

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية
جامعة فرحات عباس - سطيف

الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا

دراسة ميدانية على عينة من مستشفى رأس الماء-سطيف

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس الضغط

المشرف:

د. تغليت صلاح الدين

إعداد الطالبة:

راضية داود

أعضاء اللجنة المناقشة:

أد/ شرفي محمد الصغير..... جامعة سطيف..... رئيسا

د/ تغليت صلاح الدين..... جامعة سطيف..... مشرفا

د/ لوئيس علي..... جامعة سطيف..... عضوا مناقشا

د/ عمارجية نصر الدين..... جامعة سطيف..... عضوا مناقشا

2012/2011م

محتويات البحث

الإهداء

شكر و تقدير

ملخص البحث

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

الفصل التمهيدي :

| | |
|---------|---------------------|
| | مقدمة |
| 4..... | الإشكالية |
| 5..... | الفرضيات |
| 6..... | أهمية الدراسة |
| 7..... | أهداف الدراسة |
| 7..... | خطوات إجراء الدراسة |
| 8..... | تحديد المصطلحات |
| 12..... | الدراسات السابقة |

أولا/ الجانب النظري

الفصل الأول: الإعاقة الحركية

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 32..... | تمهيد |
| 33..... | 1- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة |
| 33..... | 2- تعريف الإعاقة |
| 33..... | 3- تعريف المعوق |
| 33..... | 4- بين الإعاقة و العجز |
| 34..... | 5- تصنيف الإعاقات |
| 35..... | 6- مفاهيم حول الإعاقة الحركية |
| 35..... | 7- تعاريف حول الإعاقة الحركية |
| 36..... | 8- التعريف الإجرائي للإعاقة الحركية |
| 36..... | 9- تعريف المعوق حركيا |
| 38..... | 10- تعقيب على التعاريف |
| 38..... | 11- أشكال الإعاقة الحركية |
| 38..... | 1-11 إصابات الجهاز العظمي |
| 38..... | 1-1-11 الجنف |
| 38..... | 2-1-11 الحذب الظهرى |
| 39..... | 3-1-11 التقعير الظهرى |
| 39..... | 4-1-11 تشوهات الورك |
| 40..... | 5-1-11 اضطرابات القدم |

| | | |
|----|----------|------------------------------|
| 40 | 1-5-1-11 | القدم المسحاء |
| 40 | 2-5-1-11 | القدم الحفاء |
| 40 | 6-1-11 | حالات البتر |
| 41 | 7-1-11 | هشاشة العظام |
| 42 | 8-1-11 | كسور العمود الفقري |
| 43 | 2-11 | إصابات الجهاز المفصلي |
| 43 | 1-2-11 | التهاب المفاصل الروماتيزمي |
| 43 | 2-2-11 | تقلصات المفاصل |
| 43 | 3-11 | إصابات الجهاز العضلي |
| 43 | 1-3-11 | الوهن العضلي |
| 43 | 2-3-11 | ضمور العضلات |
| 44 | 4-11 | إصابات الجهاز العصبي |
| 44 | 1-4-11 | الشلل المخي التشنجي |
| 44 | 2-4-11 | الشلل المخي التخبطي |
| 44 | 3-4-11 | الشلل المخي التخليجي |
| 44 | 4-4-11 | الشلل المخي الارتعاشي |
| 44 | 5-4-11 | الشلل النصفي |
| 44 | 6-4-11 | الشلل الثنائي |
| 44 | 7-4-11 | الشلل |
| 44 | 8-4-11 | الشلل الثلاثي |
| 45 | 9-4-11 | الشلل الأحادي |
| 45 | 10-4-11 | الشلل النصفي السفلي |
| 45 | 11-4-11 | العمود الفقري المفتوح |
| 45 | 12- | إحصائيات حول الإعاقة الحركية |
| 45 | 1-12 | على المستوى المحلي |
| 46 | 2-12 | على مستوى الوطن العربي |
| 47 | 3-12 | على مستوى العالم |
| 47 | 13- | أسباب الإعاقة الحركية |
| 48 | 1-13 | أسباب ما قبل الولادة |
| 48 | 2-13 | أسباب أثناء الولادة |
| 48 | 3-13 | أسباب ما بعد الولادة |
| 49 | 14- | تشخيص الإعاقة الحركية |
| 49 | 15- | مشكلات المعوقين حركيا |
| 49 | 1-15 | المشكلات النفسية |
| 49 | 2-15 | المشكلات الاجتماعية |
| 50 | 3-15 | المشكلات الاقتصادية |
| 50 | 4-15 | المشكلات التعليمية |
| 50 | 5-15 | المشكلات الصحية |
| 50 | 16- | حاجات المعوقين حركيا |
| 50 | 1-16 | احتياجات فردية |
| 51 | 2-16 | احتياجات اجتماعية |

| | | |
|----|-------|--|
| 51 | ..... | 3-16 احتياجات مهنية |
| 51 | ..... | 17- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية |
| 53 | ..... | 18- سمات شخصية المعوق حركيا |
| 54 | ..... | 19- ردود الفعل النفسية لدى المعوق حركيا |
| 54 | ..... | 1-19 مرحلة الصدمة |
| 54 | ..... | 2-19 مرحلة توقع الشفاء |
| 54 | ..... | 3-19 مرحلة الحزن |
| 54 | ..... | 4-19 مرحلة الدفاع |
| 54 | ..... | 5-19 مرحلة التكيف |
| 54 | ..... | 20- ردود الفعل النفسية لأسرة المعوق حركيا |
| 54 | ..... | 1-20 مرحلة الصدمة |
| 54 | ..... | 2-20 مرحلة النكران |
| 55 | ..... | 3-20 مرحلة الغضب |
| 55 | ..... | 4-20 مرحلة الحزن و الاكتئاب |
| 55 | ..... | 5-20 مرحلة الرفض |
| 55 | ..... | 6-20 مرحلة التقبل |
| 55 | ..... | 21- الأجهزة الخاصة بالأشخاص المعوقون حركيا |
| 57 | ..... | 22- التطور التاريخي لتربية و تأهيل الأشخاص المعوقين حركيا |
| 58 | ..... | 23- أنواع التأهيل |
| 58 | ..... | 1-23 التأهيل الطبي |
| 58 | ..... | 1-1-23 تعريفه |
| 58 | ..... | 2-1-23 أهدافه |
| 59 | ..... | 2-23 التأهيل النفسي |
| 59 | ..... | 1-2-23 تعريفه |
| 59 | ..... | 2-2-23 أهدافه |
| 60 | ..... | 3-23 التأهيل الاجتماعي |
| 60 | ..... | 1-3-23 التأهيل الاجتماعي عن طريق التدخل الاجتماعي و التربوي المبكر |
| 61 | ..... | 2-3-23 التأهيل الاجتماعي عن طريق العلاج بالعمل |
| 61 | ..... | 3-3-23 التأهيل الاجتماعي عن طريق ممارسة النشاطات |
| 61 | ..... | 24- دور الأسرة في إرشاد المعوق حركيا |
| 62 | ..... | 25- دمج المعاقين |
| 62 | ..... | 26- الوقاية من الإعاقة الحركية |
| 64 | ..... | خلاصة الفصل |

الفصل الثاني : الضغط النفسي

| | | |
|----|-------|--|
| 68 | ..... | تمهيد |
| 70 | ..... | 1- معنى التوافق النفسي |
| 71 | ..... | 2- لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط النفسي |

| | |
|----|---|
| 72 | 3- مفاهيم حول الضغط النفسي |
| 74 | 4- تعاريف الضغط النفسي |
| 79 | 5- مقدار الضغط المناسب |
| 79 | 6- نسبة حدوث الضغط النفسي |
| 79 | 7- الضغوط عند الجنسين |
| 80 | 8- أعراض الضغط النفسي |
| 80 | 1-8 الأعراض الفسيولوجية |
| 81 | 2-8 الأعراض السلوكية |
| 81 | 3-8 الأعراض الانفعالية |
| 81 | 4-8 الأعراض المعرفية |
| 82 | 5-8 الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية |
| 83 | 9- مستويات الضغط |
| 83 | 1-9 على المستوى الفسيولوجي |
| 84 | 1-1-9 على المستوى الخلوي |
| 84 | 2-1-9 على المستوى العضلي |
| 84 | 3-1-9 على المستوى العصبي |
| 84 | 4-1-9 على مستوى الغدد |
| 84 | 2-9 على المستوى النفسي |
| 84 | 3-9 على المستوى الاجتماعي |
| 85 | 10- تشخيص الضغط النفسي حسب DSM.R 2000 |
| 86 | 11- تشخيص الضغط النفسي حسب CIM10 |
| 87 | 12- التمييز بين الصدمة النفسية و الضغط النفسي |
| 89 | 13- الفرق بين الضغط و الاحتراق النفسي |
| 89 | 14- الفرق بين الضغط و القلق |
| 90 | 15- أنواع الضغط النفسي |
| 90 | 1-15 تصنيف الضغوط على أساس نتائجها |
| 90 | 1-1-15 الضغوط السلبية |
| 90 | 2-1-15 الضغوط الايجابية |
| 92 | 2-15 تصنيف الضغوط حسب المستوى |
| 92 | 1-2-15 ضغوط مرتفعة |
| 92 | 2-2-15 ضغوط منخفضة |
| 92 | 3-15 تصنيف الضغوط على أساس طبيعتها |
| 92 | 4-15 تصنيف الضغوط على أساس المدة |
| 92 | 1-4-15 الضغوط المؤقتة |
| 92 | 2-4-15 الضغوط المزمنة |
| 92 | 5-15 تصنيف الضغوط على أساس الشدة |
| 92 | 1-5-15 ضغوط قوية |
| 92 | 2-5-15 ضغوط متوسطة |
| 92 | 3-5-15 ضغوط عادية |
| 93 | 16- مصادر الضغط النفسي |
| 98 | 17- تصنيف DSM4 للمشاكل البيئية و النفسية |

| | |
|----------|---|
| 98..... | 18- المكونات الرئيسية للضغط. |
| 99..... | 19- التكيف مع الضغوط. |
| 101..... | 20- النظريات المفسرة للضغوط |
| 101..... | 1-20 نظرية والتر كانون |
| 101..... | 2-20 نظرية هانز سيللي |
| 103..... | 3-20 نظرية موراي |
| 104..... | 4-20 نظرية التحليل النفسي |
| 105..... | 5-20 نظرية سيبلرجر |
| 105..... | 6-20 نظرية العجز المكتسب |
| 106..... | 7-20 النظرية السلوكية |
| 106..... | 8-20 نظرية ميكينبوم |
| 107..... | 9-20 نظرية بيك |
| 107..... | 10-20 نظرية لازاروس و فولكمان |
| 108..... | 1-10-20 المفاهيم الأساسية المستعملة في النظرية |
| 109..... | 2-10-20 مراحل المعالجة المعرفية للوضعية الضاغطة |
| 109..... | 1-2-10-20 مرحلة التقييم الأولي |
| 110..... | 2-2-10-20 مرحلة التقييم الثانوي |
| 110..... | 3-2-10-20 عملية إعادة التقييم |
| 111..... | 3-10-20 العوامل المؤثرة في عملية التقييم |
| 111..... | 1-3-10-20 العوامل المتعلقة بالفرد |
| 112..... | 2-3-10-20 العوامل المرتبطة بالمحيط (الوضعية) |
| 113..... | 4-10-20 طرق الـ Coping حسب لازاروس و فولكمان |
| 114..... | 5-10-20 الفرق بين Coping و مصطلحات أخرى |
| 116..... | 21 - تعقيب على النظريات |
| 118..... | 22- الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي |
| 120..... | 23- مقاييس الضغوط النفسية |
| 121..... | 24- الفنيات المعرفية في إدارة الضغوط |
| 124..... | 25- العلاج المعرفي في تقليل الضغوط النفسية |
| 124..... | 1-25 تعريف العلاج المعرفي |
| 125..... | 2-25 خطوات عملية العلاج المعرفي حسب بيك |
| 125..... | 3-25 المقابلة ذات الإطار المعرفي |
| 127..... | 26- الأساليب الشائعة في خفض الضغوط |
| 133..... | 27- توصيات لتفادي الضغط النفسي |
| 134..... | خلاصة الفصل |

الفصل الثالث: استراتيجيات مواجهة الضغوط

| | |
|----------|-----------------------|
| 137..... | تمهيد |
| 138..... | 1- مفهوم المواجهة |
| 139..... | 2- تعاريف المواجهة |
| 141..... | 3- تعقيب على التعاريف |

| | |
|----------|---|
| 142..... | 4- تصنيفات المواجهة |
| 142..... | 4-1 تصنيف لازاروس و فولكمان |
| 142..... | 4-1-1 استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشك |
| 145..... | 4-1-2 استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال |
| 147..... | 4-1-3 الفرق بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة و بين التي تركز على الانفعال |
| 148..... | 5- تصنيف بيلينجس و موس |
| 148..... | 5-1 استراتيجيات مواجهة إقدامية |
| 148..... | 5-2 استراتيجيات مواجهة احجامية |
| 148..... | 6- تصنيف كوتن |
| 149..... | 7- تصنيف غازيال |
| 149..... | 8- تصنيف كوهن |
| 150..... | 9- العوامل المؤثرة في عملية المواجهة |
| 150..... | 9-1 العوامل المتعلقة بالفرد |
| 150..... | 9-2 العوامل المتعلقة بالمحيط |
| 151..... | 10- الشخصية و استراتيجيات المواجهة |
| 151..... | 11- العمر و استراتيجيات المواجهة |
| 152..... | 12- الفروق بين الجنسين في المواجهة |
| 152..... | 13- الفرق بين استراتيجيات المواجهة و آليات الدفاع |
| 153..... | 14- أهداف أساليب مواجهة الضغط النفسي |
| 153..... | 15- المداخل النظرية للمواجهة |
| 154..... | 15-1 المدخل السيكودينامي |
| 155..... | 15-2 المدخل التفاعلي |
| 156..... | 15-3 مدخل التقارب بين الشخصية و المواجهة |
| 157..... | 16- مقاييس استراتيجيات المواجهة |
| 159..... | خلاصة الفصل |

ثانيا/ الجانب الميداني

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

| | |
|----------|-----------------------|
| 163..... | 1- حدود الدراسة |
| 163..... | 2- منهج الدراسة |
| 164..... | 3- مجتمع الدراسة |
| 164..... | 4- عينة الدراسة |
| 165..... | 5- أدوات الدراسة |
| 170..... | 6- إجراءات التطبيق |
| 171..... | 7- الأساليب الإحصائية |

الفصل الخامس: نتائج الدراسة و مناقشتها

| | |
|----------|---|
| 174..... | 1- نتائج الفرضية العامة الأولى..... |
| 175..... | 2- نتائج الفرضية الإجرائية الأولى..... |
| 176..... | 3- نتائج الفرضية الإجرائية الثانية..... |
| 177..... | 4- نتائج الفرضية الإجرائية الثالثة..... |
| 178..... | 5- نتائج الفرضية الإجرائية الرابعة..... |
| 179..... | 6- نتائج الفرضية الإجرائية الخامسة..... |
| 180..... | 7- نتائج الفرضية الإجرائية السادسة..... |
| 181..... | 8- نتائج الفرضية العامة الثانية..... |
| 182..... | 9- نتائج الفرضية الإجرائية الأولى..... |
| 185..... | 10- نتائج الفرضية الإجرائية الثانية..... |
| 187..... | 11- الاستنتاج العام..... |
| 190..... | 12 - توصيات الدراسة..... |
| 190..... | 1-12 توصيات خاصة بالباحثين..... |
| 190..... | 2-12 توصيات خاصة بالمرشدين..... |
| 191..... | 3-12 توصيات خاصة بذوي الإعاقات الحركية..... |
| 191..... | 4-12 توصيات عامة..... |
| 192..... | 13- البحوث المقترحة..... |
| 193..... | المراجع..... |
| 202..... | الملاحق..... |

أختي إيمان

إلى من أرى التفاؤل بعينها .. والسعادة في ضحكتها

إلى شعلة الذكاء والنور

إلى الوجه المفعم بالبراءة ولمحبتك أزهرت أيامي وتفتحت براعم الغد

أختي سلسبيل

إلى الأخوات اللواتي لم تلدهن أُمي .. إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافي
إلى من معهم سعدت ، وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح

والخير

إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم

صديقاتي

وداد ، سامية ، وفاء ، هناء ، نبيلة ، إيمان ، آسيا ، ريمة ، هدى ، صباح ، نجية ، أمينة

شكر و تقدير

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات ... تتبعثر

الأحرف وعبثاً أن يحاول تجميعها في سطور

سطوراً كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلاً من الذكريات وصور

تجمعنا برفاق كانوا إلى جانبنا.....

فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطوتنا الأولى في غمار الحياة

ونخص بالجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب علمنا و

وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا

إلى الأساتذة الكرام في كلية الأدب و العلوم الاجتماعية ونتوجه بالشكر الجزيل إلى

الدكتور صلاح الدين تيغليت

الذي تفضل بإشراف على هذا البحث فجزاه الله عنا كل خير فله منا كل التقدير والاحترام..

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة...

إلى الأستاذ الدكتور محمد الصغير شرفي

إلى الدكتور علي لونيس

إلى الدكتور معروف

إلى الدكتور مرداسي

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي و كذا دلالة الفروق في الإحساس بالضغط النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الجنس، السن، المستوى التعليمي، المستوى المعيشي (الاقتصادي)، الحالة الشخصية (عازب/متزوج)، درجة الإعاقة، وكذا دراسة دلالة الفروق في استخدام استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة لدى الأفراد الذين يعانون من الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الجنس، السن . تم استخدام مقياس الضغط النفسي و مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط كوسيلة لجمع البيانات وطبقت هذه الأدوات على عينة شملت 60 فرد يعاني من الإعاقة الحركية (منهم 29 ذكور و 31 إناث)، ممن متواجدين في المراكز و المشتتشفيات التي تعنى بخدمات المعاقين حركيا بولاية سطيف . حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية . وقد تم استخدام المعالجات الإحصائية اللازمة باستخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية واختباري (ت) (L.S.D) وتحليل التباين.

وأظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة يعانون من ضغط نفسي خفيف الشدة أو قريب من المتوسط، كما أظهرت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي حسب متغير الجنس لصالح الإناث، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي تعزى لمتغير السن، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي لمتغير المستوى التعليمي، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي حسب مستواهم الاقتصادي، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي تعزى لحالتهم الشخصية (عازب/متزوج)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين للضغط النفسي تعزى إلى درجة إعاقتهم، كما بينت نتائج الدراسة أن الأفراد المعاقين حركيا يركزون على إستراتيجية حل المشكلة دون سواها في مواجهة ما يعانون منه من ضغوط نفسية مختلفة، كما بينت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم للضغوط النفسية حسب جنسهم لصالح الذكور، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية التركيز على المشكلة التي يستعملها المعاقين حركيا في تصديهم للضغوط النفسية حسب جنسهم، لصالح الذكور و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية التركيز على الانفعال التي يستعملها المعاقين حركيا في تصديهم للضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم للضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس.

| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|------------|--|--------|
| 1 | نسبة الإعاقة في الوطن العربي حسب نوع الإعاقة | 47 |
| 2 | ملخص لأهم أسباب الإعاقة الحركية | 48 |
| 3 | أعراض الضغط النفسي | 82 |
| 4 | الفرق بين الضغط النفسي و الاحتراق النفسي | 89 |
| 5 | تلخيص مصادر الضغوط الخارجية | 95 |
| 6 | الفرق بين مصطلح Coping و التكيف Adaptation | 114 |
| 7 | الفروق بين Coping و آليات الدفاع (Mécanismes de défense) | 115 |
| 8 | موازنة بين إستراتيجية حل المشكلة بين الخبير والمبتدئ | 144 |
| 9 | مميزات و عيوب Coping المتمركز حول المشكلة و المتمركز حول الانفعال | 146 |
| 10 | الاختلاف بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال و استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال | 147 |
| 11 | توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس , السن،المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الشخصية،درجة الإعاقة | 164 |
| 12 | المتوسط الحسابي و المتوسط الفرصي لدرجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي . | 174 |
| 13 | المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و النسب المئوية للاستراتيجيات المستخدمة لدى المعاقين حركيا مرتبة ترتيبا تنازليا | 181 |
| 14 | المتوسط الحسابي،والانحراف المعياري، واختبار t للكشف عن دلالة الفروق بين درجات الإناث و الذكور في مقياس الضغط النفسي | 176 |
| 15 | تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في درجات الضغط النفسي تعزى لمتغير السن | 176 |
| 16 | تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في درجات الضغط النفسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي | 177 |
| 17 | تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في درجات الضغط النفسي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي | 178 |
| 18 | المتوسط الحسابي،والانحراف المعياري، واختبار t للكشف عن دلالة الفروق بين درجات المتزوجين و العزاب في مقياس الضغط النفسي | 179 |
| 19 | تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في درجات الضغط النفسي تعزى لمتغير درجة الإعاقة | 180 |
| 20 | المتوسط الحسابي،والانحراف المعياري، واختبار t للكشف عن دلالة الفروق بين درجات الإناث و الذكور في استراتيجيات مواجهة الضغوط. | 183 |
| 21 | بين درجات للكشف عن دلالة الفروق tالمتوسط الحسابي،والانحراف المعياري، واختبار الإناث و الذكور في استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي . | 183 |

| | | |
|-----|---|----|
| 184 | المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار t للكشف عن دلالة الفروق بين درجات الإناث و الذكور في إستراتيجية التركيز على الانفعال . | 22 |
| 184 | المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار t للكشف عن دلالة الفروق بين درجات الإناث و الذكور في إستراتيجية التركيز على المشكلة | 23 |
| 185 | تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط تعزى إلى متغير السن | 24 |

فهرس الأشكال

| رقم الصفحة | عنوان الشكل | رقم الشكل |
|------------|-----------------------|-----------|
| 233 | الجنف | 1 |
| 234 | الحدب الظهرى | 2 |
| 235 | القدم المسحاء | 3 |
| 235 | القدم الحنفاء | 4 |
| 236 | حالات البتر | 5 |
| 237 | الشلل النصفي | 6 |
| 237 | الشلل الثنائي | 7 |
| 237 | الشلل الرباعي | 8 |
| 237 | الشلل الثلاثي | 9 |
| 237 | الشلل الأحادي | 10 |
| 237 | الشلل النصفي السفلي | 11 |
| 236 | الصلب المشقوق | 12 |
| 238 | الوقافة | 13 |
| 239 | دعامات رسغ القدم | 14 |
| 241 | دعامات الركبة و الرسغ | 15 |
| 242 | جهاز TLS و LSO | 16 |
| 240 | الأطراف الصناعية | 17 |
| 243 | الأرجوحات | 18 |
| 244 | أحذية الزحف | 19 |
| 245 | الكراسي المتحركة | 20 |
| 246 | القضبان المتوازنة | 21 |

| رقم الصفحة | عنوان الملحق | رقم الملحق |
|------------|---|------------|
| 203 | مقياس الضغط النفسي في صورته الأولى | 1 |
| 208 | قائمة الأساتذة المحكمين للمقياسين | 2 |
| 209 | مقياس الضغط النفسي في صورته النهائية | 3 |
| 213 | درجات أفراد العينة الاستطلاعية في مقياس الضغط النفسي (التطبيق الأول، التطبيق الثاني) | 4 |
| 214 | استبيان طرق المواجهة | 5 |
| 215 | درجات أفراد العينة الاستطلاعية في مقياس طرق المواجهة (التطبيق الأول، التطبيق الثاني) | 6 |
| 216 | درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس الضغط النفسي | 7 |
| 217 | درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب تصنيف الجنس | 8 |
| 218 | درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب السن | 9 |
| 219 | درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب المستوى التعليمي | 10 |
| 220 | درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب المستوى المعيشي | 11 |
| 221 | درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب الحالة الشخصية | 12 |
| 222 | درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب درجة الإعاقة | 13 |
| 223 | درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة | 14 |
| 225 | درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب الجنس إناث | 15 |
| 226 | درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب الجنس ذكور | 16 |
| 227 | درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب السن | 17 |
| 229 | نتائج الفرضية الإجرائية الأولى | 18 |
| 229 | نتائج الفرضية الإجرائية الثانية | 19 |
| 229 | نتائج الفرضية الإجرائية الثالثة | 20 |
| 230 | نتائج الفرضية الإجرائية الرابعة | 21 |
| 230 | نتائج الفرضية الإجرائية الخامسة | 22 |
| 231 | نتائج الفرضية الإجرائية السادسة | 23 |
| 231 | نتائج الفرضية الإجرائية الأولى | 24 |
| 232 | نتائج الفرضية الإجرائية الثانية | 25 |

مقدمة:

تعكس العديد من المصطلحات في مجال علم النفس طبيعة الحياة التي يعيشها الإنسان في هذا العالم اليوم لما يعانيه من مشكلات واضطرابات نفسية، حتى أصبح كل من القلق والضغوط النفسية، وغيرها ... تمثل ظواهر نفسية تتطلب مزيدا من الجهد والتفكير للكشف عن طبيعتها وتحديد مسبباتها، وكيفية تفادي آثارها السلبية، ونتيجة لظروف الحياة وما يرتبط بها من عقبات قد تعوق مجرى حياة الأفراد وتعرضهم لمواقف ضاغطة تجعلهم في حالة من عدم الاستقرار النفسي نتيجة لتراكم مثل هذه المشكلات و تعقدها، ويزداد الأمر سوءا إذا لم يكن الفرد مهيبا لمثل هذه الظروف، بحيث لا يمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنه من التعامل الفعال مع هذه المواقف، أو أنه يجهل طبيعة هذه المشكلات التي تؤرقه، وعندها يعجز عن مواجهة المشكلات التي تعوق تحقيق بعض أهدافه، وقد يصبح عرضة للتأثيرات السلبية لهذه المواقف الضاغطة. ولعل فئة الأشخاص المعاقين حركيا ليست بمعزل عن مشكلات الحياة، بالإضافة إلى جملة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تعاني هذه الشريحة من الأفراد فهي تعاني أيضا من مشكلات خاصة تتعلق بطبيعة الإعاقة الحركية، التي توصف على أنها عجز جزئي أو كلي عن الحركة والتنقل مع طلب العون في بعض الأحيان سواء أكان عن طريق الغير أو عن طريق أدوات مساعدة بسبب اعتلال الجهاز الحركي على وجه الخصوص، والجهاز البدني على العموم مما قد يتطلب معه زيادة العبء والاعتماد على بعض أجهزة البدن الأخرى أو أعضائها والتي قد تتعطل هي الأخرى عن القيام بالدور المنوط بها بسبب استخدامها كعوامل مساعدة في الحركة. ووصف الشخص المعوق حركيا على أنه الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة الآخرين لأنه لا يمكنه بسبب عجزه أو قصوره العضوي من تدبير أمور حياته بمفرده.

(فهمي علي محمد، 2008م، ص 18)

وتشير الإحصائيات إلى أن قرابة المليون شخص في الجزائر يعانون من الإعاقة، أكثر من ثمانية وعشرون في المائة منهم مصدر إعاقتهم وراثي أو نتيجة تشوه خلقي. وحسب ما أوضحته آخر أرقام الديوان الوطني للإحصائيات، قدمتها وزارة التضامن الوطني والأسرة عشية الاحتفال باليوم العالمي لمعوقين المصادف للثالث ديسمبر من كل سنة، فقد بلغ عدد الأشخاص المعاقين في الجزائر 1 مليون و 975 ألفا و 84 شخصا منهم 284 ألفا و 73 معاق حركي و 73 ألفا و 937 معاق سمعي و 173 ألفا و 362 معاق بصري و 167 ألفا و 331 معاق ذهني و 85 ألفا و 611 شخصا يعانون من إعاقات متعددة و 626 ألفا و 711 شخصا يعانون من أمراض مزمنة و 50 ألفا و 299 شخصا يعانون من إعاقات أخرى بالإضافة إلى 29 ألفا و 380 معاقا غير مصرح بهم.

وبحسب نفس المصدر فإن عدد الأشخاص المعاقين حركيا هو الأكثر ارتفاعا بين أنواع الإعاقات الأخرى، حيث يمثلون نسبة 44 بالمائة من مجموع عدد المعاقين .

Djazair.com/alahrar/19342

تعكس هذه الإحصائيات حجم احتياجات المعاقين حركيا سواء كانت احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة والتكيف وتنمية الشخصية أو احتياجات تعليمية كإفصاح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم (رشاد عبد العزيز، 2008م، ص 224) أو احتياجات اجتماعية كالحاجة إلى توصيل صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه وتمكينه من الحياة الأسرية الصحية، كما يحتاج إلى خلق فرص للاندماج مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب وتهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا والاستمرارية فيه لحين انتهاء عملية التأهيل المهني .

(حسن منسى، 2004م، ص 83)



و إذا دققنا النظر إلى احتياجات المعاقين حركيا نجدها كثيرة الأمر الذي يجعلهم يختلفون عن غيرهم من الأفراد الذين لا يعانون من أي إعاقات لا سيما فيما يخص الجانب النفسي، كما أن ردود الفعل قد تتباين بين الأفراد العاديين والأفراد ذوي الإعاقة الحركية، كما قد تتباين بين الأفراد المعاقين حركيا فيما بينهم، فقد نجد بعضهم يستجيب لمختلف العوائق التي يجدونها في تعاملاتهم مع أفراد البيئة و متطلباتها عن طريق تقييمهم لهذه العوائق على أنها تفوق قدراتهم وإمكانياتهم، ويقدرونها على أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادرهم في التعامل معها و تعرض صحتهم للخطر (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 16، 2006)

الأمر الذي قد يؤدي إلى إدراكهم للضغط النفسي نتيجة لعمليات تقييمهم لمصادرهم الذاتية ومدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلباتهم الفردية والبيئة الخارجية (أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص 24)

وفي هذه الحالة قد تتفاوت ردود الفعل لدى المعاقين حركيا - اتجاه إعاقته أو اتجاه أي مشكل يعترضهم أو يعيق تحقيق أهدافهم - بين أسلوب المواجهة والتحدي سعيا لتغيير أو تعديل المشكل الذي يمثل أصل الضغط مما يسمح بتعديل الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالمشكل، ويعتبر هذا الأسلوب إستراتيجية تهدف إلى خفض متطلبات الوضعية أو المشكل و زيادة موارد الفرد وقدراته الخاصة حتى يواجه بجدارة هذه المتطلبات.

(Marillou Bruchon-Schweitzer ,2001,p71)

وممكن أن تكون ردود الفعل معاكسة للأسلوب الأول أين يحاول الفرد المعاق حركيا تجنب المشكل أو يتغاضى عنه باستعمال بدائل كالأنشطة السلوكية (العب، رياضة، أنشطة...) أو تلك النشاطات المعرفية (كالقراءة، النشاطات الفنية...) و هذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل اللجوء إلى الكحول و التبغ.

(Mahmoud Boudarene ,2005,p36)

الأمر الذي دفع كثير من الباحثين في مجال الضغوط النفسية و طرق مواجهتها إجراء العديد من الدراسات ومنها أبحاث كل من " ريتشارد لازاروس " و " سوزان فولكمان " إذ صنفا أساليب المواجهة لدى الأفراد إلى نوعين أساسيين هما :

- الأساليب أو الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة .

- الأساليب أو الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال .

ويطلق " لازاروس " على الأسلوب الأول اسم "التوافق الفعال" لأنه يتوجه نحو تغيير الموقف الضاغط قصد تقليل أو إزالة الخطر المهدد للشخص، وهو أسلوب تكيفي يستخدمه الفرد في مواجهة مشكلات الحياة اليومية، يقوم على أساس الوعي بالمشكلة، وتحديدتها، وتوليد البدائل، وموازنتها واتخاذ قرار .

(موسى جبريل، نزيه حمدي، 2009م، ص 211)

أما الأسلوب الثاني فيهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد.

إن مثل هذه التصنيفات الخاصة باستراتيجيات المواجهة، على أساس أن كل الأفراد يستخدمونها و لكن بدرجات متفاوتة، دفعت بنا إلى البحث عن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد ذوي الإعاقات الحركية باعتبارهم يعانون من مشكلات عديدة، تختلف عن تلك التي يعانيها الأفراد غير العاديين.

و على هذا الأساس تم اختيار موضوع بحثنا الذي يحمل عنوان "الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا" وقد اشتمل على جانبين :

الجانب الأول/ نظري وينقسم إلى ثلاثة فصول، الفصل الأول بعنوان الإعاقة الحركية ،الفصل الثاني بعنوان الضغط النفسي ،الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة.

يحتوي **الفصل الأول** على مفاهيم و تعريفات الإعاقة الحركية، إحصائيات حول الإعاقة الحركية، تصنيفاتها، أسبابها، تشخيصها، المشكلات المترتبة عنها،ردود الفعل النفسية، احتياجات المعوقين حركيا، دور كلا من الأسرة و الخدمة الاجتماعية في تأهيل المعاق حركيا و كيفية دمجه.

.....

أما الفصل الثاني فيحتوي على مفاهيم و تعاريف الضغط النفسي، تصنيفاته،مصادره ،أسبابه،النظريات المفسرة له، الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي، مقاييس الضغوط النفسية، الفنيات المعرفية في إدارة الضغوط، العلاج المعرفي في تقليل الضغوط النفسية، تعريف العلاج المعرفي ، خطوات عملية العلاج المعرفي حسب بيك، المقابلة ذات الإطار المعرفي ، الأساليب الشائعة في خفض الضغوط، توصيات لتفادي الضغط النفسي.

أما الفصل الثالث: فيحتوي على - لمحة تاريخية عن تطور مصطلح المواجهة (Coping) ، مفهوم المواجهة ، تعاريف المواجهة، تعقيب على التعاريف، تصنيفات المواجهة ، تصنيف لازاروس و فولكمان(استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال) ، الفرق بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة و بين التي تركز على الانفعال، تصنيف بيلينجس و موس (Billings et Moos)، تصنيف كوتن (Cotton)، تصنيف غازيال (Gaziel)، تصنيف كوهن (Cohen)، العوامل المؤثرة في عملية المواجهة(العوامل المتعلقة بالفرد، العوامل المتعلقة بالمحيط)، الشخصية و استراتيجيات المواجهة، العمر و استراتيجيات المواجهة، الفروق بين الجنسين في المواجهة، الفرق بين استراتيجيات المواجهة و آليات الدفاع ، أهداف أساليب مواجهة الضغط النفسي، المداخل النظرية للمواجهة (المدخل السيكودينامي (الجيل الأول)، المدخل التفاعلي (الجيل الثاني)، مدخل التقارب بين الشخصية و المواجهة (الجيل الثالث)، مقاييس استراتيجيات المواجهة.

الجانب الثاني/ ميداني : فكانت مساحة التطبيق غالبية عليه و قسم بدوره إلى فصلين:

الفصل الأول: منهجي و يحتوي على منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة(مقياس الضغط النفسي تم إعداده ،مقياس استراتيجيات المواجهة (WCC-R) الذي أعده(COUSSON et al., 1996)، إجراءات التطبيق، الأساليب الإحصائية

أما الفصل الثاني : فقد اشتمل على نتائج الدراسة و مناقشتها وفيه تم عرض ومناقشة الفرضيات في ضوء هذه النتائج المتحصل عليها. وأخيرا تقديم توصيات و مقترحات الدراسة وقد شملت توصيات خاصة بالباحثين، وأخرى خاصة بالمرشدين وذوي الإعاقات الحركية، وتلتها بعض البحوث المقترحة . وأخيرا المراجع و الملاحق.

الإشكالية:

إن الضغوط التي نعاني منها اليوم على اختلاف مسبباتها و أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي أفرز انحرافات شكلت عبئا على كاهل الأفراد... فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس البشرية من خلال زيادة في الضغوط النفسية، وتدهورا الحالة الصحية النفسية و الجسدية للأفراد، إذ يترجم كل ذلك إلى جملة من الأعراض الفيزيولوجية والنفسية التي يشكو منها الأفراد في مختلف مراحل العمر.

و تشير الإحصائيات العالمية أن (80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، وأن (50%) من مشكلات المرضى المترددين على العيادات الطبية والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، و أن (25%) من الأفراد في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من عرض على الأقل من أعراض الاضطرابات النفس جسدية و أن (75%) من هؤلاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي كالقرحة و اضطرابات المعدة و سرعة دقات القلب والصداع الشديد وارتفاع ضغط الدم و آلام الظهر.

(أحمد الغرير و أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2009، ص 18)

لقد أثارت هذه الإحصائيات انتباه واهتمام عددا كبيرا من العلماء و الباحثين على اختلاف توجهاتهم النظرية ، و نتج عن ذلك أن عقدت عدة مؤتمرات حول الضغط النفسي و تناولت الدراسات مختلف شرائح المجتمع، من معلمين وأطباء وطلاب المدارس و مرضى السرطان و أسر ذوي الإعاقات و المراهقين و المدمنين... الخ).

إن عدد الأفراد المعاقين حركيا في الجزائر هو الأكثر ارتفاعا من بين باقي أنواع الإعاقات الأخرى، إذ يمثلون أربعة و أربعون بالمائة حسب آخر تقديرات الديوان الوطني للإحصائيات ووزارة التضامن والأسرة (ديسمبر 2010).

Djazair.com/alahrar/19342

و إذا في احتياجات المعاقين حركيا نجدها كثيرة، الأمر الذي يجعلهم يختلفون عن غيرهم من الأفراد العاديين، لا سيما فيما يخص الجانب النفسي، كما أن ردود الفعل قد تتباين بين الأفراد العاديين والأفراد ذوي الإعاقة الحركية، كما قد تتباين بين الأفراد المعاقين حركيا فيما بينهم، فقد نجد بعضهم يستجيب لمختلف العوائق التي يجدونها في تعاملاتهم مع أفراد البيئة و متطلباتها عن طريق تقييمهم لهذه العوائق على أنها تفوق قدراتهم و إمكانياتهم، و يقدرونها على أنها شاقة و مرهقة أو أنها تفوق مصادرهم في التعامل معها و تعرض صحتهم للخطر (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، 16).

الأمر الذي يؤدي إلى إدراكهم للضغط النفسي نتيجة لعمليات تقييمهم لمصادرهم الذاتية ومدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلباتهم الفردية والبيئة الخارجية (أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص 24)

و في هذه الحالة قد تتفاوت ردود الفعل لدى المعاقين حركيا - اتجاه إعاقته أو اتجاه أي مشكل يعترضهم أو يعيق تحقيق أهدافهم - بين أسلوب المواجهة و التحدي سعيا لتغيير أو تعديل المشكل الذي يمثل أصل الضغط، مما يسمح بتعديل الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالمشكل، و يعتبر هذا الأسلوب إستراتيجية تهدف إلى خفض متطلبات الوضعية أو المشكل و زيادة موارد الفرد وقدراته الخاصة حتى يواجه بجدارة هذه المتطلبات.

(Marillou Bruchon-Schweitzer ,2001,p71)

و ممكن أن تكون ردود الفعل معاكسة للأسلوب الأول أين يحاول الفرد المعاق حركيا تجنب المشكل أو يتغاضى عنه باستعمال بدائل كالأنشطة السلوكية (ألعاب، رياضة، أنشطة...) أو تلك النشاطات المعرفية (كالقراءة، النشاطات الفنية...) وهذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل اللجوء إلى الكحول و التبغ.

(Mahmoud Boudarene ,2005,p36)

الأمر الذي دفع كثير من الباحثين في مجال الضغوط النفسية و طرق مواجهتها إلى إجراء العديد من الدراسات ، خاصة منها أبحاث كل من " ريتشارد لازاروس " و " سوزان فولكمان " اللذان صنفا أساليب المواجهة إلى نوعين أساسيين هما:
- الأساليب والاسراتيجيات التي تركز على المشكلة.
- الأساليب والاسراتيجيات التي تركز على الانفعال.
ويطلق " لازاروس " على الأسلوب الأول اسم "التوافق الفعال" لأنه يتوجه نحو تغيير الموقف الضاغط قصد خفض أو إزالة الخطر المهدد للشخص، وهو أسلوب تكيفي يستخدمه الفرد في مواجهة مشكلات الحياة اليومية، يقوم على الوعي بالمشكلة، وتحديد لها، وتوليد البدائل، وموازنتها واتخاذ القرار.

بينما يهدف الأسلوب الثاني إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد.
(موسى جبريل،نزيه حمدي،2009م،ص211)

إن هذه التصنيفات الخاصة باستراتيجيات المواجهة على أساس أن كل الأفراد يستخدمونها ولكن بدرجات متفاوتة، هذا ما دفع بنا إلى البحث عن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، باعتبارهم أفراد لهم خصوصيتهم وربما يعانون من ضغوط نفسية تختلف من حيث الكم والكيف عن تلك التي يعانيها نظرائهم العاديين.
وعليه يمكننا تلخيص إشكالية بحثنا هذا في التساولين التاليين:

1 - هل يعاني الأشخاص المعاقين حركيا من ضغوط نفسية ؟ وهل تتأثر هذه الضغوط بعوامل مختلفة كالجنس والسن والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والحالة الشخصية ودرجة الإعاقة؟

2 - ما هي استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالا من طرف الأشخاص المعاقين حركيا في مواجهة الضغوط النفسية؟ وهل تختلف هذه الاستراتيجيات باختلاف عاملي الجنس والسن؟

الفرضية العامة الأولى:

يعاني الأشخاص المعاقين حركيا من ضغوط نفسية مختلفة.

الفرضيات الإجرائية:

1 - توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض الأشخاص المعاقين حركيا للضغط النفسي تعزى، لمتغير الجنس.

2 - توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض الأشخاص المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير السن.

- 3 - توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض الأشخاص المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- 4 - توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض الأشخاص المعاقين حركيا للضغط النفسي تعزى، لمتغير المستوى الاقتصادي.
- 5 - توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض الأشخاص المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير الحالة الشخصية (متزوج/عازب).
- 6 - توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض الأشخاص المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

الفرضية العامة الثانية:

" يركز الافراد المعاقين حركيا على استراتيجيات حل المشكلة دون سواها في مواجهة ما يعانون منه من ضغوط نفسية مختلفة "

الفرضيتين الإجرائيتين:

- 1 - توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في إستراتيجية المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في مواجهة الضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس ؟
- 2 - توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في إستراتيجية المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في مواجهة الضغط النفسي تعزى لمتغير السن ؟

أهمية الدراسة :

- * أن نتائجها و توصياتها ستكون عوناً للمرشدين و الأخصائيين النفسانيين في وضع برامج إرشادية وعلاجية، تساعد على تنمية مهارات مواجهة الضغوط النفسية.
- * فتح المجال أمام المزيد من الدراسات المستقبلية، التي ستعطي أبعاد أخرى لهذه المشكلة مما يسهل وضع خريطة سليمة لأساليب التعامل مع الضغوط .
- * التعرف على أساليب مواجهة الضغوط لدى الأشخاص المعوقين حركيا وأهمية التعرف على الأساليب النافعة من أجل الوقاية والعلاج.
- * ندرة الدراسات في هذا الموضوع – على حد علم الباحثة- و خاصة في تناول فئة المعوقين حركيا و الضغوط النفسية و معرفة الأساليب أو الاستراتيجيات التي يستخدمها هؤلاء المعوقين في مواجهتهم للضغوط.

* إلقاء الضوء على أساليب مواجهة الضغوط النفسية، كمحاولة متواضعة ورائدة في هذا المجال لعلها تثير بعض التساؤلات والبحوث و تصورات أخرى تضيف فهما أعمق لهذا الموضوع.

* توظيف نتائج هذه الدراسة، في انتقاء بعض الأساليب الجيدة و توجيه الأشخاص إليها و خاصة منهم الأشخاص ذوي الإعاقات الحركية بل ومحاولة تعميم مثل هذه النتائج على القطاعات والمراكز التي تعنى بخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة.

* تركز هذه الدراسة على نفسية المعاق و ردود فعله اتجاه إعاقته على عكس أغلب البحوث الأخرى في ميدان الإعاقة التي ركزت على أسرة المعاق و موقفها من الإعاقة و كذا كيفية تأهيل و تدريب الوالدين على رعاية طفلها المصاب بالإعاقة الحركية.

أهداف الدراسة:

- * التأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التي طرحت في هذه الدراسة.
- * التركيز على الفرد المعوق حركيا بغية الوقوف على أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها.
- * التعرف على العلاقة الموجودة بين الإعاقة الحركية والضغط النفسي وكذا استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المعوق حركيا، وذلك بغرض فتح المجال أمام دراسات أخرى.
- * معرفة مدى عمق الآثار النفسية الناجمة عن الإعاقة الحركية.
- * التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيري الضغط النفسي والإعاقة الحركية وبعض المتغيرات الديموغرافية (كالسن والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية).
- * الكشف عن تأثير أساليب مواجهة المشكلات على مستوى الضغط النفسي لدى المعوقين حركيا.
- * التعرف على أساليب مواجهة الضغوط لدى فئة المعوقين حركيا، و ترتيب هذه الاستراتيجيات من الأعلى إلى الأدنى حسب استعمالها، و يعتبر ارتفاع الدرجة على الإستراتيجية دليلا على شيوع استخدامها.
- * معرفة الفروق في استخدام استراتيجيات المواجهة ما بين الذكور و الإناث.
- * التركيز على الاستراتيجيات الفعالة، و تجنب الاستراتيجيات غير الفعالة التي يستخدمها المعوق حركيا في التخفيف من إحساسه بالضغط النفسي، و بالتالي إمكانية تدريب و تعليم هذه الاستراتيجيات الفعالة لذوي مختلف الإعاقات.

خطوات إجراء الدراسة:

- * عمل مسح للدراسات السابقة و الإطلاع على أدبيات البحث، التي تخص متغيرات الدراسة.
- * إعداد الإطار النظري للدراسة.
- * اختيار أدوات الدراسة و التأكد من صدقها و ثباتها و مناسبتها لأفراد العينة.
- * تحديد عينة الدراسة.
- * تطبيق أدوات الدراسة.
- * تفرغ البيانات و جدولتها.
- * المعالجة الإحصائية للبيانات.

- * تفسير النتائج .
- * تقديم التوصيات .
- * تقديم بعض الدراسات و البحوث المقترحة.

تحديد المصطلحات :

الإعاقة الحركية (Handicap moteur) لغة:

جاء في قاموس ابن المنظور أن لفظ إعاقة مشتق من الفعل العربي عاق "عوق" ، و عاقه عن الشيء يعوقه عوقا ، أي صرفه و حبسه و عطله .

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001م، ص17)

اصطلاحا:

* الإعاقة الحركية هي عجز الفرد عن الحركة و التنقل في سهولة و يسر ، مع طلب العون في بعض الأحيان سواء أكان عن طريق الغير أو عن طريق أدوات مساعدة، بسبب اعتلال الجهاز الحركي على وجه الخصوص ، و الجهاز البدني على العموم، مما قد يتطلب معه زيادة العبء و الاعتماد على بعض أجهزة البدن الأخرى أو أعضائها ، و التي تتعطل هي الأخرى عن القيام بالدور المنوط بها بسبب استخدامها كعوامل مساعدة في الحركة .

* الشخص المعوق حركيا هو الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة الآخرين، لأنه لا يمكنه بسبب عجزه أو قصوره العضوي من تدبر أمور حياته بمفرده .

(فهمي علي محمد، 2008م، ص18)

* الإعاقة الحركية هي حالة من الضعف العصبي أو العظمي، أو أنها حالة مرضية مزمنة متعلقة بذلك الضعف، تتطلب التدخل العلاجي و التربوي .

* الإعاقة الحركية هي حالة يعاني المصابون بها من خلل في قدراتهم الحركية ، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم الاجتماعي و العقلي و الانفعالي، الأمر الذي يستدعي عن حاجة هؤلاء الأطفال للتربية الخاصة .

* الإعاقة الحركية هي إصابة جسمية تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته و تؤثر على أدائه بشكل ملحوظ ، منها ما هو خلقي و منها ما هو مكتسب .

(سعيد حسني العزه، 2000م، ص47)

* الإعاقة الحركية هي الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام، و التي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا .

* الإعاقة الحركية هي التي تنتج بسبب الحوادث و الحروب أو الأمراض الناتجة من الوراثة و البيئة و تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي .

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص17)

* المعوق حركيا (Physiquement handicapés): هو الشخص الذي يعاني من قصور فسيولوجي حركي ، سواء كان وراثيا أو مكتسبا ، يحول دون قيامه بالعمل بما يتناسب و المرحلة العمرية التي يمر بها .

(رشاد علي عبد العزيز موسى، 2008م، ص17)

* المعوق حركيا هو الذي لديه سبب عاق حركته أو يعوقها نتيجة لفقد أو خلل أو عاهة في العضلات أو في العظام ، تؤثر في قدرته على التعلم و على أن يعول نفسه .

(المرجع السابق، ص19)

* الإعاقة الحركية مصطلح ذو مدى واسع يشمل الاضطرابات العظمية و الاضطرابات العصبية العضلية .

* الإعاقة الحركية هي التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي، و تحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم.

* الإعاقة الحركية يقصد بها أي عجز أو قصور في عضو من أعضاء الجسم بحيث يؤثر هذا القصور على واحدة أو أكثر من :
- حركة و تنقل الفرد

- تآزر الفرد على التواصل مع الآخرين بما يمثله هذا الاتصال من القدرة على الاستقبال و القدرة على الإرسال.
- القدرة على التعلم و التوافق الشخصي.

(فهمي علي محمد، 2008م، ص18)

و يمكن تعريف الإعاقة الحركية إجرائيا على النحو التالي:

- وجود خلل في جميع أو في أحد الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كان عظمية أو عصبية أو عضلية أو مفصلية.
- أن هذه الإعاقة تفقد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم و المتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية .
- أن سببها قد يكون خلقي أو مكتسب.

الضغط النفسي (Stress) لغة:

اشتقت كلمة Stress من الفعل اللاتيني Stringere الذي يعني ضيق أي شد، ضغط، أو وثق، ومنه أخذ الفعل الفرنسي êtreindre و معناه طوق بجسمه، بذراعيه، ضاغطا بقوة، مع أحاسيس متناقضة لأنه بالإمكان تطويق إنسان ما على قلبه، و على صدره، و خنقه أيضا، و يوصلنا فعل خنق إلى فعل ضايق أي غم، قلق، شعور بالضيق على القلب و النفس، و تصل بنا كلمة شدة في قاموس Robert بلفظ détresse التي اشتقت بدورها من فعل stringere و هي تعني الشعور بالوحدة، حالة قاهرة (عوز، خطر، ألم ...)

(أنطوان الهاشم، 1997م، ص8،7)

ويشير المعجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط هو ضغطه أي عصره و زحمة أو شدد و ضيق، و الضغط في الطب ضغط الدم الذي يحدثه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية، و في الهندسة هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، و الضغوط مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية و يشير إلى المشقة أو الضغط الواقع علينا في حياتنا اليومية.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص17،18)

اصطلاحا:

* الضغط النفسي هو تلك العلاقة الفريدة الموجودة بين الشخص و محيطه، و هي تشمل على تقييم معرفي لطلب يدركه الشخص على أنه اختبار له أو انه يتجاوز إمكانياته، أو أنه لا يمكن الاستجابة لهذا الطلب أي أن الطلب يضع راحة الشخص في خطر.

(Anne Jolly ,2002,p61)

* الضغط هو عبارة عن صفقة أو تفاعل (Transaction) خاصة بين الفرد و الوضعية التي يقيمها على أنها تتجاوز موارده أو قدراته و تضع راحته في خطر.

(Marillou Bruchon-Schweitzer,2001,p68)

*الضغوط هي إدراك الفرد لعدم وجود توازن بين ما هو مطلوب انجازه و بين قدراته على الاستجابة بنجاح لتحقيق المطالب.

(عبد العزيز عبد المجيد محمد،2005م،ص19)

* الضغط ليس مثيرا و لا استجابة، بل هو علاقة بين الفرد و البيئة يقيمها بأنها مرهقة و أنها تفوق قدراته و تعرض وجوده للخطر، أي أن هناك إشارة إلى العمليات الوسيطة بين المثير و الاستجابة.

* الضغط هو متغير وسيط الهدف منه تحقيق علاقات متكيفة بين الفرد و بيئته المحيطة به.

* الضغط هو عملية تقييم الأحداث كمواقف مهددة و الاستجابة لها من خلال تغيرات معرفية و انفعالية و فسيولوجية.

* الضغط هو تقييم للأحداث على أنها مهددة أو تسبب ألما، و يشمل أيضا الاستجابة التي تلي هذا التهديد نفسية أم جسدية.

* الضغط هو محصلة التفاعل بين الفرد و البيئة، يظهر على شكل حالة من التوتر العاطفي

و النفسي، تؤثر في الأفراد صحيا و معنويا، و يحدث بفعل عوامل متعددة تتضمن متغيرات فردية و اجتماعية و تنظيمية و بيئية مترابطة كالمشكلات الشخصية و الاجتماعية و قلة الوقت و

التغيرات المفاجئة و غيرها. (الهاشمي لوكيا،فتيحة بن زروال،2006م،ص 12)

ومنه يمكن توضيح مصطلح الضغط النفسي في 3 عناصر مشتركة و هي:

- الضغط النفسي حالة مزعجة يتخللها شعور بالضيق و الارتباك
- يظهر الضغط النفسي عندما يواجه الشخص متطلبات تفوق قدراته و إمكانياته التوافقية.
- يستجيب الفرد لحالة الضغط بعدد من الاستجابات الفسيولوجية و المعرفية و الانفعالية و السلوكية.

و يتحدد التعريف الإجرائي للضغط النفسي بالدرجة التي يتحصل عليها المعوق حركيا على مقياس الضغط النفسي و التي تقاس من خلال الأبعاد التالية:

- 1- الأعراض النفسية
- 2- الأعراض العضوية
- 3- الأعراض المعرفية
- 4- الأعراض السلوكية
- 5- الأعراض الاجتماعية
- 6- الأعراض الأسرية
- 7- الأعراض الشخصية

استراتيجيات المواجهة (Les stratégies de Confrontation)

أساليب المقاومة (Stratégies de résistance)

لغة:

تشير كلمة إستراتيجية إلى نمط من السلوكيات و الأفعال التي تستخدم لتحقيق أهداف معينة.

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين،2006م،ص74)

اصطلاحا :

* هي تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها الفرد ،لكي يسيطر أو يحد أو يتحمل مسببات الضغوط التي تفوق طاقتة الشخصية.

(ماجدة بهاء السيد عبيد،2008م،ص336)

* هي مجموعة من السيوررات التي يتخذها الفرد إزاء حدث يدركه على أنه مهدد له، من أجل معالجته أو تخفيف أثره على راحته.

<http://www.university of californi.a.edu/senate/inmemoriam/ritchard lazarus.htm/>

* هي أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط.

* هي عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له.

(أحمد نايل العزيز،أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ،2009م،ص119)

* هي أساليب شعورية ،يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط ، طريقة استخدام استراتيجيات المواجهة (المقاومة)إما أن تكون إقدامية أو إجمامية ،و لهذه الاستراتيجيات جانبين أحدهما معرفي و الآخر سلوكي ،و من ثم يكون أسلوب الفرد و طريقته في مواجهة المواقف الضاغطة إقداميا معرفيا أو إقداميا سلوكيا ،أو يكون إجماميا معرفيا أو إجماميا سلوكيا.

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين،2006م،ص82)

Coping: يتعلق بالمجهودات المعرفية للفرد والغير المستقرة ،من أجل تنظيم (يخفض،

يراقب،يسيطر،يحتمل) طلب داخلي أو خارجي أو الصراع بين الاثنين ،من خلال التفاعل بين الفرد و بيئته التي يقيمها على أنها تتجاوز إمكانياته.

(Joel Swendsen,Pierluigi Graziani,2005,p77)

و يتحدد التعريف الإجرائي لأساليب المواجهة بالدرجات التي يحصل عليها المعوق حركيا على:

- أسلوب المواجهة المتمركز حول المشكل **Coping centré sur le problème**

- أسلوب المواجهة المتمركز حول الانفعال **Coping centré sur l ' émotion**

- أسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي **Le Soutien Social**

الدراسات السابقة:

لقد تم البحث عن مختلف الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الضغط النفسي و استراتيجيات المقاومة لدى المعوق حركيا، سواء كانت هذه الدراسات مباشرة أو غير مباشرة، وذلك بهدف التعرف على منهج الدراسات و الفروض و المتغيرات التي اهتمت بدراستها، و كذلك الأدوات و العينات التي اعتمدت عليها، على أن نستفيد من ذلك في تحقيق ضبط المتغيرات، كما تساعد في مناقشة نتائج الدراسة و مقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها هذه البحوث، و تم الحصول على عدد من الدراسات السابقة في حدود المتاح من الدراسات العربية و الأجنبية التي اهتمت بدراسة متغيرات الدراسة الحالية (الإعاقة الحركية، الضغط النفسي، استراتيجيات المواجهة) ، ولم نجد في بحثنا هذا دراسة واحدة تناولت متغيرات البحث الحالي مجتمعة و العلاقة بينها، و نرى أن السبب يرجع إلى عدم وجود الاهتمام اللازم من قبل الباحثين سواء في المجتمعات العربية أو الأجنبية بفئة المعاقين حركيا و لاسيما الجانب النفسي لديهم، و هذا يعكس استمرار النظرة السلبية لمثل هذه الفئات (المعوق حركيا هو إنسان عاجز، لا يمكنه تقديم أي شيء، المعاقين عبء على المجتمع...) . و سيتم عرض ما توافر من دراسات سابقة في ضوء متغيرات البحث سواء التي جمعت المتغيرين، أو متغير واحد من متغيرات الدراسة الحالية على النحو التالي:

المحور الأول: دراسات تناولت الإعاقة الحركية و علاقتها بعدة متغيرات
المحور الثاني: دراسات تناولت الضغط النفسي و علاقته بعدة متغيرات
المحور الثالث: دراسات تناولت استراتيجيات المواجهة و علاقتها بعدة متغيرات.

**المحور الأول : دراسات تناولت الإعاقة الحركية و علاقتها بعدة متغيرات
الدراسات العربية:**

دراسة (المدھون، 2003م): " المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا و علاقتها بالصحة النفسية في محافظات غزة"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية للمعاقين حركيا في محافظة غزة، وذلك للتأكد من دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر و القلق و الخجل و الانطواء و الانسحاب و العزلة و الاكتئاب مما يحقق التوافق الذاتي و الأسري و الاجتماعي و المهني و تحسين مستوى درجة الصحة النفسية عند المعاقين حركيا، و تكونت عينة الدراسة من 140 معاقا منهم 76 ذكور و 64 إناث، تتراوح أعمارهم ما بين (18-50 سنة)، و استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس الصحة النفسية حيث بينت نتائج الدراسة أن:

- هناك فروق لصالح الذكور في بعد التوافق الاجتماعي و في بعدي التوافق الأسري و التوافق مع الذات لصالح الإناث.

- هناك فروق لصالح الذكور في كل أبعاد التوافق الاجتماعي و الخلو من الاكتئاب.

(رامي أسعد إبراهيم نتيل، 2007م، ص 30)

دراسة (رشاد علي موسى، فوقية زايد، 2002م):

قام الباحثان بالكشف عن الفروق في الاتجاه كمفهوم متعدد الأبعاد نحو المعاقين حركيا في ضوء متغيرات المستوى الدراسي و التخصص الأكاديمي و الجنس كما يراه طلبة الجامعة في ضوء الفروض التالية:

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الاتجاه نحو شخصية المعاق حركيا و فقا لتفاعل متغيرات المستوى الدراسي و التخصص الأكاديمي و الجنس كما يراه الطلبة.

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الاتجاه نحو نظرة المجتمع للمعاق حركيا و وفقا لتفاعل متغيرات المستوى الدراسي و التخصص الأكاديمي و الجنس كما يراه الطلبة.
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الاتجاه نحو أسباب الإعاقة الحركية و وفقا لتفاعل متغيرات المستوى الدراسي و التخصص الأكاديمي و الجنس كما يراه الطلبة.
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لاستبانة الاتجاه كمفهوم متعدد الأبعاد و وفقا لتفاعل متغيرات المستوى الدراسي و التخصص الأكاديمي و الجنس كما يراه الطلبة.
- و لاختبار صحة الفروض تم تطبيق استبانة الاتجاه كمفهوم متعدد الأبعاد نحو المعاقين حركيا على عينة مكونة من 400 طالب و طالبة من كليتي العلوم و الدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر في الصفيين الثاني و الرابع الدراسي.
- و توصلت النتائج إلى ما يلي:
- أن اتجاه الطالبات نحو شخصية المعاق حركيا في المستوى الدراسي الثاني ذوات التخصص الأدبي أكثر سلبية.
- أن اتجاه الطالبات نحو أسباب الإعاقة الحركية في المستوى الدراسي الثاني ذوات التخصص الأدبي أكثر سلبية.
- أن اتجاه الطالبات نحو نظرة المجتمع للمعاق حركيا في المستوى الدراسي الثاني ذوات التخصص الأدبي أكثر سلبية.
- أن اتجاه الطالبات نحو المعاقين حركيا في المستوى الدراسي الثاني ذوات التخصص الأدبي أكثر سلبية.

(رشاد علي عبد العزيز موسى، 2008م، ص 247، 248)

دراسة (أروى يحيي مصلح النجار، 2001م):

- قامت الباحثة بدراسة للكشف عن أثر برنامج إرشادي لتعديل بعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المعاقات حركيا في اليمن في ضوء التساؤلات التالية:
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مفهوم الذات قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركيا ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات تأكيد الذات قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركيا؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مفهوم الذات بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركيا؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الموت بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمعاقات حركيا؟
- هل تستمر كفاءة البرنامج الإرشادي بعد التوقف في البرنامج بفترة زمنية ؟
- و للإجابة على هذه التساؤلات ،تم تطبيق مقياس الذات و اختبار تأكيد الذات و مقياس قلق الموت، و البرنامج الإرشادي على مجموعة تجريبية مكونة من 15 معاقة حركيا ، و تم تطبيق نفس المقاييس دون البرنامج الإرشادي على مجموعة ضابطة مكونة من 15 معاقة حركيا .
- و توصلت النتائج إلى ما يلي:
- وجود فروق ذات دلالة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي و بعده في مفهوم الذات لصالح التطبيق البعدي.

- وجود فروق ذات دلالة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي و بعده في تأكيد الذات لصالح التطبيق البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي و بعده في قلق الموت لصالح التطبيق القبلي.
- استمرار كفاءة البرنامج الإرشادي بعد التوقف في البرنامج بفترة زمنية.

(المرجع السابق، ص 247، 246)

دراسة (حسين سالم الشرعة و آخرون، 1998م):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اتجاهات المجتمع القطري نحو المعوقين حركيا و مدى اختلاف هذه الاتجاهات باختلاف الجنس و المستوى التعليمي، و الحالة الاجتماعية في ضوء الفروض التالية:

- تتسم اتجاهات المجتمع القطري بشكل عام بالإيجابية نحو المعوقين حركيا
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو المعوقين حركيا بين الذكور و الإناث
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو المعوقين حركيا بين المستويات التعليمية المختلفة .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو المعوقين حركيا بين فئات الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، أرمل، مطلق)
- و لاختبار صحة الفروض تم تطبيق مقياس الاتجاهات نحو الإعاقة الحركية على عينة مكونة من 301 مفحوصا من طلاب المرحلة الثانية و طلاب الفرقة الرابعة بجامعة قطر و طلبة الدرجات العليا من القطر بين ذكورا و إناثا و متزوجين.

و أشارت النتائج إلى اتجاهات أفراد العينة نحو المعاقين حركيا كانت متوسطة مع ميل نحو الإيجابية، و تبين أيضا أن اتجاهات الإناث أكثر إيجابية نحو المعوقين حركيا من اتجاهات الذكور، و أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما كانت الاتجاهات نحو المعوقين حركيا أكثر إيجابية، كما أظهر المتزوجون اتجاهات أكثر إيجابية نحو المعوقين حركيا مقارنة بغير المتزوجون.

(رشاد علي عبد العزيز موسى، 2008م ص 246)

دراسة (علي و عبد الهادي، 1997م): " دراسة نفسية لتأهيل فاقد أعضاء الجسم عن طريق البتر"

هدفت الدراسة إلى دراسة نفسية فاقد أعضاء الجسم عن طريق البتر لتأهيلهم مبكرا، من خلال تقديم الخدمات النفسية و الاجتماعية و المهنية و الطبية، حيث تكونت عينة الدراسة من 100 فردا من الذكور ذوي البتر الذين تتراوح أعمارهم بين (25 - 30) سنة ، تم تقييم العينة إلى مجموعتين، 50 فردا لم يتلقوا أي خدمات تأهيلية و 50 آخرون تلقوا خدمات نفسية و اجتماعية و مهنية و طبية، و طبق على أفراد المجموعتين مقياس تنسي لمفهوم الذات ترجمة صفوت فرج و سهيل كامل و مقياس التوافق النفسي الاجتماعي من إعداد علي الديب .

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على أبعاد مقياس تنسي لمفهوم الذات في متغيرات الذات الحسية و نقد الذات لصالح المجموعة التي تلقت خدمات تأهيلية في متغيرات الذات الأخلاقية و الأسرية و الاجتماعية، و لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين

في متغير الذات الشخصية، أما بالنسبة لمقياس التوافق النفسي و الاجتماعي فقد بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في متغيرات التوافق الجسمي و النفسي و الاجتماعي و الانسجام مع المجتمع لصالح مجموعة البتر الذين تلقوا خدمات، و لا يوجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين بالنسبة لمتغير التوافق الأسري.

(رامي اسعد إبراهيم نتيل، 2007م، ص 31)

دراسة (صلاح عبد الهادي، 1996م):

كشفت الدراسة عن أثر برنامج رياضي مقترح على عناصر اللياقة البدنية و الكفاءة المهنية للمعاقين حركيا في ضوء الفروض التالية:

- توجد فروق دالة إحصائيا في بعض القياسات البعدية لعناصر اللياقة البدنية بين المجموعتين التجريبية و المجموعة الضابطة لصالح لمجموعة التجريبية.
 - توجد فروق دالة إحصائيا في القياس البعدي لمستوى الكفاءة المهنية بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.
 - و لاختبار صحة الفروض تم تطبيق عدة اختبارات لقياس اللياقة البدنية و الكفاءة المهنية على عينة تجريبية مكونة من (15) معاقا حركيا بشلل الأطفال، و عينة أخرى ضابطة مكونة من (10) معاقين حركيا بشلل الأطفال ممن تراوحت أعمارهم من 15-20 سنة، و قد روعي التجانس بين أفراد المجموعتين من حيث مستوى الإصابة و في نوع المهنة، و كذلك العمر و الطول و الوزن، إضافة إلى هذا تم تطبيق البرنامج الرياضي المقترح على العينة التجريبية و كانت النتائج كالآتي :
 - توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية و الضابطة بين القياسين القبلي و البعدي لصالح المجموعة التجريبية في عناصر اللياقة البدنية التالية: قوة القبضة، القوة العضلية، الجهاز الدوري التنفسي، الجهاز العضلي، التوافق، سرعة الاستجابة، السرعة الحركية، مرونة المنكبين، مما يدل على تحسنها نتيجة ممارسة البرنامج المقترح.
 - بالنسبة للمجموعة الضابطة حدثت زيادة دالة إحصائيا بين القياسين القبلي و البعدي في متغير السرعة الحركية.
 - يوجد فرق معنوي ذو دلالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي و البعدي لصالح المجموعة التجريبية في مستوى الكفاءة المهنية.
- (رشاد علي عبد العزيز موسى، 2008م ص 244)

دراسة سعد عبد المطلب صلاح الدين (1995) :

- بعنوان التوافق الشخصي و الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال . تناول الباحث الدراسة في ضوء الفروض التالية:
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق الشخصي و الاجتماعي باختلاف لدى كل من العاديين و المصابين بشلل الأطفال .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق الشخصي و الاجتماعي باختلاف درجة الإعاقة .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق الشخصي و الاجتماعي باختلاف العمر الزمني للفرد المصاب بشلل الأطفال .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق الشخصي و الاجتماعي باختلاف جنس الفرد المصاب بشلل الأطفال .
 - و لاختبار الفروض تم تطبيق مقياس التوافق الشخصي و الاجتماعي للأطفال و مقياس الرعاية الاجتماعية للمصابين بشلل الأطفال على مجموعة مكونة من 90 مصابا بشلل الأطفال من الجنسين موزعين بالتساوي وفقا لنوع الإصابة كما يلي : شلل بساق، شلل بساقين، و شلل بالذراع و مجموعة أخرى مكونة من 90 طفلا من العاديين.
 - و انتهت النتائج على ما يلي :
 - أن الأفراد العاديين أكثر توافقا من الأفراد المصابين بشلل الأطفال.

- أن الأفراد المصابين بشلل الذراع أكثر توافقا بينما المصابين بشلل ساق واحد أقل توافقا، و يليهم الأفراد المصابين بشلل الساقين.

(المرجع السابق، ص 240، 241)

دراسة (سعيد عبد الله ديبس، 1994م):

قام بدراسة تقبل الإعاقة لدى المعاقين حركيا في ضوء التساؤلات التالية:

- هل يختلف تقبل المعاق حركيا لإعاقته باختلاف العمر؟.
 - هل يختلف تقبل المعاق حركيا لإعاقته باختلاف نوع خدمات الرعاية المقدمة له (إيواء، رعاية نهائية)؟
 - هل يختلف تقبل المعاق حركيا لإعاقته باختلاف زمن حدوث الإعاقات (ولادية-و بعد ولادية)
 - هل يختلف تقبل المعاق حركيا لإعاقته باختلاف نوع الإعاقة؟
 - هل يختلف تقبل المعاق حركيا لإعاقته باختلاف درجة الإعاقة (بسيطة، متوسطة، شديدة)؟
 - هل يختلف تقبل المعاق حركيا لإعاقته باختلاف عدد الإخوة و الأخوات لديه؟
- و للإجابة على هذه التساؤلات تم تطبيق مقياس تقبل الإعاقة على عينة مكونة من 78 فردا من الذكور و الإناث المعوقين حركيا.
- و أشارت النتائج على عدم وجود فروق في تقبل المعاق حركيا لإعاقته وفقا لمتغيرات الجنس، و مستويات العمر، و نوع الرعاية، و توقيت الإعاقة، ووجود الإعاقة، و نوع الإعاقة و درجتها، و عدد الإخوة و الأخوات.

(رشاد علي عبد العزيز موسى، 2008م، ص 238، 239)

دراسة (هدى قناوي، 1982م):

توصلت الباحثة إلى أنه هناك علاقة بين ظاهرة السلوك العدواني و العجز الجسمي أو الحركي، فإذا كانت ظاهرة السلوك العدواني تبدو آثارها عند بعض الأطفال غير المعوقين إلا أن آثارها تبدو أكثر وضوحا عند أغلب الأطفال المعوقين بسبب الإعاقة، خصوصا إذا كانت الإعاقة الجسمية ظاهرة على سلوكهم و ما تتركه من آثار على بنائهم النفسي، و غالبا ما يتخذ الطفل المعوق السلوك العدواني لمقاومة شعوره بالعجز الجسمي الناتج عن إعاقته.

(سهير كامل أحمد، 2000م، ص 207)

الدراسات الأجنبية:

دراسة (Koubekova, 2000): " مستوى التوافق الشخصي و الاجتماعي لدى المعاقين حركيا"

تكونت عينة الدراسة من 115 من المعاقين و المعاقات الذين تتراوح أعمارهم ما بين (12-16) سنة، و ذلك من المدارس العامة و المدارس الخاصة التي تعلم المعاقين حركيا، و كانت أدوات الدراسة قد اشتملت على اختبار كالفورنيا للشخصية و استبيان القلق كحالة و القلق كسمة و استبيان تقدير الذات، و أسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع، و التجنب و العزلة عن باقي الأطفال العاديين، كما اتضح أن الفتيات من المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين، كما أكدت الدراسة أيضا أن المعاقات كن يعانين من قدر أكبر من تدني مستوى تقدير الذات و كن أقل رضا عن أنفسهن و كن يشعرن بعدم تقبل آبائهن و معلماتهن و زميلاتهن لهن.

(رامي اسعد إبراهيم نتيل، 2007م، ص 31)

دراسة أليسون (Allison, 1994):

أجرى الباحث دراسة بهدف تحديد طبيعة التكيف الذي تتخذه الجامعات للطلبة المعوقين حركيا و معرفة العلاقة بين هذا التكيف و نسبة تخرجهم من الجامعات، و قد أشارت نتائج الدراسة إلى أن

نقص الدعم الاجتماعي لهؤلاء الطلبة كان من أهم العوامل المسؤولة عن تسربهم من الجامعة و عدم إتمام الدراسة الجامعية.

(جمال الخطيب، 2003م، ص 72، 73)

دراسة ديني و كارسن (Denny et Carson, 1994):

هدفت الدراسة إلى معرفة تصورات الطلبة المعوقين و إدراكاتهم لمناخ الحرم الجامعي، كانت الدراسة مسحية، شارك فيها 41 طالبا جامعيًا من ذوي إعاقات مختلفة بما فيها الإعاقة الحركية، و كان من بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن بعض الأساتذة يبدون رغبة حقيقية في تعديل نمط تدريسهم و إعطاء ملاحظاتهم للطلبة و تخصيص وقت إضافي لهم خارج قاعة المحاضرة، و لكن البعض الآخر كان يرفض رفضًا تامًا إجراء أي تعديلات خاصة، و يبدو هذا الأمر مرتبطًا بكيفية تقديم الطالب لنفسه لعضو هيئة التدريس و مقدار تحليه باللباقة و الدقة في التعبير عن نفسه و عن حاجاته، لذا فقد تتحسن الفرص التعليمية للطلبة المعوقين إذا عملوا على إعداد أنفسهم بشكل يساهم في الدفاع الإيجابي عن الذات و إتقان عملية تقديم أنفسهم و التواصل مع الآخرين بشكل فعال.

(المرجع السابق، ص 73)

دراسة فيشتن (Fichten et al, 1989):

" التفاعل الاجتماعي بين العاديين و المعوقين حركيًا " تكونت عينة الدراسة من 23 من المعوقين حركيًا و 22 من غير المعاقين من طلبة الجامعة، أسفرت نتائج الدراسة أن الطلبة العاديين كانوا أكثر ارتياحًا لتعاملهم مع أقرانهم الطلبة العاديين و أقل ارتياحًا للتعامل مع المعوقين حركيًا و هو ما يدل على عدم قبول المجتمع للمعوقين حركيًا، و اتضح إلى أن المعوقين يميلون للتعامل مع أقرانهم المعوقين حركيًا و مع العاديين إلا أنهم يشعرون بالارتياح عند تعاملهم مع المعوقين المختلفين في فئات الإعاقة الأخرى.

(رامي أسعد إبراهيم نثيل، 2007م، ص 34)

دراسة زادرا (Zadra, 1982):

هدفها التعرف على خدمات الدعم الخاص المقدمة للطلبة المعوقين حركيًا في الجامعة، أجريت مقابلات مع 52 طالبًا و طالبة في السنة الجامعية الأولى في إحدى جامعات نيويورك، و كان 64% من أفراد الدراسة من مستخدمي الكراسي المتحركة و 36% منهم ذوي صعوبات حركية مختلفة.

أشارت النتائج إلى أن هؤلاء الطلبة يحصلون على ما يريدونه من معلومات عن الخدمات عن طريق الاتصال المباشر مع الكلية المعنية و موظفيها، و كانت حاجاتهم تتعلق بوجود أماكن استراحة، وخدمات إرشادية و توفر مقابض داعمة على الحائط و ممرات خاصة للكراسي المتحركة و وجود مصاعد و توفر دورات مياه مكيّفة، و استنادًا إلى هذه النتائج اقترح الباحث استضافة الطلبة ذوي الإعاقات الحركية قبل موعد تسجيلهم الرسمي ليتم فحص المباني و التسهيلات اللازمة على الواقع و لإجراء مقابلات بين المرشدين و الطلبة لدراسة احتياجاتهم و تلبية ما يمكن منها.

(جمال الخطيب، 2003م، ص 72)

دراسة تولور و جيلير (Tolor et Geller, 1987):

هدفت إلى الكشف عن اتجاهات الأخصائيين النفسيين نحو الأطفال الذين يعانون من الإعاقات المختلفة، و لتحقيق هدف البحث تم قياس اتجاهات عينة مكونة من 61 أخصائيًا نفسيًا نحو 19 إعاقة من الإعاقات التي يصاب بها الأطفال سواء كانت إعاقات عضوية أو وظيفية أو حركية-حسية، أو تعليمية-نفسية، أو انفعالية، و ذلك بواسطة استخدام مقياس تمايز معاني الألفاظ

ومقياس المسافة الاجتماعية، و قد بينت النتائج وجود اختلافات دالة إحصائية بين اتجاهات الأخصائيين النفسيين وفقا لنوع الإعاقة.

(رشاد علي عبد العزيز موسى، 1994م، ص 84)

المحور الثاني: دراسات تناولت الضغط النفسي و علاقته بعدة متغيرات الدراسات العربية:

دراسة (أوهام نعمان ثابت الثابت، 2009م): "الضغوط النفسية و علاقتها بالتوافق النفسي و الاجتماعي و الزوجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن" تلخصت أهداف الدراسة في:

- التعرف إلى درجة الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر
 - التعرف إلى درجة التوافق الكلي و النفسي و الاجتماعي و الزوجي
 - التعرف إلى درجة التوافق الكلي و النفسي و الاجتماعي و الزوجي
- تكونت عينة الدراسة من 198 مريضة أردنية مصابة بسرطان الثدي المبكر، و من المتزوجات و أعمارهن (20-70) عاما، و من اللواتي يراجعن مركز الحسين للسرطان العيادات الخارجية لمتابعة العلاج و الفحص بعد العملية الجراحية، و من الفترة 2008/10/4م و لغاية 2008/11/11م، و قد اختيرت العينة بالطريقة القصدية و حسب تحديدات الدراسة، و تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي للتوصل للأهداف، و استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة كالمتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية، و اختبار (ت) لعينة واحدة و اختبار (ت) لعينتين مستقلتين و استخدم معامل ارتباط بيرسون .
- أشارت النتائج إلى :

- إن المصابات بسرطان الثدي المبكر لا يعانين من ضغوط نفسية و بشكل دال إحصائيا
- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية للتوافق النفسي لصالح الفئة العمرية أربعين سنة فأقل، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتوافق النفسي مع متغيري المستوى التعليمي و مدة العلاج و ظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الاجتماعي و الزوجي مع متغيرات العمر و المستوى التعليمي و مدة العلاج .
- تتمتع المصابات بسرطان الثدي المبكر و بشكل دال بتوافق كلي و نفسي و اجتماعي و زوجي. (أوهام نعمان ثابت الثابت، 2009م، ص 20)

دراسة (عماد الكحلوت و نصر الدين الكحلوت، 2006م): "الضغوط النفسية و علاقتها بأداء معلمي التكنولوجيا بالمرحلة الأساسية"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى شيوع الضغوط المدرسية و مستوى الأداء و العلاقة بينهما، و تكونت عينة الدراسة من 66 من معلمي التكنولوجيا بالمرحلة الأساسية من الجنسين بواقع 34 من المعلمين و 32 من المعلمات بمحافظة غزة و شمالها، و تمثلت الأدوات التي استخدمها الباحثان بمقياس الضغوط المدرسية و استبانة ملاحظة الأداء من إعداد الباحثين، و قد أظهرت نتائج الدراسة أن الضغوط المدرسية شائعة عند أفراد العينة من معلمي التكنولوجيا بالمرحلة الأساسية عند مستوى 55.19 %، و أن الضغوط المدرسية تتدرج في أعلاه ضغوط سلوكيات التلاميذ و أدناه ضغوط العلاقة مع المدير، كما أن أداء المعلمين يقع عند مستوى 77.95 %، و أن الأداء يتدرج في سلم أعلاه المجال الشخصي و الإداري و أدناه مجال التقويم و التقويم، و لم تظهر نتائج الدراسة وجود علاقة بين الضغوط المدرسية و أداء معلمي التكنولوجيا.

