



جامعة قاصدي مرباح
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي
إعداد الطالبة: لبوز مبروكة



مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي بعنوان:

أساليب مواجهة الضغط النفسي ونمط الشخصية (أ) لدى عينة من المرضى
المصابين بضغط الدم المزمن. دراسة عيادية لثمان حالات بالمستشفى
العمومي البشير بن حمزة بالطيبات

تاريخ المناقشة: 2022/06/08

لجنة المناقشة المكونة من السادة:

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	أ.د. محمد سليم خميس
مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	أ.د. عبد الفتاح أبي مولود
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	د. ياسين لعجال

السنة الجامعية: 2022/2021



جامعة قاصدي مرباح
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي
إعداد الطالبة : لبوز مبروكة



مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي بعنوان:

أساليب مواجهة الضغط النفسي ونمط الشخصية (أ) لدى عينة من المرضى المصابين
بضغط الدم المزمن . دراسة عيادية لثمان حالات بالمستشفى العمومي البشير بن عزة
بالطياره .

تاريخ المناقشة: 2022/06/08

لجنة المناقشة المكونة من السادة:

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	أ.د. محمد سليم خميس
مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	أ.د. عبد الفتاح أبي مولود
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة	د. ياسين لعجال

السنة الجامعية: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

أهدي ثمرة نجاحي إلى اللذين اشتاقوا لأن أكون لهما فخرا واللذين عملوا جاهدين لرفع معنوياتي في

مواصلة دراستي إلى النبع الفيض بالحنان والتضحية والعطاء، إلى بهجة الروح وبهجة القلب

وزهرة الحياة، ذات الصدر الرحيم الحنون، إلى من سلمها الله مفاتيح الجنة وجعلها تحت أقدامها، وجعل السعادة

في الدنيا برضاها، إلى من سهرت الليالي لأجلي وتحدثت صعاب الدنيا لسعادتي... إلى أعز الناس عليا أمي الغالية.

وإلى من دفعني إلى معترك الحياة، مرشدي إلى مسلك العلم والمعرفة، إلى الذي أفنى عمره لخدمتي وبذل

جهده لأنعم بنور العلم، ومن حمل على عاتقه أعباء نجاحي، صاحب الفضل الكبير... أبي الغالي.

إلى أخوتي فوضيل، محمد، عبد المؤمن.

وأخواتي سوسن، بسمة، أمينة، انتصار.

إلى أزواج أخواتي وأولادهم تهاني ريهام محمد هاني وميرال

إلى أخوالي وخالاتي وأعمامي وعماتي وأزواجهم أولادهم.

إلى رفيقات دربي في مشوار الماستر لعمش خيرة، داهش وردة.

وإلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من صغيرة وكبيرة حتى الذي أمدنا بالدعاء.

شكر وتقدير

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم عليا بنعمة العلم، والذي وفقني بإتمام هذه الدراسة بعون منه وفضل فاللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه.

واستنادا إلى قول رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم: "من اصطنع إليكم معروفا فجازوه، فإن عجزتم عن مجازاته فادعوا له حتى تعلموا أنكم شكرتم، فإن الله يحب الشاكرين" رواه الطبراني.

ولأن الاعتراف بالجميل ما هو إلا جزء يسير من رده، فأريد من هذا المآل أن أرفع كلمات الشكر والتقدير إلى كل الكرام الذين قدموا لي يد العون من قريب أو بعيد.

ولمن بذل معي هذا العام أقصى جهده وأعطاني من وقته وتوجيهه ونصحه رغم كل مشاغله والتزاماته المتراكمة. "إلى الأستاذ أبي مولود عبد الفتاح" التي لا تكفيه كل عبارات الشكر والامتنان والإشادة، حتى يظهر هذا العمل بالصورة التي هي عليه الآن، فجزاك الله عني كل خير أستاذي الكريم.

كما أتقدم بخالص الشكر إلى أستاذي الفاضل "لبوز عبد الله" والذي لم يدخر أي جهد في سبيل تمكيني من إتمام هذا العمل، وإلى كل أساتذتي الكرام على نصائحهم وتوجيهاتهم ومساعداتهم، سدد الله خطاهم وحفظم وزادهم بسطة في العلم والجسم.

وإلى مدير المؤسسة الاستشفائية العمومية ببلدية الطيبات وكل طاقمها الذين استقبلوني بالرحب، وخاصة المختصة النفسانية "بن الصديق زبيدة" على كل ما قدمته لي من مساعدات.

كما أتقدم بكل حب وإكرام بأسمى معاني الشكر إلى المرضى المصابون بضغط الدم المزمن الذين قبلوا على مشاركتهم معي في هذه الدراسة على ما تحملوه رغم كل التزاماتهم وارتباطاتهم بمسؤولياتهم. مع تمنياتي لهم بدوام الصحة والعافية. جعل الله صبرهم معي في ميزان حسناتهم.

وإلى أفراد أسرتي على ما تحملوه معي من صبر وعناء خاصة والدي الكريمين بارك الله في أعمارهم. وجزاهم الله عني جنة الفردوس العلى.

وإلى كل الأصدقاء والزملاء، وإلى كل من ساعدني بفكرة أو كلمة أو بدعوة صادقة...

شكرا لكم جميعا

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
I	. شكر وتقدير
II	. فهرس المحتويات
III	. قائمة الجداول
IV	. قائمة الملاحق
V	. ملخص الدراسة
أ	. مقدمة
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
02	1. إشكالية الدراسة
12	2. تساؤلات الدراسة
12	3. فرضيات الدراسة
12	4. أهداف الدراسة
13	5. أهمية الدراسة
13	6. أسباب اختيار الموضوع
14	7. التعريفات الإجرائية
16	8. حدود الدراسة
16	9. الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الضغط النفسي	
30	تمهيد
30	1. لمحة تاريخية حول الضغط النفسي
31	2. تعريف الضغط النفسي
34	3. أنواع الضغط النفسي
34	4. مصادر ومستويات الضغط النفسي
36	5. النظريات المفسرة للضغط النفسي
42	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: أساليب مواجهة الضغط النفسي	
45	تمهيد
46	1. تعريف أساليب مواجهة الضغط النفسي
47	2. النماذج المفسرة لأساليب مواجهة الضغط النفسي
50	3. أنواع أساليب مواجهة الضغط النفسي
54	4. الفرق بين أساليب المواجهة التي تركز على المشكل والمواجهة التي تركز على الانفعال
56	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: نمط الشخصية (أ) و(ب)	
59	تمهيد
59	1. مفهوم الشخصية
62	2. محددات الشخصية

64	3. النظريات المفسرة للشخصية
72	4. مفهوم نمط الشخصية
73	5. تعريف نمط الشخصية (أ) و(ب)
74	6. الفرق بين نمط الشخصية (أ) و(ب)
76	7. خصائص نمط الشخصية (أ) و (ب)
79	8. النظريات المفسرة لنمط الشخصية (أ) و(ب)
الفصل الخامس: المرض المزمن وضغط الدم المرتفع	
84	1. تعريف المرض المزمن
85	2. المرض كظاهرة إجتماعية
86	3. خصائص الأمراض المزمنة
87	4. الاستجابات الانفعالية للمرض المزمن
89	5. مفهوم ارتفاع ضغط الدم
90	6. أنواع ضغط الدم المرتفع
92	7. أعراض ضغط الدم المرتفع
93	8. علاج ارتفاع ضغط الدم
95	9. المتابعة النفسية لمرضى ضغط الدم المزمن
96	10. السمات الشخصية للمصابين بضغط الدم المزمن
97	11. مضاعفات ارتفاع ضغط الدم
الباب الثاني: الجانب الميداني	

الفصل السادس: الإجراءات الميدانية للدراسة	
101	تمهيد
101	1. منهج الدراسة
102	2. الدراسة الاستطلاعية
103	3. مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية
103	4. التعرف على ميدان الدراسة
104	5. خصائص عينة الدراسة
104	6. أدوات الدراسة
106	7. إجراءات تطبيق الدراسة
109	8. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
115	9. أساليب المواجهة المعتمدة في الدراسة
الفصل السابع: عرض النتائج ومناقشتها وفق الجانب النظري	
120	تمهيد
120	1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى
133	2. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية
144	3. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة
155	4. عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة
167	5. عرض ومناقشة نتائج الحالة الخامسة
181	6. عرض ومناقشة نتائج الحالة السادسة

193	7. عرض ومناقشة نتائج الحالة السابعة
204	8. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثامنة
214	9. مناقشة عامة للحالات
219	10. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
225	11. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
232	12. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
236	. استنتاج عام
236	. توصيات الدراسة
239	قائمة المراجع
251	قائمة الملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
01	يوضح أنواع الضغط النفسي	34
02	يوضح الاختلاف بين أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة والتي تركز على الانفعال	55
03	يوضح الفرق بين نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب)	74
04	يوضح الأساتذة والممارس المحكمين لاستمارة المقابلة نصف الموجهة المعتمدة في الدراسة	251
05	يوضح خصائص عينة الدراسة	104
06	يوضح عملية تنقيط البنود في مقياس إدراك الضغط لـ "لفنستاين"	111
07	يوضح مستويات الميل للنمط (أ) في مقياس أنماط الشخصية	117
08	يوضح الملاحظة المباشرة للحالة الأولى (أ)	121
09	يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الأولى (أ) في مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب)	122
10	يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الأولى (أ)	122
11	يوضح مجموع البنود المباشرة والبنود غير المباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة الأولى (أ)	123
12	يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الأولى (أ)	123
13	يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الأولى (أ)	124
14	يوضح الملاحظة المباشرة للحالة الثانية (ب)	133
15	يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الثانية (ب) في مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب)	134
16	يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الثانية (ب)	135
17	يوضح مجموع البنود المباشرة والبنود غير المباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة الثانية (ب)	135
18	يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الثانية (ب)	136
19	يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الثانية (ب)	137

144	يوضح الملاحظة المباشرة للحالة الرابعة (ج)	20
146	يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الثالثة (ج) في مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب)	21
146	يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الثالثة (ج)	22
146	يوضح مجموع البنود المباشرة والبنود الغير مباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة الثالثة (ج)	23
147	يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الثالثة (ج)	24
148	يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الثالثة (ج)	25
155	يوضح الملاحظة المباشرة للحالة الرابعة (د)	26
156	يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الرابعة (د) في مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب)	27
157	يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الرابعة (د)	28
157	يوضح مجموع البنود المباشرة والبنود الغير مباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة الرابعة (د)	29
158	يوضح الاستراتيجيات التي استخدمها من قبل الحالة الرابعة (د)	30
159	يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الرابعة (د)	31
167	يوضح الملاحظة المباشرة للحالة الخامسة (و)	32
168	يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الخامسة (و) في مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب)	33
169	يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الخامسة (و)	34
169	يوضح مجموع البنود المباشرة والبنود الغير مباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة الخامسة (و)	35
170	يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الخامسة (ه)	36
171	يوضح الاستراتيجيات المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الخامسة (ه)	37
181	يوضح الملاحظة المباشرة للحالة السادسة (و)	38

183	يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة السادسة (و) في أنماط الشخصية (أ) و (ب)	39
183	يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة السادسة (و)	40
183	يوضح مجموع البنود المباشرة والبنود الغير مباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة السادسة (و)	41
184	يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة السادسة (و)	42
185	يوضح الاستراتيجيات المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة السادسة (و)	43
193	يوضح الملاحظة المباشرة للحالة السابعة (س)	44
195	يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة السابعة (س) في أنماط الشخصية (أ) و(ب)	45
195	يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة السابعة (س)	46
195	يوضح مجموع البنود المباشرة والبنود الغير مباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة السابعة (س)	47
196	يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل السابعة (س)	48
197	يوضح الاستراتيجيات المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة السابعة (س)	49
204	يوضح الملاحظة المباشرة للحالة الثامنة (ش)	50
205	يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الثامنة (ش) في أنماط الشخصية (أ) و(ب)	51
206	يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الثامنة (ش)	52
206	يوضح مجموع البنود المباشرة والبنود الغير مباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة الثامنة (ش)	53
207	يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الثامنة (ش)	54
207	يوضح الاستراتيجيات المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الثامنة (ش)	55
220	يوضح نتائج إدراك الضغط النفسي للحالات الثمان	56
226	يوضح نتائج أساليب مواجهة الضغط النفسي بالنسبة المؤية للحالات الثمان	57
232	يوضح نتائج درجة الميل لنمط الشخصية (أ) للحالات الثمان	58

قائمة الأعمدة البيانية:

الصفحة	العنوان	الأعمدة البيانية
220	يوضح مؤشر إدراك الضغط النفسي للحالات الثمان	شكل رقم (01)
227	يوضح النسبة المئوية للأساليب المستعملة المركزة حول حل المشكل للحالات الثمان	شكل رقم (02)
227	يوضح النسبة المئوية للأساليب المستعملة المركزة حول الانفعال للحالات الثمان	شكل رقم (03)
232	يوضح مستوى الميل لنمط الشخصية (أ)	شكل رقم (04)

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	استمارة التحكيم الخاصة بالأساتذة	251
02	اختبار الضغط النفسي "لفنستاين"	255
03	مقياس اختبار مواجهة الضغط النفسي لـ "فولكمان ولازاروس"	257
04	مقياس اختبار أنماط الشخصية (أ) و(ب)	257
05	الأساتذة المحكمين للمقابلة نصف الموجهة	260

ملخص الدراسة:

تعالج الدراسة الحالية أساليب مواجهة الضغط النفسي و نمط الشخصية (أ) لدى عينة من المرضى المصابين بضغط الدم المزمن، دراسة عيادية لثمان حالات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية البشير بن عزة ببلدية الطيبات .

كان الهدف منها التعرف على مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها المرضى المصابون بضغط الدم المزمن والأساليب التي يستخدمونها في مواجهة هذه الضغوط وكذا التعرف على أنماط شخصيتهم ومستوى ميلهم لسلوك النمط (أ).

ولتحقيق الأهداف المذكورة تفترض الدراسة الفرضيات التالية:

. يعاني المرضى المصابون بضغط الدم المزمن من حالة الضغط النفسي المدرك المرتفع.

. يستخدم المرضى المصابون بضغط الدم المزمن أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المدرك المرتفعة حول الانفعال.

. ينتمي المرضى المصابون بضغط الدم المزمن لنمط السلوك (أ).

منتجة في ذلك المنهج العيادي (دراسة الحالة) على عينة قوامها ثمان مرضى، بالاعتماد على الأدوات

التالية: مقياس إدراك الضغط النفسي ل "لفنستاين"، مقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي ل"فولكمان

ولازروس" 1988، مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب) ل"فتيحة زروال" 2008، إضافة إلى الملاحظة

الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة، وبعد جمع المعلومات أسفرت الدراسة إلى النتائج التالية:

. تسجيل الحالات مستوى مؤشر ضغط نفسي مدرك مرتفع.

. استخدام الحالات أساليب مواجهة الضغوط النفسية المدركة المركزة أغلبها حول الانفعال.

. انتماء الحالات إلى سلوك نمط الشخصية (أ).

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، أساليب مواجهة الضغط النفسي، نمط الشخصية (أ)، ضغط الدم المزمن.

Abstract

The current study deals with methods of coping with psychological stress and personality type in a sample of patients with chronic blood pressure. It is a clinical study of eight cases in the public hospital institution, Bashir Benazza, in the municipality of Al-Tayebat. The study aims to identify the psychological pension of patients with chronic blood pressure and the perceived psychological pressures to which they are exposed, and the methods they use in coping with these pressures. It also aims to identify their personality patterns and their level of propensity for Type A behavior.

To achieve the aforementioned objectives, the study assumes the following hypotheses:

- Patients with chronic hypertension suffer from a state of perceived high stress.
- Patients with chronic hypertension use emotional stress management techniques and strategies.
- Patients with chronic hypertension belong to behavior type (A).

The clinical approach (case study) was used on a sample of eight patients, based on the following tools: Levenstein's 1993 Psychological Stress Perception Scale. The scale of coping methods of psychological stress of Folkman and Lazarus (1988), the scale of personality styles (A) and (B) of Fatiha Zeroual (2008) were used in addition to the clinical observation and the semi-directed interview. After collecting the information, the study yielded the following results:

Recording cases, the level of the perceived psychological stress index is high.

Cases use methods of coping with perceived psychological stress, most of which are focused on emotion.

The affiliation of the cases to the behavior of the personality type.

Keywords: stress, coping styles, personality type A, chronic blood pressure.

مقدمة

مقدمة:

تتعرض حياة الإنسان في بعض الأحيان إلى تهديدات المحيط، فيصبح الفرد في تفاعل يومي مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على الناحية الصحية والنفسية للفرد، فالمثل الإغريقي يقول: "العقل السليم في الجسم السليم" ويعرف ضمناً أن كليهما يرتبط بالآخر ارتباطاً وثيقاً، لكن الناس قليلاً ما يدركون هذا المعنى نتيجة تعرضهم لهذه الأخيرة في العصر الحديث.

فرغم التقدم الحاصل خاصة في الطب والصحة، لا يزال الفرد مهدداً بالأمراض العضوية والنفسيجسدية خاصة الخطيرة والمزمنة، ومن بين هذه الأمراض مرض ضغط الدم المزمن الذي أخذ بالانتشار في وقتنا الحالي ولا شك في أن هذا الأخير يؤثر ويتأثر بالعوامل الشخصية التي تعد المصدر الرئيسي لفهم السلوك والتنبؤ بالاستجابات لدى الفرد، ويتفق أغلب العلماء أن الشخصية من أعقد الظواهر التي تعرض علم النفس لدراستها حتى الآن، فتعددت النظريات المفسرة للشخصية باختلاف الخلفيات النظرية ووجهات النظر لديهم. وما من دراسة أو تجربة في علم النفس إلا وأضافت إلى معرفتها بالشخصية الإنسانية، فقد قام الباحثون بدراسة الشخصية من أصغر وحدة (العادة) كوحدة في بناء الشخصية ووصولاً إلى أكبر وحدة وهي (النمط) أو الطراز، سعياً لتحقيق أهم الأهداف لدراسة الشخصية، وعلى هذا الأساس صنف الناس إلى أنماط لمعرفة أسباب وجود فروق فردية بين الناس في سلوكهم وتصرفاتهم عندما يتعرضون لمواقف متشابهة ومن الجهة الأخرى نجد أحياناً تشابه عدد من الناس في بعض تصرفاتهم ومظاهر سلوكهم ولكنه يبقى متميزاً ذو نمط سلوكي خاص، فمثلاً نجد أساليب مواجهة الضغوط النفسية المدركة عند كل الأفراد لكن بطرق مختلفة، وذلك حسب مستوى هذا الإدراك الذي تحكمه طبيعة نمط الشخصية وهذا هو موضوع دراستنا.

وفي إطار دراسة أساليب مواجهة الضغط النفسي ونمط الشخصية (أ)، كانت هذه الدراسة مقدمة إلى جانبين،

جانب نظري وآخر تطبيقي كالتالي:

الجانب النظري: يضم خمس فصول:

الفصل الأول: تضمن طرح إشكالية الدراسة، وتم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة، وتساؤلاتها، وفرضياتها، وأهدافها، وأهميتها، أسباب اختيار الموضوع، حدود الدراسة، وكذا المصطلحات الأساسية للدراسة، والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصص هذا الفصل للضغط النفسي، الذي اشتمل على لمحة تاريخية له، تحديد تعريف له، وأنواعه، ومصادره ومستوياته، وكذا النظريات المفسرة له.

الفصل الثالث: تمثل في أساليب مواجهة الضغط النفسي الذي اشتمل على تعريف لها، أنواعها، النماذج المفسرة لها، والفرق بين أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة والمواجهة التي تركز على الانفعال.

الفصل الرابع: اقتصر على أنماط الشخصية (أ) و(ب)، متضمنا مفهوم الشخصية، محددات الشخصية، النظريات المفسرة لها، مفهوم نمط الشخصية، تعريف نمط الشخصية (أ) و(ب)، الفرق بين نمط الشخصية (أ) و(ب)، خصائص نمط الشخصية (أ) و(ب)، وأخيرا النظريات المفسرة لها.

الفصل الخامس: تم تخصيصه بضغط الدم المرتفع، الذي تضمن تعريفه، أنواعه، علاجه، المتابعة النفسية لمرضى ضغط الدم المزمن، السمات الشخصية للمصابين بارتفاع ضغط الدم، وأخيرا مضاعفات ارتفاع ضغط الدم.

الفصل السادس: تضمن اجراءات الدراسة المنهجية، وقد تم التطرق فيه إلى التعرف على منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، مكان وزمن إجراء الدراسة الاستطلاعية، التعرف على ميدان الدراسة، خصائص عينة الدراسة، أدوات الدراسة، اجراءات تطبيقها، الخصائص السيكوسومترية لأدوات الدراسة، أساليب المواجهة المعتمدة في الدراسة.

الفصل السابع: تم فيه عرض النتائج ومناقشتها، إضافة إلى استنتاج عام للدراسة، مع مجموعة التوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. أسباب اختبار الموضوع
7. التعريفات الإجرائية
8. حدود الدراسة
9. الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

يشير موضوع الضغط النفسي في الوقت الراهن اهتماما ملحوظا بين المختصين في ميادين علم النفس والطب، وقد ازداد اهتمام وسائل الإعلام بهذا الموضوع وركزت عليه الكثير من المؤتمرات في علم النفس. ولهذا نجد العديد من الأبحاث تجري يوميا في مجال الطب والتربية والتعليم والصناعة محورها الأساسي هو الضغط النفسي ومسبباته وطرق التغلب عليه والوقاية منه ومواجهته.

حيث أشار الأمانة في دراسته أن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئا على قدرة ومقاومة الناس في التحمل لحضارة هي في حد ذاتها تجلب آفات تستهدف النفس الإنسانية، وزيادة التقدم يحمل النفس أعباء فوق الطاقة وينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا مما ينعكس على الحالة الصحية (الجسدية والبدنية والنفسية والعقلية) ويؤدي إلى الانهيار ثم الموت. (الأمانة سعد. 2001. 03)

حيث أن الضغوط تختلف من موقع لآخر وبالتالي تختلف درجات التأثير بها تبعا لدرجة التعرض لها ومدى ارتباطها بحياة الفرد الشخصية عامة وشخصيته خاصة، وبالرغم من أنه ليس هناك دعم تجريبي ثابت للفكرة القديمة التي تقر بوجود أمراض مختلفة مرتبطة بأنماط لشخصيات معينة، إلا أنه توجد أدلة موثوقة ومن مصادر مختلفة تؤكد على أن الشخصية (شخصية الفرد) يمكن أن تؤثر على الصحة وتلعب دورا مهما في تشكل المرض وبطرق مختلفة.

فموضوع الشخصية من أهم موضوعات علم النفس، لان من يريد تناول دراستها فهو في الحقيقة يتناول دراسة الشخص بكل جوانبه الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية، وما يتعلق بهذه الجوانب من أنشطة ذهنية، حركية واتجاهات نفسية واجتماعية تتعلق بتفاعل الشخص مع بيئته، كما أنه يتناول الشخص والعوامل المؤثرة في نموه. (الوائل. 2014. 16)

ويعود ظهور الأنماط السلوكية إلى أعمال كل من "فريدمان روزمان" (1974.1959) حول الفروق الفردية في مواجهة الإجهاد التي أكدت أن نفس الحدث يمكن أن يؤدي إلى استجابات مختلفة باختلاف الأفراد، مما جعل هذان العالمان يركزان على إظهار العلاقة القائمة بين الشخصية وخطر الإصابة بالأمراض القلبية وقد توصلا إلى تحديد نمطين من أنماط الشخصية أولهما تسمى النمط (أ) وتميزه سمات معينة تجعل صاحبه مستهدفا للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، وهو يشير إلى أن أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر والمزيد والمزيد في أي وقت ممكن، وإن كان ذلك على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين، وثانيهما سمي (ب) ويوصف أفرادها بأنهم متحررون سمات النمط (أ) مما يجعله نمطا وقائيا يضمن صحة جيدة وتكيفاً اجتماعياً. (فتيحة. 2008. 218)

ووفقاً لنظرية الأنماط أن كل فرد لديه سمات شخصية ثابتة نسبياً تؤثر في تعامله مع المواقف الضاغطة، ويختلف باختلاف الأفراد، فقد صنف الأفراد حيث مدى تأثرهم بالضغط إلى ثلاث أنماط شخصية ذات ضغط نفسي متوسط وتشمل أغلب الأفراد، وشخصية ذات ضغط نفسي مرتفع ويطلق عليها النمط (أ) وشخصية ذات ضغط نفسي منخفض ويطلق عليها ذات النمط (ب).

والجدير بالذكر أن أفضل الدراسات في هذا المجال تلك التي توصلت إلى وجود علاقة واضحة بين نمط الشخصية (أ) ومرض الشريان التاجي، وبالرغم من أن الدراسات السابقة في الستينات والسبعينات كانت لاحقاً مشجعة جداً، إلا أنها زادت العمل صعوبة، بحيث أصبح التفكير ينصب على بعض المكونات مثل الغضب والعداوة اللذان يمثلان أهم المصادر المولدة للمرض.

أصبح الآن من الواضح لدى علماء النفس، أن إدراك العوامل الضاغطة يختلف من شخص لآخر، فما قد يدرك كعامل ضاغط بالنسبة لشخص معين، قد لا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر، فقد يدرك الفرد وضعية ما كضاغطة وتظهر عليه مظاهر حالة القلق وتخفي الحالة سريعاً باختفاء تلك الوضعية، ولكن هناك أفراد يستمر إحساسهم الدائم بالقلق أو الحصر، رغم اختفاء تلك الوضعية، وذلك لأن القلق عندما يكون سمة

من سمات الشخصية، والتي تعتبر جانبا ثابتا نسبيا من خصائصها فإنها تحدد سلوك الفرد بطريقة فريدة تختلف عن طرق الآخرين.

يمكن أن تكون سمة القلق هذه خاصة موروثه أو مكتسبة ذات اتساق ودوام واستقرار، وهذا ما يعزز استجابة الفرد غير الفعالة وغير الملائمة مع الضغوط، وهنا تظهر وتستقر الاضطرابات بأنواعها نفسية وعقلية ونفس جسدية، ومن بين الاضطرابات النفس جسدية، نتحدث عن ارتفاع ضغط الدم والذي يعد من أخطر وأكثر الاضطرابات النفس جسدية شيوعا بين الأفراد وهو يرتبط بمميزات الفرد السابقة الذكر.

