

فعالية إستراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي

L'efficacité des stratégies de coping dans la gestion du stress psychologique

أ. برزوان حسيبة
جامعة الجزائر

ملخص:

يعرض المقال دور إستراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي، بحيث في حالة ما لم يعرف الفرد كيفية توظيفها مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط النفسي، و تظهر لدى الفرد مجموعة من الأعراض أو الاضطرابات النفسية. و عليه التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية و كيفية استخدامها، وذلك من خلال التقدير المعرفي الجيد للموقف الضاغط و اختيار الإستراتيجيات التي تتماشى معه، و التي تعتبر أحسن وسيلة أو طريقة للتعامل مع الضغوط النفسية.

Résumer:

Le présent article montre le rôle des stratégies de coping dans la gestion de stress. Dans le cas ou l'individu ne sait pas comment les utilisées ce qui résulte un niveau élevé de stress, et un ensemble de symptômes ou de troubles psychologiques apparaissent chez l'individu.

Donc l'identification et la compréhension des stratégies de coping et cela a partir de la bonne appréciation cognitive de la situation stressante et le bon choix de ces stratégies, est la meilleur façon dans la gestion du stress psychologique.

مقدمة:

في حياة الإنسان هناك أحداث يمكن أن تهدد وضعه الاجتماعي بصفة عامة و صحته وسعادته بصفة خاصة مثل الطلاق، فقدان شخص عزيز، مصاعب في الدراسة، الإصابة بالمرض، مصاعب و مشاكل العمل و غيرها. فأمام كل هذه الأحداث الضاغطة يجد المرء نفسه في حالة لا استقرار و اضطراب انفعالي مما يؤدي به إلى البحث عن طريقة لمواجهة الأحداث الضاغطة و التكيف معها. يواجه الفرد إذن الأحداث الضاغطة باستعمال إستراتيجيات متعددة و التي نسميها إستراتيجيات المواجهة.

تعريف الضغط النفسي:

لقد جاء تعريف كلمة الضغط في "قاموس منجد الطالب" كما يلي: (ضغطه، ضغطا، و أضغطه) عصره، زحمه، ضيق عليه. (ضاغطه، ضغطا و مضاغطة) زاحمه. (فؤاد افرم البستاني، 1975، ص. 427)
أما في "قاموس مجاني الطالب"، جاء تعريف الضغط كما يلي: (ضغط ، ضغطا. ضغط على فلان أي عمل ما يهدف إلي إكراهه على الشيء ، أو تغيير رأيه)، و يقال،(ضغط عليه في أمر) أي تشدد و ضيق عليه.
(بدون اسم المؤلف، 2001، ص. 573)

جاء تعريف كلمة ضغط في مجلة (Journal des psychologues) كما يلي: (كلمة الضغط بالإنجليزية (Stress) مأخوذة من مفردات لغة المعادن، و التي يقصد بها سلوك معدن خاضع لقوة الضغط ، المد أو الإلتواء). (Journal des psychologues, 2003, p. 8)

الضغط النفسي يفهم في أغلب الأحيان كحدث خارجي و الذي يؤثر تأثيرا غير نمطي على الفرد. وغالبا ما يسمي هذا الحدث " بالمضغظ"(Stresseur).و هناك عدة طرق لتحديد مفهوم الضغظ.(Henry P. 107) Chabrol & Stacey Callahan , 2004 .

و لقد قدم كل من بيار و هانري لو و أندري جالينوسكي (Pierre Lôo , Henri Lôo & André Galinowski, 2003) تعريفا للضغظ على أنه " موقف نفسي عدواني له آثار على العضوية " & André (Pierre Lôo, Henri Lôo Galinowski, 2003, p.1)

جاء تعريف سيلبي (Selye,1976) للضغظ في "القاموس الكبير لعلم النفس" (Grand dictionnaire de psychologie, 2000) كالتالي: (هو كل استجابة للعضوية ناتجة عن أي طلب أو استثارة).

كما أن مصطلح الضغظ هو مفهوم عام بحيث ترجمه الباحثون بصفة مختلفة. و يعرفه (ج. دولاي) (J.Delay) " بحالة توتر حاد للعضوية التي هي مرغمة لتجنيد دفاعاتها لمواجهة موقف مهدد."