(لبنى صبري سليمان فرج الله، 2009م، ص 12)

دراسة (الشبراوي، 2005م): "علاقة ضغوط مهنة التدريس بسمات شخصية المعلم" هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة ضغوط مهنة التدريس بسمات شخصية المعلم، و التعرف على الفروق المعنوية في ضغوط مهنة التدريس تبعا لمتغيري الجنس و سنوات الخبرة، و بلغت عينة الدراسة 155 معلما و معلمة، منهم 102 معلم و 53 معلمة، و بينت نتائج الدراسة وجود معامل ارتباط موجب معنوي بين ضغوط مهنة التدريس و سمة الدهاء، و وجود معامل ارتباط سالب معنوي بين ضغوط مهنة التدريس، و كل من سمة الحساسية و التوتر، بينما لا يوجد ارتباط معنوي بين ضغوط مهنة التدريس و كل من سمات الثبات الانفعالي، و السيطرة، و الراديكالية، كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية بين الجنسين في ضغوط مهنة التدريس لصالح المعلمين كذلك بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق معنوية في ضغوط مهنة التدريس، تبعا لمتغير سنوات الخبرة.

www.acofps.com/vp/showthread.php?t=2350

دراسة (أشرف محمد رشاد عمر أبو الحلاوة، 2004م): "فاعلية التأهيل المبني على المجتمع المحلي في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية"

نطاق الدراسة الجغرافي و الزمني: عمان ن الأردن -2004م .
مصدر بيانات الدراسة: بيانات من عينة الدراسة المؤلفة من 110 أسرة منها 60 أسرة منتفعة من برامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي و 50 أسرة غير منتفعة من برامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي (المسجلة على قوائم الانتظار)
أهداف الدراسة: التعرف إلى فاعلية برامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
الأسلوب الإحصائي: اختبار(ت)
نتائج الدراسة:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين مجموع الأسر المنتفعة من برامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي و المسجلة على قوائم الانتظار، و إنما تعزى لمتغيرات الجنس أو العمر (1- أقل من 12) سنة و (12- 18) سنة أو مستوى دخل الأسرة الشهري، أو درجة الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين إعاقة بسيطة .
- إن الخدمات المقدمة لأسر الأطفال المعوقين عقليا المنتفعين من برامج التأهيل تتمثل في تدريس الطفل على مهارات مختلفة و زيارات ميدانية أسرية و محاضرات توعية.
- عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمشاركة في برامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي على الضغوط النفسية، إلا أن معظم الأسر حوالي 75 % أفادت بأن تغييرا حصل في حياة الأسرة نتيجة هذه الخدمات و أن التغيير يتضمن الشعور بالاستقرار النفسي و إحساسهم بوجود آخرين لديهم المشكلة نفسها، و أن معاملتهم للطفل أصبحت أفضل حالا من ذي قبل.
(سمر عبد الرؤوف العطييات و آخرون، 2007م، ص 41)

دراسة (خولة محمد زايد المطارنة، 2000م): "العلاقة بين الضغوط النفسية و التمرد لدى المراهقين وأثر كل من صفهم و جنسهم و المستوى التعليمي لوالديهم في ذلك"

نطاق الدراسة الجغرافي و الزمني: محافظة الكرك، الأردن، 2000م
مصدر بيانات الدراسة: بيانات عينة مؤلفة من 861 طالبا و طالبة منهم 435 طالبا و طالبة في الصف التاسع و كذلك 426 طالبا و طالبة في الصف العاشر، و موزعين على 41 شعبة صفية.

أهداف الدراسة: التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية و التمرد لدى المراهقين ،و مدى اختلاف هذه العلاقة تبعا لمتغيرات الصف،و الجنس و المستوى التعليمي لكل من الأب و الأم ،و كذلك معرفة أثر كل من هذه المتغيرات في الضغوط النفسية من جهة و التمرد من جهة أخرى. نتائج الدراسة:

- وجود علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية و التمرد ،و وجود اختلاف في هذه العلاقة تبعا للصف و الجنس و المستوى التعليمي لكل من الأب و الأم، و أن العلاقة بين الضغوط النفسية و التمرد عند الإناث كانت أكثر منها عند الذكور.
 - وجود أثر لمستوى تعليم الأم على الضغوط النفسية ،فقد كانت الضغوط النفسية عند الطلبة الذين كان مستوى تعليم أمهاتهم أميا أعلى منها عند الطلبة الذين كان مستوى تعليم أمهاتهم جامعيًا.
- (المرجع السابق،ص36)

دراسة (الحديدي و الصمادي و الخطيب،1994م):في الأردن

تم التعرف على الضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة ،و ذلك بتطبيق صورة معربة من مقياس هارويد للضغوط النفسية و مقومات التعايش مع الإعاقة على 192 أسرة 75 % منها لديها أطفال معوقون ،و 25 % منها ليس لديها أطفال معوقون ،و قد بينت نتائج الدراسة :

- إن أسر المعوقين أكثر تعرضا للضغوط النفسية المختلفة من أسر الأطفال العاديين
- إن مستوى الضغوط تتفاوت تبعا لفئة الإعاقة .

(جمال الخطيب،2006م،ص 168)

الدراسات الأجنبية:

دراسة جين و آخرون (Jan, 2005):

أجريت الدراسة في معهد الطب البيولوجي و النفسي في الوم،أ ، هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى الآباء المصابين أولادهم بعوق وهو استسقاء الدماغ الذي يصيب الأطفال بشلل الأطراف وهو مرض و لادي ،على عينة بلغت 33 عائلة أبنائهم مصابين بالعوق الولادي ،و من بين هذه العينة 15 حالة كان لديهم معرفة بالاستعداد الوراثي للإصابة بهذا المرض،أظهرت نتائج تطابق النتائج الإحصائية مع الفرضيات التي وضعت من قبل فريق البحث ،حيث كانت النتائج :

- تعرض الآباء إلى ضغوط نفسية شديدة و خصوصا لدى أمهات الأطفال المصابين، و تزداد حدة الضغوط النفسية لدى الآباء الذين عرفوا أن لديهم استعداد وراثي لولادة أطفال مصابين بالعوق.
- (منى حسن الله فرح،2009م،ص89)

دراسة هيوانج(Huang,1998):

هدفت إلى فحص العلاقة بين الضغوط الأسرية (إعاقة الطفل،الاتجاهات السلبية من المجتمع)و الموارد الأسرية(الموارد الشخصية،المساندة الاجتماعية) و الإدراك الأسري (المعتقدات الدينية) و مستويات التوافق لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا ،و تم سحب عينة الدراسة من 5 مدارس خاصة في مدينة شنغهاي (الصين)،و تم تطبيق مقياس الضغوط الوالدية ،و قائمة التوافق للوالدين و انتهت نتائج الدراسة على وجود علاقة بين المستوى المرتفع من المعتقدات الدينية للأمهات و المستوى المرتفع من الذكاء لأطفالهن،و مستويات منخفضة من الضغوط الوالدية،و أن الدرجات المرتفعة من الاتجاهات السلبية من قبل الجيران اتجاه إعاقة الطفل قد ارتبطت بمستوى ضغوط مرتفعة .

(كامل الشربيني منصور،2003،ص77)

دراسة ليسر و آخرون (Leyser,1996):

تدرس الضغط و التكيف في الأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقة بصرية،حيث اهتمت بدراسة الضغوط الأسرية لدى (78) أسرة لديهم أطفال يعانون من الإعاقة البصرية ،و تم استخدام

مقاييس الضغوط النفسية على هؤلاء الأفراد، وقد كشفت نتائج تلك الدراسة أن الطفل المعاق بصريا يعاني من ضغوط مختلفة مثل الضغوط الانفعالية و الضغوط الأسرية و الضغوط المستقبلية.

(عطية عطية محمد سيد أحمد، 2007م، ص 12)

دراسة سمل (1996, Samel):

هدفت إلى فحص التأثيرات الناتجة عن وجود طفل متخلف عقليا في التنبؤ بالضغوط الوالدية في ضوء ثلاثة مجالات هي الضغوط الناتجة عن الإعاقة الجسمية للطفل، واضطرابات السلوك، و الخصائص الشخصية للوالدين، و اهتمت الدراسة كذلك بفحص المتغيرات المرتبطة بمراحل النمو المختلفة للطفل المعاق، و بداية دخوله المدرسة و دخول فترة المراهقة، أظهرت نتائج الدراسة بعض الدلائل على أهمية شخصية الطفل المعاق كمؤشر على الضغوط التي يتعرض لها الآباء و تبدو المهارات الضعيفة التي تظهر في رعاية الطفل لنفسه كمؤشر هام على الضغط الذي يؤثر على للآباء و الأمهات .

(كامل الشربيني منصور، 2003م، ص 77)

دراسة بيرك و جرينجلاس و شورزر (Burk Greenglass et Schwarzer, 1996)
"تأثير ضغوط العمل و الدعم الاجتماعي و أثر عدم الثقة بالنفس على الاحتراق الوظيفي و نتائجه"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مسببات و آثار الاحتراق الوظيفي للمعلمين و مديري المدارس، وذلك عبر استبانة قدمها الباحثون، و قاموا بمقارنة نتائجها مع نتائج الاستبانة نفسها بعد توزيعها مرة ثانية بعد مرور سنة من توزيع الاستبانة الأولى، و قد أسفرت النتائج على أن مصادر ضغوط العمل لدى أفراد العينة على أن مصادر ضغوط العمل لدى أفراد العينة يتمثل في كمية العمل و غموض الدور، و صراع الدور، و قد أوضحت النتائج أن من الآثار الناتجة عن ضغوط العمل هي أمراض القلب و الشعور بالاكتئاب .

دراسة سميث و بورك (Smith et Bourk, 1992):

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين ضغط العمل و عبء العمل و الرضا المهني، و تكونت عينة الدراسة من (24) معلم و معلمة ممن يعملون في استراليا، و أظهرت نتائج الدراسة أن ظروف العمل و أعبائه تؤثر بشكل مباشر في إحداث الضغط، كما بينت نتائج الدراسة أن متغيرات الجنس و سنوات الخبرة و المركز الوظيفي و العبء التدريسي و موضوع التدريس لها تأثير في إحداث ضغط العمل .

www.acofps.com/vp/schwthread.php?=2350

دراسة وود و زملائه (Wood, 1990):

أجرى وود دراسة اهتمت بفحص الأشكال المختلفة للمساندة الاجتماعية و دورها في خفض مستوى حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التخلفين عقليا، تألف المجتمع الدراسي من 45 أما، و تم تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية، و أوضحت نتائج الدراسة أن المساندة التي تتلقاها أمهات الأطفال المتخلفين عقليا من المقربين منهم قد ساهمت بشكل فعال في خفض مستوى الضغوط النفسية، بينما لم تظهر أشكال المساندة من قبل الأصدقاء و المجتمع نفس الدور الفعال.

(كامل الشربيني منصور، 2003م، ص 73)

دراسة جاكون و روبرت (Jackon, Robert, 1990):

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين البيئة الأسرية و الضغوط النفسية لدى المعوقين بصريا، و بلغت عينة الدراسة 76 من ذوي الإعاقة البصرية، أجريت دراسة ارتباطية لقياس البيئة الأسرية المدركة و الضغوط النفسية، و أوضحت الدراسة أن هناك ارتباط بين المقاييس الفرعية لمقياس البيئة الأسرية و درجات المقياس العام و قائمة الأعراض المختصرة، مما يوضح أن

سمات البيئة الأسرية يؤثر بقوة على التوافق مع فقدان البصر لدى المعاقين بصريا، كما وجدت الدراسة أن كلا من الصراع و التحكم يرتبط سلبا بالتوافق مع فقدان البصر، و تشير الدراسة إلى ارتفاع مستوى التعبير عن العدوان و العدوانية بصورة مقنعة و الأدوار الأسرية القاسية ترتبط بارتفاع مستوى الضغط النفسية لدى المعاقين بصريا ، و كذلك فإن زيادة الضغوط تعكس قلة التوافق مع فقدان البصر.

(عطية عطية محمد سيد أحمد، 2007م، ص 11)

المحور الثالث: دراسات تناولت استراتيجيات المواجهة و علاقتها بعدة متغيرات.

دراسة (ابتسام محمود علي شتات، 2008م): " العلاقة بين إدارة الوقت و أساليب مواجهة الضغوط و دافعية الانجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية"

يهدف التعرف على الدور الذي تلعبه بعض العوامل مثل: النوع و التعليم و نوع المدرسة و الصف الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية في تدعيم استخدام إدارة الوقت لمواجهة أساليب الضغوط النفسية و زيادة دافعية الانجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية، و ذلك باستخدام استبيان إدارة الوقت من إعداد الباحثة، و مقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد (منى محمود)، و مقياس الدافعية و الانجاز إعداد (فاروق عبد الفتاح)، و ذلك على عينة بلغت 1080 طالب و طالبة من طلاب المرحلة الثانوية ينتمون إلى محافظة الجيزة، و قد تراوحت أعمارهم بين 14-16 سنة. كشفت نتائج الدراسة عما يلي:

- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على درجة أساليب مواجهة الضغوط بين مجموعات طلاب المدارس المختلفة، كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الطلاب موزعين وفقا للصف الدراسي على جميع أساليب المواجهة، باستثناء أساليب تحمل المسؤولية و إعادة التفسير الإيجابي و الانعزال.

(عبد الله بن حميد السهلي، 2010م، ص 64)

دراسة (العويضة، 2003م):

دراسة عن مصادر الضغوط و أساليب التدبير لدى طلبة الجامعات و علاقتها بمتغيرات الجنس و الجنسية و المستوى الدراسي على عينة بلغت 184 طالبا و طالبا، حيث طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية و مقياس أساليب التدبير، و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن أكثر أساليب التعامل مع الضغوط شيوعا هو التدبير النشط، التخطيط، اللجوء إلى الدين، إعادة التشكيل الايجابي، لوم الذات الدعم الاجتماعي .

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل تعزى إلى متغيرات الجنس، الجنسية، الكلية، المستوى الدراسي.

(نادر فهمي الزيود، 2004م، ص 21)

دراسة (سهام رياض الخفش، 2001م): "استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها آباء ذوي الاحتياجات الخاصة"

نطاق الدراسة الجغرافي و الزمني: الأردن، 2001م

مصدر بيانات الدراسة: بيانات من عينة الدراسة المؤلفة من 525 فردا منهم 423 آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و 102 و آباء لأطفال عاديين.

أهداف الدراسة: التعرف إلى أن هناك اختلافا في الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعامل مع الضغوط النفسية لديهم، و معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام الاستراتيجيات التي تعزى لمتغيرات حالة الطفل و شدة الحالة و جنس الوالدين و المستوى التحصيلي للوالدين، و ما إذا كان هناك اختلاف في استراتيجيات التعامل مع

الضغوط النفسية التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع تلك التي يستخدمها آباء الأطفال العاديين.

الأسلوب الإحصائي في معالجة البيانات : تحليل التباين الأحادي (ت) ، التحليل التمييزي، أظهرت النتائج أن إستراتيجية حل المشكلات احتلت المرتبة الأولى من ناحية استخدامها من قبل آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و آباء الأطفال العاديين ، ووجود فروق دالة إحصائية بين آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و آباء الأطفال العاديين تبعا لحالة الطفل في استخدام الاستراتيجيات التالية: الاسترخاء (ضبط التوتر) و التمارين الرياضية و اللياقة البدنية و الترفيه، ووجود فروق دالة إحصائية بين آباء الأطفال ذوي الاحتياجات مع ضغوطهم النفسية تعزى للمستوى التحصيلي للوالدين في استخدام الاستراتيجيات الدعم الاجتماعي ، التمارين الرياضية و اللياقة البدنية، الكشف الذاتي عن الأفكار و المشاعر .

(سمير عبد الرؤوف العطيبي، 2007م، ص 37)

دراسة (العززي، 1999م): " الفروق بين مرض الاكتئاب الخفيف و الأصحاء في أساليب مواجهة الضغوط النفسية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الاكتئاب الخفيف و الأصحاء من السعوديين الذكور فقط لتحديد جوانب الاتفاق و الاختلاف بين المجموعتين على متغيرات الدراسة باستخدام مقياس أساليب المواجهة من إعداد الباحث، و ذلك على عينة بلغت 40 فردا من الذكور السعوديين تتراوح أعمارهم بين 20- 40 عاما مقسمين إلى مجموعتين في مدينة الرياض ، وقد توصل الباحث إلى عدد من النتائج التي تتلخص في وجود فروق جوهرية بين مرضى الاكتئاب الخفيف و الأصحاء في الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية الايجابية ، كما أوضحت النتائج أن مرضى الاكتئاب الخفيف يختلفون في أساليب المواجهة المستخدمة ، و أنهم يميلون إلى استخدام الأساليب السلبية 71 % ، فيما كانت الأساليب الايجابية لا تتجاوز 29 % ، بينما الأصحاء يميلون إلى استخدام الأساليب الايجابية بنسبة 86 % ، كما أن الأساليب السلبية لا تتجاوز 14 % ، يستنتج من ذلك أن مرضى الاكتئاب الخفيف أكثر معاناة للضغوط الناتجة عن أحداث الحياة مقارنة بالأصحاء .

(عبد الله بن حميد السهلي، 2010م، ص 62)

دراسة (عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي، 1998م): " الضغوط النفسية و أساليب المواجهة و الاحتياجات لأولياء أمور المعاقين"

هدفت الدراسة إلى تحديد احتياجات أولياء أمور المعاقين عقليا، سمعيا، و بصريا و حركيا لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء. أدوات الدراسة: بطارية قياس الضغوط النفسية و أساليب المواجهة و الاحتياجات لأولياء أمور المعاقين.

عينة الدراسة عبارة عن مجموعة من أولياء أمور الأطفال المعاقين ، توصلت النتائج إلى أن أولياء الأمور اتفقوا على ترتيب الاحتياجات حسب أهميتها ، بحيث يأتي الدعم المادي أولا و يلي ذلك الاحتياجات المعرفية ، ثم الدعم المجتمعي و أخيرا الدعم الاجتماعي ، و أن تلك الاحتياجات تتزايد بصورة عامة بارتفاع مستوى الضغط النفسي و بارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي .

(منى حسن عبد الله فرح، 2009م، ص 87)

دراسة (الشايب، 1994م):

هدفت إلى التعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها المرشدون في المدارس الأردنية للتعامل مع ضغوطهم النفسية ، و قد تألفت الدراسة من 150 مرشدا و مرشدة في مديريات تربية عمان ، حيث طبق عليهم استبيان استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية ، و قد أشارت الدراسة إلى :

- أن إستراتيجية حل المشكلات احتلت المرتبة الأولى من حيث الاستخدام.
- هناك فروق تعزى إلى متغير الجنس في استخدام استراتيجيات المواجهة و التمارين الرياضية و الترفيه لصالح الذكور.

(نادر فهمي الزيود، 2004م، ص17)

الدراسات الأجنبية:

دراسة هارتي و ماكلين ،(2005، Harthey et Maclean):

هدفت الدراسة إلى تقويم الضغوط النفسية و أساليب المواجهة لدى الكبار من الإعاقات الذهنية البسيطة و عددهم 88 ممن لديهم مهارات مناسبة في الاتصال اللفظي ،واستخدمت في الدراسة البيانات الديموغرافية و مقياس ضغوط الحياة (Fogarty et al1997) و مقياس أساليب المواجهة بإكمال الجمل (Wayment et Zethan,1989) و كذلك الغونج المختصر من المقياس الذاتي للاكتئاب (Birlson,1981) و مقياس القلق (Espie and Mindhan) .
و من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:
- إن ارتفاع أساليب المواجهة الفعالة النشطة قد تقلل من الضغط النفسي بين الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة.

- توجد علاقة ارتباطية بين أساليب المواجهة الفعالة النشطة و بين الضغط النفسي أقل من الارتباط مع أساليب المواجهة بالتجنب أو تشتت الانتباه.

(عبد الله بن حميد السهلي، 2010م، ص72)

دراسة ايجور، نادا(Igor et Nada,2003): "السمات الشخصية و أحداث الحياة الضاغطة و أساليب المواجهة في مرحلة المراهقة"

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين السمات الشخصية و أحداث الحياة الضاغطة و أساليب المواجهة في مرحلة المراهقة المبكرة، وذلك باستخدام مقياس O.P.Q و مقياس ضغوط الهدف على عينة بلغت 265 ممن تتراوح أعمارهم ما بين 11 إلى 14 سنة .
كشفت الدراسة عن التأثير الايجابي للانبساط في مواجهة المشكلة ،و أسلوب مواجهة الانفعال بينما كان للذهانية و العصائية تأثيرات مباشرة في تجنب أسلوب المواجهة.

(المرجع السابق، ص 71، 72)

دراسة ينجر و سسمان (Unger et Sussman ,2003):

هدفت إلى فحص طبيعة العلاقة بين كيفية التعامل مع الصراعات بين الأفراد و بين إدمان المخدرات لدى عينة مكونة من 631 طالب من طلاب المدارس العليا ، و استخدم مقياس أساليب التعامل مع الصراعات ، و قد أسفرت النتائج عن وجود ثلاثة عوامل أساسية تعكس كيفية التعامل مع الصراعات لدى المراهقين هي: العدوان البدني، العدوان غير البدني و اللاعدوانية.
و كذلك تم التوصل إلى أن المراهقين الذين يستخدمون العدوانية بأشكالها المختلفة في التعامل مع صراعاتهم سواء مع النفس أو مع الغير قد تكون هناك احتمالية كبيرة لاستخدامهم للمخدرات ،بينما الذين يمتلكون مهارات و أساليب إيجابية للتعامل مع الضغوط و إدارتها يكون ذلك الاحتمال لديهم ضعيفا، و لقد أظهر تحليل الانحدار أن طرق المراهقين في إدارة صراعاتهم الشخصية ارتبطت كمؤشرات بالإدمان، فاستخدام العدوان البدني ارتبط كعامل أساسي و بقوة مع إدمان كل من التدخين و الكحول و بقية أنواع المخدرات ،بينما ارتبط العدوان غير البدني باستخدام التدخين و الكحول فقط، أما أساليب المواجهة غير العدوانية فكانت أقل مؤشر في التنبؤ بالوقوع في الإدمان.

(خالد محمود عبد الوهاب، 2006م، ص101، 102)

دراسة بايني (Payne,2001): "الضغوط المهنية و مهارات التأقلم كمحددات للاحتراق المهني لدى الممرضات"

قام بايني بفحص طبيعة العلاقة بين الضغوط و أساليب التعامل و بعض العوامل الديموغرافية كمؤشرات للاحتراق المهني لدى عينة من الممرضات، و كذلك هدفت الدراسة إلى فحص مستوى الاحتراق المهني و ذلك للتحقق من المساهمة النسبية لكل من العوامل السابقة، تم تطبيق بطارية اختبارات اشتملت على مقياس ماسلاش للاحتراق المهني و مقياس ضغوط العمل و مقياس أساليب التعامل مع الضغوط على عينة مكونة من 89 ممرضة، و قد أسفرت النتائج على أن مستوى الاحتراق المهني يشتمل على استنزاف انفعالي و اختلال في الهوية و مستوى منخفض من الإنجاز، و باستخدام تحليل الانحدار المتعدد اتضح ما يلي:

- تؤثر الضغوط بشكل كبير على الشعور بالإرهاك (الاحتراق المهني)

- لا بد من تعليم الأفراد بعض مهارات التعامل مع الضغوط

- يعد أسلوب التحصين ضد الضغوط من أهم الأساليب في إكساب الأفراد مهارات التعامل الجيدة. (المرجع السابق، ص 100، 101)

دراسة كوندر و زملائه (Condrd et autres,2000): "مدى فاعلية التدخل بواسطة تنمية

مهارات التعامل ببعض التدخلات الأخرى لدى عينة من المدمنات "

تم اختيار مجموعة من المدمنات (مسيء استخدام المخدرات) بشكل عشوائي من أحد المجتمعات العلاجية لاختبار مدى فاعلية بعض التدخلات في التغلب على مشكلة الإدمان، و قد اشتملت التدخلات على:

- تدخلات تنمية الدافعية من خلال تنمية مهارات التعامل

- التدخلات التدرجيمية المساندة

- التدخلات المزدوجة

و قد اشتملت عينة الدراسة على 198 مريضة تم إخضاعهن للبرامج السابقة لمدة 6 أشهر، يتم بعد كل برنامج قياس مدى تكرار المشكلات و حداثها، و قد تم التوصل إلى ما يلي :

- أن اكتساب الفرد لمهارات التعامل مع الضغوط بشكل إيجابي و فعال هام جدا في التعامل مع مشكلة الإدمان بشرط أن يتم اكتساب تلك المهارات ضمن مجموعات علاجية تعمل بمثابة مدعم للفرد على اكتساب تلك المهارات.

(خالد محمود عبد الوهاب، 2006م، ص 99، 100)

دراسة بنينكس (Penninsc,1998):

التي جمعت بياناتها من مركز أمستردام للمسنين من ذوي الأمراض المزمنة (كالقلب، وأمراض الرئة السرطانية، و التهاب المفاصل)، قوامها 126 مريضا، و تراوحت أعمارهم من 55 حتى 85 عاما، وأسفرت نتائجها عن ثلاثة عوامل للتعايش هي: عامل السيادة و هو يعكس مقدار تحكم و سيطرة الكفاءة الذاتية و الذي يعبر عن حكم الفرد و تصرفه في المواقف، و يحتوي هذا العامل على ثلاثة مقاييس فرعية هي: الرضا الداخلي على سلوك، و الإصرار على مواجهة التشاؤم و الرضا عن الجهد المبذول أما العامل الثالث فهو التقدير الذاتي و المعبر عن رضا الفرد لنفسه.

(محمد نجيب الصبوة و آخرون، 2004م، ص 120، 121)

دراسة مكاي جيمس و زملائه (Mckay James et autres,1996):

أظهرت دراسة جيمس و التي تم من خلالها متابعة عينة من مدمني الكحول المتوقفين عن التعاطي لمدة 30 شهر أن الأساليب المعرفية في التعامل مع المشكلات و التي تعتمد على المواجهة الفعالة من الأساليب الهامة جدا في صيانة التعافي و الاستمرار في البعد عن الانتكاس مرة أخرى، ولذلك أكدت الدراسة على ضرورة التدريب عليها لدى من يرغب في التعافي.

(خالد محمود عبد الوهاب، 2006م، ص 99)

دراسة هوفمان و آخرين (Hoffman et al,1995):

تهدف الدراسة إلى محاولة رصد تأثير مرحلة النمو عند الطفولة المتأخرة على أساليب مواجهتهم للضغوط الحياتية على عينة من الأولاد تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) سنة تتكون من 51 ولدا، و عينة أخرى في طور المراهقة 76 تتراوح أعمارهم ما بين 12-23 عاما، و استخدمت الدراسة استبيان المواجهات الانفعالية و المعرفية و العملية و التوجه نحو الأداء، و مقياس مسح أحداث الحياة، و تقارير المدرسين عن سلوكهم ز توافقهم، و من أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن المقبلين على مرحلة المراهقة طرقت مواجهتهم لمشكلاتهم شديدة الاختلاف و قليلة الفعالية، بينما من هم في مرحلة المراهقة أقل اختلافا في طرق مواجهتهم، و ينتقلون من المواجهات الانفعالية إلى المواجهات العملية، كما أن كثيرا من المراهقين يستخدمون الأساليب المعرفية و الطرق المعرفية و العملية تعمل على التقليل الإحساس بتأثير الضغوط على المراهقين، بينما كانت الطرق الانفعالية أقل جدوى في التعامل مع المواقف الضاغطة.

(عبد الله بن حميد السهلي، 2010م، ص 71)

دراسة فيلتون (Felton,1987):

اعتمدت الدراسة في قياسها للتعايش لدى عينة من مرضى الأورام السرطانية قوامها 151 مريضا و تتراوح أعمارهم من 41 إلى 89 سنة على مقياس يتكون من ستة مقاييس فرعية تعكس أبعاد المواجهة و هي طلب المعلومات، إعادة الإدراك المعرفي للمرض، الإفصاح الانفعالي، التفكير الايجابي و تقليص التهديد و لوم الذات، و جاءت نتائج الدراسة بأن مرضى الأورام السرطانية أكثر استخداما لاستراتيجيات إعادة البناء المعرفي، و طلب المساعدة من الآخرين و التنفيس الانفعالي.

(محمد نجيب الصبوة و آخرون، 2004م، ص 120، 121)

تعليق على الدراسات السابقة:

اتضح من الدراسات السابقة ما يلي :

أولاً: كل الدراسات المحلية التي تم الإطلاع عليها لا توجد فيها دراسة اختصت بموضوع الضغوط النفسية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية و استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخداما لديهم اعتمادا على التوجه المعرفي في تفسير نتائج الدراسة .

ثانياً: اختلاف حجم العينة من دراسة لأخرى حيث كانت بعض الدراسات صغيرة و بعضها كبيرة بالإضافة لاختلاف المكان الذي أجريت فيه كل دراسة .

ثالثاً: تنوعت الأدوات المستخدمة بجانب التنوع في الأساليب الإحصائية.

رابعاً: قلة الدراسات المحلية التي تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية على حد العلم .

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة و يمكن تحديد هذه الفائدة في الآتي:

أولاً: صياغة الفروض و اختيار المنهج الأكثر ملائمة للدراسة الحالية .

ثانياً: معرفة أي الأدوات مناسبة للدراسة.

ثالثاً: إثراء الإطار النظري و إبراز أهمية البحث الحالي رغم كثرة البحوث التي تناولت الضغوط النفسية للفئات الأخرى (المعلمين، الطلاب، المدمنين، ..) و قلة البحوث التي تناولت الضغط النفسي لدى المعاق حركيا و استراتيجيات مواجهة الضغوط الأكثر استخداما لديه مما يدعم أهمية هذا البحث و يبرز مشكلته .

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تميزت هذه الدراسة عن سابقتها بميزات على حسب الرأي:

تميزت بدراسة الضغط النفسي لدى المعاق حركيا و استراتيجيات المواجهة لديه .

اختلفت عن الدراسات السابقة في حجم العينة، أدوات الدراسة، بعض المتغيرات المستقلة .

الجانب النظري

الفصل الأول

الإعانة الحركية

الفصل الأول: الإعاقة الحركية

تمهيد

- 1- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة
- 2- تعريف الإعاقة
- 3- تعريف المعوق
- 4- بين الإعاقة و العجز
- 5- تصنيف الإعاقات
- 6- مفاهيم حول الإعاقة الحركية
- 7- تعاريف حول الإعاقة الحركية
- 8- التعريف الإجرائي للإعاقة الحركية
- 9- تعريف المعوق حركيا
- 10- تعقيب على التعاريف
- 11- أشكال الإعاقة الحركية
- 1-11 إصابات الجهاز العظمي
 - 1-1-11 الجنف (ميلان و انحراف العمود الفقري)
 - 2-1-11 الحدب الظهرى (القتب)
 - 3-1-11 التقعير الظهرى (القعس أو البزخ
 - 4-1-11 تشوهات الورك
 - 5-1-11 اضطرابات القدم
 - 1-5-1-11 القدم المسحاء
 - 2-5-1-11 القدم الحنفاء
 - 6-1-11 حالات البتر (المكتسب و الولادي)
 - 7-1-11 هشاشة العظام (لين العظام)-
 - 8-1-11 كسور العمود الفقري
- 2-11 إصابات الجهاز المفصلي
 - 1-2-11 التهاب المفاصل الروماتيزمي
 - 2-2-11 تقلصات المفاصل
 - 3-11 إصابات الجهاز العضلي
 - 1-3-11 الوهن العضلي
 - 2-3-11 ضمور العضلات
 - 4-11 إصابات الجهاز العصبي
 - 1-4-11 الشلل المخي التشنجي
 - 2-4-11 الشلل المخي التخبطي
 - 3-4-11 الشلل المخي التخليجي (غير المنتظم)
 - 4-4-11 الشلل المخي الارتعاشي
 - 5-4-11 الشلل النصفي
 - 6-4-11 الشلل الثنائي (المزدوج)
 - 7-4-11 الشلل الرباعي (
 - 8-4-11 الشلل الثلاثي
 - 9-4-11 الشلل الأحادي
 - 10-4-11 الشلل النصفي السفلي

- 11-4-11 العمود الفقري المفتوح (الصلب المشقوق)
- 12- إحصائيات حول الإعاقة الحركية
- 1-12 على المستوى المحلي (الجزائر)
- 2-12 على مستوى الوطن العربي
- 3-12 على مستوى العالم
- 13- أسباب الإعاقة الحركية
- 1-13 أسباب ما قبل الولادة
- 2-13 أسباب أثناء الولادة
- 3-13 أسباب ما بعد الولادة
- 14- تشخيص الإعاقة الحركية
- 15- مشكلات المعوقين حركيا
- 1-15 المشكلات النفسية
- 2-15 المشكلات الاجتماعية
- 3-15 المشكلات الاقتصادية
- 4-15 المشكلات التعليمية
- 5-15 المشكلات الصحية
- 16- حاجات المعوقين حركيا
- 1-16 احتياجات فردية
- 2-16 احتياجات اجتماعية
- 3-16 احتياجات مهنية
- 17- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية
- 18- سمات شخصية المعوق حركيا
- 19- ردود الفعل النفسية لدى المعوق حركيا
- 1-19 مرحلة الصدمة
- 2-19 مرحلة توقع الشفاء
- 3-19 مرحلة الحزن
- 4-19 مرحلة الدفاع
- 5-19 مرحلة التكيف
- 20- ردود الفعل النفسية لأسرة المعوق حركيا
- 1-20 مرحلة الصدمة
- 2-20 مرحلة النكران
- 3-20 مرحلة الغضب
- 4-20 مرحلة الحزن و الاكتئاب
- 5-20 مرحلة الرفض
- 6-20 مرحلة التقبل
- 21- الأجهزة الخاصة بالأشخاص المعوقون حركيا
- 22- التطور التاريخي لتربية و تأهيل الأشخاص المعوقين حركيا
- 23- أنواع التأهيل
- 1-23 التأهيل الطبي
- 1-1-23 تعريفه
- 2-1-23 أهدافه

2-23 الت هيل النفسي

1-2-23 تعريفه

2-2-23 أهدافه

3-23 الت هيل الاجتماعي

1-3-23 الت هيل الاجتماعي عن طريق التدخل الاجتماعي و التربوي المبكر

2-3-23 الت هيل الاجتماعي عن طريق العلاج بالعمل

3-3-23 الت هيل الاجتماعي عن طرق ممارسة النشاطات

24- دور الأسرة في إرشاد المعوق حركيا

25- دمج المعاقين

26- الوقاية من الإعاقة الحركية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى إعطاء مفاهيم عن الإعاقة الحركية و أسبابها و أنواعها و تصنيفاتها و طرق الوقاية منها و العلاج و الوسائل الإرشادية التي يجب أن تقدم لهذه الفئة و لأسرهم، كما يهدف إلى إعطاء فكرة عن طبيعة هذه الإعاقة و نسبة انتشارها، و الإعاقات الثانوية و المشكلات النفسية المترتبة عنها، كما نعطي فكرة عن التطور التاريخي لتربية أطفال هذه الفئة، كما تطرقنا في هذا الفصل إلى الاضطرابات العصبية ذات العلاقة بالإعاقة الحركية مثل إصابات الحبل الشوكي ، العمود الفقري المفتوح ، إصابات الرأس ، و إلى الاضطرابات العظمية و العضلية مثل الجنف ، التهاب المفاصل ، هشاشة العظام ، التقوس المفصلي ، حالات البتر ، اضطرابات القدم ، الحذب و غيرها ، و إلى أهمية الكشف المبكر عن حالات الإعاقة الحركية، و إلى الأبعاد النفسية و الأسرية للإعاقة الحركية، و ردود الفعل النفسية لدى الفرد المعوق حركيا و لدى الأهل، و طرق إرشادهم .

1- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة :

هم أولئك الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص، أو في جانب ما - أو أكثر- من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو و التوافق .
(أمين القريبي، 2001م، ص 7)

2- تعريف الإعاقة (Handicap) :

- تعريف المنظمة الصحية العالمية OMS: الإعاقة هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره و جنسه و خصائصه الاجتماعية، و ذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية .
- تعريف فيكي لويس (Vickey Lewis): الإعاقة أي فقد أو انحراف في البناء الجسدي أو العقلي أو النفسي أو الاجتماعي .
-تعريف المجلس العربي للطفولة و التنمية : الإعاقة حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية، ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية، تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المشابه له في السن .

(مدحت محمد أبو النصر، 2009م، ص22، 23)

3-تعريف المعوق (Handicapés) :

تعريف الموسوعة الطبية الأمريكية: المعاق هو كل شخص به عيب صحي أو عقلي يمنعه من أن يشارك بحرية في النشاط الملائم لعمره ،كما يولد لديه إحساسا بصعوبة الاندماج في المجتمع .
تعريف اللجنة القومية للدراسات التربوية بالولايات المتحدة الأمريكية :المعاقون هم أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية و نفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى يصل الفرد إلى أقصى إمكاناته .
تعريف مؤتمر السلام العالمي و التأهيل المهني : المعاق هو كل شخص يختلف عن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو حسيا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب معه عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى قدر ممكن من التوافق تسمح به قدراته .

(مدحت محمد أبو النصر، 2009م، ص25، 26)

تعريف منظمة العمل الدولية: المعوق كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب و الاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية .

(محمد سيد فهمي، 2008م، ص165)

تعريف مختار حمزة :المقعّد هو الذي لديه عيب ينتج عنه عاهة أو يتسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية ،و تكون هذه الحالة إما خلقية أو ناتجة عن مرض أو حادثة ،و تزداد خطورتها بسبب الجهل أو الإهمال أو المرض.

(مختار حمزة، 1996م، ص 174)

4- بين الإعاقة و العجز :

كان الإنسان الذي يصاب ببصره أو سمعه أو شلل في رجليه أو قدميه يسمى عاجزا، وكانت فكرة العجز قديمة و محزنة لكل الناس فوق أنها معطلة و تسقم الشخصية فيضطر العاجز إلى الانزواء

و البعد عن الناس، إن فكرة العجز تحكم على المصاب و تدينه بالعجز، و تؤكد أن العجز يمتد بكل مساوئه إلى الأيام المقبلة .
 إن العجز يجعل من الإنسان العاجز إنسانا على الهامش، و ألا يحاول أية محاولة، مادام قد ثبت عجزه، و اتضح نقصه .
 و مع تقدم العلم بين علم النفس أن كل إنسان لديه نقص في جانب معين أو أكثر و فكرة الإنسان الكامل غير موجودة و الناس يختلفون في قدراتهم حسب مبدأ الفروق الفردية .
 و إن علم النفس و علم الأمراض استطاعا أن يحرزا تقدما كبيرا في شفاء الناس فعاد الأمل إلى كثيرين اعتبروا حالات ميؤوس منها، حيث كثر عدد الذين شفوا أو تحسنت أحوالهم، فاستبدلت كلمة العجز بكلمة الإعاقة و المعوقين .
 و ظاهر إن الإعاقة أقرب إلى الأمل للمصابين من العجز و مبعثا للتحسن و الشفاء، و هكذا فالإعاقة تختلف عن العجز كاختلاف الأمل عن اليأس .
 أما الناحية الممتازة التي حققها تقدم علم النفس فهي منعه للضعف أن يتحول للعجز و منعه للإصابة من أن تتحول إلى مصيبة، و أصبح التفتيش عما يستطيعه المصاب لا إلى ما لا يستطيعه، و هذا ما أدى المختصون بالخدمة الاجتماعية الى الاهتمام بقضية ما يستطيعه كل معاق من قدرات و طاقات و أعمال و يدرّب المعاق على الأعمال و المهن التي تتناسب مع استطاعته، فيعتمد على نفسه و يطرح جانبا مخاوفه من المجتمع .

(عدنان السبيعي، 2000م، ص12-17)

5- تصنيف الإعاقات :

- أ- **المعاقون حسيًا (Les handicapés sensoriel)** : و هم من يفقدون عضو من أعضاء الحس أو أن هذا العضو لا يقوم بوظيفته كما ينبغي أن يكون وتشمل :
- * المعاقون سمعيا (Les handicapés auditive)
 - * المعاقون بصريا (Les handicapés Visuellement)
- ب- **المعاقون جسميا (بدنيا، حركيا)** :
- و هم من يفقدون عضوا من أعضاء جسمهم ، أو أن هذا العضو لا يقوم بوظيفة الحركة كما ينبغي .
- ج- **المعاقون عقليا (Les handicapés mentaux)** : و هم من لديهم اضطرابات في عقولهم تؤدي إلى نقص في الذكاء و مشكلات في التحصيل و عدم القابلية للتعلم و التكيف الاجتماعي و النفسي و المهني .
- د- **المعاقون اجتماعيا (المضطربون سلوكيا) Socialement handicapés** : و هم من لديهم اضطرابات سلوكية أو انفعالية أو أخلاقية غير سوية بحيث تعوق تكيفهم مع المجتمع الذي يعيشون فيه على الوجه الأمثل .
- هـ- **المعاقون نفسيا** : و هم من لديهم مرض نفسي مثل الفوبيا ، الوسواس (...).
- و- **المعاقون تواصليا (Communicatif handicapées)** : و هم من لديهم اضطرابات أو مشكلات في التواصل مع الآخرين و تشمل :
- * من لديهم اضطرابات في اللغة أو النطق أو الكلام .
 - * ذوو صعوبات التعلم .

(سعيد محمد السعيد وآخرون، 2006م، ص22، 21)

6- مفاهيم حول الإعاقة الحركية (Handicap moteur):

* تعني الإعاقة الحركية حالة ضعف عصبي أو عظمي أو عضلي تتطلب إجراء تعديلات على المنهج المدرسي و أساليب التدريس و ربما المبنى المدرسي لكي يصبح بمقدور الشخص الاستفادة من البرامج التعليمية أو إجراء تعديلات على بيئة العمل، كما توجد فروق فردية هائلة بين المعوقين حركيا على الرغم من أنهم عموما يعانون من محدودية في مدى الحركة و محدودة التحمل الجسمي .

(رشاد علي عبد العزيز موسى، 2008م، ص219)

* الإعاقة الحركية ليست حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عليها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي، و لكن المقصود بالإعاقة الحركية هي التي لها صفة الدوام و التي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما او نسبيا .
* الإعاقة الحركية هي التي تنتج بسبب الحوادث و الحروب أو الأمراض الناتجة عن الوراثة و البيئة و تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي .

• تتنوع و تختلف الإصابات بالإعاقات الحركية إلى حد كبير فقد تكون ناتجة عن خلل خلقي أو فطري يصيب الفرد قبل الولادة أو أثناءها أو قد تكون مكتسبة ناتجة عن الإصابة بالحوادث أو الأمراض في أية مرحلة عمرية بعد الميلاد .

(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001م، ص17)

• كلمة الإعاقة بالنسبة للمعوق حركيا تعني أن له دورا ، و يمكنه أن يفيد و يستفيد، يأخذ و يعطي، يفهم ويعي ، و في ذلك إشارة إلى أن مساهمة المعوق حركيا تتوقف على قدر الإعاقة ونسبة الذكاء ، كما تتوقف على نوع الخدمة و التأهيل الذي يمكن أن يقدم له سواء أكان هذا من الأسرة أم من المجتمع أم من أي شخص يمكنه تقديم المساعدة .

• الإعاقة الحركية مصطلح ذو مدى واسع يشمل الاضطرابات العظمية و الاضطرابات العصبية و العضلية ،ومن أكثر الاضطرابات شيوعا : إصابات الحبل الشوكي، التهابات المفاصل، ضمور العضلات، حالات البتر ...

(فهيم علي محمد، 2008م، ص15، 16)

7- تعاريف حول الإعاقة الحركية :

نظرا لتعدد الإعاقات الحركية واختلاف درجاتها و أنماطها و أسبابها فإنه من الصعب إيجاد تعريف واحد يغطي جميع هذه الأنواع بشكل دقيق، ولكن يمكن تقديم التعريفات التالية:

• **تعريف السيد فهيم علي محمد :** الإعاقة الحركية هي التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي ، و تحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال، أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم .
(فهيم علي محمد، 2008م، ص16)

• **تعريف سعيد حسني العزة :** هي حالة يعاني منها المصابون بخلل ما في قدراتهم الحركية ، بحيث يؤثر الخلل على مظاهر نموهم الاجتماعي و العقلي و الانفعالي ، الأمر الذي يستدعي عن حاجة هؤلاء الأطفال للتربية الخاصة، و تشمل حالات شلل الدماغ و اضطرابات

العمود الفقري و ضمور العضلات و التصلب المتعدد ،أي أنها حالة عجز في مجال العظام و العضلات و الأعصاب تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي و مرن كالأسوياء الأمر الذي يؤثر سلبا على مشاركتهم في واحدة أو أكثر من نشاطاتهم الحياتية و تفرض قيودا على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينية .

(سعيد حسني العزة ،2000م،ص 47)

● **تعريف الحكومة الفيدرالية في الولايات الأمريكية 1977:** فتعرف الإعاقة الحركية بأنها

إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته و تؤثر على أدائه بشكل ملحوظ ، منها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب ، و قد عرفت الإعاقة الحركية أيضا بأنها عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف السفلى و العليا ، مصحوبة باختلال في التوازي الحركي ، و يحتاج الفرد المصاب بها إلى برامج نفسية و طبية و اجتماعية و تربوية و مهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة .

(المرجع السابق ،ص 47 ، 48)

● **تعريف الروسان :** فقد عرفها بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي و العقلي و الاجتماعي .

(عصام حمد الصفدي 2007م،ص 18)

● **تعريف تيسير مفلح كوافحة:** الإعاقة الحركية تعني الإصابة الجسدية المتصلة بعجز الأعضاء المتصلة بالحركة كالأطراف أو المفاصل ، والتي لها صفة الدوام والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء أكان تأثيرا كاملا أو نسبيا .

(تيسير مفلح كوافحة ،2003م،ص 188)

● **التعريف التربوي للإعاقة الحركية:** يركز على التحصيل الدراسي للفرد ، فتعريف المعاق حسب هذا المفهوم هو الشخص الذي يتأثر تحصيله الدراسي تأثيرا سلبيا بسبب الإعاقة الحركية ، و التي تعيق بدورها تفاعله مع المناهج المقررة على من هم في مثل سنه ، لذا فتحصيله لا يساوي تحصيل أقرانه .

(المرجع السابق ،ص 189)

8- التعريف الإجرائي للإعاقة الحركية: يمكن توضيح الإعاقة الحركية في ثلاث عناصر

مشتركة :

* وجود خلل في أحد الأعضاء المسؤولة عن حدوث الإعاقة سواء كانت عظمية أو عصبية أو عضلية .

* أن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها و المتعلقة بنشاطاته الحياتية .

* أن سببها قد يكون خلقي أو مكتسب .

9-تعريف المعوق حركيا :

رشاد علي عبد العزيز موسى : هو الذي لديه سبب عاق حركته أو يعوقها نتيجة لفقد أو خلل أو عاهة في العضلات أو العظام ،تؤثر في قدرته على التعلم .

(رشاد علي عبد العزيز موسى ،2008م،ص 219)

كما وضح السهوان الفرد المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي، نتيجة إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو نتيجة مرض معين، و قد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية و النفسية و الاجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الاستقلال و يساعده في دمجها بالمجتمع.

(عصام حمدي الصفي، 2007م، ص18)

*أما رمضان القذافي 1994 فإنه يبين أن هناك أربع أنواع للأشخاص الذين يطلق عليهم مصطلح المعوقين حركيا و هي :

- 1- المعاقون بسبب الحروب و إصابات العمل أو الكوارث الطبيعية أو عدوى الأمراض .
- 2- المعاقون نتيجة إصابتهم باضطرابات النمو.
- 3- المعاقون نتيجة إصابتهم بالشلل الدماغى و هو مرض ناتج عن إصابة في بعض مناطق المخ .
- 4- المعاقون بسبب إصابتهم بمرض شلل الأطفال .

(المرجع السابق، ص 18، 19)

* تعريف السيد فهمي علي محمد: هو الشخص الذي تعوق في حركته و نشاطه الحيوي نتيجة فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، و بالتالى تؤثر على تعليمه و إعالته لنفسه.
كما يعرفه: هو الشخص الغير القادر على الحركة بسهولة و يحتاج إلى مساعدة الآخرين.

(فهمي علي محمد، 2008م، ص18)

* تعريف قحطان أحمد الظاهر: المعاقون حركيا هم أولئك الذين لديهم قصور جسمي حركي لا يجعلهم يسرون بشكل طبيعي كأقرانهم ، أو قد يكون معرفل لتعلمهم و التحاقهم بالمدرسة إلا بتقديم خدمات خاصة و معدات تدريسية و تسهيلات تتناسب مع إعاقتهم ، أما أكثر الحالات انتشارا ، فهي الإصابات العظمية و العصبية و العضلية و التشوهات الولادية و الحوادث و الأمراض الصحية .

(قحطان أحمد الظاهر، 2005م، ص177، 178)

* تعريف زينب شقير: المعوق حركيا هو ذلك الشخص الذي تعوق حركته و نشاطه الحيوي نتيجة لفقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية و بالتالى تؤثر على تعليمه، و حالته النفسية .

(زينب محمود شقير، 1999م، ص47)

* تعريف حابس العواملة: المعوق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف السفلى و العليا أحيانا و إلى اختلال في التوازن الحركي او بتر في الأطراف، و يحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية و نفسية و اجتماعية و تربوية و مهنية لمساعدته في تحقيق اهدافه الحياتية و العيش بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية .

(حابس العواملة، 2003م، ص27)

10-تعقيب على التعريفات :

من خلال هذه التعريفات التي تحدد من هو المعاق حركيا وما هي الإعاقة الحركية نرى أنها ركزت على الجوانب التالية :

- *المعوق حركيا هو الذي يعاني من إعاقة تمثل قصورا أو نقصا في وظيفة من وظائف الجهاز الحركي مثل الجهاز العظمي أو العضلي أو المفصلي .
- * المعوق حركيا هو الشخص الذي لا يستطيع القيام بوظائف الحياة اليومية العادية بسهولة .
- * المعوق حركيا هو الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة الآخرين لأنه لا يمكنه بسبب عجزه أو قصوره العضوي من تدبر أمور حياته بمفرده .
- * المعوق حركيا تؤثر فيه إعاقة العضوية حسب درجتها من حيث البساطة أو الشدة ومن حيث العمر الذي حدثت فيه الإعاقة .
- *الشخص المعوق حركيا شخص ذو حاجة خاصة ، ناقص في جانب أو أكثر ، وغير ناقص في جوانب أخرى عديدة .

11- أشكال الإعاقة الحركية :

1-11 إصابات الجهاز العظمي :

1-1-11 الجنف (ميلان و انحراف العمود الفقري) Scoliose:

هو التواء جانبي مرضي لسلسلة الظهر أو العمود الفقري، وهو التواء أو انحناء يحدث بكثرة لدى كثير من الناس ، و هو يعتمد غالبا على مقدار أو حجم الانحناء و مثال ذلك انفعال العنق، أو الرجل المقصر (رجل أطول من الأخرى) أو اضطراب في الحوض ، و هناك حالات أخرى ترتبط بعيوب ولادية أو بشلل العضلات في جذع الجسم ، و قد تحدث مضاعفات للتواء و ينقلب إلى حدب عموما مثل هذه الحالات يمكن أن تعالج دون تدخل جراحي إذا تم اكتشافه مبكرا و قبل أن تزداد درجة الميل، و عموما فإن 60% من تلك الانحناءات تنمو في مرحلة ما قبل البلوغ و هذا الأمر يمثل صعوبة للأطفال حيث أن تلك الانحناءات تزداد مع تقدمهم في العمر، بمعنى آخر كلما ظهر الانحناء في مرحلة مبكرة من عمر الفرد كلما زادت درجة الميل أو الانحناء في العمود الفقري لذا فإنه من الأفضل فحص الأطفال و متابعتهم باستمرار .(أنظر الشكل 1)

(فهيمى علي محمد، 2008م، ص80)

أسباب الجنف: أسبابه غير معروفة لدى حوالي 80-85 % من المصابين و السبب أنهم مصابون بالجنف الذاتي فهو وراثي و غير معروفة أسبابه الوراثية . (المرجع السابق، ص89)

11-1-2 الحذب الظهرى (القتب) Cyphose :

و هو تشوه خلقي في العمود الفقري ، ينتج عن انحناء الفقرات و تحديدها مع ضعف عضلي شديد ، و قد يتبع ذلك تشوه في منطقة الصدر ، إذ لوحظ خلال دراسة الحالات المصابة أنها تؤثر على أكثر من شخص واحد ضمن الأسرة الواحدة مما دفع بالأطباء إلى تفسيره على أساس وراثي.(أنظر الشكل 2)

(محمد عبد السلام البواليز، 2000م، ص65)

أسباب التحذب :

- أسباب راجعة إلى عيوب ولادية
- أسباب راجعة إلى ارتخاء أو ترهل في العضلات مما يؤدي إلى تمدد أربطة العمود الفقري.
- سل الفقرات

.....الفصل الأول:الإعاقة الحركية

- الانزلاق الفقاري و الذي أسبابه غياب ولادي لجزء من القوس الخلفي لفقرة ما (الفقرة القطنية الخامسة).
- داء أو مرض "شويرمان" و هو مرض يصيب الفقرات في فترة المراهقة و خصوصا في منطقة النمو الغضروفي العظمي مما يؤدي إلى تشوه الفقرات و تكوين الفتق داخلها.
- وجود أورام أو شلل
- أمراض الغدة الصماء.

(فهمي علي محمد، 2008م، ص95)

11-1-3 التقعير الظهرى (القعس أو البزخ) lordose :

هو العمود الفقري المندفع إلى الأمام، و هو اضطراب يحدث في المنطقة القطنية في العمود الفقري، قد ينتج عن بعض الاضطرابات التي يحدث فيها ضعف في العضلات، و عندما يحاول الطفل التعويض عن هذا الضعف ليتمكن من المشي فإن ظهره يندفع إلى الأمام، و من الأمثلة على ذلك ما يحصل لدى بعض الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي قصر القامة و في بعض الحالات ينتج هذا الاضطراب عن انزلاق فقرة على فقرة أخرى في العمود الفقري و هذا ما يعرف بالانزلاق الفقاري و يؤدي هذا الوضع إلى الألم و قد يتطلب الجراحة.

(عصام حمدي الصفي، 2007م، ص120)

أسباب التقعير الظهرى :

- القزامة :هي اضطراب يؤدي إلى تعطل نمو العظام و الذي قد يسبب نمطا أو شكلا من أشباه الأقزام.
- التهاب داخل فقرات العمود الفقري
- السمنة:و الوزن الزائد يجعلان الفرد يندفع بجسده الأمام في اتجاه البطن كي يحفظ توازنه مما يؤدي إلى تقوس الظهر
- مسامية العظم: يطلق عليها أيضا تخلخل العظام أو ترققها
- الانزلاق الفقاري الأمامي و هو عبارة عن انفصال و انتقال الفقرة العليا إلى الأمام على الفقرة التي توجد أسفلها، و ينتج عن هذا شد و ضغط على الأعصاب الخارجة من القناة الشوكية عن هذا المستوى.

(فهمي علي محمد، 2008م، ص99)

11-1-4 تشوهات الورك (Anomalies de la hancheMaladie de Bertz):

الورك هو القاعدة التي يستند عليها العمود الفقري و لذلك فإن التشوهات فيه قد يكون لها مضاعفات على مستوى العمود الفقري، و من الأشكال المنتشرة لتشوهات الورك خلع الورك (عدم وجود العظام في موقعها التشريحي الطبيعي، و قد أصبح علاج هذه الحالة يسيرا في الوقت الحالي، من جهة ثانية قد يكون هناك تشوه انقباضي في الورك مما يحد من قدرة الشخص على الجلوس، و قد تكون هناك تشوهات انبساطية في الحوض و يتمثل علاجها تقليديا في اعتماد أوضاع جلوس خاصة و في إجراء عمليات جراحية أحيانا .

(جمال الخطيب، 2003م، ص89)

أسباب الخلع الوركى :

- حادث: وهي تحدث بنسبة 80% لمن يتعرضون للحوادث التي تنتج عنها كسور .
- مضاعفات لإعاقة أخرى و خصوصا شلل الأطفال و ذلك نتيجة لضعف العضلات و الأوتار التي تحافظ على تماسك مفصل الورك.

● الشلل الدماغي الذي يكون بسبب التشنج و التقلصات و هذا الشلل الدماغي نادرا ما يمكن تصحيحه من دون جراحة.

● مشكلات الورك الناتجة عن تآكل أو انزلاق رأس عظم الفخذ و هناك نوعين مختلفان من مشكلات الورك التي تحدث كثيرا عند الأطفال أصحاب النشاط العالي للغاية و خصوصا الذكور منهم .

● تآكل رأس عظم الفخذ و هو يبدأ من عمر يتراوح بين 4-8 سنوات ، و مرض انزلاق رأس الفخذ هو أقل شيوعا و هو يحصل فجأة ما بين سن 11-16 سنة ، غالبا ما يكون السبب مجهولا في كلتا الحالتين و لكن قد تكون له علاقة ما بإصابة ناجمة عن القفز أو السقوط ، و ينجم تآكل مركز النمو عن انقطاع مؤقت في التزود بالدم مما يؤدي إلى موت العظم.

علامات الورك المخلوع :

● قد تبدو الساق اقصر أو ملتوية نحو الخارج بزواوية غريبة (أي يكون هناك تقوس في قدمي الطفل)

● القسم الأعلى من الساق يغطي جزءا من المنطقة التناسلية

● يبدأ الطفل بالعرج و يميل باتجاه الجانب المصاب

● كثيرا ما يشكو الطفل من ألم يشعر به أو أنه يشعر ببعض الآلام في الرقبة أو الفخذ بالرغم من أن المشكلة في الورك، و مع مرور الوقت يصبح الفخذ أخف و أضعف و تضعف العضلات التي ترفع الساق جانبا.

علاج الخلع الوركي:

* في حالة اختلاف طول الساقين : إضافة نعل سميك بأسفل الحذاء يساعد الطفل على الوقوف بشكل أكثر استقامة و عليه يكون عرجه أخف كما أنه قد يمنع تقوس العمود الفقري.

* استخدام القوالب أو الجبائر أو وضع مشدات خاصة.

(فهيمى علي محمد، 2008م، ص133-134)

5-1-11 اضطرابات القدم:

و من أهم الاضطرابات التي تصيب القدم ما يلي:

1-5-1-11 القدم المسحاء (Pied Almsh): أي القدم المنبسطة تماما بحيث يخرج كعب

القدم للخارج أثناء المشي و يكون ثقل القدم على الجزء الداخلي الأوسط للقدم الأمر الذي يحد من قدرة الطفل على السرعة في المشي و الركض. (أنظر الشكل 3)

2-5-1-11 القدم الحنفاء (Pied du Club): و هو عبارة عن تشوه خلقي للقدم، يظهر

منذ الولادة، حيث يظهر تقوس في القدم و عظام الأصابع مع ازدياد في القصر الصبيحي الموجود في قاع القدم. (أنظر الشكل 4)

(سعيد حسني العزة، 2000م، ص78)

6-1-11 حالات البتر (Amputation):

يولد بعض الأطفال و لديهم بتر جزئي أو كلي في بعض الأطراف كالرجلين أو الذراعين أو اليدين أو القدمين، و يفقد أفراد آخرون طرفا أو أكثر جزئيا أو كليا في مراحل لاحقة بسبب تعرضهم للحوادث أو الأمراض الخطيرة، بعبارة أخرى أن البتر نوعان و لادوي و مكتسب، و تصنف حالات البتر طبيا لأنواعه المختلفة تبعا لموقع البتر و مداه، و من الواضح أن العلاج الوحيد

لحالات البتر هو استخدام الأطراف الاصطناعية و يجب أن يتعلم الشخص كيف يرتدي هذه الأطراف و كيف يعتني بها.
بالنسبة للأشخاص الذين لديهم بتر في طرف سفلي فهم قادرين على المشي، أما الأشخاص الذين لديهم بتر في كلا الطرفين السفليين فمن الواضح أنهم يحتاجون على كرسي عجلات (أنظر الشكل5).

(جمال الخطيب، 2006م، ص 121، 122)

أسبابه :

- حوادث العمل و السير ، و تشكل هذه الحوادث 20% من البتر
- عدم وصول كميات كافية من الدم إلى الأطراف السفلى و هذا ناجم عن عدة أمراض منها تصلب الشرايين و الأوعية الدموية أو تضيقها .
- أعراض الأمراض الخبيثة.

(حابس العوامل، 2003م، ص 122)

- التشوهات الخلقية
- التهاب العظام و الكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه و تعفن الأنسجة المحيطة.
- إصابة الأم بالحصبة الألمانية
- إصابة الأم بالتسمم بالمواد الكيماوية
- تعرض الأم الحامل للأشعة
- تعاطي الأم الحامل للمخدرات أو بعض الأدوية المهدئة

العلاج :

- العمليات الجراحية أو العقاقير الطبية
- استبدال أطراف الصناعية بالطرف أو بالأطراف المصابة
- العلاج الطبيعي: مثل إعادة تدريب و تأهيل الأطراف و منها ما تبقى من الأطراف المصابة و خاصة بعد تثبيت الأطراف الصناعية عليها.

7-1-11 هشاشة العظام (لين العظام) osteoporose :

في هذا المرض يولد الطفل بأطراف منحنية أو ملتوية أو بعظام مكسورة (أو أنه قد يكون سليما عند الولادة ثم تأخذ العظام بالتكسر فيما بعد)، إذ في العظام الهشة لا تكون العظام مكتملة و لذلك فهي تكون قابلة للكسر بسهولة، و تطلق أسماء أخرى على هذا المرض منها مرض العظام اللينة ، و غالبا ما يرافق هذا المرض ازرقاق في صلبة العين ،وقد يبدأ الطفل بالمشي في ما يقارب السن الطبيعية ، و لكن التشوهات المتزايدة نتيجة لتكسر العظام و ربما عجلت في جعل المشي مستحيلا ، و نظرا لكثرة العظام المكسورة و المنحنية يبقى هؤلاء الأطفال قصار جدا، و أحيانا يكسر طفلهم عظمة ما ، و يكون الخلل الأساسي في هذا المرض في المادة البروتينية (الألياف الكولاجينية) في العظام ، و ينجم عن ذلك انخفاض في تركيز الكالسيوم و الفسفور مما يجعل العظام لينة و غير ناضجة كعظام الجنين ، و تتميز الأعراض و الدلالات المرضية لتلين العظام بما يلي :

- آلام في الطرفين السفليين و الظهر و قد تبدو كأنها عضلية
- حدوث حذب تدريجي
- تشوه العظام الطويلة و انحنائها

- الضعف العضلي
- فقدان الشهية و نقص الوزن

أسباب تلين العظام :

- سوء الامتصاص في الأمعاء الناتج عن عوامل متعددة مثل حالات الإسهال المتكررة ، و استئصال جزئي للمعدة.
- القصور الكلوي المزمن و ما يرافقه من نقص في كلس الدم
- نقص فيتامين (د)

علاج هشاشة العظام :

- الراحة للجسم مع حركة تدريجية و استعمال مسكنات الألم
- إضافة الكلس و فيتامين (د)
- استعمال الداعمات و الحافظات و خاصة في منطقة الظهر للمحافظة على هيئة مناسبة صحيحة.
- العلاج الجراحي لمعالجة آثار تلين العظام لتصليح الانحناءات و التشوهات التي حدثت .
(عصام حمدي الصفدي، 2007م، ص 114، 115)

11-1-8 كسور العمود الفقري Les fractures de la colonne vertébrale :

هو عبارة عن تمزيق كامل لتكامل العظام، و يكون التمزيق على شكل شرخ أو انفصال جزئي أو كلي لأجزاء العظام نتيجة تعرضها إلى شدة خارجية أو إصابة أثناء الجهد العضلي خاصة في الألعاب الرياضية العنيفة.

أنواع الكسور :

- * كسور مفتوحة: في هذه الحالة تكون الكسور مصحوبة بتمزق الأنسجة الرخوة ، الجلد و العضلات ، و يصاحبها نزيف دموي.
- * كسور مغلقة: فيها يحدث الكسر دون حدوث ، أي تمزق للأنسجة الرخوة.

مضاعفات الكسور:

- إصابة الأعصاب و قد تحدث الصدمة العصبية
- إصابة الأوعية الدموية و حدوث نزيف
- إصابة الأعضاء الداخلية للجسم كالدماع و الكلى
- حدوث التهابات في العظم

أسباب الكسور:

- كسور ناجمة عن الأمراض مثل التهاب العظم و السرطان
 - كسور ناجمة عن الأمراض الوراثية الخلقية، حيث تحدث الكسور نتيجة نقص في نضوج الخلايا الأساسية التي تتكون منها العظام ، فتكون العظام هشّة ضعيفة تنكسر بسهولة.
 - كسور ناجمة عن قوة خارجية مثل الضرب ، السقوط ، الاصطدام أو حوادث.
- (فهيمي علي محمد، 2008م، ص 136، 137)

11-2 إصابات الجهاز المفصلي (Blessures articulaires):

11-2-1 التهاب المفاصل الروماتيزمي (L'arthrite):

يصاب بهذا المرض الأطفال اليافعين، و هو يصيب الإناث أكثر من الذكور، تحدث فيه التهابات في المفاصل، أورام و غير ذلك، و إذا امتدت الإصابة إلى مفاصل الجسم المختلفة و قد تفقد العضلات في اليدين قوتها و قدرتها على الحركة، و يشمل العلاج استخدام الأسبرين و العلاج الطبيعي للوقاية من التشوهات الوضعية، إن الألم و التصلب قد يؤثر على تأدية الطالب للنشاطات المدرسية و القدرة على التحمل الجسدي، و أثناء تفاقم الأعراض قد تحدث تغيرات في الشخصية الفرد فيصبح عدوانيا لذا لا بد من تفهم ذلك و العمل على دعمه.

(محمد عبد السلام البوايز، 2000م، ص 65)

11-2-2 تقلصات المفاصل (Les contractions des articulations):

التقلص هو عبارة عن قصر في العضلة و الأوتار، يمنع حركة الطرف بشكل كامل في مجال حركته، و إذا لم تتخذ خطوات علاجية فإن تقلصات المفاصل قد تصيب كثير من الأطفال المشلولين، و غالبا ما يستدعي الأمر تصحيح هذه التقلصات عند تشكيلها، و قبل استعمال المشايات ليصبح المشي ممكنا لتصحيح التقلصات المتقدمة زمنيا، سواء بالتمارين أم باستعمال القوالب، أو اللجوء إلى الجراحة، و جملة هذه الأشياء أمر مكلف و يستغرق وقتا بالإضافة إلى كونه مزعجا، و لهذه فإن الوقاية من التقلصات أمر في غاية الأهمية.

(إنشراح المشرفي، 2007م، ص 307)

11-3 إصابات الجهاز العضلي (Blessures musculo-squelettiques):

11-3-1 الوهن العضلي (Myasthénie):

الوهن العضلي هو عبارة عن ضعف شديد جدا يصيب العضلات الإرادية، لذا في هذه الحالة يشعر الشخص بالتعب و الإعياء في جسمه، فهو لا يستطيع القيام بأي عمل أو نشاط و إذا قام بعمل بسيط فإنه يحتاج إلى جهد كبير يبدو واضحا عليه، و في الغالب أكثر ما تصاب به عضلات الوجه المحيطة بالعينين، هذا المرض لا يقتصر على سن معينة فقد يصاب به الأطفال و غيرهم من الفئات العمرية الأخرى حيث يمكن ملاحظته في جميع الأعمار، و يعتبر أكثر الأشخاص عرضة لهذا الرؤيا المزدوجة و بحة الصوت و صعوبة المضغ و البلع و التعبيرات الوجهية المميزة و ضعف اليدين و الرجلين، هذا النوع من المرض في العادة لا يؤثر على القدرات العقلية أو التعليمية أو السمعية أو البصرية إلا بشكل غير مباشر لأن أصحاب هذا المرض تفاعلهم مع البيئة يكون أقل من غيرهم بسبب حركتهم القليلة فهو يؤثر مباشرة على الوظائف الحركية.

(تيسير مفلح كوافحة، 2003م، ص 199)

11-3-2 ضمور العضلات (L'atrophie musculaire):

هو تلف و تخرب في الخلايا العصبية الحركية في الخلايا الشوكية، قد يحدث هذا المرض لصغار السن، و قد يؤدي إلى موتهم، ينتقل هذا المرض عن طريق الوراثة من خلال الجينات المتنحية، و أعراضه هي:

- ضعف مستمر في العضلات المركزية و الطرفية و هو بهذا يشبه الضمور العضلي
- ضعف في عضلات الفخذ، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبات في الجلوس و الوقوف و المشي و عدم التوازن و صعوبة الصعود و النزول على السلالم.
- ضعف في عضلات الظهر و الكتف التي تؤدي إلى صعوبة انحناء الظهر و الالتفاف.

(قحطان احمد الظاهر، 2005م، ص 219)

4-11 إصابات الجهاز العصبي (Blessures du système nerveux):

1-4-11 الشلل المخي التشنجي (Paralysie Cérébrale Spastique):

و هو أكثر الأنواع شيوعا و حدوثا، إن التقلص الشديد للعضلات نتيجة للتلف في القشرة الدماغية، وهو يؤدي بدوره إلى اضطراب حركي يؤثر على عملية المشي فلا يستطيع الشخص المصاب بهذا النوع من الشلل أن يمشي مشيا طبيعيا كأقرانه العاديين و إنما تكون مشيته على أصابع القدم.

2-4-11 الشلل المخي التخبطي (Athétose Paralysie Cérébrale):

يكون أقل شهرة و نسبة من النوع الأول، يظهر خلال هذا النوع حركات عشوائية إلتوائية غير منتظمة تشبه حالات الرقص و ذلك لعدم القدرة على السيطرة كما تتخلل حركاته ارتجافا مستمرا، فضلا عن الوقت الذي يستغرقه للوصول إلى الشيء.

3-4-11 الشلل المخي التخلجي (غير المنتظم) (Ataxie):

نسبة حدوثه 5% من حالات الشلل المخي، يحدث هذا النوع بسبب خلل في المخيخ الذي يؤدي إلى حالة من عدم التوازن في الحركة لأن الجسم لا يكون ثابتا مستقرا، و يعاني المصاب بهذا النوع بالارتجاف و اللااستقرار بسبب ضعف و رخاوة العضلات فهو عرضة للوقوع بسهولة.
(قحطان أحمد الظاهر، 2005م، ص183)

في أغلب الأحيان يتجلى هذا النوع في تقلصات معينة، مع عدم القدرة على مراقبة و تنسيق التقلصات العضلية و نقل الأعضاء و يضاف إليها غالبا اضطرابات في التوازن، فشل للحركات المتناسقة في أن تتم و إن تمت يكون ذلك ذلك لقاء صعوبات كبرى.

(فؤاد شاهين، 1999م، ص96)

4-4-11 الشلل المخي الارتعاشي (Tremens Paralysie Cérébrale):

نادر الحدوث، يتميز به الفرد عند قيامه بأداء عمل بارتعاش أطرافه بشكل لا إرادي، كما يتميز بنمطية الحركة لا تكون بدرجة واحدة من حيث السرعة و الشدة .

5-4-11 الشلل النصفي (Hémiplégie):

شلل في العضلات المحركة لأحد شقي الجسم الأيمن أو الأيسر بعد إصابة المراكز الحركية العليا في الجملة العصبية المركزية، أي يحدث الشلل في اليد اليمنى و الرجل اليمنى أو اليد اليسرى و الرجل اليسرى. (أنظر الشكل 6)

6-4-11 الشلل الثنائي (المزدوج) (Diplégie):

و هو شلل يحدث في الأجزاء المتناظرة في جانبي الجسم، وقد يمثل هذا النوع من الشلل الأطراف السفلى أكثر من الأطراف العليا، وقد يظهر في الأطراف العليا و السفلى و لكنهما في الأطراف العليا طفيفة. (أنظر الشكل رقم 7)

7-4-11 الشلل الرباعي (Quadriplégie):

و هو الشلل الذي يصيب الأطراف العليا عندما تكون الإصابة في المنطقة العنقية و الجزء الصدري، لذلك تكون الإصابة في الأطراف العليا أشد من الأطراف السفلى (شلل يتضمن الأطراف الأربعة للإنسان الأيدي و الساقين). (أنظر الشكل 8)

8-4-11 الشلل الثلاثي (Triplégie):

و هو الشلل الذي يصيب ثلاثة أطراف إما الأطراف العليا مع طرف سفلي أو الأطراف السفلى مع طرف علوي، و هو من الأنواع النادر الحدوث. (أنظر الشكل 9)

11-4-9 الشلل الأحادي (Monoplégie):

و هو الشلل الذي يحدث طرف واحد من الجسم، أي ذراع أو رجل. (أنظر الشكل 10)

11-4-10 الشلل النصف السفلي (Paraplégie):

شلل النصف الأسفل من الجسم (الرجلين و أسفل الجذع من الجسم). (أنظر الشكل 11)

(قحطان أحمد الظاهر، 2005م، ص183، 186)

11-4-11 العمود الفقري المفتوح (الصلب المشقوق SpinaBifida):

هو تشوه ولادي بالغ الخطورة، ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعي، و هو يأخذ ثلاثة أشكال:

- الكيس السحائي: و يتشكل فيه كيس خارج الظهر يحتوي على أغشية السحايا و لكن الحبل الشوكي يكون طبيعيا.
 - الكيس السحائي الشوكي: و فيه يبرز جزء من الحبل الشوكي و الأعصاب خارج الفتحة العمود الفقري و هو الأكثر خطورة.
 - العمود الفقري غير الظاهر: و هذا النوع لا ينجم عنه أي مضاعفات.
- *من مضاعفات العمود الفقري المفتوح الإصابة بالشلل. (أنظر الشكل 12)

12- نسبة حدوث الإعاقة الحركية:

1-12 على المستوى المحلي (الجزائر):

يعاني قرابة المليون شخص في الجزائر من الإعاقة، أكثر من 28 في المائة منهم مصدر إعاقتهم وراثي أو نتيجة تشوه خلقي.

وحسب ما أوضحتها آخر أرقام الديوان الوطني للإحصائيات، قدمتها وزارة التضامن الوطني و الأسرة عشية الاحتفال باليوم العالمي لمعوقين المصادف للثالث ديسمبر من كل سنة، فقد بلغ عدد الأشخاص المعاقين في الجزائر 1 مليون و 975 ألفا و 84 شخصا منهم 284 ألفا و 73 معاق حركي و 73 ألفا و 937 معاق سمعي و 173 ألفا و 362 معاق بصري و 167 ألفا و 331 معاق ذهني و 85 ألفا و 611 شخصا يعانون من إعاقات متعددة و 626 ألفا و 711 شخصا يعانون من أمراض مزمنة و 50 ألفا و 299 شخصا يعانون من إعاقات أخرى بالإضافة إلى 29 ألفا و 380 معاقا غير مصرح بهم.

و بحسب نفس المصدر فإن عدد الأشخاص المعاقين حركيا هو الأكثر ارتفاعا بين أنواع الإعاقات الأخرى، حيث يمثلون نسبة 44 بالمائة من مجموع عدد المعاقين و بخصوص الأسباب الرئيسية للحالات المسجلة في الجزائر تظهر الإحصائيات أن 5ر28 بالمائة من الإعاقات ظهرت منذ الولادة أو تعتبر وراثية في حين تعتبر 7ر16 بالمائة آثار حوادث أو جراحات و 2ر14 بالمائة تمثل أعراضا إثر أمراض معدية.

وفي هذا الصدد أشار التحقيق المتعدد المؤشرات لسنة 2009 الذي أشرفت عليه وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء و عدة وكالات أممية بالجزائر، أن الحوادث والجروح تتسبب هي الأخرى في نسبة 7ر16 في المائة من الإعاقة. كما تتسبب الأمراض المعدية كذلك في 2ر14 في المائة و آثار الشيخوخة في 5ر12 بالمائة والعنف النفسي والجسدي في 9 ر 7 بالمائة في حين تتسبب صدمات وضع الحمل في نسبة 2 بالمائة من هذه الإعاقات حسب نفس التحقيق فان شريحة العمر الأكثر الإصابة بالإعاقة

هي فئة 0-19 سنة بنسبة 65 بالمائة تليها فئة 20-59 سنة ب34 بالمائة و60 سنة وما فوق بنسبة 18 بالمائة

وتأتي شريحة العمر 60 سنة وما فوق في مقدمة الإعاقة الناجمة عن الحوادث والجروح ب17 بالمائة متبوعة بفئة العمر 20-59 ب16 بالمائة ثم 0-19 سنة ب3 بالمائة حسب نفس الدراسة التي أكدت أن الرجال أكثر عرضة لهذه الإعاقات من النساء.

وأظهر التحقيق أن 25 في المائة من الإعاقة تحدث عند ولادة الطفل و11 بالمائة أثناء فترة الطفولة (أقل من 5 سنوات) و15 بالمائة إلى الفترة الممتدة من 5 سنوات إلى 18 سنة و41 بالمائة تحدث في سن 19 سنة وما فوق، وأشار التحقيق إلى أن نسبة الأشخاص الذين أكدوا انخفاض نشاطهم بعد إصابتهم بالإعاقة بلغت 5ر2 بالمائة وتصل هذه النسبة إلى 8ر2 بالمائة لدى فئة 20-59 سنة وترتفع إلى 2ر13 بالمائة لدى فئة 60 سنة وما فوق، وتأتي الإعاقة الحركية في مقدمة الإعاقات بنسبة 44 بالمائة متبوعة بالإعاقة المرتبطة بالفهم والاتصال بنسبة 32 بالمائة ثم الإعاقة البصرية بنسبة 24 بالمائة. للإشارة، فإن هذا التحقيق شمل ما يقارب 30 ألف عائلة من مختلف مناطق البلاد.

تجدر الإشارة إلى أن عدد المؤسسات التابعة مباشرة للوزارة 176 قد بلغ مركزا تتمثل في مرافق استقبال و التكفل بالمعاقين يضاف إليها 119 مؤسسة تسييرها جمعيات معتمدة تستقبل حاليا 14260 طفلا معاقا. في سنة 2009 وضعت مصالح الوزارة أكثر من 667 ألفا و584 بطاقة للمعاقين.

Djazairess.com/alahrar/19342

2-12 على مستوى الوطن العربي :

في عام 1999م وصل تعداد سكان الوطن العربي إلى حوالي 175 مليون نسمة، ووصل عدد المعاقين في نفس العام إلى حوالي 27.5 مليون معاق، ومن المتوقع أن يبلغ إجمالي عدد السكان في الوطن العربي حوالي 292 مليون نسمة بحلول 2005م، وانه سيكون هناك حوالي 29.2 مليون معاق في الوطن العربي.

ومع أن نسبة الذين يعانون من الإعاقة في الوطن العربي تقدر بحوالي 10% من إجمالي عدد السكان إلا أن الذين تتوفر لهم الخدمات اللازمة لا تتجاوز نسبتهم 2% تقريبا، وهذه النسبة ضئيلة تبرز إلى موقع الصدارة أهمية تضافر الجهود الدولية و العربية و القومية سواء الحكومية أو الأهلية أو القطاع الخاص بتوفير الرعاية و التأهيل لجميع المعاقين و الاستفادة من طاقاتهم . و بناء على التقرير السنوي الأول عن الإعاقة في الوطن العربي و الذي أعده المجلس العربي للطفولة و التنمية عام 2002م يمكن تحديد نسبة الإعاقة في الوطن العربي حسب نوع الإعاقة كالتالي:

جدول رقم (1): نسبة الإعاقة في الوطن العربي حسب نوع الإعاقة

| مرتبة | نوع الإعاقة | % |
|-------|--------------------------|------|
| 1 | الإعاقة العقلية | 32.3 |
| 2 | الإعاقة الجسدية | 30.3 |
| 3 | الإعاقة السمعية | 15.2 |
| 4 | الإعاقة البصرية | 7.5 |
| 5 | الإعاقة النفسية | 4.5 |
| 6 | الإعاقة النطق | 3.5 |
| 7 | الإعاقة السمعية/ النطقية | 5.0 |
| 8 | الإعاقة العقلية/ المركبة | 5.8 |
| 9 | الإعاقة المتعددة | 10 |

يتضح من الجدول أن الإعاقة العقلية تحتل المرتبة الأولى من حيث معدلات و نسب انتشارها و ذلك على نحو يدعو لمزيد من الرعاية و التأهيل لهذه الفئة.

أما الإعاقة الجسدية فتحتل المرتبة الثانية، وهذا يتطلب ضرورة دعم و زيادة برامج الرعاية الصحية الوقائية و العلاجية و زيادة معدلات الاهتمام بصحة الأطفال و تطعيماتهم .