يعتبر ارتفاع ضغط الدم من أكثر الاضطرابات النفس جسدية خطرا لأنه يجعل الأفراد المصابين به أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب وتصلب الشرايين وانسدادها، ففي حوالي نصف حالات ارتفاع ضغط الدم لا يكون السبب عضويا واضحا ومن ثم يصبح ضغط الدم جوهريا ويعين طبيا أن سببه غير معروف. (عبد المعطي. 2006)

تبين من خلال الدراسات أنه كثيرا ما تكون العوامل النفسية جد مساهمة في ظهور هذا المرض، فقد وجد "تاكر" و "هاريس" في دراستهما أن الأفراد ذوي الضغط المرتفع، لديهم حساسية أكثر للأمور المثيرة للغضب كما توصل "موسس" في دراسته أن هناك علاقة ارتباط بين الضغط النفسي والانفعالات المؤلمة وبين زيادة ضغط الدم عن معدله العادي. (مصطفى. 2007)

من ناحية أخرى أجريت دراسات عديدة حول علاقة ارتفاع ضغط بالسمات الشخصية والانفعالية، ففي دراسة ل "سبيرو وآخرون" (1995) حول علاقة السمات الشخصية والثبات الانفعالي بتطور مرض الضغط الدموي، فإنه قد تم تدعيم نتائج الدراسات السابقة القائلة بأن سمات الشخصية تؤخذ كمنبئ لتطور وحدوث مرض الضغط الدموي، فانه قد تم تدعيم نتائج الدراسة السابقة القائلة بأن سمات الشخصية تؤخذ كمنبئ لتطور وحدوث مرض الضغط الدموي.

وهناك دراسات أخرى قد حدد فيها بعض الباحثين أهم السمات والخصائص المميزة لمرض ضغط الدم الأولي، وقد اشتملت هذه الخصائص على جوانب من المرض النفسي، فقد اشتملت هذه الخصائص على جوانب من المرض النفسي، فقد اكتشف كل من "غوبوشيف" و "سولوفير" وآخرون أن مرض ضغط الدم الأولي (الجوهري) يعانون من الاكتئاب والقلق ويرى "أفريبيش" أنهم يتميزون بالرغبة والحساسية العالية بالإضافة إلى ميلهم إلى الانفعالات الدائمة، أما "بلاك ويل" و "سوكولوف" فقد استخلصا أن مرض ضغط الدم الأولي يعانون من حساسية عالية للتأثر بظروف الضغط النفسي (الشدة) كما وجد "بينجر" أنهم يعانون من سوء التوافق الاجتماعي، ويرى بدوره "ستيتينو" أنهم يميلون إلى لوم الآخرين عند تعرضهم للصراعات، بالإضافة إلى ذلك فهم يتميزون بعد الرضا عن أنفسهم وعن بيئتهم. (المغربي. 2004)

مادام الضغط النفسي هو عبارة عن حالة مدركة تختلف من شخص إلى آخر حسب العوامل الشخصية كالسمات والاستراتيجيات التي يستخدمها الأشخاص في تعاملهم مع المواقف الضاغطة، فقد جاءت العديد من الدراسات حول النماذج المفسرة للاضطرابات منها أبحاث كل من "ريتشارد لازاروس" و"سوزان فولكمان" فقد انصب اهتمام "لازاروس" على التقييم الذهني ورد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة، وأسس ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:

. **عملية التقييم الأولي:** في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تترك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج ايجابية، أو سلبية أو محايدة وتكون سلبية وسيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أذى، تهديد أو تحدي.

. **عملية التقييم الثانوي:** تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث، ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانيات والموارد التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى، التهديد، التحدي أو غير كافية وتنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي

والتقييم الثانوي وكلما كانت التعامل مع الموقف عالية فان الضغط يكون أقل والعكس صحيح. (شيلي تايلور. ترجمة وسام درويش. 2008. 351)

ويركز هذا النموذج على العمليات العقلية المصاحبة للضغط النفسي وذلك بهدف الوقوف على كيفية عمل العقل عند تعرض الفرد للضغط وتحديد مستوى فهمه للمعلومات المعروضة عليه أو التي يجب عليه التعامل معها في هذا الظرف.

إن الكيفية التي بها العقل مع المعلومات تشكل إحدى الركائز التي يقوم عليها هذا المنظور، أن التغيير المعطى للضغط النفسي من قبل هذا النموذج هو أنه نتيجة عدم قدرة الفرد على الاندماج والتفاعل بشكل جيد وناجح مع الموقف أو الظرف الذي يمر به. (عبد الرحمان الطيربي. 1994. 73)

وتفترض النظرية المعرفية أن هناك عمليتين وسيطتين بين الضغط والنتائج المتصلة به وهما التقدير المعرفي والتعامل.

حيث صنف "لازاروس" و"فولكمان" أساليب المواجهة لدى الأفراد إلى نوعين أساسيين هما:

. أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة.

. أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال.

يطلق 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 وتحديدها وتوليد البدائل وموازنتها واتخاذ قرار بشأنها. أما الأسلوب الثاني فيهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد. (جبريل حمدي. 2009. 211)

ويرى "فونتانا" أن أساليب مواجهة الضغط النفسي هي عمليات يقوم بها الفرد أثناء تعامله مع الأحداث التي يعيشها، كما أنها تدريب ذاتي تتطابق فيه التقييمات المدركة للحدث مع الاستجابة له لتكون هذه الأخيرة أكثر إيجابية في مواجهة الموقف الضاغط، وعندما تكون التقييمات المدركة سوية فسوف تقود تفكير الفرد ومعتقداته لتكون أكثر فاعلية وأقرب للواقع. (عبد المعطي. 2006. 22)

كما يرى كل من "ويثينجتون" و"كاسلر" (1991) أن الأفراد يختلفون في استخدام أساليب المواجهة وفي الاستجابة للأحداث الضاغطة وأن هناك عوامل عدة تؤثر في أساليب المواجهة، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد ومركز التحكم وفعالية الذات والصلابة النفسية وهناك عوامل أخرى موقفية و نوعية تتعلق بالموقف الضاغط ذاته وتهم إلى حد بعيد في تحديد أساليب المواجهة وتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو مزمن أو حاد ومن حيث حدائته. (طه حسين عبد العظيم. 2006. 122)

كما برز في هذا الصدد العديد من الدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة بين الضغط النفسي والمرض وفعالية أساليب المواجهة كوسيلة بينهما، ففي دراسة على مرضى خضعوا لتدخل جراحي تباينت أساليب مواجهتهم لهذا الموقف، فمنهم من طوروا معلوماتهم المتعلقة بمرضهم نظرا لاستخدامهم إستراتيجية المواجهة النشطة، ومنهم لجئوا إلى استخدام استراتيجيات سلبية راکدة دفعتهم للاستسلام، الأمر الذي أدى إلى بروز عدة دراسات حاولت تفسير هذا الاختلاف في الاستجابة، فخلصت إلى أن تفاعل الفرد مع المواقف يؤدي إلى ظهور ردود أفعال متباينة ذات علاقة بشدة المثير وطبيعته وكذا مميزات الشخص والخصائص النفسية، هذا ما أكدته أعمال "لاباريت" (1979) التي جزمته أن الأساليب الفعالة هي التي تستطيع من خلالها التحكم أو التخفيض من أثر العدوانية على الصحة الجسمية والنفسية للشخص.

(قماز. 2009. 202)

من هذه الزاوية سنتحدث عن المرضى المصابين بضغط الدم، وعن أنماط شخصيتهم، وعن كيفية إدراكهم للضغوط النفسية التي يواجهونها، وطرق الاستجابة والتعامل معها، وما هي العوامل والأساليب التي تجعلهم يتعاملون مع هذه الضغوط بطريقة تحميهم من عواقبها الوخيمة على المستوى النفس جسدي. والتي تسعى للإجابة عن التساؤلات التالية:

2. تساؤلات الدراسة:

1. هل يعاني المرضى المصابون بضغط الدم المزمن من حالة الضغط النفسي المدرك؟
2. ما هي أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي التي يستخدمها المرضى المصابون بضغط الدم المزمن أثناء مواجهتهم للمواقف الضاغطة المدركة؟

3. ما مستوى ميل المرضى المصابون بضغط الدم المزمن لسلوك نمط الشخصية (أ)؟

3. فرضيات الدراسة:

- . يعاني المرضى المصابون بضغط الدم المزمن من حالة الضغط النفسي المدرك المرتفع.
- . يستخدم المرضى المصابون بضغط الدم المزمن أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المدرك المرتكزة حول الانفعال.

- . ينتمي المرضى المصابون بضغط الدم المزمن لنمط السلوك (أ).

4. أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:
- . التعرف على المعاش النفسي للمرضى المصابين بضغط الدم المزمن والضغوط النفسية المدركة التي يتعرضون لها.

. التعرف على أهم الأساليب التي يتبعها المرضى المصابون بضغط الدم المزمن في مواجهة الضغط النفسي المدرك الذي يتعرضون له.

. التعرف على مستوى ميل المرضى المصابون بضغط الدم المزمن إلى نمط السلوك (أ).

5. أهمية الدراسة:

. تكمن في مدى تعمقها في تبيان مسببات الضغوط النفسية لدى فئة المرضى المصابون بضغط الدم المزمن، وتبني أنجع السبل لمواجهتها عن طريق أساليب مضادة ومدى تأثير هذه الأساليب بأنماط الشخصية وكيفية توظيفها، بما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

. الاستفادة من الدراسة الحالية في التخطيط لوضع برامج إرشادية وعلاجية للتخفيف من حدة الضغط النفسي المدرك الذي يتعرض له المرضى المصابون بضغط الدم المزمن.

. التعرف على بعض خصائص المرضى المصابون بضغط الدم المزمن من خلال أساليب مواجهة الضغوط المنتهجة لديهم.

. التعرف على خصائص سلوك المرضى المصابون بضغط الدم المزمن، ومستوى ميلهم لنمط الشخصية (أ).

6. أسباب اختيار الموضوع:

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع:

. تفشي هذا المرض وارتفاع عدد المصابين به في السنوات الأخيرة.

. معرفة مختلف المشاكل والاضطرابات التي يعاني منها المصاب.

. نقص الاهتمام بهؤلاء المرضى من الناحية النفسية.

. الرغبة في مساعدة المرضى ولو بشكل غير مباشر وذلك بجلب نظر المختصين النفسانيين والأطباء المختصين في المستشفى بضرورة التكفل بهذه الفئة خاصة في المراحل الأولى من العلاج.

تسليط الضوء على دور المختص النفسي في ميدان الأمراض المزمنة.

7. التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

. **الضغط النفسي:** يعرف "ريس" (1972) الضغط بأنه: " أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية يكون على درجة من الشدة والحدة والدوام، بحيث يتقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حده الأقصى، والتي يمكن أن تؤدي في ظروف معينة إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض. وبقدر استمرار الضغط بقدر ما يتبعها من اضطراب جسمي ونفسي. (عبد المعطي. 2006. 20)

. **التعريف الإجرائي:** يعرف إجرائياً بأنه تلك الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة المتمثلة في المرضى المصابون بضغط الدم المزمن على مقياس إدراك الضغط لـ "لفنستاين" (1993)، والذي تم تكييفه من طرف الباحثة آيت حمودة في البيئة الجزائرية إضافة إلى معطيات و نتائج الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة، ويمثل حالة من الضيق وعدم الارتياح، الناتج عن مؤثرات داخلية (كتصلب الشرايين والأوعية الدموية، أو الإصابة بأمراض القلب) أو مؤثرات خارجية (كالمعاناة النفسية الناتجة عن التنافس والرغبة الملحة في الحصول على تقدير الآخرين والرغبة في الرقي وصفات العدوانية)، يقيمها المريض المصاب على أنها تفوق قدراته.

. **أساليب المواجهة:** هي مجموع الجهود المعرفية والسلوكية المبذولة من طرف الفرد قصد التحكم في مثيرات خاصة داخلية أو خارجية أو داخلية وخارجية معا، التي تتوافق أو تتجاوز إمكانات الفرد.

(Sordes et all.1995.p116)

. **التعريف الإجرائي:** هي الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة المتمثلة في المرضى المصابون بضغط الدم المزمن بالإجابة على المقاييس الفرعية لمقياس استراتيجيات المواجهة الذي أعد من طرف "لازاروس وفولكمان" (1988)، والذي تم تكييفه في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة آيت حمودة"، والذي يتضمن الأساليب المتمركزة حول المشكلة والأساليب المتمركزة حول الانفعال.

. الأساليب المتمركزة حول المشكلة: تتضمن أسلوب التصدي، أسلوب مخططات حل المشكل.

. الأساليب المتمركزة حول الانفعال: تتضمن أسلوب التهرب بالتجنب، أسلوب اتخاذ مسافة، أسلوب ضبط الذات، أسلوب تحمل المسؤولية، أسلوب إعادة التقدير الإيجابي، أسلوب الدعم أو المساندة الاجتماعية.

. **ضغط الدم المرتفع:** "المقصود بضغط الدم عادة هو الضغط داخل شرايين الجسم الرئيسية الناتج من دفع القلب للدم ومقاومة الشرايين الطرفية لممره، فالدم المؤكسد يتدفق من القلب نتيجة انقباض البطين الأيسر حيث يصل إلى الشريان الأورطي (الأبهر) وهو الشريان الرئيسي للجسم الذي يتفرع إلى شرايين عديدة تغذي أجهزة الجسم المختلفة وهذه لا تلبث بدورها أن تتفرع إلى شرايين طرفية صغيرة فشعيرات دموية دقيقة تخلل الأنسجة والخلايا، ثم يعود الدم غير المؤكسد عن طريق الأوردة إلى القلب مرة أخرى. ويعبر عن ضغط الدم برقمين: الرقم الأعلى يمثل ضغط الدم الانقباضي والرقم الأدنى يمثل ضغط الدم الانبساطي، ويشير الرقم الأعلى إلى أقصى قيمة للضغط أثناء الدورة القلبية والتي يصل إليها أثناء انقباض البطين الأيسر بعد فتح الصمام الأورطي، أما الرقم الأدنى فيشير إلى القيمة التي يبلغها الضغط أثناء انبساط البطين الأيسر وغلق الصمام الأورطي، ويصل ضغط الدم الطبيعي في الشخص البالغ السليم إلى 80/120 ملليمتر من الزئبق".

(محمد محسن إبراهيم. 2000. 12.11)

. **التعريف الإجرائي:** هو كل فرد لديه مرض يصيب الجهاز الدوري ويشخص عندما تكون قراءة الضغط 90/140 ملم زئبقي أو أكثر في ثلاث قراءات على الأقل ويتلقى علاجه تحت إشراف طبي لمدة لا تقل عن سنة، ويتراوح عمره ما بين 41 و 63 سنة.

. **نمط الشخصية (أ) و(ب):** "ويقصد به ميل مجموعة من السمات للارتباط ببعضها البعض مشكلة نسقا متمایزا عن أنساق أخرى وتتمثل في المنافسة، الدافعية للإنجاز، الاستعجال والسرعة، التعبير الخارجي عن الانفعالات".

. **التعريف الإجرائي:** استجابة أفراد العينة على مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب) "الفتيحة زروال" (2008) وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها.

8. **حدود الدراسة:** إن هذه الدراسة محدودة زمنيا ومكانيا وبشريا وأدائيا كما يلي:

الحدود الزمنية: 2022/03/10 إلى غاية 2022/04/15.

الحدود المكانية: المؤسسة الاستشفائية العمومية البشير بن عزة ببلدية الطيبات ..

الحدود البشرية: المرضى المصابون بضغط الدم المزمن المتوافدون للمتابعة الطبية أو لقياس مستوى ضغط الدم.

9. **الدراسات السابقة:**

تعتبر الدراسات السابقة أحد الركائز الهامة للقيام بأب بحث علمي والاعتماد عليها، وبما أنها أساس القيام بالبحوث والاعتماد عليها مرجعيا ومنهجيا فسوف نتطرق لبعض الدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة والتي نراها تقترب من موضوعنا أو تشابهه هي كما يلي:

1. دراسات تناولت الضغط النفسي وأساليب مواجهته والأمراض السيكوسوماتية:

. دراسة عبد الرحمان العيسوي 1994: التي هدفت إلى بحث الفروق بين الذكور والإناث في مدى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وكانت عينة الدراسة مشكلة من 164 فردا منهم 101 ذكور و63 إناث وأظهرت النتائج أن نسبة 73 بالمائة من أفراد العينة يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث ووجود ارتباط دال إحصائيا بين الضغوط النفسية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وأن هذه الأخيرة تزداد بتقدم العمر.

. دراسة حسن مصطفى عبد المعطي 1989: التي هدفت إلى معرفة الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى من المرضى السيكوسوماتيين (8 حالات قرحة معدية، 8 حالات ضغط الدم الجوهري، 7 حالات ربو شعبي) أما المجموعة الثانية فكانت من الأسوياء وعدد أفرادها 15، تم استخدام استبيان أحداث الحياة ومقياس الصحة النفسية واختبار الذكاء العالي واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

أشارت النتائج إلى أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين، وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في إدراكهم لأحداث الحياة لصالح المرضى السيكوسوماتيين، كما وجدت فروقا بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها البعض في إدراك أحداث الحياة الضاغطة، حيث كان مرضى قرحة المعدة أكثر تأثرا لأحداث العمل، ومرضى ضغط الدم أكثر بالأحداث الشخصية، أما مرضى الربو فكانوا أكثر تأثرا بالأحداث الأسرية والمنزلية. (عبد المعطي. 2003. 151. 176)

. دراسة شوسلر 1992: التي هدفت للكشف عن معاني مفهوم المرض لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة وأمراض سيكوسوماتية ومعرفة الأساليب التي يلجأ إليها المرضى لمواجهة مرضهم وكان عدد أفراد العينة

205 مريضا منهم 153 مصابين بأمراض مزمنة و 152 بأمراض سيكوسوماتية. وتستخدم الباحث المقابلة ودراسة الحالة وقائمة ميكانيزمات الدفاع ومقياس سمات الشخصية ومقياس الشخصية ومقياس أساليب المواجهة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

هناك علاقة بين المفاهيم المرضية وأساليب مواجهة الأمراض.

. ارتباط مفهوم تحدي/ قبول المرض كقيمة والضبط الداخلي بعوامل المواجهة الفعالة كالنشاط التكويني وإعطاء المعنى والتفائل والتعويض وعدم استخدام حيل دفاعية.

. مفاهيم المرض كعدو والمرض كعقاب والمرض كراحة ارتبطت بعوامل المواجهة الانفعالية السلبية كالتمرد والانسحاب الاجتماعي ولوم الذات مع استخدام آليات دفاعية.

. مفهوم المرض كطريقة ارتبط بأساليب المواجهة النشطة (الحديث، الانتباه، تحليل المشاكل).

. دراسة إبراهيم أحمد إبراهيم 1992: بعنوان "الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية (دراسة امبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر).

هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية وذلك من خلال الدراسة الامبريقية لعينة من المرضى السيكوسوماتيين بمستشفى حمد العام بدولة قطر وتكونت العينة من مجموعتين: مجموعة المرضى السيكوسوماتيين وعددهم 40 مريضا قسمت إلى أربع فئات مرضية (السكري، ضغط الدم، القولون العصبي، الصداع النصفي). وقد حددت فئات المرضى بواسطة التشخيص الطبي بمستشفى حمد العام، وأيضا بواسطة مقياس الضغوط الحياتية من إعداد الباحث وتكونت مجموعة الأسوياء من 40 فردا سوياء كما استخدم الباحث تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربع للمرضى السيكوسوماتيين بعضهم البعض في تأثرهم بالضغوط الحياتية.

أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01.0.05 لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغط الحياتية إذا تأثر مرضى السكري بالضغط الانفعالية والاجتماعية والبدنية بينما مرضى ضغط الدم بالضغط البدنية، وتأثر مرضى القولون العصبي بالضغط الانفعالية والبدنية. (الشريف. 2003. 13)

. دراسة عودية ولد يحي 2001: بعنوان "علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو"، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق (مقياس المقاومة، مقياس إدراك الضغط، مقياس الاكتئاب)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

. عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين شدة الضغط وشدة الاكتئاب عند المصابين بالربو ذوي سوابق عائلية للمرض ودون سوابق عائلية للمرض.

. دراسة آمنة عثمان الحاج 2001: حول "الضغط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية بالخرطوم" بهدف معرفة الضغوط الحياتية لدى المرضى السيكوسوماتيين المترددين على المستشفيات الكبرى والمتخصصة بولاية الخرطوم، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي وتم اختيار أفراد العينة شبه التجريبية التي بلغ عددها 92 من المرضى السيكوسوماتيين المترددين على المستشفيات أما المجموعة الضابطة التي بلغ حجمها 78 فردا فقد تم اختيارها من الأسوياء المتزوجين بالخرطوم وطبقت الباحثة مقياس ضغوط الحياة الذي أعده عباس عوض 1999، وتوصلت للنتائج التالية:

. تتميز استجابات المرضى السيكوسوماتيين لضغوط الأبناء والإحساس بالضيق والضغط المالية والضغط الانفعالية بالسلبية، أما استجاباتهم للضغوط الزوجية وضغوط السكن وضغوط العمل فقد تميزت بالحيادية.
. وجود ارتباط دال إحصائيا بين الضغوط الحياتية والحالة الصحية لأفراد عينة الدراسة لصالح الأسوياء.

. توجد علاقة دالة بين النوع وكل من الضغوط الزوجية والصحية والانفعالية لصالح الرجال كما توجد علاقة دالة بين النوع وضغوط العمل لصالح النساء.

. لا توجد علاقة بين النوع وكل من ضغوط الأبناء والإحساس بالضيق والضغوط المالية وضغوط العمل.

. عدم وجود تفاعل بين كل من النوع والمستوى التعليمي في علاقتهما مع الضغوط الزوجية وضغوط الأبناء والإحساس بالضيق والضغوط المالية وضغوط السكن والضغوط الصحية والانفعالية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات حسب مستويات التعليم المختلفة في كل من ضغوط الأبناء والإحساس بالضيق وضغوط العمل والضغوط الصحية والانفعالية، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعات على حسب مستويات التعليم المختلفة في الأبعاد الخاصة بكل من الضغوط الزوجية والضغوط المالية وضغوط السكن.

. **دراسة عبد الله بن حمد السهلي 2010:** بعنوان "أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى". على عينة من 210 فردا موزعين إلى مجموعتين:

. المجموعة الأولى من المرضى وعددهم 140 فردا.

. المجموعة الثانية من غير المرضى وعددهم 70 فردا وجميعهم من الفئة العمرية المستهدفة من (20. 30 سنة) واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية اختبار "ت" للفروق والمتوسط والانحراف المعياري والتكرارات لمعرفة أكثر الأساليب استخداما وهدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الاكتئاب ومرضى القلق بمستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في أساليب مواجهة الضغوط وللكشف عن ذلك قام باستخدام مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد العنزي.

أظهرت الدراسة أن هناك فروقا بين المجموعتين عند المستوى (0.05) وأظهرت أن المرضى أكثر ميلا لاستخدام أساليب السلبية عند مواجهة ضغوطهم مع فروق ذات دلالة بين مجموعة الذكور والإناث في الاستجابة لمواجهة الضغوط لصالح مجموعة الإناث، كما أظهرت أيضا وجود فروق بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب فيم يتعلق بالاستجابة للضغوط لصالح مرضى القلق وأن أسلوب التدين كما كان في مقدمة أساليب المواجهة التي يعتمد عليها المرضى وغير المرضى.

. **دراسة مزلق وفاء 2013:** بعنوان "استراتيجيات الضغط النفسي لدى مرضى السرطان".

هدفت الدراسة للكشف عن أهم الاستراتيجيات التي يوظفها أفراد العينة مرتفعي الضغط ومنخفضي الضغط النفسي، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي و تم تطبيق الأدوات البحثية (المقابلة، مقياس الضغط النفسي، مقياس خاص باستراتيجيات المواجهة) تكونت عينة الدراسة من 120 فردا مصابا بالسرطان 23 ذكور بأعمار مختلفة بين 20 و 85 سنة، والخاصة كذلك بأنواع مختلفة من السرطان. وتوصلت هذه الدراسة للعديد من النتائج منها:

. أن المرضى يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر من توظيفهم للاستراتيجيات المركزة حول المشكل والمتمركزة حول السند الاجتماعي.

. **دراسة أمل سليمان تركي العنزي 2014:** بعنوان "أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفس جسمية السيكوسوماتية دراسة مقارنة". وهدفت الدراسة إلى:

. الكشف عن نوعية ضغوط الحياة لدى المصابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات.

. الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات.

وكانت الدراسة على عينة مكونة من 120 امرأة أعمارهن بين 20 و 45 سنة مقسمات إلى مجموعتين:

. المجموعة الأولى 60 امرأة من المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية وتم تشخيصهن بأنهن يعانين من اضطرابات سيكوسوماتية من قبل الأطباء ووفقا للمحكات الشخصية في الدليل التشخيصي الرابع.

. المجموعة الثانية مكونة من 60 امرأة من الصحيحات وتم اختيارهن بطريقة مكافئة للمجموعة الأولى وقد تم تطبيق مقياس أساليب مواجهة الضغوط واستبيان ضغوط الحياة ومقياس الطمأنينة النفسية ومن ثم تم التحقق من صدق وثبات الأدوات على أفراد عينة الدراسة وكذا اختبار "ت" لمعالجة فروق الدراسة والكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، وجاءت النتائج كما يلي:

. وجود فروق بين متوسطات درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحيحات في المصادر التالية: (الصحية، المنزلية والحياة الأسرية والزواج والأحداث الشخصية لصالح المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية في حين لم تظهر فروق بين المجموعتين في المصادر التالية: (العمل، الدراسة والناحية المالية والوالدية).

. لم تظهر فروق بين المصابات والصحيحات في الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط.
. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات ومتوسط درجات الصحيحات في كل من أساليب المواجهة العقلانية والمساندة الاجتماعية لصالح الصحيحات.

. لم تظهر فروق بين المجموعتين في كل من الأساليب التالية: (الهروبية والانفعالية و الأساليب الدينية وممارسة عادات معينة).