أما من الجانب الفسيولوجي، جاء تعريف الضغظ كالتالي: (المواقف الضاغطة هي مدركة كخطر مسبب استثارة فسيولوجية التي تسمح بالتكيف، وكذلك بتعبئة الطاقة لمواجهة أو الهروب).

كانون (Cannon, 1932). (Jean Cristophe. Tamisier, 2000, p.898)

و حسب أندلر (Endler، 1988) عندما يكون الضغظ مستمرا يمكن أن تظهر عدة أمراض ، خاصة عندما يمارس هذا الأخير نشاطا على النظام الفزيولوجي، أو عندما يكون استعدادا وراثيا لضعف في النظام العضوي.

أما لازاروس (Lazarus, 1976) يرى أن الضغظ يظهر عندما حاجات شخص ما تفوق وسائله التكيفية، و يميز العناصر المضغطة الطبيعية (ظروف المحيط مثل البرد أو الحرارة الشديدين) و العناصر المضغطة النفس الاجتماعية (مثل الظروف الاجتماعية و النفسية التي يمكن أن تظر بالأننا).

بالنسبة لسبيلبرجر (Spielberger 1966) إن مفاهيم الضغظ و الحصر النفسي هي في علاقة مع مختلف المراحل الزمنية للسيرورة و التي ينتج عنها إجابات الحصر النفسي، و في (سنة 1976) يقترح (سبيلبرجر) تمييزا مهم و ذلك بتعريف الضغظ على أنه يتمثل في المميزات " الموضوعية" لموقف ما. أما الحصر النفسي يعرفه على أنه عبارة عن إدراك شخصي لموقف ما على أنه خطير.

فيما يخص لازاروس و فولكمان (Folkman & Lazarus , 1984) يعرفان الضغظ كسيرورة تحتوي على المضغطات و التوترات الفردية و يضيفان بعدا هاما ألا و هو علاقة الشخص بالمحيط. (Henri Chabrol & Stacey Callahan, 2004, p.107)

يعرف جرازيباني بيرلويجي و آخرون (Graziani Pierluigi & al, 2001) الضغظ على أنه إجابة العضوية للاعتداءات الفزيولوجية و النفسية و كذا الانفعالات التي تتطلب التكيف. (Marc Hautekète al, 2001,p . 15) , (Graziani Pierluigi&

حسب سلامة عبد العظيم حسين و طه عبد العظيم حسين (2006) يرى كوكس (Cox, 1990) أن الضغظ ينشأ نتيجة أي صراع بين المطالب الملقاة على الفرد و قدراته على التعامل معها حيث يفكر الفرد في المطلب و يفكر في قدراته. و أن اختلال التوازن بين الطرفين هو السبب في ظهور الضغظ، و أن هذا الضغظ ينتج من تفاعل الفرد مع بيئته سواء كانت هذه البيئة داخلية أم خارجية، و يبرز عندما يكون هناك تعارض بين حاجات الفرد و قدراته على تلبية هذه الحاجات.

و يعرف (عبد العزيز الشخص و عبد الغفار الدماطي، 1992) في " قاموس التربية الخاصة و تأهيل غير العاديين" مصطلح الضغظ بمعنى التوتر، و هي حالة تتضمن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو عضوية ، و يحدث ذلك

عادة نتيجة لتأثيرات خارجية غير ملائمة أو غير مواتية بحيث تقضي إلى شعور الفرد بإجهاد شديد لأعضائه و أعضاء جسمه و بحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته.

و يعرف (فرج طه و آخرون، 1993) في "موسوعة علم النفس و التحليل النفسي" أن مفهوم الضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكلية أو 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، و للضغوط النفسية أثارها على الجهاز البدني و النفسي للفرد و الضغط النفسي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته أو حين يقع في موقف صراع حاد أو خطر شديد، و مصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة، فقد ترجع لمتغيرات بيئية كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه أو طريقة إدراكه للظروف من حوله، و إذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي للفرد فإن الفرد يصبح محبطا، و إن لم يحدث ضرر حقيقي و مباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد.

و يرى ستيرز و بلاك (Black & Steers , 1994) أن 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، فإنهم يشعرون بالضغط و يكونون غير قادرين على الاستجابة مع المثيرات البيئية.

و يعرف (عبد الستار إبراهيم، 1998) الضغط بأنه أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة و مستمرة، و بعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر و الصراعات الأسرية ضغوطا، مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية".