(مدحت محمد أبو النصر ، 2009م، ص32-34)

12- 3 على المستوى العالم :

في عام 2000م بلغ عدد المعاقين في العالم حوالي 600 مليون معاق، 80% في الدول النامية و لا يحظى إلا 1% إلى 2% منهم فقط بخدمات إعادة التأهيل .

(المرجع السابق، ص 32)

13- أسباب الإعاقة الحركية:

- ❖ حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم و ارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل.
 - ❖ المرض الكلوي المزمن: فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم، في معظم هذه الحالات تكون الولادة قبل الموعد الطبيعي.
- هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية و ذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد و منها :

1-13 أسباب ما قبل الولادة :

يكون الاهتمام في هذه المرحلة هو في وقاية الجنين من :
 ❖ السكري : فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاد و خاصة خلال الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل، في حال استمرار الحمل تحتاج الأم إلى نظام غذائي صارم و دقيق.

❖ عامل الرايزيس (RH)
 ❖ سوء التغذية.

2-13 أسباب أثناء الولادة:

❖ الولادة البكرة
 ❖ ميكانيكية عملية الوضع
 ❖ وضع الجنين أثناء الولادة
 ❖ وضع المشيمة
 ❖ العقاقير و الأدوية لما لها من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد.
 ❖ الولادة المتعددة (ولادة توأم) .

3-13 أسباب ما بعد الولادة:

❖ العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية
 تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف.
 (عصام حمدي الصفي، 2007م، ص 20، 21)

الجدول التالي يلخص أهم أسباب الإعاقة الحركية:

جدول رقم (2): ملخص لأهم أسباب الإعاقة الحركية

| طرق الوقاية | الأسباب |
|--|---|
| حزام الأمان المقاعد الخاصة بالأطفال واقبات الرأس لسائقي الدراجة النارية إجراءات السلامة المتعلقة بالسباحة و الغوص الإشراف المناسب أدوات العموم التوعية التدريب الجيد | 1. حوادث المرور 2. حوادث السباحة و الغوص 3. الحوادث الناتجة عن العيارات النارية 4. الإصابات الرياضية |
| أماكن اللعب و الرياضة الآمنة تدريب الوالدين و دعم الأسرة الخزن الآمن للمواد الخطرة التطعيم | 5. إساءة معاملة الأطفال 6. التسمم 7. الأمراض الخطرة المعدية 8. الخداج 9. الأسباب الجينية |
| العناية بالأم و صحة الطفل الإرشاد الوراثي | |

14- تشخيص الإعاقة الحركية :

يتفق فاروق الصادق مع ما ذهب إليه جرنسبان (Greenspan) فيما يتعلق بمبادئ التشخيص الإكلينيكي و أساليب التدخل المبكر، و هذه الأبعاد تصلح كمبادئ للحد من حدوث الإعاقات الحركية:

- ❖ المتغيرات قبل الولادة و خلال فترة الحمل ، و هي المتغيرات التي يكون لها أثر كبير على الحالة التكوينية للطفل ، و الاستعدادات المختلفة لعمليات النمو كالعوامل الوراثية و الضغوط الأسرية أو خصائص الحمل و عملية الولادة و ما بعدها مباشرة من النواحي البيولوجية و النفسية و العلاقة بين الأم و الطفل.
- ❖ متغيرات الطفل البدنية و العصبية و الفسيولوجية و تتضمن العوامل المؤثرة في حالة الوليد مباشرة بعد الولادة من صحة عامة أو حالة عصبية و إيقاعات العمليات الحيوية بالجسم في العادة و وظائف الجسم الداخلية و الاستجابة للمواقف الخارجية.
- ❖ العلاقات الأولية بين الطفل و والديه ، و تتضمن هذه العلاقات التغذية و النظافة و العناية بالطفل بما تحتويها من المكونات و أنساق سيكولوجية و انفعالية .
- ❖ متغيرات الطفل الحسية الحركية و المعرفية و تتضمن عمليات النمو في كاملها و تمايزها في هذه المجالات كتكامل الأجهزة الحسية الحركية و العلاقات بين النمو الجسمي – الحركي مع النمو العقلي و المعرفي .
- ❖ المتغيرات الوالدية الأسرية و البيئية و تتضمن قياس العلاقات بين الوالدين و أعضاء الأسرة بالطفل و حاجاتهم و الممارسات الوالدية و العلاقات داخل الأسرة و الأقارب و الأصدقاء و العلاقة مع المؤسسات المختلفة داخل المجتمع.
- ❖ متغيرات الطفل من تكوين العلاقات و استدخالها في خبرته و هي علاقات الطفل بوالديه و إخوته و باقي أفراد الأسرة ، و هذه العلاقات في سوائها تكون كافية لنمو اجتماعي انفعالي متكامل يسمح باستدخال خبرات جديدة أخرى و أوسع من الناحية الاجتماعية.

(عبد الرحمن سيد سليمان، 2001م، ص 200، 201)

15- مشكلات المعوقين حركيا:

1-15 المشكلات النفسية :

- ❖ الشعور الزائد بالعجز
- ❖ الشعور الزائد بالنقص
- ❖ عدم الشعور بالأمن
- ❖ عدم الاتزان الانفعالي مما يولد مخاوف و همية مبالغ فيها.
- ❖ احتمال إصابة الشخص بالهرب و المشاعر العدوانية تجاه غيره أو بعض المظاهر العصبية أحيانا.
- ❖ سيادة مظاهر السلوك الدفاعي و أبرزها الإنكار التعويضي ، و الأفعال العكسية
- ❖ احتمال إصابة الشخص بالاكتئاب مع شعوره بشدة الحساسية و بخاصة في فترة المراهقة.

(رشاد علي عبد العزيز موسى، 2008م، ص 222)

2-15 المشكلات الاجتماعية:

و يقصد بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة و خارجها خلال

أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن تسميته بمشكلات التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد و منها :

- ❖ **المشكلات الأسرية :** و قد تنتج هذه المشكلات أساسا من اتجاهات الوالدين و الإخوة نحو المعاق ،وقد تعتبر الأسرة المعوق مشكلة دائمة طيلة الحياة،و قد تعتبره عرضا مرضيا لأسرة مريضة ،لذلك قد تكون الاتجاهات التي تحملها الأسرة نحو المعوق سلبية مما يضاعف مشكلة المعوق و يزيد الطين بلة.
- ❖ **المشكلات الترويحية:**حيث تؤثر العاهة في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ لأنها تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.
- ❖ **مشكلات الصداقة :** إن عدم الشعور بالمساواة مع زملائه و أصدقائه و عدم شعور هؤلاء بكفايته لهم،يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه و ينسحب من هذه الصداقة.
- ❖ **مشكلات مهنية:** قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد ،فضلا عن المشكلات التي ترتبت عن الإعاقة في علاقاته برؤسائه و زملائه.

3-15 المشكلات الاقتصادية:

- ❖ تحمل كثير من نفقات العلاج.
- ❖ انقطاع الدخل و انخفاضه إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة.
- ❖ قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

4-15 المشكلات التعليمية:

- ❖ عدم توفير مدارس خاصة كافية للمعوقين.
- ❖ الآثار النفسية لإعاقة الطفل المعوق بالمدارس العادية.
- ❖ شعور الرهبة و الخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق و انعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابي أو عدواني كعملية تعويضية.
- ❖ بعض حالات الإعاقة كالمقعدين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلاف تواجدهم بالمدرسة.

5-15 المشكلات الصحية:

- ❖ عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض مشاكل الإعاقة.
- ❖ طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض و تكاليف هذا العلاج.
- ❖ عدم انتشار مراكز كافية للعلاج التميز للمعوقين بالمستشفيات .
- ❖ عدم توفير المراكز المتخصصة في العلاج الطبيعي.

(حسن منسى، 2004م، ص 84، 85)

16- حاجات المعوقين حركيا:

1-16 احتياجات فردية : و تتمثل فيما يلي :

- ❖ احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية نوهي تشمل كل الخدمات التي تحسن الحالة الصحية للمعوق و تتضمن ،العلاج و أجهزة تعويضه،و تقويم الأعضاء،و أي مساعدات و تجهيزات أخرى تساعد المعوق على السعادة واكتساب الاستقلالية البدنية .

❖ احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية و المساعدة على التكيف و تنمية الشخصية

❖ احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار .

❖ حاجات تدريسية مثل : فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات ، و يقصد بها الإعداد المهني للعمل المناسب . (رشاد علي عبد العزيز موسى، 2008، ص224)

16-2 احتياجات اجتماعية: وتتمثل فيما يلي :

❖ حاجات علانية مثل : توثيق صلات المعوق بمجتمعه و تعديل نظرة المجتمع إليه .

❖ حاجات تدعيمية مثل : الخدمات التربوية و المادية و استثمارات الانتقال و الاتصال و الإعفاءات الضريبية و الجمركية .

❖ حاجات أسرية مثل : تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحية .

16-3 احتياجات مهنية: وتتمثل فيما يلي :

❖ حاجات توجيهية مثل : تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا و الاستمرارية فيه لتحين انتهاء عملية التأهيل المهني .

❖ حاجات تشريعية : مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوقين .

❖ حاجات اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك و التفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب .

(حسن المنسي، 2004، ص83)

17- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية :

يرى باور ودل أورتو (Power et Dell Orto -1980) أن استجابة الفرد للإعاقة تعتمد على العوامل التالية :

❖ **البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة :** فإذا كان الشخص اعتماديا على الغير قبل الإعاقة

فإن الإعاقة ستزيد من الاعتمادية، أما إذا كان الشخص نشطا جسديا و معتمدا على ذاته فعلى الأغلب أن الإعاقة ستجعله يشعر بكثير من الإحباط و ربما اليأس .

❖ **العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض :** و هذه العوامل تشمل أنواع الأعراض و

مواقعها فهل هي مؤلمة ؟ أو في أماكن حساسة في الجسم، و معيقة في الحركة ؟ فالأعضاء و الوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها عواقب نفسية أشد من عواقب فرط ضغط الدم الشديد بالرغم من أنه يشكل تهديدا مباشرا لحياة الفرد .

❖ **ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي:** فإذا كانت الإعاقة تشكل خبرة جديدة لم يمر

الفرد بمثلها في الماضي ، فمشاعر القلق و الارتباك ستتطور لديه تبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي فعلى الأغلب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالات الإعاقة.

❖ **مستوى المرض المهني لدى الشخص:** فإذا كان الشخص قادرا على الاحتفاظ بعمله و

على الاستمرار في الأنشطة الترويحية فعبد الإعاقة سيكون أقل بالنسبة له .

توفر البرامج و الخدمات العلاجية: فإن التدخل العلاجي المبكر و الاتجاهات الايجابية لدى المعالجين قد يكون له أثر هام في التكيف النفسي للشخص .

- ❖ **الاتجاهات الأسرية المجتمعية للإعاقة:** فالشخص المعوق حركيا كثيرا ما يعاني من الاتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة و المجتمع ،و يواجه حواجز و قيود عمرانية و غير ذلك من الضغوط و مصادر التوتر ،و ليس في شك أن ذلك لا يسهل عملية التكيف و التعايش مع الإعاقة.
 - ❖ **الدين و الفلسفة الحياتية:** إن رجوع الإنسان إلى الله سبحانه و تعالى و الإيمان بقضائه يخفض مشاعر الحزن و الاكتئاب و يبعث في النفس الأمل، و ذلك من شأنه أن يطور اتجاهها أكبر واقعية لدى الفرد .
 - ❖ **المرحلة العمرية النمائية:** إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دورا هاما،فالتهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المرحلة العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم فيه السن غالبا ما يكون قد مر بخبرات متنوعة في حياته و تلك الخبرات قد تساعد في التعايش، أما المراهق فهو غالبا يواجه صعوبات كبيرة على صعيد النضج و تطور الهوية الذاتية .
- (حابس العواملة، 2003م، ص226-228)
- ❖ **درجة شدة الإعاقة:** تختلف الإعاقات من حيث الشدة ،فقد تكون الإعاقة بسيطة يمكن للشخص التعايش معها و لا يكون لها تأثير قوي على حياته داخل المجتمع الذي ينتمي إليه، و قد تكون من الشدة بمكان لا تسمح لهذا الشخص أن يكون تفاعله مع مجتمعة جيدا حيث لا تسمح له بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية ،مما يؤثر تأثيرا سلبيا على حياته النفسية فيكون عرضة للإصابة بكثير من الأمراض و الاضطرابات النفسية .
 - ❖ **درجة مساندة الأسرة و المجتمع للمعاق :** لا شك أن للأسرة دورا بارزا في مساعدة المعاق على تخطي الإعاقة أو التقليل من تأثيراتها السلبية عليه أو جعل هذه الإعاقة من العوامل الرئيسية التي تسبب له العزلة و عدم الثقة بنفسه و عدم القدرة على التفاعل مع مجتمعه، فالأسرة التي تساعد ابنها المعاق بتدعيمه و تطوير قدراته و زيادة ثقته بنفسه و تشجيع استقلاليتته و غرس القيم الجيدة لديه على أنه يستطيع أن يتخطى تأثيرات الإعاقة عليه التي تعترضه، و أن يكون موضع اهتمام أسرته و أن لا تحاول هذه الأسرة الإنقاص من قيمته الشخصية فإن ذلك يكون للمعاق مساعدا قويا له لأن يعيش و يتفاعل مع الآخرين ،و يجب على الأسرة أن تشجع استقلالية الفرد المعاق و توفر له فرص النجاح،كما أن للمجتمع دورا بارزا في ذلك فالمجتمع الذي يرفع ذوي الإعاقات الخاصة و يتقبلهم و يسعى لتوفير كافة الخدمات لهم و يسمح لهم بالعمل ،أي بتوفير الفرص المناسبة لهم بما يتناسب مع حجم و نوع الإعاقة التي توجد لديهم، كل ذلك يساعد المعاق على أن يكون لبنة صالحة جيدة في مجتمعة و في أسرته ،و بالتالي فإنه يتخطى هذه الإعاقة بنفس طيبة، و الأمثلة على ذلك كثيرة في مجتمعاتنا فكم من المعاقين من يعمل و ينتج و قد يكون أفضل من الأصحاء، لذا لا بد من تغيير الاتجاهات عن المعاقين في المجتمعات التي تنظر إلى هؤلاء نظرة غير طبيعية حتى يعيش هؤلاء المعاقين في مجتمعه و يندمجوا فيه ليكونوا أساسا في بناء نحو الأفضل، و الواقع و الدراسات تشير إلى أن المعاقين كثيرا ما يقومون بتعويض إعاقاتهم بتقوية حواسهم و هذا يساعد في بروز المعاق في بعض المهن على غيرهم من الأصحاء .
 - ❖ **وضوح الإعاقة و الزمن الذي حدث فيه :** لا شك أن للزمن الذي حدثت فيه الإعاقة ،ووضوح هذه الإعاقة أثرا واضحا على حياة المعاق ، فبتر أحد الأطراف في الصغر تجعل الأسرة منهمكة في كيفية تخطي هذه الإعاقة حيث تبذل الأسرة كل ما في وسعها

لتعويض ابنها ما فقده، و هذا يختلف لو كان البتر في سن متأخرة، علاوة على ذلك فإن الشخص الذي تبتز أحد أعضائه في الصغر تحرمه تلك الإعاقة من كثير من الخبرات التي لا يستطيع أن يكتسبها إلا بواسطة العضو المبتور، كما أن الشخص الذي تكون الإعاقة لديه

واضحة يختلف سلوكه عن من تكون الإعاقة لديه غير واضحة، فالإعاقة غير الواضحة يكون تأثيرها السيكولوجي على الشخص أقل بكثير من الإعاقة الواضحة .
(تيسير مفلح الكوافحة، 2003م، ص192، 193)

18-سمات شخصية المعوق حركيا:

إن التساؤل الذي يمكن طرحه هو هل هناك نمط شخصية واضحة لذوي الاحتياجات الخاصة؟، الجواب سيكون بالتأكيد لا، حيث لا يوجد نمط شخصية واضحة مرتبطة بكل هذه الإعاقات، كما لا يكون هناك نمط شخصية لإعاقات معينة، و قد يختلف نمط الشخصية في الإعاقة ذاتها، فهناك متغيرات كثيرة تؤثر في ذلك منها نوع الإعاقة و شدتها و العمر الزمني للفرد و الوضع الأسري و رد فعل الأسرة و المجتمع و الأقران و الهيئة التعليمية و ردة فعل الفرد نفسه لحالته التي تقترن بدفاعيته و تقدمه و اتجاهه و قيمه التي شكلت من خلال تفاعله مع المجتمع الذي يعيش فيه .
و بما أن المعاقين حركيا يمثلون سلسلة كبيرة من الإعاقات لذلك فإن الصفات السلوكية و النفسية تختلف بشكل كبير جدا، فالإعاقات الشديدة و المرضية تكون أكثر تأثيرا في الجانب التربوي الذي يؤثر بدوره في رؤية الفرد لنفسه مما قد يخلق حالة من اللاتوافق النفسي و عدم التكيف الاجتماعي .

(قحطان أحمد الظاهر، 2005م، ص178)

هذا ويمكن تحديد بعض السمات أو الصفات العامة التي تتصف بها شخصية المعاق حركيا في الآتي :

- ❖ شخصية المعاق غالبا إما منطوية أو عدوانية، و ذلك قبل القيام بعمليات التأهيل الطبي و الاجتماعي و النفسي و التعليمي و المهني .
- ❖ ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع من منطلق انتماء المعاق إلى مجتمع المعاقين كمجتمع نوعي و كجماعة أقلية هامشية، و يرى روجر باركر أن شعور المعاق بأنه عضو في جماعة أقلية تخضع كغيرها من هذا النوع من الجماعات للضغوط الاجتماعية من قبل المجتمع، هذا الشعور ينمي في المعاق الشعور بالاعتزاز عن مجتمعه .
- ❖ يعاني المعاق غالبا من إحباط نتيجة الصعوبات التي يواجهها في حياته و القيود التي تفرضها الإعاقة عليه .
- ❖ يعاني المعاق في كثير من الأحيان من ضعف الثقة في النفس، و أنه غير قادر على تحقيق ما يستطيع الآخرون تحقيقه من غير المعاقين .
- ❖ قد يؤدي ضعف الثقة في النفس إلى شعور المعاق بالتبعية للآخرين و الاعتماد عليهم و خاصة الأسرة .
- ❖ تهديد عاطفة اعتبار الذات حيث تعتبر صورة جسم الإنسان إحدى جوانب صورة الذات، و وجود الإعاقة بلا شك يؤثر في صورة المعاق و هذا بدوره يؤثر سلبا على

- ❖ صورة الذات لديه، فبعض المعاقين فيهم من لا يحبون صورة أجسامهم و هذا يمثل تهديدا لعاطفة اعتبار الذات لديهم .
- ❖ نظرا للاتجاهات و السلوكات السلبية لدى كثير من الناس نحو المعاقين و قضاياهم فإننا نجد معظم المعاقين لديهم شعور بالشك نحو الآخرين نتيجة لهذه الاتجاهات و السلوكات .

و يضيف كليمنك Cliemc مجموعة أخرى من السمات هي :

- ❖ الشعور الزائد بالعجز مما يولد الإحساس بالضعف و الاستسلام للإعاقة .
 - ❖ الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي، و يتكون هذا الشعور بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف أو عدم قدرة المعاق على منافسة زملائه غير المعاقين .
 - ❖ عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه القلق و الخوف من المجهول و الخوف من مرافقة الآخرين له باستمرار .
 - ❖ ضعف الاتزان الانفعالي لدى المعاق مما يجعله أحيانا معرضا لبعض المشكلات النفسية .
- (مدحت محمد أبو النصر، 2009، ص77-79)

19- ردود الفعل النفسية لدى المعوق حركيا :

1-19 مرحلة الصدمة:

هي مرحلة التشخيص الأولي و فترة العلاج، فالفرد هنا لم يستوعب أن جسده مريض و لا يعرف عن حالته الجسدية حتى انه لا يظهر أي قلق .

2-19 مرحلة توقع الشفاء :

تبدأ هذه المرحلة بعد ما تبين للفرد بأنه مريض، فيعتقد بأنه سيشفى من إصابته.

3-19 مرحلة الحزن:

في هذه المرحلة يكون الفرد في حالة يأس، فكل شيء ضاع و هو يشعر بأنه لا يستطيع ان يعمل أي شيء أو يحقق أي هدف له ، و يكمن أن يفكر في الانتحار.

4-19 مرحلة الدفاع:

و تنقسم على قسمين:

(أ) – الدفاع الإيجابي : في هذه المرحلة يبدأ الفرد التعامل مع إصابته و التكيف معها و يبدأ حياته بالرغم منها.

(ب) - الدفاع السلبي: و هنا يلجأ الفرد إلى إنكار تأثير الإعاقة عليه و ينسحب و يرفض أي علاج.

5-19 مرحلة التكيف:

تراود الشخص المعوق الأفكار التالية: " إن جسمي مختلف و إعاقتي مختلفة، و لكنها ليست سيئة، إن إعاقتي تجعلني مختلفا و لكن ذلك لا يمنعني من عمل أشياء مختلفة و مفيدة"

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2007م ، ص 73)

20- ردود فعل النفسية لأسرة المعوق حركيا:

تظهر ردود الفعل النفسية لدى أسرة المعوق حركيا على شكل:

1-20 مرحلة الصدمة:

إن أول رد فعل يظهر على أفراد أسرة المعاق حركيا تتمثل في الصدمة ، و عدم توقع أن لدى

هذه الأسرة معاقين، و الصدمة تأتي لهذه الأسرة عند معرفتها بالإعاقة و لما سوف يترتب على هذه الأسرة من مسؤوليات اتجاه مريضها و من توقع نظرة سلبية من أفراد المجتمع نحوها ،و الصدمة تكون ناتجة عند الوالدين نتيجة عجزهم اتجاه تقديم خدمات ممتازة نحو المعوق و شعورهم بأنه لن يتحسن و انه سيكون عبء على هذه الأسرة و الخوف على مستقبله و على حياته و سلامته ، و الصدمة تختلف في شدتها من أسرة لأسرة، و يتأثر ذلك بمستواها الثقافي و الاجتماعي و المادي .

20-2 مرحلة النكران:

ينكر الوالدين بان لديهم معاقا و لا يتقبلون هذه الحقيقة و يرفضون وجودها في أسرتهم، و لذلك نراهم يذهبون من طبيب لآخر رغبة منهم في تشخيص مخالف للحالة و الإعاقة، و ينبع النكران من الخوف الاجتماعي و الشفقة التي تلحقهم، إن نكران وجود فرد معاق من قبل الأهل يعيق عملية علاجه و استفادته من الفرص التربوية المتاحة له في المجتمع الأمر الذي يفاقم من مخاطر إعاقة و إيجاد صعوبات إضافية تكون الأسرة في غنى عنها، و يأخذ النكران شكل التستر و إخفاء المعوق عن وجوه الآخرين.

20-3 مرحلة الغضب:

تندب الأسرة حظها العاثر و ترجع أسباب الإعاقة إلى عقاب تستحقه على مخالفات قد يكون لها علاقة بالسلوك السوي أو التقصير في العبادات، الأمر الذي يخلق جوانب التوتر و الصراع داخلها.

20-4 مرحلة الحزن و الاكتئاب:

تنتاب مشاعر الحزن و الاكتئاب أفراد الأسرة شفقة على حالة المعوق و على الصعوبات التي سيواجهها في الحياة مستقبلا و من توقعاتهم أنه لن يستطيع تحملها، الأمر الذي يحد من نشاطات هذه الأسرة و من قدرتها على التفاعل مع باقي أفراد الأسرة.

20-5 مرحلة الرفض :

و يأخذ شكل التقبل العرضي للإعاقة ،و ينظر للمعاق على أنه فرد غريب و لا يحاط في هذه الحالة بالحنان و العطف و الدعم اللازم، بل يهمل لفترة نتيجة عدم تقبل ذويه له.

20-6 مرحلة التقبل :

يحدث تقبل للإعاقة نتيجة أنها حقيقة واقعة و أمر واقع موجود في الأسرة لا بد من التعامل معه ،فتعتاد الأسرة عليه و تبدأ في فهم حاجاته و تقديم الخدمات اللازمة له.

ملاحظة : عادة يصل أفراد الأسرة بمستواهم الثقافي و العلمي و الاجتماعي إلى مرحلة التقبل دون المرور بالمراحل السابقة، مما يبشر بان المعاق حركيا سينال حقوقه في مختلف أنواع الرعاية اللازمة له. (سعيد حسني العزة، 2000م، ص 147-149)

21- الأجهزة الخاصة بالأشخاص المعوقون حركيا

- **الواقفة (Béquille):** تستخدم مع الأشخاص غير القادرين على تحميل الوزن على أرجلهم إلا بدعم كامل ، منها ما يسمح بالوقوف بزاوية و ليس بوقوف تام و بهذا يكون وزن الفرد موزعا على جميع أطرافه و على جذعه باستثناء تركيز الوزن على القدمين. (أنظر الشكل 13)
(كريماني بدير، 2004م، ص 356)

- **دعامات رسغ القدم (Orthèses Cheville-Pied):** تستخدم في حالة الحاجة للسيطرة مثل حالات تقوس القدم ، أنسجة الكعب المشدودة ، التشوهات في التقاف الكعب و الكاحل في وضع الوقوف ووضع الكاحل فتتحكم فيه الدعامة ، و يستطيع هذا النوع أن يتحكم في قدرة تمدد الركبة (أنظر الشكل 14)

- **دعامات الركبة والرسغ (Genou-Cheville-Pied Orthèses):** يسيطر هذا النوع على انتظام الركبة و الكاحل ليكونا قادرين على تحمل الوزن، كما أنها تمنع الركبة من الرجوع إلى الخلف، و هكذا يقوم هذا الجهاز بتجنب تشوهات الركبة على المدى البعيد مثل الركبة التي تفرقع و أيضا تقوس الساقين . (أنظر الشكل 15)

- **دعامات الأرداف و الركبة و الرسغ و أربطة الحوض:** هنا يكون التدعيم من الفخذ الى الكاحل و هذه الدعامات مبنية بقيود و بشكل عمودي، كما أنها مزودة بأقفال تسمح بتمدد كامل عند الفخذ و الركبة يتناسب و الوقوف بشكل طبيعي .

- **الأحذية الخاصة (Chaussures spéciales):** تستخدم هذه الأحذية الخاصة المصممة للقدم للأشخاص ذوي الأقدام المشوهة أو الكاحل المشوه و كذا الذين يعانون من القدم المسطحة أو الميل للمشي على الجزء الداخلي للقدم ، حيث توضع وسائد زورقية الشكل داخل الحذاء و تقوم برفع قوس القدم للأعلى مما يحسن وضع و حالة الكاحل .

- **جهاز TLS و LSO:** يعملان على الوقاية من أضرار العمود الفقري مثل الحذب المفرط و الزيادة في انحناء العمود الفقري للأمام، تقوم بدعم العمود الفقري في وضع مستقيم ، و هناك TLSO و هي دعائم مصنوعة من المعدن و هي صلبة تدعم الرقبة و الذقن. (أنظر الشكل 16)

- **الأطراف الصناعية (Prothétique):** و تستخدم في حالة العيوب التالية :

* فقد عضو ما .

* أجزاء قصيرة عن الأخرى .

* أجزاء مشوهة .

* بتر العضو بسبب السرطان أو الحوادث .

و الأعضاء الصناعية الخاصة بالجزء السفلي مصممة لتساعد الطفل على الجلوس و الوقوف و المشي، و قد تقوم محل جزء من القدم أو القدم كلها أو القدم و الكاحل أو الساق أو الفخذ كله . أما الأعضاء الصناعية الخاصة بالجزء العلوي فإنها مصممة لتساعد الطفل على أداء الهام اليومية كالطعام و ارتداء الملابس - الكتابة - اللعب - الوصول للأشياء - الإمساك بالأشياء و قد تكون اليد أو الذراع .

يمكن لهذه الأطراف الصناعية أن تفك بواسطة الأربطة أو بواسطة نظام كهربائي متلائم مع أعصاب المصاب .

إن وظيفة الأطراف الصناعية أن تحل محل الأعضاء المفقودة و تؤدي وظيفتها في تناسق مع بقية الأعضاء . (أنظر الشكل 17)

قد يكون الطرف العلوي الصناعي مشابهها لليد تماما أو يكون كمخالب .

- **المعونات التحريكية:** يحتاج إليها من يعانون من إعاقات تؤثر على الجهاز العصبي المركزي و الجهاز العظمي العضلي كصعوبة الحفاظ على الوضع الثابت، العضلات المرتخية، تشوهات العظام ، ضعف في الاتزان .

عموما تعمل هذه المعونات على تحسين الوقفة و الحركة بسهولة و منها :

- **الأرجوحات (Swinges):** تساعد على تقديم حركة بطيئة و مسيطر عليها . (أنظر الشكل 18)

- أحذية الزحف (Chaussures rampent): تستخدم للتشجيع على الزحف على البطن (أنظر الشكل 19).

- الكراسي المتحركة (Fauteuils roulants) (أنظر الشكل 20)

- القضبان المتوازنة (Barres parallèles): هنا تستخدم بشكل دائم، وهي مساعدة للذراعين

قصد تحريك الساقين إلى الأمام. (أنظر الشكل 21)

(المرجع السابق، ص 331-341)

22- التطور التاريخي لتربية و تأهيل الأشخاص المعاقين حركيا:

لقد وجد الأشخاص المعوقون في كل العصور و منذ أقدمها، و لكن نظرة المجتمعات إلى الأفراد المعوقين قد اختلفت من عصر لآخر وذلك تبعا لمجموعة من المتغيرات و العوامل و المعايير.

ففي المراحل التاريخية المبكرة تميزت النظرة إلى المعوقين بطابع غير إنساني، و من ثم اتسمت استراتيجيات تناول مشكلاتهم بذات الطابع أيضا، حيث اعتبر المعوقون مخلوقات بشرية ناقصة تعيش عالة على المجتمع، تستهلك دون عطاء، و من ثم فالمعوقون كانوا يعتبرون مستهلكون لطاقة المجتمع دون أن يسهموا فيه إيجابيا، و بالتالي كانت ممارسات المواجهة تنطوي على ضرورة عزلهم حتى لا يشوهوا إيجابية الحياة، و قد وصل الأمر في بعض الحالات إلى محاولة القضاء عليهم بوسائل مختلفة كالقتل و الحرق فقد كانوا يقتلون أيام الإغريق، حيث نادى أفلاطون بضرورة إقامة مجتمع خال من العجزة و المشوهين، و قد ساد هذا الاتجاه أيضا أيام اليونان و الرومان باعتبارهم أفراد غير صالحين لخدمة المجتمع.

ثم جاءت الديانات السماوية بما تحمله من تعاليم المحبة و السلام و التسامح و الإخاء بين البشر مما أدى إلى نشر أنظمة الإحسان كنظام الوقف في مصر و نظام الملاجئ في فرنسا و غيرها، هذا النظام عاملا أساسيا في رعاية المرضى و المعوقين، و قد تميز المجتمع الإسلامي عن غيره من المجتمعات بنظرته للمعوقين، فخصص لهم من يساعدهم على الحركة و التنقل و إنشاء المستشفيات العلاجية.

و في بداية القرنين السادس و السابع عشر ساد الاتجاه السلبي في معاملة المعوقين، و بقي ذلك حتى القرنين الثامن و التاسع عشر. (حسن منسى، 2004م، ص 77، 78)

أما في السنوات الأخيرة من القرن الثامن عشر و بداية القرن التاسع عشر استخدمت إجراءات و طرق فعالة في تدريب و تعليم الأطفال الذين كانوا يعانون إعاقات حسية (كالصم و كف البصر) و ذلك في الوم. أ و فرنسا، ثم تلتها الإعاقة العقلية و الحركية. و قد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت ممثلا بالحماية و الإيواء في الملاجئ و ذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب عليهم التكيف، ثم تطورت تلك الخدمات و أصبحت تأخذ شكل تعليم المعوقين مهارات الحياة اليومية في مدارس و مراكز خاص بهم، فقد

طور برونسون كروثررز بعض الأساليب لمعالجة الشلل الدماغي ،أما جيمس نايت 1863م فقد أسس مستشفى للرعاية و العناية بالأطفال المعوقين حركيا في مدينة نيويورك ليقوم بتقديم المساعدات الطبية،و يعلم هؤلاء الأطفال داخل المستشفيات ،ثم توالى الاهتمام بوضع المعوقين حركيا ،ثم تم تأسيس مركز لرعاية الأطفال المعوقين حركيا ،و يقدم لهم علاجا طبيعيا و يعلمهم مهارات العناية بالذات و التنقل و كذلك تأسيس المركز الوطني للرعاية و العناية بالمقعدين سنة 1900م ، كما نشطت الاهتمامات بمختلف الدول الأوروبية و الدول النامية،و يعتبر الاهتمام بالتربية الخاصة في القرن العشرين في الو.م.أ و غيرها من الدول ثمرة للتيارات التربوية و النفسية و الطبية و السياسية في أوروبا ،و ذلك نتيجة لتقدم العلوم في ميادين علم النفس و التربية،و علم الاجتماع و الطب و القانون ،تطورت طرق قياس و تشخيص الإعاقات و إعداد البرامج التربوية و المهنية.

في القرن العشرين كان هناك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية و فعالية أساليب العلاج الطبي التقليدي و لذلك انبثقت البرامج التربوية و التدريبية نتيجة القناعة بأن الجراحة و الرعاية الجسمية لا تكفيان، و قد تطورت البرامج التربوية و التأهيل لخدمة الأفراد المعوقين حركيا الذين كانوا يمكثون لفترات طويلة في المستشفيات بسبب إصابتهم بأمراض شلل الأطفال و غيرها . و بعد ذلك أصبح هناك إحساس تدعم و ازداد تدريجيا بحاجة ذوي الإعاقات الحركية الشديدة إلى البرامج التربوية الخاصة،وهكذا كان الأشخاص ذو الإعاقات الحركية الشديدة يمكثون في المستشفيات أو البيوت ،و قد تغيرت الصورة تدريجيا مع بداية القرن العشرين حيث بدأت بعض الدول بإنشاء صفوف خاصة للمعاقين حركيا في المدارس العادية ،ومع إدراك المجتمعات الإنسانية و تعليمها للحاجات التربوية الخاصة للأطفال المعوقين حركيا، انبثق الاهتمام بإعداد و تأهيل المعلمين للعمل مع هذه الفئة من الأطفال ،و كانت نماذج التعليم متنوعة و تشمل التعليم في المنزل أو في المستشفى أو في الصفوف ،و أنشأت بعض الدول المدارس الخاصة للمعاقين حركيا،و هذه المدارس متكيفة من حيث المداخل و الأبواب و الحمامات لتسمح للطلبة بالتحرك و التنقل دون حواجز،و ما زالت المدارس الخاصة للمعاقين حركيا موجودة ،إلا أن التوجه الحديث يتمثل في دمج هؤلاء في المدارس العادية الحكومية،و هذا التوجه يعكس نجاح الضغوط التي مارستها الجماعات المدافعة عن حقوق المعوقين التي أدت إلى تعديل الاتجاهات و إصدار التشريعات و تفعيل البرامج و الخدمات .

(عصام حمدي الصفدي، 2007م، ص 23، 25)

23- أنواع التأهيل:

23-1 التأهيل الطبي:

23-1-1 تعريفه :

هو جزء من عملية التأهيل الشامل ،و هو جزء بالغ الأهمية ،فمن خلاله نتعرف على الشكل النهائي للحالة المرضية تقريبا، و التي على أساسها تبنى خطة العلاج سواء أكانت علاجا بالجراحة أم علاجا طبيعيا ، و غير ذلك ، و هذا النوع من التأهيل يبدأ أولا ،ثم أنواع التأهيل الأخرى، لأنه لا يمكن التعامل مع المعوقين حركيا ما لم نستقر على طبيعة الحالة أو الشكل النهائي لها تقريبا ،فقد تكون الحالة شديدة ثم بعد التدخل الطبي يمكن التخفيف من حدتها ، كذلك ،كلما كان التدخل الطبي مبكرا كلما أمكن تغيير أمور كثيرة في حالة المعوق ما دامت حالته تسمح بذلك .

23-1-2 أهدافه :

يهدف التأهيل الطبي إلى ما يلي :

- مساعدة الفرد على أن يمارس حياته وفق ما تبقى له من أعضاء سليمة لم يصبها العوق الحركي.
 - إعداد أجهزة تعويضه يكون من شأنها التقليل من نسبة العجز الحركي .
 - إرشاد المعوق حركيا و أسرته و كل من يتعامل مع المعوق حركيا إلى الأسلوب الأمثل الذي يتناسب ونوع العجز الحركي لدى المعوق .
 - منع الإعاقة الحركية من التفاقم عن طريق التدخل الجراحي أو غيره الذي يسعى إلى إصلاح أو تعديل و تحسين مقدار العجز لدى المعوق .
 - وضع تصور نهائي للحالة المرضية، يبدأ بعده القيام بأنواع التأهيل الأخرى "النفسي و الاجتماعي".
 - تبصير المعوق ذاته بحالته و الدور المطلوب منه، كي يحافظ على ما تبقى لديه من أعضاء سليمة، و بالتالي سلامة صحته الجسدية ككل .
 - إرشاد المعوق أو من يهمهم أمره إلى أنواع العلاجات الأخر التي تسهم في الحفاظ على حالة المعوق حركيا دون انعكاس أو تأخير .
 - إرشاد المعوق و من يهمهم أمره إلى التخصص الطبي الذي يمكن أن يسهم مباشرة في مساعدة المعوق حركيا مثل تخصص العظام أو الأعصاب أو العلاج الطبيعي .
- (السيد فهمي علي محمد، 2008م، ص325، 326)

2-23-2 التأهيل النفسي :

1-2-23 تعريفه:

هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي و المعوق حركيا ،و تكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه و الإرشاد النفسي،و يركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المعوق حركيا على التعايش مع قدرته المحدودة المتعلقة بإعاقته، و كذلك في التغلب على الإحباط و عدم الثقة، إذ أن التأهيل النفسي هو إعادة تكيف الفرد من الناحية النفسية ، من المعروف أن حياة الإنسان عبارة عن تفاعلات مستمرة بين شخصيته و البيئة التي يعيش فيها ،و يستهدف هذا التفاعل إيجاد التوازن و التوافق بين حالته الجسمية و النفسية و الاجتماعية و بين ما تتصف به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته النفسية و تعامله مع الآخرين، فالتأهيل النفسي هو مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه و مشاكله وأن يستغل إمكانيات البيئة من ناحية أخرى نتيجة لفهمه لنفسه و بيئته .

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2007م، ص67)

أما الإرشاد النفسي فهو مجموعة الخدمات التي يقدمها اختصاصيو علم النفس الإرشادي وفق مبادئ دراسة السلوك الإنساني ،و يقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الايجابي في شخصية المسترشد و استغلاله في تحقيق التوافق لدى المسترشد و بهدف اكتساب مهارات جديدة و اكتساب قدرة اتخاذ القرار .

(فيوليت فؤاد إبراهيم ، عبد الرحمان سيد سليمان و آخرون، 2001م، ص14)

2-2-23 أهدافه:

- يجب إفهام المعوق حركيا أنه إذا بتر عضو مثلا أو تعطلت وظيفته فهناك أعضاء أخرى يمكن استغلالها.
- إشعاره بقيمته ،و أن دوره في الحياة الاجتماعية لا يقل عن دور الأسوياء إن تسلح بالقدرة و الإيمان .

تنمية الاتجاه لديه بأنه قادر على الإنتاج ،و أن ما ينتجه إنما يمثل جزءا من كل في المجتمع الذي يعيش فيه

- رفع مستوى الطموح لديه و الدافعية للإنجاز.
 - إفهامه أن المجتمع به الصالح و الطالح و هذا موجود لدى الأسوياء و المعوقين على السواء ،و أن ما قد يجده من نفور أو نبذ من أصحاب النفوس الضعيفة لا يقلل منه في شيء و لا ينقص من قدراته.
 - إفهامه أن الاعتماد على الآخرين من سمات الضعفاء،وأن هذا سوف يؤثر على صورته أمام نفسه .
 - تعديل بعض العادات السيئة لديه مثل استغلال العاهة للحصول على الشفقة و العطف.
 - تنمية مفهوم الذات لديه و الثقة بالنفس.
 - سرد قص عظماء التاريخ المعوقين كيف كانوا،و أن الحياة يجب أن تستمر
 - تنمية الشعور لديه باحترام ذاته،و أن الاحترام لها يكون عندما يحقق أهدافه الايجابية في الحياة.
 - تنمية الشعور لديه بأنه مرغوب و أن هناك من يحبونه و يقدرونه و أن عليه أن يكون مثلهم
 - مساعدته على أن يتولى أموره بنفسه مادام قادرا على ذلك.
 - مساعدته على إعادة التوازن عندما تكون الإعاقة جديدة و طارئة عليه،و يكون ذلك بتبصيره بأنه لم يعد مثلما كان،و أن عليه أن يتعامل مع ذاته وفقا للموقف الجديد.
 - إفهامه أن المجتمع قائم على التعامل مع الأفراد و أن عليه ألا يبتعد عنهم ،و يكون ذلك بالبعد عن الانطواء و الميل إلى التفاعل الاجتماعي.
 - إفهامه أن لا يغالي في تقييم نفسه سلبيا.
 - مساعدته على بناء صورة إيجابية عن ذاته حتى يشعر بالأمن و الطمأنينة .
- (السيد فهمي علي محمد، 2008م، ص335،336)

23-3 التاهيل الاجتماعي:

يهتم التاهيل الاجتماعي بإعداد المعاق للعيش بين أفراد أسرته و مجتمعه ، نظرا لتعرض المعوق لكثير من العوامل الاجتماعية التي قد تؤدي إلى رفضه أو تقبله أو إلى حبه أو كراهيته من قبل الأسرة ،بالإضافة إلى ما قد يصاحب ذلك من الحماية الزائدة و شدة الخوف عليه او حرمانه ووضع القيود أمامه.

إن التاهيل الاجتماعي أمرا ضروريا لإعادة التوافق، و تغيير كل من اتجاهات المعوق و الأطراف الاجتماعية الأخرى لإحداث التوازن المطلوب لسلامة الصحة النفسية.

ويتم التاهيل الاجتماعي بعدة طرق من خلال الأفراد و المؤسسات و المنظمات :

23-3-1 التاهيل الاجتماعي عن طريق التدخل الاجتماعي و التربوي المبكر:

التدخل الاجتماعي و التربوي يمهد لإدماج المعاق حركيا ،لذلك فقد أصبح لزاما على المجتمع أن يتساءل عن حجم و نوعية الخدمات التي يمكن تقديمها وفقا لمبدأ تكافؤ الفرص ،و هكذا فإن التدخل على مستوى الفرد يتجه نحو التأثير على مصادر العجز و القصور الوارد في التشخيص الطبي أو النفسي ،كما أن التدخل التربوي و الاجتماعي عن طريق التدريب المبكر

أو استعمال الوسائل الفنية يستحسن ألا يأتي متأخر حتى لا تتسع الهوة بين القدرات الحقيقية و القدرات الممكنة.

2-3-23 التاهيل الاجتماعي عن طريق العلاج بالعمل:

إن العلاج بالعمل هو أي نشاط عقلي أو بدني يصفه الطبيب و ينفذ بإشراف فني لمعاونة

المريض في الشفاء من إصابته، و يهدف العلاج بالعمل إلى ما يلي :

- تحسين حركة المفاصل و قوة العضلات.
- رفع مستوى التوافق و المهارات الحركية و درجة احتمال العمل.
- الوقاية من الأعراض النفسية أو علاج تلك الأعراض إن كانت قد حدثت بالفعل.

3-3-23 التاهيل الاجتماعي عن ممارسة النشاطات:

ممارسة النشاطات الهادفة إلى زيادة الشعور بالمرح مثل القراءة ، ممارسة الألعاب الرياضية ، العناية بالبيت أو الحديقة ، حضور الحفلات ، زيارة الأصدقاء ، ممارسة الهوايات.

4-3-23 التاهيل الاجتماعي عن طريق مكاتب التاهيل الاجتماعي :

تقوم مكاتب التاهيل الاجتماعي باستقبال كافة المعوقين من الجنسين و اتخاذ إجراءات تأهيلهم عن طريق:

- التزويد بالأجهزة التعويضية و الصناعية.
- العمل على توفير العلاج الطبيعي.
- تدريب المعوقين مهنيًا بالاستعانة بإمكانيات البيئة من محلات وورش و مصانع و هيئات سواء كانت حكومية أو خاصة.
- منح شهادات التاهيل.
- إصدار بطاقات شخصية للمعوق.
- إيجاد فرص عمل للمؤهلين مهنيًا.
- صرف منح مالية طوال فترة التدريب.
- القيام بمهمة الإرشاد النفسي.

(رشاد علي عبد العزيز موسى ، 2008م، ص226-228)

24- دور الأسرة في إرشاد المعوق حركيا :

يمكن تلخيص دور الأسرة و واجباتها في إرشاد المعوق حركيا في المجالات التالية :

* تعريف المعاق بقدراته و إمكاناته و بالأسباب التي أدت إليها و تزويده بالمعلومات اللازمة في هذا المجال .

- * مساعدته على تقبل حالته و إعاقته .
- * تقديم الاحترام غير المشروط له بغض النظر عن مشكلاته .
- * تقبل المعاق و رفع مفهومه عن ذاته .
- * عدم التمييز بينه و بين غيره من الأسوياء .
- * تطوير السلوك الاجتماعي لديه .
- * تخفيف التوتر النفسي عنه و تقديم فرص ترويحية له كإشراكه في الرحلات الترفيهية .
- * إتاحة الفرص له لمزاولة اهتماماته و نشاطه و هوايته .
- * تقديم الدعم النفسي و الصحي له .

- * إزالة المعوقات الفيزيائية عن طريقه في المنزل .
- * تشجيعه على الاستمرار في العلاج .
- * تعريفه بسوق العمل و فرص العمل .
- * مساعدته على تحقيق ذاته و الإحساس بكرامته.
- * عدم استعمال ألقاب غير مناسبة معه و عدم إشعاره بقصوره و عجزه
- * تعليمه تحمل المسؤولية و الاعتماد على النفس .

(سعيد حسني العزة، 2000م، ص164، 165)

25- دمج المعاقين :

يشير مصطلح الدمج في قاموس التربية الخاصة الذي أعده عبد العزيز الشخص إلى مفهوم يفيد خدمة الأطفال المعوقين داخل البرنامج الدراسي العادي، مع تزويدهم بالعاملين المتخصصين و الخدمات المساعدة، بدلا من وضع هؤلاء في فصول خاصة مستقلة بهم، و قد أضحى مفهوم الدمج أكثر نجاحا و فعالية عندما استخدم في تنفيذ مجموعة من العاملين المتخصصين .

(عبد العزيز الشخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، 1992، ص79)

و يعرف كوفمان Kouffmen الدمج بأنه أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة و التي تهدف إلى وضع الأطفال المعوقين و المؤهلين للاستفادة مع الأطفال الغير معوقين في صفوف المدرسة العادية، و ذلك بتصميم و تخطيط تربوي منظم و مبرمج و موضحة فيه المسؤوليات للقائمين على تعليم الأطفال العاديين و المعوقين .

فالدمج هو وضع الأطفال المعاقين حركيا بشكل جزئي أو بشكل كلي و ذلك من خلال اتباع أسس محددة يتم مراعاتها من حيث الإعاقة و طبيعة القدرات .

إن مشروع الدمج ليس محاولة دمج الطلاب المعوقين حركيا في مدارس عادية فقط، بل هو محاولة لتغيير المدارس العادية و تشجيعها لتبني أساليب أكثر تطورا أو أكثر حساسية و تمكينها من تقديم هذه الأساليب إلى الغالبية العظمى من الأطفال.

(عصام حمدي الصفدي، 2007م، ص207، 208)

كما يهدف الدمج إلى إعادة إدماج الشخص المعاق حركيا من خلال دخوله أو إعادة دخوله إلى الحياة الاقتصادية في عمل يتناسب مع قدراته، فالتشغيل هو قمة العملية التأهيلية إذ يحقق من خلاله المعاق الفوائد التالية :

- * تحقيق الذات و ما يتبعه من آثار ايجابية اجتماعية و نفسية
- * المساهمة في عملية الاندماج الاجتماعي و الاقتصادي للمعاقين في جميع الأنشطة الحياتية المختلفة

(محمد عبد السلام البوايز، 2000م، ص149)

26- الوقاية من الإعاقة الحركية :

- * على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، و في الأشهر الثلاث الأخيرة منه لتجنب ارتفاع ضغط الدم، و معرفة فئة الدم.
- * الامتناع عن الإجهاض المفنعل باستعمال الأدوية و الطرق الشعبية.

- * التأكيد على دور الأساليب التربوية و النفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية و الانفعالية ، و في الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى، فهذه الأساليب قد تكون أكثر فاعلية على المدى الطويل من العقاقير النفسية.
- * توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المهني من حيث أهدافه و أساليبه و الجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي أنجبت معوقين في الماضي، فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.
- * على الأم الحامل أن تتجنب التعرض لأشعة أكس خلال فترة الحمل إذ يترتب على ذلك إعاقة الجنين.
- * الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين لإعاقة أبنائهم ، و مراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جدا لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة إذا كانت قابلة للعلاج أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.
- * تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف إلا بأمر و إشراف الطبيب.
- * إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة.
- * بذل جهود مكثفة لإعداد الشباب و البنات للأبوة و الأمومة ، فالوقاية تتطلب التوعية التدابير الاحترازية قبل الزواج.
- * الوقاية من الحوادث و المحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو المراكز الصحية التي تعني بهم الحضانات و رياض الأطفال، و ذلك يتضمن حمايتهم و عدم تعريضهم لإساءة المعاملة ، و كذلك عمل كل من شأنه منع حدوث إصابات بينهم كإبعاد الأدوية و المنظفات السامة عن متناول أيديهم و الإشراف عليهم و اختيار أدوات اللعب غير الخطرة و إيلاء اهتمام خاص بأدوات المطبخ و الأجهزة المستخدمة في المنزل.
- * توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية ، فمن المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب و خاصة في حالات الحمى و مشكلات العيون قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.
- * التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين و خلوه من حالات الإعاقة الحركية قبل أن يقرر الإنجاب.
- * تحليل دم كل من الزوجين و التأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الريزي سي -RH ، و إذا حدث و ثبت أن الأم تحمل هذا العامل فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب .
- * يفضل تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.
- * الامتناع عن الإدمان على التدخين و الكحول كلياً.

(عصام حمدي الصفدي، 2007م، ص 21-23)

خلاصة الفصل:

لا شك أن الإعاقة الحركية قضية من القضايا الاجتماعية التي نأمل أن تلقى الاهتمام الكافي، سواء على مستوى من يمكنه تقديم العون لأصحابها أو على مستوى البحوث و الكتابات، كما انه هناك أنواعا عديدة من فئات الإعاقات الحركية تستحق الدراسة النفسية لما تسببه من آثار نفسية ، أضف إلى المشكلات التي قد يعانون منها المشكلات الاجتماعية و منها مشكلات العمل و الأصدقاء و الترفيه و التعليم، و كذلك المشكلات الاقتصادية و الطبية و المشكلات المتعلقة بالتأهيل ، و لعل أهم المشكلات و أخطرها هي المشكلات النفسية ، و من خلال بحثنا هذا تعرضنا إلى دراسة الضغط النفسي لدى المعوق حركيا كأحد المشكلات النفسية التي يمكن أن يعاني منها نظرا لما أصبح عليه واقعنا اليوم بما يحمله من مشكلات و تعقيدات مرتبطة بالتطور الحضاري، و كلما زادت متطلبات الفرد كلما زاد احتمال شعوره بالضغط النفسي حينها تتباين ردود الفعل بين مواجهتها و محاولة إيجاد حل لها و بين الاستسلام لها أو تجنبها أو اللجوء للبحث عن السند الاجتماعي، و كل هذا سوف يتم تناوله بالتفصيل في الفصل التالي .

الفصل الثاني

الضغط النفسي

الفصل الثاني : الضغط النفسي

تمهيد

- 1- معنى التوافق النفسي
- 2- لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط النفسي
- 3- مفاهيم حول الضغط النفسي
- 4- تعاريف الضغط النفسي
- 5- مقدار الضغط المناسب
- 6- نسبة حدوث الضغط النفسي
- 7- الضغوط عند الجنسين
- 8- أعراض الضغط النفسي
 - 1-8 الأعراض الفسيولوجية
 - 2-8 الأعراض السلوكية
 - 3-8 الأعراض الانفعالية
 - 4-8 الأعراض المعرفية
 - 5-8 الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية
- 9- مستويات الضغط
 - 1-9 على المستوى الفسيولوجي
 - 1-1-9 على المستوى الخلوي
 - 2-1-9 على المستوى العضلي
 - 3-1-9 على المستوى العصبي
 - 4-1-9 على مستوى الغدد
 - 2-9 على المستوى النفسي
 - 3-9 على المستوى الاجتماعي
- 10- تشخيص الضغط النفسي حسب DSM.R 2000
- 11- تشخيص الضغط النفسي حسب CIM10
- 12- التمييز بين الصدمة النفسية و الضغط النفسي
- 13- الفرق بين الضغط و الاحتراق النفسي
- 14- الفرق بين الضغط و القلق
- 15- أنواع الضغط النفسي
 - 1-15 تصنيف الضغوط على أساس نتائجها
 - 1-1-15 الضغوط السلبية
 - 2-1-15 الضغوط الايجابية
 - 2-15 تصنيف الضغوط حسب المستوى
 - 1-2-15 ضغوط مرتفعة
 - 2-2-15 ضغوط منخفضة
 - 3-15 تصنيف الضغوط على أساس طبيعتها
 - 4-15 تصنيف الضغوط على أساس المدة
 - 1-4-15 الضغوط المؤقتة
 - 2-4-15 الضغوط المزمنة
 - 5-15 تصنيف الضغوط على أساس الشدة
 - 1-5-15 ضغوط قوية (عنيفة)

- 15-5-2 ضغوط متوسطة
 15-5-3 ضغوط عادية
 16- مصادر الضغط النفسي
 17- تصنيف DSM4 للمشاكل البيئية و النفسية
 18- المكونات الرئيسية للضغط
 19- التكيف مع الضغوط
 20- النظريات المفسرة للضغوط
 20-1 نظرية والتر كانون
 20-2 نظرية هانز سيللي
 20-3 نظرية موراي
 20-4 نظرية التحليل النفسي
 20-5 نظرية سبيلبرجر
 20-6 نظرية العجز المكتسب
 20-7 النظرية السلوكية
 20-8 نظرية ميكينبوم
 20-9 نظرية بيك
 20-10 نظرية لازاروس و فولكمان
 20-10-1 المفاهيم الأساسية المستعملة في النظرية
 20-10-2 مراحل المعالجة المعرفية للوضعية الضاغطة
 20-10-2-1 مرحلة التقييم الأولي
 20-10-2-2 مرحلة التقييم الثانوي
 20-10-2-3 عملية إعادة التقييم
 20-10-3 العوامل المؤثرة في عملية التقييم
 20-10-3-1 العوامل المتعلقة بالفرد
 20-10-3-2 العوامل المرتبطة بالمحيط (الوضعية)
 20-10-4 طرق الـ Coping حسب لازاروس و فولكمان
 20-10-5 الفرق بين Coping و مصطلحات أخرى
 21 - تعقيب على النظريات
 22- الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي
 23- مقاييس الضغوط النفسية
 24- الفنيات المعرفية في إدارة الضغوط
 25- العلاج المعرفي في تقليل الضغوط النفسية
 25-1 تعريف العلاج المعرفي
 25-2 خطوات عملية العلاج المعرفي حسب بيك
 25-3 المقابلة ذات الإطار المعرفي
 26- الأساليب الشائعة في خفض الضغوط
 27- توصيات لتفادي الضغط النفسي
 خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبح عالمنا اليوم يعاني من وباء كبير يسمى الضغوط النفسية، حيث ترى الدراسات أن أكثر من ثلثي المترددين على الأطباء يعانون من أمراض لها علاقة بالتوتر الناشئ عن هذه الضغوط، و يعرف الضغط النفسي بأنه حدث يشعر الإنسان الذي يتعرض له بأن هناك تهديدا لسلامته الجسدية أو النفسية، و قد يتمثل الحدث في كوارث طبيعية مثل الزلازل، الفيضانات، أو كوارث من صنع الإنسان مثل الحروب و حوادث التسرب النووي، أو قد يتمثل في إيذاء جسدي مثل حوادث الاغتصاب أو السرقة بالإكراه، وكون هذا الحدث خارج نطاق السيطرة يزيد من درجة الضغط النفسي الذي يمثله .

و قد يحدث الضغط النفسي نتيجة صراع داخلي عند الإنسان عندما يكون بصدد الاختيار بين شيئين لهما نفس التأثير الجاذب عليه، فمثلا قد يعرض على الإنسان في نفس الوقت وظيفتين إحداهما ذات عائد مادي كبير، و الأخرى عائدها المادي أقل ولكن وضعها الاجتماعي و النفوذ الذي تمثله أعلى، فيختار ما بين الاختيارين، و يحدث له نوع من الضغط النفسي .

و بعض الأحداث تكون متوقعة و المفترض أنه يمكن السيطرة عليها و بالرغم من ذلك تشكل ضغطا نفسيا عند الكثير من الناس إذا كانت تتحدى قدراتهم أو تضطرهم لإعادة تقييم أنفسهم أو تعرضهم لتقييم الآخرين لهم مثل المقابلات الشخصية قبل الحصول على عمل مهم، و أيضا الطلاب في الأسبوع الأخير قبل الامتحانات النهائية، و أحيانا تمثل الاختبارات الشفهية ضغطا حيث إن قدراتك و معلوماتك تتعرض للتقييم في دقائق معدودة بعد مجهود طويل في التحصيل، فيحدث نوع من التوتر ، و ينخفض مستوى الأداء تبعا لذلك .

إذا كان موضوع الضغوط متشعبا و شائكا كما يعتقد البعض، فإننا يمكننا القول أن التعامل معه أكثر تعقيدا و تشابكا، لا سيما أن بعضا من جوانبه لإرادي يصعب التحكم فيه، و القسم الآخر إرادي ملحوظ... و من هنا جاءت المصاعب في تحديد أساليب التعامل مع الضغوط .

من المعروف أن الضغوط تمثل خطرا على صحة الفرد و توازنه، كما تهدد كيانه النفسي، و ما ينشئ عنها من آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف و ضعف مستوى الأداء و العجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، و انخفاض الدافعية للعمل و الشعور بالإرهاك النفسي، و بالتالي تكون أساليب التعامل مع هذه الضغوط هي الحل لإعادة التوافق عند الإنسان إذا ما استطاع معرفة الأسلوب المناسب لشخصيته، و هنا تكمن الصعوبة فحينما يتعامل الإنسان مع الموقف فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعد على التجنب أو الهروب أو من تقليل الأزمة و معالجة المشكلة علما بأن معالجة الضغوط تعني ببساطة أن نتعلم و نتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط و التقليل من آثارها السلبية قدر الإمكان .

إن كل فرد منا ولا بد و أن يكون قد مر في فترة ما من حياته بتجربة المعاناة من ضغوط نفسية معينة، فهي من الأمور المألوفة في الحياة التي نعيشها، هذا إلى جانب أن الضغوط النفسية قد باتت من الظواهر المصاحبة للمجتمعات الحديثة و المعاصرة و على وجه الخصوص في المدن .

فكل منا بحاجة إلى شيء من الضغط النفسي كي يحسن من أدائه الوظيفي، فالإشعار النهائي هو الذي يدفعنا لدفع فواتيرنا في الوقت المحدد لها، و الوقت المحدد هو الذي يضمن ممارستنا للأعمال على الوجه الأفضل... لكن هناك بعض الحالات التي نئن فيها تحت وطأة ضغوط نفسية فوق طاقتنا، فالقلق الوظيفي و المالي، والخلافات الأسرية تتراكم جميعها كي تحول حياتنا إلى جحيم من الضغط النفسي لا يطاق التعامل معه .

و يعتقد الخبراء أن تراكم المشكلات المزمنة المترتبة عن الضغوط يمكن أن تتحول إلى ضغط دم مرتفع و على نحو مستمر .

لا شك أن كل إنسان يعيش على وجه الأرض ينشد الطمأنينة له و لأبنائه،فهل هناك أي إنسان لا يسعى لتخفيف عبء الحياة على كاهله...لكن عندما ازدادت الضغوط الواقعة على الإنسان لتلبية مطالب الحياة،اضطرته الظروف إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات و المطالب،ففي خمسينات القرن الماضي و قبل أن يعرف العالم وسائل التكنولوجيا الحديثة، و حينما تجلس مع أحد أجدادك أو أبائك ممن عايشوا تلك الفترات تجدهم يشعرون بمتعة غامرة، و هم يتحدثون عنها بل و يتحسرون على تلك الأيام، و كأننا أصبحنا في كارثة حياتية بكل ما تحمل الكلمة من معنى . هذا الإسراع في وتيرة الحياة زاد من الضغط الواقع على النفس، و بالتالي تحميلها أكثر من طاقتها بغية اللحاق بموكب التحضر بكل ما في حمله من قسوة و رخاء...فالحضارة تحمل معها رياح التغيير، الذي يحمل معه في أغلب الأحيان التبدل في السلوك و الطباع التي يتحلّى بها الناس،وقد ينتج عنها بعض الانحرافات السلوكية و الأخلاقية، و هي بالتالي نتاج تلك الحضارة . إن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي نعيشه الآن و الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئا على قدرة و مقاومة الناس على التحمل ...فرياح التغيير التي نمر بها الآن تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية و تحملها أعباء فوق طاقتها و ينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا مما ينعكس على الحالة الصحية (الجسدية،النفسية،العقلية) مما يؤدي في أغلب الأحيان إلى الانهيار، و من ثم الموت في أحيان كثيرة .

1 - معنى التوافق النفسي :

التوافق كلمة تعني التآلف و التقارب و هي نقيض التخالف و التنافر و التصادم، و التوافق في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر انسجاما بينه و بين البيئة، و بناءا على ذلك نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء و بيئته.

و البيئة هنا تشمل كل المؤثرات و الإمكانيات و القوى المحيطة بالفرد و التي يمكنها أن تؤثر على جهوده للحصول على الاستقرار النفسي و البدني في معيشتة، و لهذه البيئة ثلاثة أوجه :البيئة الطبيعية و البيئة الاجتماعية، ثم المرء نفسه، و البيئة الطبيعية عبارة عن العالم الخارجي و لكل ما يحيط بالفرد من أشياء حيوية و طبيعية كالملبس و المسكن و الطعام...الخ

أسس البيئة الاجتماعية و الثقافية فهي عبارة عن المجتمع الذي يعيش فيه الإنسان بأفراده و عاداته و القوانين التي تنظم الأفراد و علاقاتهم بعضهم ببعض .

أما الوجه الثالث للبيئة فهو النفس و التي يجب على الفرد أن يكون قادرا على أن يتعامل معها و أن يتعلم كيف يقيمها، و يسيطر عليها و يتحكم في مطالبها.

(مصطفى فهمي، 1995م، ص33، 34)

كما يعد التوافق من أهم عوامل اتزان الشخصية و تمتعها بالصحة النفسية ،فالناس في العادة يتعرضون لضغوطات و صراعات داخلية و خارجية و عليهم مواجهة الرغبات و الدوافع الشخصية المتعارضة من أجل استمرار التوازن النفسي لديهم ،و إن التوافق دليل على الصحة النفسية فإذا ساءت ساء بدورها و إن تحسنت تلك الصحة النفسية .

فالتوافق عملية مستمرة تتضمن التعامل مع الضغوط و التغيرات في محيط الفرد الشخصي و الاجتماعي، و يعرفه لازاروس "أنه العملية النفسية التي يتعامل الفرد بواسطتها و يتأقلم مع المطالب الحياتية المختلفة و الضغوطات " .

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008م ،ص 43، 44)

نلاحظ أن مصطلح التوافق ملازم داما لمصطلح الضغط النفسي و يحتوي على ثلاثة جوانب :

- أنه يتضمن قدرة الفرد على التفكير في كيفية التصرف خلال المواقف الضاغطة
- أنه عملية تتبع بمحتواها لطبيعة الموقف الضاغط و للتقييم الشخصي له و من ثم العمل على استخدام المصادر المتوفرة بالبيئة مع ذلك الموقف

- التوافق عملية مستقلة النتائج بحيث أنها قد تقود إلى نتائج توافقية ايجابية (التوافق الناجح) ،و قد تقود أحيانا إلى نتائج توافقية سلبية (توافق غير ناجح) .

و بالتالي فإن الجهود العلاجية المعرفية توجهت الى اتجاهين أساسيين :

الاتجاه الأول : يتمثل في محاولة تقييم أفكار المسترشد و مشاعره و أنماط سلوكه كردود فعل للضغط النفسي .

الاتجاه الثاني : محاولة اكساب المسترشد لعدد من المهارات للتوافق مع الضغط النفسي ،و يمكن إتباع النموذج المعرفي في علاج حالات عدم التكيف أمام الضغط النفسي و الذي يبدأ بالتقييم ثم العمل على تعديل بعض الأفكار السلبية من خلال جعل المسترشد أكثر وعيا بها ثم محاولة ممارسة عدد من المهارات التوافقية المعرفية .

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص170)

2- لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الضغط النفسي :

الضغوط مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية و يشير إلى الإجهاد، و لقد استعار علم النفس بوصفه علما حديث النشأة مصطلح الضغوط من الفيزياء وهو يشير إلى المشقة أو الضغط الواقع علينا في حياتنا اليومية، و في الطب نجد أن تعريف الضغط يكون منسوبا إلى ضغط الدم و يقصد به الضغط الذي يحدثه سريان الدم على جدار الأوعية الدموية ،أما المفهوم الهندسي للضغط فهو يشير إلى القوة الدافعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، كما نجد تعريفا للضغط الجوي في الطبيعة و هو أنه التركيز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه تيار الهواء على هذه النقطة . ويرجع سميث (Smith) المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني ،فكلمة ضغط stress مشتقة من الكلمة اللاتينية stictus وهي تعني الصرامة ،و هي تدل ضمنا على الشعور بالتوتر و إثارة الضيق و الذي يرجع في أصله إلى الفعل stringere و الذي يعني يشد Tighten، و معنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق و القلق الداخلية التي يتعرض لها الكثيرون في ظروف ما، و لقد اشتقت كلمة الضغط من الكلمة الفرنسية Estresse و هي تعني الضيق أو القمع و الاضطهاد و التي يبدو أنها تدل ضمنا على الحبس و القيد و الظلم و الحد من الحرية . و في القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة ،و استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة و الصعوبات الهندسية ،غير أن العديد من الدعم و التأييد النظري لمفهوم الضغط استمر متأثرا بعمل المهندس روبرت هوك (Hooke) أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان هوك مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة و تقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح و الزلازل دون أن تنهار و تتداعى ،و من ثم كتب هوك عن فكرة الحمولة أو العبء كقوة خارجية ،و طبقا لوجهة نظره ينشأ الضغط من تأثير العبء أو الحمل على البناء الذي من خلاله يظهر الإجهاد على هذا البناء ،و لذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة ،و يكون ذلك مماثلا لاستجابة الضغط التي تصدر عن الكائن الحي و التي تتبدى في المواجهة أو الهروب من الموقف الضاغط ،و بالرغم من صياغة هوك عن الضغط و التي اشتقت لأغراض هندسية فإنه كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفسيولوجي و النفسي و منذ ذلك الوقت تجسد مصطلح الضغط في العلوم الفسيولوجية و الطبية و الاجتماعية.

و في أواخر القرن الثامن عشر يشير الضغط إلى القوة La force أو التوتر أو الإجهاد (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص 17-18) و في سنة 1914م قام الفيزيولوجي الأمريكي كانون (Cannone) بربط مصطلح الضغط بعمليات التنظيم الهرموني للانفعالات عند الحيوانات .

(Luis Crocq ,1997,p3)

فاستخدم كانون جملة الضغوط وذلك من خلال ملاحظة ردود فعل الغدة الكظرية و الجهاز العصبي و السمبثاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأوكسجين . (ابتسام محمود و محمد سلطان ،2009،ص83)

أما في سنة 1955 قام كل من الطبيبين العسكريين الأمريكيين (R.Grinker) و (J.Spiegel) وهما مختصين في الأمراض العقلية ، قاما بإطلاق هذا المصطلح (الضغط) على مجموع الأمراض العقلية و النفسية التي ظهرت أثناء الحرب ،و قد ذكر ذلك في كتاب لهما تحت عنوان "أشخاص تحت الضغط " و كان ذلك للإشارة إلى الحالة النفسية للجنود المعرضين لانفعالات

المعارك، الشيء الذي ينتج عنه ظهور اضطرابات نفسية حادة و مزمنة .
و في سنة 1950 م قام الفيزيولوجي الكندي (H.Selye) تبني مصطلح " الضغط " للإشارة إلى ما كان يعرف منذ سنة 1936 " التناذر العام للتكيف " أو ما يعرف أيضا " الفعل الفيزيولوجي الموحد " الذي ينتج عن العضوية عندما تتعرض لعدوان ما مهما كانت طبيعته .

(Luis Croq,1997,p3,4)

و في عام 1956 م استخدم سيلبي (Selye) مصطلح الضغط في كتاباته المبكرة ليشير إلى حالة من التمزق و البلى داخل الجسد أو ليشير إلى مجموعة التغيرات غير المحددة لأي مطلب أو حدث خارجي و المسببة للضرر، و بعد ذلك عرف سيلبي الضغط بأنه " الاستجابة الفيزيولوجية غير المحددة التي يستجيب لها الجسد لأي مطلب يقع عليه " .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص19)

تأتي بعدها جهود الباحثين بعد الانتقادات التي وجهت لنظرية هانس سيلبي في تفسيره للضغوط على أساس أنه أهمل مبدأ الفروق الفردية و خاصة دور العمليات المعرفية في حدوث الضغط من عدم حدوثه، و تعتبر أعمال لازاروس و فولكمان (Lazarus et Folkman 1984, 1968) من الأعمال الحديثة التي تفسر الضغط من خلال عملية التقويم التي يقوم بها الفرد إزاء تعرضه لأي موقف، إذ تدرك الأحداث بأنها ضاغطة عندما يعتقد الناس بأنهم لا يملكون الامكانيات (وقت، نقود و طاقة) الكافية لمواجهة ما تفرضه البيئة من أذى، و تهديد، و تحد، كما يؤدي الضغط إلى تغيرات عدة تشمل جوانب الاضطراب في الاستجابات الانفعالية و المعرفية و الفيزيولوجية و الأدائية، فالطريقة التي يقيم بها الفرد الحدث هي التي تقرر ما إذا كان الحدث سيعيد مصدر ضغط أملى، فالأحداث السلبية أو التي لا يمكن السيطرة يمكن تدرك على أنها أحداث ضاغطة .
(وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود، 2008، ص408)

3- مفاهيم حول الضغط النفسي :

وردت في اللغة الإنجليزية ثلاث مصطلحات هي الضواغط stressor و الضغط stress، و قد جاءت الضواغط stressor لتشير إلى القوى و المؤثرات التي توجد في المجال البيئي – فيزيقية، اجتماعية، نفسية- و التي يكون لها قدرة على إنشاء حالة ضغط ما، أما كلمة الضغط stress فتعبر عن الحادث نفسه أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط، أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما، و يشير مصطلح الانضغاط strain إلى حالة الانضغاط التي يعانيتها و ينشأ منها الفرد و التي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء و الإنهاك و الاحتراق الذاتي، و يعبر عنها الفرد بصفات مثل خائف، قلق، مكتئب، مشدود، متوتر، متوجس .
فيحدث الضغط إذا من خلال منظومة صيغة تفاعل المتغيرات البيئية مع المتغيرات الذاتية و يقع الفرد في نهايته تحت طائلة ضغط ما، وهي تحدث على النحو التالي:

(أ) - حوادث خطيرة مهددة stressor

(ب)- فرد يدرك هذه الحوادث بأنها خطيرة و مهددة، فهي ليست كذلك في حد ذاتها و إنما الفرد يصنع عليها هذه الصفة .

(ج)- يبذل الفرد نشاطا توافقا لمواجهة هذه الحوادث و الضواغط.

(د)- يفشل الفرد في التكيف مع هذه الضواغط

(ه)- الشعور بحالة الانضغاط strain فيشعر الفرد بالإعياء و الإنهاك و الاضطراب و الانعصاب

و المشقة، و يستطيع الفرد أن يعبر عن هذه الحالة في صفات نفسية مثل مكتئب، حزين، قلق و في صفات سوماتية مشدود، متوتر، مسترخي لحد النوم .
و لقد شاع في التراث السيكولوجي عدة مصطلحات استخدمت لتدل جميعها على مضامين و مدلولات تكاد تكون واحدة تقريبا و تحل بعضها محل الأخرى أحيانا مثل الضغط Stress أو المواقف المتطرفة أو الشدة، و هي مفاهيم ذات مضامين واحدة تقريبا، و يبرر لازاروس (Lazarus) هذه التعددية بأن السبب يرجع إلى كثرة الميادين و المجالات التي يستخدم فيها هذا المضمون، و إلى ولع الباحثين باستخدام مفهوم دون آخر لأنه أكثر دلالة و تعبيراً في مجال تخصصاتهم .

بينما يفضل هانز سيلبي (H.Selye) استخدام مفهوم الضغط، و يستخدم إبيستين مصطلح الصراع ليشير إلى نفس النمط من المواقف، و يستخدم باتل هاين (B.Huin) مفهوم المواقف المتطرفة، و يرادف سعد جلال بين مفهوم الضغط و مفهوم الشدة، و يحل أحمد عزت راجح مفهوم الأزمة crise محل مفهوم الضغط .

(هارون توفيق الرشيدى، 1999ص 15، 16)

و منه يمكن تصنيف بعض المفاهيم التي تستخدم لتعبر عن الضغط النفسي و مدلولاتها العلمية على النحو التالي:

* مفاهيم تعبر عن مدلولات بدنية :

و هي مفاهيم ترى أن الضغوط حدث ناتج عن ضاغط، يظهر في مظاهر سوماتية مثل أمراض القلب بصفة عامة، سرعة جريان الدم، اضطراب في إفرازات الغدد، خلل في الجهاز العصبي، تغيرات في الاستجابة الحسية للجلد و الغدد و الكهرومغناطيسية في المخ، تعديلات في التوازن أو الميل إلى الاتزان في إفرازات الغدد في الجهاز العصبي و تردد و استمرار الاستثارة التي تغير الاتزان الداخلي العصبي و تقلل من مقاومة الجسم و تزيد من احتمال الإصابة بالمرض، و من أهم المفاهيم التي أخذت بهذا المنحى تعريف هانز سيلبي حيث يرى أن " الضغط النفسي هو الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية و البدنية لأي دافع و هو يعبر عن مشاعر التهديد و الخوف " .

* مفاهيم تعبر عن مدلولات نفسية :

تشمل كلمة نفسية هنا المدلولات المزاجية و الانفعالات، و ترى هذه المفاهيم أن الضغط النفسي - حدث ناتج عن ضغط - يتبدى في مظاهر سيكولوجية و أنه عامل له صلة بمشاعر الحزن و عدم السرور و عدم الارتياح و الإحساس بالألم و عدم الفرح، حيث يوضح كاندلر (Candler) أن الضغط النفسي حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية .

(المرجع السابق، ص 17، 18)

* مفاهيم تعبر عن مدلولات معرفية :

و هي مفاهيم ترى أن التقييم المعرفي للعلاقة بين الفرد و البيئة يعد أمراً ضرورياً في نشأة الضغوط لدى الفرد، و أن هذا التقييم المعرفي للمواقف و الأحداث البيئية هو الذي يحدد شدة الضغوط لدى الفرد، و أن الاعتقادات لدى الفرد تلعب دوراً هاماً في عملية التقييم المعرفي، و أن الاستجابات و الانفعالات التي تتولد لدى الفرد حيال المواقف البيئية تتوقف على تقييمه و تفسيره لهذه الأحداث في ضوء توافقه الشخصي، و لهذا توجد اختلافات في الاستجابات الانفعالية لدى

الأفراد تجاه الحدث الواحد ، و هذا يعني أن الحدث الذي يكون مهددا و مثيرا للضغط بالنسبة لشخص ما قد لا يكون كذلك بالنسبة للشخص الآخر و أن إدراك الفرد و تفسيره للحدث من حيث كونه ضارا أو مهددا للفرد .

(طه عبد العظيم حسين، 2007م، ص97)

إن هذا العرض الموجز لمفهوم الضغط و تفاعله يشير إلى ضرورة توضيح ما يلي :

- 1- أن الضغط النفسي يختلف تماما عن التوتر العصبي .
- 2- أن الضغط النفسي ليس مرادفا للقلق الذي يحس به الإنسان رغم أن الضغط في بعض مسيبياته يتضمن القلق إلا أنه ليس مرادفا له .
- 3- أن الضغط النفسي لا يسبب دائما نتائج سلبية تنعكس على حياة الإنسان ، و ذلك أن معظم الأعمال و الأنشطة و الممارسات اليومية للإنسان تسبب شيئا من الضغط النفسي دون أن ينجم عنها جوانب سلبية أو تأثيرات ضارة .

4- تعاريف الضغط النفسي :

لا يمكن دراسة و فهم ظاهرة ما دون تحديد مفهومها أو تعريفها، حيث أن التعريف الدقيق للظاهرة و المفاهيم الأخرى المرتبطة بها يسهل من عملية فهمها و يساعد على قياسها و التفاعل معها بفاعلية و إيجابية، و نظرا لشيوع مصطلح الضغط إذ يستخدم على نطاق واسع في مجالات مختلفة كالطب و الفيزياء و علم النفس و الصحة النفسية و غيرهما من المجالات فقد تعددت الآراء حول تعريفه، و من ثم لا يوجد تعريف جامع متفق عليه في تعريف الضغط .

- تعريف لازاروس و فولكمان (Lazarus et folkman, 1984):

الضغط هو علاقة خاصة بين الفرد و البيئة و التي يقدرها الفرد على أنها شاقة و مرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها و تعرض صحته للخطر .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص16)

- تعريف جوردون (Gordon, 1993م):

الضغوط هي تلك الاستجابات النفسية و الانفعالية و الفسيولوجية تجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية و سعادة الفرد .
و هذه التغيرات تقوم بإعداد الفرد للتوافق مع الضواغط و التي هي ظروف بيئية حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها

- تعريف هوسن و نيفيل (Husen et Neville, 1994):

الضغوط هي علاقة خاصة بين الشخص و البيئة و التي يتم تقييمها من خلال الشخص بأنها ترهق و تفوق مصادره و تخاطر برفاهيته و صحته النفسية .

- تعريف سترز و بلاك (Strees et Black, 1994) :

الضغوط هي رد فعل بدني و انفعالي تجاه المواقف التهديدية في البيئة، و هذا التعريف يشير إلى أنه كلما كان هناك نقص في قدرات و إمكانيات الأفراد للتوافق مع متطلبات بيئتهم، فإنه يشعرهم بالضغط و يكونون غير قادرين على الاستجابة مع المثيرات .

(طه عبد العظيم حسين، 2006م، ص20، 21)

تعريف سيلبي (Selye):

الضغط هو عبارة عن مجموعة الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط ، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة ، مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل و التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي .

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص20)

- تعريف لازاروس :

الضغط هو نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى لكفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين المتطلبات الفرد الداخلية و البيئة الخارجية (أحمد نايل الغريير ، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص24)

- كما عرف لازاروس الضغط النفسي "بأنه مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها، و كذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر و أساليب التكيف مع الضغط التي يستخدمها في مثل هذه الظروف".

(شقير زينب، 2002م، ص4)

- تعريف ليفين و سكوتش (Levine et Scotch) :

الضغط حالة تكمن في اضطراب و عدم كفاية الوظائف المعرفية ، و يتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بأن هناك فرق بين ما يطلب منه سواء أكان داخليا او خارجيا و قدرته على الاستجابة . (هارون توفيق الرشيدى، 1999م، ص19)

- تعريف تايلور :

الإجهاد هو عملية تقييم الأحداث كمواقف مهددة و الاستجابة لها من خلال لها تغيرات معرفية و انفعالية و فسيولوجية .

(الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006م، ص13)

- تعريف ميكانيك (Mikanic):

الضغوط هي تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة، و التي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه.