. **دراسة نرمين غريب 2014:** بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا للنمط وتبعاً لجنس المريض، وأجريت على عينة قوامها 543 مريضا بالسكري

منهم 53 مريضاً بالنمط الأول و32 مريضاً بالنمط الثاني، وقد استخدمت الباحثة لهذا الغرض استبيانين من إعدادها لقياس الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة.

أظهرت النتائج أن المصابين بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبطة الأولى ثم الضغوط الجسدية تليها النفسية فالمالية فالأسرية وأخيراً الضغوط الاجتماعية، كما وجدت الباحثة أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول هي استراتيجيات سلبية بينما استخدم المرضى من النمط الثاني استراتيجيات ايجابية في مواجهة الضغوط النفسية.

. التعقيب على الدراسات:

إن المتأمل للدراسات السابقة التي تم عرضها والتي يمكن أن نعتبرها ذات صلة بالموضوع الحالي، يتجلى له التنوع في المتغيرات التي اعتمدها هذه الدراسات، بالإضافة إلى الأدوات وعينات البحث المختلفة، كما نجد أن بعضها اتفق من حيث النتائج، بينما تعارض البعض الآخر في ذلك، وسنقدم عرضاً لبعض النقاط التي تشابهت واختلفت فيها هذه الدراسات، وذلك من حيث المتغيرات، المنهج، الأدوات، الأهداف وكذا النتائج.

. من حيث الهدف:

على الرغم من أن معظم الدراسات السابقة حاولت بشكل مباشر أو غير مباشر بحث طبيعة كل من استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومصادرها ومستوياتها في حالات الصحة والمرض إضافة إلى مجموعة من المتغيرات المتقاربة إلى حد ما إلا أنها اختلفت فيما يتعلق بأهداف كل منها حيث اهتم بعضها (عبد المعطي 1989، إبراهيم 1992، الحاج 2001) بدراسة العلاقة القائمة بين التعرض للأمراض اليفسكوسوماتية وأحداث الحياة المختلفة لدى المرضى في جوانبها النفسية والاجتماعية، فيما اهتمت دراسات كل من (العيسوي 1984، شوسلر 1992، السهلي 2010، العنزي 2014) وغيرها بالمقارنات بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

عند الأصحاء والمرضى من جهة والبحث عن الفروق في استراتيجيات المواجهة بين المرضى من جهة أخرى وفق عدد من المتغيرات كالنوع والسن والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

وعلى الرغم من تلك الاختلافات إلا أنه حسب الباحثة فإن كل واحدة من هذه الدراسات تخدم موضوع الدراسة الحالية لأنها تعالج متغيرات البحث من حيث طبيعتها وتأثيراتها وعلاقتها بالصحة والمرض إضافة إلى كل التأثيرات المتبادلة فيما بينها.

. من حيث العينة:

تناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة من الأصحاء والمرضى المراجعين للمؤسسات الاستشفائية فقد سعى بعض الباحثين إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط ومصادرها على مجموعة من المرضى بأمراض مختلفة كدراسة (العيسوي 1984، عبد المعطي 1992، شوسلر 1992، الحاج 2001، السهلي 2010).

ونظرا لكون طبيعة الدراسة الحالية تتضمن بصفة خاصة مرض ضغط الدم المزمن كما تتضمن مستويات عمرية واجتماعية واقتصادية متعددة فإن كل هذه الدراسات تخدم ولو بصورة جزئية موضوع البحث الحالي.

. من حيث الأدوات والمنهج:

تضمنت هذه الدراسات التي حاولت توضيح العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط ومصادرها ومستوياتها، فنجد من الباحثين من استخدم مقاييس أساليب المواجهة وإدراك الضغط، فيما استخدم آخرون دراسة الحالة والمقابلات كدراسة (مزلوق 2013). أما عن الدراسة الحالية فقد اعتمدت الباحثة المنهج العيادي (دراسة الحالة)، واعتمدت في ذلك على مقياس إدراك الضغط النفسي لـ "لفنستاين" وأساليب مواجهته لـ "قولكمان ولازاروس".

. من حيث النتائج:

تراوحت نتائج هذه الدراسات بين إثبات وجود فروق ذات دلالة بين المرضى والأصحاء من جهة وبعض فئات المرضى من جهة أخرى كالذكور والإناث في دراسة (عبد المعطي 1989، إبراهيم 1992، غريب 2004)، فيما نجد من الدراسات قد توصلت إلى عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة أو في أبعاد الضغط النفسي تعزى إلى متغيرات كالجنس، السن، نوع المرض، أو مدة المرض). فيما أسفرت نتائج الدراسة الحالية إلى أن المرضى المصابون بضغط الدم المزمن لهم مؤشر نقطة إدراك مرتفع للضغط النفسي، وهذا ما دعمته نتائج الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة العيادية نصف الموجهة، وكذا أن الأخيرة تستعمل أساليب واستراتيجيات مواجهة عديدة تركزت بنسبة أكبر حول الأساليب الانفعالية، مدعمة بذلك بنتائج المقابلة نصف الموجهة.

2. دراسات تناولت نمط الشخصية:

. دراسة جمعة سيد يوسف 2000 مصر: بعنوان "العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعض متغيرات الشخصية ذلت الدلالة الاحصائية المحدودة".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية وهي القلق والاكتئاب والتوهم المرضي والنشاط العام لدى عينتين من الذكور والإناث حيث تكونت عينة الدراسة من (387) مبحوثاً، استخدم الباحث الأدوات الآتية: اختبار السلوك (أ) ومقياس تبلور للقلق الصريح وقائمة بك للاكتئاب ومقياس النشاط العام وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالي:

. فيما يخص عينة الذكور كانت جميع الارتباطات بين نمط السلوك (أ) ومتغيرات الشخصية إيجابية دالة إحصائياً.

. في عينة الإناث كانت جميع الارتباطات بين نمط السلوك (أ) ومتغيرات الشخصية دالة إحصائياً. (جمعة سيد يوسف. 2000. 181)

. دراسة بن سباع سعد 2012: "بعنوان أنماط الشخصية (أ، ب، ج) وعلاقتها بالاكنتاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن" دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة.

هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب، ج) بكل أبعادها والاكنتاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، واعتمد الباحث على عينة قوامها 120 فرد مصاب بالقصور الكلوي المزمن بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة وعلى المنهج الوصفي الارتباطي وعلى مقياسي نمط الشخصية والاكنتاب وتوصل بذلك إلى أنه توجد علاقة سالبة بين أنماط الشخصية أ، ب، ج والاكنتاب.

. دراسة بشير معمريّة 2012 الجزائر: بعنوان "سلوك النمط (أ) وتصميم استبيان وتقنيته على البيئة الجزائرية". هدف هذا البحث إلى تحليل مفهوم سلوك النمط (أ) وعلاقته بأمراض القلب، إضافة إلى علاقته بمتغيرات نفسية أخرى، وتحديد خصائص الأفراد الذين يسلكون وفق هذا النمط، أي النمط (ب)، ثم تصميم استبيان لقياسه على البيئة الجزائرية.

قام الباحث بإعداد استبيان لقياس النمط (أ) وبعد التأكد من الشروط السيكومترية، قام بتطبيقه في الحصص الدراسية، سواء لتلاميذ التعليم المتوسط أم التعليم الثانوي أم طلبة الجامعة، أما بالنسبة للموظفين فقد أجابوا على الاستبيانات في مكاتبهم وكان عدد المفحوصين بين 22. 40 فرداً، وبعد قيامه بالعمليات الإحصائية تبعا للشروط التي وضعها لقياس النمط (أ)، توصل الباحث إلى وضع ثلاث أصناف للنمط (أ): نمط (أ) منخفض، نمط (أ) متوسط، نمط (أ) مرتفع.

. التعقيب على الدراسات:

. من حيث المتغيرات:

اتفقت هذه الدراسات في دراسة متغير الشخصية، لكن تنوعت المواضيع فنجد أن كل دراسة ترتبط بمتغير يختلف عن الدراسة الأخرى كالتالي: (دراسة جمعة سيد يوسف. 200. مصر: كانت حول العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة الإحصائية المحدودة، أما دراسة بشير معمريّة 2012 كانت حول سلوك النمط (أ) وتصميم استبيان وتقنيته على البيئة الجزائرية، أما دراسة بن سباع سعد 2012، كانت أنماط الشخصية (أ، ب، ج) وعلاقتها بالاكنتاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن). فيما جاءت متغيرات هذه الدراسة ب "أساليب مواجهة الضغط النفسي ونمط الشخصية (أ) و(ب)".

. من حيث المنهج:

فإن هذه الدراسات اعتمدت في دراستها على المناهج التالية: التجريبي والوصفي، الوصفي الارتباطي. فيما اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي (دراسة الحالة).

. من حيث الأدوات:

استخدم الباحثون الأدوات الآتية: اختبار السلوك (أ) ومقياس تبلور للقلق الصريح وقائمة بك للاكتئاب ومقياس النشاط العام، ومقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب)، وقام بشير معمريّة 2012 بإعداد استبيان لقياس النمط (أ) وبعد التأكد من الشروط السيكمترية، قام بتطبيقه في الحصص الدراسية.

كما اعتمدت الدراسة الحالية على المقاييس التالية: مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب) "الفتيحة زروال"، وكذا الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة.

. من حيث النتائج:

توصلت نتائج الدراسات إلى التالي بالترتيب:

. فيما يخص عينة الذكور كانت جميع الارتباطات بين نمط السلوك (أ) ومتغيرات الشخصية إيجابية دالة إحصائياً.

. في عينة الإناث كانت جميع الارتباطات بين نمط السلوك (أ) ومتغيرات الشخصية دالة إحصائياً.

. توجد علاقة سالبة بين أنماط الشخصية أ،ب،ج والاكتئاب.

. توصل الباحث إلى وضع ثلاث أصناف للنمط (أ): نمط (أ) منخفض، نمط (أ) متوسط، نمط (أ) مرتفع.

. فيما توصلت الدراسة الحالية إلى:

. حقق المرضى المصابون بضغط الدم المزمن مستوى ميل مرتفع لنمط السلوك (أ).

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

1. لمحة تاريخية حول الضغط النفسي

2. تعريف الضغط النفسي

3. أنواع الضغط النفسي

4. مصادر ومستويات الضغط النفسي

5. النظريات المفسرة للضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن مفهوم الضغط النفسي معروف منذ حوالي القرن لكنه يمتد في نشأته إلى أبعد من ذلك بكثير حيث تطور هذا المفهوم بالتوازي مع تطور المعرفة العلمية، ففي بداياته كان مفهوم الضغط النفسي محددًا في فكرة سلسلة من الاستجابات الفيزيولوجية لكن مع العدد الهائل للدراسات العلمية التي سعت إلى بحثه أصبح حاليًا مفهومًا أكثر اتساعًا وانتشارًا يشمل تلك العلاقات والتفاعل بين الفرد ومحيطه إذ يلاحظ في معظم مجتمعات العالم كثرة الحديث عن الضغط النفسي وكثرة المقالات المنشورة والبرامج التلفزيونية أو الإذاعية والمؤتمرات التي اهتمت بمناقشة موضوع الضغوط النفسية وكيفية مواجهتها ويعتقد البعض أن عصرنا هذا عصر الضغوط لما لهذه الأخيرة من ارتباط وثيق بالصحة النفسية والجسدية للفرد، كما تشير مظاهر الضغط النفسي إلى حدوث خلل في التوازن النفسي والجسدي مما قد ينعكس في العديد من الأشكال من بينها الأمراض السيكوسوماتية، واضطرابات السلوك وغيرها، لكن الاهتمام الذي حظي به مفهوم الضغط النفسي لم يمنع من ظهور اختلافات سواء في تعريفه أو في تحديد أبعاده أو في تفسيره، وهو ما سمح بظهور ثلاث اتجاهات رئيسية سعت إلى دراسة الضغوط النفسية من خلال أبعادها الثلاثة البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

1. لمحة تاريخية حول الضغط النفسي:

الضغط مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر ميلادي لوصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم والتراث النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثرة بأعمال المهندس "روبرت هوك" في أواخر القرن السابع عشر، فقد كان مهتمًا بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار، ومن ثم كتب على فكرة الحمولة والعبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء، وبذلك يكون الضغط استجابة النظام والبناء للحمولة، وبالرغم أن الفكرة كانت لأغراض هندسية إلا أنه كان لها تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي والنفسية.

(طه عبد العظيم. 2006. 17)

من بين الرواد في دراسة الضغوط نجد "ولتر" و "كانون" الذين حددا مفهوم التوازن الداخلي للجسم

في المجال الطبي، حيث ركزت الدراسة على الاستجابة الداخلية للخوف والفرع وذلك بإفراز هرمون

الأدرينالين، كما درس الباحثين الوسائل الخاصة في التحكم في إفراز كمية السكر في الدم والبروتين والدم،

كما ورد في كتاب "كانون" بعنوان: La Sagesse du corps عبر فيه على أن الضغط عبارة عن

استجابة فيزيولوجية للتكيف والهروب أثناء التعرض للشدائد وبذلك توصل على دراسة الدور الفيزيولوجي

للانفصال وكان يدرس هذه الظاهرة تحت مؤشرات معينة كالبرودة، الحرارة، ونقص

الأكسجين. (Bayard. 1974.p34)

بعد ذلك جاء هانس سيللي في القرن العشرين باكتشافه المعروف بالزملة لحالة المرض واعترف أن

الضغط هو كل مطلب موجه للجسم يتجاوز قدرته التكيفية وهو مطلب غير متخصص إذ لا يتعلق بخصائص

العامل الضاغط، ويعمل بواسطة القشرة الكظرية ويمكن لهذه الاستجابة الشبه انعكاسية للجسم تظهر بصيغة

مفرطة وهذا يظهر على ما سماه سيللي أعراض التكيف وبهذا نجد أن الضغط يتأثر بمختلف التفاعلات

الفيزيائية والكيميائية. (علي بن علي. 200. 31)

2. تعريف الضغط النفسي:

عرف مفهوم الضغط النفسي العديد من التعريفات باختلاف توجهات الباحثين، فمنذ ظهوره وانتقاله من

مجال العلوم الطبيعية إلى علم النفس ظهر جليا ذلك التباين في تحديد طبيعة المفهوم واستعمالاته المتعددة في

شتى المجالات وفيما يلي نحاول إبراز أهم التعريفات في هذا الإطار.

التعريف اللغوي:

الضغط في اللغة العربية كلمة مشتقة من الفعل **ضغط ضغطا** أي قهر وعصر (شحاتة والتجار. 2003.

208) ويقال تضاعطوا أي تراحموا والضغطة بمعنى الزحمة والضيق وتعني أيضا الشدة والمشقة.

عند "البستاني" الضغطة بالفتح هي الاضطراب والضييق والقهر والضغطة بالضم تشير إلى الزحمة والضييق والإكراه على الشيء (البستاني. 1992. 640)، وهناك العديد من التسميات التي تطلق عادة نظرا لصعوبة ترجمة الكلمة مثل انعصاب، شدة، ضائقة، إجهاد، كرب، وغيرها....

التعريف الاصطلاحي:

للضغط النفسي تعريف عديدة ولا يوجد اتفاق بين العلماء والباحثين حول تحديد تعريف له نظرا لاختلاف وجهات نظرهم نذكر منهم:

. تعريف "أبلاي وكوفر" *Appley et Cofer* الضغط النفسي هو حالة الكائن الحي عندما يدرك أن سلامته مهددة وأنه بحاجة إلى تحويل كل طاقاته لحمايتها.

. تعريف "أرنولد" *Arnold*: هو كل المثيرات الضاغطة والاستجابة للضغط، كما أنه حالة من اضطراب الأداء الطبيعي، حيث يتطلب من الفرد الاستجابة غير العادية نتيجة المطالب التي تفوق قدراته، أو لتعدي مشاعر سلبية أو تعدي الحواجز للوصول إلى الهدف.

. تعريف "إبراهيم": هو تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة.

. تعريف "باسكال" *Pascal*: هو إدراك الفرد لموقف بيئي يهدد تحقيق احتياجاته.

. تعريف "تريمبل وأبلاي" *Trumbell et Appley*: هو الاستجابة الوجدانية والسلوكية والفيسيولوجية للمثيرات المنفردة في البيئة.

. تعريف "جلبارت" *Gilbert*: هو الاستجابة الفسيولوجية أو السيكولوجية التي تحدث عند مواجهة حدث أو حالة خارجية.

. تعريف "بيليو سكاس" *Bieliaskas*: هو الاستجابة البيولوجية والنفسية للمثيرات الضاغطة.

.تعريف "الخولي": هو الحالة التي يتعرض فيها الانسان لصعوبات بيئية مستمرة مادية ومعنوية. جسدية ونفسية، والتي يتغلب عليها في حياته اليومية بوسيلة من وسائل التكيف مع الظروف البيئية ليحتفظ بحالة الاستقرار، ولكن كثيرا ما تشكل تلك الصعوبات إجهادا لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق. (الشيخاني. 2003. 9)

. تعريف "شيندلر" *Chundler*: هو حالة من التوتر العاطفي تنشأ من الحالة المرضية أو من مواقف تشخص كحالة مرضية.

. تعريف "الطيريري": هو حالة تنتج حينما تكون المتطلبات في البيئة أو العمل أكبر من أن تتحملها القدرات المتوفرة للفرد.

. تعريف "روزنفلد وإيفرلي" *Rosenfeld et Everly*: هو استجابة نفس جسدية لمثير ما.

. تعريف "كوكس" *Cox*: هو الظروف التي يدركها الفرد على أنها ضاغطة ولا تتكافأ فيها إمكانياته مع المطالب المفروضة عليه، أو عندما يوجد قيود على أسلوب تكيفه معها وتقل لديه المساندة الاجتماعية.

. تعريف "نيومان وتيرپر" *Newman et Teirper*: هو حالة تنشأ عن التفاعل بين الناس وأعمالهم وتتسم بإحداث تغيرات داخلهم وتدفعهم إلى الانحراف عن أداءهم الطبيعي. (السيد عبيد. 2008. 12)

من التعاريف السابقة للضغط النفسي نلاحظ أن العلماء والباحثين عرفوه انطلاقا من ثلاثة جوانب: من ناحية أنه مثير داخلي أو خارجي، أو استجابة ورد فعل لذلك المثير، أو أنه التفاعل بين مثير الضغط النفسي والاستجابة له.

ويتضح من التعاريف السابق ذكرها أن الضغط النفسي هو حالة نفسية ذات تأثير داخلي أو خارجي يفوق قدرة الفرد على الاحتمال، يستجيب لها جسديا ونفسيا، ينتج عنها عدم التوافق مع البيئة المحيطة.

3. أنواع الضغط النفسي:

الجدول رقم (01): يوضح أنواع الضغط النفسي:

نوع الضغط	ماهيته
الضغط الايجابي	"هو ذلك الضغط الذي يحدث توترا ويؤدي إلى الشعور بالسعادة والرضا أي الاتزان النفسي".
الضغط السلبي	"هو ذلك النوع من الضغط الذي يؤدي بصاحبه للتوتر الذي يؤدي بدوره إلى الشعور بالإحباط وعدم السرور أي عدم الاتزان النفسي".
الضغط الحاد	"بحيث يحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم يزول مثل: ضغوط الامتحانات والأداءات الأكاديمية، أو ضغوط الزواج وغيرها من الظروف المؤقتة التي لا تدوم أثرها لفترة طويلة، هذا النوع يكون سوي في معظمه، إلا إذا كان الموقف فوق مقدرة الفرد على التحمل".
الضغط المزمن	"يحيط بالفرد لفترة طويلة كالتعرض لآلام مزمنة أو التعرض إلى ظروف اجتماعية واقتصادية غير ملائمة، ويكون غير سوي من ناحية تأثيره على الفرد ويؤدي به إلى اضطراب صحته النفسية".
الضغط المفاجئ والعنيف	"يحدث ذلك فجأة ويؤثر على الكثير من الأشخاص في وقت واحد، وتعتبر الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير نموذجا له، فالضغط الناتج عنها بمثابة ضغط عام".

(علي. 2001. 123)

4. مصادر ومستويات الضغط:

ترى "أحمان" أن مصادر الضغط النفسي تشمل كل ما يعرض الفرد للضغط سواء كانت بيئية أو عضوية أو نفسية، أما رد فعل الضغط فقد يكون في صورة استجابات عقلية أو عضوية أو وجدانية لمطالب البيئة والشخصية. كما أن مصادر الضغط هي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب من شخص معين.

(أحمان. 2012. 68)

وللضغط النفسي أسباب متعددة ومتنوعة ومتداخلة لدرجة أنه يصعب الفصل بينهما، أو تحديد مدى تأثير كل منها في الحالة النفسية والجسمية للفرد، ولقد حدد "ميلير" مصدرين أساسيين للضغط هما:

- ❖ **الضغوط الداخلية:** ويقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات غير الواقعية والناבעة من الذات.
- ❖ **الضغوط الخارجية:** ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع.

ويشير "موراي" Marray إلى مصدرين أساسيين للضغط على النحو التالي:

- ❖ **ضغط بيت:** وهي الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد ويفسرها.
 - ❖ **ضغط ألفا:** والمقصود بها خصائص تلك الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.
- كما يمكن تقسيم مصادر الضغوط النفسية إلى:

- ❖ **الضاغطات الخارجية:** وتشمل:
 - البيئة المادية: الضجيج، الأضواء الساطعة، الحرارة، والأماكن الضيقة.
 - التفاعل الاجتماعي: الخشونة، العدوانية من قبل الآخرين.
 - الأنظمة والقوانين، الروتين الحكومي، المواعيد (آخر موعد لتسليم عمل ما).
 - أحداث الحياة الرئيسية: وفاة قريب، فقد العمل، الطفل الجديد.

❖ **الضاغطات الداخلية:** وتشمل:

- خيارات نمط الحياة: نوم غير كاف، جدول أعمال مثقل.
- الحديث الذاتي السلبي: التفكير المتشائم، النقد الذاتي، التحليل المفرط.

- الأشرار العقلية: التوقعات الغير واقعية، أخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير في الحصول على كل شيء، المبالغة والتصلب في الرأي (العناد والتحجر).
- سمات الشخصية المضغوطة: النوع (أ)، الكمالي (النزاع إلى مرتبة الكمال) والإيمان على العمل. (أحمان. 2012. 70.69)

كما يمكن تناول الضغط على ثلاث مستويات:

المستوى الأول البيولوجي: والذي يمثل في إصابة الجسم بالميكروبات مثلا، أو تعرضه لظروف فيزيقية مختلفة كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة....الخ.

المستوى الثاني النفسي: والذي يتمثل في الإحباطات والصراعات على اختلاف مصدرها وأنواعها.

5. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

تعتبر الضغوط النفسية إحدى أهم الظواهر الإنسانية، لذا لا يكفي لتفسيرها نظرية بمفردها، أو نموذج تفسيري واحد وذلك لدرجة تعقيدها وغموضها، ولهذا تعددت النماذج والنظريات المفسرة لها، فقد تم تفسيرها على أسس بيولوجية فسيولوجية وعقلية ومعرفية وتحليلية وسلوكية وبيئية وهي كالتالي:

1. المنظور البيولوجي والفسولوجي: ومن أهم النظريات في هذا الإطار نظرية هانز سيللي 1976 م وكانون:

أولا: نظرية سيللي في الضغوط:

حيث يرى هانز سيللي أن الضغوط هي الاستجابة الجسدية غير المحددة لأي مطلب سوءا كان ايجابيا أو سلبيا، وتسبب هذه الضغوط في حدوث تغيرات معينة في بنية الجسم وتركيبه الكيميائي والتي يمكن قياسها وتقديرها تقديرا صحيحا.

وبعض تلك التغيرات ما هي إلا علامات دالة على التلف وبعضها الآخر يحدث ردود الأفعال التكيفية للجسد.

مجمل تلك التغيرات هي التي أطلق عليها زملة الأعراض التكيفية

وهي تمر بثلاث مراحل متتالية:

1. مرحلة الإنذار.

2. مرحلة المقاومة.

3. مرحلة الإرهاق أو الانهيار.

فتمثل مرحلة الإنذار أو التنبيه للخطر رد الفعل الأولي للجسم لحالة الضغط التي تتخذ بوجه عام، صيغة تفاعل المركبات الكيماوية في جسم الإنسان ويظهر في توتر الأعصاب وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل التنفس وغير ذلك من الأعراض، وكلما زادت حالة الجهاد أو الضغط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة وفيها يشعر الفرد بالقلق والتوتر والإرهاق مما يشير إلى مقاومة الفرد للضغط، وقد يترتب على هذه المقاومة حدوث وضعف القرارات المتخذة والمعرضة للأمراض خلال هذه المرحلة، وذلك لان الفرد لا يستطيع أن يسيطر على المواقف بإحكام، وأخيرا يحل الإرهاق حينما تنهار المقاومة وفي هذه المرحلة تظهر الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي مثل القرحة المعدية والصداع وارتفاع ضغط الدم، والأخطار التي تشكل تهديدا مباشرا للفرد والمنظمة على السواء. (سيزلاكي وولاص. 1991. ص 180)

ثانيا: نظرية كانون في الضغوط:

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية في تفسير ودراسة الضغط النفسي، ذلك من خلال دراسة "كانون" للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان والحيوان للتهديدات الخارجية. (سلطان. 2009. ص 83)

حيث استخدم "التركانون" في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصدره للمحافظة على حالة الاتزان. أي أن الكائن الحي يدرك الخطر في البيئة ويستجيب له، أما بالدفاع أو الهرب، ثم استخدم كانون مصطلح الضغط، وعرفه بأنه حالة رد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة. ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة "الضغط الانفعالي" ليصف عملية رد الفعل النفسي الفيزيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاته. (عسكر. 1998. ص 26)

وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة والغير مرغوبة والتي قد تهدد الحياة مما يفرض على البشرية مقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيدا عنها، فاستخدم "كانون" كلمة الضغوط وربطها بتجربته الخيرية في الهرب، ورد فعل الهرب، إذ وصف البشر والحيوانات بأنهم واقعون تحت الضغوط، وذلك من خلال ملاحظة ردود فعل الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبتاوي في موقف البرد أو الحاجة إلى الأوكسجين. ويرى "كانون" أن الكائن الحي يستطيع مقاومة الضغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض، أما الضغوط الشديدة أو الطويلة الأمد، فيمكن أن تسبب انهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها جسم الكائن الحي في مواجهة تلك الضغوط. فالضغط استجابة لإعادة توازن الجسم، وبالتالي تستند نظرية "كانون" إلى مفهوم الاتزان الذي يعبر عن فعالية الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية، ويمثل مفهوم الاتزان العامل الأساسي في قدرة الإنسان والحيوان على مقاومة العوامل الضاغطة. (سلطان، 2009، ص 83) أما النتائج التي توصل إليها "التركانون" فهي:

1. الضغط هو رد فعل عند الشعور بالخوف.
2. المخاوف الجسدية والنفسية ينتج عنها ردود فعل عاطفية ترافقها استجابات نفسية حركية وتحديد إثارة الجهاز السمبتاوي.