و ينظر جرنبيرج و بارون (Greenbreg & Baron , 2000) إلى الضغوط على أنها ردود أفعال تصدر عن الفرد تجاه المثيرات، حيث يعرفانها بأنها نوع من الحالات الوجدانية و ردود الأفعال الفزيولوجية التي تحدث في مواقف معينة، حيث يشعر الأفراد أنهم غير قادرين على تحقيق أهداف المنظمة، و لكي يتم فهم الضغوط بشكل كامل يجب تناول و فهم ردود الأفعال الانفعالية و الفزيولوجية التي تتضمنها، و هذا بالإضافة إلى العوامل الخارجية و العمليات المعرفية التي تلعب دورا في حدوثها.

و يشير هيلريجل و آخرون (Hellrigel & al, 2001) إلى الضغوط على أنها نتيجة أو استجابة عامة تصدر عن الفرد للتوافق مع حدث أو موقف يضع مطالب بيئية أو نفسية خاصة عليه، و عندما يشعر أن مطالب الموقف تفوق قدرته على الاستجابة لها يكون الإحساس بالضغط، و بهذا فإن الضغوط تشمل تفاعل الفرد مع البيئة، و تسمى المواقف و الأحداث التي تسبب الضغوط بالضواغط، و التي يمكن أن تتخذ أشكالا عديدة على الرغم من اشتراكها في شيء واحد و هو نشأة الضغوط (سلامة عبد العظيم حسين و طه عبد العظيم حسين، 2006، ص. 21 - 23).

و يعرف (عثمان يخلف، 2001) في كتابه: "علم النفس الصحة"، الضغط النفسي: "هو ليس الحدث الضاغط في حد ذاته، و إنما هو توقعاتنا السلبية لما يمثل هذا الحدث من خطر و تهديد لحياتنا و استجابتنا (الانفعالية و الفسيولوجية و السلوكية) غير الموفقة و المناسبة له. و من هنا فإن الضغط النفسي يكمن في سوء استجابة الفرد و سوء مواجهته لمطالب المحيط و التي تؤدي بدورها إلى سوء تكيفه و توافقه مع مطالب الحياة اليومية." (عثمان يخلف، 2001، ص. 46)

يمكن الاستنتاج من خلال التعريفات السابقة للضغط على أنه عبارة عن إدراك غير فعال لحدث أو موقف ما (تجاوز الحدث لقدرات الفرد) مما يؤدي إلي عدم تكيف الفرد (توتر عضوي - نفسي).

2- أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط ينجم عنه لا توازنات هرمونية، يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض:
الأعراض الجسدية:

- * تغيرات في نمط النوم.
- * التعب.
- * تغيرات في الهضم - الغثيان ، و القيء ، و الإسهال.
- * فقدان الدافع الجنسي.
- * آلام الرأس.
- * آلام و أوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.
- * العدوى.
- * عسر الهضم.
- * الدوار ، و الإغماء ، و التعرق ، و الارتعاش.
- * تتمل اليدين و القدمين.
- * الوجيب (خفقان القلب بسرعة و بقوة).
- * نبضات قلب خاطئة.

الأعراض العقلية:

- * فقدان التركيز.
- * انحطاط في قوة الذاكرة.
- * صعوبة في اتخاذ القرارات.
- * التشوش (الفوضي) ، و الارتباك.
- * الإنحراف عن الوضع السوي.

* نوبات هلع.

الأعراض السلوكية:

- * تغيرات في الشهية - الأكل كثيرا أو قليلا.
- * اضطرابات في الأكل - فقد الشهوة إلى الطعام ، و الشره المرضي
- * زيادة في تناول الكحول و سائر العقاقير.
- * الإفراط في التدخين
- * التملل.
- * القلق المتميز بحركات عصبية.
- * قضم الأظافر.
- * وسواس المرض (توسوس المرء على صحته ، و بخاصة حين يكون مصحوبا بتوهم وجود مرض جسماني).

الأعراض العاطفية:

- * نوبات اكتئاب.
- * نفاذ الصبر و النزق أو حدة الطبع.

* نوبات غضب شديد.

* فساد في العادات و الأحوال (كالنظافة)، و المظهر. (سمير شيخاني، 2003، ص.ص.