(علي اسماعيل عبد الرحمان، 2008م، ص9)

- تعريف الضغط في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي :

الضغط هو عبارة عن عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء ككل على جزء منه و بدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته، و حينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، و يغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد .

(محمد حسن غانم، 2009م، ص287)

- تعريف عبد المنعم الحفني :

يعرفه بأنه حالة المحنة تعصب المرء ، أي تشدد و تعصف به ، و يقال الأمر عصيب أي شديد ، و المحنة شدة تنزل بالمرء فينعصب بها أو يمحن ، أي يتوتر و يقلق و تستنفر دفاعاته البدنية و النفسية و يوصل بها للتهيؤ مع الموقف العصيب فيخفف عن توتره و قلقه ويستعيد التكامل و التوازن الذي كان له.

(عبد المنعم الحفني، 1995، ص125)

- تعريف كوبر (Koober):

الضغط هو عدم تكافؤ إمكانيات الفرد مع المطالب الموضوع على عاتقه أو الظروف التي

يواجهها، و قد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية أو الاجتماعية .

(أمال محمود عبد المنعم، 2006، ص57)

- تعريف عمر مصطفى النعاس :

الضغط جملة من الانفعالات السلبية التي قد يعاني منها الفرد عندما تكون هناك أعباء و متطلبات تفوق إمكاناته الجسمية أو النفسية لمواجهة هذه المتطلبات مما يؤدي اعتلال صحته .

(عمر مصطفى النعاس، 2008، ص28)

- تعريف لطفي محمد (1992):

الضغط هو تأثير داخلي لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين قوى ضاغطة و مكونات الشخصية، و قد يؤدي إلى اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية لديه، تدفعه إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي، أو يؤدي إلى تحفيزه لتحسين الأداء .

(فوزي عادل المساعيد، 1993م، ص12)

التعقيب الأول :

من خلال هذه التعاريف نلاحظ عدة اتجاهات لتعريف الضغوط :

*** الضغوط كمثيرات :**

تبنى معظم علماء النفس تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات، ويرون أن الضغوط الأكثر شيوعا هي أحداث تفرض على الفرد، كما تشمل تعريفات الضغوط كمثيرات الظروف التي تنشأ من داخل الفرد .

وهناك العديد من الأحداث التي تنشأ في البيئة و تسبب ضواغط و التي تكون مؤثرة في عدد كبير من الناس، ومن ثم يمكن تعريف الضغوط باعتبارها الأحداث التي تتحدى الفرد و تتطلب التكيف النفسيولوجي أو المعرفي أو لسلوكي .

*** الضغوط كاستجابة :**

افترض كانون أنه عندما يتلقى الكائن تهديدا فإن الجسم يستثار بسرعة و يحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي و جهاز الغدد الصماء، و يؤدي ذلك إلى استجابات فسيولوجية تمكن الشخص من مواجهة الضغوط أو الخطر، فنجد سيلبي يعرف الضغوط بأنها الاستجابة غير المحددة للجسم لأي طلب أو منبه .

*** الضغوط كتفاعل بين الفرد و البيئة :**

ظهر اتجاه ثالث يميل إلى تعريف الضغوط باعتبارها علاقة متبادلة بين الفرد و البيئة المحيطة، وتعتبر الضغوط مترتبات عمليات التقدير لدى الفرد بمعنى فحص ما إذا كانت المصادر الشخصية كافية لمواجهة المتطلبات التي تفرضها البيئة، و يتحدد الضغط حينئذ بمدى التناسب بين الفرد و البيئة، و من هنا فإن الضغوط تنشأ من تقدير الأحداث (ضارة، مهددة، متحدية) و فحص الاستجابات الممكنة ثم الاستجابة لهذه الأحداث .

(جمعة السيد يوسف، 2004م، ص17 ، 18)

التعقيب الثاني :

بناء على التعاريف المختلفة للضغوط نجد في الغالب :

- * مفاهيم للضغط ذات توجه فسيولوجي (سيللي 1936، ليفي 1974، سوفور وفا 1970)
 - * مفاهيم للضغط ذات توجه طبي (الطب النفسي، الطب الحشوي، آيف 1976، باومان 1978)
 - * مفاهيم للضغط ذات توجه نفسي مرتبط بالشخصية (سلوك النمط أ، الأنماط المهددة من الشخصية، شيفر، بلومكه 1977) في نظريات القلق المختلفة
 - * مفاهيم الضغط ذات توجه معرفي سلوكي (لازاروس 1966، هاكر 1975، شونفلوغ 1980)
 - * مفاهيم للضغط ذات توجه سوسولوجي (ماك غارث 1970)
 - * مفاهيم للضغط ذات توجه بيوكيميائي (فرانكهويزر 1971، هيشت 1980)
 - * مفاهيم للضغط ذات توجه نفسي فسيولوجي (سيمونوف 1976)
- (إلياس حاجوج، 2006م، ص 14، 15)

التعقيب الثالث :

يلاحظ من التعاريف السابقة الآتي :

- * عدم الاتفاق بين الباحثين حتى الآن على ترجمة كلمة Stress فمر على أنها ضغط، أو إجهاد أو إنعصاب، أو أحداث الحياة، أو صدمة، أو كارثة، أو أزمة ... الخ.
- * التركيز على مصادر الضغوط إما بأسلوب عام (أي أحداث أو ضغوط يتعرض لها الفرد)، في حين أن بعض التعريفات تميل إلى تأكيد بعض مصادر هذه الضغوط (خاصة التركيز على الأحداث الضاغطة الخارجية).
- * التأكيد على أن المشكلة ليست في (نوعية الضغوط)، بل في كيفية (إدراك الفرد لهذه الضغوط)
- * أن رد الفعل اتجاه الضغوط يختلف من فرد لآخر بل في الفرد الواحد من موقف لآخر .
- * أن النتائج المترتبة عن الضغوط في الغالب يكون لها آثار سلبية (عددها بعض التعريفات) و لعل أهمها مزيد من إصابة الفرد بالأمراض أو الوفاة .
- * بعض الدراسات (وهذا نادر جدا) حاولت التأكيد على ضرورة عدم إغفال أن التعرض للضغوط قد يمنح الفرد بعض النتائج السلبية .
- * يكمن رصيد نتائج الضغوط في العديد من المحكات سواء كانت بدنية أم نفسية أم عقلية تصيب الفرد بالاضطراب .

أما في بحثنا هذا فنتفق مع التعريفات التي تركز على العلاقة بين الفرد و البيئة، فالضغط هو ما ينشأ عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد أي تقييم ما إذا كانت إمكانية الفرد الذاتية كافية لمواجهة مطالب البيئة، فالضغط يتقرر إذا بمدى الانسجام بين الفرد و بيئته، فعندما تفوق إمكانات الفرد ما هو مطلوب للتعامل مع الموقف الصعب فإنه قد يشعر بدرجة بسيطة من الضغط، و لكن إذا أدرك أن إمكاناته ستكون كافية – على الأرجح- للتعامل مع الحدث، و أن ذلك يتطلب بذل الكثير من الجهد، فإنه سيشعر بقدر متوسط من الضغط و عندما يدرك أن ما لديه من إمكانات لن تكون كافية بالقدر الذي يمكنه من مواجهة المطالب البيئية فسوف ينشأ الضغط .

فالضغط ينشأ إذا من عملية تقييم الأحداث بأنها (مؤذية، أو مهددة، أو مصدر تحدي)، ومن عملية تقييم ردود الأفعال الممكنة، و من الاستجابة لهذه الأحداث .

5- مقدار الضغط المناسب :

- الضغوط تعد أمرا حتميا لا يمكن تجنبه في الحياة و أن الخلو التام من الضغوط يعني الموت .
 مستوى الضغوط يختلف بين الأفراد حسب الموقف الذي يوجد فيه الفرد .
 إذا زاد مستوى الضغط يفقد الفرد قدرته على الاتزان و التكيف و يتغير نمط سلوكه
 الضغوط تعد مؤشر ضروري للتكيف فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب و حاجات في حدود
 قدرة الشخص و إمكاناته و استطاع تحقيقها يحدث التكيف ، أما إذا تضمنت هذه الضغوط مطالب
 فوق طاقة و قدرة احتمال الفرد عليها فإن ذلك يؤدي إلى سوء التكيف .
- الضغوط عند حد معين تعتبر قوة دافعة نحو تحقيق الأهداف
 - إذا تجاوز الضغوط الحد فإنها تصبح خطرة و مهددة.
 - لكل شخص مستوى يناسبه من تحمل الضغوط وذلك تبعا لاختلاف الحالة الجسمية و النفسية و الخبرات التي مر بها الفرد في حياته .
 - مستوى الضغط المرتفع يؤدي إلى نتائج سلبية و عمليات معرفية غير فعالة و أمراض نفسية و سيكوسوماتية ، فإدراك الموقف كتهديد يجعل الأفراد لديهم ثقة بالنفس أقل في مواقف الضغوط المرتفعة

(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006م، ص35)

6- نسبة حدوث الضغط النفسي:

تشير الإحصائيات العالمية أن(80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، و أن
 (50%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء و المستشفيات ناتجة للضغوط النفسية، و أن
 (25%) من أفراد في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من عرض على الأقل من أعراض
 الاضطرابات النفس جسدية ، و أن (75%) من هؤلاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن
 الضغط النفسي كالقرحة و اضطرابات المعدة و سرعة دقات القلب و الصداع الشديد و ارتفاع
 ضغط الدم و آلام الظهر

(أحمد الغرير و أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2009، ص 18)

7- الضغوط عند الجنسين :

تشير الدراسات أنه ليس هناك اختلاف بين الجنسين ، إلا أنه عندما يعاني الرجل من ضغوط و
 توتر يصبح دكتاتورا ، أما المرأة فتصبح أكثر ميلا للمصالحة و التوافق إذا وقعت تحت ضغوط
 ، فالرجل و المرأة لديهما نفس المشاعر لكنهما يعبران عنها بشكل مختلف، فالطريقة السلوكية
 للرجل و المرأة تختلف في مواجهة الضغوط و التوترات، فالمرأة تميل إلى البكاء و حب مشاركة
 الآخرين في قلقها، أما الرجل فإنه يميل إلى التراجع و الانسحاب و لا يحب أن يشاركه أحد في
 ضيق المشاعر نسبيا، و الرجل يعبر أن غضبه بسهولة لأن صفات الرجولة تدعو إلى عدم
 الانهزامية و إظهار نقاط الضعف للآخرين، بينما كما هو معروف فإن الدموع من أسلحة المرأة ،
 و إدارة العمل و الأسرة يعتبر أمرا صعبا بالنسبة للمرأة التي تتحرك نحو الأمام و لكنه ليس
 مشكلة كبيرة بالنسبة للرجل ، و على المرأة أن تدرك أن الصعوبات التي تواجهها في إدارة حياتها
 الشخصية و العملية هي حالة عامة و ليست خاصة بها، و على الرغم من أنه لا يوجد علاج حقيقي
 لذلك، إلا أنه هناك بعض التحسينات الممكنة من خلال الإدارة الأفضل للوقت و المزيد من
 التفويض كذلك باستخدام الطرق الفعالة للتعامل مع الضغوط الحتمية، و تواجه المرأة ضغوطا
 أخرى بالإضافة إلى موضوع مسألة التوازن بين العمل و الأسرة يتعلق بالسلوكيات الموجهة إليها
 بشكل محدد، فهناك تصنيفات من السلوكيات توضحها طبيعة العلاقات بين الرجال و النساء في

المؤسسات، و هذه السلوكيات غالبا تسببها المعتقدات التقليدية لدى المرأة و الطريقة التي تربي عليها الكثيرين في تعاملهم معها، ويرى العديد من النساء أن هذه السلوكيات تسبب لهن الإحساس بنوع من العجز حيث تؤدي إلى أن تفقد بعض فعاليتها، وتفقد أيضا فرص التطور و التحسن و تنخفض معنوياتها و يميل نشاطها إلى التراجع .

(عبد الله بن حميد السهلي، 2010/2009، ص 23،24)

8- أعراض الضغط النفسي :

تسبب شدة الضغوط و التعرض المتكرر لها ظهور كثير من التأثيرات السلبية على شخصية الفرد، فلا شك أن الفرد عندما يكون واقعا تحت الضغط يكون مختلفا من الناحية الفسيولوجية و المعرفية و الانفعالية و السلوكية عنه في الحالات العادية، فالشخص الواقع تحت الضغط يعاني كثيرا من الاختلالات و الآثار السلبية في مختلف جوانب الشخصية .
ومما لاشك فيه أن الأحداث و المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد يكون لها تأثيراتها السلبية على الصحة النفسية و الجسمية للفرد و على نمو شخصيته، إلا أن هذه التأثيرات السلبية التي تنجم عن الضغوط تختلف من فرد لأخر باختلاف الأحداث الضاغطة، و باختلاف الأفراد أنفسهم، و باختلاف المجالات التي تظهر فيه .

(طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين ،2066م،ص 44)

8- 1 الأعراض الفسيولوجية :

- العرق الزائد.
- التوتر العالي .
- الصداع بأنواعه (نصفي ،دوري ،توتري)
- ألم في العضلات وخاصة في الرقبة و الأكتاف.
- تطبيق الفكين أو اصطكاك الأسنان .
- الإمساك .
- آلام الظهر وخاصة في الجزء السفلي منه .
- الإسهال أو المغص .
- التهاب الجلد / طفح جلدي .
- عسر الهضم .
- القرحة .
- التعب أو فقدان الطاقة .
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي غالى إصابات جسمية.

(علي عسكر ،2000م، ص44)

كما أن الأحداث و الظروف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء و إفرازات الغدد و في الجهاز العصبي، و تتمثل هذه الأعراض في :
- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم، مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم و التنفس و زيادة نسبة السكر في الدم و اضطراب الأوعية الدموية .
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم، مما يؤدي إلى تصلب الشرايين و الأزومات القلبية .
- زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم، مما يؤدي إلى الإنهاك .
- الشعور بالغثيان و الرعشة .

- جفاف الفم و اتساع حدقة العين و ارتعاش الأطراف .
- (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2066م، ص 46)

2-8 الأعراض السلوكية :

- تغيرات في الشهية - الأكل كثيرا أو قليلا .
- زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير .
- الإفراط في التدخين .
- القلق المتميز بحركات عصبية .
- قضم الأظافر .

(سمير شيخاني ، 2003م، ص 19)

- السلوكيات العدوانية.
- اللامبالاة بالآخرين و الأحداث الاجتماعية .
- فقدان الاهتمام بالمظهر الخارجي و التوقف عن ممارسة الهوايات .
- كما أشار لازاروس (1966م) إلى أن الأعراض السلوكية للضغوط تشمل :
- تغيرات في تعبيرات الوجه.
- اضطرابات النوم و التي تظهر في شكل أرق و فزع ليلي و كوابيس .
- قد تظهر اضطرابات النوم بشكل معاكس لما سبق من خلال الإفراط في النوم.
- شرود الذهن.
- كثرة التخيل و الأحلام المزعجة.
- نقص الحماس.
- كثرة الشك في زملاء.

(عمر مصطفى محمد النعاس ، 2008م، ص 64)

3-8 الأعراض الانفعالية :

- سرعة الاستثارة و الخوف.
- القلق و الإحباط و الهلع .
- ازدياد التوتر النفسي و الفسيولوجي .
- زيادة الشعور بالعجز و انعدام الحيلة و اليأس.
- سيطرة الأفكار و الوسوس القهرية .
- زيادة الصراعات البينشخصية.
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات و السلوك.
- انخفاض توكيد الذات.
- التردد و توهم المرض.
- زيادة الاندفاعية و الحساسية المفرطة.
- النظرة السوداوية للحياة.
- انخفاض مستوى الطاقة و بذل الجهد لدى الفرد.

(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006م، ص 45)

4-8 الأعراض المعرفية :

- كثرة النسيان.
- الصعوبة في التركيز.

.....الفصل الثاني:الضغط النفسي

- ذاكرة ضعيفة أو صعوبة استرجاع الأحداث.
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد.
- تزايد عدد الأخطاء.
- إصدار أحكام غير صائبة.

(علي عسكر، 2000م، ص 45)

- عدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح .
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات و صعوبة معالجة المعلومات.
- التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد و عن الآخرين.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، 44، 45)

5-8 الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- لوم الآخرين.
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.
- تصيد أخطاء الآخرين.
- التهكم و السخرية من الآخرين.
- تبني سلوك و اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.
- تجاهل الآخرين.
- التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الاهتمام الشخصي/تفاعل يكتنفه البرود).

(علي عسكر، 2000م، ص 45، 46)

يمكننا تلخيص أعراض الضغط النفسي وفق الجدول التالي :

جدول رقم (3):أعراض الضغط النفسي

| جسديا | نفسيا | سلوكيا |
|-----------------------|------------------|------------------------|
| صداع | قلق | فرط الأكل / نقص الشهية |
| اصطكاك الأسنان | اهتياج | انعدام الصبر |
| تضييق و جفاف في الحلق | شعور بخطر أو موت | ميل إلى الجدل |
| شد الفكين | اكتئاب | <مماطلة |
| ألم في الصدر | تباطؤ في التفكير | زيادة التدخين |

| | | |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------|
| | | خفقان القلب |
| انعزال | شارد في الأفكار | قصر النفس |
| تجنب المسؤولية | شعور بالعجز | ارتباط ضغط الدم |
| أداء سيء في العمل | شعور بفقدان الأمل | ألم عضلي |
| تدهور | شعور بانعدام القيمة | عسر الهضم |
| عناية سيئة بالصحة | شعور بعدم الأمان | إمساك /إسهال |
| تغير في العلاقات العائلية أو الحميمة | شعور بغياب الهدف | زيادة في التعرق |

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008م، ص34)

كما يشعر الشخص ببعض الإنذارات التي تعطي مؤشرا باتجاه وجود ضغوط مرتفعة أو حالات من الإجهاد، يستلزم إزاء هذه الإنذارات اتخاذ بعض الإجراءات لخفض التوتر أو الضغوط لكي تتحول عند استمرارها لفترة طويلة إلى حالات مرضية و هذه الإنذارات هي:

- اضطرابات النوم.
- خفقان القلب.
- اضطرابات الهضم.
- اضطرابات التنفس.
- التوجس و القلق على أشياء تستدعي ذلك.
- أعراض اكتئابية.
- التوتر العضلي و الشد.
- الغضب لأتفه الأسباب.
- التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين و نواياهم.
- الإجهاد السريع .
- تلاحق الأمراض و التعرض لحوادث.

(عبد الستار إبراهيم، 1998م، ص123)

9- مستويات الضغط :

نستطيع دراسة الضغط على ثلاث مستويات مختلفة هي :

9-1 على المستوى الفيسيولوجي :

يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء منها :ارتفاع معدل التنفس و تزايد ضربات القلب حيث يصبح الفرد أكثر نشاطا ... الخ

9-1-1 على المستوى الخلوي:

الضغط على المستوى الخلوي مرتبط بالديناميكية الكيميائية، فالخلية تتغذى على كمية من الطاقة كي تعيش و هذه الطاقة تستهلك خلال عملية التحول الغذائي و بعد انتهائه تقوم وحدات من الخلية برمي الفضلات الناتجة عن هذه العملية إلى الخارج بطريقة تحفظ وحدة تركيب الخلية ، و عندما تطرح الخلية الفضلات فإنها تبذل طاقة، لذلك يجب أن تكون الطاقة التي تحصل عليها من خلال العمليات الأيضية أكبر من الفضلات و الطاقة التي تحررها عند طرحها الى الخارج و إذا حدث العكس فإنه يحدث ما يسمى بالتسمم الخلوي و الذي يولد نقص وظيفي على مستوى الخلية و بالتالي يظهر الضغط

9-1-2 على المستوى العضلي :

عند تكرار تنبيه العضلة على فترات قصيرة فإنه لا يمكن إحداث استجابة في النقطة التي نبهت فيها العضلة من قبل لأنها بعد سلسلة من التنبيهات تتوقف العضلة عن الاستجابة و عندئذ يمكن القول أن العضلة قد أجهدت أو احترقت .

9-1-3 على المستوى العصبي :

يظهر على المستوى العصبي الخلايا العصبية، ثم يظهر في المراكز المخية العليا، و الدماغ هو الذي يحدد و يصدر الحكم إذا كان ضغطاً أم لا، و يظهر الضغط بوضوح على مستوى الانعكاس المخي و لا يظهر على الأعصاب المحيطة لأن هذه الأخيرة غير قابلة للضغط .

9-1-4 على مستوى الغدد :

أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية و زيادة افرازاتها مما يزيد من شدة التوتر النفسي و حدته .

(سعاد مخلوف، 2006/2005م ، ص26، 27)

9-2 على المستوى النفسي :

يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء عمل من الأعمال، كما يمكن ملاحظته على شكل صراعات و إحباطات، فالإحباطات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين أو اجتناب وضعية أو موقف ضاغط، و عندما تتكرر هذه الإحباطات عند الشخص بإمكانها أن تؤدي إلى نشوء الضغط النفسي و علة النقيض من ذلك فهي ليست دائماً مضرّة، أي أنها من الممكن أن تنتج لدى الفرد حيوية تمكنه من تحقيق أهدافه ثم النجاح و هذا ما يسمى بالضغط المفيد .

9-3 على المستوى الاجتماعي :

عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولاً الحديث عن التفاعل بين الفرد و البيئة التي يعيش فيها، لأن الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعيش بمعزل عن الآخرين فهو ككل متكامل حصيلة لما يتعرض له من مؤثرات و ضغوط اجتماعية، فالفرد حصيلة عمليات الجماعة و ديناميكياتها، و هو أيضاً نتاج تفاعل مستمر في المجتمع الذي نشأ فيه، و هناك من يرى أن الفرد حصيلة هذه الضغوط الاجتماعية و طالما هذه الأخيرة واحدة في المجتمع فلا بد أن تكون حصيلة هذه الضغوط متشابهة، وبذلك يصبح الفرد في الحقيقة هو حصيلة تفاعل يكون مصدرها الضغوط الاجتماعية من ناحية أخرى .

(المرجع السابق، ص27، 28)

10- تشخيص الضغط النفسي حسب (DSMR,2000):

يمكن تشخيص معاناة الفرد من الضغوط من خلال عددا من المحكات التشخيصية و التي يتم تحديد هذه الأعراض عقب تعرض الفرد مباشرة للصدمة أو للضغط.

وجدير بالذكر أنه قد تم الاعتراف (بنتائج و آثار الضغوط النفسية) أو اضطراب الضغوط التالية على الصدمة PTSD من خلال الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين APA، حيث ذكرت الضغوط التالية للصدمة و محكاتها بداية من الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث - DSM - عام 1980 ثم تعديله عام 1987، ثم الطبعة الرابعة عام 1994 ثم التعديل أو المراجعة النهائية حتى هذه اللحظة عام 2000.

وقد تم تحديد المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة وفقا للدليل الرابع كالاتي يمكن تشخيص تعرض الفرد للضغوط من خلال ضرورة توافر شرطان هما:

- (أ) - أن يكون الشخص قد خبر حادثا أو مجموعة من الحوادث تقترب من الموت الفعلي، أو التهديد بالموت، أو تعرض للإصابة الخطيرة أو تهديد كامل على جميع أعضاء جسده .
- (ب) - أن تكون استجابة الفرد (إزاء كل ما سبق) هو الخوف الذي قد يصل إلى درجة الرعب

* أن يعيد الفرد تذكر (الخبرة الصادمة) بأسلوب أو أكثر من الأساليب التالية :

- (أ) - تذكر الحادث المؤلم بشكل متكرر.
- (ب) - أن تعاود الأحداث المؤلمة (أو الحدث المؤلم) اقتحام لأحلام الفرد مما يؤدي إلى الانزعاج (الكوابيس)
- (ج) - الشعور الدائم بأن الحادث الصدمي يعاود اقتحام مجال شعوره.
- (د) - ألام نفسية شديدة عند التعرض لعلامات Cues (سواء أكانت داخلية أم خارجية) و تشير (كرمز) إلى أي جانب من جوانب الحادث الضاغط.
- (هـ) - وجود العديد من المؤشرات الفسيولوجية التي ترمز أو تشير إلى جانب أو أكثر من جوانب الحادث الصادم أو الضاغط.
- * محاولة مستمرة لكي يتحاشى كافة (المثيرات) التي قد ترتبط (من قريب أو بعيد) بالحادث الضاغط و هذا يتم تحديده من خلال ثلاثة جوانب أو أكثر مما يلي :
- (أ) - بذل مجهود لتحاشي الأفكار أو الأحاسيس أو الحوادث المرتبطة بالموقف الضاغط .
- (ب) - بذل مجهود لتحاشي الأماكن و الأنشطة أو حتى الأشخاص الذين قد يساهم وجودهم في إعادة (تذكر) الحدث الضاغط.
- (ج) - العجز عن استرجاع جانب أو أكثر من جوانب الحدث الصادم .
- (د) - البدء في إمكانية ملاحظة نقص في مشاركة الشخص في الأنشطة التي كان يمارسها من قبل (قبل تعرضه للحادث الصادم)
- (هـ) - إحساس متصل و مستمر بأنه (منفصل) و (غريب) عن الآخرين مما يترتب عليه الابتعاد الدائم عن الآخر .
- (و) - نقص أو تلاشي مشاعر الحب (عما كانت عليه من قبل عند الشخص الذي تعرض لموقف ضاغط).

- (ز) - التشاؤم من المستقبل كلما فكر الشخص في الغد(أن لا يعمل، أو لن يتزوج وحتى إذا تزوج لن ينجب، أو حتى إذا أنجب سينجب أطفال مشوهونالخ)
- * ظهور العديد من الأعراض أو العلامات لم تكن موجودة قبل تعرض الفرد للخبرة الضاغطة أو الصادمة.و هذا يتجلى في اثنين أو أكثر من الأعراض الآتية:
- (أ)- اضطراب في النوم أو الاستمرار فيه .
- (ب)- صعوبات متعددة في محاولة التركيز.
- (ج)- اليقظة الدائمة .
- (د)- تتتاب الفرد ثورات مفاجئة من الانفجارات أو الغضب.
- (هـ)- رد الفعل (حيال الموقف) بصورة مبالغ فيها .
- * تستمر الاضطرابات السابقة أكثر من شهر واحد.
- * ينتج عن هذه الأعراض (السابق ذكرها)في حدوث العديد من الآلام أو الضيق لدرجة حدوث إعاقة أو أكثر في وظيفة من الوظائف الاجتماعية أو المهنية.
- *من الممكن تحديد ما إذا كان (العرض أو الاضطراب) حادا أو غير ذلك من خلال الأتي :
- حادة : إذا استمر العرض (أو زملة الأعراض الناتجة عن التعرض للضغوط) أقل من ثلاثة اشهر.
- مزمنة : إذا استمر العرض (أو زملة الأعراض الناتجة عن التعرض للضغوط) ثلاثة اشهر أو أكثر من ذلك.
- * يمكن تحديد ما إذا كان الاضطراب له بداية مؤجلة : إذا بدأت الأعراض في الظهور بعد 6 اشهر من التعرض للحدث الصادم.

(محمد حسن غانم، 2009م، ص 288-290)

كما ذكر في الدليل التشخيصي الرابع الذي أصدرته الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين 1994م أن اضطراب الضغوط الحاد يحدث في الحالات التالية :

- أ- أن يشاهد الشخص لحادث صدمي في الحالات التالية :
- أن يشاهد الشخص أو يواجه حادثة أو حوادث تتضمن تهديدات الموت أو أذى فعلي أو تهديد لسلامته الجسدية.
- أن تتضمن استجابة الفرد خوفا شديدا أو إحساسا بالضعف أو العجز و الرعب.
- ب - أن يشعر الفرد بثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية أثناء أو بعد خبرته للحدث الضاغط.
- إحساس شخصي بفقدان الإحساس أو غياب قابلية الاستجابة الانفعالية .
- نقصان الوعي بالبيئة، أو كون الشخص مصاب بالدوخة أو الدوار.
- هذاء تغير الكون.
- اختلال الأنية (فقدان الشخصية)

(DSM_IV, 1994, P211)

11- تشخيص الضغط النفسي حسب CIM10:

حسب CIM10 هذا الصنف من الاضطرابات - الضغط النفسي Stress - يستند على واحدة أو

كلا من العاملين التاليين :

- * حدث ضاغط بارز و رد فعل حاد لعامل إجهاد بارز، أو تغير بارز جدا في حياة الفرد،يشمل نتائج غير سارة و مستمرة تؤدي إلى اضطراب التكيف.
- * عوامل إجهاد نفس اجتماعية: و تكون نسبية أو ليست حادة جدا تتمثل في أحداث الحياة، يمكن أن تعجل حادثة أو تؤثر على الصورة السريرية في عدد كبير من الاضطرابات ،و لكنه ليس محتملا من أن يكون سبب دائم .
- * يمكن أن يقتبس من الخبرات الصادمة المتضمنة لخطر هام يمس الأمن أو الصحة الجسمية للإنسان أو علاقته الوثيقة،مثلا :كارثة طبيعية ،حادث ،عدوان ،اغتصاب ،أو الأحداث التي تعدل الوضعية فجأة ،أو العلاقات الاجتماعية للفرد،مثلا : الحداد التعدد ،أو الاحتراق العضوي،إعياء جسمي و عوامل عضوية على سبيل المثال عند الأشخاص المسنين .
- و الاستجابة لعامل الإجهاد و شدته يعتمدان على ضعف و قدرة الفرد على مواجهة الصدمة فالضغط لا يحدث لكل الأشخاص المعرضين لعامل إجهاد بارز.

الأعراض حسب CIM10 متنوعة وتشمل أو لا حالة من الخدر تتميز بتقلص حقل الوعي و الانتباه و عدم القدرة على مجارات المحفزات ،و التشويش ،في هذه الحالة يمكن أن ينجح في الانسحاب الذي ينمو مقارنة بالمحيط و البيئة،و يستطيع أن يذهب حتى إلى اندهال فصامي أو صياح مع فرط النشاط الحركي (رد فعل الهروب) ،إن الاضطراب مصحوب دائما بأعراض: خمول عصبي لحصر الذعر و الهلع،عرق ،نوبات حرارة.

الأعراض تعرف عادة في الدقائق التي تلي المحفز أو الحدث الضاغط و تختفي في أغلب الأحيان خلال اثنان أو ثلاثة أيام (حوالي عدة ساعات) ،يمكن أن يكون نسيان جزئي أو كلي للحادثة.

و حسب CIM10 هذه الأعراض:

- * هي مختلطة و متقلبة عادة،في الحالة الأولية للخدر ممكن أن تختلف الأعراض من أعراض اكتئابية أو حصرية،الانطواء على الذات ،لكن لاشيء من هذه الأعراض يبقى لوقت طويل .
- * تختفي الأعراض بسرعة عادة في بضع ساعات على الأغلب حتما إذا يخضع الفرد أكثر لعامل الإجهاد. إذا عامل الإجهاد خف أو لم يمكن إزالته الأعراض تبدأ بالتخفيف بعد 24-28 ساعة و تختفي تقريبا بالكامل بعد ثلاثة أيام.
- * هذا التشخيص لا ينطبق أثناء تفاقم مفاجئ من الأعراض عند الأفراد الذين يظهرون تظاهرات بمعايير اضطرابات نفسية أخرى،ما عدا إذا عانى من اضطراب في الشخصية و تشمل :

- صدمة نفسية Choc Psychique
- حالة أزمة E'tat de crise
- إرهاق معركة Fatigue de comba
- رد فعل حاد لأزمة..... Réaction aigué de crise

(CIM10,P132 ,131,130)

12- التمييز بين الصدمة النفسية و الضغط النفسي :

- * الصدمة النفسية (le traumatisme psychique) جاءت مستعملة أكثر في اللغة الفرنسية أين يتفق على أنها تختلف عن الضغط (stress)،فالصدمة النفسية هي ظاهرة تحدث أو تجري في

النفس تحت أثر حاسم (صادم) أو تأثير حدث ممكن أن تتوفر فيه شروط إذ يفترض أن تكون لديه القوة الصدمية، يعيش الفرد حينها في فزع، هلع و رعب و ضعف متزامن مع غياب المساعدة، كما يشرك كذلك الخبرة أو التجربة الخاصة بالمواجهة المفاجئة مع واقع الموت (سواء كان الموت يخلصنا أو يخص الآخرين)، فانعدام القدرة تجعل الفرد يدخل في العدم، فالإنسان عندما يصدم يشعر و كأنه دخل في اللاوجود و في ذلك إشارة إلى فكرة تجربة مواجهة الموت أو العدم، فالموت نقصد به العدم و هذه الفكرة هي أهم ميزة في الصدمة النفسية، هذه الخبرة المصدمة ترجع إلى الأصل و تترك دائما وراءها جاذبية تجعل الشخص المحتر مرتبك للعودة إلى الجحيم و التي تميز الشخص المصدوم .

(Michel De Clercq, 2001, p4)

* لتعريف الحدث الصدمي لابد من توفر خاصيتين هما :

- الحدث الصدمي يشكل تهديد لسلامة كلية أو وحدة الجسم (تعدي، تشوه نتيجة حدث في العمل ..)
- المواجهة المفاجئة مع الموت .

كما نضيف الخاصية الثالثة و هي : أن تتضمن استجابة الشخص الخوف الشديد و الرعب و العجز
* و بالنسبة إلى بريني (Brunet) يشترط توفر الخصائص الثلاثة معا حتى نقول حدث صدمي .
هناك علماء آخرون يتحدثون عن الجانب المفاجئ للحدث الصدمي، فعنصر المفاجأة هو الذي يجعل الإنسان لا يتحرك لأنه غريب بالنسبة إليه .
كما يتفق العلماء الكل على فكرة واحدة في خاصية الصدمة هو الحدث الذي يأتي ليقب الجهاز النفسي للإنسان.

(Monique Séquin, Alain Brunet et al, 2006, p10)

* إن أهم أعراض الصدمة هي :

(أ) انبعاث معاش الصدمة عن طريق :

- أحلام تتكرر بشكل كوابيس تولد هلعا و أرقا .
- شعور بالخوف كما لو أن الحدث الصدمي يوشك أن يحدث من جديد .

(ب) اختزال الاتصال بالعالم الخارجي الذي يترجم بالآتي:

- عدم الاهتمام بنشاط أو بعدة أنشطة ذات قيمة .
- لامبالاة أو شعور بالغرابة بالنسبة للآخرين
- حصر و ضيق في العواطف .

(ج) ظهور أعراض جديدة لم تكن موجودة قبل الصدمة

- ردة فعل خوف مبالغ فيه .
- عقدة الذنب عند الناجين مع تنوع الظواهر العيادية
- فقدان الذاكرة أو صعوبة التركيز
- رفض النشاطات التي تحيي ذكرى الحدث
- تقاوم الأعراض أثناء مجابهة أحداث ترمز إلى الحدث الصدمي و تستذكره .

(علي محمود مقلد، 2006، ص185)

- أما الضغط (Stress) فهو تلك العلاقة الخاصة بين الفرد و البيئة و التي يقيمها الفرد على أنها شاقة و مرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر .
- الضغط النفسي هو عملية إدراكية بالدرجة الأولى، فقد يدرك فرد معين حادثا أو ظاهرة على أنها مهددة، في حين أن فردا آخر لا يدرك ذلك على هذا النحو .
- الضغط النفسي يغيب فيه عنصر المفاجأة أو المواجهة المباشرة مع خطر الموت .

- في الضغط النفسي الفرد يقيم أولا الموقف الضاغط (عملية التقييم الأولي و الثانوي) ثم يحدد نوع المواجهة التي سيقوم بها لمواجهة هذا الموقف، أما في الحدث الصدمي الفرد ليس لديه الوقت كي يقيم الموقف و ليس لديه الوقت في إيجاد استراتيجيات مواجهة فعالة، فعنصر المفاجأة في الصدمة يمنعه من ذلك .

13- الفرق بين الضغط و الاحتراق النفسي:

يعرف مقابلة و سلامة (1993م) الاحتراق النفسي " أنه الاستجابة المؤلمة للضغوط المتراكمة و المتعاقبة ذات الأثر السلبي على الفرد".

(يوسف حرب محمد عودة، 1998م، ص18، 19)

جدول رقم(4): الفرق بين الضغط النفسي و الاحتراق النفسي

| الاحتراق النفسي | | الضغط | |
|--|---|--|---|
| يشعر الفرد بالإجهاد | 1 | يشعر الفرد بالتعب | 1 |
| يعاني الفرد من التوتر الشديد | 2 | يعاني الفرد من القلق | 2 |
| يؤدي للشعور بالملل و الضيق من العمل | 3 | يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا الوظيفي | 3 |
| يؤدي إلى فقدان الصبر و عدم الرغبة في الحديث مع الآخرين | 4 | يؤدي إلى تقلب المشاعر | 4 |
| يؤدي إلى الشعور بالإحباط النفسي | 5 | يؤدي إلى الشعور بالذنب | 5 |
| يؤدي لعدم شعور الفرد بأنه كثير النسيان | 6 | يؤدي إلى صعوبة التركيز و نسيان أمور كثيرة | 6 |
| يؤدي لانتهاؤ الولاء الوظيفي | 7 | يؤدي إلى انخفاض الولاء الوظيفي | 7 |
| يؤدي إلى الاضطرابات النفسية | 8 | يؤدي لتزايد التغيرات الفسيولوجية مثل ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم | 8 |

(محمد الصيرفي، 2007م، ص 50)

14- الفرق بين الضغط و القلق :

القلق (L'angoisse) هو حالة غير محددة للفرد تعبر عن عدم شعوره بالسعادة تجاه المستقبل و هو يعتبر نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط و لنقص إشباع الحاجات، كما أنه أكثر الأعراض السيكولوجية الملحوظة لضغط العمل، كما يقل الشعور بالقلق بزيادة الشعور بتقدير الذات.

و من هنا تبرز نقطتان أساسيتان للاختلاف بين الضغط خاصة في العمل و القلق: * أن ضغط العمل يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق.

* ضغط العمل له جانبان أحدهما سلبي و الآخر إيجابي ،أما القلق فيعبر عن الجانب السلبي فقط لعمل الضغط.

(المرجع السابق،ص 47)

15- أنواع الضغط النفسي :

نستطيع القول بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيئاً سلبياً ، بل تكون في بعض الأحيان دافعا للإنجاز و الأداء ، و على هذا الأساس يمكن أن نصنف الضغوط إلى نوعين و هما ضغوط سلبية و ضغوط إيجابية

15-1 تصنيف الضغوط على أساس نتائجها :

15-1-1 الضغوط السلبية:

تؤثر سلبا على أداء الفرد الأكاديمي و المهني و تعوقه عن الإنجاز و الإبداع ، و تؤدي إلى سوء التوافق و الاكتئاب و القلق و الإحساس بالإحباط و العدوان على الآخرين، و تظهر آثار هذه الضغوط في مظاهر سلوكية و معرفية و انفعالية و جسدية

(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006م، ص32)

فقد يكون للضغط المفرط و الممتد و غير المفرح تأثير مؤذي في الصحة العقلية و الجسدية و الروحية ، وإذا ما تركت مشاعر الغضب و الإحباط و الخوف و الاكتئاب المتولدة عن الضغط دون حل ، فإنها تستطيع أن تطلق تشكيلة من الأعراض .

(سمير شيخاني ، 2003م، ص13)

و الضغوط السلبية هي الضغوط غير المفضلة و التي تسبب الضرر و الأذى و المرض للأفراد، و تركز معظم الكتابات على التفاعل مع الضغوط بمفهومها السلبي . و الضغط السلبي " عبارة عن قليل أو كثير من الاستثارة التي ينتج عنها أذى أو ضرر على عقل أو جسم الفرد مثل تعرضه لبعض أمراض القلب و تصلب الشرايين و السكتة"، أو من الناحية النفسية مثل (الفتور و اللامبالاة و التسبب و السأم و الأرق و النظرة التشاؤمية للأمر... الخ) ، أو من الناحية الوظيفية (انخفاض الإنتاجية ، التغيب... الخ).

(محمد الصيرفي ، 2007م، ص53)

15-1-2 الضغوط الايجابية :

هي التي تزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر إبداعا و إنجازا في أدائه و أكثر قدرة على اتخاذ القرارات و حل المشكلات .

(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006م، ص32)

يعمل الضغط الايجابي في الحث على التحريض و الإدراك ، موفرا الإثارة التي يمس إليها الاضطراب إلى الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح حيال الحالات المتحدية ، فالتوتر و التنبيه ضروريان للتمتع بكثير من مظاهر الحياة و من دونهما سوف تكون الحياة مملة ، و الضغط يوفر أيضا حسن الإلحاحية و التيقظ الذي نحتاج إليه للحياة عندما نواجه حالات مهددة مثل اجتياز طريق مزدحم ، أو قيادة السيارة أو أحوال جوية رديئة ، فالمقربة المسترخية على نحو مفرط في مثل هذه الحالات قد تكون مهلكة .

(سمير شيخاني ، 2003م، ص14)

و من بين المؤثرات المتعلقة بالضغط الايجابية نجد :

- ارتفاع حجم النشاط و قوته .
 - زيادة الدوافع
 - تعلم الهدوء و عدم الانفعال تحت الضغوط
 - القدرة على إدراك و تحليل المشاكل
 - زيادة القدرة على التصرف
 - زيادة القدرة على التركيز و التذكر
 - التفاؤل نحو المستقبل
- تعتبر الضغوط الايجابية أداة مساعدة للفرد نحو توفير الدافع لحل المواقف المتعارضة مع الآخرين بأقل قدر ممكن من الضرر

الآثار الايجابية للضغط :

العوامل المسببة للضغط

| بيئية | اجتماعية | جسمية | نفسية |
|-------|----------|---|------------|
| | | التفكير والخيال الايجابي واستثمار الوقت | النفسية |
| | | الرياضة و الغذاء و الاسترخاء | الجسمية |
| | | مهارات التواصل و العلاقات الإنسانية | الاجتماعية |

استجابات معززة للصحة

+

الانجاز و زيادة الإنتاجية

| | |
|---|----------|
| الإحساس بالتحكم و الاعتزاز بالنفس - الصحة النفسية- | النفسية |
| مقاومة الأمراض - الصحة العامة - | جسمية |
| الوقاية من المشاكل و تحقيق علاقات طبية | اجتماعية |

المهارات

الآثار طويلة المدى

الفوائد

زيادة الإحساس بالإشباع والرضا

15-2 تصنيف الضغوط حسب المستوى :

15-2-1 ضغوط مرتفعة :

هي تلك الضغوط التي تعوق الفرد عن الأداء و من ثم يتأثر سلبا تبعا لذلك ، و تؤدي به أيضا إلى الارتباك و التردد في اتخاذ القرارات المناسبة و نقص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين و التعرض للاضطرابات النفسية و الجسمية و الاختلالات الوظيفية المعرفية ، حيث يشعر الفرد بالقلق و اليأس و فقدان الدافعية .

15-2-2 ضغوط منخفضة :

يقل الأداء و يحدث الملل و يقل التركيز و تنخفض الدافعية .

(المرجع السابق،ص34)

15-3 تصنيف الضغوط على أساس طبيعتها :

ميز سيلبي بين نوعين من الضغوط ، حيث يطلق سيلبي على الضغوط الدافع أو الحس L'austress و الضغط المزعج Distress .

ويرى أن الضغط الحسن يسبب القليل من البلى و التمزق مقارنة بالضغط السلبي أو المزعج، و يرى سيلبي أن الفارق الرئيس بينهما يكون في العمليات المعرفية الوسيطة في استجابة الضغط، و في هذا الصدد يؤكد سيلبي على أن التحرر الكامل من الضغط يعني الموت، و هكذا فإن الضغط ليس ضارا أو سيئا بل إن قدرا منه في كثير من الأحداث يكون نافعا و مفيدا للفرد، ولكن إذا زاد الضغط عن حده فقد يؤدي إلى سوء التوافق النفسي و ظهور الأعراض المرضية .

(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006م، 33،32)

15-4 تصنيف الضغوط على أساس المدة :

15-4-1 الضغوط المؤقتة :

هي تلك الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل ضغوط الامتحانات أو الزواج الحديث ، و هذه الضغوط تكون سوية في أغلبها إلا إذا زادت و تجاوزت قدرة الفرد و إمكاناته على تحمله فإنها عندئذ تدفع الفرد إلى الوقوع في الأعراض المرضية .

15-4-2 الضغوط المزمنة:

هي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة مثل وجود فرد في ظل ظروف أسرية اجتماعية و اقتصادية غير ملائمة، و تلك الضغوط هي ضغوط سلبية تجعل الفرد يبذل كل ما لديه من طاقة و إمكانات لمواجهةها ، و على ذلك فإن حدوث الضغوط المستمرة يرتبط دائما بظهور العديد من المشكلات الجسمية و النفسية للفرد و الواقع تحت الضغط .

15-5 تصنيف الضغوط على أساس الشدة :

15-5-1 ضغوط قوية (عنيفة):

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

15-5-2 ضغوط متوسطة :

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

15-5-3 ضغوط عادية :

و هي الضغوط التي تتصل بالمواقف اليومية الراهنة التي تنشأ من التفاعلات اليومية و صراعات في البيئة المدرسية مثلا و علاقتهم بالرؤساء في العمل .

16- مصادر الضغط النفسي :

لقد حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط باهتمام الكثير من الباحثين ، و لذلك تعددت تصنيفات مصادر الضغوط لديهم ، و مما لا شك فيه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط و أن مصادر الضغوط الواقعة على الإنسان تحيط به من كل جانب و قد لا تنتهي ، علما بأنها تختلف من فرد لآخر و تختلف لدى الفرد الواحد من مرحلة إلى أخرى عبر المرحلة النمائية التي يمر بها في حياته .

لقد أعد لازاروس و رفاقه مقياسا لقياس المنغصات اليومية في التصنيفات التالية:

- منغصات منزلية و تشمل إعداد الطعام و التسوق.
 - منغصات صحية مثل المرض الجسمي.
 - منغصات عامة للوقت كأن يصبح على الفرد أن يقوم باعداد من الأعمال في وقت قصير أو تحمل الفرد لكثير من المسؤوليات دون توفر الوقت الكافي .
 - منغصات ذاتية مثل الشعور بالوحدة ، الخوف من الظروف المحيطة.
 - منغصات بيئية مثل الجريمة ، الجنوح ، الضوضاء ، حركة المرور.
 - منغصات اقتصادية مثل الديون ، القروض.
 - منغصات مهنية مثل عدم الرضا عن العمل ، عدم التوافق مع رقاء العمل.
 - منغصات مستقبلية و هي تتعلق بمستقبل الفرد مثل ضمان استمراره بالوظيفة ، دفع الضرائب ، الإحالة إلى التقاعد.
 - منغصات نفسية مثل القلق ، الضيق ، الاكتئاب ، الشعور بالوحدة ، الانطواء .
- (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص 38)

● مصادر متعلقة بالانجاز الأكاديمي (مشاكل دراسية):

الضغوط في جانبها الأكاديمي و الدراسي تعوق التعلم الكفاء ، و يمكن أن تؤدي إلى الفشل الأكاديمي و العجز عن الانجاز و كراهية الدراسة ، و يصحب ذلك من إحباط نفسي و اضطرابات انفعالية و عقلية متعددة المصادر .

و عادة ما لا ننتبه لتأثير الضغوط على سلوكنا فنتركها و نتجاهل تأثيرها ، لكن عندما تظهر نتائجها في شكل الإصابة بسبب الأمراض و الدخول في حماقات اجتماعية و عندما نجدها قد التهمت صحتنا و علاقتنا و متعتنا الشخصية و مقدرتنا على بذل الطاقة للنجاح و التفوق عندئذ قد نذهب لأهل الخبرة و التخصص لنطلب منهم النصيحة و العلاج ، و لان ذلك يحدث في فترات متأخرة فقد يتعذر القيام بعلاج و من ثم تأتي أهمية الانتباه المبكر للضغوط قبل تحولها لمصدر من مصادر الضغوط.

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص 35)

و يقع على الطالب في مختلف المراحل التعليمية ضغوطا شديدة في حالة عدم استجابة اللوائح المدرسية لتوقعاته ، فيصبح طالبا بأن يلتزم بهذه اللوائح رغم ما بها من قوانين و أن يحقق النجاح في الدراسة لإرضاء طموحه الشخصي أولا و رد الجميل لأسرته التي خصصت من دخلها المادي كنفقات الدراسة ثانيا، فضلا عن المؤسسة التعليمية التي صرفت الأموال المتمثلة في مستلزمات الدراسة كتوفير المدرسين و المتخصصين و الاحتياجات المادية العلمية التعليمية، بشرط ألا يخل بنظام المؤسسة مما يضعه تحت ضغوط شديدة و هو في هذا السن الحرج.

(علي إسماعيل عبد الرحمان، 2008م، ص 24)

• مصادر متعلقة بالتطورات التكنولوجية و الإعلامية:

إذ تعتبر وسائل الإعلام وما تتضمنه من مدخلات حسية و سمعية و بصرية ،و ما يتوفر من مستلزمات تكنولوجيا حديثة بأجهزتها و معداتها مثل الحاسوب و الفيديو و التلفزيون المبرمج و شبكة المعلومات الأترنت،و التدفق الثقافي المفتوح كلها أصبحت مصادر ضغط نفسي للفرد سواء من يستخدمها أو من يجهل استخدامها .

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص36)

• مصادر متعلقة بالسياسة :

هي ضغوط تمارس من خلال أجهزة و مؤسسات و إدارات و شعارات و قرارات ،و قد يتطلب التخلص منها أو تغييرها جهدا جماعيا ليس بمقدور الأفراد العاديين مما يجعل الضغط في ظل هذه الحكومات عنيفا،و من اتجاهات مختلفة و قد يضطر الشخص إلى الانصياع أو الانسحاق للجو السياسي العام الضاغط أو الهروب خارج الوطن أو الدخول في دائرة المعارضة، و في كل حالة من الحالات هناك ضغوط معينة شدة و ارتقاء،قوة و ضعفا.

• مصادر متعلقة بالثقافة :

و تتمثل في استيراد الثقافات و الانفتاح على الثقافات الهدامة الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية و الاجتماعية القائمة في المجتمع ،هذا فضلا عن مشاهدات الفيديو كليب و الإعلانات في القنوات الفضائية و التلفزيونية ،كما تتضمن مصادر الضغوط الثقافية مصادر التأقلم صعوبة اللغة و العادات و التقاليد و فقدان المساندة الاجتماعية و أساليب التفاعل الاجتماعية و القواعد الاجتماعية الناتجة عن المواجهة مع النماذج الثقافية الجديدة.

(طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص40)

• مصادر متعلقة بالمهنة : تتلخص في :

- كثرة العمل أو قلته
- مدى إتقان الفرد أو عدم إتقانه لمتطلبات العمل
- طبيعة العلاقة مع الرؤساء أو المشرفين عليه في العمل
- طبيعة العلاقة بين الشخص و زملائه في العمل
- طبيعة المسؤوليات الملقاة على عاتق الفرد و هل يستطيع الإيفاء بها،أم يشعر بالقصور
- الدخل المتوافر أو الناتج من العمل
- فرص الترقى أو عدم الترقى ،و هل هذا الترقى يسير وفق قواعد منظمة معروفة سلفا للجميع أم هناك العديد من الخطوات أو الإجراءات الغامضة في الترقى
- مدى مناسبة الظروف الفيزيائية السائدة في بيئة العمل (حرارة،إضاءة، ضوضاء...الخ)
- مدى إحساس الفرد بالرضا عن وظيفته ،و هل تشبع العديد من احتياجاته النفسية و المالية من عدمه.
- مشكلات التنقل .

(محمد حسن غانم ، 2009م ، ص 292)

كما يمكن النظر إلى بيئة المنظمة من زوايا عدة لتبين تلك القوى و الضغوط التي تحد من حرية إدارتها على مواصلة الأعمال،حيث تضغط العناصر و الكتل البيئية على حرية المنظمة تجاه الأعمال المطلوب القيام بها لتحقيق الأهداف المنشودة ،و تعكس مثل هذه الضغوط المفاهيم و الاختلافات البيئية أكثر مما تعطي تصنيف و أنواع تلك البيئات، و لكي تضمن المنظمات تحقيق

أغراضها الاجتماعية يتطلب منها و ضع أهداف تنفيذية مناسبة ضمن الإطار العملي استجابة لهذه الضغوط.

(ياسر أحمد فرح، 2008م، ص104، 105)

• مصادر متعلقة بالجوانب المادية :

و تتمثل في الفقر و انخفاض الدخل و البطالة و التفاوت الطبقي .

(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص39)

• مصادر متعلقة بالمشكلات الصحية :

يعتبر المرض مصدرا أساسيا للضغط النفسي، و يعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط مما يفسر تزايد نسبة تعرضنا للأمراض الخفيفة أو الشديدة في أوقات الأزمات أو أثناء الامتحانات أو السفر أو تزايد الأعباء التي تتطلب مزيدا من العمل الإضافي و التركيز الشديد.

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ، 2006م، ص34)

و لقد حدد ميلر (Miler, 1979) مصادر الضغوط في مصدرين أساسيين وهما :

* **الضغوط الداخلية :** وهي التي تنبع من داخل الفرد مثل الطموحات و الأهداف .

* **الضغوط الخارجية :** و هي التي تأتي من البيئة الخارجية و هي كثيرة مثل الضوضاء ، الزلازل ، الأعاصير ، ضغوط القيم و المعتقدات ، الصراع بين العادات و التقاليد التي يتمسك بها الفرد و بين الواقع مما يسبب للفرد ضغوطا مرتفعة ، و معنى ذلك أن الضغوط لها مصادر متعددة منها المنغصات اليومية ، تغيرات الحياة ، الصراعات النفسية ، الأفكار و الاعتقادات غير المنطقية ، القلق ، الاكتئاب.

(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص38)

و يمكن تلخيص مصادر الضغوط الخارجية في الجدول التالي :

جدول رقم (5): تلخيص مصادر الضغوط الخارجية

| المصادر الشخصية | المصادر البيئية | المصادر المهنية |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| - العلاقات الزوجية | - الضوضاء الشديدة | - أعباء العمل الأكبر من العتاد |
| - تربية الأطفال | - الضباب و الدخان | - تغيرات واجبات الوظيفة |
| - الالتزامات المادية | - درجة الحرارة | - نقص الدعم من الرئيس |
| - حالات الوفاة | - الازدحام | - نقص الاحترام من الزملاء |
| - حالات الطلاق | - نقص الاضاءة أو الافراط فيها | - تغيير المهنة |
| - ضغوط الدراسة | | - حالات التصريح من العمل |
| - العلاقة مع الأسرة | | - نقص المعلومات |
| - المشكلات القانونية | | - المواعيد النهائية الصعبة |
| - نقص الدعم الاجتماعي | | - الإدارة ، الإشراف على الآخرين |
| - النوبات المزاجية السيئة | | - نقص الخيارات المهنية البديلة |
| | | - نقص الراتب |

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008م، ص32)

• مصادر متعلقة بالجوانب العاطفية :

تشمل العديد من النواحي النفسية و الانفعالية ،فهي تمثل لبني البشر واحدة من مستلزمات وجوده الإنساني .

فالعاطفة لدى الإنسان غريزة اختصه الله بها دون باقي المخلوقات ،فعندما تعيق الظروف الإنسان في طلب الزواج و الاستقرار العائلي بسبب الحاجة الاقتصادية أو عدم الاتفاق مع شريك الحياة و تتعثر جهوده في الاستقرار الزوجي،يشكل ذلك ضغطا عاطفيا تكون نتائجه نفسية،مما يجعله يرتبك في حياته اليومية و تعاملاته ،وفي عملة أيضا،إلى أن يجد الحل في التوصل إلى تسوية مشاكله.

و تشكل مشكلات عدم الاتفاق بين الزوجين ،أو صعوبة اختيار شريك الحياة أو مشكلة الانفصال بين الزوجين،وما يترتب عليها من مسؤوليات ،خاصة في حالة استعداد طرف من طرفي العلاقة لإثارة المشكلات القانونية أو المجتمعية سواء أكان بحق أو بدونه يجعل كلا من الطرفين في حالة من الاستثارة الدائمة التي تؤثر بلا شك على أجهزة الجسم المختلفة.

(علي إسماعيل عبد الرحمان ،2008م ،ص24،25)

• مصادر متعلقة بالمشكلات النفسية الداخلية :

الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر و يعبئ طاقاته للعمل و النشاط و يدفعه إلى مقاومة الأخطار و الأعداء لمواجهة المستقبل ،فتلك وظيفة لا بأس بها من الوظائف التكيفية و الصحية للانفعال، فالخوف لدى المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم قد يكون قوة دافعة له لكي يحد من الصوديوم في طعامه و لكي يتذكر تعاطي أدويته بانتظام ،و الخوف لدى المريض المصاب بالسكري يدفعه على المستوى اليومي تقريبا إلى الاهتمام بوزنه و مراقبة طعامه جيدا و الانتظام في أخذ كمية الأنسولين المطلوبة،و خوف الطالب من الامتحانات يدفعه للمذاكرة مبكرا،و يدفعه لحضور المحاضرات بانتظام،وهكذا قد تصبح حياتنا كئيبة و موحشة،و يصبح نشاطنا فيها غير مجدي و ممل إن خلت من بعض الانفعالات و المشاعر الطيبة كالحماس،و حب العمل ،و التعاون مع الآخرين ،و التقدير،والقدرة على التحكم في المشاعر السلبية.

لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر الاضطراب في الحياة النفسية و الاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية و ما يرتبط بها من صحة أو مرض كما في حالات الفلق و الاكتئاب النفسي و الإصابة بالأمراض النفسية المختلفة.

(أحمد نايل الغرير،أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،2009م،ص33)

• مصادر متعلقة بالحياة الأسرية :

لكل أسرة نظامها الحياتي ،و لكل عائلة برنامجها و قيودها و التزاماتها ،وهي تؤثر بلا أدنى شك على قرارات الشباب أو الفتاة اللذين يجدان في أحيان كثيرة أن عليهما أن يمثلتا لتلك الضوابط و القيود مما يشكل ضغطا على بعض حريتهما و بعض قراراتهما و بعض اختياراتهما .

و من الضغوط الأسرية التي يواجهها بعض الشبان و الفتيات،ضغوط تمارس عليهم في اختيار نوع الدراسة ،ومع أن هذه المشكلة راحت تتقلص في الكثير من الأسر نتيجة الوعي الثقافي الاجتماعي المتزايد لكنها مازالت في أسر أخرى قائمة إلى اليوم،و قد تحدث في بيوت و أسر يتمتع فيها الولدان بمستوى ثقافي جيد.

و من الضغوط الأسرية التدخل في مسألة الزواج و اختيار زوج أو زوجة المستقبل حتى مع عدم قناعة هذه أو ذلك باختيار الأهل.

(علي إسماعيل عبد الرحمان، 2008م، ص17، 18)

• مصادر متعلقة بالحياة الشخصية :

عقد سنة 1949م مؤتمر دارت أبحاثه حول "الإجهاد و الأمراض الجسدية" تحت رعاية جمعية الأبحاث المتعلقة بالأمراض العصبية و العقلية ، و كان هذا المؤتمر الأمريكي نقطة انطلاق جميع الأبحاث التي أجريت منذ ذلك الحين حول دور نكبات الحياة في الأسباب المختلفة للأمراض الفردية . و تقدم الباحثون بفرضيات مؤداها أن تلك الأحداث تؤثر في تسريع انطلاق المرض و لكن لا شأن في تحديد نموذج المرض، و تبنى أكثر الباحثون مقياس هولمز و راهي (Thomas.Holmes et Richard Rahe) بصيغته الأساسية أو معدلا ، و يحتوي المقياس على 43 وحدة منهجية للبحث ، تمثل هذه العناوين المختلفة مواقف عائلية و شخصية و مهنية لها أبعاد اقتصادية و مالية و اجتماعية تضطر الأفراد إلى التكيف مع التغيرات، يركز البحث الأول الذي أعده هولمز و راهي على استفتاء 2000 عنصر من البحرية الأمريكية حول التغيرات التي طرأت على حياتهم الشخصية و العائلية على مدى السنوات العشر الأخيرة، و أظهرت هذه الدراسات و الدراسات اللاحقة و بطريقة إحصائية معبرة العلاقات بين عدد الأحداث في الحياة الفردية و حدتها من جهة و احتمالية الأمراض التي يمكن أن تطرأ في المستقبل القريب من جهة ثانية ، و هكذا تبين أن الإجهاد اليومي الحاد يرتبط بالنتائج الجسدية التالية : موت مفاجئ على إثر نوبة قلبية، حوادث مختلفة ، جراح ناشئة عن ألعاب رياضية، سل، ابيضاض الدم ، السكري، و سلسلة الانحرافات الصحية الطفيفة بكاملها ، و كذلك قرنت نتائج تتعدى العدد 300 على مقياس هولمز و راهي و روش بأعراض الأمراض العصبية و العقلية.

(Jean Benjamin Stora, 1991, p28)

و طبقا لمقياس هولمز و راهي نجد أنهما ميزا بين نوعين من الضغوط و هي الضغوط المزعجة (أي ما هو غير سار) و الضغوط الغير المزعجة (أي ما هو سار) ، و إن الضغوط السارة تتضمن الزواج، التقاعد، الحمل، ولادة طفل في الأسرة، إنجاز شخصي مميز ، إنهاء فترة الدراسة ، عطلة ، هذه الضغوط بالرغم من أنها سارة إلا أنها تنتج ضغطا .

(سلام منير حبيب، 1999م، ص30)

مصادر الضغط حسب هولمز و راهي

| | | | |
|-----------------------------|-----|--|----|
| 1- موت قرين | 100 | 22- تبدل ملحوظ في المسؤولية المهنية | 29 |
| 2- طلاق | 73 | 23- سفر عائلة ولد | 29 |
| 3- افتراق الزوجين | 65 | 24- مشاكل مع الأحماء | 29 |
| 4- سجن | 63 | 25- نجاح شخصي استثنائي | 28 |
| 5- موت قريب في العائلة | 63 | 26- زوجة بدأت العمل خارج البيت أو تركت عملها | 26 |
| 6- مرض أو حادث شخصي خطير | 53 | 27- بداية الدراسة أو نهايتها | 26 |
| 7- زواج | 50 | 28- تغير قاهر في البيئة | 25 |
| 8- تسريح من الوظيفة | 47 | 29- تعير في العادات الشخصية | 24 |
| 9- العودة إلى الحياة العامة | 45 | | |
| 10- الإحالة على التقاعد | 45 | | |

| | | | |
|----|---|----|--|
| 23 | 30- صعوبة مع ب العمل | 44 | 11- تغير خطير في الصحة |
| 20 | 31- تغير ظروف العمل أو توقيته | 40 | 12- حمل |
| 20 | 32- تبديل المسكن | 39 | 13- صعوبات جنسية |
| 20 | 33- تبديل المؤسسة المدرسية | 39 | 14- مجيء عضو جديد في العائلة |
| 19 | 34- تغير في العمل | 39 | 15- إعادة تكيف مهني خطير (اندماج-إفلاس) |
| 19 | 35- تغير في النشاطات الراحوية | 38 | 16- تغير مالي هام (إلى الأسوأ أو الأفضل) |
| 18 | 36- تغير النشاطات مع الآخرين | 38 | 17- تغير ملحوظ في عدد المناقشات مع القرين (زيادة أو نقصان حول تعليم الأولاد، العادات ..) |
| 17 | 37- عقد شراء بالدين | 35 | 18- موت صديق حميم |
| 16 | 38- تغير ساعات النوم | 37 | 19- تغير نوع العمل |
| 16 | 39- تغير عدد المشاركين في الاجتماعات العائلية | 36 | 20- أخذ رهن (أو شراء مسكن أو تجارة) |
| 15 | 40- تبديل ملحوظ في عادات الأكل | 31 | 21- حجز عقار مرهون أو مرتبط باستدانة |
| 15 | 41- عطل | 30 | |
| 15 | 42- عيد ميلاد | | |
| 11 | 43- تجاوز بسيط للقانون | | |

(A.H.Stroud,1991,p36)

17- تصنيف DSM4 للمشاكل البيئية و النفسية :

في تصنيف DSM4 يتم تشخيص الضغوط النفسية من خلال حدوث واحدة من التسعة التالية:

- مشاكل متعلقة بمجموعات دعم أولية مثال موت عضو في العائلة، ولادة أخ
- مشاكل متعلقة بالبيئة الاجتماعية مثل موت أو خسارة صديق أو عزلة اجتماعية
- مشاكل تعليمية مثلا مشاكل أكاديمية و خلافات مع المعلم
- مشاكل مهنية مثلا عدم التوظيف و تغيير الوظيفة .
- مشاكل بيئية مثلا خلافات مع الجيران و عدم وجود مأوى
- مشاكل اقتصادية مثلا الفقر المدقع.
- مشاكل حول عدم الاشتراك في خدمات الاهتمام الصحي مثلا عدم وجود خدمات صحية كافية أو عدم كفاية التأمين الصحي .
- مشاكل متعلقة بالتفاعل مع النظام و القانون مثلا إلقاء القبض عليه.
- مشاكل نفسية مثلا الحرب و التعرض لكارثة.

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م ص 115)

18- المكونات الرئيسية للضغط :

طبقا لنظرية لازاروس و فولكمان عن الضغط توجد ثلاثة مكونات رئيسية للضغط وهي: الموقف أو المطلب، التقييم المعرفي للموقف، و المصادر المدركة لدى الفرد في مواجهة الطالب .

• المواقف (المطالب):

و تتضمن المطالب المشكلات الاقتصادية و الجدل و النقاش في الأسرة و الانتقال من مدرسة إلى أخرى و ظروف العمل و موت أحد أعضاء الأسرة و الفشل في الامتحانات و الزواج و الطلاق و الأنازع و غيرها من المطالب، و جميعها عبارة عن أحداث أو منغصات أو تغيرات تحدث في البيئة الخارجية للفرد، و هذه الأحداث الضاغطة هي ما يطلق عليها الضواغط .

• التقييم المعرفي للموقف :

فهو يشير إلى كيفية تفسير الفرد للموقف، فعلى سبيل المثال قد يقع حدث و يفسره شخصا ما على أنه ضاغط بينما يفسره شخص آخر غير ذلك، و بالتالي فإن الشخص الذي يفسر الحدث و يراه على أنه ضاغط تتولد لديه استجابات مختلفة سواء كانت انفعالية أو فسيولوجية اتجاه الحدث الضاغط.

• المصادر :

فهي تشير إلى قدرة الفرد على التعامل مع الحدث الضاغط، فقد يدرك شخصان الحدث على أنه ضاغط، و لكن أحدهما يعتقد أن لديه مصادر و إمكانات تساعد على التعامل معه بينما الشخص الآخر قد لا يتقد ذلك، و بالتالي فإن كل منهما يستجيب و يتعامل مع الموقف الضاغط طبقا لما لديه من مصادر المواجهة.

و تنقسم مصادر المواجهة إلى نوعين وهما:

-المصادر الشخصية: تتعلق بخصائص الشخصية و الخصائص المعرفية للفرد.

- المصادر البيئية: ترتبط بجوانب البيئة الاجتماعية و المادية.

و في ضوء ما تقدم يمكن القول أن عملية التقييم المعرفي و المواجهة تمثل عمليات حاسمة تتوسط العلاقة بين الشخص و البيئة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ،2006م ،58،59)

19- التكيف مع الضغوط:

يختلف الأشخاص في قدرتهم على التكيف مع الضغط طبقا لسماتهم الشخصية، و لموقف الضغط، و للظروف المرتبطة به .

• خصائص الشخصية:

- السن :

يكون الأطفال و كبار السن – عادة- أقل قدرة في التكيف مع الضغوط و يعزى ذلك لدى الأطفال إلى نقص الخبرة و ضعف التحمل و عدم النضج الانفعالي، أما كبار السن فلأن الأمل في البدء من جديد أمر صعب عليهم فهم دائما ينشدون الاستقرار و يتجنبون المغامرة التي قد تلقي عليهم بضغوط يصعب التكيف معها .

-النوع:

لا يعد النوع عامل مهم في مواجهة الضغوط و التكيف معها، فهناك ضغوط تحتملها المرأة أكثر من الرجل مثل قدرتها على العيش منفردة بعد فقد شريك العمر، بينما يصعب ذلك على الرجال

-النضج :

و هو قدرة الشخص على إعمال عقله بدرجة فعالة و السيطرة على انفعاله مع تحمله المسؤولية و التصرف بواقعية تجاهها، مما يجعله ايجابيا في موقفه، و لا شك أن الشخص الناضج بهذا المعنى أقدر على التكيف مع الضغوط من غيره.

- الثقة بالنفس :

ينجح الشخص الواثق من نفسه بدرجة مناسبة في تكيفه مع الضغوط ،بينما الذي تزيد ثقته بنفسه بصورة مرضية فلا يستطيع التكيف و يسيء التصرف في مواجهة الضغوط .
(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص 55، 56)

- إدراك الفرد للضغوط :

يمكن لأي حدث سواء أكان من مواقف بيئية غير محددة أو من أحداث الضغوط البارزة أو مجرد ضغط عادي أن يصبح ضغطا كبيرا أو ضغطا صغيرا طبقا لإدراك الفرد ،فقد وجد لازاروس و فولكمان (Lazarus et Folkman, 1984) أن إدراك الفرد الايجابي أو السلبي لأحداث الضغوط من المحددات الهامة للصحة النفسية ،فلأحداث التي يتعرض لها الفرد قد تزيد من ثقته و مهارته في التعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما ،و قد تكون ضاغطة و ذات تحد بالنسبة لشخص آخر بينما تحدث تبرما بصورة روتينية لشخص ثالث ،و عليه فإن فقدان الوظيفة أو السفر للخارج يعد ضاغطا لبعض الناس و غير ضاغطا للآخرين وفقا لإدراك الفرد لكل موقف أو حدث

- مفهوم إدراك الذات :

قد يرجع الكثير مما نتعرض له من ضغوط شخصية إلى طبيعة إدراك الفرد لذاته ،فالصورة الكلية التي يحملها الفرد عن نفسه تساعد على التغلب على المواقف التي يتعرض لها ،و هذا المفهوم يبدأ في التكوين من السنوات الأولى في حياة الفرد و يستمر معه مدى الحياة و مع وجود فروق بين الأفراد في كل المواقف ورد الفعل و التفاعل الاجتماعي تبرز مستويات مختلفة من إدراك الذات تتفاوت من الدرجة العالية السلبية إلى الدرجة العالية الايجابية .
حيث أن مفهوم إدراك الذات بصورة إيجابية يعد مؤشرا على درجة الثقة بالنفس و القيمة الذاتية و الشعور بالأمن و غيرها من السمات المهمة التي ترتبط بالشخصية الناضجة سلوكيا .

- نمط الشخصية :

لاحظ مايرفريديمان و راي روزثمان وهما متخصصان في أمراض القلب نمطين سلوكيين شديدي الاختلاف بين مرضيهما ،ووجد هذان العالمان أن النمط السلوكي (أ) يؤدي على الأرجح إلى الإصابة بالنوبات القلبية عند الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة على وجه العموم ،أما الأفراد الذين يتسمون بالنمط السلوكي (ب) فإن احتمالات إصابتهم بأمراض القلب قليلة .
فلأفراد الذين يندرجون تحت النمط -أ- يتصفون بالآتي :

- يحققون نجاحا مهنيا باهرا

- يدفعون ثمنا باهضا من صحتهم و مشاعرهم

- ينالون قدرا كبيرا من التقدير لجهودهم

- نادرا ما يشعرون بالرضا عما حققوه .

- إصابة هؤلاء الأفراد بأمراض الشريان التاجي تفوق معدل إصابة أفراد النمط (ب)

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008م، ص 123، 124)

- مركز التحكم في الأحداث (داخلي أو خارجي) :

الفرد الذي يعتقد انه يستطيع التحكم بالأحداث و السيطرة عليها بدرجة كبيرة هو الأكثر تحملا للتهديدات و الضغوط التي يتعرض لها في حياته من ذلك الشخص الذي لا يعتقد بأنه يستطيع التحكم في الأحداث ،و يعزى ذلك الفشل إلى مؤثرات خارجية كالحظ أو الصدفة أو القدر أو الفرصة و ما إلى ذلك من أعذار لذا فهو أقل تحكما للضغوط ،أي انه يعاني من الضغط أكثر من الفرد الذي يستطيع التحكم بالأحداث لاعتقاده بأن نوع الضبط من أكثر الصفات الشخصية تأثيرا

في زيادة حدة الضغوط أو قلتها لدى الفرد، و تؤكد بعض الدراسات منها دراسة كميل و هيسلر (Cammill et Heisler 1972) أن الأفراد الذين يمتازون بالسيطرة الداخلية أكثر تحملا للتهديدات التي يتعرضون لها في حياتهم وأقل معاناة للضغوط، و على العكس من ذلك فالأفراد الذين يمتازون بالسيطرة الخارجية يوجد لديهم ضغط عالي لأنهم يدركون أن ما يحدث يرجع لسيطرة خارجية ولا يمكن لهم السيطرة عليها و من ثم فهم أكثر عرضة للضغوط .
(عمر مصطفى محمد النعاس، 2008م، ص 50، 49)

• خصائص الموقف الضاغط:

و تشمل هذه الخصائص طبيعة الضغط وحدته، وهل سبق للشخص أن تكيف مع مثل هذا الضغط أم لا؟ لأن الضغط الذي سبق التكيف معه يسهل إعادة التكيف معه في وقت قصير، كما أن توقع الضغط يخفف من وطأته مما يسهل التكيف معه، و كذلك المدة التي يستغرقها الضغط، وهل هو ضغط قصير المدى أم طويل؟
وكل هذه العوامل تؤثر في التكيف مع الضغط .

- **خصائص البيئة :** مثل المساندة الاجتماعية التي يلقاها الشخص المعرض للضغط، وما يقدمه المحيطون به لتخفيف آثار الضغط عليه .

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص 55، 56)

20- النظريات المفسرة للضغوط :

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها و انطلقت منها على أساس أطر فسيولوجية أو نفسية أو سلوكية أو معرفية .

1-20 نظرية والتر كانون (Walter Cannon 1932):

يعتبر العالم الفسيولوجي كانون من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط و عرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها، وقد بينت دراساته أن مصادر الضغط الانفعالية كالآلم و الخوف و الغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي يرجع ذلك إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة .
وقد كشفت أبحاث كانون وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان الحيوي، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه و الرجوع لحالة التوازن العضوي و الكيميائي بانتهاء الظروف و المواقف المسببة لهذه التغيرات، و من ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه، وهذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجهه الفرد و الذي ربما يؤدي إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم، و قد أولى اهتماما لدور الجهاز السمبثاوي أو التعاطفي كأحد أقسام الجهاز العصبي الذاتي لدوره الهام في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة و تمكين الجسم من الاحتفاظ بالتوازن المشار إليه .

(علي عسكر ، 2000م، ص 34، 33)

2-20 نظرية هانز سيللي : (Hans Selye 1956, 1976)

تعد أعمال هانز سيللي حول أعراض التكيف العامة (Syndrome Adaptation Général) من المساهمات الأخرى في ميدان الضغط، و مع أن اهتمام سيللي في بادئ الأمر كان منصبا على

الكشف عن تأثير الهرمونات الجنسية على الوظائف الفسيولوجية إلا أنه أصبح مهتما فيما بعد بالآثار الضاغطة التي تظهر نتيجة لما كان يحدثه من تدخلات، وبناء على ذلك قام بتعريض مجموعة من الضغوط الطويلة الأمد مثل: البرد الشديد و التعب ثم قام بملاحظة ردود أفعالها الفسيولوجية و مما دعا إلى اندهاشه، أن جميع مسببات الضغط بصرف النظر عن طبيعتها أدت إلى حدوث النمط نفسه من ردود الأفعال الفسيولوجية و تحديدا فإن جميعها أدت إلى تضخم قشرة الغدة الأدرينالينية و تقلص الغدة التيموسية، و الغدة الليمفاوية، و تقرح المعدة، و الطفح الجلدي، كما كشفت أعمال سيلبي عن استجابات أكثر تحديدا لدى التعرض للضغط مصدرها القشرة الأدرينالينية .

و من الملاحظات قام سيلبي (1956م) بتطوير مفهومه المعروف بأعراض التكيف (S.A.G) إذ أوضح أنه عند تعرض العضوية لمثير يسبب الضغط فإنها تقوم بحشد إمكاناتها للعمل و الاستجابة التي تصدر عنها بحد ذاتها غير محدد، أي لا تختلف باختلاف مسببات الضغط و هذا يعني أن الفرد سيقدم النمط نفسه من ردود الأفعال الفسيولوجية بصرف النظر عن سبب التهديد .
(وسام درويش بريك، فوزي طعمية داود، 2008م، ص345، 346)

و تتكون أعراض التكيف العامة من ثلاث مراحل وهي :

- المرحلة الأولى : مرحلة الإنذار (La phase d'alarme)

تسمى هذه المرحلة بمرحلة التحذير أو بمرحلة رد الفعل للأخطار، تعتبر هذه المرحلة وسيلة دفاعية للجسم ضد الخطر، في هذه المرحلة يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي و الغدة الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، و بهذه الطريقة يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة و مقاومة الضغوط .

و يمكننا أن نلخص أهم أعراض المرحلة الأولى فيما يلي :

- 1- هبوط في ضغط الدم .
- 2- تسرع في نبض القلب و في عدد مرات التنفس .
- 3- برودة الجلد مع تعرق و شحوب الوجه .
- 4- وهن عام، عدم القدرة على التفكير و التركيز مع شرود الذهن .
- 5- صعوبة في النطق .
- 6- تقيؤ أحيانا مع الإحساس بعطش شديد .

(فيصل محمد خير الزراد، 2000م، ص40-42)

المرحلة الثانية : مرحلة المقاومة (La phase de résistance)

هنا مرحلة مواجهة مصدر الضغط النفسي من قبل الفرد، فيهيئ الفرد نفسه لمواجهة ولكن انشغال الفرد مع مصدر الضغط النفسي فسيولوجيا و نفسيا يجعله أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى، مما يعرضه لتطوير اضطرابات نفسية و جسمية مثل التقرحات في جهاز الهضم و ضغط الدم و الربو القصبي..... الخ

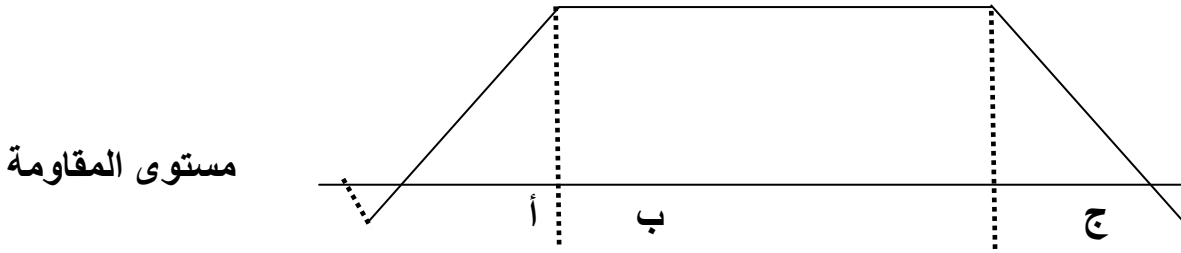
و تنشأ هذه الاضطرابات نتيجة المحاولات للتعامل مع مصادر الضغط النفسي وفي حال أن المحاولات لتحقيق المطالب التي يتضمنها مصدر الضغط النفسي غير فعالة و غير كافية، فإن حالة الإثارة المستمرة تبدو غير منتظمة في هذه المرحلة مما يؤثر على القدرة على التركيز و اتخاذ قرارات منطقية، و تزداد المقاومة في هذه المرحلة .

(أحمد الغرير، احمد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص61)

المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك (La phase d'épuisement)

و هي مرحلة تعقب المرحلة الثانية ويكون فيها الجسم قد تكيف ، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت ، و أنه إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة لفترة طويلة فإنه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما يتعدى مصادر الجهاز الفسيولوجي .