3. عند إثارة الجهاز السمبتاوي يزداد معدل التنفس وضربات القلب، ويرتفع ضغط الدم، وتتسع حدقة العين ويرتفع معدل السكر في الدم.

4. البيئة لها اثر في طبيعة ردود الفعل الجسدية لأي خطر أو خوف يتعرض له الفرد.

5. اللعب الملقى على القلب يقل عندما يستطيع الأفراد الاستجابة للضغط بأداء نشاط جسدي، أما في حالة كون الضغط مزمن أو شديد فانه بذلك يشمل آليات الجسد الساكنة، وقد تؤدي الإثارة الطويلة إلى تدمير الجسد و تحطيمه. (العزیز، 2009، ص23)

6. يستجيب الكائن الحي للموقف أما:

أ. بالتحضير للعمل كالهجوم.

ب. الهروب من أمامه أو العودة إلى موقف التبعية، كحال الطفل الصغير الذي يحتمي بأمه بدل مهاجمة الخطر بنفسه.

7. وجود ميكانيزم أولية في جسم الإنسان تسهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات، وبالتالي أي مطلب خارجي بإمكانه أن يدخل لهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه. وتتبنى "هانز سيلبي" نظرية "ولتر كانون" وعدها المرحلة الأولى لمراحل نظريته واسماها مرحلة الإنذار. وبالتالي كل نظرية ما هي إلا تطوير لنظرية سبقتها، لأنه كما يقول فرويد (لا شيء من إلا شيء). (نائف علي ابيو، دس، ص111-113)

2. المنظور المعرفي السلوكي:

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

أولاً: نظرية لازاروس في الضغوط:

انصب اهتمام لازاروس على التقييم الذهني ورد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة، وأسس ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:

عملية التقييم الأولي: في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تترك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج ايجابية، أو سلبية أو محايدة وتكون سلبية وسيئة بناءً على ما يمكن أن تسببه من أذى، تهديد أو تحدي.

عملية التقييم الثانوي: تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث، ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى، التهديد، التحدي أو غير كافية وتنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي والتقييم الثانوي وكلما كانت إمكانيات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل والعكس صحيح.

(شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008، ص351)

ويركز هذا النموذج على العمليات العقلية المصاحبة للضغط النفسي وذلك بهدف الوقوف على كيفية عمل العقل عند تعرض الفرد للضغط وتحديد مستوى فهمه للمعلومات المعروضة عليه أو التي يجب عليه التعامل معها في هذا الظرف.

إن الكيفية التي يتعامل بها العقل مع المعلومات تشكل إحدى الركائز التي يقوم عليها هذا المنظور، أن التغيير المعطى للضغط النفسي من قبل هذا النموذج هو انه نتيجة عدم قدرة الفرد على الاندماج والتفاعل بشكل جيد وناجح مع الموقف أو الظرف الذي يمر به. (عبد الرحمان الطريبي، 1994، ص73)

وتفترض النظرية المعرفية أن هناك عمليتين وسيطتين بين الضغط والنتائج التكيفية المتصلة به وهما التقدير المعرفي والتعامل.

(Susanne folkman1984P84)

3ثانيا: نظرية سيبلبرجر في الضغوط:

يعتبر سيبلبرجر واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً كبيراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد ويحدد لها نظريته في ثلاثة أبعاد نسبية: الضغط، القلق، التعلم وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية في ما يلي:

. التعرف على طبيعة الضغوط.

. قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.

. قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.

. توفير السلوكيات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.

. تحديد مستوى الاستجابة.

فهذه النظرية تتركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها ثم إن الضغط يبدأ بمثير مهدد لحياة الفرد ثم إدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير وبذلك يرتبط برد الفعل ومدى إدراك الفرد. (أحمد نايل العزيز، 2009، ص64)

خلاصة الفصل:

اهتمت الكثير من الأبحاث ضمن تخصصات متعددة بدراسة الضغوط النفسية باعتبارها ظاهرة إنسانية وبيولوجية واجتماعية، وعلى الرغم من أن تلك الأبحاث تعطي نتائج مختلفة لكنها تتكامل فيما بينها لتكشف عن الأبعاد المتعددة والمعقدة للظاهرة، وهذا التعدد والتكامل يعود إلى تنوع العوامل التي تتصوي تحتها، فمنها عوامل جسدية ونفسية ومعرفية.

إن التعرض المستمر للضغوط على عدة مستويات سواء كانت داخلية أو خارجية المنشئ يؤدي إلى اختلالات واضطرابات في أداء الجهاز النفسي بسبب عدم القدرة على التكيف أو حالات الوهن أو زيادة غير اعتيادية في الوسواس والقلق واضطرابات هستيرية تعتري الفرد، حيث أن الضغوط تزيد من وطأة تلك الأعراض وتسهم إلى حد كبير في تخلخل التوازن النفسي فيقع الفرد صريع المرض بفعل شدة الضغوط من جهة وللتهيؤ النفسي الداخلي للمرض، فالعلاقة إذن تبادلية بين الضغوط والأمراض النفسية ومن ثم فهذه الضغوط تسبب بعض الإعياء ثم الإجهاد العصبي والتعب الشديد، إلا أن التعرض للمواقف الضاغطة التي ربما تستمر لزمن ليس بالقليل لا يسبب القلق المزمن فحسب بل يحدث تغييرا في معدلات المرض وقد يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: أساليب مواجهة الضغط النفسي

تمهيد

1. تعريف أساليب مواجهة الضغط النفسي
2. النماذج المفسرة لأساليب مواجهة الضغوط
3. أنواع أساليب مواجهة الضغط النفسي
4. الفرق بين أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة والتي

تركز على الانفعال

خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبح مصطلح المواجهة **Coping** كثير الاستعمال من قبل العلماء والباحثين في مختلف مجالات البحث خاصة في ميدان علم النفس ونخص بالذكر الدراسات والبحوث في مجال الضغط النفسي حيث غالبا ما يرفق هذا الأخير بأساليب المواجهة التي تلعب دور مهم في التعامل مع الضغوط حيث أنه إذا أحسن الفرد استعمالها يستطيع التكيف مع ما يحيط به من ظروف ضاغطة وإذا حدث العكس فإن ذلك سيؤدي إلى ظهور تأثيرات سلبية سواء على مستوى الصحة النفسية أو الجسدية أو السلوكية أو يظهر هذا من خلال علاقاته مع الآخرين، ظهر لأول مرة سنة 1971م في كتابات وأبحاث لازاروس الذي ميز بين مجموعتين من الاستجابات والأساليب التي تستعمل من قبل الأشخاص في الموقف الضاغطة.

تتخذ المواجهة عدة أشكال معرفية وجدانية سلوكية، تستعمل بطرق مختلفة من قبل الفرد لمواجهة متطلبات المحيط، ارتبط هذا المفهوم بالعديد من الأعمال والدراسات لكن سنتناول منها النموذج السيكودينامي للمواجهة كآلية دفاعية لاشعورية لعلم النفس الأنا مرورا بالمقاربة التفاعلية، ونظرية السمات الشخصية ونظرية العوامل الشخصية والسياق المعرفي ومن أجل معرفة أكثر حول المواجهة سنحاول في هذا الفصل الكشف عن حقيقة المواجهة من خلال تطورها وتعريفها وأساليب المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال، والكشف عن نظرياتها ومعرفة تصنيفاتها وكذلك تأثيراتها والعوامل المؤثرة فيها بالإضافة إلى مميزاتها وتقييم فعاليتها وطرق قياسها.

1. تعريف أساليب مواجهة الضغط النفسي:

. التعريف اللغوي:

قبل التطرق إلى تعريف أساليب مواجهة الضغط النفسي، نتطرق أولا " الأساليب " ثم "المواجهة"، أما الضغط النفسي فقد تم تعريفه سابقا.

أ. تعريف "الأساليب":

تعريف المصباح المنير: اشتقت من الفعل (سلب) ويقال: سلبه ثوبه أي أخذه، والسلب ما يسلب والجمع أسلاب، والأسلوب هو الطريق والفن.

تعريف مختار الصحاح: اشتقت من الفعل (سلب) ويقال: سلب الشيء أي اختلس، والأسلوب هو الفن.

تعريف المعجم الوسيط: اشتقت من الفعل (سلب) ويقال: سلب الشيء أي انتزعه قهرا، والأسلوب هو الطريق، ويقال: سلك أسلوب فلان أي طريقته ومذهبه والجمع أساليب.

ب. تعريف "المواجهة":

. تعريف قاموس المعاني: واجه، يواجه، ويقال: واجه الرجل أي قابل وجهه بوجهه، واجهه بالحقيقة أي صارحه بها، واجه العدو أي صارعه بالقول أو الفعل، جابهه وقاومه، واجه المتاعب وحده أي تصدى لها، واجه القاضي المتهم بالشهود أي جمع بين الطرفين وجها لوجه ليعرف الحقيقة.

(معجم المعاني الجامع.2010. تم استرجاعها في تاريخ).

26جانفي2015م/ http://www.almaany.com/ar/dict/ar_en/soul/

. التعريف الاصطلاحي:

تم تعريف أساليب مواجهة الضغط النفسي من قبل العديد من العلماء والباحثين نذكر منهم:

. تعريف "ستاتو" Steptoe:

هي الاستجابات التي يظهرها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة، وقد تكون من طبيعة معرفية أو وجدانية، وقد تضم أشكالا من السلوك المباشر كمواجهة المشكل أو اتخاذ سلوك تجنبني.

.تعريف "فلاشمان" Fleishman:

هي تلك المجهودات المعرفية والسلوكية، الموجهة نحو التحكم أو تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد الفرد أو تتجاوز إمكانياته الشخصية، لذلك فهي تشمل نشاطا ما أو عملية فكرية للتخلص من الضيق النفسي أو الموقف الضاغط.

.تعريف "لازاروس وفولكمان" Lazzarus et Foulkman:

هي تغيرات معرفية وجهود سلوكية متواصلة تهدف إلى السيطرة على المطالب الداخلية أو الخارجية التي تدرك بأنها تتجاوز إمكانية الفرد.

.تعريف "موس وكرونكيت" Moos et Cronkite:

هي عمليات تتضمن المعارف والسلوكات التي يستعملها الفرد لتقييم الموقف الضاغط وتعديل أو خفض التوتر الذي يصاحبه.

.تعريف "ناناكو" Nanako:

هي جهود فردية معرفية وسلوكية للتخفيف من آثار الأحداث الضاغطة أو تخفيف تأثيرها الجسمي والانفعالي على الفرد. (عسكر. 2003. 105)

2. النماذج المفسرة لأساليب المواجهة:

النموذج السيكودينامي لفرويد (1993):

إن مفهوم فرويد للمواجهة ارتبط بمفهوم الدفاع الذي عرفه كما يلي: "هو نشاط الأنا الموجه من أجل حماية الفرد من المثبرات النزوية". (E Grebot et al, 2006,p 3169)

فاعتبر أن الفرد يستخدم آليات دفاعية لمواجهة الصراع النفسي بين بناءات الشخصية "الهو"، الأنا، الأنا الأعلى "ودينامية التفاعل بينهما، فيتيح عن ذلك قلق يكون عصابي متولد عن الخوف من عدم القدرة على ضبط الرغبات، أو أخلاقي ناجم عن شعور الفرد بالذنب اتجاه التصرفات الغريزية، أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي، ومن أجل خفض شدة الألم المتولد عن الضغط، يلجأ الفرد إلى استخدام الآليات الدفاعية العاملة على مواجهة الصراعات الداخلية ومهددات البيئة الخارجية، ومن بين أساليب الدفاع التي يستخدمها الفرد لتحقيق التوافق بين مكونات الشخصية: الكبت الذي ينظر إليه وايت white على أنه محاولة نسيان الذكريات المؤلمة والمهددة، بالإنكار والذي يقصد به رفض إدراك الواقع، الإسقاط والذي يشير إلى توجيه القلق المسيطر على الفرد نحو شخص آخر، التثبيت الذي ستخدمه الفرد على مرحلة من مراحل النمو من أجل خفض توتر المرحلة الموالية، النكوص الذي يقصد به الرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو عند التعرض إلى خبرات صدمية، السمو أو التسامي الذي يهدف إلى توجيه الطاقة نحو موضوع غير مرغوب إلى موضوع مقبول اجتماعيا، أما التبرير فقد ستخدمه الفرد من أجل تعليل رد فعل معين، ناهيك عن آليات أخرى يستخدمها الفرد من منظور التحليل النفسي من أجل مواجهة الضغوط الداخلية و الخارجية المصدر.

(الشويخ، 2007، ص59)

أما عن آنا فرويد فقد جزأت ميكانيزمات الدفاع إلى أساليب تساعد الفرد على مواجهة المشكلة

ومجابحتها، وأخرى غير سوية تؤدي في أغلب الأحيان إلى ظهور مشاكل وأمراض نفسية.

(طه حسين، سلامة حسين، 2006، ص85)

نظرية السمات الشخصية:

تؤكد هذه النظرية على مدى تأثير الفروق الفردية في التعامل مع المواقف المجهدة، فتعرف السمة على

أنها: استعداد وميل الفرد للاستجابة بأسلوب خاص في المواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته، أما عن

المواجهة فتعرف من منظور نظريات السمات على أنها ميل واستعداد لمواجهة أو معالجة وضعية ضاغطة ومرهفة بأسلوب يميز كل فرد عن الآخر.

مما سبق يتضح أن مفهوم هذا الاتجاه للمواجهة والسمات متقارب من منطلق أن كلاهما أسلوبان يظهران في تفاعل الفرد مع مؤثرات الداخلية والخارجية، ومن بين أساليب المواجهة المصنفة من قبل نظريات السمات ما يلي:

أ- التجنب المقابل للمواجهة:

يعتبر هذان الأسلوبان الأكثر استخداما من طرف الأفراد ولكن يعد أسلوب المواجهة الأكثر توافقا لاعتماده على بذل مجهودات معرفية لدراسة المعطيات المستمدة من الموقف، أما التجنب أو الهروب من الموقف الضاغط يعني عدم بذل أي مجهود لمواجهة المشكلة، ولكلا الأسلوبين إيجابيات وسلبيات تحددهما المعطيات الموقفية . (الشويخ، 2007، ص66)

أ- الكبت مقابل الحساسية المفرطة:

يعرف الكبت على أنه أسلوب يستخدمه الفرد لتجنب مصادر الضغط، أما الحساسية فهي المحاولات التي يقوم بها الفرد من أجل رفع القدرة على التركيز والانتباه لمصدر الضغط، ويعتبر كل من الكبت والحساسية أسلوبان هدفها تحقيق التوافق وإن كان الأول (الكبت) أقل استجابة من الثاني. (الحساسية) لاعتماد هذا الأخير على الانفعال أكثر من الكبت، هذا ما أكد عليه "وينبرجر" من خلال دراسته.

ج- التحكم الداخلي مقابل التحكم الخارجي:

إن أسلوب التحكم الداخلي هو أسلوب موجه لتحقيق التوافق النفسي مع المشكلات الفردية كالصحية مثلا، أما عن أسلوب التحكم الخارجي فهو موجه لتحقيق التوافق مع المشكلات الخارجية المصدر كالمشكلات الاجتماعية مثلا، وكلاهما يعكسان درجة التوافق النفسي. (الشويخ، 2007، ص67)

نظرية الاتجاه التفاعلي (لازاروس وفلوكرمان):

تعد دراسات "لازاروس وفلوكرمان 1984م" الرائدة في هذا الاتجاه بالإضافة إلى الأعمال كل من "موس وميتشنيوم" 1977م التي تعاملت مع المواجهة على أنها عملية أكثر من كونها سمة، ضف إلى ذلك فإن هذا الاتجاه يرفض النظرة الفاصلة للضغوط على أساس المثير والاستجابة، وإنما يعتبرها ناتج تفاعل بين مطالب البيئة وإمكانات الفرد من خلال عملية التقييم المعرفي التي حددها هذا الاتجاه بمراحل، منها التقييم الأولي والثانوي وإعادة التقييم . (طه حسين، 2006، ص89)

إن العلاقة الدينامية التي تربط الفرد بمحيطه تكشف عن استجابة الأفراد المختلفة لمصادر المشقة وتتم على النحو التالي:

مصدر المشقة ← تقييم معرفي ← المواجهة

وفي تحديد مفهوم ومصادر المشقة لدى كل من "لازاروس وفلوكرمان" ورد أنها سيرورة تحتوي على متطلبات البيئة الخارجية من ناحية والعلاقة بين الفرد والبيئة من ناحية أخرى، وأطلق عليها ما يعرف بالتعاملات، إذا كد لازاروس على أن المشقة تحتوي على التهديد الذي يدفع الشخص إلى التوقع والتوجه واستخدام القدرات المعرفية كالإدراك والتعلم والذاكرة، من أجل توقع الضرر ودرجته وبالتالي تحديد أسلوب مواجهته . (الشويخ، 2007، ص56)

3. أنواع أساليب مواجهة الضغط النفسي:

تعتبر أساليب واستراتيجيات المواجهة من الاستراتيجيات المتعددة الأبعاد والأكثر استجابة للضغط، والتي تؤدي في الأخير إلى التغيير من الوضعية المهددة حقيقة سواء بانتهاج أساليب متمركزة حول المشكل أو المتمركزة حول الانفعال، وفي هذا العنصر سنتعرض بالتفصيل إلى أساليب المواجهة المركزة على الانفعال والمركزة على المشكل والتي تم إتباعها في الدراسة الحالية:

❖ أساليب المواجهة المركزة حول الانفعال:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضييق الانفعالي الذي حدث في الموقف الضاغط للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة. (طه. 2006. 91)، وتعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة، أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف والغضب أو الشعور بالذنب وتتضمن المواجهة التي تركز على الانفعال مواجهة سلوكية وانفعالية ومواجهة معرفية انفعالية.

(آيت حمودة. 2006. 180)

يمكن أن نأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية عدة أشكال، إذ تؤثر مختلف نشاطات هذه المواجهة على الانفعال بطرق مختلفة فأول نشاط ممكن يتمثل في تغيير درجة الانتباه من مصدر الضغط محدثة بذلك راحة مؤقتة، أما الطريق الأخرى التي من خلالها تؤثر المواجهة على الحالة الانفعالية هي توظيف نشاط معرفي الذي يغير ويبدل المعنى الذاتي للتجربة مثل إعادة تقييم الوضعية وتضخيم الجوانب الإيجابية للحدث أو إعادة التقييم الإيجابي الذي يتضمن تحويل التهديد إلى تحدي ويظهر أن مثل هذه النشاطات فعالة لتخفيف وتقليل المستوى الانفعالي شرط ألا يتعدى الضغط عتبة معينة. (Dantchev.1989.p25)

تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها المواقف الضاغطة عدة أشكال وهي مجموعة من أساليب المواجهة الموجهة نحو تقليل الضيق الانفعالي مثل: التجنب، التهرب، اتهام الذات، إعادة التقييم الإيجابي، والتي سنعرضها في ما يلي:

• أساليب التهرب والتجنب:

يشير هذا الأسلوب للتفكير الخيالي والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه. (آيت. 2006. 182) وتتضمن هذه الأساليب استراتيجيات تجنب الوضعية الضاغطة، فالفرد يتخيل نفسه أفضل أو في مكان آخر، ويتمنى إمكانية تغيير ما يحدث، ويرجو أن تنتهي المواجهة الضاغطة سريعا، كما تتضمن إستراتيجية التهرب من خلال النوم، الأكل، الكحول، والمخدرات، فالتهرب والتجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل مع الحدث الضاغط دون تغييره. (Grasiani et al. 1998. P105)

• اتهام الذات:

حيث يبقى الفرد سلبيا وجامدا أمام التأثير في الموقف الضاغط ويتهم نفسه بأنها سبب المشكل الذي يعاني منه.

• أسلوب إعادة التقييم الايجابي:

تشير إلى المجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال تقييم الوضعية والاهتمام بالجوانب الايجابية للحدث ووضع معنى ايجابي. (Dantchev. 1989. P25)

❖ أساليب المواجهة المركزة حول المشكلة:

تشير المجهودات لتغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن التفاعل بين الفرد والبيئة، وحسب (Schafer.1992) تشير إلى تلك الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول التعامل الفعال مع عوامل الضغط النفسي أو الموقف الضاغط مباشرة وفيها يتم استيعاب أو استبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع آثار المشكلة. (المجيد. 2005. 46)

وهي محاولة للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة، واتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة وتتضمن تحليل

المشكلة ووضع خطة أو بدائل حلول تؤدي على تغيير الموقف الضاغط مما يتناسب مع صحة الفرد النفسية والسلوكية أي تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد والمحيط. (آيت حمودة.2006. 180)

يضيف كل من (Wood Meclano et Side) بأن حل المشكلة عملية معقدة ومركبة تتم على عدة مراحل وتتضمن فهم المشكلة ووضع الخطة والتنفيذ. (الزيان فتحي مصطفى. 2001. 182)

وتشمل مجهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع المشكلة على مجموعة من الأساليب وسنعرضها في ما يلي:

• أساليب البحث عن حل المشكل:

تشير إلى مجهودات مدروسة تركز على حل المشكل بهدف تغيير الوضعية ويصاحبها تناول تحليلي لحل المشكل، وتتعلق باستراتيجيات البحث عن حلول فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل وتصرف لإيجاد الحلول.

ويتقبل الحل الأفضل وفق لما يريده من مواجهة أكبر واكتشاف ما هو مهم في الحياة، ويمكن القول أن حل المشكلات هو عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد يستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة. (الشناوي عبد الرحمان. 1998. 229)

يضيف **Nezul 1987** أن أسلوب حل المشكلات عبارة عن عملية معرفية سلوكية يحدد فيها الفرد وبواسطتها أساليب وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابله في الحياة. (حسين علي فايد. 2000. 272)

• أساليب البحث عن الدعم الاجتماعي:

يشير مفهوم السند الاجتماعي إلى مشاعر إيجابية منها إحساس الفرد بالقيمة والتقدير والإحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية. (عبد المنعم عبد الله حبيب.2005. 159)

يعرف **Sarasou** المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توفر أشخاص يمكن لفرد أن يثق بهم، ويعتقد بأنه في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة.

ويشير **La pore** إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في الأوقات الضيقة، ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لديهم اتصال اجتماعي منظم بشكل أو بآخر مع الفرد، والتي تضم كل شبكات العلاقات الاجتماعية والأنساق المحيطة بالفرد، والمتمثلة غالباً في الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل.

كما عرفت على أنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية، ومساعدته على مجابهة المرض، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض. (عامر. 2010. 195)

يشير "فولكمان ولازاروس" على أن كل من أسلوب المواجهة التي تركز على المشكلة وأسلوب المواجهة التي تركز على الانفعال يستخدمان غالباً في معظم المواقف الضاغطة وأنها قد يسهلان أو يعوقان بعضهما البعض وأن أسلوب المواجهة التي تركز على المشكلة تكون مشابهة لأسلوب الانفعال. (طه. 2006. 93)

وفي هذا السياق يرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، بل هو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على المساندة الاجتماعية للتخفيف من الوضع الضاغط وأثره. (آيت حمودة. 2006. 183)

4. الفرق بين أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة والمواجهة التي تركز على الانفعال:

يشير "لازاروس وفولكمان" إلى أن هناك اختلافاً بين الأساليب التي تركز على المشكلة والأساليب التي تركز على الانفعال والتي تتمثل حسب (طه عبد العظيم. 2006. 93) في ما يلي:

الجدول رقم (02): يمثل الاختلاف بين أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة والتي تركز على الانفعال:

المواجهة التي تركز على المشكلة	المواجهة التي تركز على الانفعال
<p>. تتضمن جهودا لتعريف وتحديد المشكلة والبحث عن معلومات وخلق حلول بديلة للمشكلة وحساب التكاليف والفوائد(المزايا والعيوب) لهذه البدائل والاختيار من بين هذه البدائل البديل المناسب وتنفيذه وقد يكون بعض من أساليب المواجهة التي تركز حول المشكل موجهها نحو الذات مثل تنمية واكتساب مهارات جديدة، وبعض آخر من الأساليب التي تركز على المشكلة يكون موجهها نحو البيئة مثل البحث عن معلومات ومحاولة الحصول على المساندة الاجتماعية من المحيطين بالفرد في البيئة.</p>	<p>. تساعد الفرد على خفض الضغط، وبعض هذه الأساليب يتضمن عمليات معرفية مثل التجنب والتقليل من شأن المشكلة ولوم الآخرين، وبعضها يتضمن أساليب سلوكية مثل التأمل وتعاطي العقاقير .</p> <p>. منها ما هو ايجابي مثل التنفيس والدعابة والمرح والمساندة الاجتماعية، ومنها ما هو سلبي مثل تعاطي المخدرات والعقاقير والتدخين وزيادة الأكل وغيرها.</p>
<p>. تتضمن البحث عن معلومات أكثر وتحديد العقبات والصعوبات وتوليد حلول بديلة للمشكلة.</p>	<p>. تهدف إلى إدارة وتنظيم انفعالات الفرد من خلال استخدام عدة أساليب فرعية مثل التجنب والتقليل من الشأن.</p>
<p>. تكون أكثر فاعلية في مواجهة الضغوط.</p>	<p>. تكون أقل فاعلية في مواجهة الضغوط.</p>
<p>. تستهدف تغيير الموقف، تستخدم بشكل ملائم عندما يدرك الفرد السيطرة والتحكم في الموقف أو عندما يستطيع إدارة المشكلة في البيئة.</p>	<p>. تستهدف التعامل مع الانفعالات السلبية التي سببتها الأحداث الضاغطة، تستخدم عندما يدرك الفرد أنه لا يستطيع التحكم في الموقف وهذا النوع من المواجهة يتضمن خفض القلق المرتبط بالموقف دون التأكيد على المشكلة.</p>
<p>. تتضمن قيام الفرد بمجموعة من السلوكيات التي تستهدف محو الموقف الضاغط أو التعامل معه بفاعلية، نجد الفرد يضع خطة لحل المشكلة.</p>	<p>. يختار الفرد تجنب التفكير وذلك عن طريق الذهاب إلى السينما أو قضاء وقت ممتع مع الأصدقاء.</p>

<p>. تتضمن استخدام العمليات المعرفية وهي عمليات لا يمكن ملاحظتها.</p>	<p>. أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة غالبا ما تكون ملموسة وقابلة للملاحظة.</p>
<p>. ترتبط بانخفاض التوافق النفسي لدى الأفراد عبر المواقف الضاغطة.</p>	<p>. ترتبط بظهور مستوى منخفض من المشقة النفسية لدى الأطفال والمراهقين والراشدين.</p>
<p>. تشير إلى تنظيم الانفعالات لخفض المشقة النفسية والضيق الانفعالي للفرد وذلك من خلال عدة فنيات مثل أحاديث الذات والتدريب 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>

خلاصة الفصل:

تعد أساليب المواجهة ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون بشكل متزايد مواقف ضاغطة عدة ومعقدة وأساليب المواجهة عبارة عن مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية التي يستعملها الفرد لمواجهة هذه الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجية ويتضح لنا من خلال ما سبق، أن الفرد يسعى دائما لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية وذلك بلجوءه إلى استخدام هذه الأساليب سواء المركزة على المشكل أو المركزة على الانفعال، وكلاهما مرتبط بسمات الشخصية والمواقف الضاغطة وتهدف إلى خفض التوتر والانفعال وإيجاد حل للوضعية الضاغطة، ويظهر لنا من خلال هذا الفصل أن هناك علاقة بين الضغط وأساليب المواجهة التي تختلف حسب فعاليات المصادر الشخصية والاجتماعية المتوفرة ونوعية التقييم الذي يتبناه الفرد.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: أنماط الشخصية (أ) و(ب) وخصائصها ونظرياتها

تمهيد

1. مفهوم الشخصية

2. محددات الشخصية

3. النظريات المفسرة للشخصية

4. مفهوم نمط الشخصية

5. تعريف نمط الشخصية (أ) و(ب)

6. الفرق بين نمط الشخصية (أ) و(ب)

7. خصائص نمط الشخصية (أ) و(ب)

8. النظريات المفسرة لنمط الشخصية (أ) ونمط
الشخصية(ب)

تمهيد:

يعد موضوع الشخصية من المواضيع الأساسية التي اهتم بها الكثير من العلماء والباحثين، ولقد انعكس هذا الاهتمام على البحوث التي تهتم بدراسة الشخصية مما يؤكد مكانتها كتخصص مستقل قائم بذاته إلى أن اقترح بعض المتخصصين أن يطلقوا عليها علم الشخصية.