(19 - 18)

تعريف المواجهة:

لقد تباينت تعريفات المواجهة باختلاف العلماء، و قبل التطرق إلى البعض منها لأبأس من التطرق إلي رائد في البحث عن الضغط و كيفية التعامل معه ألا و هو (سيلبي) ، كما يرى كل من بيار لو و أنري جالينوسكي (Pierre Lôo, Henri Lôo & André Galinowski, 2003) أن أعمال (سيلبي) فيما يخص الإستجابة للضغط بينت بأن عناصر مختلفة (فيزيائية، كيميائية و نفسية) تسبب في الجسم نفس الاستجابة غير المحددة ، و هي عبارة عن استجابة بيولوجية نمطية ، هرمونية، مناعية و خلوية. (Pierre Lôo, Henri Lôo & André Galinowski, 2003,p.2) و يعرف فريديريك و إلفريد (Frédéric & Ilfred,1980) المواجهة على أنها محاولات الفرد للتعامل مع ضغوط الحياة و الآلام الانفعالية من أجل تخفيض الإجهادات و الإرهاق الذي تحدثه هذه الأخيرة. (Arch- geo- psychiatry, 1980, p.p.1239 - 1243)

أما لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) يعرفان المواجهة بأنها " الجهود السلوكية و المعرفية المتغيرة باستمرار، و التي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف، و التي تم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة و شاقة و تتجاوز مصادر الشخص و إمكاناته ، حيث أشار (لازاروس و فولكمان) إلي أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد أن المصادر الداخلية و الخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق أو للتعامل مع المطالب البيئية ، و لذلك يشعر بالتهديد ، و على ذلك تنتج الضغوط بعد أن يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي و هي عملية التقييم الأولي، و تحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط و مهدد له ، في حين أن التقييم الثانوي يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد سوف تخفف الموقف الضاغط أو لا، و على هذا فالمواجهة طبقا للنموذج التفاعلي عن الضغوط عند (لازاروس و فولكمان) هي عملية و ليست سمة، و هي أيضا عملية أكثر من كونها نتيجة" (طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص. ص. 82 – 83).

جاء في مقال بولهان، موسيبي و آخرون (Paulhan, I. Muissier, J ; & al, 1994)، تعريف (ستيتيتو) (Steptoe , 1991) لمواجهة الوضعيات الضاغطة على أنها ممكن أن تكون من طبيعة معرفية أو وجدانية أو سلوكية مثل المواجهة العقلانية للمشاكل أو اتخاذ سلوك تجنبني. (Paulhan, Muissier & al, 1994)

يعرف كالن (Callan, 1993) المواجهة في بيئة العمل بأنها: " جهود يبذلها الفرد للحصول على معلومات تزيد من قدراته على التنبؤ بالموقف و تساعده على إدراك الضبط في التعامل مع المشكلات التي تحدث في المستقبل." و يعرف توتس (Thoits, 1995) مهارات المواجهة (Coping Skills) بأنها: " مجموعة من المعلومات و السلوكيات الوجدانية و المعرفية و الاجتماعية المكتسبة و التي يستخدمها الأفراد عند التعرض للضغوط و هذه المهارات يمكن أن تكون فعالة أو غير فعالة. و هي تتضمن قدرة الفرد على إدراك الحدث و تقييمه و إعادة تقييم الفرد ما لديه من إمكانيات و قدرات للتوافق مع الحدث" (طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص. ص. 83).

يري كذلك لوي كروك (Louis Crocq, 1997) إن الاستجابة للضغط ضرورية لأنها تجعل الشخص في حالة إنذار ، و تجعله يستعد لاستعمال السلوكيات التكيفية التي تسمح له للمواجهة و التعامل الأحسن مع الموقف الضاغط (Louis Crocq, 1997, p. 7).

يستنتج من خلال التعريفات السالفة الذكر أن العلاقة بين الشخص و البيئة الضاغطة تتوسطها عملية التقييم المعرفي و المواجهة. أي عندما يواجه الشخص مشكل يحاول إدارته عن طريق التقييم المعرفي الدقيق، ثم مواجهته من خلال التنظيم و الخفيف من الانفعالات السلبية المرتبطة بالمشكلة أو الموقف الضاغطة و ذلك من خلال ما يوجد من مصادر شخصية (كالصحة و قدرة التحمل)، و مصادر اجتماعية (مثل شبكة العلاقات الاجتماعية و المساندة الاجتماعية)، و المصادر النفسية (مثل تقدير الذات)، بالإضافة إلى المصادر المادية.