(هارون التوفيق الرشيدى ، 1999م، ص، 52)



رسم تخطيطي للمراحل التكيفية الثلاث (S.A.G)

إن الانحدار في المرحلة (أ) يشير إلى التعرض الأول لمصادر الضغوط ،حيث نلاحظ تناقص في المقاومة الفسيولوجية لفترة قصيرة، حيث يحاول الجسم استجماع قواه و يدخل في مرحلة المقاومة (ب) تلك التي تعتمد على قوى الفرد والتي إذا استمرت لفترة طويلة تصل بالإنسان إلى المرحلة الثالثة (ج). (وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود، 2008م، ص.346)

3-20 نظرية موراي (Murray) :

ينطلق هنري موراي من فكرة أن النتائج تبنى على أساس المقدمات ، فالإنسان في نظره يسعى جاهدا من أجل إزالة التوتر، فيكون التخطيط وسيلة إلى ذلك ،حيث يتضمن البرامج المتتابعة و المخططات التي تنقل الفرد من لحظته الآنية إلى تحقيق الهدف الذي يسعى إليه ، و ضمن هذا السياق يؤكد هنري موراي على أن مفهوم الضغط و مفهوم الحاجة أنهما مفهومان مركزيان و متكافئان في تفسير السلوك الإنساني و يعد الفصل بينهما تعريفا خطرا ،لذا فإن مفهوم الحاجة و الضغط أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة هو المحدد الجوهرى للسلوك ، و مفهوم الضغط يمثل المحدد و المؤشر الجوهرى للسلوك في البيئة . وفي هذا الصدد يعرف الضغط : " بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين .

(عبد العزيز عبد المجيد محمد، 2005م ،ص36)

وعليه يميز هنري موراي بين نوعين بين من الضغوط النفسية هما:

- أ- ضغط بيتا: والذي يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية و الشخصية كما يدركها الفرد .
- ب - ضغط ألفا : ويشير هذا النوع من الضغوط إلى خصائص الموضوعات و دلالتها كما هي في الواقع.

ويرى هنري موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول(ضغط بيتا)،و يؤكد على أن الفرد يصل بخبراته إلى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة و يطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة ، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز و الضغط و الحاجة الناشطة فهذا يعبر عنه بمفهوم ضغط ألفا .

(فاروق السيد عثمان ،2001م،ص100)

إضافة إلى هذين النوعين من الضغوط النفسية ،قدم أيضا موراي قوائم مختلفة و كثيرة للضغوط التي يمكن أن يتعرض لها الفرد مثل:

- ضغط نقص التأييد الأسري
- ضغط الأخطار و الكوارث
- ضغط النقص أو الضياع
- ضغط الاحتجاز، الموضوعات الكابحة
- ضغط النبذ و عدم الاهتمام و الاحتقار
- ضغط الخصوم والأقران المنافسين
- ضغط ولادة أشقاء
- ضغط العدوان .
- ضغط السيطرة و القصر و المنع .
- ضغط الانقياد والمدح والتقدير
- ضغط الانتماء و الصداقات .
- ضغط المخاتلة و الخداع .
- ضغط الدونية و القصور.

(بشير لعريط،2009/2008م،ص 104)

20-4 نظرية التحليل النفسي:

يرى سيغموند فرويد أنه عندما تكون الأنا ضعيفة و كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يؤدي هذا إلى وقوع الفرد فريسة لكثير من الصراعات و التوترات و التهديدات، و من ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها و لا تستطيع تحقيق التوازن بين مصاعب الهو و متطلبات الواقع الخارجي، و على هذا ينتج الضغط النفسي .

(طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين ، 2006م ،ص 62)

حيث يرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغط من خلال كل موقف أو سلوك هو تعبير عن صراع ما بين قوى و نزاعات و رغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد و المحيط الخارجي أو داخل الفرد ذاته، و عندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الخارجي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها الأنا الأعلى فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى نشوء الآليات الدفاعية، و طبقا لهذه النظرية فإننا جميعا لدينا صراعات غير شعورية، و عند بعض الناس هذه الصراعات تكون أكثر حدة و قوة، و اعتبر فرويد انه من بين أهم و أبرز عوامل الدفاع اتجاه الضغوط نجد الكبت الذي يكون فيه الذكريات مرعبة جدا و مؤلمة وهذا الكبت نادرا ما يكون ناجحا كليا و الذين يعانون منهم تبرز لديهم أمراض مثل الشريان التاجي و السرطان و غيرها من الأمراض السيكوسوماتية .

و يرى يونغ على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض النفسية انه ناتج عن الطاقة و هذه الأخيرة تنتج عن سلوكيات فطرية و تطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصيته المستقبلية و سلوكه المتوقع ، و إذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة يتغير السلوك المتوقع حدوثه و هو ما يسمى المرض النفسي الناتج عن الضغوط و الذي يحتاج إلى علاج .

(يحيى ندى ، 1998م، ص 210)

20-5 نظرية سيبيلجر (Sepelbergr):

تعتبر نظرية سيبيلجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده ، فقد أقام نظريته في القلق كسمة و القلق كحالة و يقول أن للقلق شقين : سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن و هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ، أما قلق الحالة فهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة ، و على هذا الأساس يربط سيبيلجر بين الضغط و قلق الحالة ، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق، و يستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا .
و في الإطار المرجعي للنظرية اهتم سيبيلجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة و التي تكون ضاغطة و يميز بين حالات القلق الناتجة عنها ، و يفسر العلاقات بينها و بين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت ، إنكار ، إسقاط) و تستدعي سلوك التجنب.

و يميز سيبيلجر بين مفهوم الضغط و مفهوم القلق ، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث رد فعل لشكل ما من الضغوط ، كما يميز بين مفهوم الضغط و مفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف و الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي ، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير و التفسير الذاتي لموقف خاص على انه خطير أو مخيف ، و كان لنظري سيبيلجر قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق استفادت منها كثير من الدراسات تحقق من خلالها صدق فروض و مسلمات نظريته .

(فاروق السيد عثمان ، 2001م ، ص 100، 99)

20-6 نظرية العجز المكتسب :

يرى أصحاب هذه النظرية (مارتن سليغمان) أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز ، فتعرض الفرد باستمرار للمواقف الضاغطة يؤدي إلى عجزه عن القيام بأي نشاط أو سلوك في مواقف لاحقة مما ينجم عنه الاستسلام و الوقوع في الضغط النفسي .

(أحمد نايل الغير ، أحمد عبد الطيف أبو اسعد ، 2009م ، ص 60، 62)

و في هذا السياق يشير ثويتس 1973م أن الأحداث التي يكون فيها الفرد غير قادر على التحكم و السيطرة عليها ترتبط بشكل دال بالمشقة و الضغط النفسي مقارنة بالأحداث التي يكون فيها الفرد قادرا على التحكم و السيطرة ، و هذا ما دفع بعض الباحثين إلى القول بأن الأحداث التي تكون غير قابلة للتحكم من جانب الفرد تكون مؤشرا هاما على ظهور الاضطرابات النفسية .
و هكذا يؤكد نموذج العجز المكتسب على الطريقة التي يدرك و يفسر بها الأفراد الأحداث الضاغطة و أن استجابة الأفراد إزاءها تعتمد على أسباب عزوهم لهذه الأحداث هذا العزو الذي عليه يتحدد إذا كانوا سيواجهون المواقف و يقاومونها أم يستسلمون لهل و هذا الاستسلام يكون

متبوع بالاضطرابات النفسية .

(طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسن ،2006م ص 61)

20-7 النظرية السلوكية :

يرى السلوكيون أن الضغوط تتمثل في الاعتماد على عملية التعلم كمنطلق من خلاله يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد و المثيرة للضغط ،و تكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة فإن الفرد يصنفها على أنها مخيفة و مقلقة .

(عبد الرحمان الطيريري ،1994م ،ص74)

و يرى السلوكيون أن التفاعلات المتبادلة لدى إنسان حي و مع وسطه الفيزيائي و الاجتماعي تمكن من ممارسة التنبؤ و التوقع لمعرفة السلوك قبل وقوعه ،و رأوا أن تكيف السلوك يكون حسب متطلبات الموقف المحدد و بصورة ذات معنى و معزى و أن جسم الإنسان ليس سلبيا بل هو فعال يسعى لأن يتكيف ولا يفسر بفعل الوسط فالوسط و الجسم يفسران سويا مع بعضهما البعض .

(علي زيعور ،1984م ،ص187)

20-8 نظرية ميكينبوم (Mikinbhum):

واضع النظرية هذه هو هودونالد هربرت ميكينبوم أو ميتشبنوم ،و هو أمريكي الأصل ولد في مدينة نيويورك عام 1942م و حصل على شهادة البكالوريوس من كلية المدينة عام 1962م ثم التحق بجامعة إلينوي فحصل على الماجستير عام 1965م و حصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي عام 1966م ،و قد عمل في جامعة واترلو في أونتاريو بكندا منذ عام 1966م ،و قد كتب ميتشبنوم مجموعة من المراجع حول الإرشاد و العلاج السلوكي المعرفي و كذلك طريقته التي اشتهر بها : التحصين ضد الضغوط النفسية .

أساسيات النظرية :

انطلق ميكينبوم من الفرضية التي تقول :

بان الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دورا في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها ، و أن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة، إن الحديث الداخلي أو المحادثة الداخلية يخلق الدافعية عند الفرد و يساعده على تصنيف مهاراته ، و توجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة و يرى ميكينبوم بأن تعديل السلوك يمر بطريق متسلسل في الحدوث ، يبدأ بالحوار الداخلي و البناء المعرفي و السلوك الناتج،ويرى ميكينبوم بأن هناك هدفا من وراء تغيير الفرد لحواره الداخلي و يجب تحديد حاجة الفرد للشيء الذي يريد أن يحققه، و الشيء الذي يرغب إحداثه في البيئة، وكيف يقيم المثيرات، و لأي شيء يعزى أسباب سلوكه و توقعاته عن قدراته الخاصة في معالجة الموقف الضاغط .

(www.qamat.org)

إن إدراك الفرد يؤثر على فسيولوجيته و مزاجه، و يرى ميكينبوم أن الانفعال الفسيولوجي بحد ذاته ليس هو المعيق الذي يقف في وجه تكيف الفرد ولكن ما يقوله الفرد لنفسه حول المثير هو الذي يحدد انفعالاته الحالية، و يرى ميكينبوم أن حدوث تفاعل بين الحديث الداخلي عند الفرد و بناءاته المعرفية هو السبب المباشر في عملية تغير سلوك الفرد، كما يرى أن عملية تغييره تتطلب أن يقوم

الفرد بعملية الامتصاص أي أن يمتص الفرد سلوكا بديلا جديدا بدلا من السلوك القديم و أن يقوم بعملية التكامل بمعنى ان يبقي الفرد بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة لديه .

ويرى ميكينبوم بأن البناء المعرفي يحدد طبيعة الحوار الداخلي و الحوار الداخلي هذا يغير في البناء المعرفي .

إن على المرشد أن يعرف المحتويات الإدراكية التي تمنع حدوث سلوك تكيفي جديد عند المسترشد وما هو الحديث الداخلي الذي فشل الفرد أن يقوله لنفسه، و يجب على المرشد أن يعرف حجم و مدى المشكلة و ما هي توقعات المسترشد من العلاج و أن يسجل المرشد أفكاره و مشاعره قبل و أثناء و بعد مرور المسترشد بالمشكلة التي يواجهها.

(www.bmhh.med.sa)

9-20 نظرية بيك (Beck):

ذهب بيك إلى أن الأفكار السلبية التلقائية تؤدي إلى التشويه المعرفي وأن هذه التحريفات المعرفية تؤدي إلى الضغط وتزيد من الصعوبة في مواجهة المواقف الضاغطة، وبعبارة واضحة يمكن القول أن الأفكار التلقائية السلبية أو الاعتقادات المختلة وظيفيا لدى الفرد تحدث تحريفا في معالجة المعلومات و من ثم فإن الأفكار السلبية التي تنتج من التحريفات المعرفية تعتبر هي لب و صميم الاضطرابات النفسية لدى الفرد وتحدد التحريفات المعرفية التي من شأنها أن تؤدي إلى الفشل في مواجهة المواقف الضاغطة و التوافق معها في عدة أنواع كما يلي :

- التفكير بطريقة الكل أو اللاشيء ،أي التفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء
- التهويل و التضخيم و يعني تحميل الأمور أكثر مما تستحق
- القفز إلى الاستنتاجات و يعني التوصل إلى استنتاجات خاطئة دون وجود أدلة تدعمها
- التعميم الزائد و يعني تفسير جميع الأحداث في ضوء قاعدة واحدة
- التجريد الانتقائي و يعني التركيز على جانب واحد من الموقف و إغفال الجوانب الأخرى

فيه

إن هذه التحريفات المعرفية تتوسط العلاقة بين الأحداث و الشعور بالضغط ، تؤثر سلبا على أسلوب تعامل الفرد مع الحدث الضاغط ،فعلى سبيل المثال قد يكون لدى الفرد اعتقاد و توقعات غير واقعية مثل إذا لم أستطيع مواجهة الموقف الضاغط فهذا يمثل بالنسبة لي كارثة و أنني فاشل و بالتالي يقلل الفرد من شأن ذاته و قد يميل إلى لوم الآخرين و الذات على فشله في التعامل مع المواقف الضاغطة ، و هنا ينبغي التأكيد على الحذر من الوقوع في التهويل و التضخيم و غيرها من التحريفات المعرفية، فلاشك أن إعطاء الموقف حجما أكبر من حجمه يؤدي إلى زيادة الشعور بالضغط و القلق لدى الفرد .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص 269)

10-20 نظرية لازاروس و فولكمان (Lazarus et Folkman):

تمثل هذه النظرية أحد النظريات المعرفية في تفسير الانفعالات ،حيث تؤكد على أهمية التقييمات و التفسيرات المعرفية في نشأة الانفعالات ،و تقوم في جوهرها على فكرة أن الانفعالات تستثار من خلال التقييمات أو التفسيرات للأحداث و الموقف، فالطريقة التي يفسر بها الفرد الموقف الضاغط أو التهديد هي التي تسبب له الانفعال .

هذه النظرية تفسر الضغوط و الخبرة الانفعالية للفرد على أساس التقييم أو التفسير المعرفي و

المواجهة، فالتقييم المعرفي هو عملية تقييم مستمرة لأهمية العلاقة بين الفرد و البيئة في تحقيق التوافق لديه .

ويشير لازاروس أن الفرد لديه نوعين من أساليب التقييم المعرفي للموقف وهما : عملية التقييم الأولي و عملية التقييم الثانوي و انه في ضوء هذه العمليات يتحدد نوع الانفعال وشدته لدى الفرد . (طه عبد العظيم حسين، 2007م، ص94، 95)

و لذا نجد ريتشالد لازاروس يعرف الضغط على أنه " يتعلق بعلاقة فريدة موجودة بين الشخص و محيطه ، و هي تشمل على تقييم معرفي لطلب يعيشه الفرد على أنه اختبار له أو على أنه يتجاوز إمكاناته، أو على أنه لا يمكن الاستجابة لهذا الطلب، أي أن الطلب يضع راحة الشخص في خطر. (Anne Jolly , 2002,p61)

و في موضع آخر يعرف لازاروس الضغط على أنه " تسوية أو صفقة (transaction) خاصة بين الفرد و الوضعية التي يقيّمها على أنها تتجاوز قدراته و تضع راحته في خطر (Marillou Bruchon-Schweitzer,2001,p68)

تعليق :

من خلال التعريفين الواردين أعلاه نلاحظ ما يلي :

- لم ينسب لازاروس مصطلح الضغط إلى الفرد فقط ،سواء من ناحية استجابته العضوية الفسيولوجية ،أو العقلية ،أو النفسية ،و لا إلى الوضعية أو المحيط الخارجي الذي يؤثر على الفرد ،و إنما أطلق مصطلح الضغط على العلاقة الخاصة بين الفرد و المحيط أي الرابط التفاعلي بين الطرفين في ظروف خاصة على إثر إدراكه للتهديد و الخطر .
 - يتضح ضمناً أن لازاروس أعطى أهمية كبيرة للفروق الفردية إذ يتضح أن تعرض الأشخاص إلى نفس الوضعية لا يؤدي بالضرورة إلى نفس الاستجابات سواء كانت تكيفية أو غير تكيفية .
 - يلعب الجانب المعرفي أهمية كبيرة ،فعلى عكس نظرية سيللي للضغط التي تركز أساساً على الاستجابة الفسيولوجية إزاء وضعية خارجية ،فإن لازاروس أدخل البعد المعرفي الذي يمكنه أن يوجه استجابة الفرد و يجعلها تختلف من شخص لآخر ،و من ظرف لآخر .
- 1-10-20 المفاهيم (المصطلحات) الأساسية المستعملة في نظرية لازاروس :**

- **الصفقة (transaction):** يرى لازاروس "أن الصفقة لا تدل فقط على أن الشخص يؤثر على المحيط و العكس خلال موقف خاص ،و إنما تدل أيضاً على أن العلاقات (شخص-محيط) تتجاوز هذين المتغيرين المتميزين و الذين يدخلان في تفاعل و يخضعان إلى التغيير".

(Anne Jolly ,2002 ,p61)

- **التقييم (Evaluation):** هو عملية تفسير الحدث الضاغط ،يرتكز على عمليتين أساسيتين هما :عملية التقييم الأولي و عملية التقييم الثانوي

فالتقييم الأولي : يشير إلى عملية تقييم الفرد للموقف و طريقة إدراكه له فهل الموقف خطير و مهدد للفرد أم لا ،فمن خلال التقييم الأولي للحدث الضاغط يتم تفسير الحدث هل هو إيجابي أم سلبي ،فالموقف السلبي و الضاغط يسبب ضرراً و تهديداً و تحدياً يتجاوز إمكانات الفرد و مصادر المواجهة ،أيضا عملية التقييم الأولي تتأثر بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات

و العوامل الموقفية ، و تشمل طبيعة الموقف الضاغط .

أما عملية التقييم الثانوي: فتشير إلى ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط ، أي خيارات المواجهة المتاحة لدى الفرد و التي تكون فعالة التعامل مع الحدث الضاغط، أيضا يتأثر التقييم الثانوي بقدرات و إمكانيات الفرد الجسمية و النفسية و الاجتماعية.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008م ، ص 129، 130)

و قد عرف لازاروس التقييم بأنه "مجموع التغييرات المستمرة في الأحكام الصادرة حول تيار الأحداث التي قد تؤثر على راحة الفرد" .

(Anne Jolly,2002,p62)

• **Coping**: هو مجموع الجهود المعرفية و السلوكية في تسيير طلبات خاصة داخلية أو خارجية و التي يقيمها الفرد على أنها مستهلكة لموارده أو تتجاوزها.

(Marillou Bruchon-Schweitzer,2001 ,p70)

كان هذا التعريف قد قدمه لازاروس في 1984 م ، أما في سنة 1993م فقد عرف coping على أنه "مجموعة من السيرورات التي يتخذها الفرد إزاء حدث يدركه على أنه مهدد له من أجل معالجته أو تخفيف أثره على راحته .

<http://www.universityofcalifornia.edu/senate/inmemoriam/richardlazarus.html>

2-10-20 مراحل المعالجة المعرفية للوضعية الضاغطة :

يتم التقييم عبر مرحلتين يصعب الفصل و التمييز بينهما :

1-2-10-20 مرحلة التقييم الأولي (Evaluation primaire):

يوكد لازاروس أن انخراط الأفراد لدى مواجهة تغييرات في بيئاتهم بعملية تقييم أولي لكي يحددوا معنى الأحداث ، فقد تدرك الأحداث بأنها تقود إلى نتائج سلبية ، أو نتائج إيجابية ، أو محايدة ، و يتم تقييمها بأنها سيئة أو يمكن أن تكون سيئة بتقييم للأضرار التي يمكن أن تسببه من أذى ، أو تهديد ، أو تحد و يختص الأذى بتقييم للأضرار التي يسببها الحدث، فعلى سبيل المثال قد يدرك الشخص الذي فصل لتوه من عمله وقوع الأذى بسبب ما يشعر به من فقدان لتقدير الذات و ما يتعرض له من حرج لدى مراقبة زملائه له بصمت و هو يفرغ مكتبه .

أما التهديد فهو تقييم لما يمكن حدوثه من أضرار في المستقبل بسبب الحدث ، و بذلك فإن الشخص الذي فقد وظيفته يتوقع المشاكل التي يمكن أن تحدث له و لأسرته في المستقبل بسبب فقدان الدخل . و أخيرا: فقد تقيم الأحداث من منطلق ما تسببه من تحد ، و من منطلق ما يمتلكه الشخص الذي فقد وظيفته على سبيل المثال : وجود قدر معين من الأذى أو التهديد و لكنه قد يرى -أيضا- في فقدان الوظيفة فرصة لكي يجرب شيئا جديدا .

(وسام درويش بريك ، فوزي شاكر طعمية داود، 2008م ، ص 349، 350)

و يشير لازاروس إلى أن عملية التقييم الأولي تتضمن ثلاثة مكونات أساسية و هي :

• التعلق بالهدف :

و يشير إلى أي مدى يكون الموقف أو المشكلة التي يتعرض لها الفرد مرتبطة بتوافقه و سعادته و أهدافه ، فعندما لا يخدم الحدث أهداف الفرد و سعادته عندئذ يتم تقييمه على أنه غير مرتبط بالهدف و إذا لم يوجد تعلق بالهدف عندئذ لا يوجد انفعال لدى الفرد ، و هذا لا يعني أن شدة الاستجابة لدى الفرد تعتمد على التعلق بالهدف ، و بعبارة أخرى إذا كان هناك تعلق بالهدف عندئذ يكون أي رد فعل ممكن .

● **مطابقة الهدف أو عدم مطابقته :**

و هو يشير إلى أي مدى يكون الموقف متناغما أو منسجما مع أهداف الفرد أو غير ذلك ،بمعنى إلى أي مدى يعمل الحدث على إثباع رغبة الفرد فإذا كان هناك تطابق للهدف و إذا كانت الأهداف الشخصية للفرد مهددة تكون النتيجة ظهور انفعالات موجبة.

● **اندماج الذات :**

و هو يشير إلى أي مدى يقترب الحدث من هوية الذات لدى الفرد التي تتضمن تقدير الذات و التقدير الاجتماعي و القيم الشخصية و الأخلاقية و المعاني و مثاليات الذات و الأفكار و أهداف الحياة لدى الفرد ،و أن الانفعالات ترتبط بجوانب مختلفة من هوية الذات ،و لذلك إذا كان تقدير الذات لدى الفرد مهددا يكون الضغط .

(طه عبد العظيم حسين ،2007م،ص97،98)

2-2-10-20 مرحلة التقييم الثانوي (Evaluation secondaire):

تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث الضاغطة ،و تتضمن عملية التقييم الثانوي إجراء تقييم للإمكانيات و المصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى ،و التهديد و التحدي الذي ينشأ عن الحدث و تتشكل في نهاية الأمر الخبرة الذاتية للضغط نتيجة التوازن ما بين التقييم الأولي و التقييم الثانوي،فعندما يكون الأذى أو التهديد كبيرا و تكون إمكانات التعامل مع المواقف متدنية فإن الفرد يشعر بتهديد كبير ، أما عندما تكون الاستجابات التي يمكن القيام بها لمواجهة الضغط و تتضمن تدخل الجوانب الفسيولوجية و المعرفية و الانفعالية و السلوكية و يكون بعض هذه الاستجابات لا إراديا، في حين يحدث بعضها الآخر بشكل إرادي و توجه الجهود شعوريا للتعامل مع الموقف المسبب للضغط. و تتضمن ردود الفعل المعرفية إزاء الضغط نتائج عمليات التقييم مثل:المعتقدات الخاصة حول ما يحويه الحدث من أذى أو تهديد ،و المعتقدات حول أسبابه أو إمكانية التحكم به ،كما تتضمن العمليات المعرفية الاستجابات اللاإرادية للضغط مثل الذهول و عدم القدرة على التركيز و تعطل أداء الواجبات و الأفكار التسلطية و المتكررة و المرضية ، كما تتضمن الاستجابات المعرفية أيضا المبادرة إلى القيام بنشاطات للتعامل مع الموقف.

(وسام درويش بريك،فوزي شاكرا طعمية داود،2008،ص351)

- و مما يجدر ذكره أن عملية التقييم الأولي و الثانوي تحدث في آن واحد أو في وقت متزامن و تتغير باستمرار، وأن عملية المواجهة هي متغير وسيط يتوسط عملية التقييم و الانفعال، فالفاعل بين الفرد و البيئة الذي يتم تقييمه معرفيا بوصفه مهددا وضارا، و يمثل تحديا للفرد يولد لديه خبرة انفعالية مؤلمة و أن هذا التقييم و الانفعال يؤثر أيضا على عملية المواجهة و التي عندئذ تغير من طبيعة العلاقة بين الفرد و البيئة و كذلك التقييم اللاحق و الاستجابة والمواجهة.

و جملة القول أن هناك تفاعل بين الفرد و البيئة في ضوء هذا التفاعل تتم عملية التقييم و التفسير المعرفي للأحداث البيئية ،و نتيجة لهذا التقييم المعرفي تحدث تغيرات فسيولوجية و معرفية ووجدانية .

(طه عبد العظيم حسين، 2007 ،ص98)

أضاف لازاروس إلى عملية التقييم الأولي و الثانوي عملية ثالثة هي :

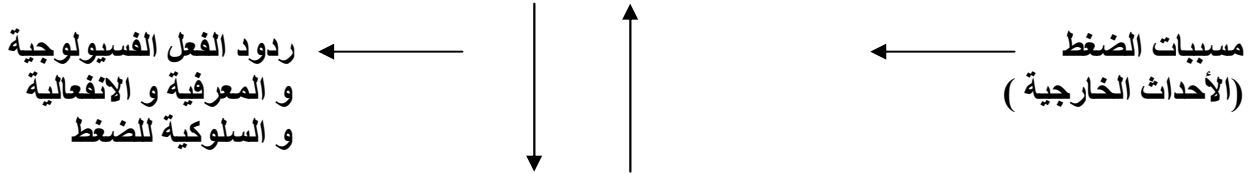
20-2-10-3 عملية إعادة التقييم (réévaluation):

وهي التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه و مواجهته للموقف أو نتيجة للحصول على معلومات جديدة.

(ماجدة بهاد الدين السيد عبيد، 2008م،ص130)

التقييم الأولي

هل يتضمن الحدث نتائج إيجابية أو محايدة أو سلبية
و إذا كانت الأحداث سلبية فإلى أي حد تسبب الأذى
أو التهديد للمستقبل أو تشكل مصدر تحد ؟



التقييم الثانوي

هل تكفي إمكانات التعامل و القدرات التي يمتلكها الفرد
لتخفيف الأذى أو لمواجهة التهديد، أو التحدي الذي يسببه الحدث

(وسام درويش بريك، فوزي شاعر طعمية داود، 2008م، ص 350)

3-10-20 العوامل المؤثرة في عملية التقييم :

يرى كل من لازاروس و فولكمان أن عملية التقييم المعرفي تتأثر بجملة من العوامل منها المتعلقة بالمحيط أي بالسياق الذي وقع فيه الطرف الضاغط ، ومنها المتعلقة بالفرد بما فيه الجوانب المعرفية و اعتقاداته حول ذاته و العالم و كذا سماته الشخصية.

1-3-10-20 العوامل المتعلقة بالفرد :

هناك عدة عوامل (محددات) معرفية تلعب دورا أساسيا في تقييم الفرد للأحداث الخارجية ، ومنها:

- الاعتقادات : أي اعتقادات الفرد حول ذاته ، وقدراته على حل المشاكل و إمكاناته العقلية ، وكذا اعتقاداته حول العالم.
- الدوافع العامة: و هي تشمل الأهداف، الاهتمامات، القيم

(Marillou Bruchon-Schweitzer ,2001,p78)

● مكان الضبط (Lieu de Contrôle): ونجد فيه شكلين هما :

- مكان الضبط الخارجي : حيث يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ أو حتى الحتمية (الفرد يؤمن بفكرة أنه مسير و ليس مخير ،يقول دائما الله غالب، كل شيء بالمكتوب ...)و أننا لا نستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك و عادة ما يستعمل إستراتيجية Coping متمركز حول الانفعال .

- مكان الضبط الداخلي : و هو عكس الأول ،حيث يشعر الفرد بان كل واحد منا لديه إمكانات و قدرات شخصية،تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث و التحكم فيها و هو عادة ما يستعمل ال Coping المتمركز حول المشكلة.

(Mahmoud Boudarene,2005,p33)

- **الجنس** : وجد لازاروس في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات Coping المتمركز حول المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال.
- **السن**: له دور كذلك في تقييم الوضعيات الضاغطة و تحديد استراتيجيات الـ Coping، حيث اكتشفت فولكمان و زملائها أن النساء المسنات (السن المتوسط 68 سنة) يستعملن استراتيجيات التجنب و الهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا (السن المتوسط 39 سنة).
- **نمط الشخصية** : يرى أيزنك (Eysenck) أن العلماء حتى الثمانينيات كانوا يتعاملون مع مفهومي الشخصية و الضغوط كما لو كانوا منفصلين، و لكنهما في الحقيقة مرتبطان معا، ذلك لأن فكرة الضغوط من غير فهمها دون تحديد خصائص الفرد الذي يكون في موقف ضاغط، فالتراث السيكولوجي التجريبي مليء بالأدلة الواضحة على أن الموقف الذي يراه فرد ما ضاغطا قد يراه آخر غير ذلك، فالموقف الضاغط يمكن تحديده في ضوء الإجهاد الذي يخبره الفرد، و الموقف نفسه - بناء على ذلك- قد يؤدي أو لا يؤدي إلى نفس الإجهاد بفرد آخر، و هناك الآن نظريات تربط الشخصية و الضغوط، ففي دراسة لنسبور (Nespor) وجد أن المرونة (من سمات الشخصية ذات النمط ب) تعد من عوامل الشخصية المقاومة للضغوط، كما وجد هلمان و لآخرون (Hellman et al) أن سمة المرونة ترتبط بالضغوط التي يتعرض لها المعالج أثناء عمله، ووجد أورسانو و راندل (Ursano et Rundell) أن المرونة ترتبط ارتباطا موجبا بالتوافق عند أسرى الحرب. (مصطفى أحمد تركي، 1998م، ص58، 60)

20-10-3-2 العوامل المرتبطة بالمحيط (الوضعية):

- **الغموض**: يعتبر الغموض أحد العوامل التي قد تزيد من التهديد لدى الفرد خاصة إذا كان هذا الأخير من النوع الذي يسهل تهديده .
ففي مجال العمل: نلاحظ أن غموض الدور أي غموض مجموع المهام التي يكلف العامل بالقيام بها يساهم في ظهور وضعية الضغط.
- **المدة**: و هي تمثل المجال الزمني الذي يحدث خلاله الحدث، فعندما يقع حدث ما في مدة قصيرة فإن الفرد قد لا يجد الوقت الكافي لعملية التقييم الايجابي و بالتالي لا يجد إستراتيجية Coping ملائمة.
- **عدم الدقة الزمنية (L'incertitude)**: و نعني بها أن الفرد لا يعلم بالضبط متى يقع حدث ما.
- **الدعم الاجتماعي (Le Soutien Social)**: و نعني به وجود أشخاص مقربين للفرد و يعتقد أنهم سيدعمونه بمختلف الطرق عند تعرضه لوضعية ضاغطة.

(Marillou Bruchon-Schweitzer, 2001, p102)

● خبرة الضغط :

توضح دراسة كلاسيكية عن الضغط أجراها سبايزمان، لازاروس، موردكوف، دايفيدسون (Speisman, Lazarus, Mordkoff, Davidson, 1964) أهمية التقييم الأولي في حال التعرض لخبرة الضغط، إذ عرض هؤلاء الباحثون على مجموعة من طلبة الجامعة فيلما مخيفا يصور الطقوس التي تقوم بها إحدى القبائل لإجراء عملية في العضو التناسلي، وقبل عرض الفيلم تم تعريضهم لواحدة من أربع ظروف تجريبية، إحدى المجموعات استمعت إلى وصف انثربولوجي منطقي عن الطقوس، و الأخرى استمعت إلى محاضرة تقلل من الألم لدى من يتعرض لهذه الطقوس، و تركز على شعور الإثارة الذي يتولد عنها، أما المجموعة الثالثة فقد استمعت إلى

وصف يركز على الألم و الصدمة التي يعاني منها من يتعرض لهذه الطقوس، و تركت المجموعة الرابعة من دون أن تعطى لها أي معلومات تمهيدية، و لم يصاحب الفيلم الذي عرض عليها أية أصوات، بينت نتائج قياس الاستثارة التي يحدثها الجهاز العصبي المستقل (التغيرات الجلدية، ومعدل نبض القلب) أن المجموعتين الأولى و الثانية تعرضتا لضغط أقل من المجموعة التي ركزت انتباهها على الصدمة و الألم، و بذلك فإن هذه الدراسة تبين أن الضغط لا ينشأ بسبب كون الفيلم مخيفا و لكنه يعتمد على تقييم الملاحظين للموقف.

(وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود، 2008م، ص150، 151)

10-10-4 طرق الـ Coping حسب لازاروس و فولكمان :

خلال بحوث ريتشارد لازاروس و سوزان فولكمان حول الـ Coping قاما بتطبيق سلما يضم 67 بند (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 و الطريقة المستخدمة في مواجهته .

و قد تم تجميع الإجابات في مجموعتين كبيرتين و هما :

Coping متمركز حول المشكلة :

ووظيفته تغيير أو تعديل المشكلة التي تمثل أصل الضغط، و تتمثل وظيفته في انه يسمح بتعديل الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالمشكلة، فهو إستراتيجية تهدف إلى خفض طلبات الوضعية أو زيادة موارد الفرد و قدراته الخاصة حتى يواجه بجدارة هذه الطلبات .

(Marillou Bruchon-Schweitzer, 2001, p71)

و قد وجد لازاروس فولكمان شكلين من أشكال الـ Coping المتمركزة حول المشكلة حيث يكون الفرد متوجها و مركزا على المشكلة و هما :

- البحث عن المعلومات

- حل المشكلة

من خلال التغيير المباشر للتقييمات المعرفية نستطيع تخفيف الاستجابات الانفعالية غير أن زيادة اليقظة قد تفاقم حدة الانفعال، و من جهة أخرى يمكن لليقظة (la vigilance) أن تخفف الضيق من خلال زيادة الفهم و اتجاه الضبط حتى و إن لم يكن أي يمكن فعله لتغيير النتائج .

(Peirlrigi Graziani, Joel Swendsen, 2004, p85)

Coping متمركز حول الانفعال :

و يهدف إلى تسيير الاستجابات الانفعالية الناتجة عن الوضعي الضاغطة، و يتم تعديل الانفعالات بطرق مختلفة :

- **التجنب :** و هو يشتمل على التراجع (تراجع الانتباه) و التعاضي عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل كالأنشطة السلوكية (ألعاب، أنشطة، رياضة ...) أو النشاطات المعرفية (القراءة، النشاطات الفنية ...)، و هذه الوسائل ذات فعالية نسبية و هي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل اللجوء إلى الكحول و التبغ.

- **سلوكات الإنكار :** و هي تشبه إستراتيجية الهروب و هي تعمل على تأجيل المشكلة كأن يرفض الفرد ببساطة تقبل حقيقة الوضعية أو ألا ينظر الفرد للأمور كما هي فعلا .

(Mahmoud Boudarene , 2005, p36)

و قد توصل لازاروس و فولكمان من خلال تطبيق WCC إلى قائمة من الأشكال المتعلقة بالـ Coping المتمركز حول الانفعال و قام بتجميعها في النقاط التالية :

- **تخفيف و تقليل التهديد :** أي وضع مسافة (Prise Distance) (تصرفت و كأن شيئاً لم يحدث ، و قلت في نفسي :إن الأمر ليس خطيراً جداً...)
- **إعادة التقييم الايجابي :** (خرجت من هذه التجربة و أنا أكثر قوة)
- **اتهام الذات (Aouto-accsation):** (لقد عرفت أنني أنا الذي خلقت المشكلة)
- **التجنب/الهروب:** لقد حاولت أن أحسن شعوري بأن أشرب أو أدخن ،لقد حاولت أن أنسى كل شيء .
- **البحث عن الدعم العاطفي الانفعالي (Le Support Emotionnel):** لقد تقبلت تعاطف فلان و تفهمه.

(Marillou Bruchon-Schweitze ,2001,p72)

5-10-20 الفرق بين مصطلح Le Coping و مصطلحات أخرى :

• **مصطلح التكيف (Adaptation) :**

يرى رينشارد لازاروس أنه من الضروري أن نميز تماماً و نفرق بين Coping و التكيف . فالتكيف هو مفهوم واسع جدا يضم كل من علم النفس و البيولوجيا ،كما أنه يتضمن و يشمل على كل ردود فعل الكائنات الحية خلال تفاعلها مع الظروف المغيرة للمحيط . أما Coping فهو مفهوم أكثر خصوصية و حتى إن كان يتضمن مختلف استجابات التوافق لدى الأفراد فإنه لا يخص إلا ردود الفعل إزاء متغيرات المحيط التي تقيمها على أنها مهددة أو ضاغطة (Marillou Bruchon-Schweitzer, 2001,p70)

و يمكننا أن نوضح الفروق بين المفهومين في الجدول التالي :

جدول رقم(6):الفرق بين مصطلح Coping و التكيف Adaptation

| Adaptation | coping |
|---|---|
| مفهوم واسع يشمل البيولوجيا و علم النفس | مفهوم ضيق |
| يشمل كل الكائنات الحية | يخص الإنسان |
| يضم كل أنماط ردود الفعل للعضويات الحية خلال تفاعلها مع مختلف الظروف في المحيط | يضم ردود الفعل إزاء وضعيات في المحيط مدركة على أنها مهددة |
| يستلزم ردود فعل متكررة و آلية | يتضمن جهودا معرفية و سلوكية واعية وخاصة |

• **مصطلح الجلد (La résilience) :**

الجلد مفهوم يعبر عن عملية المحافظة على التوازن النفسي و الجسمي معا، و هو عملية مواجهة و مقاومة تجاه كل منغصات و ضغوط الحياة ،فالفرد عن طريق الجلد يحاول إعادة إحياء و بعث من جديد بعد أن كان في مواجهة حقيقية مع الموت

(Marie Anaut ,2003,p 34)

يمكن لمصطلح الجلد أن يصبح مرادف بسيط لمفهوم Coping أو استراتيجيات المواجهة و لكن في جانبه الإيجابي ،فقد ذكر Maston سنة 1990م أن من أهم مميزات الشخص الجلود هي قدرته على حل المشكلات و الكفاءة الظاهرة و إدراك الفاعلية الذاتية و التماهي بالنماذج و الأدوار الكفوءة كما أن لديه مشاريع و طموحات و الثبات في الانتباه .

(المرجع السابق ،ص 39،51)

• **مصطلح الآليات الدفاع (Mécanismes de défense):**

آليات الدفاع: تكون عادة متصلبة و لاشعورية، كما لا يمكن للفرد مقاومتها، و هي تتعلق بصراعات نفسية داخلية، كما أن آليات الدفاع ترتبط بأحداث الحياة الماضية، و تهدف أساسا إلى خفض القلق إلى مستوى مقبول و محتمل .
أما **Coping** فهو يتميز بالمرونة و هو شعوري، و يتأثر بكل من الفرد و المحيط، كما أنه يرتبط بالوضع الحالي الآني، و يهدف أساسا إلى معالجة أو خفض أو تحمل الارتباكات أو الاضطرابات الناتجة عن الحدث الحالي .

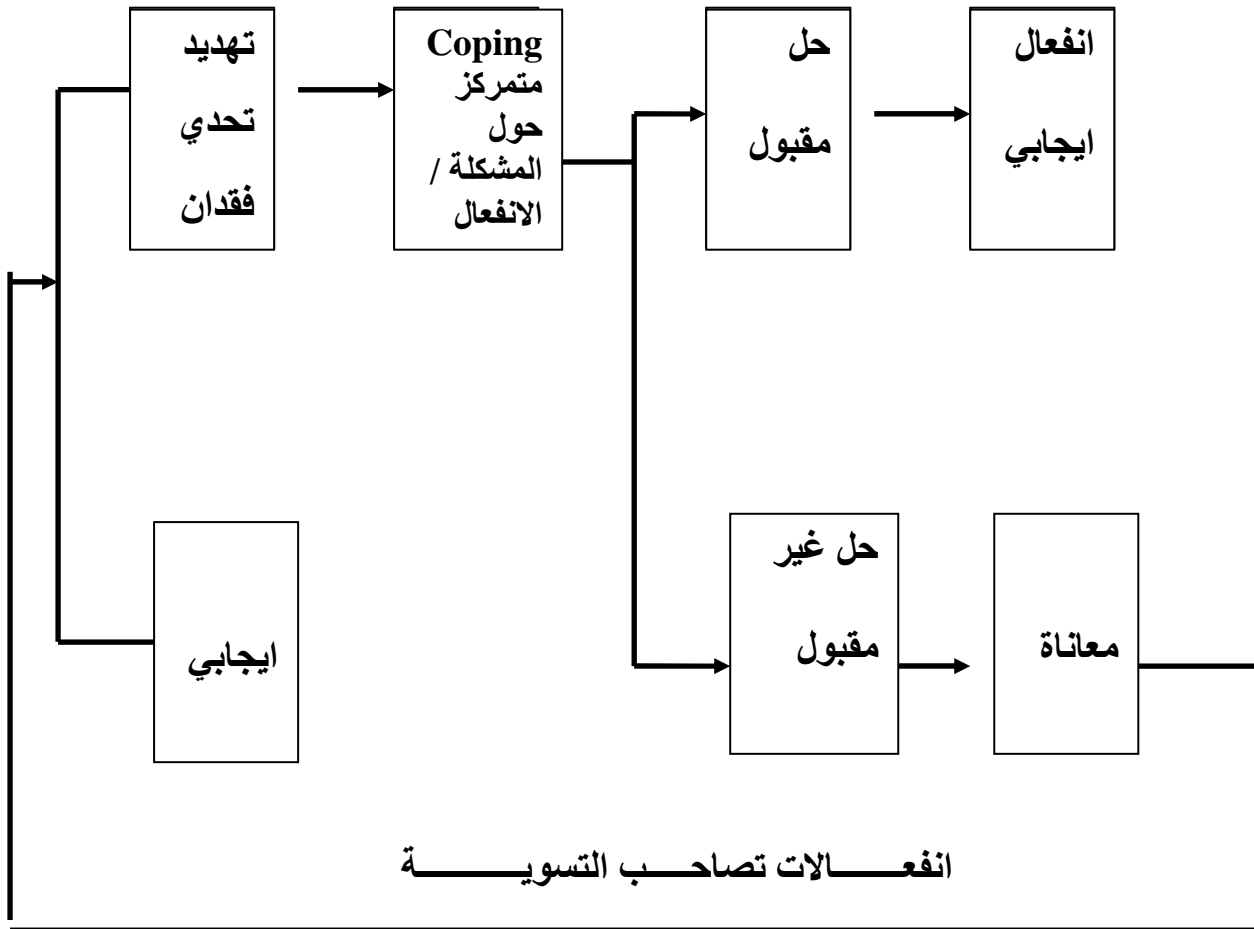
(المرجع السابق،ص 69، 70)

و حتى نوضح أكثر الفروق بين المفهومين نستدرج الجدول التالي :

جدول رقم (7):يوضح الفروق بين Coping و آليات الدفاع (Mécanismes de défense):

| آليات الدفاع | Coping |
|--------------------------------------|---|
| - متصلبة Rigide | - مرن Flexible |
| - لاشعورية | - شعوري |
| - مرتبطة بصراعات نفسية | - يتعلق بالفرد و المحيط |
| - تهدف إلى خفض القلق إلى مستوى مقبول | - يهدف إلى معالجة أخفض أو تحمل الارتباكات الناتجة عن الحدث الحالي |
| - مرتبطة بأحداث الحياة الماضية | |

حلقة السيرورات الخاصة بالتسوية الضاغطة حسب Lazarus et Folkman



(Pierre Loo et autres, 2003,p49)

21- تعليق على النظريات :

من خلال عرض النظريات و النماذج المفسرة للضغوط النفسية نلاحظ أنها تباينت في الجزئيات و أنها تتفق في عمومها ،و يرجع هذا التباين إلى اختلاف الأسس النظرية التي تتبناها كل نظرية ،فالآراء التي استمدت من هذه النظريات قد تفاوتت في اتجاهها و في تأكيدها .
ولعل السبب في ذلك هو أن هؤلاء العلماء استمدوا آراءهم و نظرياتهم من الواقع المحيط بهم ،حيث أن كل بيئة من البيئات لها عناصر الضغط الخاصة بها و لا تخلو بيئة مهما كانت من عناصر الضغط ،كما أن كل نظرية من النظريات حاولت جاهدة أن تؤكد على جانب معين من جوانب الضغوط ،و على الرغم من الاختلاف بين اتجاهات هذه النظريات، إلا أن هناك اتفاقا عاما بينها على أثر الضغط على صحة الفرد و توازنه و تكيفه .
و في بحثنا هذا نرى أن الضغط ينشأ من إدراك الفرد للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها بسبب تفاعله مع البيئة التي قد تؤدي إلى اختلال توازنه ،و تفرض عليه استجابات معينة قد تكون فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية و أكثر من ذلك ،وقد تؤثر على مستقبل حياته .

• تعقيب على نظرية هانز سيللي :

من خلال نظرية هانز سيللي نلاحظ أنه حاول أن يقدم نظرية عامة حول ما يصدر من ردود أفعال إزاء التعرض لمدى واسع التنوع من الأحداث الضاغطة عبر الزمن ،و بذلك فهو يزودنا بطريقة في التفكير حول التفاعل بين العوامل الفسيولوجية و البيئية ،و من جهة ثانية فهو يفترض وجود علاقة فسيولوجية آلية تربط الضغط بالمرض.

و لكن هذه النظرية من جهة أخرى لا تعطي للعوامل السيكولوجية أو المعرفية سوى دور محدود للغاية ،في حين يعتقد الباحثون حاليا بأهمية الدور الذي يلعبه التقييم السيكولوجي للأحداث في تقرير حدوث الضغط.

أما النقد الثاني فينصب على الافتراض الذي يرى أن الاستجابة للضغط تتخذ طابعا موحدا و هناك مؤشرات تبين أن التعرض للأحداث الضاغطة يؤدي إلى ظهور ردود فعل هرمونية متميزة، علاوة على ذلك تعتمد الكيفية التي تستجيب بها الأفراد للضغط على شخصياتهم،و مدركاتهم ،و بنيتهم البيولوجية.

أما النقد الثالث فيهتم بحقيقة قيام سيللي بتقييم الضغط على انه نتيجة مما يعني أن الضغط يكون واضحا فقط عند المرور بالمراحل التي تتضمنها أعراض التكيف العامة علما بان كثيرا من الناس في حقيقة الأمر يتعرضون للآثار المرهقة التي تنجم عن استمرار التعرض للأحداث أو حتى بسبب توقع حدوثها.

و بالرغم من المحددات و التحفظات فإن نظرية سيللي تبقى حجر الزاوية في حقل دراسة الضغط .

• تعقيب على نظرية العجز المكتسب لسليغمان :

أشار سليغمان في نظريته أنه إذا تعرض الفرد للضغوط و تزامن ذلك مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة فإن الفرد يشعر بالعجز و عدم القيمة.

تعقيب على نظرية والتر كانون:

لقد أكد كانون في نظريته على عملية رد الفعل النفسي و الفسيولوجي ،و أن الاستجابة الفسيولوجية هي التي يواجه من خلالها الفرد المواقف الضاغطة أو الهروب ،و أشار إلى وجود ميكانيزمات أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان الحيوي ،كما أن كانون أعطى أهمية كبيرة للجانب الطبي البيولوجي و دور الهرمونات في الاستجابة للضغوط و قد اغفل كانون دور العمليات المعرفية التي يقوم بها الفرد من خلالها يقيم الضغوط أولا ثم يأتي الجانب الفسيولوجي كتعبئة .

• تعقيب على نظرية موراي :

يمكن القول أن نظرية هنري موراي في الضغط النفسي تعتبر إضافة هامة تؤخذ بعين الاعتبار لما جاء به من منظور جديد في دراسة الضغط و الذي تمثل في دراسته من ناحية بيئية و اجتماعية بحثة على خلاف غيره من الباحثين و العلماء الذين تناولوا الضغط من جانب فسيولوجي طبي ،إضافة إلى أنه ربط الضغط بمتغير ثاني و هو " الحاجة" و في هذا السياق يعتبرهما هنري موراي مفهومين أساسيين و متكافئان مع بعضهما جنبا لجنب ،و في نفس السياق ركز موراي على الفروق الفردية بين الأشخاص في تأثرهم و استجابتهم للضغوط.

• تعقيب على نظرية التحليل النفسي :

نظرت هذه النظرية إلى الضغط النفسي من الجانب المرضي و اعتبرته سببا للعديد من الأمراض و الاضطرابات النفسية التي تؤثر بشكل سلبي على حياة الفرد،لكن رغم هذا التفسير المرضي

للضغط و التأثير السلبي له على الإنسان إلا أننا لا يمكن أن نعتبره حالة مرضية و غير سوية ،بل هو حالة صحية دافعة للسلوك الجيد و للنجاح و التفوق و حافز للإنجاز و تحقيق الذات ،كما يمكن أن يجعل الفرد يشعر بالفرح التفاؤل و الإقبال على الحياة و الرغبة فيها و الاستمتاع بها و هذا حسب رأي هانز سيللي الذي يرى أن الضغط النفسي هو ملح الحياة و سبب في استمرارية الوجود الإنساني .

• تعقيب على نظرية سبيلبرجر:

لقد ربط سبيلبرجر بين قلق الحالة و الضغط ،و يعتبر الضغط الناتج عن عاملا ضاغطا معينا مسببا لحالة القلق ،و المهم في هذه النظرية أن سبيلبرجر ميز بين مفهوم الضغط و مفهوم التهديد فكلاهما مفهومين مختلفين ،فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف و الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي ،أما كلمة تهديد فتشير إلى التفسير الذي يقدم لموقف خاص على أنه خطير و مخيف .

• تعقيب على النظرية المعرفية:

لقد أكد لازاروس في نموذج عن الضغوط على نقطة مهمة نتفق معه فيها و هي وجود متغيرات وسيطة تتوسط العلاقة بين الفرد و البيئة مشددا على دور العمليات المعرفية لدى الفرد و دورها في الاستجابة للضغوط و مواجهتها و هو ما يسميها بعملية التقييم الأولي و الثانوي،أي أن طريقة تفكير الفرد حيال المواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب الضغط له ،و أن الفرد عندما يواجه موقف أو حدث في الحياة فإنه يحاول تقييمه معرفيا بصورة أولية لتحديد معنى الموقف و دلالاته ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي لتحديد مصادر المواجهة التي يستند عليها في التعامل مع الموقف ثم القيام باستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط.

• و في بحثنا هذا نتفق مع ما ذهب إليه لازاروس في تفسيره للضغوط وذلك لأن تفسيراته تؤكد على مبدأ الفروق الفردية و على التمايز بين الأفراد فيما يخص إدراكهم و توقعاتهم و تقييمهم لشتى المواقف.

و بعبارة أخرى إذا كان الحدث الذي يتم إدراكه ليس له تأثيرا على الأهداف الشخصية للفرد و قيمه فلن يتم إدراكه على أنه ضاغط، أما إذا كان الحدث يعوق الفرد عن تحقيق طموحه و أهدافه و يرتبط بانفعالات سلبية لديه عندئذ يتم إدراكه على أنه ضاغط.

22- الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي :

- أمراض القلب الوعائية:

يشير المصطلح القلبي الوعائي- الوعائي نسبة إلى الأوعية الدموية -إلى القلب و جهاز الأوعية الدموية في الجسم، و لعل مرض القلب الوعائي هو المشكلة الصحية الأخطر التي يمكن ربطها بالضغط، حيث تعمل الهرمونات الكظرية على زيادة ضغط الدم، و لا تمثل الارتفاعات المؤقتة في ضغط الدم أي تهديد للصحة، ولكن حالة متكررة أو دائمة لضغط الدم المرتفع قد يكون لها تأثير خطير في الصحة على المدى الطويل، و يرتبط ضغط الدم بتطور تصلب الشرايين و في آخر الأمر يحتمل أن يسد الشريان فيؤدي إلى ذبحة صدرية أو سكتة دماغية أو نوبة قلبية .

- جهاز المناعة :

يحمي جهاز المناعة الجسم من العدوى، و الضغط المفرط قد يتلف جهاز المناعة، ويحول تفاعل الضغط الوسائل إلى الأجزاء الرئيسية في الجسم التي تضطر إلى التعامل مع الضغط و بصورة خاصة الدماغ و القلب و العضلات.

- داء الربو :

هو اضطراب في التنفس علامته الانقباض المؤقت للقصبة الهوائية،و احتمال الإصابة بنوبة الربو يستند إلى فرط نشاط العضلات الشعبية التي تنقبض أو تنقلص لدى لإحدى العوامل مثل العشب، طلع الشجر، الفطور، بغض الأطعمة... و الضغط المزمن يخفض من فعالية الغدة الكظرية مخفضا هكذا في إنتاج الهرمونات الكظرية المضادة للالتهابات و المضادة للحساسية التي قد تجعل حدوث نوبة الربو أكثر احتمالا.

- الاضطرابات الهضمية :

إن كثيرا من مشكلات القصبة الهضمية مثل الإمساك و الإسهال و الأعراض المترامنة في الأمعاء السريعة التهيج مرتبطة بالضغط، تتلقى الأعصاب في القصبة الهضمية و سائل من الدماغ على شكل هرمونات تطلب إلى العضلات المعوية إما أن تمدد أو تتوسع أو تنقلص، و ينزع الضغط المزمن إلى سد الجهاز الهضمي كليا مفاقما المشكلات المعوية خطيرة و حدة .

(سمير شيخاني، 2003 م، 20، 22)

- أمراض الجلد:

قد يتأثر الجلد بحالات الضغط النفسي (Stress) الذي يحدث خلا في الجهاز العصبي اللاإرادي فقدان التوازن بين الجهاز السمبثاوي و الجهاز الباراسمبثاوي فينتج من ذلك تقلصات أو امتدادات في أوعية الجلد الدموية مع نفوذ مادة الهستامين تحت الجلد (سبب للحساسية).

- سقوط الشعر :

في حالة التشنج الشرياني لأوعية الجلد أول ما يتأثر هو الشعر نظرا لنقص تزويده بالمواد الغذائية و الأوكسجين، و لهذا يلجأ أطباء الجلد إلى استخدام مراهم ممددة للأوعية الدموية لعلاج سقوط الشعر .

(محمد نصر الدين باجي، 2000م، ص 20)

- الصداع :

يعتبر مرض الصداع واحد من أهم الأمراض و أكثرها شيوعا لدى الأشخاص المعرضين للضغط، إذ أنه ينشأ عن عوامل نفسية تؤدي اضطرابات في الجهاز الدوري للفرد و تقود بدورها إلى الصداع، و ذلك أن الشخص الذي يصاب بالصداع بصفة مستمرة غالبا ما تجتمع عليه و تتراكم مجموعة من الضغوط لا يستطيع تحملها، و حينئذ تؤثر هذه الضغوط على الأوعية الدموية في الرأس، فتمتد و تؤدي إلى توتر عضلات الوجه و الرأس و ينتج ألم الصداع .

(عبد الرحمان بن أحمد محمد هيجان، 1998م، ص 220)

إن مثل هذه الأمراض أو الاضطرابات النفسوجسدية يصفها كثير من الباحثين بأنها اضطرابات جسمية مزمنة تنتج عن عوامل نفسية، فقد عرفها كاتز (Katz) بأنها أعراض جسمية عضوية مرتبطة بالعوامل الانفعالية، كما يعرفها دافيزون و نيل (Davison et Neale) بأنها مجموعة من الاضطرابات تنشأ عن عوامل انفعالية و التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي و هي مرض حقيقي يتضمن تلقا بالجسم ولكنه ناشئ عن عوامل انفعالية، كما تحدد

المعاناة من الضغط بوصفها أهم العوامل النفسية الدافعة للاصابة بهذه الاضطرابات فيؤكد استنتهار و راجرانت (Steinhauer et Raegrant) أن الاضطراب النفس جسمي يحدث عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط فيستجيب على المستوى الفسيولوجي حيث ينشط الضغط الانفعالي الجهاز العصبي المستقل اللاإرادي (مثل التقلص العضلي اللاإرادي، زيادة الافرازات، سرعة التنفس) والتي قد تؤدي إلى تغيرات في البناء الجسمي إذا ما كانت حادة مثل الربو، قرحة المعدة، والقولون ... الخ .

(هبة أبو النيل، أيمن عامر، 2006م، ص271، 272)

23- مقاييس الضغوط النفسية :

توجد وسيلة قياس ملائمة لكل المجتمعات لقياس أحداث الحياة الضاغطة، و لذا تصمم وسائل خاصة بمختلف المجتمعات و منها ما هو للأطفال الراشدين، المراهقين .

(عبد العزيز عبد المجيد محمد، 2005م، ص37)

عموما يقاس الضغط النفسي بعدة وسائل أو أدوات و من تلك الأدوات، أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي أو الإكلينيكي .

و تكون تلك الأداة مكتوبة أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة، ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد، أو قياس بواسطة أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي -العقلي- أو قوة الانفعالات و شدتها، و من الأدوات الشائعة الاستخدام المقاييس المكتوبة

أيضا توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط و قياسها منها الملاحظة و المقابلات و الاستبيانات، وتعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسات الضغوط بالإضافة إلى ذلك الطرق الفسيولوجية.

و نذكر من بعض المقاييس : مقياس هولمز و راهي (Holmes et Rahe) لقياس مصادر أحداث الحياة الضاغطة و هذه بعض فقراته التي تدل على وجود ضغوط معينة :

* وفاة المقربين (الزوج أو الزوجة)

* الطلاق

* الانفصال عن الزوج أو الزوجة

* حبس أو عجز أو ما شابه ذلك

* موت أحد أفراد الأسرة المقربين

*فصل عن العمل

*تغير في صحة أحد أفراد الأسرة (بعض الأمراض المزمنة)

*تغير مفاجئ في الوضع المادي

*وفاة صديق عزيز

*الاختلافات الزوجية في محيط الأسرة

*سفر أحد أفراد الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو العمل

*خلافات مع أهل الزوج أو الزوجة

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008م، 39، 40)

تقييم آدم للإجهاد (Evaluation du stress d'Adam) و هو استبيان قامت به مجموعة من الباحثين في جامعة سان ديغو بتطويره بهدف التمييز بين الإجهاد القوي و الإجهاد الثانوي و بين الإجهاد المرتبط بالعمل و غير المرتبط به .

و هناك اختبارات صممت لتشخيص حالات الإجهاد أو لتقدير مقاومته من بينها : اختبار ستروب (Stroob) ، أو اختبار الإجهاد لجانسن و رومر (Rommer et Jensen) الذي يقدر مقاومة الفرد أثناء المشكلات أو في مواقف الصراع .

(الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006، ص43)

ومن بين المقاييس التي تحدد مصادر الإجهاد و شدته مقياس الإجهاد و لدى موظفي المؤسسات و التنظيمات و مديرها الذي يشمل 16 عبارة تمثل المصادر توافق كل مصدر 6 درجات (من 0-5) تمثل حدة الإجهاد و على المفحوص اختيار العوامل (العبارات) التي تشكل بالنسبة له الإجهاد . و يرى وليام بلوكر (W.bloker) أن هناك طرقا كثيرة لقياس الإجهاد يذكر من بينها :

- قوائم التحكم المتعدد
- اختبارات إسقاطيه تعتمد على بقع الحبر
- سلم هاميلتون لتقدير القلق

(المرجع السابق، ص45)

إن اختبارات أو مقاييس الورقة و القلم التي تستخدم في قياس الضغوط فهي كثيرة و لكنها متنوعة، فهناك استبانات تقيس الضواغط أو المثيرات من قبيل قياس أحداث الحياة الضاغطة و المنغصات ، و هناك مقاييس تقيس ردود الفعل الناجمة عن الضغوط و هذه تكون أسهل في قياسها لأن تأثيراتها تظهر على جميع أجهزة الكائن العضوي، فهي تقيس التغيرات التي تحدث على المستوى الفسيولوجي و المعرفي و السلوكي عقب التعرض للضواغط . كما أن هناك مقاييس تستهدف قياس الضغوط المهنية و مقاييس أخرى أعدت لقياس الضغوط الأكاديمية لدى الطلاب و مقاييس أعدت لقياس الضغوط الأسرية و الضغوط الوالدية ، و بصفة عامة يمكننا القول إن المقاييس التي استخدمت في قياس الضغوط كثيرة و متنوعة سواء كان ذلك على مستوى البيئة الأجنبية أو على مستوى البيئة العربية .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص48)

24- الفنيات المعرفية في إدارة الضغوط :

تسهم الفنيات العقلية المعرفية في إدارة الضغوط ، فالحدث الضاغط سواء كان موقفا أو شيئا ما لا يسبب القلق و التوتر في ذاته، وإنما الأفكار التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا و ضررا لحياته و تحديا لقدراته و إمكاناته هو السبب في حدوث الضغط النفسي ، و التقييم المعرفي يمثل الخطوة الأساسية في اتخاذ الخطوات اللازمة لمواجهة المواقف الضاغطة و تكمن أهمية ذلك في تغيير الأفكار و الاعتقادات غير المنطقية و احاديث الذات السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف و الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير استجاباته السلوكية و الانفعالية تجاه الحدث الضاغط.

و تتضمن إدارة الضغوط عدة فنيات عقلية تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط و تفيد في مواجهة الأفكار السلبية التي تسبب الضغوط لديه و منها :

* **إيقاف الأفكار** : هي من فنيات التدخل المعرفي السلوكي ، و تستخدم في التخلص من الأفكار

اللاعقلانية و استبعادها ، على أن يحل محلها أفكار أكثر عقلانية حتى يستطيع الفرد أن يسلك بطريقة ملائمة.

* **إدارة الذات :** هو أسلوب معرفي سلوكي يستخدم في خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغطة، وهي ذات فائدة كبيرة في مساعدة الأفراد على إحداث تغيير في سلوكهم حيث يتم تعليمهم ملاحظة سلوكهم و صياغة الأهداف بوضوح و تقويم ما يتم من تقدم وإثابة للسلوك الوجه نحو الهدف.
و تتضمن هذه الفنية عدة مكونات أساسية و هي :

* **مراقبة الذات :** تستخدم في ملاحظة سلوك الفرد و مقدماته و نتائجها و أيضا العلاقات المتداخلة بين مقدمات السلوك و نتائجها ، و من أسهل خطوات مراقبة الذات أن يكون لدى الفرد سجل مراقبة الذات حيث يسجل فيه المواقف و الأحداث و المشاعر و الأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها.

* **تقييم الذات :** ويتم ذلك عبر المقارنة بين سلوك الفرد و بين المعايير و الأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك و هل السلوك يحقق الهدف أم لا ؟

* **التعزيز:** تقديم التعزيز الايجابي للذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة أو عقاب الذات في حالة عدم ظهور الاستجابة المطلوبة.

* **أحاديث الذات :** تقوم هذه الفنية على فرضية أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة و المشاكل و الصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية و الانهزامية التي يقولها لنفسه عن نفسه إزاء تعرضه للمواقف الضاغطة و المؤلمة، فالأحاديث الذاتية الايجابية تكون مفيدة في بناء الثقة بالذات و مواجهة الضغوط .

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008م، ص 349، 350)

* **إعادة البرمجة الذهنية :** و يقصد بها التعامل مع المواقف الضاغطة من خلال :

(أ) – **التوقف الفوري عن الاسترسال في الأفكار السلبية** متى ما داهمتك و كأنك تستجيب لصوت داخلي يصرخ بعبارة " قف " أو كأنك تقرأ العلامة التي تحمل الكلمة نفسها في اللحظة التي تضع حدا لتلك الأفكار ، و هذا التوقف يهيئ لك الفرصة من الخروج للحظات من موقف الضعف الذي تعاشه نتيجة للأفكار السلبية التي تعصف بك ، مثل هذه اللحظات أنت بحاجة إليها للانتقال إلى الوجه الآخر لعملية إعادة البرمجة الذهنية.

(ب) - **إعادة التفكير :** و يقصد بها التحول نحو التفكير المنطقي بإتباع مدخل حل المشكلة التي تتضمن إجراءات منتظمة يتمكن الفرد من خلالها من حل المشكلة التي تواجهه بدءا و انتهاءا باختيار البديل الأفضل لحلها ، و يجسد هذا التحول التفكير الواقعي لما يمكن عمله بدلا من الشكوى و التذمر و الغليان الداخلي الذي يستنفذ طاقة الفرد و يشتت تركيزه في الجهود المطلوبة لمثل هذه المواقف .

(علي عسكر، 2000م، ص 169، 170)

* **إعادة التركيز :** و تعني التركيز على التفكير الايجابي و ليس التفكير السلبي ، و التفكير في ضوء الرغبات و الأفضل أن يكون تفكير الفرد مرتبط بأهدافه ، و هنا أيضا التركيز على المعنى و التفكير الايجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بينما التفكير السلبي للحدث يسبب العديد من الأعراض الانفعالية المزعجة للفرد و من ثم يضطرب سلوكه .

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008م ، ص 350)

* **التصور الذهني :** و هو نوع آخر من عملية البرمجة الذهنية يساعد على مواجهة المواقف الضاغطة ضمن إطار تغيير الوعي و الاتجاه نحو هذه الموقف ، و يتضمن التصور الذهني

عمليات مثل التوقع و التخطيط لمواجهة مصادر الضغوط ط،و يشترط لنجاح هذه العملية العقلية أن يقوم بها الفرد بصورة يومية و هو في حالة استرخاء و يشمل التصور الخطوات التالية :

- الوعي بالموقف الذي يسبب لك الضيق.
- احتضان الموقف لإعطاء نفسك الفرصة للمعالجة الموضوعية للموقف .
- تخيل الطرق التي تساهم في المواجهة الناجحة و أنت في حالة الاسترخاء العميق .
- و لا تقتصر فائدة التصور الذهني على تمكين الفرد من التعامل الفعال مع مصدر الضغوط ،بل يجد الفرد نفسه في حالة ذهنية نشطة و قادرة على توليد أفكار مساعدة على تجنب المواقف الضاغطة أو التقليل من آثارها السلبية لاحقا.

- * التقييم الذهني:** و يتم ذلك من خلال وضع الموقف غير السار في منظور واقعي يتيح رؤية صحيحة لجوانبه و نتائجه على الفرد ،و في الواقع يتضمن التقييم الذهني توجيه الفرد أسئلة محددة لنفسه و محاولة الإجابة عليها فعلى سبيل المثال يتساءل الفرد :
- هل هذا الموقف سيكون له نفس الأثر على بعد خمس سنوات ؟
 - ما أسوأ نتيجة يمكن أن تترتب على هذا الموقف ؟
 - هل يعني هذا نهاية الحياة بالنسبة لي ؟
 - هل سأذهب للسجن في حالة الإصرار على مقوفي ؟
 - هل سأخسر وظيفتي إذا استمر رفضي للموقف؟

فما يفعله التقييم هو وضع الأمور في موقعها الصحيح و يذكر الفرد بأن الأمور مهما بلغت من السوء في نظره فربما تكون هناك نتائج إيجابية تترتب عليها ،و هذه المعرفة عادة تجعل المواقف الحاضرة أقل ضغطا و تمكن الفرد من التحكم فيها.

(علي عسكر ،2000م،ص 170،171)

*** حل المشكلات :** يشير حل المشكلات على قدرة الفرد على إدراك و فهم عناصر الموقف أو المشكلة وصولا إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصدها ،و يعتبر التدريب على حل المشكلة فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة و تهدف إلى تنمية مهارات حل المشكلة أدى الأفراد حتى يمكنه التعامل مع المشكلات التي تعترض حياتهم و إيجاد الحلول الملائمة لها.

و تتضمن هذه الفنية عدة خطوات وهي تتمثل التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط و جمع البيانات ثم وضع بدائل و حلول متعددة للتعامل مع المشكلة و تقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ ،و التدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعالية الذات و توكيده لذاته مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة . يمكن استخدام المحاضرات و المناقشات الجماعية و كذلك أسلوب العصف الذهني في التدريب على حل المشكلات و تتضمن جلسات التدريب على حل المشكلات في برامج إدارة الضغوط النفسية.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،2008م،ص 351)

***التدريب أو الإعادة :** هذا الأسلوب يساعد الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة من خلال القيام بتصور ذهني في جو هادئ للمواقف الهامة التي سيقبل عليها مثل : الاستعداد لمقابلة مهمة، مواجهة عميل متذمر ،و غيرها من المواقف التي يدركها الفرد بنوع من القلق و عادة يستفاد من الخبرات السابقة و تدمج في الصور الذهنية المعالجة . و يمكن اعتبار هذه العملية نوعا من السيناريو الذهني حيث يتم تكرار الموقف محور الاهتمام عدة

- مرات حتى يشعر الفرد بنوع من الراحة النفسية .
 وقد وجد أن ذلك يقلل من التخوف أو التوجس للمواقف المتوقعة بسبب التركيز الايجابي عليها .
 و ضمن إطار التفكير الايجابي،يقترح الباحثون عدد من الخطوات التي تزيد من قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط، أبرزها:
 - درب نفسك على الوقاية منها بتبني اتجاهات نفسية ايجابية عن إمكاناتك الذاتية في عملية المواجهة .
 - لا تجعل الأمور الصغيرة تتمكن منك .
 - كن المتحكم و بادر باتخاذ إجراءات تعبر فيها عن مشاعرك .
 - لا تتعجل في الحكم على الآخرين و قدر مشاعرهم .
 - أنظر للجانب المضيء من شخصيات الآخرين .
 - كن متفائلا .

(علي عسكر،2000م،ص 172،173)

25- العلاج المعرفي في تقليل الضغوط النفسية :

يعد العلاج المعرفي من الاتجاهات العلاجية الحديثة و الذي أثبت فعاليته في العديد من المشكلات النفسية التي يعاني منها الأفراد و بالرغم من نشأة العلاج المعرفي بالولايات المتحدة منذ فترة وجيزة إلا أنه لاقى انتشارا في جميع أنحاء العالم و بات من الأساليب العلاجية المألوفة لجميع العاملين بالمهن النفسية .

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص164)

ظهر مفهوم العلاج المعرفي عام 1960م على يد أرون بيك (Beck) و هو يقوم على حقيقة مؤداها أن لكل فرد منا أفكار و توقعات و معاني و افتراضات عن الذات و عن الآخرين و عن العالم المحيط به و هي التي توجه سلوكه و تحدد انفعالاته ، و هي تشكل في جملتها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة و أن المشكلات و الصعوبات النفسية (قلق، اكتئاب، ضغوط)في الحياة تحدث عندما تكون هذه الأفكار و الاعتقادات و الافتراضات لديه ذات طبيعة سلبية و خاطئة، و من هنا يسع العلاج المعرفي إلى مساعدة الفرد على أن يصبح أكثر و عيا بأنماط التفكير التلقائية السلبية أو اللاتوافقية و استبدالها بأفكار أخرى توافقية و ايجابية و أكثر منطقية.

(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م،ص268)

25- 1 تعريف العلاج المعرفي :

هو نسق من العلاج أعده بيك يؤكد على أهمية الاعتقادات و التفكير في تحديد السلوك و المشاعر لدى الفرد، و هو يركز على فهم الاعتقادات و التفكير في تحديد السلوك و المشاعر لدى الفرد و هو يركز على فهم الاعتقادات المحرفة أو المشوهة، و يستخدم فنيات معرفية و سلوكية لتغيير أنماط التفكير غير التوافقي لدى الفرد .

و بالتالي يكون الاهتمام منصبا في العملية الإرشادية على الأفكار التلقائية التي يكون الفرد على غير وعي بها، و على الاعتقادات السلبية لديه .

فالعلاج المعرفي يستند إلى مبدأ أن السلوك غير التوافقي و الانفعالات السلبية لدى الفرد هي نتيجة للتفكير الخاطئ و غير الملائم ، و من ثم يهدف العلاج المعرفي إلى التعرف على الأفكار التلقائية أو السلبية و التحريفات المعرفية الموجودة لدى الفرد و العمل على استبدالها و تغييرها بأفكار و اعتقادات أكثر توافقية و منطقية حتى يتسنى حدوث تغييرات معرفية أكثر توافقية و منطقية لدى

الفرد تحسن من قدرته على التعامل مع مواقف الحياة اليومية، أي أنه يركز على تغيير جميع مستويات المعارف المختلفة وظيفيا لدى الفرد .

(المرجع السابق، ص268)

2-25 خطوات عملية العلاج المعرفي حسب بيك :

- بناء علاقة علاجية تعاونية في بداية العلاج تقوم على أساس من الدفاع و التقبل للمسترشد من جانب المعالج .
- تقديم الأساس المنطقي للعلاج المعرفي : في هذه الخطوة يقدم المعالج النموذج المعرفي حيث يعمل المعالج على توضيح العلاقة بين التفكير و الانفعال و السلوك مستعينا في ذلك ببعض الأمثلة على أن يتم تفسير العلاقة بين المكونات الثلاثة (التفكير، الانفعال، السلوك) بأسلوب يتسم بالبساطة و الوضوح و بعد شرح الأساس المنطقي للعلاج المعرفي يعطي المعالج للمسترشد كتيب عن كيفية التعامل أو التغلب على اضرابه الانفعالي حيث يطلب المعالج من المسترشد قراءة هذا الكتيب و يضع خط تحت الأجزاء التي يريد أن يتناقش حولها أول واجب منزلي و يتم مناقشة استجابات العميل نحو هذا الكتيب في جلسة العلاج التالية :
- مراقبة و تحديد الأفكار التلقائية : في هذه الخطوة يطلب المعالج من المسترشد مراقبة أفكاره التلقائية السلبية و أن يسجل هذه الأفكار التي تظهر لديه إزاء المواقف الضاغطة و المؤلمة التي يتعرض لها و أن يدرك العلاقة بين هذه الأفكار و ما يتولد عنها من مشاعر و سلوكيات في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها، و يستطيع المسترشد القيام بالمراقبة الذاتية لأفكاره و التعرف عليها عن طريق استخدام سجل الأفكار المختلفة وظيفيا ، و يقوم المعالج مع العميل بمناقشة بعض هذه الأفكار التي سجلها أثناء الجلسة .
- مقاومة الأفكار التلقائية و الاعتقادات و التحريفات المعرفية : يتم ذلك من خلال فحص و تحديد منطقيتها فمن خلال الأسئلة التي يطرحها المعالج على المسترشد و مناقشتها معه بشكل منطقي و فحص الفروض و إدراج المزايا و العيوب لهذه الأفكار و توليد فروض بديلة و غيرها من الفنيات المعرفية و السلوكية التي تمكن المسترشد من مهاجمة أفكاره و اعتقاداته السلبية و غير التوافقية ، و إلى جانب ذلك تستخدم الواجبات المنزلية أيضا في فحص و اختبار هذه الأفكار و الاعتقادات غير التوافقية على أن يتم مناقشة هذه الواجبات في جلسات العلاج و خلال هذه المناقشات يساعد المعالج المسترشد في التعرف على هذه الأفكار التلقائية و التحريفات المعرفية لديه و فحص الدليل الذي يؤيد أو أن يخالف هذه الأفكار و الاعتقادات السلبية و تكوين استجابات بديلة أكثر توافقية ، حيث أن الهدف من العلاج المعرفي تغيير أساليب التفكير المختلفة وظيفيا و استبدالها بأساليب تفكير أكثر ايجابية و منطقية و التي يصاحبها تغير في الانفعالات و السلوكيات غير الملائمة للمسترشد (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص269، 270)

3-25 المقابلة ذات الإطار المعرفي :

لكي يصل المرشد إلى نتائج ايجابية تساعد المسترشد على تجاوز مشاكله فإنه يعتمد في تفسيره و تحليله على إطار نظري معين و على خطوات تقوده الى العلاج الناجح، و فيما يلي نعرض مراحل المقابلة التي يعتمد عليها المعالج المعرفي :

* المرحلة الأولية (عملية جمع المعلومات) : يحاول المرشد خلال هذه المرحلة جمع معلومات

حول المسترشد و غالبا ما تكون هذه المعلومات شخصية و عامة، و يتطرق المرشد إلى سؤال عن سبب طلبه المساعدة و ما الذي يتوقعه من الإرشاد، و قد يتم الاستعانة في بعض الأوقات بمجموعة من الاستبيانات و نماذج المعلومات التي يمكن للمسترشد أن يعبئها بشكل فردي و لا يشترط أن يقابل المرشد المسترشد خلال هذه المرحلة لأنها موجهة بالأساس إلى عملية جمع معلومات شخصية حول المسترشد .

*** المرحلة الثانية (مرحلة التقييم):** خلال هذه المرحلة قد يحاول المرشد جمع معلومات حول مدى قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات و مدى امتلاك المسترشد لمهارات التوافق الصحيحة مع الضغط النفسي ، و يمكن أن يطبق عدد من استبيانات مهارات التوافق للكشف عن مدى امتلاك المسترشد لبعضها، و لمعرفة نقاط الضعف لديه، بالإضافة إلى ذلك يقوم المرشد بإجراءات للكشف عن أفكار المسترشد حول المواقف الضاغطة و مدى التأثير الذي تلعبه المشكلة و القلق على مشاعره و أفكاره و ردود أفعاله السلوكية ، و يمكن أن تكون الموضوعات التالية مدار البحث خلال عملية التقييم :

- **الأفكار الذاتية :** يركز الاتجاه المعرفي على أفكار المسترشد الذاتية و ما الذي يقوله لذاته أثناء مواجهة المشكلات مع التوجيه على زيادة وعي المسترشد لمثل هذه الأفكار و ردودها في التأثير على الحالة الانفعالية و السلوكية للمسترشد .
- **مراقبة الأفكار الوظيفية :** قد يعتمد المرشد على أسلوب مراقبة المسترشد لذاته و لأفكاره التي تظهر في موقف الضغط النفسي بهدف جمع المعلومات حول المشكلة ، و قد يتم إحقاق معلومات حول ردود الفعل الانفعالية و السلوكية إلى جانب ردود الفعل المعرفية، و قد يهدف المرشد إلى العمل على تقييم أفكار المسترشد الآلية و التي تسبب له المشكلات

| الموقف | الأفكار الآلية | الانفعال | الاستجابات المنطقية | النتائج |
|----------------------------------|--|--|-----------------------------------|---|
| وصف الموقف المثير للضغط النفسي . | كتابة الأفكار الآلية التي ظهرت بالموقف | كتابة الانفعالات و ردود الفعل الانفعالية . | الاستجابة المنطقية للأفكار الآلية | إعادة تقدير درجة الاعتقاد بالأفكار الآلية |

ومن الملاحظ أن أسلوب التقييم يقدم معلومات غنية للمرشد حول أفكار المسترشد المرتبطة بالمشكلات الخاصة بالشعور بالضغط النفسي سواء بموقف محدد أو عام

، و بنفس الوقت يقدم التقييم معلومات للمسترشد حول أسباب شعوره بالانزعاج و التوتر في مواقف الضغط فهذا يساعد المسترشد على الوعي بأفكاره الآلية و الحد من تأثيرها على مشاعره و ردود فعله السلوكية .

*** المرحلة الثالثة (مرحلة العلاج):** بعد قيام المرشد بمجموعة من التقييمات للأفكار و ردود الفعل الانفعالية و السلوكية التي تظهر لدى المسترشد في مواقف المشكلات يكون بذلك المرشد قد حقق هدفين :

الهدف الأول: يتمثل في معرفته لأسباب عدم قدرة المسترشد على التعامل مع قضايا الضغوط و التوتر النفسي .

الهدف الثاني : يتمثل في زيادة قدرة المسترشد على الوعي الذاتي لأفكاره و للعوامل المعرفية المرتبطة بالمشكلة ،و الهدف الأساسي لمرحلة العلاج ليس القيام بعمل تحليلات منطقية للأفكار و للاعتقادات اللاعقلانية فقط و إنما في محاولة اكساب المسترشد عدد من المهارات الملائمة للتعامل مع مواقف التوتر و الضغط .

و قد وضع كل من ولف و دريدن (Woolfe et Dryden) عدد من استراتيجيات التوافق المختلفة للمساعدة على عملية استكشاف جوانب القصور لدى المسترشد :

الاستقلالية : القدرة على التفكير المستقل و القدرة على الاكتشاف و التعمق بشكل استقلالي .

المهارات المعرفية : و تتضمن المرونة المعرفية و القدرة على استخدام أسلوب حل المشكلات .

الكفاءة : و تتضمن العوامل على توليد الأفكار الجديدة و القدرة على التفكير الايجابي عند مواجهة المواقف الحيوية .

العلاقات الاجتماعية : و تتضمن القدرة على تكوين علاقات اجتماعية داعمة بالإضافة إلى وجود

قدر من الذكاء الاجتماعي و القدرة على الظهور بالمظهر الديبلوماسي أمام الآخرين .