وقد ساعد على تأكيد هذه المكانة عدد من العوامل كالنظر للسلوك على أنه محصلة لشخصية تعمل من حيث هي وحدة متكاملة وفيها ما تتطوي عليه من عناصر ومركبات ودوافع وقدرات، من هنا اعتبرت الشخصية أكثر الظواهر النفسية صعوبة وتعقيدا في دراستها، لذلك تعددت التعاريف والنظريات التي تفسر كيفية نموها والعوامل المؤثرة فيها.

1. مفهوم الشخصية:

يتساءل عموم الأفراد بصفة عامة عن معنى الشخصية، كيف يبدو صديقي حقا؟ ما الذي يعجبني فيه حقا؟ هل يمكن للأشخاص تغيير شخصياتهم؟ وإذا كان الأمر كذلك، كيف؟ هل هناك طبيعة إنسانية أساسية؟، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي؟ طرح هذه الأسئلة ليس بالأمر الصعب، ولتقديم إجابات قوية وموثقة علميا، يحاول علماء النفس تقديم هذه الإجابات من خلال البحث في مجال علم النفس الشخصية. وتتشابه أسئلة علماء النفس عن الشخصية مع الأسئلة التي يطرحها عامة الناس ومع ذلك، فهناك اختلافات كبيرة بين التفكير اليومي غير الرسمي لمعظم الناس حول الشخصية والنظريات العلمية الرسمية التي وضعها علماء النفس الشخصية. ويتمثل الاختلاف في استخدام كلمة الشخصية في أن عامة الناس يستخدمون المصطلح غالبا لتمثيل حكم القيمة: فأنت تحب شخصا له شخصية "جيدة" على سبيل المثال. فهذا الاستخدام العرضي تعني كلمة الشخصية شيئا ما مثل "الكاريزما" ومع ذلك يستخدم علماء الشخصية الكلمة بشكل مختلف، فالأخصائي النفسي لا يحاول تقديم أحكام قيمة حول مدى طيبة شخصية الأفراد بل يسعى إلى تطوير البحوث الموضوعية

عن الأفراد. يستخدم علماء الشخصية تعاريف مختلفة لكلمة "شخصية" وتعكس هذه الاختلافات تعدد النظريات التي تناولت مفهوم الشخصية.

فالشخصية مصطلح مجرد يرمز إلى أنماط السلوك الثابتة والمميزة التي يتصرف بها الشخص بالنسبة لموقف الحياة، ويمكن للملاحظ أن يرى شخصا يتصرف في موقف معين وفي ضوء الملاحظة الطويلة، يستطيع أن يلاحظ اتساق في أنماط السلوك التي يتصرف بها الفرد، وهذا الاتساق في أنماط التصرف تسمى بالسمات. (كامل محمد عويضة، 1996، ص 08)

أما المفهوم اللغوي للشخصية تشتق من "شخص" والشخص كل جسم له ارتفاع وظهور، وعن الفلاسفة الذات الواعية لكيانها والمستقلة في إرادتها، ومنه الشخص الأخلاقي، هو ما توفرت فيه صفات تؤهله للمشاركة العقلية والأخلاقية في مجتمع إنساني، والجمع أشخاص وشخوص، والشخصية صفات تميز الشخص عن غيره، ويقال فلان ذو شخصية قوية ذو صفات متميزة وكيان مستقل. (الزياتي، 2003، ص 12)

بعض التعاريف الخاصة بالشخصية:

لقد تم تعريف الشخصية من قبل العديد من الباحثين وذلك حسب التيار أو النظرية العلمية التي ينتمي إليها ونذكر في ما يلي بعض التعاريف التي أوردها carducci. B.J.2009

تعريف "كاتل" cattel في سنة 1950: الشخصية هي ما تسمح بالتنبؤ بما سيفعله الفرد في حالة معينة.

تعريف "جريفت" 1936: الشخصية هي مجموعة الصفات التي يتصف بها الفرد والناجئة عن عمليات التوافق مع البيئة الاجتماعية، وهي تظهر على شكل أساليب سلوكية معينة للتعامل مع العوامل المكونة لتلك البيئة. (القدافي، 2001، ص 17)

تعريف "ألپورت" Allport في سنة 1961: الشخصية هي التنظيم الديناميكي للأنظمة النفسية للفرد والتي تحدد خصائص سلوكه وتفكيره.

تعريف "ماك لياند" McClelland في سنة 1959: الشخصية تتمثل في كل التصورات الأكثر ملائمة لسلوك الفرد بكل تفاصيله.

تعريف "جيفورد" Guilford في سنة 1959: الشخصية هي النموذج الفريد لسمات الفرد.

تعريف "ولتر متشيل" Walter Mischel في سنة 1998: الشخصية هي السلوك المميز (بما في ذلك الأفكار كوجدان، أي المشاعر والانفعالات والأفعال) الخاص بكل فرد بطريقة دائمة.

تعريف برنس: مجموعة الاستعدادات والميول والدوافع الفكرية والاستعدادات والصفات المكتسبة.

تعريف "واطسن": مجموعة الأنشطة التي يمكن استكشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية قدر الإمكان لكي تعطي معلومات موثوق بها.

تعريف "يونك": قناع الوجه الذي يظفره الفرد للمجتمع. (الداهري والكبيسي، 1999، ص177)

تعريف "فاندر" D.C.Funder في سنة 2001: تشير الشخصية إلى أنماط التفكير والانفعالات والسلوك الخاصة بالفرد والآليات النفسية الناتجة عن هذه الأنماط.

تعريف "فيجيريدو" وآخرون Figueredo et al في سنة 2005: تصنف سمات الشخصية وفقاً للمشاكل التكيفية التي صممت لحلها وتتطور السمات وفقاً للمشاكل التكيفية التي واجهها الفرد خلال فترة النمو.

تعريف "سعد جلال": يرى جلال أن الشخصية هي التنظيم الفريد لاستعداد الشخص للسلوك في المواقف المختلفة، أو أنها التنظيم الفريد للأفكار والمعتقدات والاتجاهات والقيم والعادات التي نظمها الفرد في شكل أدوار ومراكز يستغلها في تفاعله مع الغير ومع نفسه. (ياسين، 1986، ص96)

تعريف "مصطفى فهمي": يعرف فهمي الشخصية بأنها ذلك التنظيم المتكامل من الصفات والمثيرات والتركيبات الجسمية والعقلية، والانفعالية والاجتماعية التي تبدو في العلاقات الاجتماعية للفرد والتي تميزه عن غيره تميزاً واضحاً. (فهمي، 1967، ص56)

تعريف "هاتس أيزنك" 1960: الذي يعتبر ان الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت والقائم إلى حد ما لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه، والذي يحدد أساليب توافقه مع بيئته بشكل مميز. (الأنصاري، 1997، ص19)

تعريف أحمد محمد عبد الخالق 1996: والذي يعرف الشخصية بأنها نمط سلوكي مركب ثابت إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الأفراد، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا والتي تضم القدرات العقلية والانفعالية والإرادة، والتركيب الجسمي الوراثي والوظائف الفزيولوجية، والأحداث التاريخية الحياتية، التي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، وأسلوبه المميز في التكيف مع البيئة. (فهيم، 1967، ص57)

2. محددات الشخصية:

أولاً: المحددات البيولوجية:

وهي تمثل مجموع القدرات والاستعدادات والصفات العقلية والجسمية، التي يولد الفرد مزودا بها والتي ينتشابه جميع أفراد النوع فيها، وتتمثل بعض تلك الصفات والمكونات في استعداد الفرد الطبيعي للاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي تعتمد بدورها اعتمادا كبيرا على سلامة الجهاز الطبيعي للاستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي تعتمد اعتمادا كبيرا على سلامة الجهاز وأجهزة الحس لديه، وعلى سماته المزاجية ودوافعه، وعلى قدرته على التوافق مع البيئة، وتؤثر العوامل البيولوجية في تكوين الشخصية ولا بد من معرفتها في دراسة الشخصية خصوصا الشخصيات المريضة أو الشاذة، إذ أنه كثيرا ما تلقي هذه المنظومات الجسمية والفسولوجية الضوء على النواحي النفسية بقسميها المعرفية والمزاجية، كذلك النواحي الاجتماعية.

(جبر . 2012 . 12)

ثانيا: محددات العضوية (الجماعة):

لا تعتبر الشخصية شيئا ثابتا منذ الولادة فالإنسان لديه القدرة على التغير نتيجة ما يمر به من خبرات وتعلم وإذا أردنا معرفة تاريخ حياة الإنسان من أجل التنبؤ بسلوكه فإننا نحتاج إلى معرفة خبرات الفرد الماضية وبيئته وثقافتها التي نشأ فيها من أجل الحكم على سلوكه ونمو شخصيته وبدون هذه المعرفة يتعذر علينا فهم حتى أبرز الخصائص في شخصية الفرد. (العميري. 2015. 26)

ثالثا محددات الدور:

إن الدور الذي يؤديه الفرد في الحياة إنما يشير إلى كل من الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه وفكرة الدور تمدنا بإدارة تفيد خصوصا في تحليل عملية التطبيع الاجتماعي والتنقيف، والدور هو ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذي يحتل مركزا معيناً داخل الجماعة، يحدد كل مجتمع الأدوار الاجتماعية التي يتوقع من أفرادها القيام بها في حياتهم العادية، وتختلف الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الأفراد باختلاف الثقافات التي يحيون فيها ويعطي بعض العلماء لمفهوم الدور مكان الصدارة في نظرية الشخصية تتألف من الأدوار الاجتماعية المختلفة المتتابعة والمتأنية التي يؤديها الفرد من الميلاد حتى وفاته. (المليجي. 2001. 180)

رابعا: محددات الموقف:

لا يمكن النظر إلى الشخصية كما لو كانت مستقلة عن المواقف التي تمر بها وتوجد فيها، فالعمليات البيولوجية والفسولوجية تتطلب وجود أجهزة داخلية أو عوامل بيئية ومواقف تتحقق فيها فعلية التنفس ما تتضمن وجود رئتين داخليتين وفي لوقت نفسه وجود هواء خارجي لازم للعملية، وعملية الهضم هي الأخرى تتضمن الإحساس الداخلي بالجوع وفي الوقت نفسه تتطلب وجود الطعام اللازم لإشباع هذه الدوافع، وبهذه العوامل الداخلية والخارجية معا يتم إغلاق دائرة (لوناس. راعي. 2018. 17)

وكما يقول جون ديوي غن الأمانة والمحبة والشجاعة والبخل والكرم وعدم تحمل المسؤولية أو تحملها ليست ممتلكات خاصة بالفرد، بل توافقات أو تكيفات فعلية لقدرات الفرد مع قوى البيئة، فليس ثمة شيء يمكن أن يعد ذاتية أو شخصية دون أن يكون في الوقت نفسه انعكاسا للبيئة المادية و الاجتماعية والثقافية التي يمر بها الفرد. (الزهناني. 2008. 52)

3. النظريات المفسرة للشخصية:

أولاً: نظرية السمات ل "جوردن ألبورت" (1897. 1967):

يعتقد أنصار نظرية السمات أن الشخصية تتألف من مجموعة كبيرة نسبياً من الصفات أو السمات، ويجمع هؤلاء على أن السمة هي الوحدة الرئيسية للشخصية، وهم يعرفونها بأنها استعداد مسبق أو ميل محدد للاستجابة. (عامود، 2001، ص463)

تعريف السمة:

يعرفها "ألبورت" بقوله: السمة هي بنية نفسية عصبية لديها القدرة على استخلاص لمثيرات متكافئة وظيفياً والمبادأة في التوجيه المستمر لأشكال متكافئة (على نحو له معنى متسق) من السلوك التوافقي والتعبيري. (جابر، 1998، ص256)

يرى ألبورت كل سمة في الفرد تعتبر سمة فريدة تتميز في قوتها واتجاهها ومجالها عن السمات الأخرى المتشابهة الموجودة لدى الأفراد الآخرين، ويؤكد "ألبورت" أنه لا يوجد أبداً في الواقع شخصان لهما سمة واحدة تماماً، والطريقة التي تعمل بها أي سمة بالذات لدى شخص معين تكون لها دائماً خصائص فريدة تميزها عن جميع السمات المتشابهة لدى الأشخاص الآخرين. (الميلادي، 2006، ص38)

وقد وضع ألبورت معايير ثمانية لتحديد السمة هي:

. أن للسمة أكثر من وجود اسمي (بمعنى أنها عادات على مستوى أكثر تعقيداً)

. أن السمة أكثر عمومية من العادة (عادتان أو أكثر منظمتان وتنسقان معا لتكوين الشخصية)

. أن السمة دينامية (بمعنى أن تقوم بدور دافعي في كل سلوك)

. وجود لسمة قد يتحقق تجريبيا وإحصائيا.

. السمة مستقلة نسبيا كل منها عن الآخر.

. سمة لشخصية قد تتفق مع المفهوم الاجتماعي المتعارف عليه.

. الأفعال والعادات غير المنسقة مع سمة ليست دليلا على وجود السمة. (العبيدي، 1011، ص31)

وحسب ألبورت وهو من أبرز علماء النفس في اتجاه السمات الشخصية تقسم إلى ثلاث أنواع وهي:

1/. السمات الأساسية (Cardinal traits)

وهي تلك السمة السائدة في سلوك الفرد والتي يتأثر بها كل سلوك يصدر عنه، مثال ذلك وجود ميل متطرف

عند الفرد ما نحو القوة، المتعة، العدل، بحيث نجد أن كل ما يصدر عن الفرد من سلوكيات مصبوغ بهذا

الميل، هذا النوع من السمات قليل، كما أن الأفراد الذين يتسمون بهذا النوع من السمات قلة. (غباري،

أبو شعيرة، ص125)

2/. السمات المركزية (Central traits)

هي من بين أكثر السمات تميزا لشخصية الفرد، وهي أكثر من خمس إلى عشر سمات يمكن أن نصف بها

شخص ما فكل فرد ما يتسم سلوكه بخمس إلى عشر سمات مركزية تعكس أسلوبه المميز في السلوك والتعامل

مع الآخرين والاستجابة للمواقف المختلفة، ومن الصفات المركزية التي كثير ما تتكرر لدى الأفراد هي الخجل،

الدفء، المنافسة والسلبية. (غباري، أبو شعيرة، 2015، ص125).

3./ السمات الثانوية (Trait Secondary)

هي التي تعبر عن الميول الأقل وضوحا وعمومية واتساقا. (لورانس، برفين، 2010، ص108)

ثانيا: نظرية التحليل النفسي:

لعب "فرويد" دورا مهما في الدراسة العلمية للشخصية وذلك من خلال إنشاء وتطوير نظرية للشخصية نفسية بحتة تركز على التحليل المنهجي للتجربة المنهجي للتجربة الحية والتنمية الفردية، وذلك باقتراح أساليب بحث جديدة (التداعي الحر وتفسير الأحلام، والاسترخاء وزلات اللسان)، وتوفير بيانات الملاحظة والفرضيات الجديدة التي تشكل نقطة انطلاق لسلسلة كبيرة من البحوث. وتعتبر نظرية التحليل النفسي لا نظير لها من حيث مجموعة متنوعة من الظواهر النفسية التي يمكن أن تعالجها والطريقة التي ينظر بها إلى دور العمليات النفسية للفرد. (W. Huber.1977.p204)

وتؤكد (Karen Huffman.2007) على تأثير اللاشعور في النهج التحليلي للشخصية ويبدو أن للعقل البشري ثلاثة مستويات (الشعور، تحت الشعور، واللاشعور) أما الشخصية فتتكون من ثلاثة بنيات متميزة هي (الهو، الأنا، والأنا الأعلى). ويسعى الأنا إلى الاستجابة لمطالب الهو والأنا الأعلى. عندما تكون هذه المطالب متناقضة، فإن الأنا يستدعي آليات الدفاع للحد من الفلق الناتج عن هذه التناقضات. والشخصية المتوازنة السليمة حسب (مصطفى عشوي، 2002) هي الشخصية التي تستطيع تحقيق التوازن بين متطلبات هذه البنيات المختلفة والمتناقضات في حاجاتها ومتطلباتها. وما يميز هذه النظرية أن فرويد يعتبر " اللاشعور " أكثر أهمية من "الشعور" من حيث الحجم (الكتلة) ومن حيث التأثير.

ويؤكد منتقدو نظرية التحليل النفسي ل "فرويد" على استحالة التحقق من صحة مفاهيم التحليل النفسي كما أن النهج يقدم أهمية مبالغ فيها للمحددات البيولوجية ولتأثير اللاشعور، ولا يستند بشكل كاف على الحقائق

التجريبية، وهي نظرية متحيزة لأثر الجنس على تكوين الشخصية مع تجاهلها للمعطيات الثقافية.
(Huffman.2007.p25)

ولقد لقيت نظرية الشخصية ل"فرويد" معارضة حتى من طرف تلامذته والذين أنشؤا التيار الحديث للتحليل النفسي وهم حسب (R.B.Ewen.1998) كل من "كارل يونغ" (Carl Jung) "ألفريد أدلر" (Alfred Adler) "كارين هوري" (Karen Horny) "أريخ فروم" (Erich Fromm) "هاري سوليفان" (Harry S. Sullivan) "إريك إركسون" (Erik Erikson) و"هنري موراي" (Henry Murray) ولقد ركز هؤلاء الباحثين حسب (عشوي،2002) على دور وتأثير الثقافة والمجتمع والمحيط بصفة عامة في تحديد سلوك الفرد ولهذا فإن للشعور من وجهة نظرهم الدور الأكبر في توجيه السلوك على العكس من نظرية فرويد والتي تعتبر أن اللاشعور هو الذي يؤثر بصفة أساسية في سلوك الفرد.

ولقد أورد (Ewen.1998) أن "يونغ" مثل "فرويد" اعتبر أن عمليات اللاشعور مهمة للغاية ومع ذلك، فقد ركز بدرجة أقل على النشاط الجنسي كحافز وقدم قائمة أوسع من الغرائز، بما في ذلك غرائز التغذية والقوة والإبداع والتفرد. ويشدد "يونغ" على أن الأفراد لا يتأثرون فقط بالأحداث الماضية ولكن أيضا بأحداثهم المستقبلية وتخلى عن بنية الشخصية الفرويدية والتي تتكون من الهو والأنا والأنا الأعلى ويوضح (عشوي،2002) بأن "يونغ" اهتم بمفهوم جديد وهو "الشعور الجمعي" وتأثيره على السلوك في ما اهتم "أدلر" بالفروق الفردية بين الأشخاص وتأثير عقدة النقص في السلوك، وبصفة عامة لقد اهتم هذا التيار الجديد بدور الشعور ودور الأنا الذي استقل عن الهو والأنا الأعلى في توجيه السلوك وكذلك أهمية العوامل الثقافية والاجتماعية في التأثير على السلوك الفردي والجماعي.

ويوضح (Ewen.1998) بأنه على الرغم من الاختلافات الكبيرة بين بناء نظرية التحليل النفسي الجديد ونظرية التحليل النفسي الخاصة بـ "فرويد" فإن العديد من علماء النفس الحديث يخالفون كلا النظريتين

لأنهم يفضلون التركيز على الجوانب الأكثر وضوحا والتي يمكن إخضاعها للبحوث التجريبية، ولذا فهم يعتبرون نظرية فرويد ومعارضيه متشابهتين تماما لأن كلاهما تؤكدان على أهمية عملية اللاشعور.

ثالثا: النظرية البيولوجية:

بينما يرى منظرو المقاربة المعرفية للشخصية، أن معتقدات الفرد وتوقعاته هي أساس بناء شخصيته، فإن النظريات البيولوجية تركز على الدماغ و الكيمياء العصبية وعلم الوراثة. وتشكل الدراسات على سمات معينة، مثل المشاعر القوية والانبساط، أساسا قويا للنهج البيولوجي. (Heffman.2009.p38)

اعتبر "إيزنك" حسب (Weiten.2014) أن بنية الشخصية هي عبارة عن سلسلة هرمية من السمات. وهو يعتقد بأن الوراثة تؤثر على الفروق الفردية، وكشفت الدراسات الخاصة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية التي أجريت على التوائم أن هناك تشابه في الشخصية لدى التوائم المتماثلة أكثر من التوائم الغير متماثلة، مما يشير إلى أن الشخصية تعتبر موروثه جزئيا، إذا يمثل دور الوراثة في تكوين الشخصية حوالي 50 وأشارت البحوث الحديثة في علم الوراثة السلوكية إلى أن البيئة العائلية المشتركة لها تأثير ضعيف في بناء الشخصية. لقد جمع الباحثون أدلة مقنعة على ان للعوامل الوراثية تأثيرا كبيرا على الشخصية

رابعا: النظرية السلوكية:

لقد حاول معظم الباحثين في الشخصية شرح السلوك الإنساني من حيث الأسباب الداخلية: الغرائز، الأنماط، مركب النقص، السمات، الاحتياجات، لكن صحة هذه الدوافع داخل النفس لم تلقى الإجماع ففي نفس الفترة التي قدم "فرويد" بناء الشخصية القائم على الهو والانا والأنا الأعلى، انتقد عالم النفس الأمريكي الشهير " جون واطسن " (Watson Gohn B) هذه النظرية من خلال إثبات أن الرهاب (الخوف غير العقلاني من كائن أو موقف غير خطير)، يمكن ان يكون بسبب قوى خارجية. لقد تأثر "واطسن" بشكل إيجابي بعمل "إيفيان بافلوف" (Ivan Pavlov) وخلص "واطسن" بالتالي: إلى عدم إمكانية ربط علم نفس

المرضي بسبب داخلي مثل عقدة "أوديبي" التي لم تتم تسويتها أو الصراع بين الهو و الأنا. لهذا اقترح

"واطسن" بضرورة إعادة تعريف علم النفس باعتباره علم دراسة السلوك التي يمكن ملاحظته

(Ewen.1998.p26)

انطلاقا من دراسة "واطسن" ظهرت عدة نظريات للشخصية ضمن المقاربة السلوكية أو المعرفية وهذا

ما أشار إليه (Wayne Weiten.2014) حيث يرى "سكينر" (Skinner) وإتباعه ان الشخصية هي مجموعة

من أنماط الاستجابة حسب المحفزات المختلفة، فهم يفترضون ان تنمية الشخصية هي عملية تستمر مدى

الحياة يتم فيها التحكم في أنماط الاستجابة من خلال التعلم، خاصة التكيف الإشرافي.

وتركز نظرية "باندوفا" (Bandera) المعرفية الاجتماعية على مساهمة التعلم بالملاحظة في تحديد

أنماط السلوك المميزة للفرد، إذا تم ربط الفعالية الذاتية المرتفعة بعدة عوامل مثل الأنظمة الصحية الفعالة

والنجاح الأكاديمي والأداء الرياضي العالمي والتقليل من التعرض إلى القلق والاكتئاب والغيرة.

وضمن المقاربة السلوكية شكك "ميشال" (Michel) في درجة اتساق السلوك في المواقف ولهذا زادت

حجج "ميشال" من إدراك محددات السلوك الظرفية. وتجدر الإشارة إلى أن المقاربات السلوكية الشخصية تعتمد

على بحوث دقيقة كما أنها قدمت الكثير من المعلومات حول مساهمة العوامل البيئية في بناء الشخصية.

وكل نظرية واجهة المقاربة السلوكية للشخصية انتقادات كثيرة وذلك حسب (عشوي،2010) هي

نظرية جزئية تركز على تأثير التعلم والمحيط في تحديد السلوك متجاهلا بذلك العوامل الذهنية وتأثير الهرمونات

في بنية الشخصية، كما أنها نظرية تهمل الجانب الإبداعي والإرادة والتي يمكنها تغيير السلوك وتوجيهه بغض

النظر عن المنبهات الخارجية والبيئية.