إذن من خلال التقييم الدقيق و تعدد مصادر مواجهة المواقف الضاغطة و حسن استعمالها يؤدي إلى التخفيف أو السيطرة على الانفعالات. و من ثم تكون إستراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة فعالة، و هذا يذكر بما يقوله شانج (Cheng, 2003) لكي تكون المواجهة فعالة لابد من ضبطها أو استعمالها بدقة و هذا من خلال استعمال القدرات المعرفية، أي تقدير الموقف و اختيار السلوكيات الملائمة. (Henri Chabrol & Ctacey Callahan, 2004, p.121)

— تصنيف إستراتيجيات المواجهة:

حسب جاكلين رونو (Jacqueline Renaud, 1990) إن المواجهة هي المرحلة الأساسية لإستراتيجية إدارة الضغوط و فعلا منذ المرحلة السابقة لإستراتيجية إدارة الضغط و المتمثلة في التحليل المعرفي، يبدأ الشخص بالمواجهة، بحيث عندما يقول: " أنا أعاني ضغطا، لابد أن يعمل شيئا "، يكون قد واجه الموقف الضاغطة. (Jacqueline Renaud, 1990, p. 195)

إذن إستراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة تشتمل على الجانب المعرفي و السلوكي، و يمكن تصنيفها إلى نوعين أساسيين ألا و هما المواجهة المركزة على المشكل و المواجهة المركزة على الانفعال.

1 — المواجهة المركزة على المشكل:

حسب لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) إن المواجهة المركزة على المشكل تكون موجهة نحو النشاط من أجل تغيير العلاقة ما بين الشخص و الموقف الذي يعيشه و هذا عن طريق النشاطات التي تنجح أم لا، و في هذه الحالة بمجرد أن يحاول الشخص أن يفعل شيئا ما هو مهم. (Henri Chabrol & Ctacey Callahan, 2004, p.111)

يري كل من بيرلوجي جرازباني و مارك هوتكيت و آخرون (Marc Pierluigi Graziani, 2001) بأن المواجهة المركزة على المشكل: " تتمثل في إستراتيجيات البحث عن الحلول، فالشخص يضاعف مجهوداته، و يقوم بإنشاء خطة نشاط من أجل إيجاد الحلول. فالشخص يخرج من المواجهة أقوى، و يكشف ما هو أهم في الحياة. (Pierluigi Graziani, Marc Hautekèete & al, 2001, p. 96)

يلاحظ بأن استعمال إستراتيجية حل المشكل تتمثل في محاولة إيجاد الحلول المناسبة للوضعية الضاغطة، أي البحث عن الإمكانيات لحل مشكل الضغط مثلما نص عليه لازاروس و لوفي (Avitzur journal and (1978) personality and social psychology, 1988, p. 279)

يري كذلك عبد الوهاب محجوب (1995) أن الإستراتيجية المركزة على المشكل تعالج مباشرة المشكل المطروح عن طريق المواجهة أو التجنب بحيث تتم دراسة و تقييم هذه الحلول الجديدة ثم العمل بواحد منها.

إن المواجهة المركزة على المشكل تتطلب مجهودات كبيرة و المتمثلة فيما يلي:

— التدريب على التواصل الجيد.

— التعبير على الانفعالات و الإجابة على الانتقادات.

— ضبط الأولويات من أجل التحكم في الوقت.

— السند الاجتماعي و ذلك من خلال تقبل مساعدة الآخرين مهما كانت بساطتها، الثقة، القيام بالنشاطات، التحدث عن أشياء أخرى عدا المرض.

— القيام بمجهودات من أجل تغيير الوسط.

— الانسحاب من الوسط من أجل الراحة. (Abdelwaheb Mahdjoub, 1995 , p. 125)

أما (لازاروس) يري بأن إستراتيجية 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 و سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص. ص. 91 – 92).

و تقول كل من سوزان كلوننجير و سايج كولايج (Susan .C. Cloninger & Sage Collège, 1996) عن تقنيات المواجهة المركزة على المشكل ما يلي: " عندما يصرح شخص ما: أعرف ماذا أفعل ، بالتالي لقد أضعف مجهوده لكي تمشي الأمور كما ينبغي". لقد تم اختيار الفعل التطبيقي لحل المشكلة. فالطالب الذي يبقي صاحيا طوال الليل لكي يحضر امتحان، فهو بالتالي استعمل الفعل التطبيقي".