المهارات التنظيمية : تتضمن وجود القدرة على التخطيط و القدرة على استخدام المصادر المتاحة بشكل فعال .

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص170-174)

26- الأساليب الشائعة في خفض الضغوط :

❖ التحاور مع الذات :

يؤكد علماء النفس على أننا في حوار دائم لا ينقطع مع أنفسنا ،و لكننا لسنا دوما على دراية بكل شيء نحادث به أنفسنا ،كما أننا لسنا دوما على دراية بمدى ضرر أي موقف على حياتنا نحدد على أساسه طريقة التعامل معه ،و من الرسائل التي نحادث بها أنفسنا :

- أنا أجد التعامل مع هذا .

- هذه فرصتي لأثبت قدراتي .

و هناك رسائل أخرى سلبية :

- دائما ما تختلف الأمور عندي

- لن أتكيف أبدا مع هذا الوضع

و الهدف من عرض هذه الوسائل لفت الانتباه إلى أن الرسائل الايجابية سوف تساعدنا على الشعور بالتفاؤل على العكس من الرسائل لسلبية التي تدفعنا إلى عدم التكيف،و كذلك على كيفية تحسين صورة شيء معين في اذهاننا عن طريق تغيير أفكارنا عن هذا الشيء،بدلا من الهروب من مواجهته و سوف تكون الرسائل الايجابية وسيلتنا إلى ذلك .

(مارتن سيمونز،بيتر داو، 2005م، ص 156،157)

❖ ممارسة تقنية التأمل :

ليس التأمل عملية تستهلك وقتا 20دقيقة يوميا هي كل ما يحتاج إليه - ولا هو كما يعتقد البعض - شكل من التنويم المغناطيسي الذاتي،إن التأمل إذا مورس على نحو صحيح هو رحلة ذاتية التعزيز،تتلاشى خلالها الآراء و الأفكار المكونة مسبقا ،و يصقل الفكر و الحواس و تتضاعف المقدرة على التركيز وفق الخطوات التالية :

- اجلس فوق كرسي مريح و قدمك على أرض الحجرة على نحو مسطح و ذراعاك و ساقيك

غير متصلبة (هذا يمكن القيام به أيضا و المرء مستلق و لكن قد يغلبه النعاس) أرح

- يديك على أعلى ساقيك، و راحتاهما إلى أسفل، أغمض عينيك لكي لا يلهي عقلك أي شيء مما يدور حولك .
- وجه بؤرة تركيز إدراكك إلى مكان يقع على مسافة 15سم مباشرة فوق وسط أعلى رأسك، هاهنا مكان في الوعي هو دوما هادئ و مشع مهما يكن جاريا في مكان آخر من عقلك أو جسدك، أو حولك، إنه يدعى " الغرفة العليا" فكر في نقطة ضوء نقي أبيض بلوري هنا، لا تحاول أن تتصورها، إذا كنت تراها فنعم الأمر، و إذا كنت لا تراها فلا بأس، و إذ تفكر في نقطة الضوء الأبيض، تراها تغدو أكثر سطوعا أو تألقا، متوسعة لتصبح نجمة صغيرة قطرها (8سم) فكر و دع النجمة تحرق الأستار التي أبقيتها مخيفة طوال هذه السنين، وجه النجمة لكي تفتح مطلقة انهمارا من طاقة الحياة المنظفة و المطهرة، إن هذه الطاقة هي نقية و صافية كالبلور مثل مياه الينبوع المنعش.
- دع الطاقة تتدفق عبر شعرك و جلدة رأسك، و إلى داخل العظام في رأسك و وجهك و إلى داخل دماغك و عينيك و أذنيك و أنفك و فمك، نزولا إلى العنق و عبر كتفيك ز ذراعيك و يديك، اختبرها متدفقة عبر صدرك و ظهرك و بطنك و رديك و المنطقة الحوضية و أعلى الساقين و الركبتين و أسفل الساقين و الكاحلين و القدمين، الآن إنها تتدفق عبر جسمك كله.
- فكر في أحمصي قدميك ينغلقتان، و هكذا تشرع الطاقة في التدفق مجددا إلى أعلى عبر المناطق التي نظفتها، اختبر ذلك في ساقيك و رديك و جذعك و كتفيك و ذراعيك و يديك و عنقك و رأسك، دعها تفيض خارجة من أعلى رأسك محيطية جسمك بهالة من الضوء الأبيض البلوري الصافي.
- ضم يديك معا بحيث تكادان تتلامسان و لكنهما لا تتلامسان، و الراحتان تواجه إحداهما الأخرى، أمام جسمك، اختبر الطاقة متدفقة عبر يديك، تستطيع أن تستعمل هذه الطاقة لمعالجة الآخرين، بوضعك يديك المضيئتين على رأس الشخص المعني، أو قلبه، أو حيث هو يشعر بالانزعاج، إن أي شيء تلمسه بيديك المضيئتين بهذه الكيفية سيملى بطاقة ضوئية نارية داخلية.
- إذا ما شعرت بالانزعاج في أي مكان من جسمك، وأنت تعمل بالضوء الداخلي فكر في مظهر الطاقة بمثابة " نار ملتهمة" ضع بورتها في منطقة الانزعاج لحرق العوائق أمام تدفق طاقة حياتك النقية، بعد ذلك اقض دقائق قليلة في امتصاص الجوهر المشع للضوء في أي منطقة تكون قد نظفتها بمظهر النار الملتهمة، فضلا على تبئيرك الطاقة من خلال التأمل، كما هو موصوف أعلاه تستطيع أن تعمل بالانهيار في أيما وقت و في أيما مكان، نهارا أو ليلا، بعينين مفتوحتين أو مغمضتين كما هو ملائم للحالة و تستطيع أن تستعمله و أنت تقوم بدش صباحي، و في كل مرة تفكر في النجمة و انهمار الضوء الأبيض، يستمر ذلك نحو 30دقيقة لذا تستطيع حرفيا أن تملأ يومك بالضوء الداخلي، و هذه كذلك طريقة عظيمة إلى النوم ليلا من اجل تخفيض الضغط يستحسن أكثر ممارسة التقنية بضع دقائق كل يوم .

(سمير شيخاني، 2003م، ص 72-74)

❖ الاسترخاء:

الاسترخاء هو تنمية لقوة التحكم في الذات و التخلص السريع من الانفعالات و القلق النفسي، حيث يمكن للفرد أن يستعمله عند الشعور بالتوتر العصبي أو القلق أو الخوف قبل حضور اجتماع هام أو قبل دخول الامتحان أو قبل مواجهة موقف يحتاج إلى الثبات و الهدوء، و يلاحظ أن أساليب

الاسترخاء الأساسية قد مورست منذ أمد بعيد كوسيلة لتخفيف حدة التوتر و القلق و الضغط في الجسم و الذهن و لقد حققت تلك الأساليب نتائج طيبة ومنها :

- تقليل ضربات القلب و ضغط الدم و معدل التنفس
- زيادة القدرة على التحكم في انفعالاتنا
- زيادة موجات ألفا و الدماغ ذات الصلة بالاسترخاء العميق .
- تزايد تحكمننا في قدرتنا العقلية .
- انخفاض سريع في كيميائيات الدم المتعلقة بالقلق
- تساعد في تنمية الانتباه .

كما تسمح هذه التقنية بتحقيق الفوائد التالية :

- إعطاء توتر طبيعي للعضلات حسب العمل المطلوب
- تحقيق استرخاء تام أثناء النوم يؤدي إلى راحة كاملة
- تهدئ الجهاز العصبي .
- التخلص من التعب الناتج عن العمل .
- ممارستها الجيدة تسمح بتخفيض حساسية الفرد للألم .
- تنظيم التنفس
- إبطاء النبض
- توقيف الحركات اللاإرادية للعضلات و بالتالي تجنب أي توتر
- التمكن من التحكم في الذات الوعي بها
- تخفيض النشاط النفسي وبالتالي تجنب التوتر .

(الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006، ص78)

و هناك عدة أساليب للاسترخاء يمكن التدريب عليها و الاستعانة بها للحصول على قدر مناسب من الراحة و الانتعاش و الحيوية أثناء النهار ، و سوف نستعرض التقنية التالية من تقنيات الاسترخاء التي تهدف إلى بناء وسيلة للمواجهة الفعالة لضغوط الحياة اليومية لتؤدي إلى توازن طبيعي يحد من أضرار استجابة الهجوم أو الهروب، و تساعد في العلاج و الوقاية من الأمراض الناشئة من ضغوط الحياة .

- اختر حجرة هادئة و مظلمة و احرص على ألا يزعجك أحد و أن تكون ملابسك مريحة و فضفاضة حتى لا تعيق الدورة الدموية و التنفس، بعض الناس يفضلون الاستلقاء على السرير، و آخرون يفضلون الكرسي المريح، فإذا فضلت السرير استلق على ظهرك و إذا فضلت الكرسي فيجب أن يكون الوضع مريحا و ظهر الكرسي مرتفعا لتسند ظهرك و رأسك بطريقة مريحة و اجعل ذراعيك بجانبك أو على ركبتيك .
- أنت الآن مستعد للاسترخاء، خذ الأمور ببساطة و لا تجهد نفسك فالغرض هو التخلص من الضغوط و ليس زيادتها، ثم أرخ كل عضلات الجسم
- ابدأ بشد أصابع القدمين إلى الأسفل في وضع متوتر، شد أكثر و أكثر...ركز تفكيرك على التوتر الذي يصيب الأصابع، ثم استرخ تماما، لا شك أنك ستشعر بالفرق.
- قوس أصابع قدميك إلى أعلى، شد قصبه الساق بحيث تتوتر أكثر فأكثر، ثم استرخ تماما.
- اضغط بالقدمين و الأصابع إلى أسفل و شد عضلات الساق جيدا، لاحظ التوتر الذي يصيب الساق ثم استرخ تماما.
- اضغط بكعبيك على أسفل بحيث تتوتر منطقة الفخذين ثم استرخ تماما.

- شد عضلات البطن جيدا ثم استرخ .
- شد عضلات البطن ثم اشفطها إلى الداخل حتى تحس و كأنها ستلامس العمود الفقري ثم استرخ تماما لبضع لحظات .
- قوس ظهرك بطريقة مشدودة متوترة ثم استرخ بعد ذلك .
- ضم قبضتي يديك بقوة ثم اثني ذراعيك إلى أعلى، ضم أكثر و أكثر ثم أرخ يديك و ذراعيك تماما .
- اثني الذراعين ثم ارفع اليدين إلى أعلى بدون توتر هذه المرة ثم استرخ .
- خذ نفسا عميقا، ومرة أخرى، ثم استرخ تماما، رافعا التوتر من منطقة القدمين و الفخذين و عضلات البطن. و الآن زال التوتر من الجزء الأسفل من الجسم .
- اضغط برأسك إلى الخلف ... أكثر فأكثر... ثم استرخ تماما .
- اثني رأسك إلى الأمام بحيث تلامس الذقن الصدر . شاهد جيدا ثم استرخ .
- أفرد الذراعين إلى الجانبين، مع ضغط اليدين إلى أسفل، ثم استرخ .
- اضغط الفكين أحدهما على الآخر جيدا حتى تصبح منطقة الخدين متوترة ثم استرخ .
- افتح فمك أكثر... فأكثر ثم أغلقه و استرخ .
- اضغط بلسانك على سقف الحلق... واسترخ .
- أغمض عينيك أكثر... فأكثر... ثم استرخ .
- أرفع الحاجبين إلى أعلى بحيث تتجدد الجبهة ثم استرخ .
- و الآن استرخ تماما من أول أصابع القدمين فالساقين، فالفخذين، و البطن و أسفل الظهر و الصدر و الكتفين و أعلى الظهر و الرقبة، ثم الوجه، استمر في الاسترخاء لمدة 10 دقائق أخرى .

(محمد الصيرفي، 2007م، ص 247-249)

❖ التدليك

يؤثر التدليك في الجسم كله عبر ضغط إيقاعي معين، و التمسيد و الجر (أو السحب) فالحركات تزيد من جريان الدم و تجعل الدم يؤثر كذلك في الأعضاء الداخلية، كذلك يجب أن يجري التدليك في غرفة دافئة و مريحة و هو أنواع منه التمسيد، العجن بالنسبة للعنق و الكتفين، الفك بالنسبة لأسفل الظهر، تدليك العنق و الكتفين، تدليك الظهر، تدليك الساقين و القدمين و الذراعين، تدليك الوجه و الرأس .

(سمير شيخاني، 2003م، ص 76-83)

❖ التنفس الاسترخائي :

يعتبر التنفس من الحاجات الأساسية و من الوظائف الهامة جدا لاستمرار الحياة عند جميع الكائنات الحية بما فيهم الإنسان، و لا نبالغ إن قلنا أن التنفس و الحياة وجهين لعملة واحدة، فبجانب إمداد الجسم بالأوكسجين الضروري للحياة فإن للتنفس تأثير قوي على عمل الأجهزة الحيوية في الجسم، و من هنا تأتي أهمية التنفس الصحيح، و خاصة في الظروف المصاحبة للتوتر و الضيق (حالات الضغوط) ، حيث يعتبر المفتاح لمواجهة و هزيمة الآثار السلبية لهذه الظروف، و بصورة عامة يعتبر التنفس العنصر الرئيسي في عملية الاسترخاء التي يستعيد الجسم من خلالها توازنه و نشاطه .

و بصورة عامة هناك طريقتين للتنفس هما :

- **التنفس البطني** : هو تنفس عن طريق الحجاب الحاجز، و التنفس المثالي يتم بملء الثلث الأسفل

من الرئتين ثم الثلث الأوسط و أخيرا الثلث الأعلى ، و ينعكس الترتيب في حالة الزفير من أعلى إلى أسفل ، و تبين الدراسات الفسيولوجية بأنه خلال التنفس البطني تبطئ حركة القلب، ينخفض ضغط الدم و يقل نشاط الجهاز السمبثاوي و هذه العمليات بدورها تؤدي على الشعور بالاسترخاء و انخفاض في القلق و الضجر المصاحبين للمواقف الضاغطة .

- **التنفس الصدري**: عادة يكون سريعا حيث يتسع الصدر و ترتفع الكتفان بسبب تمدد الرئتين و العضلات بين الضلوع.

و التمرين التالي هو تمرين قصير في التنفس الاسترخائي:

* أثناء قيامك بنشاطك اليومي المعتاد استقطع لنفسك لحظات تكون فيها واعيا و مدركا للطريقة التي تتنفس بها :استنشق الهواء بعمق و اخرج هواء الزفير بالكامل من خلال التنفس البطني ،يمكن القيام بهذا التمرين لمرة واحدة أو عدة مرات في كل فترة استقطاع.

* العد التنازلي من 10 إلى 1: أغلق العينين و خذ نفسا عميقا و اخرج الهواء كاملا و ابدأ التنفس من البطن و مع أول زفير ردد ذهنيا العدد 10 و اشعر و كأن التوتر ينزاح من رأسك كالمجرى نحو بقية الجسم و يخرج من باطن القدمين ،ومع كل زفير لاحق ردد الرقم الذي يليه تنازلا حتى تصل إلى الرقم 1 مستخدما عملية خروج الهواء أو الزفير للتخلص من التوتر العضلي، لاحظ أنك تردد أو تكرر عددا واحدا في كل مرة تحاول التخلص من التوتر مع عملية إخراج الهواء من الجسم.

(علي عسكر، 2000م، ص 185-188)

❖ الرياضة :

الرياضة لها دور مهم و ربما ضروري لصحة الجسم و العقل : "العقل السليم في الجسم السليم" هذا البدن يحمل كل الأعضاء بما فيها المخ و الأعصاب و مراكز الإحساس المثقلة بالهموم ، و لذلك يجب أن تتم عملية تفريغ الأشياء المكبوتة و المتراكمة في المخ .

إن الرياضة وسيلة ممتازة للمكافحة ضد انقباض النفس الناتج عن مختلف الضغوطات ، و يجب أن تكون مبرمجة بانتظام لكي تصبح نافعة و مهدئة للأعصاب و مزيلة للقلق و إلا أصبحت مرهقة للعضلات و متعبة للأعصاب إذا سادت فيها المنافسات الفوضوية و المشاحنات بين الأشخاص " كما هو الحال في لعبة كرة القدم و الملاكمة و غيرها من الحركات الرياضية المزعجة للنفس و البدن " .

يكفي شيء من الحركات يوميا و دون منافسة أو دون خسران مع الخصم العنيد.

- المشي العادي (La marche)

- الجمباز (Gymnastique)

- السباحة (Natation)

هذه الرياضات زيادة على أنها نظيفة و خالية من الخصومات لها تأثير قوي على تقوية الكتلة العضلية للجسم و مفعول مضاد لتصلب الشرايين و حفظ القلب و باقي أعضاء الجسم و خاصة الدورة الدموية للمخ بحيث تصبح أكثر حملا للأوكسجين و الجلوكوز يعتبران مصدر غذاء و عمل الأعصاب و الخلايا.

و لذلك نجد الرياضيين يمتازون بقوة تحمل الأعباء و قلة الانفعال النفسي الجسدي أثناء الضغط.

(محمد نصر الدين يحي، 2000م، ص57-58)

❖ الصلاة :

يؤكد الطب العقلي أن الصلاة و الإيمان العميق يقللان من تأثير المشاعر و القلق و الضغط و المخاوف على الفرد.
فوقوف الإنسان في الصلاة أمام الله سبحانه و تعالى خالقه و خالق الكون في خشوع و تضرع يمدده بطاقة روحية تبعث فيه الشعور بالصفاء الروحي و الأمن النفسي ، فإذا ما أدى الفرد صلاته كما ينبغي متوجها بكل جوارحه و حواسه إلى الله تعالى و منصرفا عن كل مشاغل الدنيا و مشكلاتها انبعثت فيه حالة من الاسترخاء التام و هدوء النفس و راحة العقل ، بإمكانها تخفيف التوترات الناشئة من ضغوط الحياة اليومية .
و باعتبار الاسترخاء وسيلة مقاومة للإجهاد فإن الصلاة تمدنا بنظام التدريب على الاسترخاء خمس مرات في اليوم تمكن الفرد من التخلص من التوتر الذي تسببه المجهودات اليومية .
كما أن التسبيح و الدعاء الذي يعقب الصلاة مباشرة حيث يناجي الإنسان ربه و يشكو إليه ما يعانيه من مشكلات و يطلب معاونته و قضاء حاجاته لأن المؤمن يعلم أن الله سبحانه و تعالى قال : " ألا بذكر الله تطمئن القلوب " و أيضا " و إذا سألك عبادي عني فإني قريب أجيب دعوة الداعي إذا دعاني " .

(الهاشمي لوكيا ،فتيحة بن زروال،2006م ،ص 80،81)

❖ الثقة بالنفس :

إن الثقة بالنفس و التأكيد على الحقوق عند التعامل مع الآخرين قد يكون سبيلا للحد من الضغوط النفسية، أما إذا غلب هذان العنصران، فإن ذلك سيؤدي إلى تعرضك لمزيد من الضغوط و التوتر، كذلك فإن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر الحقيقية من شأنه أن يجعلك في حالة من الغضب و الاستياء ، و على الجانب الآخر قد يصيبك الإحباط من استغلال الآخرين لك نتيجة لعدم قدرتك على الحصول على ما ترى أنه حقك و من ثم فقد تشعر بافتقارك السيطرة على الأمور و بالتالي تتلاشى آمالك في تحقيق أهدافك و غاياتك، و فوق كل هذا فإن ذلك يؤثر سلبا على احترامك لذاتك و شعورك بتقدير الآخرين لك ، و مما لا شك فيه أن جميع الأمور التي سبق توضيحها أو أحدها يمكن أن ينتج عنها قدر هائل من الضغوط و التوترات النفسية، و لحسن الحظ في إمكانك التعرف على الكيفية التي يمكنك من خلالها التحلي بالثقة و الفاعلية في التعامل مع الآخرين، و لكن الخطوة الأولى في هذا الطريق تتمثل في التعرف على مدى ثقتك في نفسك و التأكيد على حقوقك في مواجهة الآخرين.

(عماد الحداد،2002م،ص 60)

و لقد أشارت (Mills,1990) في دليلها عن إدارة الضغط و أوصت باستخدام أسلوب السيطرة على الضغط من خلال الممارسات الحياتية و التي تشمل :

- الحالة الجسدية مثل التمرين، الطعام ، الراحة ، الاسترخاء.
- الحالة العاطفية مثل النشاطات التي تؤكد على أولويات الحياة و مواجهة المشاكل و حلها.
- الحالة العقلية مثل النشاطات التي تريح من جو الضغوطات .

و في دليلها أشارت Mills إلى 27 نشاطا لمكافحة الضغط نذكر منها:

- | | | |
|----------------------|--------------------|-------------------|
| - التغذية الجيدة | - عدم تناول الكحول | - الوضع الاجتماعي |
| - التمارين | - الاسترخاء | - الهوايات |
| - الامتناع عن القهوة | - النوم جيدا | - مراقبة الضغط |
| - الهواء النقي | - عدم التدخين | - التسامح الذاتي |
| - الوزن المثالي | - الراحة | - طلب مساعدة |
| - الصحة | - وضع الحدود | - الاستهداف |
| - التفاؤل | - التغيير | - الهدوء |
| - التصميم | - الضحك | - وقت الفراغ |
| - روح الدعابة | | |

(وليد العمري، 2004م، ص 132)

27- توصيات لتفادي الضغط النفسي :

- ❖ كن صبورا على ما ألم بك من مشكلة، وحاول أن تجعل تفكيرك بهذه المشكلة منطقيا بحيث لا يؤثر على سلوكك العام .
- ❖ حاول أن تشحن ذهنك في إيجاد الحل المناسب لمشكلتك بعيدا عن التوتر .
- ❖ اجعل هذا الموقف دافعا لك في إظهار النتائج الصحية للفحص و بشكل علمي و التي تؤهلك لنيل الوظيفة .
- ❖ أن تكون عزيزمتك و ثقتك بالله عظيمة فهو الرزاق ذو القوة المتين.
- ❖ حاول إدراك العلاقة بين المشكلة و حالتك النفسية التي أنت عليها الآن كي يمكنك السيطرة على الموقف .
- ❖ حدد نوعية السلوك الذي يؤدي إلى تحقيق هدفك المرجو للحصول على العمل
- ❖ ضع حلولا واضحة أمامك للوصول إلى ذلك الهدف
- ❖ استفد من الخبرات السابقة في حل المشكلة الحالية .
- ❖ استغل قدراتك و مهارتك في مواجهة المشكلة .
- ❖ حدد الوقت اللازم للوصول إلى تحقيق ذلك الهدف و اجعل ذلك التحديد منطقيا و مناسبا مع حجم المشكلة التي تواجهك .
- ❖ ابتعد عن الدخول في دوامة إضاعة الوقت و إضاعة الفرصة .
- ❖ أعد النظر فيما تحقق من نجاح و فشل و تكرر السبل التي أدت إلى الفشل.
- ❖ كن مرنا في سلك الطرائق و الرسائل التي تؤدي إلى تحقيق تلك الأهداف .
- ❖ دقق في درجة الأهمية في الأهداف و تقديم الأهم على المهم .
- ❖ اجعل ثقتك بنفسك قوية و عالية لتساعدك على رؤية الأمور بشكل واضح أمامك .
- ❖ لا تعكس انفعالاتك السلبية إلى المثيرات التي سببت ذلك الإحباط لئلا يتعقد الأمر عليك
- ❖ أطلب مساعدة أحد له دراية بموضوعك و متطلبات الوظيفة كي يكون الأمر واضحا لك و لا تتكلم عن الموضوع مع هذا و ذلك إلا بعد أن يتأكد لك أن الكلام فيه فائدة .
- ❖ لا تيأس من رحمة الله
- ❖ إن لم تتوصل إلى نتيجة مرضية تقبل الوضع و كرر المحاولات في مجالات أخرى و الخير فيما أراد الله و لتكن خطواتك جريئة في مسار حياتك .

(محمد علي كامل، 2004، ص 4، 5)

خلاصة فصل الضغط النفسي :

- تدرك الأحداث بأنها ضاغطة عندما يعتقد الناس بأنهم لا يمتلكون الإمكانيات (من وقت، ونقود، و طاقة) الكافية لمواجهة ما تفرضه البيئة في أذى و تهديد و تحد، كما يؤدي الضغط إلى تغيرات عدة، تشمل جوانب الاضطراب في الاستجابات الانفعالية و المعرفية و الفسيولوجية و الأدائية.
- اهتمت الأبحاث المبكرة التي تناولت موضوع الضغط بالطرق التي تتبعها العضوية لحشد إمكانياتها للمجابهة (استجابة الكر) أو الهرب من المثير الذي يسبب التهديد (استجابة الفر)، و استنادا إلى النموذج اقترح سيللي أعراض التكيف العامة Syndrome d'adaptation général مبينا بأن ردود الفعل إزاء الضغط تمر بثلاث مراحل هي : التنبيه و المقاومة، و الإنهاك .
- تتضمن الاستجابات الفسيولوجية التي تحدث نتيجة التعرض للضغط تدخل الجهاز السمبثاوي المنبه لنخاع الغدة الأدرينالية و قشرة الغدة الأدرينالية التي تنشطها إفرازات الهيوثلاموس و الغدة النخامية و على المدى البعيد فإن الاستمرار في استثارة هذه الأجهزة يمكن أن يؤدي إلى تراكم الأضرار، و تسمى هذه الحالة ب" الضرر الناجم عن العبء المتراكم " و هذه الحالة تمثل شيخوخة فسيولوجية مبكرة تسببها زيادة الضغوط
- تقرر الطريقة التي يقيم بها الحدث ما إذا كان سيعيد مصدر ضغط أم لا ، فالأحداث السلبية أو التي لا يمكن السيطرة عليها أو التنبؤ بها، و الغامضة، و الضخمة، التي تمس الجوانب الرئيسية من الحياة أكثر ميلا لأن تدرك على أنها أحداث ضاغطة .

الفصل الثالث استراتيجيات المواجهة

الفصل الثالث: استراتيجيات مواجهة الضغوط

تمهيد

- 1- مفهوم المواجهة
- 2- تعاريف المواجهة
- 3- تعقيب على التعاريف
- 4- تصنيفات المواجهة
- 4-1 تصنيف لازاروس و فولكمان
- 4-1-1 استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة
- 4-1-2 استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال
- 4-1-3 الفرق بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة و بين التي تركز على الانفعال
- 5- تصنيف بيلينجس و موس
- 5-1 استراتيجيات مواجهة إقدامية
- 5-2 استراتيجيات مواجهة احجامية
- 6- تصنيف كوتن
- 7- تصنيف غازيال
- 8- تصنيف كوهن
- 9- العوامل المؤثرة في عملية المواجهة
- 9-1 العوامل المتعلقة بالفرد
- 9-2 العوامل المتعلقة بالمحيط
- 10- الشخصية و استراتيجيات المواجهة
- 11- العمر و استراتيجيات المواجهة
- 12- الفروق بين الجنسين في المواجهة
- 13- الفرق بين استراتيجيات المواجهة و آليات الدفاع
- 14- أهداف أساليب مواجهة الضغط النفسي
- 15- المداخل النظرية للمواجهة
- 15-1 المدخل السيكودينامي (الجيل الأول)
- 15-2 المدخل التفاعلي (الجيل الثاني)
- 15-3 مدخل التقارب بين الشخصية و المواجهة (الجيل الثالث)
- 16- مقاييس استراتيجيات المواجهة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته كثيرا من الظروف و الخبرات الضاغطة ومن ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه و تجعله في حالة من التوازن إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك، و قد يرجع ذلك إلى اختلاف الأفراد أنفسهم و تنوع الأحداث ذاتها ، فهذا شخص يتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة و آخر يتعامل بقوة و اندفاعية حيال الحدث ذاته ، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه .

و على هذا تختلف استراتيجيات إدارة الضغوط لدى الأفراد تبعا لاختلاف خصائص الشخصية، و كذلك تبعا لنوعية الموقف، ففي بعض المواقف لا يبذل الفرد طاقة أو جهدا عند الاستجابة لها، و تتسم استجابات الأفراد حيالها بالنمطية، و هناك مواقف أخرى تتطلب من الفرد أن يبذل جهدا و طاقة أكبر عند الاستجابة لها، و نظرا لإدراك العلماء و الباحثين لخطورة تأثير الضغوط على الأفراد، و كذلك لتنوع مصادر الضغوط في الحياة سواء كانت مصادر بيئية خارجية تأتي من البيئة أو داخلية تتبع من داخل الفرد، كل ذلك دفع بهم إلى الاهتمام بدراسة الأساليب و الاستراتيجيات التي يتخذها الأفراد في إدارة ما يواجهونه من ضغوط و الحد من تأثيرها عليهم و ما تثيره من انفعالات سلبية تؤرق حياتهم .

و تشير كلمة إستراتيجية إلى نمط من السلوكيات و الأفعال و التصرفات التي تستخدم لتحقيق أهداف معينة ، بمعنى أنها عبارة عن مجموعة من الأفعال و الإجراءات التي يستخدمها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة و التعامل معها بطريقة فعالة و ناجحة ، فلا شك أن استراتيجيات المواجهة و إدارة الضغوط تكون هامة جدا في الأوقات التي يتعرض فيها الفرد لأحداث الحياة السلبية و الضاغطة ، وذلك لأنها تقلل من التأثيرات السلبية الناجمة عن الضغوط ، و على هذا تهدف إدارة الضغوط إلى خفض الأحداث الضاغطة أو تغيير التقييم المعرفي لدى الفرد حيال تعرضه للأحداث الضاغطة .

1- مفهوم المواجهة (Coping) :

يعتبر مفهوم ذات الأصول القديمة ، و الذي اهتم به كل من الفلاسفة و الفنانين منذ آلاف السنين ، فقد اهتم "أفلاطون " من خلال أعماله بتقديم شرح للطرق أو للاستراتيجيات التي ينتهجها الأفراد للتعامل مع الأوقات و الظروف العصبية التي تمر في حياتهم ، كذلك قدم " وليم شكسبير W.Shekespear" وصفا لاستجابات الأفراد للمواقف الضاغطة كالفقدان و الصراع، والأزمات، وغيرهم من المواقف الشاقة، و على الرغم من الاهتمام القديم بالمفهوم ، فان الاهتمام العلمي بهذا المفهوم يعد حديثا نسبيا، و يتضح ذلك من خلال الاختصاصي النفسي(1970, تيلر Tyler) الذي اهتم بوصف كيفية مواجهة الأفراد لمثيرات المشقة سواء أكانت داخلية أم خارجية .

(محمد نجيب الصبوة، سهير فهيم الغباشي، 2004م، ص109)

و الجدير بالذكر أنه حتى قبل عام 1960م، استخدم مصطلح Coping المواجهة في الأدبيات الطبية و الاجتماعية ليشير الى الاستجابات الايجابية نحو الضغط، وحتى عام 1960م لم تكن البحوث في مجال لمواجهة قد بدأت، كما أن مصطلح المواجهة لم يظهر في علم النفس حتى عام 1967م، و لقد اشتقت النماذج الأولية لمصطلح المواجهة من البحوث التي أجريت على الحيوانات و من أدبيات التحليل النفسي ، كما أشار إلى ذلك لازاروس و فولكمان 1984، حيث إن الأبحاث التي أجريت على الحيوانات على يد كانون تعرف استجابة القتال أو الهروب بأنها الاستجابة السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفسيولوجية و التي من خلالها ينخفض أثير مثيرات القلق أو المثيرات المزعجة و من أمثلة استجابة القتال أو الهروب ، و لكن هذا الأسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد، لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للموقف .

و استخدمت المواجهة في التحليل النفسي تحت عنوان "ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية" ، و بالرغم من أن القواميس الأجنبية و منها قاموس إكسفورد ظلت تنظر إلى المواجهة على أنها استجابة ايجابية تصدر عن الكائن نحو مواقف التهديد فقط.

و في الفترة ما بين الستينات و السبعينات من القرن الماضي كانت البحوث المرتبطة باستراتيجيات المواجهة للضغوط تركز أساسا على المواقف المتطرفة من قبيل تهديدات الحياة و الأحدث الصدمية ، و التي تتطلب سلوك المواجهة لها ، و في الثمانينات من القرن المنصرم بدأ اهتمام الباحثين بالمواجهة و المواجهة و دراسة عدد من استجابات المواجهة ، و ذلك من خلال الأعمال التي قام بها لازاروس و فولكمان و التي أسفرت عن تحديد نوعين من استراتيجيات المواجهة و هما :

* المواجهة التي تركز على المشكلة .

* المواجهة التي تركز على الانفعال.

و ذلك بوصفها مفاهيم مركزية في إدارة الضغوط، فالمواجهة التي تركز على المشكلة تتضمن استراتيجيات تساعد الفرد على حل المشكلة و التعليل من تأثيرات الموقف الضاغطة، و المواجهة التي تركز على الانفعال تتضمن استراتيجيات تستهدف خفض الآثار الانفعالية الناجمة عن الضغوط و تدريجيا ظهرت استراتيجيات المواجهة الإقدامية في مقابل استراتيجيات المواجهة الاحجامية وذلك نتيجة لجهود الكثير من الباحثين و العلماء، ثم توالت الدراسات التي أجريت عن الفروق الفردية بين الأفراد و دورها في أساليب المواجهة للضغوط.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص77، 78)

2- تعريفات المواجهة:

تنوعت التعريفات النفسية لمفهوم المواجهة بتنوع زوايا النظر له، و رغم تعدد هذه التعريفات نجدها تدور حول محور أساسي وهو أن مفهوم المواجهة في الغالب يصف عملية التخلص من مصدر الضغط أو التخفيف و التقليل منه.
و من هذه التعريفات نجد :

تعريف لويس (Lois .1962): هي الاستراتيجيات التي يتبناها الفرد لمعالجة التهديد.
تعريف الدوين و آخرون (Aldwin .1987): المواجهة هي تلك الاستراتيجيات المستخدمة لمعالجة المشكلات الفعلية أو الموقفية و ما ينتج عنها من انفعالات سلبية.
تعريف موس (Moos .1993): المواجهة هي تلك الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي و يوظفها في التعامل الإيجابي مع مصدر القلق أو الحدث المثير للضغط النفسي، أو الحدث الصدمي
تعريف تيلور و آخرون (1993م): المواجهة هي تلك الأساليب التي يستجيب بها الفرد للأحداث المثيرة للمشقة.

تعريف سكولر و بيرلين (Schooler et Pearlin .1978): المواجهة هي أي استجابة يقوم بها الفرد في مواجهة مواقف الحياة الخارجية، و ذلك لتجنب المشقة النفسية أو لمنعها أو التحكم فيها.
تعريف هوبفول (Hobfoul. 1998): المواجهة هي أنماط الاستجابات التي يوظفها الفرد لغرض تقليل الضغوط الصادرة من مصادر المشقة.

تعريف سولس (Suls .1993): المواجهة هي أنماط الاستجابات التي يقوم بها الفرد سواء أكانت مضرة أم ظاهرة لمنع أو لتخفيف ظروف المشقة.

(محمد نجيب الصبوة، سهير فهم الغباشي، 2004م، ص 110)

تعريف ليفن و يرسن (Levine et Ursin .1980): المواجهة هي الاستجابات السلوكية التي ترتبط بالتجنب أو الهروب في الاستجابة للبيئة.

تعريف هان و كيلستروم (Han et Kihlstrom .1987): المواجهة هي الاستجابة التي تصدر عن الفرد إزاء الأحداث الضاغطة و التي تكون خارجية أكثر منها داخلية.

تعريف ماثني و آخرون (Matheny et al .1986): المواجهة هي تلك الجهود السلوكية و المعرفية التي يقوم بها الفرد لخفض أو تحمل مطالب الضغوط، و يرى ماثني أن فاعلية جهود المواجهة التي يقوم بها الفرد تتوقف على سلوك المواجهة و مصادر المواجهة، فسلوك المواجهة هو عبارة عن أفعال أو محاولات سلوكية و معرفية يقوم بها الفرد في التعامل مع الضغوط، أي الاستجابات التي تصدر للتوافق مع الضواغط، في حين أن مصادر المواجهة عبارة عن الخصائص الفردية و الاجتماعية المتاحة للفرد و التي تتيح له الاستجابة للموقف و تقلل من احتمالية أن يتم تقييم الموقف كضاغط أو التي تسعى إلى تعظيم سلوك المواجهة الفعلية، و يتضمن سلوك المواجهة إعادة البناء المعرفي و خفض التوتر و استخدام المهارات الاجتماعية و التنفيس و البحث عن المعلومات و مراقبة الضغوط و الاستجابات التوكيدية و التجنب و الانسحاب و القمع و الإنكار، أما مصادر المواجهة فهي تتضمن المساندة الاجتماعية و القيم و الاعتقادات و الثقة بالنفس و مركز الضبط و تقدير الذات و غيرها.

تعريف فيلمنج و آخرون (Felmnaing et al .1984): المواجهة هي جزء مركزي في عملية الضغوط و هي تبين كيف يدرك الأفراد و يستجيبون للضواغط، و على هذا فهي تتضمن جميع الاستجابات التي يقوم بها الفرد تجاه الخطر و أي شكل من التهديد و جوهريا، فهي توجه إلى

خفض الضغوط كلياً و تتضمن أي محاولة للتقليل أو لتجنب التعامل مع الآثار الناجمة عن الضغوط.

تعريف شيفر (Schaefer): المواجهة هي أساليب شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط، و أن طريقة استخدام أساليب المواجهة إما إقدامية أو إجمامية، و أن لهذه الأساليب الإقدامية و الإجمامية جانبين أحدهما معرفي و الآخر سلوكي و من ثم يكون أسلوب الفرد و طريقته في مواجهة المواقف الضاغطة إقدامياً معرفياً أو إقدامياً سلوكياً.

تعريف ثوتس (Thoits. 1995): مهارات المواجهة هي مجموعة من المعلومات و السلوكيات الوجدانية و المعرفية و الاجتماعية المكتسبة و التي يستخدمها الأفراد عند التعرض للضغوط، هذه المهارات يمكن أن تكون فعالة أو غير فعالة و هي تتضمن قدرة الفرد على إدراك الحدث و تقييمه و إعادة تقييم الفرد لما لديه من إمكانيات و قدرات للتوافق مع الحدث.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص 81-83)

تعريف سبيلبرجر (Spilberger): المواجهة هي عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له.

تعريف لازاروس (Lazarus): أساليب المواجهة هي أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط.

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص 119)

تعريف الأمانة: هي تلك المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانته النفسي و التكيف مع الأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية و المستقبلية.

فكل فرد يتخذ أسلوباً للتعامل وفق استراتيجية نفسية خاصة تتناسب و شخصيته، و هذه الطرق و الوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى أساليب التعامل مع الضغوط.

(علي إسماعيل عبد الرحمان، 2008م، ص 113)

كما عرف لازاروس و فولكمان (Lazarus et Folkman. 1984): مصطلح Coping " بأنها الجهود المعرفية و السلوكية المتغيرة و غير المستقرة، و التي يتخذها الفرد من أجل التقليل أو المراقبة أو السيطرة على مطلب داخلي أو خارجي (أو الصراع بين الاثنين) من خلال التفاعل الذي يحدث بين الفرد و بيئته و التي يقيما الفرد على أنها تتجاوز إمكانياته و قدراته " .

من خلال هذا التعريف نستخرج ثلاث نقاط مهمة :

- الـ Coping: هو عملية تجعل الفرد يفكر ماذا يفعل إزاء مواجهته لوضعية ضغط خاصة حيث يعمل على تقييم الوضعية قصد تغييرها، في هذا التعريف نستنتج أن الـ Coping ليست له صفة أو علامة أو ميزة خاصة و مستقرة عند الفرد بل له العديد من الاستراتيجيات المعرفية و السلوكية التي يستطيع الفرد أن يتبناها إزاء تعرضه لوضعية ضغط خاصة. بمعنى أنه ليست هناك إستراتيجية Coping خاصة لكل الوضعيات بل تختلف حسب طبيعة كل موقف و حدته و شدته، كما أن الـ Coping هو عملية تستطيع أن تتغير على حسب كل وقت، فالمواجهة طبقاً للنموذج التفاعلي عند لازاروس و فولكمان هي عملية و ليست سمة، و هي أيضاً عملية أكثر من كونها نتيجة.

- يشير لازاروس و فولكمان إلى أنه لا توجد استراتيجيات مواجهة سيئة، فالشخص يحاول مواجهة المواقف الضاغطة و لكن إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها ربما تكون غير فعالة و غير ناجحة لعدم القدرة على مواجهة الضغوط المستمرة و يؤدي ذلك إلى تثبيط الهمم لدى الفرد و نقص الدافعية، و طبقاً لهذا فإن عملية التقييم المعرفي و المواجهة تلعب

- دورا حاسما في تحديد نتيجة المواجهة و التعامل مع المواقف الضاغطة في البيئة.
- إن العلاقة بين الشخص و البيئة تتوسطها عملية التقييم المعرفي و المواجهة، و أن عملية المواجهة تتأثر بمتغيرات الشخصية مثل القيم و الأهداف و اعتقادات الفرد عن ذاته و عن العالم من حوله و إدراك العالم من حوله و إدراك الفرد لمصادره الشخصية عند مواجهة الضغوط مثل المصادر المادية و الاجتماعية، و أن الفروق الفردية بين الأفراد في هذه المتغيرات هي التي تفسر السبب في أن شخص ما يقيم الموقف على أنه يمثل تهديد له ، بينما قيم الشخص الآخر نفس الموقف على أنه يمثل تحديا له.

(Pierluigi.Graziani,Joel.Swendsen,2005,p77,78)

إن تعريف لازاروس و فولكمان عام 1984م لاستراتيجيات المواجهة (Coping) يعتبر تعريف شامل يوحي بعدة مفاهيم و يشتمل على مظاهر عدة مهمة :

أولها: أن العلاقة بين التعامل و الحدث المسبب للضغط تتسم بالديناميكية، فالتعامل يشتمل على سلسلة من التفاعلات ما بين الفرد الذي يمتلك مجموعة من الإمكانيات و القيم و الالتزامات و ما بين البيئة المحددة بمصادرها و مطالبها و قيودها ، و بذلك فإن التعامل ليس مجرد فعل يقوم به الفرد في وقت معين ، و لكنه مجموعة استجابات تحدث خلال التأثير المتبادل الذي يحدث بين الفرد و بيئته، فالعلاقة الرومانسية التي توشك على الانتهاء على سبيل المثال يمكن أن يتبعها ردود فعل متنوعة تتراوح بين الاستجابات الانفعالية مثل الحزن أو التعاسة إلى إجراءات معينة مثل توجيه الجهود نحو المصالحة أو القيام بمحاولات لإيجاد نشاطات مسلية تشغل الفرد عن الاهتمام بالحدث، و جهود التعامل هذه تتأثر بدورها بالطريقة التي يستجيب بها الشريك المعني في العلاقة، فإذا حصل الفرد على التشجيع من الشريك فقد يقوم باستئناف جهوده من أجل المصالحة في حين إذا واجه الشريك جهوده بالغضب و الرفض فقد يؤدي إلى ابتعاده بشكل كبير.

أما المظهر الثاني المهم في تعريف الـ Coping فهو اتساعه، فالتعريف كما هو واضح يجمع عددا من الأفعال و ردود الفعل الانفعالية لدى مواجهة الظروف الضاغطة فهو يتضمن إذن الإشارة إلى ردود الفعل الانفعالية ، بما في ذلك الغضب أو الكآبة التي يمكن عدها جزءا من عملية التعامل ، و كذلك الأفعال التي تتم طواعية لمواجهة الحدث ، و في المقابل فإن عمليات التعامل يتم تعديلها عن طريق الإمكانيات المتوافرة لدى الفرد.

(وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود، 2008م، ص 415، 416)

3- تعقيب على التعاريف:

- من خلال استعراض هذه التعريفات السابقة لأساليب المواجهة يمكن استخلاص أهم المعالم المهمة التي تحدد السلوك الذي نعتبره إستراتيجية على النحو التالي :
- أن استراتيجيات المواجهة يتبناها الفرد ذاته.
 - تتميز استراتيجيات المواجهة بالوعي من قبل الفرد، أي يستخدمها الفرد و هو واع و مدرك لأهميتها.
 - تتميز أساليب المواجهة بأنها سلوك مقصود و موجه غالبا لتحقيق عدد من الأهداف و التي تؤدي في النهاية إلى خفض شدة المعاناة لدى الفرد و القيام بواجباته و وظائفه في البيئة بشكل فعال أي كما كان قبل تعرضه لمصدر الضغط.
 - تخضع أساليب أو استراتيجيات المواجهة للتحكم من قبل الفرد أي أنها قابلة للتغيير و التعديل.

- تسعى استراتيجيات المواجهة إما إلى حل المشكلة على نحو مباشر من خلال التحكم في الانفعالات الناتجة عن مصدر التهديد.
- تتنوع الاستراتيجيات فقد تكون ذات طابع معرفي كاستراتيجيات التخطيط أو ذات طابع سلوكي كاستراتيجيات التحول السلوكي أو ذات طابع انفعالي كاستراتيجيات إخراج المشاعر أو ذات طابع اجتماعي كاستراتيجيات طلب المساندة الاجتماعية.
- تعد استراتيجيات المواجهة ذات ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون بشكل متزايد مواقف ضاغطة عدة و معقدة ،حيث صارت الضغوط أمرا حتميا في حياة الفرد و التعامل مع الأحداث الضاغطة يؤدي إلى حدوث اختلافات كبيرة بين الأفراد في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي ،إذ أن استراتيجيات المواجهة و إدارة الضغوط الفعالة تؤثر على كل من الصحة و التوافق النفسي للأفراد ،كما أنها ترتبط أيضا بشكل دال بانخفاض المشكلات النفسية لدى الفرد،حيث أن الأفراد الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة أكثر فاعلية و توافقية في مواجهة الضغوط يتمتعون بمستوى ملائم من الصحة النفسية،و أيضا يظهرون مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة.
- ليست جميع استراتيجيات المواجهة فعالة،فهناك أساليب مواجهة تعتبر إشكالية فإستراتيجية التجنب أو الهروب تمثل مشكلة، كما أن أنماط التفكير المختلة وظيفيا هي الأخرى أيضا تعتبر أسلوب غير فعال و مثل هذه الأساليب من المواجهة غير الفعالة لا تساعد الفرد على اتخاذ القرارات و حل المشكلات التي يتعرض لها بل تؤدي إلى الأمراض العصبية ،و بعبارة أخرى قد يميلون إلى استخدام استراتيجيات مواجهة غير فعالة للضغوط و مثل هذه الاستراتيجيات قد ترتبط لديهم بظهور الأعراض النفسية ،فالفارق بين سلوك المواجهة الفعال و غير الفعال يتوقف على مرونة استراتيجيات المواجهة و القدرة على تعديها بناء على مطالب الموقف ،فالأفراد ذوو المرونة يميلون إلى تعديل استراتيجيات المواجهة طبقا للموقف.
- لا أحد يمتلك استراتيجيات تنفع مع كل المشاكل ،و لذا يعاني الأفراد أحيانا من عدم التوازن في أوجه معينة و بحاجة إلى توازن عن طريق استخدام استراتيجيات للتدبير.

4 - تصنيفات المواجهة (أنواع استراتيجيات المواجهة) :

4-1 تصنيف لازاروس و فولكمان:

حدد لازاروس و فولكمان (1984) استراتيجيات المواجهة للضغوط في نوعين و هما :

Coping centré sur le
problème

-استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة

- استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال
Coping centré sur l'emotion

4-1-1 استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة :

هي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص و البيئة، و لهذا فإن الشخص الذي يستخدم أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة نجده في المواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته ،فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف .

و يرى لازاروس أن المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط و ذلك عن طريق تغيير الموقف مباشرة .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص91، 92)

كما يمكن أن يطلق على الإستراتيجية التي تركز على المشكلة اسم "التوافق الفعال" لأنه يتوجه نحو تغيير الموقف الضاغط لتقليل أو إزالة الخطر المهدد للشخص، و هذا الموقف الايجابي يحسن من تفاعل الفرد مع بيئته، كما أن له تأثير ايجابي أيضا على صحة الشخص النفسية و الجسمانية.

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص125، 126)

إن أسلوب حل المشكلات الذي يتحدث عنه لازاروس هو أسلوب تكيفي يستخدمه الفرد في مواجهة مشكلات الحياة اليومية يقوم على الوعي بالمشكلة، و تحديدها، و توليد الإبدال و موازنتها، و اتخاذ قرار، و وضع إستراتيجية للتنفيذ و تقييم الحل و المتابعة.

(موسى جبريل، نزيه حمدي، 2009م، ص211)

كما عرف روبنشتاين و آخرون (1966) حل المشكلة " بأنها حالة يسعى خلالها الفرد للوصول إلى هدف يصعب الوصول إليه بسبب عدم وضوح أسلوب الحل أو صعوبة تحديد وائل و طرق تحقيق الهدف، أو سبب عقبات تعترض هذا الحل و تحول دون وصول الفرد إلى ما يريد، و الأداة التي يستخدمها الفرد في حل المشكلة هي عملية التفكير و ما يبذله من جهد عقلي يحاول خلاله انجاز مهمات عقلية أو الخروج من مأزق يتعرض له".

و يرى روبنشتاين أن المشكلة تنشأ عند ما يدرك الفرد العناصر التالية :

* الوضع الراهن.

* وجود هدف يرغب في تحقيقه .

* وجود عقبات بين الوضع الراهن و تحقيق الهدف .

(فخري عبد الهادي، 2010م ص 218)

كما حدد جون ديوي في كتابه " كيف نفكر " " How think " خمسة خطوات لحل المشكلات و هي :

- الإدراك بوجود المشكلة (إدراك الصعوبة و الإحساس بالإحباط و الفشل أو التعجب أو الشك)
- تعيين المشكلة : التوضيح و التعريف، و يتضمن بيان الهدف الذي تنشده في ضوء تعريفه وفق الحالة التي تمخضت عنها المشكلة .
- توظيف الخبرات السابقة : مثل معلومات وثيقة الصلة بالمشكلة، أو حلول سابقة أو أفكار تفيد في إنشاء فرضيات ، و قضايا تتعلق بحل المشكلة .
- فحص الفرضيات و الحلول المحتملة، على التوالي، وإعادة صياغة المشكلة إذا اقتضى الأمر ذلك.
- تقويم الحلول و اتخاذ قرار، و يتضمن ذلك دمج الحلول الناجحة في ضوء الفهم الحالي و تطبيقه في مراحل أخرى من المشكلة ذاتها.

(حسين محمد أبورياش، 2008م، ص64)

و يشير قطامي وزملاؤه (2002م) إلى تحكم في إستراتيجية حل المشكلة ، و من بين هذه العوامل :

* **محدودية السعة الذهنية** : يواجه الأفراد عند معالجة المشكلة صعوبات متعددة و متباينة بسبب ضيق السعة الذهنية التي تظهر في صورة :

.....الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة

- الفشل في استخدام المعلومات المتعلقة بالموقف و المشكل .
- نسيان المحاولات المبكرة للوصول الى الحل .

* **مستوى الخبرة و درجة المعرفة:** إذ أن الأفراد الخبراء في حل المشكلة يكون استيعابهم للمشكلة التي تواجههم أيسر، بسبب أن مهاراتهم لا تسمح لهم بحل المشكلة بدرجة متدنية من التوتر و الضغط على عملياتهم الذهنية .

* **حل المشكلات بين الخبير و المبتدئ:** من ملاحظة أداء المتدربين في جلسات حل المشكلة بأنواعها و آلياتها و استراتيجياتها أمكن رصد ملامح المبتدئين و الخبراء في تعاملهم مع المشكلة، و الإحساس بها و معالجتها و يظهر الجدول التالي موازنة بين إستراتيجية حل المشكلة بين الخبير و المبتدئ.

جدول رقم(8): موازنة بين إستراتيجية حل المشكلة بين الخبير و المبتدئ.

| المبتدئ | الخبير |
|---------|--|
| 1 | يركز في نظرتة للمشكلة على ما يفهمه منها |
| 2 | يقدر على أن يلم بالمشكلة، و يتقصى في الجوانب التي لم يفهمها |
| 3 | يدرك بعدا واحدا من أبعاد المشكلة و ينسى الأبعاد الأخرى . |
| 4 | يتعامل بمكونات المشكلة كما لو كانت واضحة مع أنها غامضة بالنسبة له |
| 5 | تدني قدرته على صياغة المشكلة بمفرداته الخاصة . |
| 6 | يركز على الجوانب السخيفة الفرعية و ينسى العناصر الرئيسية . |
| 7 | يتعامل مع عدد محدود من الأبدال و الحلول . |
| | يتعامل مع عدد كبير من الأبدال و يميز أهمية كل بديل |
| | قادر على الربط بين المعطيات المتاحة و متحرر منها في الوقت نفسه، و يستطيع الانطلاق خارج حدود البيئة . |
| | تدني قدرته على ربط الواقع بالمسقبل في النظر للحل و تحكمه بالظروف المحيطة |
| | يدعي الخبرة و المهارة دون أن يحدد مستوى حاجته المهارية في ذلك . |
| | لديه الخبرة في معالجة المشكلة دائم البحث عن مهارات جديدة |

(المرجع السابق، ص70، 71)

و من بين الأساليب البناءة التي تتوجه نحو حل الموقف الضاغط و مواجهته نذكر:
العمل من خلال الحدث: و يشير إلى استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة و تصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المتأني المنطقي فيما تتضمنه طبيعة الحدث مما يمكن من أن يساعد على التعامل معه و مع غيره من الأحداث .

المساندة الاجتماعية : و تتضمن محاولات الفرد للبحث عن يسانده في محنته و يمدّه بالتوجه للتعامل مع الحدث و إيجاد المواساة و المساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر إيجابية.
المبادأة : و تتمثل في قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة ،مع محاولة مستمرة من جانبه لزيادة الجهد أو تعديله ،و الابتعاد عن الأفعال التي قد تصرفه عن التهديد الذي يواجهه .
(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009م، ص128)

و يرى لازاروس أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة تتمثل في :
البحث عن المعلومات : الحصول عن نصيحة من شخص ما للوصول على حلول للموقف .
اتخاذ إجراءات لحل المشكلة: من خلال إعداد خطة بديلة و تعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف و التغلب عليه .

(عبد العزيز عبد المجيد ، 2005م، ص46)

4-1-2 الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات و خفض المشقة و الضيق الانفعالي الذي سببه الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة، و تتضمن أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال الابتعاد و تجنب التفكير في الضواغط و الإنكار .
و يرى لازاروس أن هذه الاستراتيجيات تتعلق بالاستجابات الانفعالية ،و تهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد .

و من خلال نظريته أعد لازاروس و فولكمان استبيان المواجهة لقياس هذين النوعين الأساسيين من استراتيجيات المواجهة (الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة، الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال)، و لقد توصل لازاروس و فولكمان من خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان إلى ثمانية استراتيجيات فرعية يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط و مواجهة التحدي، و الابتعاد و ضبط الذات، و البحث عن المساندة الاجتماعية، و تقبل المسؤولية، و الهروب أو التجنب و حل المشكلة و التقويم الايجابي للموقف .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص91، 92)

و من بين الأساليب التي تركز على الانفعال نذكر:

التنظيم الوجداني: من خلال معايشة الانفعالات و عدم الانشغال بالانفعالات المتصارعة و التحكم الانفعالي .

التقبل المدعن : و يتمثل هذا الأسلوب في الانتظار لبعض الوقت لمحاولة التغلب على المشكلة مع توقع الأسوأ و الإقرار بعدم إمكانية عمل شيء .

التفريغ الانفعالي : و يدخل في هذا الأسلوب التعبيرات الكلامية ،البكاء، التدخين.....

(عبد العزيز عبد المجيد محمد ، 2005م، ص46، 47)

أيهما أفضل Coping المتمركز حول المشكلة أو Coping المتمركز حول الانفعال:

حسب نظر لازاروس و فولكمان فإنه لا توجد هناك استراتيجية Coping فعالة بنفسها و فعالة دائما ،أي دون الارتباط بخصائص شخصية و خصائص إدراكية معرفية للفرد و كذا خصوصية الوضعيات الضاغطة، و عموما فإن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال تكون فعالة على المدى القصير ،أو إذا كان الحدث الضاغط غير قابل للسيطرة مما يسمح للفرد بالمحافظة على

الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة.....

تقديره لذاته و حماية نفسه.

في حين نجد أن الإستراتيجية المتمركزة حول المشكلة تكون أكثر تكيفا على المدى الطويل عند مواجهة حدث ما خاصة إذا كان هذا الأخير قابلا للسيطرة و التحكم .

(Marilou Bruchon –Schweitzer,2001,p77,78)

كما أن Coping المتمركز حول المشكلة يحمي الفرد من ظهور الأمراض، لأنه يتطلب ميكانيزمات فكرية (معرفية) تسمح بأخذ معرفة كاملة حول الحدث و قياس التغيرات التي يمكن أن يحدثها هذا الأخير.

(Mahmoud Boudarene,2005,p36)

و من هنا نجد أن لكل إستراتيجية من استراتيجيات Coping سواء المتمركز حول المشكلة أو المتمركز حول الانفعال ، يمكن توضيحها في الجدول التالي :

جدول رقم(9): ميزات و عيوب Coping المتمركز حول المشكلة و المتمركز حول الانفعال

| عيوب | مميزات | |
|---|--|-----------------------------------|
| - استمرار العامل الضاغط | - قليلة الكلفة - المحافظة على النشاطات المعتادة | Coping متمركز حول الانفعال |
| - تكلفة عالية - التركيز على المشكلة على حساب النشاطات المعتادة | - التغيير في العامل الضاغط - تكيف السلوكات مع الوضعية (نمو و تطور) | Coping متمركز حول المشكلة |

(Pierre Loo et autres,2003,p136)

هل هناك Coping جيد و Coping سيء:

من الصعب أن نحكم على قيمة استراتيجيات ال Coping المستعملة، فالإستراتيجيات الفعالة على المدى القصير يمكنها أن تكون مضررة على المدى الطويل، ويرى لازاروس أن الحكم على Coping بأنه جيد أو سيء يتعلق بتلاؤمه مع الضرورات المحيطية و النفسية الداخلية ، و من جهة أخرى من الصعب القول عن استراتيجيات Coping بأنها جيدة أو سيئة ، و بدل ذلك يمكننا تعريفها بأنها جهود ناجحة أو جهود غير ناجحة يقوم بها الفرد من أجل معالجة طلبات المحيط.

(Perluigi Graziani , Joel Swedsen,2004,p78)

و نقول أن إستراتيجية Coping بأنها فعالة إذا سمحت للفرد بتسيير و التحكم في الوضعية الضاغطة أو في التخفيف من أثرها على راحته النفسية و الجسدية ، و هذا يستلزم أن يتمكن الفرد من حل المشكلة أو التحكم فيها و أيضا تعديل انفعالاته السلبية.

(Marilou Bruchon –Schweitzer,2001,p77)

4-1-3 الفرق بين استراتيجيات المتمركزة حول المشكلة و الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال :

يشير لازاروس و فولكمان إلى أن هناك اختلافا بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة و استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال :

جدول رقم (10): الاختلاف بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة و استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال

| المواجهة التي تركز على المشكلة | المواجهة التي تركز على الانفعال |
|--|---|
| - تتضمن جهودا لتعريف و تحديد المشكلة و البحث عن معلومات و خلق حلول بديلة للمشكلة و حساب التكاليف و الفوائد (المزايا و العيوب) لهذه البدائل و الاختيار من بين هذه البدائل البديل المناسب و تنفيذه و قد يكون بعض من استراتيجيات المواجهة التي تتركز حول المشكلة موجها نحو الذات مثل تنمية و اكتساب مهارات جديدة ،و بعض آخر من استراتيجيات المواجهة التي تتركز حول المشكلة يكون موجها نحو البيئة مثل البحث عن معلومات و محاولة الحصول على المساعدة الاجتماعية من الآخرين المحيطين بالفرد في البيئة . | - تساعد الفرد على خفض الضغط العالي، وبعض هذه الاستراتيجيات يتضمن عمليات معرفية مثل التجنب و التقليل من شأن المشكلة و لوم الآخرين،و بعضها يتضمن استراتيجيات سلوكية مثل التأمل و تعاطي العقاقير . - منها ما هو ايجابي مثل التنفيس و الدعابة و المرح و المساندة الاجتماعية ،و منها ما هو سلبي مثل تعاطي المخدرات و العقاقير و التدخين و زيادة الأكل و غيرها . |
| - تتضمن البحث عن معلومات أكثر و تحديد العقبات و الصعوبات و توليد حلول بديلة للمشكلة. | - تهدف إلى إدارة و تنظيم انفعالات الفرد من خلال استخدام عدة استراتيجيات فرعية مثل التجنب و التقليل من الشأن . |
| - تكون أكثر فاعلية في مواجهة الضغوط | -تكون أقل فاعلية في مواجهة الضغوط |
| -تستهدف تغيير الموقف،تستخدم بشكل ملائم عندما يدرك الفرد السيطرة و التحكم في الموقف أو عندما يستطيع إدارة المشكلة في البيئة . | - تستهدف التعامل مع الانفعالات السلبية التي سببتها الأحداث الضاغطة، تستخدم عندما يدرك الفرد انه لا يستطيع التحكم في الموقف و هذا النوع من المواجهة يتضمن خفض القلق المرتبط بالموقف دون التأكيد على المشكلة. |
| -تتضمن قيام الفرد بمجموعة من السلوكيات التي تستهدف محو الموقف الضاغط أو التعامل معه بفاعلية، نجد الفرد يضع خطة لحل المشكلة . | - يختار الفرد تجنب التفكير وذلك عن طريق الذهاب إلى السينما أو قضاء وقت ممتع مع الأصدقاء |

| | |
|--|--|
| <p>- تتضمن استخدام العمليات المعرفية و هي عمليات لا يمكن ملاحظتها .</p> | <p>- إستراتيجية المواجهة التي تركز علة المشكلة غالبا ما تكون ملموسة و قابلة للملاحظة .</p> |
| <p>- ترتبط بانخفاض التوافق النفسي لدى الأفراد عبر المواقف الضاغطة .</p> | <p>- ترتبط بظهور مستوى منخفض من المشقة النفسية لدى الأطفال و المراهقين و الراشدين</p> |
| <p>- تشير إلى تنظيم الانفعالات لخفض المشقة النفسية و الضيق الانفعالي للفرد وذلك من خلال عدة فنيات مثل أحاديث الذات و التدريب على الاسترخاء .</p> | <p>- تتضمن محاولات الفرد لإنجاز الهدف من المهمة عن طريق فعل أشياء مثل أن يكون الفرد توكيديا أو السعي نحو المساندة الاجتماعية .</p> |

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ،2006م،ص91 - 93)

5- تصنيف بيلينجس و موس (Billnings et Moos.1981) :

يصنف بيلينجس و موس استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى :

1-5 استراتيجيات مواجهة إقدامية: تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة و محاولات سلوكية، وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر وتتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة و السعي للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث و حل الموقف أو المشكلة ،وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية و معرفية محددة و تشمل الأساليب الإقدامية على التحليل المنطقي للموقف الضاغط و نتائجه و إعادة التقييم الإيجابي للموقف أو إعادة بناء الموقف معرفيا بطريقة ايجابية و البحث عن المعلومات و المساندة من الآخرين و استخدام أسلوب حل المشكلات .

2-5 إستراتيجيات مواجهة احجامية: تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف ،و القيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحول مع المواقف الضاغطة و تتكون من استراتيجيات فرعية مثل التقبل و الاستسلام ، الإنكار و القمع . كما تتضمن النزعة نحو تشتيت و صرف ذهن الفرد عن الحدث الضاغط و تجنب الحصول على معلومات بشأن الحدث الضاغط و استخدام أساليب سلوكية و معرفية للهروب من الموقف الضاغط و تجنب التفكير الواقعي في الموقف أو المشكلة و تقبل المشكلة و الاستسلام لها أو التنفيس الانفعالي لخفض التوترات و الانفعالات السلبية المصاحبة للموقف .
* يفضل الأفراد الاستراتيجيات الإقدامية و يستخدمونها في المواجهة و التحدي مع المواقف الضاغطة .

(المرجع السابق ،ص94 ، 95)

6- تصنيف كوتن (Cotton. 1990):

صنف استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأفراد إلى :

استراتيجيات فيزيولوجية تتركز حول المشكلة: غالبا ما تستخدم هذه الاستراتيجيات عندما يكون مصدر الضغط فيسيولوجيا ،فعندما يكون مصدر الضغط مثلا هو الإصابة بمرض مزمن عندئذ تتضمن الإستراتيجية الفسيولوجية التي تتركز حول المشكلة تعديل أسلوب الحياة لدى الفرد .
استراتيجيات معرفية تتركز حول المشكلة: وتستخدم في تعديل إدراك الفرد للمواقف الضاغطة و كذلك في عملية التقييم المعرفي للموقف ،و من فنيات المواجهة التي تندرج تحت هذه الاستراتيجيات إيقاف التفكير الخاطئ و غير المنطقي و اختبار الفرضيات و حل المشكلات .

.....الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة

استراتيجيات سلوكية تتركز حول المشكلة: وهي الاستراتيجيات التي تؤدي على تعديل طبيعة الموقف الضاغط، وتتضمن عدة فنيات مثل توكيد الذات وإدارة الوقت واكتساب مهارات جديدة. استراتيجيات فسيولوجية تتركز حول الانفعال: وتتهدف التعامل مع التغيرات الفسيولوجية الناجمة عن الضغوط، وتتضمن عدة فنيات لإدارة الضغوط وهي التدريب على الاسترخاء وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد مما يساعد ذلك على خفض الاستجابات الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط.

استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال: وهي تستهدف تغيير نقص الاستجابات الانفعالية والمعرفية الناتجة عن الضغوط، ومن أمثلة هذه الاستراتيجيات اختيار الفرضيات المعرفية ومواجهة الأفكار السلبية والخاطئة واستبدالها بأفكار ومعارف أكثر إيجابية ومنطقية. استراتيجيات سلوكية تتركز حول الانفعال: وتهدف إلى التعامل مع الاستجابة للضغط، وتتضمن تعلم أنماط سلوكية جديدة واستخدام روح الدعابة والمرح في التخفيف من استجابة الضغط. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص96، 97)

7- تصنيف (Gaziel, 1993):

- يرى أن هناك أربع استراتيجيات تكيفية لأحداث الضغط وهي:
 - الاستراتيجيات السلوكية الفعالة: وهي تشتمل مواجهة أو محاولة تغيير مصدر الضغط
 - الاستراتيجيات الذهنية الإدراكية النشطة: والتي تشمل مراجعة المشكلة والحديث عن مصادر الضغط والبحث عن معلومات إضافية.
 - الاستراتيجيات السلوكية غير النشطة: وتشمل أنواع من السلوك الهروبي والتجنب لمصادر الضغط.
 - الاستراتيجيات الإدراكية غير النشطة: وتشمل التكيف مع توقعات الرؤساء والاعتقاد بعدم القدرة على عمل أي شيء والتعبير عن الامتعاض.
- (معاذ محمد عبد الرزاق العارضة، 1998م، ص18)

8- تصنيف كوهين (Cohen, 1994):

- صنف استراتيجيات المواجهة التي يتخذها الأفراد في التعامل مع الضغوط على عدة أنواع:
- التفكير العقلاني (La pensée rationnelle): وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثاً عن مصادره وثمرته.
- التخيل (Imagination): وهي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته، فضلاً عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.
- الإنكار (Le déni): هي إستراتيجية دفاعية لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.
- حل المشكلات (La résolution de problèmes): وهي إستراتيجية معرفية يحاول الفرد من خلالها استنباط أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.
- الدعابة والمرح (Gaieté): وهي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح الدعابة والمرح.
- الرجوع إلى الدين (Retour à la religion): وتشير هذه الإستراتيجية الدينية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك عن طريق الإكثار من الصلوات والعبادات

و المداومة عليها كمصدر للدعم الروحي و الأخلاقي و الانفعالي و ذلك لمواجهة المواقف الضاغطة

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص99، 100)

9- العوامل المؤثرة في عملية المواجهة :

يرى كل من لازاروس و فولكمان أن عملية التقييم المعرفي تتأثر بجملة من العوامل منها المتعلقة بالمحيط أي بالسياق الذي وقع فيه الطرف الضاغط ، و منها المتعلقة بالفرد بما فيه الجوانب المعرفية و اعتقاداته حول ذاته و العالم و كذا سماته الشخصية.

9-1 العوامل المتعلقة بالفرد :

هناك عدة عوامل (محددات) معرفية تلعب دورا أساسيا في تقييم الفرد للأحداث الخارجية ، ومنها:

- الاعتقادات : أي اعتقادات الفرد حول ذاته ، و قدراته على حل المشاكل و إمكاناته العقلية ، و كذا اعتقاداته حول العالم.

- الدوافع العامة: و هي تشمل الأهداف، الاهتمامات، القيم

(Marillou Bruchon-Schweitzer ,2001,p78)

- مكان الضبط (Lieu de Contrôle): و نجد فيه شكلين هما :

- مكان الضبط الخارجي : حيث يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ أو حتى الحتمية (الفرد يؤمن بفكرة أنه مسير و ليس مخير ، يقول دائما الله غالب، كل شيء بالمكتوب ...) و أننا لا نستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك و عادة ما يستعمل إستراتيجية Coping متمركز حول الانفعال .

- مكان الضبط الداخلي : و هو عكس الأول ، حيث يشعر الفرد بان كل واحد منا لديه إمكانات و قدرات شخصية، تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث و التحكم فيها و هو عادة ما يستعمل الـ Coping المتمركز حول المشكلة.

(Mahmoud Boudarene,2005,p33)

- الجنس : وجد لازاروس في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات Coping المتمركز حول المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال.

- السن: له دور كذلك في تقييم الوضعيات الضاغطة و تحديد استراتيجيات الـ Coping .

حيث اكتشفت فولكمان و زملائها أن النساء المسنات (السن المتوسط 68 سنة) يستعملن استراتيجيات التجنب و الهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا (السن المتوسط 39 سنة) .

9-2- العوامل المرتبطة بالمحيط (الوضعية):

- الغموض: يعتبر الغموض أحد العوامل التي قد تزيد من التهديد لدى الفرد خاصة إذا كان هذا الأخير من النوع الذي يسهل تهديده .

ففي مجال العمل: نلاحظ أن غموض الدور أي غموض مجموع المهام التي يكلف العامل بالقيام بها يساهم في ظهور وضعية الضغط.

- المدة: و هي تمثل المجال الزمني الذي يحث خلاله الحدث ، فعندما يقع حدث ما في مدة قصيرة فإن الفرد قد لا يجد الوقت الكافي لعملية التقييم الايجابي و بالتالي لا يجد إستراتيجية Coping ملائمة.

• **عدم الدقة الزمنية (L'incertitude):** و نعني بها أن الفرد لا يعلم بالضبط متى يقع حدث ما.

• **الدعم الاجتماعي (Le Soutien Social):** و نعني به وجود أشخاص مقربين للفرد و يعتقد أنهم سيدعمونه بمختلف الطرق عند تعرضه لوضعية ضاغطة.

(Marillou Bruchon-Schweitzer ,2001,p102)

10- الشخصية و استراتيجيات المواجهة:

أكدت دراسات كثيرة على عامل مهم يؤثر في تحديد استراتيجيات المواجهة وهو نمط الشخصية، فقد بينت دراسة قام بها بولجر (Bolger .1990) إلى أن إبعاد السمات الشخصية ترتبط بأساليب مواجهة الأفراد للضغوط، فالأفراد العصائبيون يستخدمون استراتيجيات مواجهة أقل فعالة و غير ناضجة مثل الانسحاب و التجنب و لوم الذات، كما أكدت دراسة (Costa1986) 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 و بين الأفراد ذوي المخاوف المرضية في أساليب مواجهة الموافق الضاغطة، حيث أكدت نتائجها على أن الأفراد العاديين يميلون يميلون إلى استخدام أساليب أكثر فاعلية في مواجهة الموافق الضاغطة تساعدهم على السيطرة و التحكم في الموافق الضاغطة و ما ينجم عنها من انفعالات تساعدهم على السيطرة و التحكم في الموافق الضاغطة و ما ينجم عنها من انفعالات و مشاعر سلبية، و تتمثل أساليب المواجهة الفعالة لديهم في إعادة التفكير في الحدث أو الموقف و إعادة تقييمه معرفيا بشكل ايجابي و ذلك على عكس الأفراد ذوي المخاوف المرضية .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص127، 128)

11- العمر و استراتيجيات المواجهة :

يؤثر العمر الزمني في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة، و يشير معظم الباحثين إلى أن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر و مع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد و أن هذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف الأعمار الزمنية، فالاستراتيجيات التي يستخدمها المراهقون و الراشدون تختلف عن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأطفال، فاستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأطفال في مواجهة الأحداث الضاغطة تتأثر بعدة عوامل منها مستوى نمو المعرفي و الاجتماعي، فالقدرات المعرفية لدى الأطفال عن القدرات المعرفية لدى المراهقين و الراشدين وان بيئة الطفل تختلف عن بيئة الراشدين، و لهذا فإن الموافق التي تكون ضاغطة للطفل تختلف عن الضواغط لدى المراهقين و الراشدين، فالضواغط التي يواجهها الأطفال غالبا ما تكون خارج نطاق سيطرتهم و تحكمهم و علاوة على ذلك أيضا فإن إستراتيجيات و سلوك المواجهة بين الأطفال العاديين يختلف أيضا عن سلوك المواجهة لدى الأطفال المعاقين حيث أن الأطفال المعاقين يكونون يكون لديهم نقص في استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة و قد يرجع ذلك إلى نقص المهارات الاجتماعية لديهم، فالأطفال العاديين يستجيبون للمواقف الضاغطة من خلال استراتيجيات مثل العدوانية و لتفاوض و التحدي، أما الأطفال المعاقين تكون استجاباتهم تجاه الموافق الضاغطة سلبية مثل الانفعال و القمع و هكذا تختلف استراتيجيات المواجهة باختلاف الأعمار و تصبح أكثر نضجا كلما تقدم الفرد في العمر، فالأطفال الصغار غالبا ما يستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال و ذلك في مقابل الراشدين الأكثر نضجا فهم يستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على

المشكلة ، و تشير بعض الدراسات التي قام بها كومبس و آخرون (Compas .1993) و هو فمان (Hoffman.1992) إلى وجود علاقة ايجابية بين استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال و بين العمر، وأن هذه الإستراتيجية يزداد استخدامها مع الضواغط الأكاديمية و البيئشخصية ، وهكذا فإن العمر و المستوى النمائي للفرد يؤثر في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص139-141)

12- الفروق بين الجنسين في المواجهة :

أوضحت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة ، و أن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على المشكلة و استراتيجيات المواجهة الإقدامية في مواجهة الأحداث و المواقف الضاغطة، و في المقابل يميل الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال ، و هكذا توجد فروق فردية بين الجنسين في أساليب المواجهة التي يستخدمونها للتعامل مع المواقف الضاغطة ، فالمرأة تعاني مستويات مرتفعة من الكدر و المشقة الانفعاليين مقارنة بالرجل و هناك عدة تفسيرات هي :

- أن المرأة يتم تنشئتها اجتماعيا على أن تكون أكثر تعبيرية، أي لديها القدرة على التعبير عما تعانیه من خلال الألفاظ و من ثم تظهر عليها الأعراض الانفعالية بشكل واضح مقارنة بالرجل عند الاستجابة للضغوط النفسية التي تواجهها في البيئة.
- أن المرأة لديها نقص في مصادر المواجهة و استراتيجيات المواجهة الملائمة في التعامل مع الضواغط التي تتعرض لها و ذلك نظرا لأن التنشئة الاجتماعية و الثقافية للمرأة تصب جل اهتمامها على أن تكون المرأة عاجزة و تابعة و أن يكون الرجل عقلانيا و مستقلا و قادرا على حل المشاكل ، و من ثم فإن الرجل يلجأ إلى استخدام إستراتيجية حل المشكلات في مواجهة المواقف ، بينما تسعى المرأة على المساندة الاجتماعية كأسلوب في المواقف و المشكلات التي تتعرض لها في الحياة .

و لقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها أستون و نيل (Stone et Neale .1984) و التي تستهدف التعرف على أساليب المواجهة التي تستخدمها كل من الجنسين في مواجهة المشاكل اليومية أن الرجل يقوم بأفعال مباشرة كأسلوب في مواجهة المشاكل ، في حين أن المرأة تستخدم استراتيجيات سلبية تتضمن التثنت و التنفس، و أن المرأة تسعى للمساندة الاجتماعية من الآخرين.

و لقد كشفت الدراسة التي قام بها برلين و سكولر (Pearlin et Schooler .1978) أن الرجل يستخدم إستراتيجية حل المشكلة في مواجهة المواقف و الأحداث ، و أن المرأة تسعى إلى المساندة الاجتماعية عندما تواجه مشكلات زواجية أو مشكلات والدية. كما كشفت الدراسة التي قام بها ثويتس (Thoits .2000) و التي أجريت على مجموعة من طلاب الجامعة من الذكور و الإناث عن أن الطلاب الذكور و الإناث يختلفون في استراتيجيات المواجهة، فالإناث كانت أكثر تعبيراً عن مشاعرهن بحرية و يحاولن أن تسعين للمساندة الاجتماعية و تتقبلن الموقف، أما الطلاب فيميلون إلى التفكير في الموقف.

(المرجع السابق، ص 141، 142)

13- الفرق بين استراتيجيات المواجهة و آليات الدفاع :

قدم كرامر (Cramer،2000) خمسة معايير للتمييز بين عمليات المواجهة و الحيل الدفاعية، و يقل أن الحيل الدفاعية تتسم بما يلي:

- أنها أكثر نزعة من أن تكون مواجهة.
- أنها أكثر احتمالا بأن ترتبط بالمرض.
- أنها أكثر تنظيماً بوضوح من الناحية التطورية (أي أن بعضها أكثر نضجا بطريقة تطورية من الأخرى).
- أنها لإرادية.
- أنها لا شعورية (أي تحدث دون أن يكون الشخص على وعي بها)

(حسين علي فايد، 2005م، ص214)

كما قارن كارمر بين ميكانيزمات الدفاع في التحليل النفسي و عملية المواجهة، إذ أن هذه الأخيرة هي أفكار و سلوكيات يتم اختيارها شعوريا و تكون مرنة و ليست ثابتة إذ تتغير من وقت لآخر و من فرد لآخر كما تختلف تبعا لمطالب البيئة و الموقف الذي يواجهه الفرد، و أن عملية المواجهة تتوقف على الخصائص الشخصية و تركز على كيفية تقييم الأفراد معرفيا للموقف و كيفية التعامل معه، و على الرغم من أن ميكانيزمات الدفاع في التحليل النفسي يتم دراستها و التعرف عليها تقليديا عبر المقابلات العيادية و دراسات الحالة فإن هناك بعض القوائم قد أعدت لقياس ميكانيزمات الدفاع من خلال مقاييس التقرير الذاتي .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص 87)

14- أهداف أساليب مواجهة الضغط النفسي:

المواجهة: ينظر البعض إلى المواجهة باعتبارها توافق نفسي، و يتحدد ما إذا كان التوافق سليما أو غير سليم تبعا لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع بيئته و نجاح عملية المواجهة تؤدي إلى حالة التوافق النفسي التي تعتبر قلب الصحة النفسية.

و يرى لازاروس و فولكمان أن أساليب المواجهة تسعى إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

* - تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعال، و هي ذات منحنى تحايلي أو

تلطفي لأنها تتضمن جهودا لضبط أو للسيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة دون تغيير

العلاقة مع البيئة، و يميز لازاروس بين مجموعتين من الأساليب التي تحقق هذا الهدف :

- **أساليب مواجهة الأعراض الفسيولوجية :** و تشمل على لجوء الأفراد إلى بعض المهدئات و المسكنات و أساليب الاسترخاء.

- **أساليب نفسية داخلية:** مثل الحيل الدفاعية العقلية.

* السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب (المواجهة المتمركزة حول حل المشكلة)، و يتم ذلك

عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص و بيئته عن طريق حل

المشكلة و اتخاذ القرارات و هي ذات منحنى فعلي أو منحنى حل المشكلات كونها تهدف إلى تغيير

العلاقة بين الفرد و بيئته.