خامسا: النظرية الإنسانية:

غالبا ما توصف النظرية الإنسانية للشخصية بالتصور الفينومينولوجي. هذا يعني أن الشخصية تتكون من الطريقة التي ينظر بها الفرد على العالم ويفسره بها، هذا التصور للواقع هو الذي يوجه السلوك، وليس سمات الشخصية، أو الدوافع اللاشعورية، أو المكافآت والعقاب. وتركز النظريات الإنسانية على الأنشطة الداخلية والأفكار والمشاعر التي ينشأ منها مفهوم الفرد عن الذات. ولقد أكد "كارل روجرز" (Carl Rogers) على مفاهيم احترام الذات ونظرة التقدير الإيجابي للآخر غير المشروطة. فيما أكد "أبراهام ماسلو" (Abraham Maslow) على إمكانات تحقيق الذات. (Huffman.2007.p32)

ولقد أورد (Ewen.1998) بأن "روجرز" كان متفائلا جدا بالطبيعة البشرية، واعتقد بأن الأفراد مدفوعون بقوة إيجابية واحدة فقط، والتي تعتبر ميل فطري لتطوير قدراتهم البناءة والصحية وتتمثل هذه القوة في تحقيق الذات، والتي تحولت إلى بنية مهمة تمت دراستها على نطاق واسع.

وعلى عكس معظم منظري الشخصية، كرس "أبراهام ماسلو" اهتمامه بشكل أساسي لدراسة الأفراد الذين يمتلكون قدرات تكيف جيدة، ويعتبر "ماسلو" أن النظريات القائمة كليا على البيانات السريرية لا يمكن إلا أن تنتج حقائق جزئية عن الشخصية الإنسانية. لذلك قام بدراسته على عدد قليل من الأفراد والذين وصلوا حسبه إلى أعلى مستوى من التكيف (تحقيق الذات).

لقد انتقدت المقاربة الإنسانية للشخصية حسب (Huffman.2007) من طرف عدة باحثين باعتبارها نظرية تستند إلى فرضيات ساذجة وغير قابلة للتحقق بطريقة علمية ، ولا تدعمها بيانات تجريبية.

4. مفهوم نمط الشخصية:

يهتم الإنسان منذ القديم بتصنيف من يعاشرونه من الناس إلى شخصيات مختلفة يرجعها إلى أنماط معينة، ويقصد بنم أو طراز، أو صنف من الأفراد يشتركون في نفس الصفات العامة، وأن اختلاف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات أو مجموعة من الصفات المترابطة. (الزياتي. 2003. 13)

ويرى عيسوى أنه يمكن القول بأن النمط هو سيمة عامة أو سيمة غالبية، أو ائتلاف معين من عدة سمات، فالأسلوب النمط يعد امتداد لتفكير المستخدم في أسلوب السيمي، فعلى حين يمكن أن تعزي عدة سمات إلى شخص واحد، ونقول بأنه يتصف بهذه السمة أو تلك أو بمجموعة من السمات، فإنه في أسلوب النمط يمكن تبني خطة أوسع، أو أكثر توحداء، ألا وهي خطة التصنيف أو الوضع في الخانات، فالفرد قد يتصف باعتباره ينتمي إلى نمط ما حسب مجموعة السمات التي يكشف عنها. (العيسوى. 1983. 294)

فالأنماط إذا هي أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يمكن تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسية، ويقول ألبورت أن النمط أو الطراز كان كما يستخدم غالباً يشير إلى طريقة تصنيف الشخصية الكلية أكثر من كونه يشير إلى الوحدات الأصغر بداخلها وفي الحقيقة فأن العديد من دراسة الرموز التي تطورت يمكن أن تعبر كسمات مركبة أكثر من اعتبارها طرق لتصنيف الشخصية وأن الأنماط الموجودة في عين الملاحظ أو الباحث، أو السمات على نقيض موجودة فعلاً داخل الأفراد. (الأشوي. 1977. 24)

وأضاف ألبورت أن هذه السمات مركبة أي إنه كي ينتمي الفرد إلى نمط معين يجب أن تتوفر فيه مجموعة من السمات المتداخلة والمتفاعلة معاً، والتي لا يمكن عزل سمة منها عن الأخرى حتى تكون نتيجة هذا التفاعل لسمات يتكون النمط الذي يتم تصنيف الفرد على أساسه ضمن هذا النمط. (سامية. 2013. 36)

5. تعريف نمط الشخصية (أ) و(ب):

يعد نمط الشخصية (أ) من أهم المفاهيم النفسية المستخدمة في تفسير السلوك البشري ويرجع الفضل إلى ذلك إلى العالم النفسي التحليلي فرانس اليكسندر 1940، حين استطاع فصل الطب السيكماتي عن مجال الطب النفسي، وقدمه باعتباره أحد العلوم الحديثة، والذي يهتم بدراسة تفاعلية النفس والجسم في كل حالتها السواء والمرض، وقد تم اكتشاف مفهوم نمط الشخصية (أ) سنة 1950 من قبل كل من ماير وفريدمان وراي روزنمان وهما طبيبان في أمراض القلب. (عبد الحليم. 2006. 07)

تعريف نمط الشخصية (أ):

يعرف طبيبان القلب وفريدمان وراي روزنمان سنة 1973 نمط الشخصية (أ) "بأنه مركب من الفعل والانفعال يمكن أن يلاحظ في الشخص الذي يتسم بالعدوانية والإنهاك في الكفاح المرير والمزمن من أجل انجاز المزيد في أقل وقت ممكن ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى وأشخاص آخرين. (معتز. 200.15)

وأما جابر عبد الحميد فيشير إلى أن الشخص الذي هيأ أسلوب حياته بحيث يكون معرض للإصابة بمرض القلب المفاجئ وبأنهم يتميزون بالعدوانية والغضب عندما لا يقدمون أعمالهم في المواعيد المحددة ويقحمون الشعور بالتعب. (جابر وعلا. 1992. 47)

فلذا هم يعملون جاهدين للحفاظ على التحكم، وقوة هذه الحاجة لديهم قد تؤدي إلى خبرات متكررة من الشعور بالعجز والإحباط والافتقار، استجابة لمواقف الحياة الكثيرة التي يصعب التحكم فيها، ولذا يلجأ الأفراد من ذوي النمط (أ) إلى التنافس والعدوانية ضد الأشخاص الذين يدخلون في عملية التحكم هذه، كما أنهم يشعرون بقلّة الصبر أمام الأشياء التي لا يمكنهم التحكم فيها. (زرّوال. 2008. 201)

ويعرف المر "بأنه أكثر من كفاح متواصل، وهو محاولة متواصلة لإتمام أو انجاز أشياء أكثر، ومحاولة للمشاركة في أحداث أكثر وفي أقل وقت ممكن، وهو نمط يجب السيطرة نتيجة شعوره بعدم الأمان الخفي، والذي يعبر عنه بواسطة العدوانية المفرطة اتجاه الآخرين. (زروال. 2008. 203)

أما إسهامات الباحثين العرفي هذا المجال ليس بالقدر الوفير، إذ نجد شكري 1993 التي تعرف نمط الشخصية (أ) بأنه "مجموعة من الصفات السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة وظروف محددة". (شكري. 1998. 29)

أما جمعة يوسف فإنه يرى بأن نمط الشخصية (أ) هو نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة مثل العداوة والقابلية للاستثارة والشعور بضغط الوقت، وعدم التحلي بالصبر والنشاط المستعجل والتنافس العام. (جمعة. 1994. 73)

تعريف نمط الشخصية (ب):

ويرتبط ظهور هذا النمط بالنمط (أ) حيث أطلق روزمان وفيرمان على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط (أ) اسم النمط (ب) بحيث يتميزون عموماً بأنهم أكثر صبراً وأقل تنافسية وأقل عدوانية. ويشير كابلان 1992 أنه إذا كان النمط (أ) قد حظي باهتمام لكثير من الباحثين فإن نمط الشخصية (ب) لم يحظى بنفس الاهتمام إذا تعلق الأمر بفئة تعرف من خلال غياب سمات أو خصائص النمط (أ)، وبالخصوص غياب مشاعر إلحاح الوقت، العدائية، وفي المقابل القدرة على تحقيق اللذة، الاسترخاء دون الشعور بالذنب، فهو نمط يحمي الفرد ويتركه يتمتع بالصحة الجيدة، كما يساعده على النجاح والتكيف الاجتماعي. (زروال. 2008. 210)

ويعرفه سيوذرلند 1991 بأنه: "لديه القدرة على الاسترخاء وسهل الانقياد، وليس لديه ميل شديد للمنافسة، وأقل عرضة للشعور بالإحباط، فينخفض احتمال إصابته بأمراض القلب. (فخرية. 2001. 20)

ويري عدنان يوسف أن الفرد من نمط الشخصية (ب) يكون في الجانب الآخر أو المعاكس لخصائص الشخصية من النمط (أ) حيث انه يبدي اهتماما أقل بالوقت، ويمارس درجة أعلى من الضغط النفسي في التعامل مع الأمور المهنية والاجبائية، ويحدد وقت للاسترخاء دون الشعور بالذنب، يتعامل مع الأمور بصورة هادئة. (العتوم. 2004. 162)

أما احمد ماهر فيعرف نمط الشخصية (ب) على أنها تلك الشخصية التي تميل إلى الهدوء والاستكانة وغير مستعجلة ولا تحب أن تنافس الآخرين، فالشخص من نمط (ب) يؤدي عمله بثقة ودون استعجال ويجب أن يؤدي الأشياء الواحدة تلو الأخرى وببطء بالتدرج حتى إن لم يتم العمل على أساسه. (ماهر. 2003. 196).

6. الفرق بين نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب):

يبدو من خلال التعريفات السابقة الذكر ان أصحاب النمط (ب) يختلفون تماما عن أصحاب النمط (أ) من حيث الخصائص والصفات، فيمكن ان نقول عنهم أنهم يتمتعون بصحة جيدة وأقل عرضة للإصابة بأمراض القلب، وهذا الجدول يوضح بشكل أحسن أوجه المقارنة والاختلاف بين النمط (أ) ونمط الشخصية (ب)، المستمد من نتائج المقابلة الشخصية المباشرة التي باشرت بها اللجنة الطبية العلمية 1960 في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي كانت على النحو التالي:

الجدول رقم (03): يبين الفرق بين نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب):

م	الخاصية	سلوك النمط (أ)	سلوك النمط (ب)
1	الحوار	سريع	بطيء
2	الطلاقة اللفظية	كلمات محددة واجابات واضحة	يتوقف كثيرا
3	قوة الصوت	عالي	هادئ

4	النوعية	عدواني	لينسش
5	الاستجابة	مباشرة	متأنية
6	مدة الاستجابة	سريعة وقصيرة	طويلة وبطيئة
7	البصر	لماح وسريع	عادي
8	الحالة العصبية	منتبه	هادئ
9	تعبيرات الوجه	عدوانية متحفزة متوترة	مسترخية
10	الابتسامة	صفراوية غامضة	معبرة ومريحة
11	الضحك	جاف	واضح
12	الرضا عن العمل	غير راضي دائما في عجلة	الرضا التام
13	الطموح والحافز	شديد جدا	عادي متوسط
14	إلحاح الوقت	في غاية الأهمية	لا يهمله كثيرا
15	نفاذ الصبر	ينفذ بسرعة ويكره الانتظار	يمكن أن ينتظر كثيرا
16	التنافس	يتلذذ بالمنافسة ويحب النجاح	لا يهتم بالتحدي والتنافس
17	طريقة أو نمط التفكير	يفكر بعيدا جدا	نادرا
18	الحيوية والنشاط	نشط جدا ودائم الحركة	قليل
19	الإثارة	يحب الإثارة والاندفاع والمغادرة	قليل

(زروال . 2008 . 230)

7. خصائص نمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب):

أولاً: خصائص نمط الشخصية (أ):

يرى كل من فريدمان وروزنمان بعد دراستهما المستيقظة لأنماط السلوك الإنساني أن نمط الشخصية (أ) يتميز بعدد من الخصائص، أن لهم شخصية محددة الجوانب والإهتمامات، لديهم قدرات حسية وعقلية فائقة ويتمتعون بالحيوية والنشاط والحركة الهادفة. (شكري. 1991. 38)

أما مانسون وهوجن فيؤكد على ارتباطا شخصية نمط (أ) مع كل من القلق والطموح ويؤكد جينكينز بأن هذا النمط لديهم إمكانية التعرض لأمراض الشرايين الناجية بالقلب لأنهم يتصفون بالقلق الدائم، والاكتئاب، والاندفاعية العصبية والاضطراب الانفعالي والإحباط. (فاروق. 2001. 128)

ولهذا فإن نموذج الشخصية (أ) هو حالة دائمة من التوتر والشعور بالمشقة، حتى وإن كانت ظروف عملهم ليست ضاغطة، فإنهم يضيفون على هذه الظروف ما يتسمون به من سمات وخصائص، بحيث يكون الضغط النفسي الحاصل لهم ليس بسبب ضغط العمل ولكن بسبب نموذج شخصيتهم.

كما يؤكد كل من روزنمان وفريدمان أن أصحاب الشخصية نمط (أ) يتميزون بالحسية لتحدي القادم من عوامل البيئة الفيزيائية أو الاجتماعية، ووجد وجود مستويات غير عادية من الاحتكار غير الواقعية، وعدم الرضا والشك وأعراض وسواسية واضحة، مقارنة بنمط الشخصية (ب)، ويتصفون بأنهم قابلين للاستثارة، والشعور بضغط الدم، وبالنشاط المتعجل. (عبد الحليم وآخرون. 1990. 289)

كما أن صاحب الشخصية من نمط (أ) يتصف بصفات أخرى نذكرها على النحو التالي:

- منظم، مرتب يتعامل ويتفاعل مع محيطه بشكل جيد.
- متحكم في ذاته واثق منها ومن كفاءاته، وهو مستعد لأن يعمل وحيدا إذا اقتضت الظروف لأن لا يتراجع عن رغبته الشديدة في تحقيق أهدافه.

- طموح متعدد الأهداف مما يجعله دائما متشنجا لا يقوى عليه الاسترخاء، فهو إذا ما حقق هدفا لا يترك لنفسه فرصة للراحة وإنما نراه يخلق هدفا جديدا ويبدأ بالسعي نحوه من جديد.
- يدرك مفهوم الوقت ويعي مروره، ولذلك لا يترك مرور الوقت دون ان يحقق شيء.
- يظهر الوداعة أمام العراقيين التي تتعرض له لكنه لا يتراجع.
- يرفض الهزيمة ولا يعترف بها، ويقوم بمحاولة جديدة.
- يمهل تعبته ويرفض فكرة إصابته بالمرض وخاصة بمرض القلب فإذا حذرتة سخر منك من أعماقه.

(الداهري. 1999. 112)

كما أنه يتصف بالتحرك ويأكل ويتكلم بسرعة ولا يشعر بالراحة في فترات الفراغ ويشعر بنفاذ الوقت بصورة مبكرة ويشعر بعدم الراحة والانزعاج الشديد والانفعال أثناء معاملة الآخرين وتشنج في عضلات الوجه ويهمل نسبيا جوانب أخرى من حياته ومتهور.

(رقية. 1996.08)

وتعد شخصيات نمط (أ) في العادة من الشخصيات الناجحة في المجتمع، فإن عملهم الجاد وحافزيتهم الخيالية وتنافسهم يكلل بنجاحهم العالي، وإثارة إعجاب رفقاتهم بهم والذين يندهشون في الغالب من الحصة التي يؤكدون فيها مستواهم العالي من النشاط، ولسوء الحظ فإن هناك ثمن يدفعه أصحاب هذا النمط لذلك.

(أحمد. 2009. 41)

خصائص نمط الشخصية (ب):

استمر فريدمان وروزنمان في عملهما ووجدا نمطا ثابتا من أنماط الشخصية وهو نمط الشخصية (ب) وهو نمط معاكس أو مغاير للنمط (أ) ، ويمتاز أصحاب الشخصية ذات النمط (ب) بأنهم أكثر استرخاء، وأكثر سهولة، وأنهم ليسوا تنافسيين كما هم أصحاب الشخصية (أ)، لا يميلون إلى الإلحاحية على الوقت والغضب.

(عبد الخالق. 2002. 25)

ويتصفون كذلك بالصبر، غير مشغولين البال بما يحاولون انجازه ولا يستتارون أو يتهيجون، ويميلون للتمتع ويعملون بهدوء وينخفض احتمال تعرضهم لمخاطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية.

(حمزاوي. 2008. 23)

كما أن أداء أصحاب الشخصية نمط (أ) يتفاوت ما بين الاعتدال والخمول وأقل توتر، وأقل نشاط من الناحية

الفيزيولوجية من ذوي نمط (أ). (عبد الفتاح. 1995. 43)

إضافة إلى ما ذكرناه من الخصائص التي تتصف بها الشخصية من النمط (ب) نذكر ما يلي: يؤدي عملهم

ببطء وهدوء، ولا يتسارع مع الوقت لقضاء حاجته، ويعمل لكن لا يتجاهل مفهوم الاسترخاء، وأقل قياما

بالشجارات اليومية لأنهم لا يحتملون بسهولة، لا يتنافس مع نفسه. (زرवाल. 2008. 21)

ويذهب شيخاني في نفس المسار، حيث يرى أن أفراد هذا النمط يتميزون ب:

- القدرة على اعتماد النظرة الطويلة، فهم لا يسعون إلى تحقيق أهداف غير واقعية أو القيام بأكثر مما يستطيعون، وهم أفضل في مجال الانتداب أو التفويض.

- الاعتقاد بأن الرعدة لا تمثل تلك الأهمية، فبالنسبة لهم لا داعي للقلق إذا لم يكن بالإمكان تمام كل عمل في الموعد الأخير.

- حس الهوية الشخصية، فهم مقتنعون بمساهماتهم وبما يفعلون، لذلك لا يشعرون بأنهم مضطرون إلى إحراز الاحترام والحب.

- عدم المبالغة في تقييم الأمور، حيث لا يظهرون أو يشعرون بأنهم في كفاح مستمر، يحافظون دوماً على حسن التوازن إزاء الأحداث في حياتهم. (شيخاني. 2003. 212)

وتمثل سمات هذا النمط عوامل واقعية تضمن صحة جيدة، وتكيفاً ونجاحاً اجتماعيين، يذكر كابلان أن لهذه الوقاية أربع سيرورات هي: وحدانية، تقدير الذات، استقلالية، تسامح، اجتماعية، حكمة حياتية.

(فتيحة. 2008. 212)

8. النظريات المفسرة لنمط الشخصية (أ) ونمط الشخصية (ب):

نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي:

ولقد ركزت هذه النظرية على العناصر المهمة في نظرية التعلم الاجتماعي وهي تتلخص في ما يلي:

❖ السلوك (حركي، لفظي).

❖ البيئة (الظروف الضاغطة والظروف الفيزيائية والزمان والمكان).

❖ الظروف الاجتماعية (الناس، الجيران، الأصدقاء).

❖ العامل المصرفي (العلاقات المباشرة للسلوك الصريح ومدى التأثير في الآخرين).

❖ التنبه للعوامل البيئية.

وعلى ضوء هذه العناصر نجد أن ذوي النمط (أ) ينتقون الاستجابة الايجابية على المدى البعيد، ومن ثم يتعلمون الاستجابة الايجابية (المشجعة، والتي تشكل سلوكهم فيما بعد). (عادل، 1991، 64)

إذا فسلوك ذوي النمط (أ) نتاج تفاعل العوامل البيئية الاجتماعية والفيزيائية والعوامل المعرفية والنفسية.

وعليه فإن أصحاب النظرية المعرفية الاجتماعية يرون أن سلوك نمط (أ) يتحدد كما يلي:

✓ التعرف إلى مدى تفاعل البيئة والسلوك والجانب المعرفي والعوامل النفسية الاجتماعية في ظهور النمط.

✓ تحديد بعض العمليات التي تتضمن اكتساب سلوك نمط (أ).

✓ فحص العوامل السابقة واللاحقة لسلوك نمط (أ) والعوامل المشجعة على تكراره واستمراره.

ويرى عادل شكري أنه طبقاً لهذه النظرية فإن أصحاب سلوك النمط (أ) يبدون في اكتساب عديد من

الأنماط السلوكية الايجابية التي تمثل بالنسبة لهم مرحلة إشباع وتوافق مع أنفسهم وطموحاتهم، والمنبهات

البيئية التي تجعلهم على حافة التوتر، مما يجعلهم يكررون هذه الأنماط السلوكية عن طريق الاستجابات

المدعمة التي ترتفع بتقديرهم لذاتهم وتجعلهم يرغبون دائماً في أن ينجزوا أداءهم ويحسنوه إلى أقصى حد، حتى يستطيعوا أن يحسنوا صورتهم أمام ذاتهم، وهذا ما يعد بمثابة أسلوب تكيفي مقبول بالنسبة لهم. (رضوان، 2016، 25).

نظرية مفهوم الذات لروجرز:

تعتمد نظرية روجرز على فكرة نزعة الكائن الحي لتحقيق ذاته، وهي نزعة أساسية تجعل الفرد يكافح ليحقق ذاته، وأن للفرد مدفوع بطاقة داخلية نحو تحقيق الكمال والوصول إليه لكي يحقق أعلى درجات الانجاز الشخصي، لذلك يلجأ إلى العدوان والتنافس وغيرها، كي يشعر بقيمته كفرد وذلك عندما يتفوق على الآخرين. (جاير. 1986. 541).

وما يهمننا في تفسير سلوك نمط الشخصية (أ) اعتماداً على نظرية روجرز هو إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، أما إذا شعر الفرد بأن احترامه لذاته يتوقف على الإنجاز، فيمكننا أن نعد سلوك نمط الشخصية (أ) بمثابة استجابة تعويضية لضعف تقدير الفرد لذاته، هذا في الجانب السلبي للنظرية، إلا أن نظرية روجرز يمكن أن تفسر سلوك نمط الشخصية (أ) اعتماداً على جوانب إيجابية، فقد اقترح كل من "هانسون، ماثيوز" 1983 أن هناك جوانب تكيفية في سلوك نمط الشخصية (أ). (عادل. 1991. 76)

نظرية التحليل النفسي:

تتجلى النظرية التحليلية النفسية متمثلة في زوسكي وزملائه 1978، حيث ينظر إلى الشخصية من نوي سلوك النمط (أ) على أنه شخص نشأ في أسرة يتسم الأب فيها بالسلبية والأم بالعدوانية، ومن ثم يلجأ إلى الانجاز بوصفه نتيجة ايجابية لتحقيق الحاجات والإشباع الانفعالي وتأكيد الذات، فهو يبحث عن الوقت المفقود، ومن ثم فهو غالباً مهدد انفعالياً، مما يجعله يشعر أنه سوف يتعرض لفقد مكانته الاجتماعية التي وصل إليها بصورة قهرية، ومن ثم يتولد لديه احباطات أمام إشباع حاجاته الانفعالية، فيتسم سلوكه بالعدوانية من أجل

البقاء، وهذه الأفكار لم تؤكدتها الدراسات والأبحاث، ولا يمكن أيضا أن يكون كل أب سلبي وأم عدوانية ينجبان طفلا يمكن تصنيفه على انه نمط (أ). (عادل.43.1991)

الفصل الخامس

الفصل الخامس: المرض المزمن وضغط الدم المرتفع

تمهيد

1. تعريف المرض المزمن
2. المرض كظاهرة اجتماعية
3. خصائص الأمراض المزمنة
4. الاستجابات الانفعالية للمرض المزمن
5. مفهوم ارتفاع ضغط الدم
6. أنواع ضغط الدم المرتفع
7. أعراض ضغط الدم
8. علاج ارتفاع ضغط الدم
9. المتابعة النفسية لمرضى ضغط الدم المزمن
10. السمات الشخصية للمصابين بضغط الدم المزمن
11. مضاعفات ارتفاع ضغط الدم.

1. تعريف المرض المزمن:

يعرف المرض المزمن من الناحية الطبية على أنه يتميز بتطور بطيء دون اتجاه نحو الشفاء، كما هو الحال بالنسبة للمرض الحاد، فله بداية محددة فتطوره غير محسوس عبر الأشهر والسنوات، فالأزمان مرتبطة بمقاومة الجراثيم للعلاج أو اضطراب مناعي يتطلب علاجاً دائماً هدفه تصحيح الاضطراب المرضي. أما تعريفه من الناحية السوسولوجية يعتبر الأزمان المرضي الذي يبقى ولا يشفى، فالمريض المزمن يبقى مريضاً طول الحياة، إذ أن الفصل بين المؤقتة الصحية، المرض، الشفاء منها مجرد اللجوء إلى العلاج وهو يتميز بخصائص الشك في سير الأحداث ومواجهة المرض.

إذ يمكن القول بأن الزمان هو حدوث المرض وبقاءه طول الحياة، فالمرض يعني اختلال في الجوانب الجسمية والنفسية أو الاجتماعية، والأزمان يعني نوع من أنواع الأمراض الذي قد يكون حاداً ثم يتحول إلى مرض مزمن فيلازم الفرد طول حياته ويعيش به ويصبح جزءاً من حياته حيث يستطيع إغفاله أو تجاوزه، فيؤثر على أدواره الاجتماعية العادية التي كان يقوم بها، يدخل المريض هنا في شكل آخر من الهوية، حيث أن من أهم آثار المرض المزمن هو التأثير في هوية الفرد. (فاطنة صديقي، 2011. 87)

ويعرف كذلك بأنه حالة مرضية تتصف بالامتداد الزمني الطويل أو الأوجاع المصاحبة للإصابة وغير قابلة للشفاء التام وهي ناتجة عن اختلال بيولوجي، ويتطلب تدريب المصابين به تدريجياً لإعادة تأمينهم وتوفير العناية والرعاية الطبية الطويلة. (خليل إسماعيل، وآخرون. 2009. 3)

2. المرض كظاهرة اجتماعية:

مما لا شك فيه يمثل المرض والموت مظهرين من مظاهر قلق الإنسان وخوفه وعجزه وكإجراءات دفاعية يتخذ الناس في مختلف المجتمعات العديد من الإجراءات والممارسات للتخفيف من حدة المرض أو

القضاء عليه، وأيضاً للتخفيف من حدة التوتر والقلق وتسود في المجتمعات بحس تقدمها أو تخلفها رؤى مختلفة لحالات المرضى والموت، ومن هنا يأخذ المرض مفاهيم ذات دلالة اجتماعية ترتبط بثقافة المجتمع ومعتقداته، فهو يمس البشرية جمعاء لأن حياة الناس تعتمد على حالتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية الجيدة وهناك تعقيدات عديدة حول تعريف المرض سنحاول تناولها فيما يأتي:

2.1. المفهوم الاجتماعي للمرض:

عرف المرض عبر العصور بتعريفات تتباين فيما بينها تبعاً لثقافة وغاية التخصص ومنه الشخص الذي عرفه، فالأخصائيين الاجتماعيين يعرفونه بما يخدم أو يختص بمجال عملهم، والأخصائيين الصحيين يعرفونه بما يخدم أو يختص بمجال عملهم إلى جانب من له علاقة بمجال الصحة والمرض من اختصاصات أخرى بما يختص ويخدم تخصصهم.