هناك تقنيات أخرى مركزة على المشكل و منها التي تهدف إلى الحذر (Précaution) مثل عدم الحضور إلى الدروس التي لا يمكن إستوعابها. كذلك هناك تقنيات تهدف إلى المفاوضة (طلب تمرينات إضافية للتحكم في المهمة) (Aldwin & Revenson, 1987)

إن التركيز على المشكل في حد ذاته يعتبر عموما كأحسن طريقة لمواجهته (نفترض بالتأكيد أن المشكل له حل). و لقد بينت دراسات حسب ماك نير و إليوت (Mc Nair & Elliott, 1992) أن الطلبة الذين صرحوا بأنهم استعملوا هذه الطريقة من الحل ، أي المواجهة المركزة على المشكل ، لقد قيموا أنفسهم أكثر فعالية من هؤلاء الطلبة الذين تمسكوا بالموقف العاطفي. (Susan .C. Cloninger & Sage Collège, 1999, p. 258)

المواجهة المركزة على الانفعالات:

حسب لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) إن إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال تحتوي على إستراتيجيات معرفية لا تغير الوضعية بل موقف الشخص اتجاهها. (Henri Chabrol & Ctacey Callahan, 2004, p.111)

يري (لازاروس) أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تتعلق بالاستجابات الانفعالية و هي تهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد. (طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص. ص. 92)

كما يري كل من (بولهان و كينتار) (Paulhan & Quintard) أن المواجهة المركزة على الانفعال تصير فعالة عندما يتعرض الشخص إلى المواقف الضاغطة الشديدة بحيث يصعب عليه إيجاد حل في ذلك الوقت، مثلما هو الحال عند الإصابة بمرض مزمن، و بالتالي تصبح الإستراتيجية الموجهة نحو الانفعال هي الفعالة للتخفيف من شدة التوتر الانفعالي. (in Schewitzer, MB & Dantzer,R , 1994, p. 103)

إن المواجهة المركزة على الانفعالات تظم العديد من الاستراتيجيات كما يري كل من بيرلوجي جرازباني و مارك هوتكيت و آخرون (Pierluigi Graziani ,Marc Hautekèete & al , 2001):

— الهروب (Evasion) : و تتمثل في إستراتيجيات التجنب للموقف الضاغط ، فالشخص يتصور بأنه في عالم أفضل أو في مكان آخر ، يتمنى القدرة على تغيير ما يحدث له و يأمل بأن المواجهة للضغط تنتهي بسرعة.

— المراقبة الذاتية (Auto- contrôle) : الشخص يراقب ذاته، يطمأن نفسه، يراجع نفسه.

– هروب / تجنب (Fuite Evitement) : و يتعلق الأمر هنا بإستراتيجيات الهروب من خلال النوم ، الأكل ، الكحول ، الأدوية و المخدرات.

– اتهام الذات (Auto – accusation) : و تشمل إستراتيجيات الشعور بالمسؤولية الذاتية و محاولة الإصلاح.

– استسلام / تجنب (Résignation Evitement) : و يتعلق الأمر هنا بموقف تجنب أو إنكار (Dénégation) للوضعية الضاغطة بما أن الشخص لا يستطيع فعل أي شيء.

– المواجهة (Confrontation) : و هي تحتوي على إستراتيجيات العدوانية اتجاه مسببات المشكل.

– التطور الشخصي (Evolution personnelle) : و هو يعبر على تغير الشخص الذي يطمئن و يراجع نفسه. (Pierluigi Graziani ,Marc Hautekèete & al, 2001, p. 96) .