(عبد الله حميد السهلي، 2010م، ص 33، 34)

15- المداخل النظرية للمواجهة :

لقد أصبحت الضغوط تمثل موضوعا رئيسا في البحوث النفسية منذ أعمال هانز سيللي، و منذ ذلك

الوقت صار الباحثون أكثر اهتماما بكيفية تعامل الناس مع الضغوط، و لكن الاهتمام الفعلي بدراسة

المواجهة بدأ عام 1984م بعد أن قام لازاروس و فولكمان ببحوث مستفيضة عن المواجهة، و لقد

مرت دراسة المواجهة من خلال ثلاثة أجيال، و كان الجيل الأول مع بداية القرن الماضي و يمثله

علماء التحليل النفسي، و الجيل الثاني بدأ في السبعينات و تطور في الثمانينات من القرن الماضي

و ارتبط هذا الجيل بشكل أقوى بأعمال لازاروس و تلاميذه و هناك علماء آخرون قد أسهموا بشكل دال في أعمال هذا الجيل و هم ميتشنيوم (Meichenbaum .1977)، و تايلور (Tylor.(1989)، و أخيرا ظهر الجيل الثالث في منتصف التسعينات و يمثله أوبرين و ديلونجس (Obrin et Delongis.1966) و غيرهم ،أما بخصوص المداخل النظرية المتعلقة بالواجهة فهناك عدة مداخل نظرية في المواجهة يأتي في مقدمتها مدخل التحليل النفسي فهو بمثابة النظرية الأولى عن المواجهة حيث ركز على استخدام ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية لدى الشخص ،و المدخل الثاني عن المواجهة و هو مدخل الشخصية و يركز على خصائص الشخصية كمتغير هام في عملية المواجهة ،و يركز المدخل الأخير على دور كل من خصائص الموقف الضاغط الذي يتعرض له الفرد في تحديد استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الموقف،و هذا المدخل يقوم على افتراض مؤداه أن الناس الذين يتعرضون بشكل متكرر للمواقف الضاغطة و يكونون غير قادرين على التحكم و السيطرة على هذه المواقف يعانون من العجز ،و من ثم يصبحون سلبيين بشكل متزايد في جهود المواجهة التي يقومون بها للتعامل مع المواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين، 2006م،ص85)

15- 1 المدخل السيكودينامي (الجيل الأول):

لقد تناول فرويد (1933م) مفهوم ميكانيزمات الدفاع و العمليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد ليحمي نفسه من الصراعات و التوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة،و أن هذه الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط و التوترات و تعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف و تشوه إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق و ضغوط و أن الفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة لحماية نفسه من القلق و الضغوط ،بل قد يستخدم أكثر من أسلوب دفاعي واحد،و في ضوء ذلك يرى فرويد أن الميكانيزمات الدفاعية هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لا شعوريا للتخفيف من التوترات و القلق و الصراعات الداخلية و من أمثلة هذه الميكانيزمات الكبت و الإنكار و التبرير و التجنب و الإسقاط و النكوص و غيرها،و أن هذه الميكانيزمات الدفاعية تعدل من إدراك الفرد للأحداث و ذلك لكي يقلل من حدة الشعور بالضيق أو المشقة لدى الفرد و من ذلك ترى نظرية التحليل النفسي المواجهة كعملية نفسية تنبع من داخل الفرد و تتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي يستخدمها الفرد لخفض القلق و الصراعات النفسية و أن الأساليب العصابية و الوسواس القهرية و البارانونيا و التجنب و الكبت بمثابة أساليب ثابتة من المواجهة يتخذها الفرد في مواجهة الخبرات الضاغطة.

و في نفس السياق يشير كل من هان و فالنت (Haan1977 et Vaillant 1971) إلى أن ميكانيزمات الدفاع النفسية هي استراتيجيات عقلية تعمل على خفض الحالات الانفعالية السلبية لدى الفرد و ذلك خلال تحريف الواقع و أن هذه الميكانيزمات تستثار إما عن طريق مثيرات داخلية أو عن طريق أحداث خارجية ،و لقد قام فالنت بوضع ميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي الذهانية في مقابل العصابية و النضج في مقابل عدم النضج ،و يرى أن ميكانيزمات الدفاع الفاشلة تعمل علة تحريف الواقع كثيرا في حين أن ميكانيزمات الدفاع الناجحة و التوافقية تعمل على تحريف الواقع كثيرا و أن هذه الميكانيزمات تعمل على تعديل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة التي يواجهها ،و من ثم ينخفض الضغط لانفعالي و خاصة القلق لدى الفرد ،و لكنهما يؤكدان على أن هناك اختلافا بين ميكانيزمات الدفاع في المدخل السيكودينامي و ميكانيزمات المواجهة و يكمن ذلك في أن عملية المواجهة هي عملية شعورية تصدر عن رغبة

وإرادة من الفرد و يفطن إليها ، و أنها أيضا تكون أكثر توافقية و ذلك مقارنة بميكانيزمات الدفاع اللاشعورية في التحليل النفسي و التي تبدو أكثر توليد للأعراض المرضي، هذا بإضافة إلى أن ميكانيزمات المواجهة تكون مرنة و هادئة و واقعية و تستجيب لمطالب البيئة و التفضيلات الشخصية لدى الفرد، و غالبا ما تكون موجهة نحو المستقبل، ومن ثم تتيح للفرد التعبير عن انفعالاته و مشاعره في حين ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية في التحليل النفسي تكون جامدة و متصلبة فضلا عن أنها تكون موجهة نحو الانفعالات بدلا من التوجه نحو المشكلة و هي أيضا غير عقلانية و غير متميزة .

و تشير أنا فرويد (Anna Fried .1936) إلى أن الحيل الدفاعية اللاشعورية تنقسم إلى نوعين فهناك الحيل الدفاعية السوية و هي تساعد الفرد على حل مشكلة ، و هناك أساليب دفاعية غير سوية و ترتبط بظهور الأمراض و المشكلات النفسية لدى الأفراد ، فعلى سبيل المثال ترتبط الأعصاب الهستيرية بالكبت ، بينما يرتبط عصاب البر انويا بالإسقاط كما أنها تؤكد أيضا على أن بعض هذه الميكانيزمات الدفاعية تكون مولدة للمرض النفسي مقارنة بغيرها ، و أن الأفراد الذين يستخدمون ميكانيزمات دفاعية توافقية كالإعلاء أو التسامي مثلا يتمتعون بدرجة من الصحة النفسية بشكل أفضل من الآخرين الذين لا يستخدمونها.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص86-88)

تعقيب على نظرية التحليل النفسي :

أشارت فالنت 1994م إلى أن مدخل دفاعات الأنا في تعريف المواجهة لم يعد مهيمنا إلى اليوم و ذلك لعدة أسباب و هي:

- أن الاختلاف في تسمية ميكانيزمات الدفاع المختلفة أدى على حدوث غموض و ارتباك بين العلماء بخصوصها .

- بعض الأدلة الامبريقية التي تؤكد على صدق مدخل دفاعات الأنا فمعظم الأدبيات المرتبطة بمجال دفاعات الأنا تتكون من دراسات الحالة.

- أن دفاعات الأنا تتجاهل دور استراتيجيات المواجهة المعرفية و السلوكية و الشعورية التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الخبرات و المواقف الضاغطة .

و إلى جانب هذا يرى لازاروس و فولكمان أيضا أن هناك مشكلة أخرى في التعريف السيكودينامي للمواجهة و هي أن ميكانيزمات الدفاع تركز على أسلوب المواجهة من حيث هو سمة ، و هي ذات قيمة قليلة في التنبؤ بسلوك المواجهة الفعلي لدى الفرد فلو أن هناك مريضا يجري عملية جراحية فإن أسلوب المواجهة و الاستراتيجيات العقلية التي يستخدمها في التعامل مع العملية الجراحية يظهر بوضوح عدم ارتباط بين السمة و عملية المواجهة ، فالنظرية التحليلية تنظر إلى المواجهة بوصفها سمة و الحقيقة أن المواجهة عملية معقدة و ذات مستويات و أبعاد متعددة و مختلفة فقد يتعرض الشخص لحدث ضاغط واحد، و مع هذا تختلف استراتيجيات المواجهة لديه حيال ذلك الحدث عبر مرور الوقت أي من وقت لآخر.

(المرجع السابق، ص88)

2-15 المدخل التفاعلي (الجيل الثاني):

ظهر هذا المدخل كرد فعل على المدخل السكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي ليحل محله، حيث أن هذا المدخل ينظر إلى المواجهة على أنها عملية صحية و طبيعية و أنها تمكن الفرد من مواجهة مشاكله و أن ميكانيزمات التكيف مع البيئة تزداد لدى الفرد

الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة.....

كلما كانت عقلانية و شعورية بدلا من أن تكون لاشعورية و لا إرادية ، و لذلك حل هذا المدخل الجديد عن المواجهة محل المدخل السيكودينامي ، وارتبط هذا المدخل بأعمال و دراسات كل من لازاروس و فولكمان 1984م و موس 1977م و ميتشنيوم 1977م و التي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد كما رفض هذا المدخل وصف الضغوط على أنها شيء يحدث بطريقة المثير و الاستجابة ، بل يرى ان استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية و تقييم الفرد لهذه المطالب و للمصادر الشخصية لديه ، و تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المدخل ، و ترتبط بشكل كبير بالمواجهة ، ففي عملية التقييم المعرفي للموقف على أنه ضاغط عندئذ يستخدم الفرد التقييم الثانوي ليحدد خيارات المواجهة و المصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف ، و هكذا فإن الشخص يدرك الحدث كضاغط اعتمادا على المعنى الذي يكونه عن الموقف ، و يؤكد هذا المدخل على أهمية العلاقة المتبادلة بين الشخص و البيئة و أن عملية التقييم الأولي و الثانوي تؤثر بشكل فعال في تحديد استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة .

و في نفس الاتجاه يشير كالن (Callan, 1993) إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الايجابي لقدراته و إمكانياته ، و أن الأفراد الذين يفشلون في مواجهة الضغوط تكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم و إمكانياتهم على مواجهة الضغوط، و يدركون أنفسهم على أنهم عاجزين و ليس لديهم القدرة على التحكم في الموقف الضاغط.

و يشير أشفورد (Ashford, 1988) إلى أن الأفراد الذين لديهم إعادة تقييم سلبي لقدرات و إمكانيات المواجهة لديهم يكون لديهم نقص في الضبط أو التحكم الانفعالي ، و هذا مما يؤدي بهم إلى الشعور بالغضب و الاكتئاب .

و يرى كوبر و باني (Cooper et Bayne, 1991) أن العمليات المعرفية و على رأسها الذكاء تلعب دورا هاما في تفسير الموقف الضاغط و كيفية التغلب عليه ، و يؤكد على أن هناك ثلاثة استجابات ذكية للتعامل مع المشاكل و هي :

- **القدرة على حل المشكلات الاجتماعية:** و التي من خلالها يفسر الفرد الموقف منطقيا و يتعامل مع المشكلة، و الأفراد الذين لديهم نقص في القدرة على حل المشكلة لا يحلون الموقف بشكل صحيح و من ثم لا يستخدمون المصادر المتاحة لهم بشكل أفضل .
- **الكفاءة الاجتماعية:** فالأفراد الذين لديهم كفاءة اجتماعية يستطيعون الحصول على المساعدة من الآخرين المحيطين بهم، فهم يزودون الفرد بمصادر تسانده على تعديل الضواغط ، و في عام 1999م أشار لازاروس إلى أنه لا يوجد إجماع عالمي على أن هناك استراتيجيات مواجهة فعالة و أخرى غير فعالة ، و على هذا فإن نجاح المواجهة يعتمد على درجة التناغم بين استراتيجيات المواجهة المفضلة لدى الفرد و بين الظروف و العوامل الموقفية .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص89، 90)

15-3 مدخل التقارب بين الشخصية و المواجهة (الجيل الثالث):

لقد أدت البحوث التي أجراها لازاروس و فولكمان إلى أن ظهور مدخل جديد يركز على المداخل التقارب بين عوامل الشخصية و السياق الموقفي و بين المواجهة فلقد كانت المداخل السابقة تغفل

دور العوامل الموقفية في تحديد سلوك المواجهة للضغوط بين الأفراد ،و من ثم جاء هذا المدخل ليؤكد من خلال البحوث التي قام بها كل من أوبرين و ديلونجس (Obrien et 1996) و غيرهم على أهمية كل من العوامل الموقفية و عوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في سلوك المواجهة بين الأفراد، فهذا المدخل يعترف بأهمية كل من العوامل الشخصية و المحددات الموقفية في عملية المواجهة.

و إضافة إلى ذلك يمكن تفسير المواجهة من المنظور الاجتماعي و البيئي و الذي يؤكد على أهمية تفاعل الفرد مع الظروف المادية و الثقافية و الاجتماعية و مفهوم مصادر المواجهة البيئية ينشأ من هذا المنظور ،كما أن هناك جانبا آخر هاما في هذا المنظور و هو شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد على مقاومة الضغوط ،و في هذا يشير موس و بيلينج (Billings ,1982) إلى أن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم الفرد للتهديد الذي ينطوي عليه الموقف الذي يتعرض له الفرد و أيضا على اختبار فاعلية استجابات المواجهة ،فمن المعروف أن عملية المواجهة تعتمد على العوامل الموقفية و على المصادر الداخلية و الخارجية للفرد.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص90، 91)

16- مقاييس استراتيجيات المواجهة:

استبيان أساليب المواجهة إعداد لازاروس و فولكمان (1988)م:

و يتكون هذا الاستبيان من 67 مفردة و يجيب المفحوص على هذه المفردات من خلال مقياس متدرج من أربع نقاط و هي لا، إلى حد ما لا ،إلى حد ما نعم ، نعم و يقيس هذا الاستبيان استراتيجيات المواجهة المعرفية و السلوكية التي يستخدمها الأفراد مع المواقف الضاغطة، و من خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان ثم التوصل إلى وجود ثمانية أنواع من أساليب المواجهة و هي التجنب أو الهروب و الابتعاد و سلوك ضبط الذات و السعي نحو المساندة الاجتماعية و تقبل المسؤولية و حل المشكلات و إعادة التقييم الإيجابي، و فيما يلي وصف لهذه الأساليب الفرعية التي اشتمل عليها الاستبيان :

* **التحدي** : ويشير إلى الجهود العدوانية التي تستخدم لتعديل الموقف، فهي تصف درجة الفرد من العدائية و سلوك المخاطرة تجاه الموقف.

* **الابتعاد** : و هي تشير إلى التحرر و الابتعاد ،و تستهدف هذه الإستراتيجية التقليل من أهمية الموقف.

* **ضبط الذات** : و تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم مشاعره و سلوكياته.

* **السعي نحو المساعدة الاجتماعية** : و تشير إلى الجهود التي يستخدمها الفرد من أجل الحصول على المساندة الاجتماعية و الانفعالية و المساعدة المعلوماتية من الأصدقاء و الأقارب و الآخرين في أوقات الضغوط.

* **تقبل المسؤولية** : و تشير إلى التعرف على دور الشخص في حل المشكلة.

* **الهروب أو التجنب** : و تشير إلى الجهود السلوكية و المعرفية التي يقوم بها الفرد ليتجنب مواجهة المشكلة أو الموقف الضاغط.

* **حل المشكلة** : و تشير إلى الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلة ،و يتضمن ذلك المدخل التحليلي في حل المشكلة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص112، 111)

- مقياس الأبعاد الوظيفية للمواجهة إعداد كوكس و فيرجسون (1997) م :**
 ويشير إلى الاستجابات السلوكية و الوظيفية التي يستخدمها الأفراد في مواجهة الضغوط و يقيس هذا المقياس أربعة وظائف للمواجهة و هي :
- * **الإقدام :** و تشير إلى السلوكيات التي يعتقد الشخص أنها تتيح له التعامل بشكل مباشر مع المشكلة .
- * **الإحجام :** و تشير إلى الاستجابات السلوكية التي يعتقد الشخص أنها تتيح له تجاهل وجود المشكلة .
- * **التنظيم الانفعالي :** و هي تشير إلى السلوكيات التي يعتقد الشخص أنها تتيح له التعامل مع النتائج و الآثار الانفعالية الناتجة عن الأحداث و المواقف الضاغطة .
- * **إعادة التقييم :** و تشير إلى الاستجابات السلوكية التي يعتقد الفرد أنها تتيح له تفسير و إعطاء معنى إيجابي للحدث الضاغط .

استبيان المواجهة الدينية:

قام بإعداده هذا الاستبيان بيرجمنت و آخرون (1990) م ، و يتألف هذا الاستبيان من 32 مفردة يجيب المفحوص عليها من خلال مقياس متدرج مكون من أربع نقاط (ليس مطلقا، إلى حد ما، بدرجة متوسطة، بدرجة كبيرة) ، و تأخذ الدرجات (صفر، 1، 2، 3) و من أمثلة مفرداته:

- أتق في أن الله لا يتركني وحيدا
- أعرف أن الله يساعدني على حل المشكلة
- تساعدني عقيدتي في اختيار أساليب مختلفة للتعامل مع المشكلة
- أتقبل الموقف أو المشكلة فكل شيء بإرادة الله.

(المرجع السابق، ص 117)

خلاصة الفصل :

- * يعبر التعامل عملية إدارة المطالب المرهقة أو التي تفوق الإمكانيات التي يمتلكها الفرد
- * تتأثر استراتيجيات المواجهة بالتقييمات الأولية (هل يشكل الحدث مصدر أذى أو تهديد أو تحد) والتقييمات الثانوية (ما هي الإمكانيات التي تتوافر لدي للتعامل مع الحدث ، و ما مدى كفاية هذه الإمكانيات).
- * تتأثر الجهود المبذولة في المواجهة بإمكانيات الفرد الداخلية ،و بالمصادر الخارجية المحيطة و تتضمن الإمكانيات الداخلية نمط المواجهة المفضل، و غيرها من خصائص الشخصية مثل : السلبية، الصلابة و التفاؤل و الضبط ، أما المصادر الخارجية فتتضمن : الوقت و المال و وجود ضغوط حياتية أخرى و المساندة الاجتماعية.
- * يمكن أن توجه جهود المواجهة نحو حل المشكلات أو تنظيم الانفعالات أو يمكن استخدام كلا النمطين .
- * تتضمن جهود المواجهة في العادة مهمات نحو تخفيف البيئة الضارة و تعزيز عمليات التوافق و احتمال الأحداث السيئة و حقائق الحياة و المحافظة على التوازن الانفعالي .
- * تعد جهود المواجهة ناجحة عندما تقلل من الاستثارة الفسيولوجية و تساعد الفرد على العودة إلى ممارسة النشاطات التي كان يؤديها قبل إدراكه للضغط و عندما تحرره من المعاناة النفسية.
- * إن خصائص الفرد المعوق حركيا من نمط الشخصية و السن و الجنس و إدراك الضغط و تقييمه و مركز الضبط داخلي أم خارجي تحدد ما يستخدمه من أساليب لمواجهة ما يعترضه من مشكلات ، و إذا حسن توافق الفرد المعوق حركيا مع بيئته بمعنى إذا استطاع أن يتعامل مع المشكلات بطريقة فعالة مجدية تقضي على مثيرات الضغوط فإنه يصل إلى من الاتزان النفسي، أما إذا استخدم أساليب مواجهة غير فعالة لا تساعد على حل ما يعترضه من مشكلات و مواقف ضاغطة فإنه يقع أسيرا لهذه المواقف و يؤدي به الحال إلى الإحساس بالضغط النفسي .

الجانبة الميداني

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

- 1- حدود الدراسة
- 2- منهج الدراسة
- 3- مجتمع الدراسة
- 4- عينة الدراسة
- 5- أدوات الدراسة
- 6- إجراءات التطبيق
- 7- الأساليب الإحصائية

تمهيد :

بعد الانتهاء من الفصول السابقة من عرض للمشكلة و أهميتها و الإطار النظري للدراسة و عرض للدراسات السابقة التي تناولت بعض المتغيرات المتضمنة في هذه الدراسة و فروضها ، يتم في هذا الفصل تحديد منهج و مجتمع الدراسة و العينة المشتقة من المجتمع الأصلي ، و من ثم وصف أدوات الدراسة، و كذلك الأساليب الإحصائية التي استخدمت في هذه الدراسة.

1- حدود الدراسة:

الدراسة الحالية تقع في الحدود التالية:

* **الإطار الزمني:** طبقت الدراسة ميدانيا خلال شهري ماي وجوان من السنة الدراسية 2010-2011

* **الإطار المكاني:** المؤسسة الاستشفائية المختصة في إعادة التأهيل الوظيفي " رأس الماء" بولاية سطيف .

* **الإطار البشري:** عينة من الأفراد المعاقين حركيا و البالغ عددها 60 معاق و معاقة ، أخذت بطريقة عشوائية من مستشفى رأس الماء التابع لولاية سطيف.

* **الإطار المنهجي:** الدراسة الحالية مقيدة بمنهجها الوصفي المعتمد على أساليب دراسة الفروق، وبأدواتها الممثلة في مقياس الضغط النفسي و مقياس استراتيجيات المواجهة.

2- منهج الدراسة :

تم استخدام أسلوب الدراسة الوصفية (المنهج المقارن) في جمع المعلومات لمناسبة هذا الأسلوب لطبيعة الدراسة و غرضها، و كان ذلك بتوزيع مقاييس على أفراد العينة ليعبر كل منهم عن أعراض الضغط النفسي التي يشعر بها و ذلك باختيار إجابة من بين عدة بدائل ، كما تم توزيع مقياس استراتيجيات المواجهة لدى نفس العينة وذلك من خلال دراسة دلالة الفروق في الإحساس بالضغط النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الجنس، السن، المستوى التعليمي، المستوى المعيشي (الاقتصادي)، الحالة الشخصية (عازب/متزوج)، درجة الإعاقة، و كذا دراسة دلالة الفروق في استخدام استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة لدى الأفراد الذين يعانون من الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الجنس، السن ، أما متغيرات الدراسة فهي:

أولا: المتغيرات المستقلة هي:

* المتغيرات التي قد تترك أثراً على المتغير التابع وبيان مدى اختلاف درجات الضغط النفسي باختلافها:

- الجنس ويمثل (معاق حركيا، معاقة حركيا).

- السن: ويمثل (25-30 سنة، 31-45 سنة، 46-65 سنة).

- المستوى التعليمي: ويمثل (أمي، المستوى الابتدائي، المستوى المتوسط، المستوى الثانوي، المستوى الجامعي).

- المستوى المعيشي: ويمثل (متدني، متوسط، مرتفع).

- الحالة الشخصية: (عازب، متزوج).

- درجة الإعاقة: (خفيفة، متوسطة، شديدة).

* المتغيرات التي قد تترك أثراً على المتغير التابع وبيان مدى اختلاف استراتيجيات مواجهة الضغوط باختلافها:

- 1-الجنس ويمثل (معاق حركيا، معاقة حركيا).
- 2- السن: ويمثل (25-30 سنة، 31-45 سنة، 46-65 سنة).

ثانياً: المتغيرات التابعة:

الضغط النفسي، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

3- مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الأفراد المعاقين حركيا المترددين على مستشفى رأس الماء و الذي يقدر إحصائياً بـ 400 معاق و معاقة حركيا.

4- عينة الدراسة :

تم أخذ عينة من المؤسسة الاستشفائية المختصة في إعادة التأهيل الوظيفي " رأس الماء " ، و هي مؤسسة تقع ببلدية قجال دائرة قجال ولاية سطيف تبعد عن مدينة سطيف بـ 15 كلم تعتبر المستشفى الوحيدة المتخصصة في إعادة التأهيل الوظيفي لذوي الإعاقة الحركية في الشرق الجزائري ،تغطي المؤسسة كل من (مسيلة،سطيف،برج بوعريرج) بالإضافة إلى استقبالها للمرضى من الولايات التالية (بجاية،باتنة،ميلة،جيجل،قسنطينة،خنشلة،بسكرة،سكيكدة،أم البواقي) و تأتي المستشفى في المرتبة الرابعة وطنياً و تعتبر الأولى من حيث التجهيزات .

وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، وتم تطبيق أدوات الدراسة عليها والبالغ عددها 60 من ذوي الإعاقة الحركية.

خصائص العينة: يمكن توضيح خصائص العينة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(11):توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس , السن،المستوى التعليمي،المستوى الاقتصادي، الحالة الشخصية،درجة الإعاقة.

| المجموع | | النسبة المئوية | التكرار | الخاصية | المتغير |
|---------|------|----------------|---------|-----------|------------------|
| 60 | 100% | %48.33 | 29 | ذكور | الجنس |
| | | %51.66 | 31 | إناث | |
| 60 | 100% | %40 | 24 | 30-25 سنة | السن |
| | | %40 | 24 | 45-31 سنة | |
| | | %20 | 12 | 65-46 سنة | |
| 60 | 100% | %10 | 6 | أمي | المستوى التعليمي |
| | | %10 | 6 | ابتدائي | |
| | | %33.33 | 20 | متوسط | |
| | | %28.33 | 17 | ثانوي | |
| | | %18.33 | 11 | جامعي | |

| | | | | | |
|----|------|--------|----|--------|-----------------|
| 60 | 100% | %13.33 | 8 | متدني | المستوى المعيشي |
| | | %75 | 45 | متوسط | |
| | | %11.66 | 7 | مرتفع | |
| 60 | 100% | %50 | 30 | عازب | الحالة الشخصية |
| | | %50 | 30 | متزوج | |
| 60 | 100% | %16.66 | 10 | خفيفة | درجة الإعاقة |
| | | %20 | 12 | متوسطة | |
| | | %63.33 | 38 | شديدة | |

5- أدوات الدراسة :

اشتملت أدوات الدراسة على مقياسين هما مقياس الضغط النفسي (تم بناؤه و إعداده) ، و مقياس

استراتيجيات المواجهة **Ways of Coping Check List (W.C.C-R)**

من إعداد **Cousson-Gélie** و آخرون أعده سنة 1996م و هو نسخة مختصرة و مراجعة لمقياس استراتيجيات المواجهة الأصلي الذي أعده ريتشارد لازاروس و فولكمان سنة 1984م.

فخلال بحوث ريتشارد لازاروس و سوزان فولكمان حول الـ **Coping** قاما بتطبيق سلما يضم 67 بند (**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 و الطريقة المستخدمة في مواجهته .

و قد تم تجميع الإجابات في مجموعتين كبيرتين و هما :

Coping متمركز حول المشكلة :

ووظيفته تغيير أو تعديل المشكلة التي تمثل أصل الضغط ، و تتمثل وظيفته في انه يسمح بتعديل الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالمشكلة ، فهو إستراتيجية تهدف إلى خفض طلبات الوضعية أو زيادة موارد الفرد و قدراته الخاصة حتى يواجه بجدارة هذه الطلبات .

(**Marillou Bruchon-Schweitzer,2001 ,p71**)

و قد وجد لازاروس فولكمان شكلين من أشكال الـ **Coping** المتمركزة حول المشكلة حيث يكون الفرد متوجها و مركزا على المشكلة و هما :

- البحث عن المعلومات
- حل المشكلة

من خلال التغيير المباشر للتقييمات المعرفية نستطيع تخفيف الاستجابات الانفعالية غير أن زيادة اليقظة قد تفاقم حدة الانفعال، و من جهة أخرى يمكن لليقظة (**la vigilance**) أن تخفف الضيق من خلال زيادة الفهم و اتجاه الضبط حتى و إن لم يكن أي يمكن فعله لتغيير النتائج .

(**Peirlrigi Graziani,Joel Swendsen,2004,p85**)

Coping متمركز حول الانفعال :

و يهدف إلى تسيير الاستجابات الانفعالية الناتجة عن الوضعي الضاغطة و يتم تعديل الانفعالات بطرق مختلفة :

- **التجنب** : و هو يشتمل على التراجع (تراجع الانتباه) و التعاضي عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل كالأنشطة السلوكية (ألعاب،أنشطة رياضية ...) أو النشاطات المعرفية (القراءة،النشاطات الفنية ...) ، و هذه الوسائل ذات فعالية نسبية و هي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل اللجوء إلى الكحول و التبغ.

- **سلوكات الإنكار:** و هي تشبه إستراتيجية الهروب ، و هي تعمل على تأجيل المشكلة كأن يرفض الفرد ببساطة تقبل حقيقة الوضعية أو ألا ينظر الفرد للأمور كما هي فعلا .
(Mahmoud Boudarene ,2005,p36)

و قد توصل لازاروس و فولكمان من خلال تطبيق WCC إلى قائمة من الأشكال المتعلقة بالـ Coping المتمركز حول الانفعال و قام بتجميعها في النقاط التالية :

- **تخفيف و تقليل التهديد :** أي وضع مسافة (Prise Distance) (تصرفت و كأن شيئا لم يحدث ، و قلت في نفسي :إن الأمر ليس خطيرا جدا...)
- **إعادة التقييم الايجابي :** خرجت من هذه التجربة و أنا أكثر قوة)
- **اتهام الذات (Aouto-accsation):** (لقد عرفت أنني أنا الذي خلقت المشكلة)
- **التجنب/الهروب:** لقد حاولت أن أحسن شعوري بأن أشرب أو أدخن ،لقد حاولت أن أنسى كل شيء .
- **البحث عن الدعم العاطفي الانفعالي (Le Support Emotionnel):** لقد تقبلت تعاطف فلان و تفهمه .

(Marillou Bruchon-Schweitze ,2001,p72)

و في سنة 1985م تم مراجعة المقياس WCC من طرف VITALIANO و آخرون و اختصره من 67 بند إلى 42 بند ،بعدها تم ترجمة المقياس و تكيفه مع البيئة الفرنسية من طرف (COUSSON et al., 1996) حيث طبق المقياس على 468 راشد فرنسي موزعين (247 إناث، 221 ذكور) ،وتوزعت عبارات المقياس و التي عددها 42 عبارة أو بند على 3 أبعاد وهي :

- * **استراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكلة (وضع خطة عمل، مضاعفة المجهود، التركيز على الجانب الايجابي من المشكلة،.....)**
 - * **استراتيجيات مواجهة متمركزة حول الانفعال (التجنب ،محاولة نسيان المشكلة،...)**
 - * **البحث عن الدعم الاجتماعي (دعم معنوي، دعم مادي أو فعلي ...)**
- و بعد أسبوع أعيد تطبيق المقياس على نفس العينة وكان ثبات أبعاد المقياس كالتالي (0.84+0.90) ،و قد تم رصد 27 بند أو إستراتيجية كانت الأكثر استخداما من طرف أفراد العينة .
(المرجع السابق،ص76)

مقياس الضغط النفسي في صورته الأولية: (أنظر الملحق رقم 01)

بعد الإطلاع على العديد من المقاييس المستعملة في قياس مستوى الضغط النفسي ،و بالاستعانة بالجانب النظري فيما يخص معرفة ماهية الضغوط النفسية ،و دور التقييم الذي يقوم به الفرد إزاء تعرضه لأي وضعية ،و كذا الوقوف على جملة من الأبعاد التي تجمع أعراض الضغط النفسي و التي تم حصرها في سبعة (7) أبعاد أعتمد عليها في صياغة باقي بنود المقياس ،وقد روعي في ذلك اختيار العبارات التي تناسب أكثر موضوع الدراسة أي الأعراض التي تعبر على الضغط النفسي لدى الشخص المعوق حركيا .

أبعاد المقياس : تكون المقياس من 96 بند، وقد تم وضع عدد كبير من البنود تمعدا بغرض الإلمام بجميع البنود التي تقيس فعلا الضغط النفسي لدى الفرد المعوق حركيا.

- البعد النفسي أو الانفعالي : وتضمن البنود رقم 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18.
- البعد الفسيولوجي أو العضوي: وتضمن البنود رقم 19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31.
- البعد المعرفي: وتضمن البنود رقم 32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44.
- البعد الاجتماعي : وتضمن البنود رقم 45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58.
- البعد الأسري: و تضمن البنود رقم 59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70.
- البعد السلوكي :و تضمن البنود رقم 71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83.
- البعد الشخصي: و تضمن البنود رقم 84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96.

بعد صياغة بنود المقياس تم تحديد الإجراءات السيكومترية التالية:

* **تقديم المقياس للمحكمين :** تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين (أنظر الملحق رقم 2) وكان عددهم (7 محكمين) مرفق بملخص عن إشكالية الدراسة ،فرضيات الدراسة، تحديد متغيرات الدراسة ، وكذا تعريفاتها الإجرائية و جميعهم من تخصصات علم النفس و علوم التربية من كلية الآداب و العلوم الاجتماعية بجامعة فرحات عباس (القطب الثاني –الباز) بسطيف ،وذلك للتأكد من وضوح العبارة وملاءمتها لقياس ما أعدت لقياسه ،و مدى تعلق البند بالبعد الذي يمثلها ،و أسفرت الآراء عن ملائمة المقياس و صدقه المنطقي مع إبداء بعض الملاحظات البناءة البسيطة التي تم أخذها بعين الاعتبار وتم إجراء التعديلات التالية:

- الشكل المنهجي لاستمارة ملاءمات البيانات الشخصية

- إعادة صياغة بعض البنود من الناحية اللغوية بهدف توضيح المقصود منها بالتحديد أو أن بعض البنود مركبة و بالتالي تحتاج إلى تعديل

مقياس الضغط النفسي في صورته النهائية (أنظر الملحق رقم 3)

- فيما يلي نذكر البنود التي تم إعادة صياغتها و تعديلها :

البند رقم 1: أشعر بعدم الرغبة في العمل إلى أشعر بعدم الرغبة في القيام بأي نشاط

البند رقم 2: أحزن لأنفقه الأشياء إلى أنفعل لأنفقه الأشياء

البند رقم 7: أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر إلى أشعر بالقلق دون مبرر

البند رقم 20: أحس بضيق في التنفس دون سبب واضح إلى أحس بضيق في التنفس

البند رقم 21: تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح إلى تزداد ضربات قلبي

البند رقم 23: أعاني من الصداع دون سبب واضح إلى أعاني من الصداع

البند رقم 32: يصعب علي اتخاذ أي قرار في حياتي إلى يصعب علي اتخاذ أي قرار يخصني

البند رقم 83: أميل إلى الجدل و الشتم إلى أميل على الجدل

البند رقم 90: أشعر بخيبة الأمل حينما أدرك أنني لن أعيش حياة طبيعية أبدا إلى أشعر بخيبة

الأمل حينما أفكر بأنني لن أعيش حياة طبيعية.

البند رقم 91: أشعر بالضيق حينما أفكر بمستقبلي إلى أشعر بالتوتر حينما أفكر في مستقبلي.

البنود المحذوفة :

تم حذف 23 بند بعد التأكد من عدم ملاءمتها أو مطابقتها لما أعد لقياسه و هي :

البند رقم 4-6-15-17-28-30-31-38-40-48-49-53-62-64-67-72-77-93-88-96-10-29.

وبالتالي إستقر المقياس في صورته النهائية على 73 بند تتوزع على 7 أبعاد، كما تم إعادة تنظيم البنود وفق معاملي السهولة والصعوبة أي عدم التقيد بالشكل الأولي للمقياس أين تم ترتيب البنود وفق أبعادها، بل أعيد تنظيم تسلسلها دون مراعاة للأبعاد و ذلك بغرض تجنب تقديم إجابات للمفحوص أو التلميح إليها .

أبعاد المقياس في صورته النهائية :

البعد النفسي أو الانفعالي : وتضمن البنود رقم 3-24-28-36-37-41-44-48-49-50-57-60
البعد الفسيولوجي أو العضوي: وتضمن البنود رقم 2-4-11-38-42-43-59-67-
البعد المعرفي: وتضمن البنود رقم 6-12-16-17-22-26-33-34-45-
البعد الاجتماعي : وتضمن البنود رقم 7-40-47-54-55-56-63-64-65-66-70-73-
البعد الأسري: و تضمن البنود رقم 5-9-10-35-39-61-62-68-69-71-72-
بعد السلوكي : وتضمن البنود رقم 1-8-18-19-30-31-51-52-53-58-
البعد الشخصي: و تضمن البنود رقم 13-14-15-20-21-23-25-27-29-32-46-

*** تحديد طريقة الإجابة على المقياس:**

تتدرج الإجابة على المقياس من أقصى الموافقة إلى أقصى الرفض، بمعنى أن المفحوص إذا أجاب (دائما) حصل على أربع درجات، إذا أجاب على (غالباً) حصل على ثلاث درجات، إذا أجاب على (أحيانا) حصل على درجتين، إذا أجاب على (أبدا) حصل على درجة واحدة.

*** إجراءات الدراسة الاستطلاعية :**

مكان الدراسة : المؤسسة الاستشفائية المختصة في إعادة التأهيل الوظيفي " رأس الماء" ، و هي مؤسسة تقع ببلدية قجال دائرة قجال ولاية سطيف تبعد عن مدينة سطيف بـ 15 كلم تعتبر المستشفى الوحيدة المتخصصة في إعادة التأهيل الوظيفي لذوي الإعاقة الحركية في الشرق الجزائري، تغطي المؤسسة كل من (مسيلة، سطيف، برج بوعريريج) بالإضافة إلى استقبالها للمرضى من الولايات التالية (بجاية، باتنة، ميله، جيجل، قسنطينة، خنشلة، بسكرة، سكيكدة، أم البواقي) و تأتي المستشفى في المرتبة الرابعة وطنيا و تعتبر الأولى من حيث التجهيزات .

طبق المقياس على عينة مقدارها (30) فردا من فئة المعاقين حركيا ممن تتراوح أعمارهم بين 20- 65 سنة، و كانت طريقة اختيار العينة عشوائية ممثلة للمجتمع الأصلي، و الهدف من هذا التطبيق هو اكتشاف نقاط القوة و الضعف في بنود المقياس من حيث وضوح البنود للمفحوصين، و التعرف على مدى مساهمة كل بند في قياسه للضغط النفسي من خلال حساب معاملي صدق و ثبات المقياس، هذا و قد تبين من التطبيق على عينة الدراسة الاستطلاعية وضوح بنود المقياس للمفحوصين، وكذلك اتضح أن الإجابة على المقياس تستغرق من 15د إلى 45 دقيقة (باعتبار أن المفحوصين حالات خاصة نظرا لإعاقتهم فهم يحتاجون إلى وقت كافي للإجابة على بنود المقياس).

صدق المقياس :

*** صدق المحكمين :** لحساب الصدق الظاهري للمقياس تم استخدام معادلة Lawche .

ن1- ن2

معادلة Lawche = _____ حيث :

ن

ن 1 : عدد المحكمين الذين أجابوا بنعم على البند
 ن 2: عدد المحكمين الذين أجابوا بلا على البند
 ن: العدد الإجمالي للمحكمين

مجموع قيم صدق البنود
 بحيث معامل صدق المقياس = $\frac{\text{مجموع قيم صدق البنود}}{\text{عدد البنود}}$ على اعتبار:

$$\text{مجموع قيم البنود} = 70.25$$

$$\text{عدد البنود} = 73$$

$$\text{إذن معامل صدق المقياس} = 73 / 70.25 =$$

$$= 0.96 \text{ و هو صدق عالي}$$

الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات و سوف يتم حسابه بعد حساب معامل الثبات .
ثبات المقياس :

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قدرها 30 فردا من ذوي الإعاقات الحركية ، و بعد مدة زمنية قدرها 4 أسابيع أعيد تطبيق المقياس على نفس العينة ، و بعدها تم تفرغ النتائج الخاصة بالتطبيق الأول و الخاصة بالتطبيق الثاني (أنظر الملحق رقم 4).

و بتطبيق معادلة معامل الارتباط بيرسون أمكننا حساب ثبات المقياس

$$r = 908154 / 1042561.627$$

$$= 0.87$$

ومنه قيمة ثبات المقياس هو 0.87 و هو ثبات عالي

كما نستنتج قيمة صدق المقياس من خلال الجذر التربيعي لقيمة الثبات كالاتي :

$$\sqrt{0.87} = \text{الصدق الذاتي}$$

$$= 0.93 \text{ و صدق عالي}$$

مقياس استراتيجيات المواجهة WCC.R (أنظر الملحق رقم 5)

تم ترجمة المقياس من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية و التحقق من ترجمته الصحيحة مع بعض الأساتذة، وكما سبق الذكر فإن المقياس هو نسخة مختصرة لمقياس رتشارد لازاروس و سوزان فولكمان أعده (COUSSON et al., 1996) ، و يتكون من 27 بند تتوزع عبر ثلاث أبعاد وهي

* استراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكلة : و تتضمن البنود رقم 1-4-7-10-13-16-19-22-25-27

* استراتيجيات مواجهة متمركزة حول الإنفعال: و تتضمن البنود رقم 2-5-8-11-14-17-20-23-26

* إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي: و تتضمن البنود رقم 3-6-9-12-15-18-21-24

* تجريب المقياس

طبق المقياس على عينة استطلاعية قدرها 30 فرد من ذوي الإعاقات الحركية ذكور و إناث، تتراوح أعمارهم بين 20- 65 سنة و هي نفس العينة التي طبق عليها مقياس الضغط النفسي، و الهدف من هذا التطبيق هو اكتشاف نقاط القوة و الضعف في بنود المقياس من حيث وضوح البنود للمفحوصين، و التعرف على مدى مساهمة كل بند في قياسه للضغط النفسي من خلال حساب معاملي صدق و ثبات المقياس، هذا و قد تبين من التطبيق على عينة الدراسة الاستطلاعية وضوح بنود المقياس للمفحوصين، وكذلك اتضح أن الإجابة على المقياس تستغرق من 15د إلى 20 دقيقة

* تحديد طريقة الإجابة على المقياس:

تتدرج الإجابة على المقياس من أقصى الرفض إلى أقصى الموافقة، بمعنى أن المفحوص إذا أجاب (لا) حصل على درجة واحدة، إذا أجاب (إلى حد ما لا) حصل على درجتين، إذا أجاب (إلى حد ما نعم) حصل على ثلاث درجات، إذا أجاب (نعم) حصل على أربع درجات .
ولكن البند رقم 15 فقط يقيم بشكل معكوس أي (لا:تعطى لها 4 درجات، إلى حد ما لا تعطى ثلاث درجات، إلى حد ما نعم : تعطى لها درجتين، نعم : تعطى لها درجة واحدة)

ثبات المقياس:

أعيد تطبيق المقياس للمرة الثانية على نفس العينة التي سبق ذكرها بغرض حساب الثبات بالاعتماد على معادلة الارتباط لمعامل بيرسون و كانت النتائج كالآتي(انظر الملحق رقم 6)

$$R = 104485/13436.825$$

$$= 0.77$$

و منه المقياس يتمتع بثبات قيمته هي 0.77

كما نستنتج قيمة صدق المقياس من خلال الجذر التربيعي لقيمة الثبات كالآتي :

$$\sqrt{0.77} = \text{الصدق الذاتي} = 0.87 \text{ و هو صدق عالي}$$

6- إجراءات التطبيق:

- * تم بتطبيق أداة موضع الدراسة على أفراد عينة الدراسة وتم توضيح الغرض من الدراسة، حيث طمئننا أفراد العينة بأنها ليس اختباراً لهم، بل من أجل الدراسة العلمية فقط ولن تستخدم استجاباتهم إلا لذلك، ولكي يطمئنوا، طلب منهم عدم كتابة أسمائهم عليها.
- * تم حث أفراد العينة على قراءة كل عبارة بدقة وتمعن و الإجابة عليها بصدق وأمانه، وكذلك تم الرد على استفسارات العينة.
- * تم إعطاء الوقت الكافي لأفراد عينة الدراسة أثناء الإجابة على أداة الدراسة.
- * بعد جمع الأداة من أفراد العينة، تم استبعاد الأداة التي لم يتم الإجابة عن أحد فقراتها.
- * تم وضع علامة كل فرد تحصل عليها في المقياس، كما تم توزيع البيانات حسب الأصول ومعالجتها إحصائياً، من خلال جهاز الحاسوب للحصول على نتائج الدراسة.

7- الأساليب الإحصائية:

- لمعالجة البيانات تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) باستخدام المعالجات التالية:
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس عمليات تحمل الضغوط لمعرفة أكثر الإستراتيجيات استخداماً عند المعاقين حركياً.
 - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي.
 - تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في الضغط النفسي التي تعزى إلى متغير السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادية، درجة الإعاقة.
 - تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في الإستراتيجيات التي تعزى إلى متغير السن .
 - اختبار L.S.D. للمقارنات البعدية للكشف عن مواقع الفروق بين مجموعات البحث .
 - اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق في الضغوط التي تعزى إلى متغير الجنس، الحالة الشخصية.
 - اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق في إستراتيجيات التعامل مع الضغوط التي تعزى إلى متغير الجنس.
 - معامل ارتباط بيرسون لأغراض التحقق من ثبات الاستبانة.
 - التكرارات والنسبة المئوية لبيان توزيع العينة وخصائصها وفق متغيرات الدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة و

مناقشتها

- 1- نتائج الفرضية العامة الأولى
- 2- نتائج الفرضية الإجرائية الأولى
- 3- نتائج الفرضية الإجرائية الثانية
- 4- نتائج الفرضية الإجرائية الثالثة
- 5- نتائج الفرضية الإجرائية الرابعة
- 6- نتائج الفرضية الإجرائية الخامسة
- 7- نتائج الفرضية الإجرائية السادسة
- 8- نتائج الفرضية العامة الثانية
- 9- نتائج الفرضية الإجرائية الأولى
- 10- نتائج الفرضية الإجرائية الثانية
- 11- الاستنتاج العام

نتائج الدراسة و مناقشتها.....

1- نتائج الفرضية العامة الأولى والتي تنص على مايلي: " يعاني الأشخاص المعاقين حركيا من ضغوط نفسية مختلفة "

جدول رقم(12):يوضح المتوسط الحسابي و المتوسط الفرضي لدرجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي .

| المتوسط الفرضي | المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي | المتوسط الحسابي.الحجم | المتوسط الحسابي | الحجم | العينة |
|----------------|--|-----------------------|-----------------|-------|--------|
| 182.5 | 144.82 | 4214.76 | 135.96 | 31 | الذكور |
| | | 4474.99 | 154.31 | 29 | الإناث |

تعليق:

تبين النتائج الواردة في الجدول رقم (12) السابق أن المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على مقياس الضغط النفسي قد بلغ 144.82، و هي قيمة أقل من قيمة المتوسط الفرضي والتي تقدر بـ 182.5، وهذا يعني عدم تحقق الفرضية العامة الأولى من الدراسة أو تحققها بشكل جزئي والتي مفادها: " يعاني الاشخاص المعاقين حركيا من ضغوط نفسية مختلفة " أي أن أفراد عينة الدراسة يعانون من ضغط نفسي خفيف الشدة أو قريب من المتوسط. وذلك على اعتبار مايلي:

-عدد البنود هو 73 بند

- درجة تنقيط البدائل هو :1-2-3-4

- أعلى درجة في المقياس هي :4.73 = 292

- أدنى درجة في المقياس هي 73

- متوسط الدرجات = 73 + 292 / 2

= 182.5 و هو المتوسط الفرضي

[73 – 146] ضغط نفسي منخفض الشدة

[147- 219] ضغط نفسي متوسط الشدة

[220 - 292] ضغط نفسي مرتفع الشدة

و هذا يرجع من وجهة نظر الدراسة إلى الاستراتيجيات التي المستعملة من طرف أفراد عينة الدراسة في مواجهة المواقف الضاغطة التي يتعرضون إليها، إذ بينت النتائج أنهم يستخدمون إستراتيجية التركيز على حل المشكلة بشكل كبير إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الإستراتيجية 58.49، تليها إستراتيجية التركيز على الانفعال بمتوسط قدره 55.42، فالنوع الأول من استراتيجيات المواجهة (أسلوب حل المشكلة) عبارة عن الجهود التي يبذلها المعاق حركيا لتعديل العلاقة الفعلية بينه و بين بيئته، و لهذا فإن المعاق حركيا نجده في المواقف الضاغطة يحاول تغيير سلوكه الشخصي أو تعديل الموقف ذاته، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي يتمكن من تغيير الموقف.

نتائج الدراسة و مناقشتها

و يرى " لازاروس " أن المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط وذلك عن طريق الموقف مباشرة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص91،92)

كما يطلق على الإستراتيجية التي تركز على المشكلة اسم "التوافق الفعال" لأنه يتوجه نحو تغيير الموقف الضاغط للتقليل من الخطر المهدد للشخص أو إزالته، وهذا الموقف الإيجابي يحسن من تفاعل الفرد مع بيئته، كما أن له تأثير إيجابي أيضا على صحة الشخص النفسية والجسمانية

(أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبوأسعد، 2009م، ص126،125)

و هذا ما يفسر انخفاض مستوى الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا، فأسلوب حل المشكلة هو أسلوب تكيفي يستخدم في مواجهة مشكلات الحياة اليومية يقوم على الوعي بالمشكلة، وتحديدتها، وتوليد البدائل وموازنتها واتخاذ القرارات اللازمة. (موسى جبريل، نزيه حمدي، 2009م، ص211) فالشخص المعاق حركيا يتعلم مهارات جديدة للتعامل مع المواقف المختلفة والتغلب عليها، هذا من جهة ومن جهة ثانية تهدف إستراتيجية التركيز على الانفعال التي يستخدمها المعاقين حركيا إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجهه المعاق حركيا كالانتظار لبعض الوقت لمحاولة التغلب على المشكلة، لوم الذات، تقبل المسؤولية، إرجاع السبب إلى الصدفة والحظ، التعبيرات الكلامية، البكاء، التدخين، محاولة نسيان الموقف، فإستراتيجية التركيز على الانفعال تكون فعالة على المدى القصير، فإذا كان الحدث غير قابل للسيطرة فهذه الإستراتيجية تسمح للمعاق حركيا بالمحافظة على تقديره لذاته وحماية نفسه لذا تكون أعراض الضغط النفسي غير ظاهرة عليهم، ودرجاتهم تكون منخفضة على مقياس الضغط النفسي.

وحسب " لازاروس " لا توجد Coping فعالة بنفسها وفعالة دائما أي

دون الارتباط بخصائص شخصية و خصائص إدراكية معرفية للفرد، و كذا خصوصية الوضعيات الضاغطة، وعموما 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 تكيفا على المدى الطويل، عند مواجهة حدث ما خاصة إذا كان هذا الأخير قابلا للسيطرة والتحكم.

ومما سبق يمكننا القول أن إستراتيجية Coping هي إستراتيجية فعالة إذا سمحت للفرد بتسيير الوضعية الضاغطة والتحكم فيها أو التخفيف من أثرها على راحته الفرد النفسية و الجسدية وهذا يستلزم أن يتمكن الفرد من حل المشكلة أو التحكم فيها و أيضا تعديل انفعالاته السلبية.

(Marillou Bruchon-Sweitzer, 2001, p77,78)

إذن إن انخفاض مستوى الضغط النفسي لدى العينة المدروسة مرده من وجهة نظر الدراسة إلى فعالية الإستراتيجية المتمركز حول المشكلة و فعالية الإستراتيجية المتمركز حول الانفعال لأنها سمحا للمعاق حركيا بالتحكم في الموقف الضاغط و التخفيف من أثره على نفسيته و جسمه.

2- نتائج الفرضية الإجرائية الأولى والتي تنص على مايلي:

" توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض الأشخاص المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير الجنس ".

نتائج الدراسة و مناقشتها

جدول رقم(14): المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري ، واختبار(t) للكشف عن دلالة الفروق بين درجات الإناث و الذكور في مقياس الضغط النفسي

| المتغير | الجنس | الحجم | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (T) | درجات الحرية | مستوى الدلالة | القرار |
|---------|-------|-------|-----------------|-------------------|----------|--------------|---------------|-----------|
| الجنس | إناث | 29 | 154.3103 | 33.8401 | 2.47 | 58 | 0.01 | توجد فروق |
| | ذكور | 31 | 135.9677 | 22.7266 | | | | |

تعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة (t) المحسوبة تقدر بـ (2.47) وهي قيمة دالة عند درجة حرية (58) ومستوى خطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.01)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي حسب متغير الجنس لصالح الإناث. مما يعني تحقق الفرضية الإجرائية الأولى التي مفادها: " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض الأشخاص المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير الجنس".

و يعزى ذلك من وجهة نظر الدراسة إلى أن الإناث أقل من الذكور في التواصل مع غيرهم، كما أنهم أقل إحساس بالأمن والثقة بالنفس لعدم قدرتهن على التواجد بمفردهن في أماكن عامة وعدم قدرتهن على التواصل والتفاهم مع نظرائهم العاديين، في حين نجد أن الذكور أكثر قدرة على إقامة صداقة مع الآخرين ليؤكدوا لأنفسهم أنهم لا يقلون عن الأشخاص العاديين في شيء، كما تقديرهم لذواتهم وفهمهم لقدراتهم هو أكثر إيجابية منه لدى الإناث.

3- نتائج الفرضية الإجرائية الثانية والتي تنص على مايلي:
" توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير السن".

جدول رقم (15): تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في درجات الضغط النفسي تعزى لمتغير السن

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة (F) | مستوى الدلالة | القرار |
|---------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|--------------|
| السن | بين المجموعات | 2 | 71.750 | 35.875 | 0.039 | 0.96 | لا توجد فروق |
| | داخل المجموعات | 57 | 52528.583 | 921.554 | | | |
| | المجموع | 59 | 52600.333 | | | | |

تعليق:

نلاحظ من هذا الجدول أن (f) المحسوبة تقدر بـ (0.039) وهي قيمة غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (2) و داخل المجموعات (57) و مستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره 0.96، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي تعزى لمتغير السن، مما يعني عدم تحقق الفرضية

نتائج الدراسة و مناقشتها

الإجرائية والتي مفادها: " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير السن ".
أي أن المعاقين حركيا بمختلف أعمارهم يتعرضون للضغط النفسي بدرجات متقاربة نسبيا.

ومرد ذلك من وجهة نظر الدراسة هو أن السن لا يؤثر في درجة الضغط النفسي وإنما عملية وطريقة إدراك الفرد للموقف هو الذي يؤثر (هل الموقف خطير أم لا، هل هو إيجابي أم سلبي، هل يتجاوز إمكانياتي أم لا... إلخ)، وإلى أهمية التقييمات التي يقوم بها الفرد عند تعرضه لأي مشكل أو موقف ضاغط (التقييم الأولي للحدث الضاغط، و التقييم الثانوي لما يمتلكه المعاق من قدرات ومن مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط).

4- نتائج الفرضية الإجرائية الثالثة والتي تنص على مايلي:
" توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

جدول رقم (16):تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في درجات الضغط النفسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي

| القرار | مستوى الدلالة | قيمة (F) | متوسط المربعات | مجموع المربعات | درجات الحرية | مصدر التباين | المتغير |
|--------------|---------------|----------|----------------|----------------|--------------|----------------|------------------|
| لا توجد فروق | 0.14 | 1.79 | 1520.118 | 6080.47 | 4 | بين المجموعات | المستوى التعليمي |
| | | | 845.816 | 46519.86 | 55 | داخل المجموعات | |
| | | | | 52600.33 | 59 | المجموع | |

تعليق:

نلاحظ من هذا الجدول (f) المحسوبة تقدر بـ(1.79) وهي قيمة غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (4) وداخل المجموعات (55) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره 0.14، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي مما يعني عدم تحقق الفرضية الإجرائية الثالثة والتي مفادها: " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير المستوى التعليمي".
أي أن المعاقين حركيا بمختلف مستوياتهم التعليمية يتعرضون للضغط النفسي بدرجات متقاربة نسبيا.

و يعزى ذلك من وجهة نظر الدراسة إلى:

- خبرة الفرد المعاق حركيا بالضغوط النفسية المتكررة، وإلى عدد خبرات الضغوط التي يتعرض لها الفرد المعاق حركيا، فالمرور بتجربة ضغط تولد لدى الفرد المعاق حركيا خبرة للضغوط إيجابية كانت أم سلبية، وبالتالي المستوى التعليمي لا يؤثر في درجة الضغط النفسي، فقد يكون الفرد أكثر إحساسا بالضغط لأنه يتعرض لخبرات ضغط كثيرة في حياته.

نتائج الدراسة و مناقشتها

● خصائص الموقف الضاغط:

و تشمل هذه الخصائص طبيعة الضغط وحدته، وهل سبق للشخص أن تكيف مع مثل هذا الضغط أم لا؟ لأن الضغط الذي سبق التكيف معه يسهل إعادة التكيف معه في وقت قصير، كما أن توقع الضغط يخفف من وطأته مما يسهل التكيف معه، و كذلك المدة التي يستغرقها الضغط، وهل هو ضغط قصير المدى أم طويل؟ وكل هذه العوامل تؤثر في التكيف مع الضغوط المختلفة .

5- نتائج الفرضية الإجرائية الرابعة والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي".

جدول رقم (17):تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في درجات الضغط النفسي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

| القرار | مستوى الدلالة | قيمة (F) | متوسط المربعات | مجموع المربعات | درجات الحرية | مصدر التباين | المتغير |
|---------|---------------|----------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|
| لا توجد | | | 279.578 | 559.157 | 2 | بين المجموعات | المستوى الاقتصادي |
| فروق | 0.73 | 0.306 | 913.003 | 52041.177 | 57 | داخل المجموعات | |
| | | | | 52600.333 | 59 | المجموع | |

تعليق:

نلاحظ من هذا الجدول (f) المحسوبة تقدر بـ(0.306) وهي قيمة غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (2) و داخل المجموعات (57) و مستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره 0.73، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي حسب مستواهم الاقتصادي، مما يعني عدم تحقق الفرضية الإجرائية الرابعة، والتي مفادها: " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي". أي أن المعاقين حركيا بمختلف مستوياتهم الاقتصادية يتعرضون للضغط النفسي بنفس الدرجة تقريبا.

ويعزى ذلك من وجهة نظر الدراسة إلى كون المستوى المعيشي أو الجوانب المادية لا تؤثر في درجة الضغط النفسي، نظرا لوجود الخدمات المادية التي خصصتها الدولة الجزائية للمعاقين والمنح خاصة بعد صدور قانون رقم 02-09 المؤرخ في 08 ماي 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم ، والذي يكرس جميع الحقوق المقررة في المواثيق الدولية وعلى رأسها منظمة الأمم المتحدة حيث تسجل بلادنا سابقا لما ستنمخض عنه أحكام مشروع الاتفاقية الدولية الشاملة والمندمجة لحقوق وكرامة الأشخاص المعوقين التي تعكف منظمة الأمم المتحدة على إعدادها منذ سنوات، والتي تعني بتغطية كل جوانب الوقاية والخدمات التي يستلزمها المتكفل والإدماج المهني والاجتماعي ووضع آليات الرقابة والتنفيذ. وعليه فإن التدابير السارية المفعول حاليا، بحكم التشريع الحديث في بلادنا تتسجم نوا وروحا مع

التمهيدات الدولية القاضي بإدراج كافة مسائل العجز والإعاقة في كل السياسات وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية والقضاء على كافة أشكال التمييز القائم على أساس الإعاقة.
http://uhmwtlemcen.blogspot.com/2009/03/blog-post_21.html - 114k

6- نتائج الفرضية الإجرائية الخامسة والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير الحالة الشخصية (متزوج/عازب)".

جدول رقم (18): المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار (t) للكشف عن دلالة الفروق بين درجات المتزوجين و العزاب في مقياس الضغط النفسي

| المتغير | الجنس | الحجم | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (T) | درجات الحرية | مستوى الدلالة | القرار |
|----------------|-------|-------|-----------------|-------------------|----------|--------------|---------------|--------------|
| الحالة الشخصية | عازب | 30 | 148.73 | 29.27 | 1.01 | 58 | 0.31 | لا توجد فروق |
| | متزوج | 30 | 140.93 | 30.42 | | | | |

تعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن (t) المحسوبة تقدر بـ (1.01) و هي غير دالة عند درجات الحرية (58) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.31)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي تعزى لحالتهم الشخصية (عازب/متزوج). مما يعني عدم تحقق الفرضية الإجرائية الخامسة، والتي مفادها: " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير الحالة الشخصية (متزوج/عازب)".

ويعزى ذلك من وجهة نظر الدراسة إلى أن الزواج يشكّل نقطة تحول في حياة المعاق حركيا، فقد يحقق له الشريك الاستقلال الذاتي، تلبية متطلباته وحاجياته مما يحقق له الاستقرار النفسي والاجتماعي، كما أن إنجاب الأبناء مهم في حياة المعوق حركيا، حتى يتسنى له وجود من يعينه ويخفف من مصاعب حياته، وفي نفس الاتجاه نجد أن المعاق حركيا العازب مسؤولياته قليلة وهو محاط باهتمام ورعاية والديه وإخوته وأصدقائه مما يؤثر على الضغط النفسي لديه، ويبقى الإحساس بالضغط يخضع للطريقة التي يدرك بها الفرد المعاق حركيا الموقف إن كان ضاغطا مهددا له ويتجاوز إمكانياته، أم هو موقف إيجابي يعتبره كتحدٍ يمكن تجاوزه بنجاح.

7- نتائج الفرضية الإجرائية السادسة والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي،
 تعزى لمتغير درجة الإعاقة " .

جدول رقم (19):تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في درجات الضغط النفسي تعزى لمتغير درجة الإعاقة

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة (F) | مستوى الدلالة | القرار |
|--------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|---------|
| درجة الإعاقة | بين المجموعات | 2 | 2126.72 | 1063.361 | 1.20 | 0.308 | لا توجد |
| | داخل المجموعات | 57 | 50473.661 | 885.502 | | | فروق |
| | المجموع | 59 | 52600.33 | | | | |

تعليق:

نلاحظ من هذا الجدول (f) المحسوبة تقدر بـ(1.20) وهي قيمة غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (2) وداخل المجموعات (57) و مستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره 0.308 ، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض المعاقين للضغط النفسي تعزى إلى درجة إعاقتهم، وهذا يعني عدم تحقق الفرضية الإجرائية السادسة، والتي مفادها: " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير درجة الإعاقة " . أي أن المعاقين حركيا بمختلف مستوياتهم التعليمية يتعرضون للضغط النفسي بنفس الدرجة تقريبا. و يعزى ذلك من وجهة نظر الدراسة إلى أن الإعاقة الحركية مهما كانت درجتها فهي ليست مسوغا للاستسلام أمام مسار الحياة الشائك ولا مبررا للتهميش أو الإقصاء، وإنما هي حافزا على التحدي واثبات الذات وتحويل الشخص المعوق حركيا إلى شخص فاعل يساهم في إدماج نفسه ضمن المجتمع وتحولاته.

فكثيرة هي نماذج الأشخاص الذين تحدوا الإعاقة الحركية مهما كانت درجتها واحتلوا المراتب الأولى في شتى الميادين، وكل هذا يرجع إلى طريقة إدراك الفرد للموقف فيمكن لأي حدث سواء أكان من مواقف بيئية غير محددة، أو من أحداث الضغوط البارزة أو مجرد ضغط عادي أن يصبح ضغطا كبيرا أو ضغطا صغيرا طبقا لإدراك الفرد، فقد وجد " لازاروس " و " فولكمان " (Lazarus et Folkman, 1984) أن إدراك الفرد الايجابي أو السلبي لأحداث الضغوط من المحددات الهامة للصحة النفسية ، فالأحداث التي يتعرض لها الفرد قد تزيد من ثقته و مهارته في التعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما، وقد تكون ضاغطة وذات تحد بالنسبة لشخص آخر، بينما تحدث تبرما بصورة روتينية لشخص ثالث وعليه فإن فقدان الوظيفة أو السفر للخارج يعد ضاغطا لبعض الناس ولا يكون كذلك بالنسبة للآخرين وذلك وفقا لإدراك الفرد لكل موقف أو حدث .

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008م، ص123)

8- نتائج الفرضية العامة الثانية والتي تنص على مايلي:
" يركز الأفراد المعاقين حركيا على إستراتيجية حل المشكلة دون سواها في مواجهة ما يعانون منه من ضغوط نفسية مختلفة "

جدول رقم(13): المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و النسب المئوية للاستراتيجيات المستخدمة لدى المعاقين حركيا مرتبة ترتيبا تنازليا.

| النسبة المئوية | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإستراتيجية |
|----------------|-------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 29.51% | 11.7606 | 58.4305 | استراتيجيه التركيز على حل المشكلة |
| 27.65% | 10.4128 | 55.4282 | استراتيجيه التركيز على الانفعال |
| 21.96% | 8.6746 | 43.6429 | استراتيجيه البحث عن الدعم الاجتماعي |

تعليق:

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (13) السابق أن الإستراتيجية الأكثر استخداما التي من طرف أفراد عينة الدراسة هي "إستراتيجية التركيز على حل المشكلة" حيث بلغ متوسط الإجابات عليها 58.43، مما قد يوحي بأن المعاقين حركيا عند تعرضهم لمواقف ضاغطة فإنهم يحاولون تغيير أنماط سلوكياتهم الشخصية من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقلوا إلى تغيير الموقف، وخلق حلول بديلة للمشكلة، وحساب التكاليف والفوائد لهذه البدائل والاختيار من بين هذه البدائل البديل المناسب وتنفيذه. مما يعني تحقق الفرضية العامة الثانية من الدراسة والتي مفادها: " يركز الأفراد المعاقين حركيا على إستراتيجية حل المشكلة دون سواها في مواجهة ما يعانون منه من ضغوط نفسية مختلفة "

و يمكننا إرجاع سبب لجوء الأشخاص المعاقين حركيا إلى استخدام إستراتيجية حل المشكلة إلى إدراكهم بأنهم قادرين على السيطرة والتحكم في الموقف، أو أنهم يستطيعون إدارة المشكلة في البيئة، فنجدهم يقومون بمجموعة من السلوكيات التي تستهدف محور الموقف الضاغط أو التعامل معه بفاعلية ، إذ نجدهم يضعون خطة لحل المشكلة، ويحاولون عدم التسرع أو إتباع أي فكرة تخطر ببالهم، ويركزون على الجانب الايجابي الذي يمكنه أن يظهر فيما بعد، و يتعاملون مع المشكلة خطوة بخطوة.

و يعود أيضا استخدام المعاقين حركيا لإستراتيجية حل المشكلة بالدرجة الأولى إلى مكان أو مركز الضبط الداخلي لديهم حيث يشعرون بأن لكل فرد إمكانيات وقدرات شخصية تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث والتحكم فيها.

فالأشخاص الذين يشعرون بأن لديهم قدرات وإمكانيات تسمح لهم بالتحكم في الموقف عادة ما يستعملون Coping المتمركز حول حل المشكلة ويكون مركز الضبط لديهم داخلي (Mahmoud Boudarene,2005,p33)

وجاءت إستراتيجية التركيز على الانفعال في الموضوع الثاني، حيث بلغ متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة 55.42، مما يعني أن المعاقين حركيا يلجئون إلى تفريغ انفعالاتهم

والتعبير عن مشاعرهم بشتى الوسائل (محاولة نسيان المشكلة، إلقاء اللوم على نفسه بأنه سبب المشكلة، تمنى حدوث معجزة تغير ما حدث، التقليل من شأن المشكلة...)
 إن لجوء المعاقين حركيا إلى استخدام Coping متمركز حول الانفعال بمتوسط قدره 55.42، واستخدامهم من جهة Coping متمركز حول المشكلة بمتوسط قدره 58.43، هي قيم متقاربة تدل على وجود مرونة في استخدام هذه الاستراتيجيات، بمعنى آخر أن المعاقين حركيا لديهم تنوع في استخدام الاستراتيجيات بين إستراتيجية متمركزة حول المشكلة و بين إستراتيجية متمركزة حول الانفعال، فهم يحاولون حل المشكل الذي يواجههم، أو التحكم في الموقف الذي يتعرضون له، وفي نفس الوقت يحاولون التخفيف من الأحاسيس والمشاعر التي تولدت عن الموقف أو المشكل الذي صادفهم.
 وجاءت إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي المرتبة الأخيرة حيث بلغ متوسط الإجابات: 43.64، بمعنى أن المعاقين حركيا يتجنبون العلاقات الاجتماعية، وطلب المساعدة والنصيحة من الغير، ومرد ذلك هو طبيعة الأفراد المعاقين حركيا الذين يتميزون بالانطواء وضعف الشعور بالانتماء للمجتمع من منطلق انتماء المعاق إلى مجتمع المعاقين كمجتمع نوعي و كجماعة أقلية هامشية، و يرى " روجر باركر " أن شعور المعاق بأنه عضو في جماعة أقلية تخضع كغيرها من هذا النوع من الجماعات للضغوط الاجتماعية من قبل المجتمع، هذا الشعور ينمي في المعاق حركيا الشعور بالاغتراب عن مجتمعه، و نظرا للاتجاهات والسلوكات السلبية لدى كثير من الناس نحو المعاقين وقضاياهم فإننا نجد معظم المعاقين لديهم شعور بالشك نحو الآخرين نتيجة لهذه الاتجاهات والسلوكات، بالإضافة إلى أن مرافقة الآخرين لهم تولد لديهم عدم الشعور بالأمن والقلق والخوف من المرافقة.
 (مدحت محمد أبو النصر، 2009م، ص77-79)

كما أن عدم وجود الكثير من المؤسسات التي تهتم برعاية المعاقين حركيا من الناحية الرياضية والتعليمية والمهنية والاجتماعية دفعهم إلى عدم طلب تلك الخدمات فلا يخرجون إلى المجتمع ولا يتفاعلون مع الناس بشكل مباشر، علاوة على نظرة المجتمع السلبية اتجاه تكيف المؤسسات المحلية العامة كالمدارس والجامعات والمساجد وغيرها من الأماكن، الأمر الذي لا يشجع المعاقين حركيا على النزول للشارع والاحتكاك بالناس وطلب المساعدة منهم وكل هذا يزيد من سمة الحرج لديهم، وبالتالي يفضل المعاق حركيا الاعتماد على نفسه في حل مشاكله فنجده يفكر في المشكل، يخطط، يقيم، يخفف من حدة الموقف وما يترتب عنه من مشاعر وأحاسيس دون اللجوء إلى مساعدة أحد.
 كما أن الأفراد المعاقين حركيا لا يعتمدون على أفراد المجتمع في حل مشاكلهم بقدر ما يعتمدون على أنفسهم، و ذلك لرغبتهم في إخفاء عجزهم و إظهار أنهم لا يعدون عالة أو عبء على المجتمع، بل إنهم قادرون على القيام بما يقوم به الأفراد العاديون.

9- نتائج الفرضية الإجرائية الأولى والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في إستراتيجيات المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم الضغط النفسي، تعزى لمتغير الجنس "

نتائج الدراسة و مناقشتها

جدول رقم (20):المتوسط الحسابي،والانحراف المعياري ،واختبار(t) للكشف عن دلالة الفروق بين درجات الإناث و الذكور في استراتيجيات مواجهة الضغوط.

| المتغير | الجنس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة(T) | درجات الحرية | مستوى الدلالة | القرار |
|---------------------------------|-------|-----------------|-------------------|---------|--------------|---------------|-----------|
| استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي | إناث | 75.2759 | 10.98 | 2.63 | 58 | 0.011 | توجد فروق |
| | ذكور | 82.22 | 9.40 | | | | |

تعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة(t) المحسوبة تقدر بـ(2.63) وهي دالة عند درجات الحرية (58) و مستوى الخطأ(0.05) بمستوى دلالة قدره (0.011)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم للضغوط النفسية حسب جنسهم لصالح الذكور. وما يؤكد ذلك هي قيم متوسطاتها الحسابية و التي تقدر لدى الذكور بـ (82.22)و هي أكبر من قيمته لدى الإناث و المقدره بـ (75.2759) أي أن الذكور يتفوقون على الإناث في استعمال استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي، مما يعني تحقق هذه الفرضية الإجرائية الأولى والتي مفادها: " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في إستراتيجيات المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم الضغط النفسي، تعزى لمتغير الجنس " و الجداول التالية توضح استراتيجيات المواجهة التي يستعملها المعاقين حركيا في تصديهم للضغط النفسي حسب جنسهم.

جدول رقم (21):المتوسط الحسابي،والانحراف المعياري ،واختبار(t) للكشف عن دلالة الفروق بين درجات الإناث و الذكور في استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي .

| المتغير | الجنس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة(T) | درجات الحرية | مستوى الدلالة | القرار |
|--------------------------------------|-------|-----------------|-------------------|---------|--------------|---------------|--------------|
| استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي | إناث | 20.9655 | 4.8069 | 1.52 | 58 | 0.13 | لا توجد فروق |
| | ذكور | 22.6774 | 3.8677 | | | | |

تعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة(t) المحسوبة تقدر بـ(1.52) و هي غير دالة عند درجات الحرية (58) و مستوى الخطأ(0.05) بمستوى دلالة قدره (0.13)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم للضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس، بمعنى أن كلا من الذكور والإناث المعاقين حركيا يستعملون إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنفس الدرجة تقريبا لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها.

نتائج الدراسة و مناقشتها

جدول رقم (22):المتوسط الحسابي،والانحراف المعياري ،واختبار(t) للكشف عن دلالة الفروق بين درجات الإناث و الذكور في إستراتيجية التركيز على الانفعال .

| المتغير | الجنس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة(T) | درجات الحرية | مستوى الدلالة | القرار |
|---------------------------------|-------|-----------------|-------------------|---------|--------------|---------------|--------------|
| إستراتيجية التركيز على الانفعال | إناث | 27.1379 | 5.1390 | 0.85 | 58 | 0.39 | لا توجد فروق |
| | ذكور | 28.2903 | 5.2738 | | | | |

تعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة(t) المحسوبة تقدر بـ(0.85) و هي غير دالة عند درجات الحرية (58) و مستوى الخطأ(0.05) بمستوى دلالة قدره (0.39)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية التركيز على الانفعال التي يستعملها المعاقين حركيا في تصديهم للضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس،بمعنى أن كلا من الذكور والإناث المعاقين حركيا يستعملون إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنفس الدرجة تقريبا لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها.

جدول رقم (23): المتوسط الحسابي،والانحراف المعياري ،واختبار(t) للكشف عن دلالة الفروق بين درجات الإناث و الذكور في إستراتيجية التركيز على المشكلة.

| المتغير | الجنس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة(T) | درجات الحرية | مستوى الدلالة | القرار |
|--------------------------------|-------|-----------------|-------------------|---------|--------------|---------------|-----------|
| إستراتيجية التركيز على المشكلة | إناث | 27.1724 | 6.3080 | 2.68 | 58 | 0.009 | توجد فروق |
| | ذكور | 31.2581 | 5.4526 | | | | |

تعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة(t) المحسوبة تقدر بـ(2.68) وهي غير دالة عند درجات الحرية (58) و مستوى الخطأ(0.05) بمستوى دلالة قدره (0.009)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية التركيز على المشكلة التي يستعملها المعاقين حركيا في تصديهم للضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس، لصالح الذكور . بمعنى أن الذكور المعاقين حركيا هم أكثر استعمالا لإستراتيجية التركيز على المشكلة مقارنة بالإناث، و ما يؤكد ذلك قيم متوسطاتهم الحسابية و التي تقدر بـ(31.25) و هي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لدى الإناث و التي تقدر بـ(27.17) أي أن الذكور المعاقين حركيا هم الأكثر استعمالا لإستراتيجية التركيز على المشكلة.

فقد أوضحت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة و أن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على المشكلة و استراتيجيات المواجهة الإقدامية في مواجهة الأحداث و المواقف الضاغطة، وفي المقابل يميل الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال، وهكذا توجد فروق فردية بين الجنسين في

نتائج الدراسة و مناقشتها

أساليب المواجهة التي يستخدمونها للتعامل مع المواقف الضاغطة ،فالمرأة تعاني مستويات مرتفعة من الكدر والمشقة الانفعاليين مقارنة بالرجل وهناك عدة تفسيرات هي :

- أن المرأة يتم تنشئتها اجتماعيا على أن تكون أكثر تعبيرية، أي لديها القدرة على التعبير عما تعانيه من خلال الألفاظ ومن ثم تظهر عليها الأعراض الانفعالية بشكل واضح مقارنة بالرجل عند الاستجابة للضغوط النفسية التي تواجهها في البيئة.
- أن المرأة لديها نقص في مصادر المواجهة واستراتيجيات المواجهة الملائمة في التعامل مع الضغوط التي تتعرض لها وذلك نظرا لأن التنشئة الاجتماعية و الثقافية للمرأة تصب جل اهتمامها على أن تكون المرأة عاجزة و تابعة، وأن يكون الرجل عقلانيا ومستقلا و قادرا على حل المشاكل، ومن ثم فإن الرجل يلجأ إلى استخدام إستراتيجية حل المشكلات في مواجهة المواقف بينما تسعى المرأة على المساندة الاجتماعية كأسلوب في المواقف والمشكلات التي تتعرض لها في الحياة .

وقد كشفت الدراسة التي قام بها كل من " أستون " و " نيل " 1984م Stone et Neale، والتي استهدفت التعرف على أساليب المواجهة التي تستخدمها كل من الجنسين في مواجهة المشاكل اليومية أن الرجل يقوم بأفعال مباشرة كأسلوب في مواجهة المشاكل في حين أن المرأة تستخدم استراتيجيات سلبية تتضمن التشتت والتفيس و أن المرأة تسعى لإيجاد المساندة الاجتماعية من الآخرين.

كما كشفت الدراسة التي قام بها كل من " برلين " و " سكولر " 1978م Pearl et Schooler، أن الرجل يستخدم إستراتيجية حل المشكلة في مواجهة المواقف والأحداث وأن المرأة تسعى إلى البحث عن المساندة الاجتماعية عندما تواجه مشكلات زواجية أو مشكلات والدية.

كما كشفت دراسة أخرى قام بها " ثويتس " 2000م Thoits على مجموعة من طلبة الجامعة من الذكور و الإناث على أن الذكور والإناث يختلفون في استراتيجيات المواجهة، فالإناث هن أكثر تعبيراً عن مشاعرهن بحرية و يبحثن عن المساندة الاجتماعية و يتقبلن الموقف، أما الذكور فإنهم يميلون إلى التفكير في الموقف.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006م، ص141-142)

10- نتائج الفرضية الإجرائية الثانية والتي تنص على مايلي:

" توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في إستراتيجية المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم للضغط النفسي، تعزى لمتغير السن ".
جدول رقم (24): تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط تعزى إلى متغير السن

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة (F) | مستوى الدلالة | القرار |
|-------------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|---------|
| إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي | بين المجموعات | 2 | 34.900 | 17.450 | 0.842 | 0.436 | لا توجد |
| | داخل المجموعات | 57 | 1180.833 | 20.716 | | | فروق |
| | المجموع | 59 | 1215.733 | | | | |

نتائج الدراسة و مناقشتها

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة (F) | مستوى الدلالة | القرار |
|---------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|--------------|
| إستراتيجية التركيز على الانفعال | بين المجموعات | 2 | 71.872 | | 1.41 | 0.251 | لا توجد فروق |
| | داخل المجموعات | 57 | 1446.958 | | | | |
| | المجموع | 59 | 1518.850 | | | | |

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة (F) | مستوى الدلالة | القرار |
|--------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|--------------|
| إستراتيجية التركيز على المشكلة | بين المجموعات | 2 | 79.725 | 39.862 | 1.21 | 0.305 | لا توجد فروق |
| | داخل المجموعات | 57 | 1876.458 | 32.920 | | | |
| | المجموع | 59 | 1956.183 | | | | |

| المتغير | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة (F) | مستوى الدلالة | القرار |
|---------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|--------------|
| السن | بين المجموعات | 2 | 400.817 | 200.408 | 1.67 | 0.197 | لا توجد فروق |
| | داخل المجموعات | 57 | 6839.583 | 119.993 | | | |
| | المجموع | 59 | 7240.400 | | | | |

نلاحظ من هذا الجدول أن قيمة (f) المحسوبة تقدر بـ(1.67) وهي غير دالة عند درجات الحرية بين المجموعات (2) و داخل المجموعات (57) و مستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره 0.19، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة التي يستعملها المعاقين حركيا في تصديهم للضغط النفسي تعزى لمتغير السن، بمعنى أن المعاقين حركيا بمختلف فئاتهم العمرية يستعملون استراتيجيات المواجهة الثلاث (إستراتيجية التركيز على المشكلة، إستراتيجية التركيز على الانفعال، إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي)، وهذا يعني عدم تحقق هذه الفرضية الإجرائية الثانية والتي مفادها: " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في إستراتيجية المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم للضغط النفسي، تعزى لمتغير السن " .