ومن التعريفات التي عرف بها المرض عبر العصور: (البدائيين اعتقدوا أن حياتهم تحكمها الأرواح أو الشياطين أو بعض العفاريت فالبعض منها خير وطيب والبعض الآخر منها شرير ومعادي، وكان الكهنة والسحرة من رجال القبيلة هم الأقدر على الاتصال والتعامل معها، فكان يتم استدعاؤهم ويطلب منهم طرد هذه الأرواح أو الشياطين بأسرع ما يمكن، ولقد تغير تفسير المرض في الأوائل مع الإغريق ولكنه ظل يعتبر بأنه نتيجة أسباب فوق طبيعية، إلى أن جاءت الديانات السماوية التي تنص على ضرورة المحافظة على الصحة، واعتبار المرض عارض ويجب على الإنسان عدم الاستهانة بالجسم والسعي نحو علاج الأمراض... ومع وجود الديانات تقدمت التكنولوجيا والعلوم جميعها ومن ضمنها العلوم الاجتماعية والطبية والعلمية وأصبحت هناك اكتشافات طبية في مجال الأمراض المزمنة فأصبحت النظرة إلى المرض على أنه عارض عقلي أو جسمي يجب علاجه ويجب الوقاية منه فبدأت التكنولوجيا الطبية تتقدم في مجال الوقاية والعلاج... ويمكن تحديد هذه التصورات في:

أ. النظرة الطبية العلمية للمرض:

يعني الفشل أو الاضطرابات في عمليات النمو والتطور وأداء الوظائف والتكيف سواء بالنسبة إلى الجسم ككل أو أي من أعضائه وأجهزته.

ب. النظرة الثقافية للمرض:

يكشف هذا المنظور حقيقة هامة وهي المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة. إذن ثقافة الجماعة تؤثر في كل جوانب نمو الفرد وتطوره واكتساب أساليب الحياة وتحديد الأهداف والتطلعات وعوامل الخطر التي يتعرض لها الفرد وأساليب استجابته لهذه الأخطار وتوافقها معها.

ومن خلال التعاريف السابقة للنظرة الاجتماعية والطبية نستنتج معان متعددة تختلف باختلاف الأفراد وأنه يحدث نتيجة قصور عضو أو أكثر من ذلك، أو هي شعور بأعراض غير طبيعية من شأنها تغيير وإعاقة وظيفة معينة في الجسم من جميع النواحي الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية، بحيث يكون المرض جزءاً أساسياً من تغيير الوظيفة أو عدم القدرة على أداء المهام من جميع الجوانب ولأدائه أبسط الحاجات والمستلزمات أو أنه عدم شعور الإنسان وحصوله على الراحة الطبيعية التي يحتاجها لأداء مهامه. (فاطنة صديقي. 2001. 53)

3. خصائص الأمراض المزمنة:

تتميز الأمراض المزمنة بمجموعة من الخصائص أهمها:

. الأسباب: حيث توجد علاقة قوية بين المرض المزمن ونمط الحياة وسلوك المريض المتعلقة بالصحة والمرض.

. التنبؤ: لا يمكن التنبؤ بمسار المرض من حيث التحسن أو الانتكاس.

. الشفاء: تستعصي أغلب هذه الأمراض عن الشفاء.

. العلاج: تحتاج إلى علاج مكلف وطويل الأمد خاصة إذا ظهرت المضاعفات الخطيرة.

. الإعاقة: يؤدي إلى إعاقات وظيفية وجسدية مما يزيد من معاناة المريض. (رمضان زعطوط. 2005. 17)

4. الاستجابات الانفعالية للمرض المزمن:

Emotional Responseib Chronic Illness

مما لا شك فيه أن هناك العديد من الأمراض المزمنة التي تترك آثارا بالغة في مختلف نواحي حياة المريض، وكما هو الحال في الأمراض الحادة، هناك مرحلة أولية مؤقتة تضرب فيها كل أنشطة الحياة، إلا أن المرض المزمن قد يتطلب تغيرات دائمة في الأنشطة الجسمية والمهنية والاجتماعية، أضف إلى ذلك يتوجب على من يعانون من مرض مزمن أن يتوحدوا من الناحية النفسية مع الدور المرضي إذا ما أرادوا التكيف مع اضطراباتهم.

وبعد تشخيصهم بمرض مزمن، كثيرا ما يواجه المرضى أزمة تتخللها حالة من عدم التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي، حيث يكتشفون أن أساليبهم في التكيف مع المشكلات ليست فعالة، وعندما لا تستجيب المشكلات المصاحبة للأمراض المزمنة لجهود التعامل فالنتيجة تكون مبالغة في الأعراض والدلالة، وفي محاولات التعامل غير الواضحة أو المحددة، وفي الاتجاهات العصبية، وسوء العواقب الصحية، وقد يسيطر القلق والخوف والاكنتاب بشكل مؤقت.

وفي النهاية تمر مرحلة الأزمة ويبدأ المريض شيئا فشيئا يدرك كيف سيغير المرض المزمن حياته، وفي هذا الوقت قد تظهر صعوبات بعيدة المدى تتطلب جهدا تأمليا مستمرا وهي صعوبات يمكن أن تقع ضمن فئات عامة التأهيل الجسدي، التأهيل المهني، والتأهيل الاجتماعي والمسائل النفسية.

وفي هذا القسم سنعرض الاستجابات الانفعالية وعلاقتها بالتعامل مع المرض المزمن، ثم نلتفت بعد ذلك لعرض المسائل العامة في التأهيل.

. الإنكار Denial:

يشكل تشخيص مرض مزمن في أغلب الأحيان صدمة كبرى بالنسبة للفرد، حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته، بدء من البسيط (ماذا يمكن أن يفعل غدا) إلى المعقد (ماذا يفعل في بقية حياته)، إذ أن التشخيص المبدئي قد يريك الشخص لدرجة تجعله عاجزا عن الإدراك الفوري لعمق التغيير المطلوب.

: القلق Anxiety

القلق استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض، حيث تخور قوى العديد من المرضى، ويحسون بالعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض المزمن من تغير في حياتهم ومن احتمالات الموت، وقد يظهر القلق على فترات متقطعة أثناء المرض.

: الاكتئاب Depression

يعتبر الاكتئاب من ردود الفعل الشائعة والمرهقة عند المرضى المزمنين، إلى نحو ثلث مجموع هؤلاء المرضى يعانون من أعراض الاكتئاب الشديد، ومع أن الدلائل تشير إلى أن الاكتئاب يحدث في المراحل المؤخرة عن عملية التكيف مقارنة بالإنكار والقلق الشديد، إلا أنه يمكن أيضا أن يحدث على فترات متقطعة، وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب كثيرا ما يصاحب جلطات الدماغ والسرطانات وأمراض القلق وأمراض مزمنة أخرى. (شيلي تايلور . 2008 . 540)

5. مفهوم ارتفاع ضغط الدم Hypertension Artirielle

. تعريف ضغط الدم:

يعرفه "تايلور" بأنه عبارة عن القوة الدافعة للدم عبر الأوعية الدموية وينقسم إلى قسمين هما:

ضغط الدم الانقباضي **sbp** وضغط الدم الانبساطي **dbp**. (شيلي تايلور . 2008 . 82)

فضغط الدم هو مقدار القوة التي يبذلها الدم على السطح الداخلي للشرايين عندما يضخ الدم خلال الجهاز الدوري، ففي كل مرة تنقبض ضلة القلب يتم ضغط الدم إلى جدران الشرايين، ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانقباضي (الرقم العلوي)، وعندما يرتخي القلب بين كل نبضة وأخرى يخف الضغط على جدران الشرايين ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانبساطي (الرقم السفلي). (سلمى هاشم مصطفى. 2008 . 18)

. تعريف ارتفاع ضغط الدم: هناك عدة تعاريف لضغط الدم المرتفع نذكر منها:

أ. هي حالة مرضية تتصف بارتفاع ضغط الدم الشرياني بصورة مزمنة، كذلك هو اندفاع الدم بقوة شديدة عبر الأوردة والشرايين، وقد يضر ذلك بالقلب والعينين والكلية. (محمد محسن ابراهيم. 2000. 21)

ب. بحيث يرتفع ضغط الدم Hypertension عندما تضيق أوعية الدم في أطراف الجسم ذات الحجم الصغير مما يجعل الدم يضغط على جدران الأوعية الدموية أكثر من السابق، ولذلك فإن القلب أن يعمل بصورة شديدة وأن يبذل أكثر، وعلى الرغم من أن القلب قادر على تحمل هذا الجهد الزائد عدة أشهر إلا أنه في النهاية سوف يصيب أوعية الدم في الدماغ والكلية والعيون. (عثمان الفريخ. دس. 3)

1. فرط الضغط وفرط ضغط الدم أو ارتفاع ضغط الدم، ويسمى في بعض الأحيان فرط الضغط الشرياني، هو حالة مرضية مزمنة يكون فيها ضغط الدم في الشرايين مرتفعاً، هذا الارتفاع يتطلب من القلب العمل بجهد أكبر من المعتاد لكي يتمكن من دفع الدم في الأوعية الدموية. يتكون ضغط الدم من رقمين هما الضغط الانقباضي والضغط الانبساطي، وهذا يعتمد على الضغط الحاصل والمقاس أثناء تقلص عضلة القلب

(الانقباض) أو استرخائها بين الضربات (الانبساط). يتراوح ضغط الدم الانقباضي الطبيعي أثناء الراحة بين 100. 140 ملم زئبقي (القراءة العليا) والانبساطي بين 60. 90 ملم زئبقي (القراءة السفلى). يعتبر ضغط الدم مفرطاً إذا كانت قيمته تبلغ أو تزيد عن 90/140 ملم زئبقي باستمرار.

6. أنواع ضغط الدم المرتفع: هناك نوعان من ضغط الدم المرتفع هما:

1. ارتفاع ضغط الدم الأولي: يصاب به 98 من مرضى ضغط الدم ولا يوجد سبب محدد للإصابة به، غير أنه يبدو أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مهماً في استعداد فرد معين للإصابة إذا توافرت عوامل أخرى مصاحبة كالسمنة وميل الشخص لتعاطيه كمية زائدة من الملح أو مع وجود ضغوط نفسية لديه وبالتالي نحو 95.90 من الحالات على أنها "فرط ضغط دم أساسي"، مما يعني ارتفاع ضغط الدم دون وجود حالة طبية واضحة مسببة له. (إبراهيم حسن الخضيرى. 2010.5)

وتوصل الباحثون إلى أن أسباب ارتفاع ضغط الدم الأولي وترجع إلى:

. أسباب وراثية: حيث يرى بعض الخبراء أن 30 إلى 60 من حالات ارتفاع ضغط الدم الأولي المتسبب فيها عوامل وراثية.

. أسباب هرمونية: ترجع إلى اضطرابات نظام هرمونات مثل (أنجيوتنسين، رينين، الدوستيرون) نتيجة لحدوث خلل في الجين المنظم لضخ تلك الهرمونات المرتبطة ببعضها البعض علماً بأن هذا النظام من الهرمونات يسيطر على تحديد ضغط الدم عن طريق أو توسيع عروق الدم، أو بالموازنة بين كمية الماء والصوديوم في الجسم.

. اضطرابات عصبية: لنظام الأعصاب السمبثاوية الذي هو جزء من الأعصاب اللاإرادية التي تنظم عمل الأعضاء الداخلية فالقلب والأمعاء وعروق الدم.... الخ، مما يجعلها إلى تحفيز الأعصاب المؤدية لعروق الدم

فتضيق الشرايين ويرتفع ضغط الدم داخلها. (www.arsscra.com)

. السن: إن ارتفاع ضغط الدم أكثر شيوعاً في المرحلة المتأخرة من العمر حيث يزداد الضغط الانقباضي بنسبة (20ملم/21زئبقي)، ويستمر بعد السبعين وتعلل هذه الزيادة المرتبطة بالسن إلى زيادة في المقاومة الوعائية الطرفية في الشرايين.

. الجنس: غالباً ما يصاب الرجال بعلامات فرط الدم في أواخر الثلاثينيات، فيما تصاب السيدات في الغالب بارتفاع ضغط الدم عند سن اليأس، فقد تتعرض السيدات لخطر أكبر للإصابة بفرط ضغط الدم بعد بلوغهن سن الخامسة والخمسين ويرجع ذلك إلى الاختلافات الهرمونية بين الجنسين، فعندما يتوقف إنتاج الاستروجين مع حلول سن اليأس تفقد السيدات تأثيراته المفيدة ويرتفع ضغط الدم لديهن.

(سلمى هاشم مصطفى. 2008. 45)

ارتفاع ضغط الدم الثانوي:

وهي الفئة التي تعاني من حالة ارتفاع ضغط الدم لسبب يمكن اكتشافه وربما إزالته ومن ثم عودة ضغط الدم إلى الحالة الطبيعية وهذه الفئة النادرة وتصل إلى 2 من جميع حالات ارتفاع ضغط الدم.

وترجع أسبابه إلى:

1. أمراض الكلى: وهي أكثر الأسباب شيوعاً، حيث يضعف أداء الكلى في التخلص من الأملاح فتتجمع هذه المواد في الجسم مؤدية إلى ارتفاع ضغط الدم، إلا أنه عند علاج ضعف الكلى إما بإجراء الغسيل الكلوي أو ربما زراعة كلية يمكن للضغط أن يعود إلى حالته الطبيعية.

2. زيادة الإفراز الهرموني: والتي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم كزيادة إدرار الغدة الدرقية الذي يصاحب ميل المصعب إلى تجنب الجو الدافئ وزيادة العرق وارتفاع دقات القلب، وعندما يتم علاج هذا المرض يعود فقط الدم إلى حالته الطبيعية.

3. زيادة إفراز الغدة فوق الكلوية لمادة الكورتيزون: والذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم كذلك يمكن علاج هذا المرض جراحيا، ومن ثم يعود الضغط إلى الوضع الطبيعي.

4. الحمل: ففي بعض الأحيان يرتفع ضغط الدم أثناء الحمل وخاصة في الأشهر الأخيرة منه إلا أنه يعود إلى الوضع الطبيعي بعد الولادة بقليل.

7. أعراض ضغط الدم المرتفع: وتشمل:

❖ آلام قلبية تنتقل في الجهة اليسرى من القفص الصدري، وتختلف شدتها بحسب ارتفاع ضغط الدم.

❖ تسارع في ضربات القلب.

❖ تضخم في عضلة القلب، ذلك لأن ضغط الدم المرتفع يزيد من العبء الملقى على القلب مما يضطر

القلب إلى ضخ الدم إلى الجسم بقوة أكبر.

❖ أعراض متعلقة بالجهاز العصبي ومنها: ألم في الرأس، وخاصة من الناحية الخلفية، و ضجة وطنين في

الأذنين، وضعف في الذاكرة، وصداع.

❖ التأثير على العينين، وذلك عندما يكون ضغط الدم عاليا جدا، فقد يؤدي هذا الضغط إلى تضيق الشعيرات

الدموية في العينين، وإلى نشاف الشبكة، أو انفصالها، أو النزف الدموي داخلها.

(أريج عمران الننتشة. 2009. 07)

❖ إتلاف أنسجة الكليتين، وشرابيينها مما يؤدي إلى تعطيل وظائفهما. السكتة الدماغية، وهذا أخطر ما يؤدي

إليه ارتفاع ضغط الدم لأنه غالبا ما تؤدي السكتة الدماغية إلى شلل نصفي أو وفاة.

❖ تصلب الشرايين: أن ارتفاع الضغط يؤثر على الشرايين فيجعلها خشنة وغلظة الجدران، فتضيق وتقل

مرونتها، وهذا ما يعرف بتصلب الشرايين.

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يلاحظ على المريض الأعراض التالية:

❖ وهن نفسي . جسدي.

❖ مظاهر القلق والانهيار .

❖ انخفاض القدرة الهوائية. (النايلسي . 1997 . 204)

8. علاج ارتفاع ضغط الدم:

1. العلاج بغير الأدوية: يعتمد العلاج غير الدوائي على اتباع سلوكيات صحية تبدأ بتغييرات في طريقة الحياة

والتغذية وخفض الوزن والرياضة.

• **خفض الوزن:** أثبتت الدراسات أن خفض يؤدي إلى خفض الضغط، خفض الكوريسستول وتقليل احتمال

الإصابة بالسكر. في العادة ينخفض الضغط بمقدار 1 درجة مع انخفاض الوزن بمقدار كيلوغرام واحدا،

ويستحسن خفض الوزن بصورة تدريجية بمقدار 1 رطل في الأسبوع وتجنب الحميات الصارمة لأن المهم

أن تحافظ على الوزن بعد خفضه، حاول أن تقرأ عن كمية السرعات الحرارية في طعامك، أسأل طبيبك أو

الممرضة عن الوزن المثالي لطولك وعدد السرعات الحرارية التي تحتاجها يوميا لتقليل وزنك.

• **اتباع حمية غذائية:** أثبتت الدراسات أن التقليل من تناول الملح يخفض ضغط الدم ويزيد من فعالية

العقاقير في خفض ضغط الدم وهناك فوائد أخرى من تقليل تناول الصوديوم فقد دلت الدراسات أن ذلك

يقلل من احتمال الصدمات الدماغية، وحصوات الكلى وضعف العظام، كما يساعد التقليل من أملاح

الصوديوم في بعض الأحيان على رجوع عضلة القلب المتضخمة إلى حجمها الطبيعي.

(عبد الله محمد الخير . 2005 . 19.18)

• **ممارسة الرياضة:** دلت الدراسات أن الرياضة تساعد على خفض ضغط الدم وذلك بممارستها من 30 إلى

40 دقيقة ثلاث مرات أسبوعيا.

• **التوقف عن التدخين:** فهو يزيد من احتمال الذبحة القلبية والصدمات الدماغية وأمراض الشرايين بالإضافة لزيادة احتمال الإصابة بالسرطانات.

• **تقليل الشد العصبي والتوتر:** ممارسة بعض الهوايات، الصلاة والرياضة قد تساعد في تقليل التوتر. (المرجع السابق. 23.20)

كما اقترحت جمعية ضغط الدم البريطانية الصادرة عام 2004 إرشادات وتوجيهات التغييرات التالية على نمط الحياة بما يتفق مع المبادئ التوجيهية التي حددها البرنامج التعليم الوطني الأمريكي لضغط الدم العالي في عام 2002 للوقاية الأولية من ارتفاع ضغط الدم هي كما يلي:

✓ الحفاظ على وزن الجسم ضمن الحدود الطبيعية.

✓ الحد من كمية الصوديوم المتناول ضمن الغذاء إلى أقل من 100 ملي مول في اليوم (أقل من 6 غرام من كلوريد الصوديوم أو أقل من 4.2 غرام من الصوديوم في اليوم)

✓ الحرص على انتظام ممارسة التمارين الرياضية مثل المشي السريع (فترة تساوي أو تتجاوز 30 دقيقة في اليوم ولمعظم أيام الأسبوع).

✓ الحد من استهلاك الكحول وعدم تجاوز 3 وحدات للرجال وواحدتين للنساء.

✓ اتباع نظام غذائي غني بالفواكه والخضار (مثلاً، مالا يقل عن خمس حصص في اليوم).

قد يساعد تغيير نمط الحياة بشكل فعال في خفض ضغط الدم بدرجة تعادل قدرة الأدوية الفردية الخافضة للضغط، ويمكن لتعديل عاملين أو أكثر من عوامل نمط الحياة أن يحقق نتائج أفضل.

2. العلاج الدوائي: يختار الطبيب الدواء المناسب تبعاً للعمر والجنس والحالة النفسية والبيئية والاجتماعية

التي يعيش فيها المريض، وكذلك الأمراض الأخرى، إذا كان مريض ارتفاع ضغط الدم يعاني منها.

وإذا اختار الطبيب دواء واحد فقط لمعالجة مريض ارتفاع ضغط الدم فإنه بذلك يجنب المريض آثارا جانبية. ولكن إذا ما كان العلاج الدوائي يعتمد على مجموعة من العقاقير فهنا لا بد من حدوث أعراض جانبية. وخاصة إذا كان المريض يعاني من أمراض أخرى، ويتعاطى دواء مناسب لهذه الأمراض. (رشا محمد خياطة. 200. 28)

9. المتابعة النفسية لمرضى ضغط الدم المزمن:

كثيرا ما يحتاج المريض للعلاج النفسي الذي يقوم على معاونة المريض على حل الصراعات الطفولية وجوانب الكبت ومواجهة ضغوط أحداث الحياة والتغلب على القلق بصورة واقعية كلما ثار دون الالتجاء لهذه الحيل الدفاعية وعموما يهدف العلاج النفسي لإيصال المريض إلى المستويين الذهني والجسدي الملائمين له. (النبلسي. 2006. 199)

. فنيات العلاج النفسي الأكثر استخداما في العلاج النفسي:

❖ **التدريب على الاسترخاء:** يعتمد الاسترخاء على تعليم المريض شد وإرخاء عضلات جسمه بشكل منتظم وفي الوقت ذاته يركز انتباهه على المشاعر المختلفة التي يحس بها، وقد استخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح في التخفيف من التوتر العضوي والنفسي وخفض القلق وذلك لعلاج مجموعة كبيرة متنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة ضغط الدم المرتفع حسب اللجنة الطبية البريطانية التابعة لكلية الصحة والأمراض الاستوائية. (عبد المعطي. 2003. 111)

❖ **العلاج النفسي التدعيمي المرن:** الذي يهدف إلى تعديل نمط المريض ونصحه بتجنب موقف الانفعال الشديد والإجهاد العقلي المتواصل بأن يأخذ الحياة هونا.

❖ **العلاج النفسي الجماعي:** فيتم عن طريق جعل الجماعة بيئة أو محيطا علاجيا لكل فرد منهم بعد أن يتم جمعهم في مكان علاجي واحد، تعود فيه الثقة والاطمئنان والأمن النفسي إليهم ويتمكن كل واحد منهم من التعبير عن مخاوفه والمصاعب التي يشعر بها. (عبد الكريم قاسم. 2001. 110)

10. السمات الشخصية للمصابين بارتفاع ضغط الدم المزمن:

لوحظ حسب Kreisler et saslow أن المصابين بارتفاع ضغط الدم يعانون من نقص الثقة في الذات وبذلك ضعف تقدير الذات ويشعرون بتهديد دائم اتجاههم دون موضوع وهذه الوضعية تولد استعداد دائما للدفاع عن أنفسهم. (معالم. 2008. 66)

وتشير الدراسات الشخصية إلى أن المصاب بارتفاع ضغط الدم الجوهرى لا يستطيع تجنب الشدائد وشخص شديد الانضباط والمثابرة، دائم التطلع إلى النجاح والانجاز، وهو عادة يسعى وراء أهداف طويلة الأمد، كما أنه يؤجل الإشباع المبكر لرغباته ويميل إلى التنافس والهجوم والإساءة لغيره.

وفي دراسة قام "بينجر أكرمان" وآخرون 1945 حول علاقة ارتفاع ضغط الدم بسمات الشخصية تبين لهم أن أهم سمات شخصية مرض الضغط الجوهرى، عدم الارتياح والميل والاستسلام والشعور بالعجز، والإجهاد الذهني. (الزراد. 2000. 289. 290)

إضافة إلى هذا ينظر إلى العدائية على أنها تشكل العامل النفسي في نشوء الأمراض القلبية الوعائية، وتؤدي العدائية الممزوجة بالدفاعية، بوجه خاص إلى تغيرات قلبية وعائية سلبية، فالأفراد العدائيون والدفاعيون في الوقت نفسه (أي الذين لا يعترفون بأية نواحي ذاتية غير مرغوبة اجتماعيا) يظهرون أكبر قدر من الارتباط ما بين الاستجابة القلبية والوعائية وأمراض القلب التاجية.

وقد تعكس العدائية توجهها اعتراضيا أو مضادا ينشأ في مرحلة الطفولة تجاه الآخرين وينجم عن الشعور بعد الأمان تجاه الذات والشعور السلبي نحو الناس وينسجم هذا الاستنتاج مع ما أشارت إليه بعض الأبحاث

من أن هناك ممارسات في التنشئة تعزز العدائية خاصة التدخلات المتواصلة في حياة الطفل من قبل الوالدين واتجاهاتهم العقابية نحو وعدم تقبلهم له إضافة إلى الخلافات وسوء المعاملة. التي من شأنها أن تعزز نشوء العدائية لدى الأبناء كما ترتبط العدائية المبكرة بعوامل خطيرة معينة للإصابة بارتفاع ضغط الدم في فترات لاحقة. (شيلي تايلور. 2008. 725)

بالإضافة إلى ذلك وجود عجز في القدرة على التواصل بين الأفراد المعرضين للإصابة بفرط ضغط الدم، وبوجه خاص فيما يتعلق بنمط التفاعل الذي يتسم بالسلوك السلبي اللفظي وغير اللفظي وقد تتشأ مثل هذه العيوب في التواصل عن البيئات العائلية التي تولد لدى الفرد شعور بالغضب المزمن وتؤثر في طرق التعبير عنه فقد يعيق الكف الانفعالي التواصل مع الأطباء مما قد يؤدي إلى الإقلال من فرص تلقي المريض العلاج بصورة كافية.

كما تشير الدراسات التي أجريت حول قمع الشعور بالغضب، تبين الأدلة وجود أثر للعوامل السيكولوجية في تطور فرط ضغط الدم، حيث وجد أن فرط ضغط الدم يرتبط بكل من العواطف والانفعالات السلبية والدفاعية، وكذلك المستويات المتدنية من التعبير عن العواطف، فتعتمد على عدد من العوامل.

(تايلور. 2008. 725. 748)

11. مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

يمكن لارتفاع ضغط الدم غير المعالج أن يتسبب بمضاعفات جسدية، فالأشخاص المصابون به معرضون إلى:

. احتشاء في عضلة القلب.

. الحوادث الوعائية الدماغية.

. احتمال الإصابة بأمراض قلبية.

. أمراض الأوعية الدموية.