يرى آلدوين و رفرسون (Aldwin&Revenson,1987) ما يلي: " لمواجهة المواقف يختار الأشخاص في بعض الأحيان إلي تغيير استجاباتهم الخاصة عوضا أن يغيروا المشكل المتواجد في الخارج. إن هذا التناول يمثل خطرا يشجع على التمسك بالمشكل الداخلي، لأنه لقد تم إهماله. إن بعض الطرق المركزة حول الموقف الانفعالي هي غير فعالة بوضوح. فالأشخاص يتحاشون أحيانا مواجهة المشاعر السلبية عن طريق التجنب، و أحلام اليقظة و النوم المفرط أو استعمال المخدرات أو الكحول. و يذكر كذلك من بين هذه التقنيات الانتقادات الذاتية. (Susan .C. Cloninger & Sage Collège , 1999 , p. 258) السند الاجتماعي :

تعتبر العلاقات الاجتماعية حسب صلاح الدين العمرية (2005) سندا وجدانيا هاما و مقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية (صلاح الدين العمرية، 2005 ، ص. 10) .

و لكي يكون السند الاجتماعي لابد أن تكون علاقات شخصية مع الآخرين ، و ينبغي أن تكون هذه العلاقات حسب روجرز (Rogers) كما جاء في كتاب : " نظرية و تطبيق الإرشاد النفسي " لرشارد نيلسون – جونز (The theory and practice of counselling psychologie, Richard Nelson- Jones, 1982) ، قائمة على أساس تقبل الآخرين، و التعامل معهم بتفتح و حرية من أجل تحقيق التوازن لدى الفرد. (Richard Nelson- Jones, 1982, p. 33)

فالطرق المرتبطة بالانفعالات يمكن أن تكون فعالة. فالأشخاص يبحثون عن صديق أو أشخاص آخرين بصفة عامة للحصول على السند الاجتماعي، مساعدة عاطفية و/ أو تطبيقية لحل مشاكلهم.

إن المساندات الاجتماعية من النوع الجيد تؤدي إلى الراحة و تحسين مواجهة المواقف المتنوعة (Kalimo & Vuori, 1990) ، و لقد بينت دراسة (خميس ، 1993) بأن الفلسطينيين المجروحين خلال الانتفاضة الذين يقاومون الاحتلال الإسرائيلي و لديهم الكثير من التوازن ، كان لديهم سند اجتماعي كبير. (Susan .C. Cloninger & Sage Collège , 1999 , p. 258) – فعالية المواجهة:

لقد اختار كل من ماك كراي و كوستا (Mc Crae & Costa, 1986)، كإشارة للفعالية، تواتر استعمال الإستراتيجيات و الفعالية المدركة و علاقتها بالنتائج المتحصل عليها عن طريق الإستراتيجيات المستعملة. و دراسة في حديثة حول المواجهة المستعملة من طرف أشخاص يعانون من اضطرابات التكيف و الحصر، استعملت كإشارة للفعالية تواتر استعمال الإستراتيجيات.

و في السياق نفسه يرى مارك هوتكيت بيرلوجي جرازاني و آخرون (Pierluigi Graziani & al , 2001) (Marc Hautekèete, أنه من الصعب الحكم على قيمة إستراتيجيات المواجهة بدون الأخذ بعين الاعتبار السياق الذي يحدث فيه، على سبيل المثال، بعض الإستراتيجيات يمكن أن تكون فعالة على المدى القصير ، و لكن يمكن أن تصبح

خطيرة على المدى الطويل لأنه ينبغي أن تستعمل أكثر فأكثر للحصول على نفس النتائج و يمكن أن تخفض من الشعور بفعالية الذات. (Pierluigi Graziani ,Marc Hautekèete & al, 2001,p. p. 94 - 95)
 كذلك فيما يتعلق بفعالية المواجهة على المدى القصير و المدى الطويل ، يري كل من فلييتشرو سولز (Fletcher & Suls, 1982) ، كما جاء في مجلة "سنة علم النفس " (L'année psychologique, 1992)، مقالا (لبولهان) (Paulhan) ، تحت عنوان: (مفهوم المواجهة)(Le concept de coping) ، بأن فعالية التجنب تكون على مستوى المدى القصير ، أما الإستراتيجية النشطة تكون على مستوى المدى الطويل .(Paulhan, 1992, p 554)
 تتمثل فعالية المواجهة في قدرة التحكم في الوضعية، مثلما يري ماركس و شولتز (Marx & Schultz, 1991) ، كما جاء في كتاب "علم النفس الصحة" لشويتزر (Psychologie de la santé, 2002 Schweitzer)، بأن إستراتيجية حل المشكل تكون فعالة عندما يمكن التحكم في الوضعية الضاغطة لأنه في هذه الحالة يمكن أن يخفض من شدة الحصر، أما في حالة عدم التحكم في الوضعية الضاغطة فإنه يزيد من شدة الحصر. (Shweitzer, MB , 2002, p. 363)