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسات كل من " لازاروس " و " فولكمان " 1984م و " موس " 1977م و " ميتشبنوم " 1977م والتي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو

نتائج الدراسة و مناقشتها استعداد لدى الفرد، والاستجابة للضغط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه، وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا و ترتبط بشكل كبير بالواجهة، ففي عملية التقييم المعرفي للموقف على أنه ضاغط عندئذ يستخدم الفرد التقييم الثانوي ليحدد خيارات الواجهة و المصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف وهكذا فإن الشخص يدرك الحدث كحدث ضاغط اعتمادا على المعنى الذي يكونه الشخص عن الموقف، فعمليتي التقييم الأولي والثانوي تؤثران بشكل فعال في تحديد استراتيجيات الواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة.

و في نفس الاتجاه يشير " كالن " (Callan, 1993)، إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الايجابي لقدراته وإمكاناته، و أن الأفراد الذين يفشلون في مواجهة الضغوط تكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم وإمكاناتهم على مواجهة الضغوط النفسية ويدركون أنفسهم على أنهم عاجزين، ليس لديهم القدرة على التحكم في الموقف الضاغط. ويشير " أشفورد " (Ashford, 1988)، إلى أن الأفراد الذين لديهم إعادة تقييم سلبي لقدرات وإمكانات الواجهة لديهم، يكون لديهم نقص في الضبط أو التحكم الانفعالي، مما يؤدي بهم إلى الشعور بالغضب والاكتئاب.

و يرى كل من " كوبر " و " باني " (Cooper et Bayne, 1991)، أن العمليات المعرفية وعلى رأسها الذكاء تلعب دورا هاما في تفسير الموقف الضاغط وكيفية التغلب عليه، وهي التي تحدد طرق المواجهة.

11- الاستنتاج العام:

إن انخفاض مستوى الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا لاسيما عند الذكور منهم يرجع إلى استخدامهم بشكل أكثر الإستراتيجية المتمركزة حول المشكلة، هذه الأخيرة يعزى استعمالها إلى إدراكهم بأنهم قادرين على السيطرة والتحكم في الموقف، أو أنهم يستطيعون إدارة المشكلة في البيئة، فنجدهم يقومون بمجموعة من السلوكيات التي تستهدف محو الموقف الضاغط أو التعامل معه بفاعلية، إذ نجدهم يضعون خطة لحل المشكلة، ويحاولون عدم التسرع أو إتباع أي فكرة تخطر ببالهم، ويركزون على الجانب الايجابي الذي يمكنه أن يظهر فيما بعد، و يتعاملون مع المشكلة خطوة بخطوة.

و يعود أيضا استخدام المعاقين حركيا لإستراتيجية حل المشكلة بالدرجة الأولى إلى مكان أو مركز الضبط الداخلي لديهم حيث يشعرون بأن لكل فرد إمكانات وقدرات شخصية تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث والتحكم فيها.

فالشخص المعاق حركيا يتعلم مهارات جديدة للتعامل مع المواقف المختلفة والتغلب عليها، هذا من جهة ومن جهة ثانية تهدف إستراتيجية التركيز على الانفعال التي يستخدمها المعاقين حركيا إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجهه المعاق حركيا كالانتظار لبعض الوقت لمحاولة التغلب على المشكلة، لوم الذات، تقبل المسؤولية، إرجاع السبب إلى الصدفة والحظ، التعبيرات الكلامية، البكاء، التدخين، محاولة نسيان الموقف، فإستراتيجية التركيز على الانفعال تكون فعالة على المدى القصير، فإذا كان الحدث غير قابل للسيطرة فهذه الإستراتيجية تسمح للمعاق حركيا بالمحافظة على تقديره لذاته وحماية نفسه لذا تكون أعراض الضغط النفسي غير ظاهرة عليهم، ودرجاتهم تكون منخفضة على مقياس الضغط النفسي.

و إن غياب تأثير متغيرات السن، المستوى المعيشي، المستوى التعليمي، الحالة الشخصية، درجة الإعاقة في درجة الضغط النفسي يؤكد على دور العمليات المعرفية في حدوث الضغط، فعملية وطريقة إدراك الفرد للموقف هو الذي يؤثر (هل الموقف خطير أم لا، هل هو إيجابي أم سلبي، هل يتجاوز إمكانياتي أم لا... إلخ)، وإلى أهمية التقييمات التي يقوم بها الفرد عند تعرضه لأي مشكل أو موقف ضاغط (التقييم الأولي للحدث الضاغط، و التقييم الثانوي لما يمتلكه المعاق من قدرات ومن مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط).

إن نتائج هذه الدراسة تدعم النتائج التي توصل إليها لازاروس في نظريته التفسيرية للضغط النفسي فالاستجابة للضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه، وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا و ترتبط بشكل كبير بالواجهة، ففي عملية التقييم المعرفي للموقف على أنه ضاغط عندئذ يستخدم الفرد التقييم الثانوي ليحدد خيارات الواجهة و المصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف وهكذا فإن الشخص يدرك الحدث كحدث ضاغط اعتمادا على المعنى الذي يكونه الشخص عن الموقف، فعمليتي التقييم الأولي والثانوي تؤثران بشكل فعال في تحديد استراتيجيات الواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة.

12- توصيات الدراسة 1-12 توصيات خاصة بالباحث:

12-2 توصيات خاصة بالمرشد :

- تقبل الشخص المصاب بالإعاقة الحركية مهما كانت طباعه.
- عليك أن تتحلى بالصبر و التفهم لظروف المعاق و كذا ظروف أسرته.
- لا تطلب من أسرة المعاق ما لا طاقة لها به
- حاول أن تبني علاقة ثقة بينك و بين المعاق و استخدم اللغة التي يفهمها.
- تجنب أثناء حديثك مع المعاق استعمال الكلمات التي ترمز للعجز و النقص
- تعامل مع المعاق كأنه شخص عادي و لا تبدي له حساسيتك الزائدة.
- اشرح للمعاق حالته الصحية بكل موضوعية .
- حاول أن ترفع من مستوى طموح المعاق
- مد يد العون للمعاقين و المعاقات لتخطي الضغوط النفسية التي يمرون بها.
- حاول إشعار المعاق بقيمته و أن دوره في الحياة الاجتماعية لا يقل عن دور الأسوياء إن هو تسليح بالإرادة و الإيمان.
- ساعد المعاق على تولي أموره بنفسه مادام قادرا على ذلك.
- حاول إفهام المعاق أن المساندة النفسية مستمرة و هي ليست عيبا فالأسوياء أنفسهم يحتاجون دوما للمساندة النفسية.
- اعمل على تنمية ذات المعاق و زيادة ثقته بنفسه.
- عليك مصافحة الشخص المعاق حركيا باليد حتى وإن كان الشخص يركب يدا صناعية أو بها إصابة ما .
- بالنسبة للشخص الذي لا يستطيع مصافحتك بالأيدي ، عليك بلمس كتفه أو ذراعه للترحيب به والاعتراف بوجوده .
- لا تحاول مطلقا التركيز على الرأس أو كتف الشخص الذي يستخدم كرسي متحرك أو يمسك عكاز حتى لا تتسبب في سقوطه ومضايقته.
- عندما تخاطب شخصا يجلس علي كرسي متحرك ، لا تحاول الاقتراب والإمالة والإمساك بالكرسي فالكرسي من الحيز الذي يمتلكه الشخص المعاق ومن حقه أن ينتفع به بمفرده .
- عليك عرض المساعدة بشكل لائق و باحترام ، لكن كنوني مستعدة لتقبل الرفض على عرضك هذا ، ولا تلح في تقديمها إذا كان الرفض هو الإجابة ،أما إذا تم قبول المساعدة استمعي للتعليمات ونفذيها كما يطلب منك .
- عليك الاستئذان من الشخص المعاق بحمل أي شئ يكون معه ولكن بطريقة لائقة
- لا تحاول الإمساك بالعكاز أو العصا ما لم يطلب منك الشخص نفسه ذلك.

- عند سقوط الشخص المعاق حركياً على الأرض عليك بالإسراع وإحضار كرسي ووضعه بجانبه وذلك لمساعدته على النهوض.

12-3 توصيات خاصة بذوي الإعاقة الحركية :

- تأكد أن الإعاقة ليست نهاية المطاف و أن الحياة يجب أن تستمر
- إذا فقدت عضواً من أعضائك فهناك أعضاء أخرى يمكنك استغلالها
- عليك مواجهة الناس و مواجهة المواقف ،فالبعد عن الناس و المواقف لن يحل المشكلة.
- تأكد أن ما أصابك ابتلاء من الله و ربما كان خيراً لك
- ابتعد عن الانطواء و توجه إلى التعامل مع الأفراد لأنك شخصاً عادياً مثلهم.
- لا تغالي في تقييم نفسك سلبياً.
- حاول طرد الأفكار السلبية التي توارد ذهنك و استبدالها بأفكار أكثر إيجابية.
- تقبل دعم الأفراد المحيطين بك.

12-4 توصيات عامة:

- إنشاء مراكز الاستشارات النفسية ينضم إليها عناصر مؤهلة ومن ذوي الخبرة القادرين على تقديم الخدمات النفسية والمساعدة في التعامل مع الضغوط النفسية ومواجهتها .
- ضرورة التدخل المبكر للحد من آثار الإعاقة على الوالدين وقت اكتشافها
- ضرورة التدخل المبكر والتشخيص واتخاذ الإجراءات الوقائية في مرحلة مبكرة من النمو للحد من آثار العوامل المسببة للإعاقة الحركية.
- التأكيد على ضرورة دمج الطفل المعاق في المجتمع وعدم عزله عن أقرانه
- ضرورة إقامة دورات لأولياء أمور الأطفال المعاقين لتدريبهم على كيفية التواصل السوي مع أطفالهم.
- إقامة الندوات والمؤتمرات العامة التي تهتم بقضايا الشباب الذي يعاني من الإعاقة الحركية.
- الاهتمام بتبصير المعاقين بالخدمات المجتمعية المقدمة لهم وأهمية الاستفادة منها.
- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام المختلفة بحقوق المعاقين، وتوعية الجماهير بالأسلوب الأفضل للتعامل معهم.
- محاولة القضاء على النظرة السلبية للمعاقين ومنحهم كافة حقوقهم.
- التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يتعرض لها المعاقين على كافة الأصعدة " الأسرية – الاجتماعية – الدراسية. "

13- البحوث المقترحة:

- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول أسباب الإجهاد و الضغط النفسي بكافة أبعاده ومصادره وآثاره من أجل تغطية العجز في الدراسات الميدانية حوله.
- إعادة دراسة موضوع الدراسة على عينات أخرى من المعاقين كالمعاقين بصريا أو المعاقين سمعيا باستخدام أساليب ومقاييس أخرى لقياس إستراتيجية الضغوط.
- عمل دراسات "في ولايات أخرى" بنفس الموضوع الدراسي.
- إجراء دراسة تخص الأسباب التي تسبب الضغوط النفسية لكلا الجنسين والمقارنة بينهما
- إجراء دراسة تتناول الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية.
- إجراء دراسة تتناول نظرة المجتمع الجزائري نحو المعاقين حركيا
- إجراء دراسة تتناول الصعوبات المرتبطة بدمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين.
- إجراء دراسة تتناول أثر التدريب على مهارة حل المشكلات في الضغط النفسي و تقدير الذات لدى الأشخاص المعاقين.

المراجع

المراجع العربية:

- 1- ابتسام محمود محمد سلطان السلطان (2009م)،المساندة الاجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة،دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،ط.1
- 2- أحمد نايل العزيز،أحمد عبد اللطيف أبو أسعد(2009م)،التعامل مع الضغوط النفسية،دار الشروق،عمان،الأردن،ط.1
- 3- أمال محمود عبد المنعم(2006م)،الإرشاد النفسي و الأسري،مواجهة الضغوط،مكتبة الشرق،القاهرة،ط.1.
- 4- انشراح المشرفي (2007م)،الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة،مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع،الإسكندرية،مصر،ط.1
- 5- الهاشمي لوكيا،فتيحة بن زروال(2006م)،الإجهاد،دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع،عين مليلة،الجزائر.
- 6- بوشيل،وايدنمان،سكولا،برنر(كريمان بدير،2004م)،الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة،عالم الكتب للنشر و التوزيع،16 شارع جواد حسني،القاهرة،ط.1.
- 7- تيسير مفلح كوافحة،عمر فواز عبد العزيز(2003م)،مقدمة في التربية الخاصة،دار المسيرة للنشر و التوزيع،عمان،ط.1.
- 8- جان بنجمان ستورا(أنطوان .إ.الهاشم،1997م)،الإجهاد أسبابه و علاجه،منشورات عويدات،بيروت،لبنان،ط.1.
- 9- جمال الخطيب(2003م)،التربية الخاصة المعاصرة،دار وائل للنشر،عمان،الأردن،ط.1.
- 10- جمال الخطيب(2003م)،الشلل الدماغي و الإعاقة الحركية،دار الفكر العربي للطباعة و النشر و التوزيع،عمان،الأردن،ط.1
- 11- جمال الخطيب(2006م)،مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية،دار الشروق للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،ط.3.
- 12 - جمعة سيد يوسف(2004م)،إدارة ضغوط العمل،إيتراك للنشر و التوزيع،القاهرة،مصر،ط.1
- 13- حابس العواملة،سيكولوجية الأطفال غير العاديين"الإعاقة الحركية"،الأهلية للنشر و التوزيع،المملكة الأردنية الهاشمية،عمان،ط.1
- 14- حسن منسي(2004م)،التربية الخاصة،دار الكندي للنشر و التوزيع،الأردن،ط.1
- 15- حسين علي فايد(2005م)،المشكلات النفسية الاجتماعية"رؤية تفسيرية"،مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع،القاهرة،ط.1
- 16- حسين محمد أبو رياش،غسان يوسف قطيط(2008م)،حل المشكلات،دار وائل للنشر و التوزيع،الأردن،عمان،ط.1
- 17- حمدي علي الفرماوي،رضا عبد الله(2009م)،الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة،دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،ط.1
- 18- رشاد علي عبد العزيز(1994م)،بحوث في سيكولوجية المعاق،دار النهضة العربية،القاهرة،ط.1.
- 19- رشاد علي عبد العزيز موسى(2008م)،علم نفس الإعاقة،مكتبة الأنجلو المصرية للنشر،القاهرة،جمهورية مصر العربية.

- 20- روجيه بيترون (فواد شاهين، 1999)م، الأطفال و عدم التكيف، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، ط. 2.
- 21- زينب محمود شقير (1999)م، سيكولوجية الفئات الخاصة و المعوقين، مكتبة النهضة المصرية للنشر، القاهرة، ط. 1.
- 22- سعيد حسني العزه (2000)م، الإعاقة الحركية و الحسية، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط. 1.
- 23- سعيد محمد السعيد، فاطمة محمد عبد الوهاب، عبد القادر محمد عبد القادر (2006)م، برامج التربية الخاصة و مناهجها بين الفكر و التطبيق و التطوير، عالم الكتب للنشر و التوزيع و الطباعة، القاهرة، ط. 1.
- 24- سمر عبد الرؤوف العطيات، لبنى عكروش، إنعام خلف (2007)م، دليل الدراسات و البحوث ذات العلاقة بالأسرة، المكتبة الوطنية للطباعة و النشر، عمان، الأردن، ط. 1.
- 25- سمير شيخاني (2003)م، الضغط النفسي، دار الفكر العربي للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان، ط. 1.
- 26- سهير كامل أحمد (2000)م، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، د ط .
- 27- شقير زينب (2002)م، مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 28- شيلي تايلور (وسام درويش، فوزي طعمية داود، 2008)م، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط. 1.
- 29- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006)م، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط. 1.
- 30- طه عبد العظيم حسين (2007)م، استراتيجيات إدارة الغضب و العدوان، دار الفكر، المملكة الهاشمية، ساحة الجامع الحسيني، سوق البتراء، عمان، ط. 1.
- 31- عبد الرحمان الطريري (1994)م، الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه و مقاومته، مطابع شركة الصفحات الذهبية، الرياض، السعودية.
- 32- عبد الرحمان أحمد محمد هيجان (1998)م، ضغوط العمل، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- 33- عبد الرحمان سيد سليمان (2001)م، الإعاقات البدنية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط. 1.
- 34- عبد الرحمان سيد سليمان (2001)م، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة "أساليب التعرف و التشخيص"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط. 1.
- 35- عبد الستار إبراهيم (1998)م، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، عالم المعرفة، الكويت.
- 36- عبد العزيز عبد المجيد محمد (2005)م، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، مصر الجديدة، القاهرة، ط. 1.
- 37- عبد المطلب أمين القريطي (2001)م، سيكولوجية ذوي الفئات الخاصة و تربيتهم، دار الفكر العربي، مدينة نصر، القاهرة، ط. 3.
- 38- عدنان حب الله، (علي محمود مقلد، 2006)م، دار الفرابي، بيروت، لبنان، ط. 1.
- 39- عدنان السبيعي (2000)م، معاقون و ليسوا عاجزين، دار الفكر العربي، دمشق، ط. 1.
- 40- عزت شعلان، دافيد شيهان (1990)م، مرض القلق، عالم المعرفة، الكويت .

- 41-** عصام حمدي الصفدي (2007)م، الإعاقة الحركية و الشلل الدماغى ،دار اليازوردي العلمية للنشر و التوزيع ،عمان،الأردن،ط1.
- 42 -** علي إسماعيل عبد الرحمان(2008)م، الضغوط النفسية – القاتل الخفي الأسباب،الآثار،العلاج- دار اليقين للنشر و التوزيع،مصر،المنصورة،ط1.
- 43-** علي عسكر(2000)م،ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها،دار الكتاب الحديث،برج الصديق،الكويت،ط2.
- 44-** عماد الحداد(2002)م،كيف تتغلب على الضغوط النفسية في العمل؟،دار الفاروق للنشر و التوزيع،القاهرة ،مصر،ط1.
- 45-** عمر مصطفى محمد النعاس(2008)م،الضغوط المهنية و علاقتها بالصحة النفسية،منشورات جامعة 7 أكتوبر،الإدارة العامة للمكتبات،إدارة المطبوعات و النشر، الجماهيرية العظمى،ط1.
- 46**فخري عبد الهادي(2010)م،علم النفس المعرفي،دار أسامة للنشر و التوزيع،عمان،الأردن ط1.
- 47-** فاروق السيد عثمان (2001)م، القلق و إدارة الضغوط النفسية،دار الفكر العربي،مدينة نصر ،القاهرة،ط1.
- 48-** فهمي علي محمد (2008)م،الإعاقات الحركية بين التشخيص و التأهيل "رؤية نفسية"،دار الجامعة الجديدة للنشر،الإسكندرية ،مصر.
- 49-** فيصل محمد خير الزراد(2000)م،الأمراض النفسية-جسدية(أمراض العصر)،دار النفائس للطباعة و النشر،بيروت،ط1.
- 50-** فيوليت فؤاد إبراهيم ،عبد الرحمان سيد سليمان،سعاد بسيوني(2001)م،بحوث في سيكولوجية الإعاقة ،مكتبة زهراء الشرق ،القاهرة،جمهورية مصر العربية،ط1.
- 51-** قحطان أحمد الظاهر (2005)م،مدخل إلى التربية الخاصة،دار وائل للنشر،الأردن،عمان، ط1.
- 52-** كلاوس شويخ،غيرت شراينكه(إلياس حاجوج،2006)م،الكرب أو الشدة النفسية"أفكار- نظريات-مشكلات)،دار علاء الدين للنشر و الطباعة و الترجمة ،سورية،دمشق،ط1.
- 53-** كريك كيرياكو(وليد العمري،2004)م،الضغط و القلق لدى المعلمين،دار الكتاب الجامعي للنشر،العين،الإمارات العربية المتحدة،ط1.
- 54-** ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2007)م،تأهيل المعاقين،دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان،الأردن ،ط3.
- 55-** ماجدة بهاء الدين السيد عبيد(2008)م،الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية،دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان،ط1.
- 56-** مارتن سيمونز،بيتر داو(2005)م،الصحة النفسية"كيف تتخلص من الضغط العصبي و القلق و الاكتئاب؟"،إعداد قسم الترجمة ،دار الفاروق للنشر،القاهرة،ط1.
- 57-** مارك ر.ماكمين(سلام منير حبيب،1999)م،الحل الأمثل للضغوط،دار الثقافة،القاهرة،ط1.
- 58-** محمد حسن غانم(2009)م،مقدمة في علم الصحة النفسية"تأصيل نظري و دراسات ميدانية"،المكتبة المصرية للنشر،الإسكندرية،ط1.

- 59- محمد سيد فهمي (2008)م، الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء للطباعة و النشر، الإسكندرية، ط1.
- 60- محمد عبد السلام البوايز (2000)م، الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، سوق البتراء، عمان، الأردن.
- 61- محمد علي كامل (2004)م، الضغوط النفسية و مواجهتها، مكتبة ابن سينا للطبع و النشر و التوزيع، مصر الجديدة، القاهرة، د ط.
- 62- مصطفى فهمي (1995)م، الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي للنشر، القاهرة، ط3.
- 63- مختار حمزة (1996)م، سيكولوجية ذوي العاهات، دار المعارف، مصر، ط4.
- 64- مدحت محمد أبو النصر (2009)م، الإعاقة و المعاق " رؤية حديثة"، المجموعة العربية للطباعة و النشر، مدينة نصر، القاهرة، مصر، ط1.
- 65- محمد نصر الدين ياحي (2000)م، الضغط و القلق و الحالات العصبية، دار الهدى للطباعة و التوزيع، عين مليلة، الجزائر، دط.
- 66- موسى جبريل، نسيمه داود (2009)م، التكيف و رعاية الصحة النفسية، الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات، جامعة القدس المفتوحة للنشر، مصر الجديدة، القاهرة، جمهورية مصر العربية، دط.
- 67- هارون توفيق الرشدي (1999)م، الضغوط النفسية، مطبعة جامعة طنطا، القاهرة، ط1.
- 68- ياسر أحمد فرح (2008)م، إدارة الوقت و مواجهة ضغوط العمل، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1.

المجلات:

- 69- خالد محمود عبد الوهاب (2006)م، مدى فاعلية برنامج علاجي في تعديل أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الإدمان السعوديين، دراسات عربية في علم النفس، المجلد الخامس، العدد الأول، يناير، دار غريب للنشر و للطباعة و التوزيع، القاهرة
- 70- كامل منصور الشربيني (2003)م، المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية و القلق و الاكتئاب، دراسات عربية في علم النفس، المجلد الثاني، العدد الأول، يناير، دار غريب للنشر، القاهرة.
- 71- محمد نجيب الصبوة، سهير الغباشي، هناء شويخ (2004)م، استراتيجيات المواجهة و المشقة النفسية، دراسات عربية في علم النفس، المجلد الثالث، العدد الأول، يناير، دار غريب للنشر، القاهرة.
- 72- مصطفى أحمد تركي (1998)م، العلاقة بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة و بين الجمود و تقدير الذات عند طلبة الجامعة، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، العدد الثاني و الستون.
- 73- هبة أبو النيل، أيمن عامر (2006)م، الإبداع و المشقة و الاضطرابات النفسجسمية، دراسات عربية في علم النفس، المجلد الخامس، العدد الثاني، أبريل، دار غريب للنشر و للطباعة و التوزيع، القاهرة.

المذكرات:

74- أو هام نعمان ثابت الثابت (2009)م، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي و الاجتماعي و الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس مقدمة إلى كلية الآداب و التربية في الأكاديمية العربية المفتوحة بالدانمارك ، إشراف أ.د. كامل علوان الزبيدي

www.ao.academy.org/.../doctor_degree_study_by_aham_noaman_thabit_al_noaman_%20introduction-29009.doc

75- بشير لعريط (2009/2008)م، الانعكاسات النفسية و السلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8×3)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تحت إشراف أ. د. لوكيا الهاشمي ، جامعة قسنطينة .

76- رامي أسعد إبراهيم نتيل (2007/2006)م، السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا و بصريا و حركيا في ضوء بعض المتغيرات، أطروحة لنيل شهادة الماجستير، تحت إشراف أ.د. محمد وفائي، قسم علم النفس، كلية التربية، غزة ، فلسطين، الجامعة الإسلامية.

www.iugaza.edu.ps/ar/periodical/articles/%D8%A3%D8%A3

77- سعاد مخلوف (2006/2005)م، الضغط النفسي و مدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تحت إشراف أ.د. الهاشمي لوكيا، جامعة قسنطينة.

78- فوزي عادل المساعيد ، (1993)م، مصادر الضغط النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية الأساسية و الثانوية ، في نابلس، أطروحة لنيل رسالة ماجستير ، تحت إشراف غسان حسين الحلو ، كلية التربية جامعة النجاح الوطنية

<http://www.najah.edu/thesis/2789056.pdf>

79- عبد الله بن حميد السهلي (2009، 2010)م، أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة و غير المرضى، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس تخصص الإرشاد النفسي إشراف أ.د. إلهامي عبد العزيز إمام المملكة العربية السعودية ، جامعة أم القرى كلية التربية.

Libback.uqu.edu.sa/salhipres/FUTXT/7729.pdf

80- عطية عطية محمد سيد محمد (2007)م، الضغوط النفسية لدى الكفيف و علاقتها باتجاهات الأسرة نحو الإعاقة، كلية التربية - جامعة الزقازيق.

www.sphneeds.ovg/av/articles-action-show-id-547.htm

81- لبنى صبري سليمان فرج الله (2008، 2009) م ، دراسة بعض الضغوط النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات لمعلمي المرحلة الابتدائية في مدينة غزة، أطروحة لنيل شهادة الماجستير، تحت إشراف الدكتور عبد الكريم سعيد المدهون، عميد الدراسات العليا، جامعة فلسطين

<http://oc.y/vb/showthread.php?p=100019>

82- معاذ محمد عبد الرزاق العارضة (1998)م، استراتيجيات تكيف المعلمين مع الضغوط النفسية التي تواجههم في المدارس الثانوية الحكومية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، إشراف د. أحمد فهيم جبر، جامعة النجاح الوطنية.
<http://www.najah.edu/thesis/2838882.pdf>

83- منى حسن عبد الله فرح (2009)م، الضغوط النفسية و علاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين –المعاقين حركيا بولاية الخرطوم- أطروحة لنيل شهادة ماجستير، إشراف د فاطمة محمد الخير الصديق، جامعة الخرطوم، السودان.
[etd .uopk.edu/admin/upload/aut2007664.pdf](http://etd.uopk.edu/admin/upload/aut2007664.pdf)

84- نادر فهمي الزيود، (2004، 2003)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر و علاقتها ببعض المتغيرات ، أطروحة لنيل شهادة الماجستير، قسم العلوم النفسية، كلية التربية –جامعة قطر-
www.abegs.oug/Sites/Research/Docli2/2-99.doc

85- يحيى محمد مسلم ندى (1998)م، مصادر مستوى الضغط النفسي و علاقتها بالروح المعنوية كما يراها معلموا وكالة الغوث في منطقة نابلس التعليمية، رسالة ماجستير، د. غسان الحلو، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين
<http://www.najah.edu/thesis/2838079.pdf>

86- يوسف حرب محمد عودة (1998)م، ظاهرة الاحتراق النفسي و علاقتها بضغوط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية ، أطروحة لنيل رسالة ماجستير، تحت إشراف د. عساف، جامعة النجاح الوطنية، في نابلس، فلسطين
<http://www.najah.edu/thesis/2838060.pdf>

القواميس:

87- عبد العزيز الشخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي (1992)م، قاموس التربية الخاصة و تأهيل غير العاديين، ط1

88- عبد المنعم الحفني (1995)م، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة.

المراجع الأجنبية:

89- A .H.Stroud (1997), vaincre le stress et l'ansciete, imprimerie en-Nakhla ,1rue Bouzaréah, Alger ,1^{er} trimestre.

90- Anne Jolly(2002), stress et traumatisme, Approche psychologique de l'escpérience d'enseignants victimes de violence ,thèse obtenue de grade de docteur de l'université de Reims, discipline psychologie, décembre

91-DSM-IV(1994) ,Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder,(forth edition),American Psychiatric Association.

92-Jean Benjamin Stora(1991),Le stress ,Paris,P .U.F

93- Lucile Chanquoy,André Tricot,JohnSweller(2007),la charge cognitive, Théorie et application,Armand Colin,Paris.

94- Louis Crocq(1997),Traumatise psychique ,Ilservier Masson,Paris.

95-Mahmoud Boudarene(2005),Le stress entre bien-être et couffrance,Berti edition,Alger.

96 - Maurice Ringler(1998) ,L'enfant différent-Accepter un enfant handicapé- ,Dunod,paris,2éd .

97- Marie Anaut(2003),La résilience-sur monter les traumatismes, Nathan université.

98 - Marilou Bruchon-Schweitzer(2001),Le Coping et les stratégies d'ajustement face au stress ,Revue : soins infirmiers, nm67, decembre <http://catalogue.iugm.qc.ca/geidefile/coping.pdf>
archive :194294691247&file=coping pdf

99- Miche .De Clercq ,Lebigot François (2001),Les traumatismes psychiques,Masson,Paris

100- Monique Séquin ,Alain Brunet et Linele Blanc(2006) ,Intervention en situation de crise en contesce traumatique, Gaëtan morin éditeur ,chenelière éducation ,Edition .Luc ,Tousignant .

101- Swendsen Joel ,Pierluigi Graziani(2005),Le stress-émotions stratégies d'adaptation,Armand Colin pour impression,paris

102- Pierre Loo et autres(2003),Le stress permanent,réaction-adaptation de l'organisme ausc aléas escistentiels ,Masson ,Paris,3ed.

103- <http://www.universityofcalifornia.edu/senate/inmemoriam/ritchardlazarus.htm/>

104 -www.bmhh.med.sa

105- [www./hossam.elplog.com](http://www.hossam.elplog.com)

106 -www.qamat.org

107- www.acofps.com/vp/showthread.php?t=2350

108- http://uhmwtlemcen.blogspot.com/2009/03/blog-post_21.html - 114k

الملاحق

مقياس الضغط النفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية

أخي (أختي)،
نتقدم إليك بهذا الاختبار الذي يتضمن مجموعة من العبارات التي تدور حول "الضغط النفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية"، اقرأ (ي) العبارات جيدا ثم ضع علامة (X) في الخانة التي تناسب إجابتك، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ولن تستخدم نتائج الاختبار إلا لأغراض علمية مع سرية المعلومات المحصل عليها.
- شكرا على تعاونكم -

استمارة البيانات الشخصية:

- الجنس : ذكر أنثى
- السن :
- المهنة:
- المستوى التعليمي : أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- المستوى المعيشي : متدني متوسط مرتفع
- الحالة الشخصية: عازب (ة) متزوج (ة)
- الإصابة بالإعاقة منذ الولادة : نعم لا
- درجة الإعاقة : خفيفة متوسطة شديدة

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------|
| | | | | أحس بالضغط العصبي في مقلة العين | 30 |
| | | | | أعاني من اضطرابات في الجلد | 31 |
| | | | | المشكلات المعرفية | البند |
| | | | | يصعب علي اتخاذ أي قرار في حياتي | 32 |
| | | | | أعتقد أن لا أحد يحبني بسبب إعاقتي | 33 |
| | | | | يصعب علي تذكر الأشياء | 34 |
| | | | | أواجه صعوبة كبيرة في الفهم | 35 |
| | | | | أواجه صعوبة في التركيز على موضوع محدد | 36 |
| | | | | أعتقد أنني فاشل | 37 |
| | | | | أشعر أنني أقل ذكاء من زملائي | 38 |
| | | | | لا أستطيع حل أي مشكلة تواجهني | 39 |
| | | | | اعتقد أنني شخص غير مؤهل للاعتماد عليه | 40 |
| | | | | انشغل في التفكير حول إعاقتي | 41 |
| | | | | | 42 |
| | | | | تسيطر علي فكرة أنني شخص عاجز بدنيا | |
| | | | | أفكر في الانتحار فقط لكوني معاق | 43 |
| | | | | يصعب أن أنجح في أي عمل أقوم به | 44 |
| | | | | المشكلات الاجتماعية | البند |
| | | | | أجد صعوبة في التعامل مع أقراني بسبب إعاقتي | 45 |
| | | | | | 46 |
| | | | | يصعب علي زيارة أصدقائي وقت ما أشاء | |
| | | | | | 47 |
| | | | | أتجنب الحديث مع الآخرين كوني معاق | |
| | | | | يولمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرتي | 48 |
| | | | | أشعر بالأسى من الصور المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعاقين | 49 |
| | | | | | 50 |
| | | | | أشعر أن لا أحد يقدر ما أنا فيه من معاناة | |
| | | | | أشعر بالحرج بسبب إعاقتي | 51 |
| | | | | أبقى في غرفتي منعزلا عن الآخرين | 52 |
| | | | | أتمنى لو أجد أحدا أستند إليه ليخلصني من آلامي النفسية | 53 |
| | | | | اعتقد أنه لا يوجد لدي أصدقاء بالمعنى الحقيقي | 54 |
| | | | | أشعر بعدم الراحة مع الناس بسبب نظراتهم لي | 55 |
| | | | | أشعر أن أصدقائي يتخلون عني بسبب إعاقتي | 56 |
| | | | | | 57 |

| لا أهتم بمشاكل الآخرين | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|
| | | | | 58 |
| | | | | أشعر بالحرج في وجود الجنس الآخر |
| المشكلات الأسرية | | | | البند |
| | | | | 59 |
| | | | | اعتقد أنني مشكلة دائمة لأسرتي |
| | | | | 60 |
| | | | | علاقتي مع أفراد أسرتي متوترة |
| | | | | 61 |
| | | | | يؤسفني أن أسرتي تجد صعوبة في التخطيط لمستقبلي |
| | | | | 62 |
| | | | | أشعر أن وضع أسرتي الاجتماعي تناقص بسببي |
| | | | | 63 |
| | | | | أقلق لأن متطلبات رعايتي تفوق القدرات المادية لأسرتي |
| | | | | 64 |
| | | | | أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرتي |
| | | | | 65 |
| | | | | أتألم لأن الناس يقللون من زيارتنا بسبب وجودي في المنزل |
| | | | | 66 |
| | | | | أشعر أن وجودي شخص معاق في الأسرة يعد عالة كبيرة |
| | | | | 67 |
| | | | | أشعر أن أفراد أسرتي يؤدون مهم تفوق المهام التي يقوم بها أفراد الأسرة العادية |
| | | | | 68 |
| | | | | أشعر بالتوتر لأنه يصعب علي التعامل مع أفراد أسرتي |
| | | | | 69 |
| | | | | ألقي مسؤوليات على أفراد أسرتي |
| | | | | 70 |
| | | | | أشعر أنني مقصر في حق أسرتي |
| المشكلات السلوكية | | | | البند |
| | | | | 71 |
| | | | | أعاني من صعوبة في النوم |
| | | | | 72 |
| | | | | أسرف في تدخين السجائر |
| | | | | 73 |
| | | | | أسرف في تناول المهدئات |
| | | | | 74 |
| | | | | أشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام |
| | | | | 75 |
| | | | | أتعاطي المنبهات (شاي ، قهوة) |
| | | | | 76 |
| | | | | أجد صعوبة في تنظيم وقتي |
| | | | | 77 |
| | | | | أعاني من التأتأة أثناء حديثي مع الآخرين |
| | | | | 78 |
| | | | | أفتقد الرغبة في ممارسة أي هواية |
| | | | | 79 |
| | | | | أهمل الاهتمام بمنظري الخارجي |
| | | | | 80 |
| | | | | أصبح عدوانيا في وجود الآخرين |
| | | | | 81 |
| | | | | أرى كوابيس أثناء النوم |
| | | | | 82 |
| | | | | أنزعج من الأصوات |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------|
| | | | | أميل إلى الجدل والشتم | 83 |
| | | | | المشكلات الشخصية | البند |
| | | | | أتأسف لعدم قدرتي على المشاركة في النشاطات الأدائية | 84 |
| | | | | أنزعج عندما أجد صعوبة في المحافظة على نظافتي | 85 |
| | | | | أتخلى عن الكثير من الأشياء التي أتمناها | 86 |
| | | | | أتمنى أن تكون إعاقتي مجرد حلم أفيق منه | 87 |
| | | | | أشعر أن إنجازاتي أقل بكثير مما هو متوقع مني | 88 |
| | | | | أشعر أن إمكانياتي محدودة حيث يصعب علي أداء مهام الحياة اليومية | 89 |
| | | | | أشعر بخيبة الأمل حينما أدرك أنني لن أعيش حياة طبيعية | 90 |
| | | | | أشعر بالضيق حينما أفكر بمستقبلي | 91 |
| | | | | أشك في قدرتي على تحقيق أي نجاح | 92 |
| | | | | أشعر أن المستقبل أمامي معتم | 93 |
| | | | | أرى أنني احتاج للعلاج النفسي | 94 |
| | | | | أشعر بعدم أهمية أي شيء في الحياة طالما أنني معاق | 95 |
| | | | | أقلق عندما أجد صعوبة في ارتداء ملابسني | 96 |

ملحق رقم (2): قائمة الأساتذة المحكمين للمقياسين

قائمة الأساتذة المحكمين للمقياسين:

| الدرجة | الأستاذ |
|---------------|------------------|
| أستاذ محاضر أ | 1. لونيس علي |
| أستاذ مساعد أ | 2. عزيز غنية |
| أستاذ مساعد أ | 3. جبار رتيبة |
| أستاذ مساعد أ | 4. خلوة لزهر |
| أستاذ مساعد أ | 5. بوثلجة |
| أستاذ مساعد أ | 6. علاونة |
| أستاذ مساعد أ | 7. فريدة بن يزار |

مقياس الضغط النفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية

أخي (أختي)،
نتقدم إليك بهذا الاختبار الذي يتضمن مجموعة من العبارات التي تدور حول "الضغط النفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية"، اقرأ (ي) العبارات جيدا ثم ضع علامة (x) في الخانة التي تناسب إجابتك، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة و لن تستخدم نتائج الاختبار إلا لأغراض علمية مع سرية المعلومات المحصل عليها .
- شكرا على تعاونكم -

استمارة البيانات الشخصية:

- الجنس: ذكر أنثى
- السن:
- المهنة:
- المستوى التعليمي: أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- المستوى المعيشي: متدني متوسط مرتفع
- الحالة الشخصية: عازب (ة) متزوج (ة)
- الإصابة بالإعاقة منذ الولادة: نعم لا
- درجة الإعاقة: خفيفة متوسطة شديدة

| بدائل الاستجابة | | | | |
|-----------------|--------|-------|-------|---|
| أبدا | أحيانا | غالبا | دائما | |
| | | | | 1 أعاني من صعوبة في النوم |
| | | | | 2 أعاني من الصداع |
| | | | | 3 أشعر بعدم الرغبة في القيام بأي نشاط |
| | | | | 4 أعاني من اضطرابات في الهضم |
| | | | | 5 أشعر بالتوتر لأنه يصعب علي التعامل مع أفراد أسرتي |
| | | | | 6 تسيطر علي فكرة أنني عاجز بدنيا |
| | | | | 7 يصعب علي زيارة أصدقائي وقت ما أشاء |
| | | | | 8 أسرف في تناول المهدئات |
| | | | | 9 أشعر أنني مقصر في حق أسرتي |
| | | | | 10 يؤسفني أن أسرتي تجد صعوبة في التخطيط لمستقبلي |
| | | | | 11 تزداد ضربات قلبي |
| | | | | 12 أعتقد أن لا أحد يحبني بسبب إعاقتي |
| | | | | 13 أشعر بخيبة الأمل حينما أفكر بأنني لن أعيش حياة طبيعية |
| | | | | 14 أشعر بالتوتر حينما أفكر في مستقبلي |
| | | | | 15 أشك في قدرتي على تحقيق أي نجاح |
| | | | | 16 يصعب علي تذكر الأشياء |
| | | | | 17 أعتقد أنني فاشل |
| | | | | 18 أنزعج من الأصوات المرتفعة |
| | | | | 19 أميل إلى الجدل |
| | | | | 20 أرى أنني أحتاج للعلاج النفسي |
| | | | | 21 أشعر أن إمكانياتي محدودة حيث يصعب علي أداء مهام الحياة اليومية |
| | | | | 22 أواجه صعوبة كبيرة في الفهم |
| | | | | 23 أنزعج عندما أجد صعوبة في المحافظة على نظافتي |
| | | | | 24 أنفعل لأتفه الأسباب |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|
| | | | | أتحلى عن الكثير من الأشياء التي أتمناها بسبب إعاقتي | 25 |
| | | | | | 26 |
| | | | | أجد صعوبة في التركيز على موضوع محدد | 27 |
| | | | | أتمنى أن تكون إعاقتي مجرد حلم أفيق منه | 28 |
| | | | | تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين | 29 |
| | | | | | 29 |
| | | | | أهمل الاهتمام بمنظري الخارجي | 30 |
| | | | | أصبح عدوانيا في وجود الغير | 31 |
| | | | | أرى كوابيس أثناء النوم | 32 |
| | | | | أتأسف لعدم قدرتي على المشاركة في النشاطات الأدائية | 33 |
| | | | | لا أستطيع حل أي مشكلة تواجهني | 34 |
| | | | | أنشغل في التفكير حول إعاقتي | 35 |
| | | | | أقلق لأن متطلبات رعايتي تفوق الإمكانيات المادية لأسرتي | 36 |
| | | | | أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل معي | 37 |
| | | | | أشعر بالضيق في وجود الآخرين | 38 |
| | | | | أحس بألم في عضلات الرقبة | 39 |
| | | | | | 39 |
| | | | | أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب كوني معاق | 40 |
| | | | | أعتقد أنه لا يوجد لدي أصدقاء بالمعنى الحقيقي | 41 |
| | | | | أشعر أن حياتي تحطمت بسبب إعاقتي | 42 |
| | | | | | 42 |
| | | | | أحس بجفاف في فمي | 43 |
| | | | | أعاني من التعرق الشديد | 44 |
| | | | | أشعر بالقلق دون مبرر | 45 |
| | | | | يصعب علي اتخاذ أي قرار يخصني | 46 |
| | | | | أشعر بعدم أهمية أي شيء في الحياة طالما أنني معاق | 47 |
| | | | | | 47 |
| | | | | أشعر بالحرج بسبب إعاقتي | 48 |
| | | | | | 48 |
| | | | | أقلق كوني أخاف من كل شيء | 49 |
| | | | | أفقد السيطرة على انفعالاتي لأتفه الأسباب | 50 |
| | | | | أشعر بالتوتر حينما اصطحب إلى الأماكن العامة | 51 |
| | | | | | 51 |
| | | | | أشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام | 52 |
| | | | | أتعاطى المنبهات (شاي ,قهوة) | 53 |
| | | | | أجد صعوبة في تنظيم وقتي | 53 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|
| | | | | أبقى في غرفتي منعزلا عن الآخرين | 54 |
| | | | | أشعر بعدم الارتياح مع الناس بسبب نظراتهم لي | 55 |
| | | | | لا أهتم بمشاكل الآخرين | 56 |
| | | | | أشعر أن ما يفعله الآخريين من اجلي يعد جهدا ضائعا | 57 |
| | | | | | 58 |
| | | | | أفتقد الرغبة في ممارسة أي هواية | |
| | | | | أحس بالتعب الجسدي عقب أي عمل | 59 |
| | | | | | 60 |
| | | | | أتألم لأنني لست فردا عاديا | |
| | | | | ألقي مسؤولياتي على أفراد أسرتي | 61 |
| | | | | أفكر في الانتحار فقط لكوني معاق | 62 |
| | | | | | 63 |
| | | | | يصعب أن انجح في أي عمل أقوم به | |
| | | | | | 64 |
| | | | | أجد صعوبة في التعامل مع أقراني بسبب إعاقتي | |
| | | | | أتجنب الحديث مع الآخرين كوني معاق | 65 |
| | | | | | 66 |
| | | | | أشعر أن لا أحد يقدر ما أنا فيه من معاناة | |
| | | | | | 67 |
| | | | | أحس بضيق في التنفس | |
| | | | | علاقتي مع أفراد أسرتي متوترة | 68 |
| | | | | أشعر أن وجود شخص معاق في الأسرة يعد عالة كبيرة عليها | 69 |
| | | | | أشعر بالحرج في وجود الجنس الآخر | 70 |
| | | | | أعتقد أنني مشكلة دائمة لأسرتي | 71 |
| | | | | أتألم لأن الناس يقللون من زيارتنا بسبب وجودي في المنزل | 72 |
| | | | | أعتقد أن أصدقائي يتخلون عني بسبب إعاقتي | 73 |

ملحق رقم(4): درجات أفراد العينة الاستطلاعية في مقياس الضغط النفسي (التطبيق الأول، التطبيق الثاني)

| X.Y | Y ² | X ² | Y | X | الفرد |
|--------|----------------|----------------|------|------|-------|
| 14616 | 15876 | 13456 | 126 | 116 | 1 |
| 22797 | 22201 | 23409 | 149 | 153 | 2 |
| 6300 | 7056 | 5625 | 84 | 75 | 3 |
| 35263 | 32041 | 38809 | 179 | 197 | 4 |
| 28103 | 24649 | 32041 | 157 | 179 | 5 |
| 18753 | 17689 | 19881 | 133 | 141 | 6 |
| 12626 | 13924 | 11449 | 118 | 107 | 7 |
| 16120 | 16900 | 15376 | 130 | 124 | 8 |
| 8085 | 11025 | 5929 | 105 | 77 | 9 |
| 10176 | 11236 | 9216 | 106 | 96 | 10 |
| 30895 | 27889 | 34225 | 167 | 185 | 11 |
| 15351 | 16641 | 14161 | 129 | 119 | 12 |
| 25092 | 23409 | 26896 | 153 | 164 | 13 |
| 18216 | 17424 | 19044 | 132 | 138 | 14 |
| 9975 | 11025 | 9025 | 105 | 95 | 15 |
| 11286 | 12996 | 9809 | 114 | 99 | 16 |
| 52371 | 42849 | 64009 | 207 | 253 | 17 |
| 29143 | 29241 | 37249 | 171 | 193 | 18 |
| 23700 | 22500 | 24964 | 150 | 158 | 19 |
| 28756 | 24964 | 33124 | 158 | 182 | 20 |
| 40788 | 39204 | 42436 | 198 | 206 | 21 |
| 24009 | 22801 | 25281 | 151 | 159 | 22 |
| 20880 | 21025 | 20736 | 145 | 144 | 23 |
| 13971 | 14161 | 11881 | 119 | 109 | 24 |
| 13320 | 14400 | 12321 | 120 | 111 | 25 |
| 10573 | 11881 | 9409 | 109 | 97 | 26 |
| 13542 | 14884 | 12321 | 122 | 111 | 27 |
| 16899 | 17160 | 16641 | 131 | 129 | 28 |
| 19728 | 18769 | 20736 | 137 | 144 | 29 |
| 11934 | 13689 | 10404 | 117 | 102 | 30 |
| 602268 | 589509 | 629863 | 4122 | 4163 | مج |

استبيان طرق المواجهة (WCC-R)

التعليمية:

صف موقفا عايشته خلال هذه الأشهر الأخيرة ،وضعية أو مشكل قد مسك بالأخص أو أزعجك .

اقرأ كل طريقة من الطرق التالية و بين مدى استعمالك لها في مواجهة هذه الوضعية أو المشكل بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة .

| نعم | إلى حد ما نعم | إلى حد ما لا | لا | الطرق المستعملة في مواجهة المشكل |
|-----|---------------|--------------|----|---|
| | | | | 1. وضعت خطة عمل و اتبعتها |
| | | | | 2. تمنيت لو أن الوضعية تنتهي أو بطريقة ما تجد حلا |
| | | | | 3. حدثت شخصا عما شعرت به |
| | | | | 4. كافحت لتحقيق ما أردته |
| | | | | 5. تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث |
| | | | | 6. تمنيت مساعدة مختص أعمل بما ينصحي به |
| | | | | 7. تغيرت إلى الأحسن |
| | | | | 8. تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل |
| | | | | 9. طلبت نصائح من شخص أحترمه و قمت بإتباعها |
| | | | | 10. تناولت الأمور واحدة بواحدة |
| | | | | 11. تمنيت لو حدثت معجزة |
| | | | | 12. تناقشت مع شخص لأتعرف أكثر على الوضعية |
| | | | | 13. ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكنه أن يظهر فيما بعد |
| | | | | 14. أنبت نفسي |
| | | | | 15. احتفظت بمشاعري لنفسي |
| | | | | 16. خرجت بأكثر قوة من الوضعية |
| | | | | 17. فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن |
| | | | | 18. حدثت شخصا ما بإمكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكل |
| | | | | 19. غيرت أشياء حتى ينتهي كل شيء بشكل جيد |
| | | | | 20. حاولت نسيان كل شيء |
| | | | | 21. حاولت عدم البقاء لوحدي |
| | | | | 22. حاولت عدم التسرع أو إتباع أول فكرة خطرت لي |
| | | | | 23. تمنيت لو استطعت تغيير الوضعية |
| | | | | 24. قبلت عطف و تفهم شخص ما |
| | | | | 25. وجدت حلا أو حلين للمشكل |
| | | | | 26. انتقدت نفسي أو وبختها |
| | | | | 27. عرفت ما ينبغي القيام به فضاغت مجهودي و بذلت ما بوسعي للوصول إلى ما أريد |

ملحق رقم (6): درجات أفراد العينة الاستطلاعية في مقياس طرق المواجهة (التطبيق الأول ،التطبيق الثاني)

| الفرد | X | Y | X.Y | X ² | Y ² |
|-----------|-------------|-------------|---------------|----------------|----------------|
| 1 | 101 | 57 | 5757 | 10201 | 3245 |
| 2 | 57 | 57 | 3249 | 3249 | 3245 |
| 3 | 62 | 57 | 3534 | 3844 | 3245 |
| 4 | 64 | 59 | 3776 | 4096 | 3481 |
| 5 | 65 | 63 | 4095 | 4225 | 3969 |
| 6 | 72 | 68 | 4896 | 5184 | 4624 |
| 7 | 72 | 68 | 4896 | 5184 | 4624 |
| 8 | 75 | 71 | 5325 | 5625 | 5041 |
| 9 | 75 | 72 | 5400 | 5625 | 5184 |
| 10 | 76 | 74 | 5624 | 5776 | 5476 |
| 11 | 77 | 74 | 5698 | 5929 | 5476 |
| 12 | 78 | 75 | 5850 | 6084 | 5625 |
| 13 | 78 | 76 | 5928 | 6084 | 5776 |
| 14 | 79 | 78 | 6162 | 6241 | 6084 |
| 15 | 81 | 79 | 6399 | 6561 | 6241 |
| 16 | 81 | 79 | 6399 | 6561 | 6241 |
| 17 | 82 | 79 | 7954 | 6724 | 6241 |
| 18 | 84 | 81 | 6804 | 7056 | 6561 |
| 19 | 84 | 81 | 6804 | 7056 | 6561 |
| 20 | 87 | 81 | 7047 | 7569 | 6561 |
| 21 | 89 | 85 | 7565 | 7921 | 7225 |
| 22 | 90 | 86 | 7740 | 8100 | 7396 |
| 23 | 91 | 86 | 7826 | 8281 | 7396 |
| 24 | 92 | 86 | 7912 | 8464 | 7396 |
| 25 | 93 | 88 | 8184 | 8649 | 7744 |
| 26 | 98 | 88 | 8624 | 9604 | 7744 |
| 27 | 99 | 89 | 8811 | 9801 | 7921 |
| 28 | 101 | 90 | 9090 | 10201 | 8100 |
| 29 | 105 | 91 | 9555 | 11025 | 8281 |
| 30 | 43 | 97 | 4171 | 1849 | 9409 |
| مج | 2431 | 2315 | 191075 | 202769 | 182113 |

ملحق رقم (7): درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس الضغط النفسي

| علامته في مقياس الضغط النفسي | الفرد | علامته في مقياس الضغط النفسي | الفرد |
|------------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 133 | 31 | 164 | 1 |
| 171 | 32 | 109 | 2 |
| 132 | 33 | 150 | 3 |
| 122 | 34 | 137 | 4 |
| 105 | 35 | 119 | 5 |
| 124 | 36 | 109 | 6 |
| 197 | 37 | 167 | 7 |
| 119 | 38 | 117 | 8 |
| 118 | 39 | 126 | 9 |
| 121 | 40 | 153 | 10 |
| 165 | 41 | 157 | 11 |
| 132 | 42 | 157 | 12 |
| 163 | 43 | 131 | 13 |
| 130 | 44 | 179 | 14 |
| 159 | 45 | 144 | 15 |
| 149 | 46 | 141 | 16 |
| 253 | 47 | 105 | 17 |
| 206 | 48 | 158 | 18 |
| 130 | 49 | 165 | 19 |
| 159 | 50 | 152 | 20 |
| 114 | 51 | 150 | 21 |
| 198 | 52 | 179 | 22 |
| 207 | 53 | 145 | 23 |
| 151 | 54 | 153 | 24 |
| 149 | 55 | 84 | 25 |
| 129 | 56 | 106 | 26 |
| 129 | 57 | 153 | 27 |
| 124 | 58 | 118 | 28 |
| 145 | 59 | 120 | 29 |
| 129 | 60 | 179 | 30 |

| درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب تصنيف الجنس | | | |
|---|------|--------|------|
| الدرجة | ذكور | الدرجة | إناث |
| 153 | 1 | 171 | 1 |
| 120 | 2 | 133 | 2 |
| 145 | 3 | 151 | 3 |
| 126 | 4 | 179 | 4 |
| 117 | 5 | 105 | 5 |
| 167 | 6 | 149 | 6 |
| 118 | 7 | 131 | 7 |
| 109 | 8 | 157 | 8 |
| 119 | 9 | 207 | 9 |
| 106 | 10 | 198 | 10 |
| 84 | 11 | 114 | 11 |
| 137 | 12 | 129 | 12 |
| 150 | 13 | 105 | 13 |
| 130 | 14 | 122 | 14 |
| 109 | 15 | 132 | 15 |
| 124 | 16 | 158 | 16 |
| 141 | 17 | 253 | 17 |
| 144 | 18 | 157 | 18 |
| 197 | 19 | 159 | 19 |
| 129 | 20 | 179 | 20 |
| 153 | 21 | 206 | 21 |
| 164 | 22 | 165 | 22 |
| 119 | 23 | 118 | 23 |
| 152 | 24 | 165 | 24 |
| 121 | 25 | 150 | 25 |
| 132 | 26 | 179 | 26 |
| 163 | 27 | 130 | 27 |
| 129 | 28 | 124 | 28 |
| 145 | 29 | 149 | 29 |
| 159 | 30 | | |
| 153 | 31 | | |

ملحق رقم (9): درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب السن

| درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب السن | | | | | |
|--|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| سنة 65-46 | | سنة 45-31 | | سنة 30-25 | |
| الدرجة | الفرد | الدرجة | الفرد | الدرجة | الفرد |
| 130 | 1 | 84 | 1 | 164 | 1 |
| 159 | 2 | 106 | 2 | 109 | 2 |
| 114 | 3 | 153 | 3 | 150 | 3 |
| 198 | 4 | 118 | 4 | 137 | 4 |
| 207 | 5 | 120 | 5 | 119 | 5 |
| 151 | 6 | 179 | 6 | 109 | 6 |
| 149 | 7 | 133 | 7 | 167 | 7 |
| 129 | 8 | 171 | 8 | 117 | 8 |
| 129 | 9 | 132 | 9 | 126 | 9 |
| 124 | 10 | 122 | 10 | 153 | 10 |
| 145 | 11 | 105 | 11 | 157 | 11 |
| 129 | 12 | 124 | 12 | 157 | 12 |
| | | 197 | 13 | 131 | 13 |
| | | 119 | 14 | 179 | 14 |
| | | 118 | 15 | 144 | 15 |
| | | 121 | 16 | 141 | 16 |
| | | 165 | 17 | 105 | 17 |
| | | 132 | 18 | 158 | 18 |
| | | 163 | 19 | 165 | 19 |
| | | 130 | 20 | 152 | 20 |
| | | 159 | 21 | 150 | 21 |
| | | 149 | 22 | 179 | 22 |
| | | 253 | 23 | 145 | 23 |
| | | 206 | 24 | 153 | 24 |

ملحق رقم (10): درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب المستوى التعليمي

درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب المستوى التعليمي

| جامعي | | ثانوي | | متوسط | | إبتدائي | | أمي | |
|-------|----|-------|----|-------|----|---------|---|-----|---|
| 130 | 1 | 84 | 1 | 145 | 1 | 153 | 1 | 179 | 1 |
| 106 | 2 | 114 | 2 | 118 | 2 | 159 | 2 | 207 | 2 |
| 105 | 3 | 133 | 3 | 120 | 3 | 198 | 3 | 149 | 3 |
| 124 | 4 | 132 | 4 | 171 | 4 | 151 | 4 | 129 | 4 |
| 150 | 5 | 122 | 5 | 109 | 5 | 206 | 5 | 126 | 5 |
| 153 | 6 | 164 | 6 | 137 | 6 | 165 | 6 | 129 | 6 |
| 141 | 7 | 117 | 7 | 119 | 7 | | | | |
| 132 | 8 | 157 | 8 | 109 | 8 | | | | |
| 150 | 9 | 179 | 9 | 167 | 9 | | | | |
| 145 | 10 | 144 | 10 | 157 | 10 | | | | |
| 159 | 11 | 105 | 11 | 131 | 11 | | | | |
| | | 158 | 12 | 197 | 12 | | | | |
| | | 253 | 13 | 129 | 13 | | | | |
| | | 118 | 14 | 119 | 14 | | | | |
| | | 121 | 15 | 165 | 15 | | | | |
| | | 179 | 16 | 152 | 16 | | | | |
| | | 124 | 17 | 163 | 17 | | | | |
| | | | | 149 | 18 | | | | |
| | | | | 153 | 19 | | | | |
| | | | | 130 | 20 | | | | |

| درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب المستوى المعيشي | | | | | |
|---|---|-------|----|-------|---|
| مرتفع | | متوسط | | متدني | |
| 137 | 1 | 253 | 1 | 207 | 1 |
| 141 | 2 | 158 | 2 | 129 | 2 |
| 153 | 3 | 105 | 3 | 126 | 3 |
| 159 | 4 | 144 | 4 | 119 | 4 |
| 121 | 5 | 179 | 5 | 165 | 5 |
| 132 | 6 | 157 | 6 | 165 | 6 |
| 124 | 7 | 117 | 7 | 163 | 7 |
| | | 164 | 8 | 129 | 8 |
| | | 132 | 9 | | |
| | | 122 | 10 | | |
| | | 133 | 11 | | |
| | | 114 | 12 | | |
| | | 84 | 13 | | |
| | | 129 | 14 | | |
| | | 197 | 15 | | |
| | | 131 | 16 | | |
| | | 157 | 17 | | |
| | | 167 | 18 | | |
| | | 109 | 19 | | |
| | | 119 | 20 | | |
| | | 109 | 21 | | |
| | | 171 | 22 | | |
| | | 120 | 23 | | |
| | | 118 | 24 | | |
| | | 145 | 25 | | |
| | | 153 | 26 | | |
| | | 150 | 27 | | |
| | | 105 | 28 | | |
| | | 124 | 29 | | |
| | | 130 | 30 | | |
| | | 106 | 31 | | |
| | | 179 | 32 | | |
| | | 149 | 33 | | |
| | | 198 | 34 | | |
| | | 151 | 35 | | |
| | | 206 | 36 | | |
| | | 152 | 37 | | |
| | | 118 | 38 | | |
| | | 150 | 39 | | |
| | | 179 | 40 | | |

| | | | | | |
|--|--|------------|-----------|--|--|
| | | 130 | 41 | | |
| | | 145 | 42 | | |
| | | 159 | 43 | | |
| | | 149 | 44 | | |
| | | 153 | 45 | | |

ملحق رقم (12): درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب الحالة الشخصية

| درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب الحالة الشخصية | | | |
|--|-----------|--------|-----------|
| الدرجة | متزوج | الدرجة | عازب |
| 124 | 1 | 145 | 1 |
| 129 | 2 | 158 | 2 |
| 105 | 3 | 105 | 3 |
| 122 | 4 | 141 | 4 |
| 132 | 5 | 144 | 5 |
| 149 | 6 | 197 | 6 |
| 129 | 7 | 179 | 7 |
| 171 | 8 | 131 | 8 |
| 133 | 9 | 157 | 9 |
| 151 | 10 | 253 | 10 |
| 207 | 11 | 157 | 11 |
| 198 | 12 | 153 | 12 |
| 114 | 13 | 126 | 13 |
| 159 | 14 | 117 | 14 |
| 179 | 15 | 167 | 15 |
| 206 | 16 | 109 | 16 |
| 120 | 17 | 119 | 17 |
| 118 | 18 | 137 | 18 |
| 106 | 19 | 150 | 19 |
| 84 | 20 | 109 | 20 |
| 130 | 21 | 164 | 21 |
| 153 | 22 | 165 | 22 |
| 119 | 23 | 152 | 23 |
| 118 | 24 | 121 | 24 |
| 132 | 25 | 165 | 25 |
| 179 | 26 | 150 | 26 |
| 129 | 27 | 163 | 27 |
| 124 | 28 | 130 | 28 |
| 159 | 29 | 145 | 29 |
| 149 | 30 | 153 | 30 |

| درجات الأفراد في مقياس الضغط النفسي حسب درجة الإعاقة | | | | | |
|--|----|--------|----|-------|----|
| شديدة | | متوسطة | | خفيفة | |
| 253 | 1 | 105 | 1 | 158 | 1 |
| 122 | 2 | 144 | 2 | 106 | 2 |
| 129 | 3 | 179 | 3 | 119 | 3 |
| 130 | 4 | 157 | 4 | 118 | 4 |
| 179 | 5 | 117 | 5 | 121 | 5 |
| 207 | 6 | 164 | 6 | 132 | 6 |
| 129 | 7 | 132 | 7 | 163 | 7 |
| 126 | 8 | 133 | 8 | 145 | 8 |
| 179 | 9 | 114 | 9 | 149 | 9 |
| 129 | 10 | 84 | 10 | 153 | 10 |
| 124 | 11 | 197 | 11 | | |
| 159 | 12 | 131 | 12 | | |
| | | 157 | 13 | | |
| | | 167 | 14 | | |
| | | 109 | 15 | | |
| | | 119 | 16 | | |
| | | 109 | 17 | | |
| | | 171 | 18 | | |
| | | 120 | 19 | | |
| | | 118 | 20 | | |
| | | 145 | 21 | | |
| | | 153 | 22 | | |
| | | 150 | 23 | | |
| | | 105 | 24 | | |
| | | 124 | 25 | | |
| | | 149 | 26 | | |
| | | 198 | 27 | | |
| | | 151 | 28 | | |
| | | 206 | 29 | | |
| | | 137 | 30 | | |
| | | 141 | 31 | | |
| | | 153 | 32 | | |
| | | 159 | 33 | | |
| | | 165 | 34 | | |
| | | 152 | 35 | | |
| | | 165 | 36 | | |
| | | 150 | 37 | | |
| | | 130 | 38 | | |

ملحق رقم (14): درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة

| درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|--|
| الفرد | استراتيجيات تركيز على المشكلة | استراتيجيات تركيز على الانفعال | استراتيجيات تركيز على البحث عن الدعم الاجتماعي |
| 1 | 32 | 30 | 22 |
| 2 | 20 | 33 | 21 |
| 3 | 29 | 25 | 27 |
| 4 | 27 | 29 | 28 |
| 5 | 35 | 19 | 21 |
| 6 | 25 | 28 | 26 |
| 7 | 28 | 22 | 13 |
| 8 | 31 | 34 | 31 |
| 9 | 17 | 27 | 15 |
| 10 | 33 | 27 | 24 |
| 11 | 26 | 34 | 15 |
| 12 | 33 | 32 | 26 |
| 13 | 22 | 33 | 17 |
| 14 | 28 | 30 | 20 |
| 15 | 28 | 15 | 14 |
| 16 | 20 | 26 | 22 |
| 17 | 22 | 29 | 21 |
| 18 | 28 | 29 | 23 |
| 19 | 31 | 22 | 15 |
| 20 | 16 | 21 | 20 |
| 21 | 26 | 29 | 20 |
| 22 | 34 | 25 | 20 |
| 23 | 29 | 28 | 15 |
| 24 | 34 | 25 | 29 |
| 25 | 26 | 35 | 20 |
| 26 | 38 | 20 | 23 |
| 27 | 39 | 36 | 27 |
| 28 | 31 | 32 | 23 |
| 29 | 32 | 28 | 21 |
| 30 | 31 | 26 | 23 |
| 31 | 35 | 25 | 23 |
| 32 | 31 | 32 | 23 |
| 33 | 29 | 29 | 27 |
| 34 | 36 | 28 | 23 |
| 35 | 32 | 29 | 29 |
| 36 | 32 | 26 | 14 |
| 37 | 28 | 27 | 15 |
| 38 | 34 | 24 | 21 |

| | | | |
|----|----|----|----|
| 27 | 28 | 17 | 39 |
| 21 | 29 | 31 | 40 |
| 20 | 19 | 34 | 41 |
| 21 | 35 | 25 | 42 |
| 23 | 34 | 39 | 43 |
| 23 | 24 | 37 | 44 |
| 20 | 21 | 15 | 45 |
| 15 | 16 | 28 | 46 |
| 28 | 32 | 33 | 47 |
| 28 | 29 | 26 | 48 |
| 16 | 25 | 31 | 49 |
| 28 | 22 | 36 | 50 |
| 19 | 35 | 20 | 51 |
| 31 | 33 | 31 | 52 |
| 26 | 26 | 25 | 53 |
| 29 | 36 | 40 | 54 |
| 18 | 23 | 35 | 55 |
| 21 | 28 | 33 | 56 |
| 23 | 32 | 37 | 57 |
| 23 | 27 | 35 | 58 |
| 18 | 19 | 22 | 59 |
| 23 | 37 | 33 | 60 |

ملحق رقم (15): درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب الجنس إناث

| درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب الجنس | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|--|
| إناث | استراتيجيات تركيز على المشكلة | استراتيجيات تركيز على الانفعال | استراتيجيات تركيز على البحث عن الدعم الاجتماعي |
| 1 | 26 | 34 | 15 |
| 2 | 32 | 30 | 22 |
| 3 | 29 | 25 | 27 |
| 4 | 27 | 29 | 28 |
| 5 | 35 | 19 | 21 |
| 6 | 25 | 28 | 26 |
| 7 | 31 | 34 | 31 |
| 8 | 28 | 22 | 13 |
| 9 | 17 | 27 | 15 |
| 10 | 33 | 27 | 24 |
| 11 | 33 | 32 | 26 |
| 12 | 22 | 33 | 17 |
| 13 | 28 | 30 | 20 |
| 14 | 28 | 15 | 14 |
| 15 | 20 | 26 | 22 |
| 16 | 22 | 29 | 21 |
| 17 | 28 | 29 | 23 |
| 18 | 31 | 22 | 15 |
| 19 | 16 | 21 | 20 |
| 20 | 26 | 29 | 20 |
| 21 | 34 | 25 | 20 |
| 22 | 28 | 27 | 15 |
| 23 | 17 | 28 | 27 |
| 24 | 34 | 19 | 20 |
| 25 | 39 | 34 | 23 |
| 26 | 15 | 21 | 20 |
| 27 | 33 | 32 | 28 |
| 28 | 31 | 25 | 16 |
| 29 | 20 | 35 | 19 |

ملحق رقم (16): درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب الجنس ذكور

| درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب الجنس | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|------|
| استراتيجيات تركيز على البحث عن الدعم الاجتماعي | استراتيجيات تركيز على الانفعال | استراتيجيات تركيز على المشكلة | ذكور |
| 15 | 28 | 29 | 1 |
| 29 | 28 | 34 | 2 |
| 20 | 35 | 26 | 3 |
| 23 | 20 | 38 | 4 |
| 27 | 36 | 39 | 5 |
| 23 | 32 | 31 | 6 |
| 21 | 28 | 32 | 7 |
| 23 | 26 | 31 | 8 |
| 23 | 25 | 35 | 9 |
| 23 | 32 | 31 | 10 |
| 27 | 29 | 29 | 11 |
| 23 | 28 | 36 | 12 |
| 29 | 29 | 32 | 13 |
| 26 | 26 | 25 | 14 |
| 29 | 36 | 40 | 15 |
| 18 | 23 | 35 | 16 |
| 21 | 28 | 33 | 17 |
| 23 | 32 | 37 | 18 |
| 23 | 27 | 35 | 19 |
| 21 | 33 | 20 | 20 |
| 18 | 19 | 22 | 21 |
| 14 | 26 | 32 | 22 |
| 21 | 24 | 34 | 23 |
| 21 | 29 | 31 | 24 |
| 21 | 35 | 25 | 25 |
| 23 | 24 | 37 | 26 |
| 20 | 16 | 28 | 27 |
| 28 | 29 | 23 | 28 |
| 28 | 22 | 36 | 29 |
| 19 | 35 | 20 | 30 |
| 23 | 37 | 33 | 31 |

| درجات الأفراد على مقياس استراتيجيات المواجهة حسب السن | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| الأفراد من 35-25 سنة | استراتيجيات تركيز على المشكلة | استراتيجيات تركيز على الإنفعال | استراتيجيات تركيز على البحث عن الدعم الاجتماعي |
| 1 | 26 | 29 | 20 |
| 2 | 16 | 21 | 20 |
| 3 | 34 | 25 | 20 |
| 4 | 34 | 28 | 29 |
| 5 | 29 | 28 | 15 |
| 6 | 26 | 35 | 20 |
| 7 | 31 | 32 | 23 |
| 8 | 32 | 28 | 21 |
| 9 | 31 | 26 | 23 |
| 10 | 35 | 25 | 23 |
| 11 | 32 | 29 | 29 |
| 12 | 25 | 26 | 26 |
| 13 | 35 | 23 | 18 |
| 14 | 33 | 28 | 21 |
| 15 | 20 | 33 | 21 |
| 16 | 32 | 30 | 22 |
| 17 | 25 | 28 | 26 |
| 18 | 28 | 22 | 13 |
| 19 | 28 | 27 | 15 |
| 20 | 34 | 24 | 21 |
| 21 | 39 | 34 | 23 |
| 22 | 15 | 21 | 20 |
| 23 | 26 | 29 | 28 |
| 24 | 31 | 33 | 31 |
| الأفراد من 45-36 سنة | استراتيجيات تركيز على المشكلة | استراتيجيات تركيز على الإنفعال | استراتيجيات تركيز على البحث عن الدعم الاجتماعي |
| 1 | 33 | 37 | 23 |
| 2 | 22 | 33 | 17 |
| 3 | 31 | 34 | 31 |
| 4 | 29 | 25 | 27 |
| 5 | 17 | 27 | 15 |
| 6 | 22 | 29 | 21 |
| 7 | 28 | 15 | 14 |
| 8 | 28 | 30 | 20 |
| 9 | 27 | 29 | 28 |

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 23 | 32 | 37 | 10 |
| 29 | 36 | 40 | 11 |
| 27 | 29 | 29 | 12 |
| 23 | 32 | 31 | 13 |
| 27 | 36 | 39 | 14 |
| 23 | 20 | 38 | 15 |
| 14 | 26 | 32 | 16 |
| 21 | 24 | 34 | 17 |
| 21 | 29 | 31 | 18 |
| 20 | 19 | 34 | 19 |
| 23 | 34 | 39 | 20 |
| 23 | 24 | 37 | 21 |
| 28 | 32 | 33 | 22 |
| 16 | 25 | 31 | 23 |
| 28 | 22 | 36 | 24 |
| استراتيجيات تركيز على البحث عن الدعم الاجتماعي | استراتيجيات تركيز على الانفعال | استراتيجيات تركيز على المشكلة | الأفراد من 65-46 سنة |
| 23 | 28 | 36 | 1 |
| 23 | 27 | 35 | 2 |
| 18 | 19 | 22 | 3 |
| 15 | 34 | 26 | 4 |
| 21 | 19 | 35 | 5 |
| 24 | 27 | 33 | 6 |
| 26 | 32 | 33 | 7 |
| 22 | 26 | 20 | 8 |
| 23 | 29 | 28 | 9 |
| 15 | 22 | 31 | 10 |
| 20 | 16 | 28 | 11 |
| 16 | 25 | 31 | 12 |

ملحق رقم (18): نتائج الفرضية الإجرائية الأولى والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير الجنس ".

Test-t

Statistiques de groupe

| | SEX | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
|----------|------|----|----------|------------|-------------------------|
| VAR00002 | 1,00 | 29 | 154,3103 | 33,8401 | 6,2839 |
| | 2,00 | 31 | 135,9677 | 22,7266 | 4,0818 |

Test d'échantillons indépendants

| | Test de Levene sur égalité des variances | | Test-t pour égalité des moyennes | | | | | | |
|---------------------------------------|--|------|----------------------------------|--------|-------------------|--------------------|-----------------------|--|------------|
| | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Différence écart-type | Intervalle de confiance 95% de la différence | |
| | | | | | | | | Inférieure | Supérieure |
| VAR00002 Hypothèse de variance égales | 2,647 | ,109 | 2,479 | 58 | ,016 | 18,3426 | 7,3977 | 3,5344 | 33,1508 |
| Hypothèse de variance inégales | | | 2,448 | 48,547 | ,018 | 18,3426 | 7,4933 | 3,2807 | 33,4045 |

ملحق رقم (19): نتائج الفرضية الإجرائية الثانية والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير السن ".

Oneway

ANOVA

VAR00006

| | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|------|---------------|
| Inter-groupes | 71,750 | 2 | 35,875 | ,039 | ,962 |
| Intra-groupes | 52528,583 | 57 | 921,554 | | |
| Total | 52600,333 | 59 | | | |

ملحق رقم (20): نتائج الفرضية الإجرائية الثالثة والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

Oneway

ANOVA

VAR00008

| | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|-------|---------------|
| Inter-groupes | 6080,473 | 4 | 1520,118 | 1,797 | ,143 |
| Intra-groupes | 46519,860 | 55 | 845,816 | | |
| Total | 52600,333 | 59 | | | |

ملحق رقم (21): نتائج الفرضية الإجرائية الرابعة والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي".

Oneway

ANOVA

VAR00010

| | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|------|---------------|
| Inter-groupes | 559,157 | 2 | 279,578 | ,306 | ,737 |
| Intra-groupes | 52041,177 | 57 | 913,003 | | |
| Total | 52600,333 | 59 | | | |

ملحق رقم (22): نتائج الفرضية الإجرائية الخامسة والتي تنص على مايلي :
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير الحالة الشخصية (متزوج/عازب)".

Test-t

Statistiques de groupe

| | CF | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
|----------|------|----|----------|------------|-------------------------|
| VAR00004 | 1,00 | 30 | 148,7333 | 29,2727 | 5,3444 |
| | 2,00 | 30 | 140,9333 | 30,4211 | 5,5541 |

Test d'échantillons indépendants

| | Test de Levene sur égalité des variances | Test-t pour égalité des moyennes | | | | | | | | |
|----------|--|----------------------------------|------|-------|--------|-------------------|--------------------|-----------------------|--|------------|
| | | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Différence écart-type | Intervalle de confiance 95% de la différence | |
| | | | | | | | | | Inférieure | Supérieure |
| VAR00004 | Hypothèse de variance égales | ,780 | ,381 | 1,012 | 58 | ,316 | 7,8000 | 7,7079 | -7,6290 | 23,2290 |
| | Hypothèse de variance inégales | | | 1,012 | 57,914 | ,316 | 7,8000 | 7,7079 | -7,6295 | 23,2295 |

ملحق رقم (23): نتائج الفرضية الإجرائية السادسة والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في درجة تعرض المعاقين حركيا للضغط النفسي، تعزى لمتغير درجة الإعاقة " .

Oneway

ANOVA

VAR00012

| | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|-------|---------------|
| Inter-groupes | 2126,723 | 2 | 1063,361 | 1,201 | ,308 |
| Intra-groupes | 50473,611 | 57 | 885,502 | | |
| Total | 52600,333 | 59 | | | |

ملحق رقم (24): نتائج الفرضية الإجرائية الأولى والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في إستراتيجيات المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم للضغط النفسي، تعزى لمتغير الجنس " .

Test-t

Statistiques de groupe

| | SEX | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
|----------|------|----|---------|------------|-------------------------|
| ISSEX1 | 1,00 | 29 | 20,9655 | 4,8069 | ,8926 |
| | 2,00 | 31 | 22,6774 | 3,8677 | ,6947 |
| ISSEX2 | 1,00 | 29 | 27,1379 | 5,1390 | ,9543 |
| | 2,00 | 31 | 28,2903 | 5,2738 | ,9472 |
| ISSEX3 | 1,00 | 29 | 27,1724 | 6,3080 | 1,1714 |
| | 2,00 | 31 | 31,2581 | 5,4526 | ,9793 |
| ISTRATGE | 1,00 | 29 | 75,2759 | 10,9834 | 2,0396 |
| | 2,00 | 31 | 82,2258 | 9,4046 | 1,6891 |

Test d'échantillons indépendants

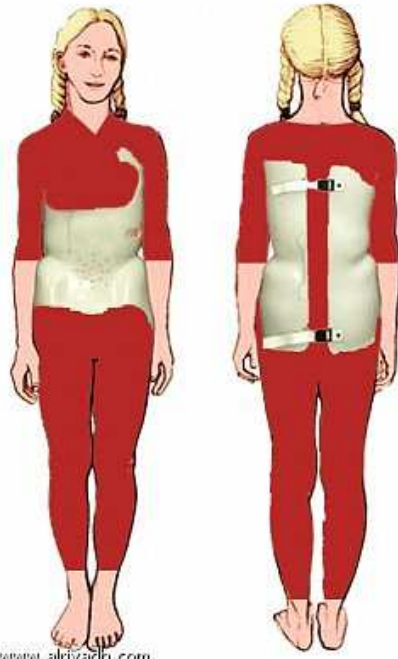
| | | Test de Levene sur égalité des variances | | Test-t pour égalité des moyennes | | | | | | |
|---------|---------------------------------|--|------|----------------------------------|--------|-------------------|--------------------|-----------------------|--|------------|
| | | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Différence écart-type | intervalle de confiance 95% de la différence | |
| | | | | | | | | | Inférieure | Supérieure |
| ISSEX1 | Hypothèse de variances égales | 1,846 | ,179 | -1,525 | 58 | ,133 | -1,7119 | 1,1229 | -3,9596 | ,5358 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | -1,514 | 53,776 | ,136 | -1,7119 | 1,1311 | -3,9798 | ,5560 |
| ISSEX2 | Hypothèse de variances égales | ,000 | ,996 | -,856 | 58 | ,395 | -1,1524 | 1,3457 | -3,8462 | 1,5414 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | -,857 | 57,898 | ,395 | -1,1524 | 1,3446 | -3,8439 | 1,5391 |
| ISSEX3 | Hypothèse de variances égales | ,686 | ,411 | -2,689 | 58 | ,009 | -4,0857 | 1,5193 | -7,1269 | -1,0444 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | -2,676 | 55,510 | ,010 | -4,0857 | 1,5268 | -7,1448 | -1,0265 |
| ISTRATG | Hypothèse de variances égales | ,959 | ,331 | -2,638 | 58 | ,011 | -6,9499 | 2,6344 | -12,2233 | -1,6766 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | -2,624 | 55,301 | ,011 | -6,9499 | 2,6482 | -12,2564 | -1,6435 |

ملحق رقم (25): نتائج الفرضية الإجرائية الثانية والتي تنص على مايلي:
 " توجد فروق جوهرية (دالة إحصائية) في إستراتيجية المواجهة التي يستعملها الأشخاص المعاقين حركيا في تصديهم للضغط النفسي، تعزى لمتغير السن".

Oneway

ANOVA

| | | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|----------|---------------|---------------------|-----|-----------------------|-------|---------------|
| ISAGE1 | Inter-groupes | 34,900 | 2 | 17,450 | ,842 | ,436 |
| | Intra-groupes | 1180,833 | 57 | 20,716 | | |
| | Total | 1215,733 | 59 | | | |
| ISAGE2 | Inter-groupes | 71,892 | 2 | 35,946 | 1,416 | ,251 |
| | Intra-groupes | 1446,958 | 57 | 25,385 | | |
| | Total | 1518,850 | 59 | | | |
| ISAGE3 | Inter-groupes | 79,725 | 2 | 39,862 | 1,211 | ,305 |
| | Intra-groupes | 1876,458 | 57 | 32,920 | | |
| | Total | 1956,183 | 59 | | | |
| ISTRATG2 | Inter-groupes | 400,817 | 2 | 200,408 | 1,670 | ,197 |
| | Intra-groupes | 6839,583 | 57 | 119,993 | | |
| | Total | 7240,400 | 59 | | | |



www.alriyadh.com



بعض أنواع الأجهزة التقويمية