و يشير(لازاروس و فولكمان) إلى أن إستراتيجيات المواجهة الناجحة تعتمد بشكل كبير على مطابقة تتاغم إستراتيجية المواجهة مع خصائص الموقف الضاغط و أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة غالبا ما تكون ملموسة و قابلة للملاحظة في حين أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تتضمن استخدام العماليات المعرفية، و هي عمليات لا يمكن ملاحظتها ، كما أوضحت بعض الدراسات أن استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة ترتبط بظهور مستوي منخفض من المشقة النفسية لدى الأطفال و المراهقين و الراشدين ، بينما استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال ترتبط بانخفاض التوافق النفسي لدى الأفراد عبر المواقف الضاغطة (طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص. 94).

الاستنتاج:

تختلف فعالية المواجهة بتعدد إستراتيجيات المواجهة المستعملة، و ذلك حسب الخصائص الشخصية للفرد من حيث قدرته على التحكم في الوضعية الضاغطة، التي هي الأخرى تختلف من حيث الشدة و المدة.
 كما تكون إستراتيجيات مواجهة فعالة من خلال التقدير و التقييم المعرفي الدقيق للموقف الضاغط و اختيار الإستراتيجية الملائمة له.

المرجع بالعربية:

- 1 – فؤاد إفرام البستاني (1975): قاموس منجد الطالب، الطبعة الرابعة و العشرون، دار المشرق، بيروت، لبنان.
- 2 – سلامة عبد العظيم حسين و طه عبد العظيم حسين (2006): إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 3 - سمير شيخاني (2003): الضغط النفسي (طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية و المداواة) الضغط النفسي (طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية و المداواة) الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت لبنان.
- 4 – عثمان يخلف (2001): علم النفس الصحة (الأسس النفسية و السلوكية للصحة)، الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة و النشر و التوزيع، الدوحة، قطر.
- 5 – بدون اسم المؤلف (2001): قاموس مجاني الطالب، الطبعة الخامسة، دار المجاني للنشر، بيروت، لبنان.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 6- Henry Chabrol & Stacey Callahan , (2004): Mécanismes de défense et coping, Dunod, Paris.
- 7- Susan .C. Cloninger & Sage Collège (Traduction Alice TIBI) (1999) : La personnalité, description, dynamique, et développement. Médecine – Sciences, Flammarion, France
- 8 – Louis CROCQ (1997): Revue Soins psychiatrique, N° 188, 7.
- 9- CROCQ Louis (2003) : Le Journal Psychologique, avril, N° 7, 8, 9 – 10.
- 10 - W. FREDERIC & ILFRED. JR (1980):Coping styles of Chicago adults, affectiveness . Arc - geo- psychiatry. Vol 37.
- 11 – Pierluigi GRAZIANI & Marc HAUTEKEETE & al (2001): Stress, anxiété et trouble de l'adaptation, Masson, Paris.
- 12 - LAZARUS. RS, & LOUNIER. R (1978) : Stress – related, transaction between personal environments. Izahan E , Avitzur Journal personality and social psychology, 1988,vol 55,N° 2 – 279.
- 13- Henri LOO Pierre, LOO & André GALINOWSKI (2003) : Le stress permanent, réaction, adaptation de l'organisme aux aléas existentiels (collection Médecine et psychothérapie), édition Masson, Paris.
- 14 - Richard NELSON JONES (1982) : The theory and the practice of counseling psychology, printed and bound in Great Britain at Bath press, Avon.
- 15 - PAULHAN. I (1992) : Le concept de coping, L'année psychologique, 92 , 945 – 557.
- 16 – PAULHAN. I ; Muissier. J & al (1994) : La mesure du coping, traduction et validation de l'échelle de Votoliano, Annale – médico -psychologique , Vol 125, N° 5
- 17- Jacqueline RENAUD. J (1990) : Guide Anti – Stress , édition Marabout, Belgique.
- 18 - Jean Christophe TAMISIER (2000): Grand dictionnaire de psychologie, édition Larousse – Bordas.
- 19 – MB. SWEITZER (2002): Psychologie de la santé, Paris, Presses Universitaires Françaises.