. أمراض تصيب الكليتين. (سلمى هاشم مصطفى. 2008. 25)

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. الدراسة الاستطلاعية

3. مكان وزمن إجراء الدراسة الاستطلاعية

4. التعرف على ميدان الدراسة

5. خصائص عينة الدراسة

6. أدوات الدراسة

7. إجراءات تطبيق الدراسة

8. الخصائص السيكوسومترية لأدوات الدراسة

9. أساليب المواجهة المعتمدة في الدراسة.

تمهيد:

بعد تعرضنا للجانب النظري إلى أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة من الأدبيات، خصصنا الجانب التطبيقي لنوضح الإجراءات المنهجية للدراسة لتحديد الموضوع بأكثر دقة، وذلك بهدف الإحاطة بأسئلة الإشكالية والتحقق من الفرضيات المقترحة كحل مؤقت لها.

ومن أجل ذلك اتبعنا مجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية المتمثلة في اختيار منهج مناسب لطبيعة الدراسة وهو المنهج العيادي، كما أجريت الدراسة على العينة الممثلة تم اختيارها بطريقة قصدية، وطبقت عليها أدوات البحث من أجل جمع البيانات والمعلومات وسنعرض نتائج الدراسة ونقوم بمناقشتها في مضمون هذا الفصل.

1. منهج الدراسة:

تحتاج كل دراسة علمية إلى منهج معين تتبع خطواته وتعتمد أساليبه حيث تتوافق نتائج البحوث العلمية ومدى توفره من وموضوعية في اختيار المناهج فكلما زاد المنهج دقة وملائمة للظاهرة المدروسة كانت النتائج أكثر دقة وقابلية للتطبيق.

فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته المشكلة لاكتشاف الحقيقة.

(عمار بحوش. محمد محمود الذنبيات. 2009. 99)

ان موضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره لذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع حتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية فان تحديد المنهج المتبع يعد خطوة هامة وضرورية.

وتماشيا مع دراسة أساليب مواجهة الضغط النفسي وأنماط الشخصية لدى المرضى المصابون بضغط الدم المزمن. فقد قمنا بدراسة عيادية لثمان حالات، وهذا ما فرض علينا استخدام المنهج العيادي نظرا لخصوصيته من جهة، ولفردانية الحالات من جهة أخرى، فالمنهج العيادي هو منهج فردي وشخصي.

كما يرى "دانيال لاغاش" أن المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما يعمل على إقامة علاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركها، يطبق هذا المنهج عن السير المتكافية مثل ما يطبق مع السير المضطربة فهو منهج جديد لتنمية المعارف في ميدان علم النفس.

(جيلاني سليمان. 2012. 77)

وتعرف دراسة الحالة: بأنها تركز أساسا على الفرد وتهدف للتوصل إلى فروض فهي تعرف على أنها الإطار العام الذي ينضم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والاختبارات النفسية والمقابلات. (سهير كامل أحمد. 2001. 34)

وبالتالي فاستخدامنا لهذا المنهج يساعدنا على التقرب من الحالة ومن تحديد خصائصها النفسية والجسدية ومختلف التغيرات التي طرأت على تنظيمها النفسي خلال معاشها ومستوى إدراكها للضغوط و معاشتها لمرض مزمن (ارتفاع ضغط الدم) ، إضافة إلى التعرف على مستوى ميلها لنمط الشخصية (أ) النمط الأكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والشرايين، وكذا التعرف على أهم الأساليب المستخدمة في مواجهتها لهذه الأخيرة.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية هي البوابة للدخول والانغماس في الجانب الميداني، فإجرائها يعتبر خطوة منهجية أساسية نظرا لأهدافها المتضمنة، وكذا التعرف على عينة الدراسة، ووصف أدوات القياس التي تم

اعتمادها، إضافة إلى الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها ليتم ضبطها أو عزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية.

3. مكان وزمن إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال السداسي الثاني من السنة الدراسية 2022/2021 وهذا خلال المدة الزمنية الممتدة من 2022/03/10 إلى غاية 2022/03/25 بالمستشفى العمومي ببلدية الطيبات.

4. التعرف على ميدان الدراسة:

قمت باستطلاع ميدان الدراسة والتعرف على المرضى المصابون بضغط الدم المزمن المتوافدين لإجراء فحوصات طبية دورية أو لقياس مستوى الضغط، وذلك بعد تعيين متغيرات الدراسة، وفي دراستي هذه أردت معرفة مستوى إدراك الضغط النفسي وأساليب مواجهته وكذا التعرف على نمط الشخصية (أ) أو (ب) لدى هذه الفئة، وقد قمت بتطبيق المقابلة نصف الموجهة بغرض الخصوصية والتفرد في الحالات والتحقق من المعاش النفسي ومستوى إدراك الضغط الذي يشعرون به ودرجة ميلهم لنمط الشخصية (أ) والتأكد من الشعور بالمشكلة المراد دراستها، بالإضافة إلى ذلك اعتمدت على مقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي وكانت كل الاختبارات المعتمدة من طرفي مكيفة ومطبقة في العديد من المرات في البيئة الجزائرية، لذلك لم أقم باستخدام هذه المقاييس ودراسة صدقها في الدراسة الاستطلاعية.

5. خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (05): يلخص خصائص عينة الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية.

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	المهنة	مدة المرض
السيدة جمعة	49 سنة	متزوجة	أمية	ماكثة في البيت	05 سنوات
السيدة الزهرة	61 سنة	متزوجة	أمية	ماكثة في البيت	16 سنة
السيدة هجيرة	44 سنة	متزوجة	متوسط	ماكثة في البيت	08 سنوات
السيدة الزهرة	63 سنة	متزوجة	أمية	ماكثة في البيت	18 سنة
السيدة فوزية	42 سنة	متزوجة	متوسط	ماكثة في البيت	08 سنوات
السيدة صليحة	47 سنة	متزوجة	متوسط	ماكثة في البيت	سنتين
السيدة عائشة	50 سنة	أرملة	ابتدائي	ماكثة في البيت	18 سنة
السيد صالح	63 سنة	متزوج	جامعي	محامي	20 سنة

6. أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها والأهداف المرجوة منها ويرتبط أي بحث علمي بمدى فعالية الأدوات التي استخدمت كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بالموضوع المراد دراسته وقد استعنا في هذه الدراسة بالملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار إدراك الضغط النفسي لـ "لفنستاين" 1993 أساليب مواجهة الضغوط النفسية لـ "فولكمان" ولازاروس " 1988 واختبار أنماط الشخصية (أ) و(ب) لـ "فتيحة زروال" 2008.

6.1. الملاحظة العيادية:

تعد من الأساليب العلمية التي يتم فيها جمع البيانات والمعلومات عن السلوك الملاحظ، وتكون هذه الأخيرة هادفة تتميز بالدقة والفتنة وعلى الملاحظ أن يكون:

. موضوعيا في ملاحظة السلوك.

. تدوين كل المعلومات وتصنيفها وتحليلها وتفسيرها.

. فهي تفوق المشاهدة العادية حيث أنها هادفة وتسير وفق قواعد وتصميم معين وتتخذ عدة أنواع مباشرة وغير مباشرة وتتناول عدة جوانب منها:

ملاحظة الجانب الجسماني للملابس، أسلوب الكلام وكذا الاستجابات الانفعالية والحركية.

6.2. المقابلة العيادية النصف موجهة:

استخدمت المقابلة نصف الموجهة على عينتنا المتمثلة في المرضى المصابين بضغط الدم بغية الحصول على معلومات دقيقة عن كيفية توظيفهم للعالم الخارجي في الجهاز النفسي، وما هي أغلب أنماط الشخصية الغالبة لديهم، وكيفية قدرتهم على التحكم في الضغوط النفسية وأغلب المشاكل التي تصادفهم.

وتعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها مجال متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسبا من حديث وأسئلة وفق استجابات الفرد الحالية وأن يلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته وإشارات مما يعطي له مذهباً لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل. (مروان أبو حويج. 2006. 35)

وهي مزيجاً من الأسئلة المغلقة والمفتوحة وفيها تعطى الحرية للفاحص بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المفحوص المزيد من التوضيح ولهذا الغرض تم اختيارها من أجل طرح أسئلة منتقاة لاستئثار بيانات معينة ومنه جمع أكبر قدر من المعلومات كما أنها ستكون متناسقة مع الاختبار النفسي المستخدم وتحقيق نوع من التكامل والشمولية على المعلومات الخاصة بالدراسة والحالة معاً.

أما شبكة تحليل المقابلة التي قمت ببنائها، فقد ركزنا في ذلك على المرجع النظري وعلى هدف بحثنا المتمثل في معرفة الأساليب التي يواجه بها المرضى المصابون بضغط الدم المزمن والضغوط النفسية التي تعترضهم نتيجة المرض والتأثيرات البيئية والخارجية عليهم ، وكذا التعرف على نمط شخصيتهم ومستوى ميلهم لنمط الشخصية (أ).

فهي التجميع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد حيث أنها تحتوي على المعلومات التاريخية التي تسرد عنه، وعلى معلومات الاختبار التي أجريت له، وعلى معلومات المقابلة التي تمت معه، ومعلومات الفحوصات والملاحظات التي تتعلق به لذا تشمل طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصل عليها من المفحوص فيما يتعلق بماضيه وحاضره.

وتعرف أيضا دراسة الحالة على أنها طريقة عيادية استطلاعية على مناهجها تركز على الفرد وتهدف إلى التوصل إلى الفروض.

كما أخذ علم النفس الإكلينيكي مصطلح دراسة الحالة عن الطب النفسي والعقلي، ثم انتشر استخدامه رغم اعتراضات من طرف البعض على استخدام كلمة الحالة من أجل نعت كائن إنساني يعاني اضطراب بدني أو انفعالي. وتتضمن العناية بالميزات الفردية الدقيقة والعناية بتقوية المعلومات ومراعاة العامل الثقافي للمفحوص وكذا استغلال المعلومات الطويلة والاستمرار في تقويم الحالة والتي تتم عبر مراحل تبدأ بتجميع المعلومات التي جمعت بوسائل أخرى ثم دراسة المعلومات دراسة شاملة ومعمقة وتنظيمها وتحليلها وتلخيصها ومن ثم فهم الظاهرة النمائية التي هي موضوع الدراسة ولتحديد العوامل المسؤولة عنها وأخيرا كتابة البحث الذي يتضمن المشكلة وتوضيح أسبابها وتشخيصها والتوصيات الخاصة بها. (الزياتي. ب. ت. 11)

إجراء المقابلات العيادية نصف الموجهة:

أجريت المقابلات العيادية نصف الموجهة في مكتب الأخصائية النفسانية المتواجد بمصلحة طب الأطفال بالمؤسسة الاستشفائية البشير بن عزة بالطيبات، وقد استغرقت المقابلات من 40 إلى 60 دقيقة بمعدل ثلاث مقابلات لكل حالة وذلك تقاديا لتحول غرضها للكفالة النفسية ودخول المفحوص في التنفيس الانفعالي وبالتالي العدول عن الهدف المراد من الدراسة وهو جمع المعلومات وتحليلها ثم التوصل إلى النتائج وفقا للجانب النظري المتبع وعنوان البحث.

تم الاعتماد على المقابلة الأولى من أجل بناء العلاقة مع الحالات وجمع المعلومات العامة عنهم، كما عملت على تطبيق الاختبارات النفسية المعتمدة في دراستي والمتمثلة في اختبار إدراك الضغط لـ "لفنستاين" 1992 وكذا اختبار نمط الشخصية (أ) و(ب) لـ "فتيحة زروال" 2008 واختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي لـ "فولكمان ولازاروس" 1988، كما تم أيضا مراعاة اللغة والمستوى الدراسي لتسهيل عملية التواصل معهم، حيث تم الالتزام بقدر الإمكان بلغة بسيطة واستخدام العبارات المفهومة وتجنب المصطلحات المبهمة، كما قمت بقراءة الأسئلة عن الحالات التي تظهر عليها صعوبات في فهم الأسئلة. من دون إهمال الدور الذي تلعبه الملاحظة العيادية التي كان لها الدور في جمع المعلومات أكثر عن الحالات.

ورغم أن الحالات أبدت رغبة واستعداد للمشاركة إلا أنني قد أعطت حرية القبول أو الرفض في المساعدة قبل بداية المقابلات إضافة إلى تذكيرهم بسرية المعلومات، والهدف من المقابلات (البحث العلمي) وقد استخدمت معطيات المقابلة لمناقشة فرضيات الدراسة ودعم الفهم العيادي للحالات ككل وتم بناء دليل المقابلة من خلال مجموعة من الأسئلة نصف الموجهة والتي تسمح للمفحوص بالإجابة عنها بكل حرية دون الخروج عن صميم موضوع البحث.

. محاور المقابلة العيادية:

اعتمدت المقابلة العيادية على ثلاث محاور كالتالي:

المحور الأول: الهدف من هذا المحور هو التعرف على السوابق الشخصية والتاريخ المرضي للحالة، وفتح

المجال لها أن تتحدث عن نفسها ويندرج في الأسئلة التالية:

. كيف كانت طفولتك، وكيف مرت مراهقتك؟

. ما هي أهم الصعوبات والمشاكل التي واجهتها في حياتك وكيف تتعامل معها؟

. هل تعاني من أمراض وراثية؟

. متى ظهرت أعراض المرض لديك، وكيف تم اكتشافه؟

. ما أسباب ظهور وتطور الحالة المرضية لديك؟

. المحور الثاني: الهدف منه التعرف على المعاش النفسي والاجتماعي للمريض ومدى تأثير المرض على

المستوى النفسي والجسدي وما هي أهم الأساليب والاستراتيجيات التي يستخدمها لمواجهة الضغط النفسي

المدرک الذي يواجهه ويتضمن المحور الأسئلة التالية:

. كيف كانت ردة فعلك عند اكتشافك بأنك مصاب بضغط الدم المزمن؟

. ما هي أول الإجراءات التي قمت بها بعد اكتشافك له؟

. كيف أثر المرض على حياتك النفسية؟

. كيف أثر المرض على أدائك وحياتك العملية؟

. هل تستطيع السيطرة على انفعالك عند تعرضك لموقف ضاغط، وما الذي يمكنك فعله حياله؟

. هل لديك شخص مقرب تفضل الحديث إليه عندما تواجه موقفا ضاغطا؟.

. ما هي النشاطات المفضل ممارستها أثناء فراغك؟.

. ماذا عن حالة نومك وساعات انتظامه؟ وماذا عن أحلامك؟.

. المحور الثالث: الهدف منه هو معرفة طموحات المريض ومشاريعه وأهدافه، وكيف يتصور مستقبله بعد

مرضه ويحتوي المحور على الأسئلة التالية:

. ما هي نظرتك للمستقبل؟.

. هل تملك طموحات وأمنيات تود تحقيقها مستقبلاً؟.

. هل لديك مخطط علاجي أو بروتوكول صحي تريد تطبيقه مستقبلاً؟ حدثني كيف؟.

صدق المحكمين:

قامت الطالبة بتحديد صدق المحكمين بغرض إما لإعادة صياغة بنود، أو إضافة بنود، أو حذف بعض البنود المكونة للمقابلة الإكلينيكية، وقد تم تحكيم المقابلة من طرف 3 محكمين أساتذة من الاختصاص وأخصائية ممارسة في الميدان بغرض إبداء رأيهم في محاور المقابلة، والجدول الخاص بأسماءهم ودرجتهم العلمية موجود كملحق في الجدول رقم (04) ص 215.

لاحظت الطالبة أن أغلب الملاحظات مشتركة وتمحورت في النقاط التالية:

. إعادة صياغة بعض البنود.

. إضافة بنود للحصول على تغطية أكثر لمحاور المقابلة.

هذا فيما يتعلق بأداة المقابلة العيادية النصف موجهة، أما فيما يتعلق بالمقاييس المستعملة بالإضافة إلى البيانات الشخصية لاختبار فروض الدراسة حول إدراك الضغط و أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بضغط الدم ونمط شخصيتهم، فقد كانت المقاييس كالتالي:

6.3. مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستاين. Le_venstein

أعدّه الباحث للفنستاين **Le_venstein** سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ويتكون الاختبار من (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة، البنود المباشرة تشمل (22) عبارة تتمثل في العبارات رقم (2. 3. 4. 5. 6. 8. 9. 11. 12. 14. 15. 16. 18. 19. 20. 22. 23. 24. 26. 27. 28. 30) تدل على وجود مؤشر ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشر منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.

البنود غير مباشرة (8) عبارات متمثلة في (1. 7. 10. 13. 17. 21. 25. 29) تدل على وجود مؤشر مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض، وعلى مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

. كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس وتتمثل تعليمات الاختبار في: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (+) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك من خلال سنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك وأحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

وهناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة وهي بالترتيب 1 تقريبا أبداً، 2 أحياناً، 3 كثيراً، 4 عادة.

. كيفية تصحيح الاختبار:

إن تصحيح الاختبار يتم بالتدرج فيها من 01 إلى 04 نقاط وهي درجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود السلبية من 01 إلى 04 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة)، أما البنود الإيجابية فتتقنط من 04 إلى 01 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

وهذا الجدول يوضح ذلك، إذ أن بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (06): يوضح عملية تنقيط كل بند.

بنود سلبية	بنود إيجابية	البنود
أربعة نقاط	نقطة واحدة	1 تقريبا أبدا
ثلاث نقاط	نقطتان	2 أحيانا
نقطتان	ثلاث نقاط	3 كثيرا
نقطة واحدة	أربعة نقاط	4 عادة

يتم التنقيط حسب البنود المباشرة ونستنتج مؤشر إدراك الضغط وفق المعادلة التالية:

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0.5) أو تدل على أدنى مستوى الضغط إلى (1) ويدل على أعلى

مستوى ممكن من الضغط. (عودية، ولد يحي حورية، 2001، 112)

. صدق وثبات المقياس:

. الصدق:

حسب دراسة للفنستين التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يركز

على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباطا قويا بهذا

المقياس مع سمة القلق الذي يقدر ب0.75 ومع مقياس إدراك الضغط كوهن ويقدر ب 0.73 بينما سجل

ارتباط معدل يقدر ب0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضغط يقدر ب0.35 مع مقياس قلق الحالة.

. الثبات:

قام لفنستين بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال عامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90 كما ظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق وإعادة التطبيق بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80، يشير لفنستين وآخرون سنة 1993 بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية والجسدية، ويمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاما للحالة الصحية للفرد لاحقاً. (خليفة حكيمة حمودة، 2005، 226)

6.4. مقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي ل"فولكمان ولازاروس":

تم وضع هذا المقياس من قبل كل من "لازاروس وفولكمان" 1988 بهدف إعطاء الباحثين مقياس يهدف إلى الكشف عن دور المواجهة وعلاقتها بالضغط والاضطرابات النفسية والجسدية والسلوكية وغيرها، اعتماداً عن وضع قائمة طرق للمقاومة على عدد من الدراسات كدراسة:

إن هذا الاستبيان يهتم خاصة بالأفكار والسلوكيات المتبعة من قبل الأفراد في مواجهة المواقف الضاغطة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، استعملوا هذا الاستبيان كأداة بحث في الميادين الإحصائية والعيادية مثل دراسة طرق مواجهة الضغوط لدى الأشخاص الذين يعانون من بعض الأمراض أو لقياس أثر التدخلات العلاجية، يضم الاستبيان (8) مقاييس مواجهة للمواجهة التي تتمثل في ما يلي:

1. أساليب مخططات حل المشكل: والذي يضم البنود التالية: 43.40.39.30.20.1.

2. اسلون التصدي: والذي يضم البنود التالية: 26.31.21.13.3.2.

3. أسلوب اتخاذ المسافة: ويضم البنود: 35.32.16.11.9.8.

4. أسلوب ضبط الذات: ويضم البنود: 50.44.49.34.27.10.6.

5. أسلوب البحث عن السند الاجتماعي: والذي يضم البنود: 36.33.24.17.14.4.

6. أسلوب تحمل المسؤولية: والذي يضم البنود التالية: 47.22.19.5.

7. أسلوب الهروب - التجنب: والذي يضم البنود التالية: 47.4641.38.31.25.12.7.

8. أسلوب إعادة التقدير الإيجابي: وتضم البنود التالية: 48.45.29.15،18،23،28.

تعليمات تطبيق المقياس:

يمكن أن يطبق المقياس ذاتيا من قبل المفحوص نفسه ويمكن أن يساعد الفاحص المفحوص أثناء المقابلة كان يشرح له العبارات التي لا يفهمها وحسب "لازاروس وفولكمان" يمكن أن يجيب الفرد لوحده على المقياس ويستحسن أن يطبقها عليه الفاحص، أما مدة الإجابة فهي تتغير حسب كل مفحوص وترتبط بالأحداث الضاغطة.

طريقة تصحيح الاختبار:

طريقة التصحيح سهلة وبسيطة، تعتمد على إعطاء علامة لكل بند حسب اختيار المفحوص وفق سلم بأربع عبارات تشير إلى مدى تكرار كل أسلوب مستعمل من قبل الفرد في حدث ضاغط ما وتتمثل في الآتي:

0- إطلاقا

1- إلى حد ما

2- كثيرا

3- كثيرا جدا، ثم تجمع علامة البند الخاصة بكل مقياس تحتي فنحصل على علامة الفرد في كل مقياس تحتي بمفرد.

. ثبات وصدق المقياس في البيئة المحلية:

. الصدق:

لبنود مقياس أساليب المواجهة صدق ظاهري، ذلك أن الاستراتيجيات المذكورة هي نفسها التي صرح بها الأفراد أنهم يستعملونها لمواجهة متطلبات الوضعيات الضاغطة، كما أظهرت دراسة صدق التكوين الفرضي مدى انسجام نتائج الدراسة مع التنبؤات النظرية التي تم الانطلاق منها والتي تخص المواجهة كسيرورة، وان مواجهة الأفراد تتغير ومتطلبات الوضعية.

بما أن هذا المقياس مطبق في البيئة الجزائرية في العديد من الدراسات، حيث كان باللغة الانجليزية ترجم إلى العربية من قبل العديد من الباحثين منهم "طايبي فريدة" وذلك من خلال دراستها حول المميزات النفسية لمتعاطي المخدرات 1999، حيث قامت الباحثة بدراسة الصدق الظاهري للقائمة المترجمة كما تأكدت من سلامة اللغة المستعملة، سهولة التعلية والبنود، ومدى استيعاب أفراد العينة لما طلب منهم، وقد تم الإجماع على تناسب العبارات.

نقصد بالصدق الظاهري المظهر العام أو الصورة الخارجية للاختبار من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات وكذا تعليمات الاختبار أو مدى ومطابقة اسم الاختبار أو السلم على الموضوع الذي يقيسه.

فقد قامت الباحثة "آيت حمودة حكيمة" بدراسة أساليب المواجهة بطريقة الصدق الظاهري، فبعد ان تمت ترجمة المقياس وتعريبه عرضت الصورة الأولية له على 10 اساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار عناية، وطلب منهم قراءة العبارات بتفحص وذلك لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين (الانجليزية والعربية) ومناسبتها لقياس إدراك الضغط واستراتيجيات المواجهة في ضوء تعريف محدد لهما واقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة وتعديل ترجمة بعض بنود المقياس وترتيب على صدق المحكمين وتعديل صياغة بعض العبارات تلخص معظمها في الاتجاه نحو مزيد من التبسيط وسهولة صياغة البنود ووضوحها. (آيت حمودة حكيمة، 2006)

كما تم تطبيق المقياس في دراسة "صندلي ريمة" (دراسة ماجستير في علم النفس الضغط)، حيث تم تطبيق المقياس مرتين على عينة قوامها 22 فرد من مرافقين يدرسون في السنة الثالثة ثانوي بولاية قسنطينة وكان الفاصل الزمني بين مرحلتَي التطبيق أسبوعين، ثم حساب معامل الارتباط بيرسون. وأسفرت النتائج على معامل ارتباط يقدر بـ 0.67 وهو دال إحصائياً عند 0.01، وهو ما يدل على أن المقياس ثابت. (صندلي ريمة، 2001، ص 156)

. الثبات:

تم قياس ثبات الاستبيان من خلال دراسة التوافق الداخلي للمقاييس الثمانية للاستبيان باستعمال معامل ألفا، وقد أظهر معاملات ثبات مرتفعة في مقاييس المواجهة وتتمثل في الآتي:

إستراتيجية التصدي (0.70)، مخططات حل المشكل (0.68)، وضبط الذات (0.70)، والبحث عن السند الاجتماعي (0.76)، وتحمل المسؤولية (0.66) التهرب-التجنب (0.72)، واتخاذ مسافة (0.81) وإعادة التقدير الإيجابي (0.79).

(folkman et lazarus.1988)

أساليب مواجهة الضغط النفسي المتبعة في الدراسة الحالية:

تم إتباع تصنيف "لازاروس وفولكمان" المذكورة سابقاً، حيث صنّفه الباحثين إلى صنفين:

الأساليب المركزة حول حل المشكل والأساليب المركزة حول الانفعال، وكل صنف منهما يحتوي على مجموعة من الأساليب المتضمنة في مقياس أساليب المواجهة الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية وهو من إعداد الباحثين وترجمة الباحثة آيت حمودة، ومن هذه الأساليب نذكر:

أ. أساليب المواجهة المركزة حول حل المشكل: وتتضمن الأسلوبين:

1. أسلوب التصدي.

2. أسلوب مخططات حل المشكل.

ب . الأساليب المركزة حول الانفعال: وتتضمن الأساليب التالية:

1. أسلوب التهرب . التجنب.

2. أسلوب اتخاذ مسافة.

3. أسلوب ضبط الذات.

4. أسلوب تحمل المسؤولية.

5. أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية.

6. أسلوب إعادة التقييم الإيجابي.

6.5. مقياس نمط الشخصية (أ) و(ب):

استعنت في دراستي هذه على مقياس "بن زروال فتيحة" صممت الباحثة هذا المقياس بهدف تحديد نمط الشخصية الذي يميل كل فرد للانتماء إليه، وذلك من بين الأنماط (أ) و(ب) و(ج)، حيث صيغت بنوده وفق سلم تدريجي (سلم ليكرت) يحمل خمس بدائل أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما.

خصص للنمطين (أ) و(ب) باعتبارهما مقترنين، من حيث أن الميل لنمط (أ) يعني غياب خصائص النمط (ب) مع مراعاة أن غياب هذه الأخيرة لا يعن بالضرورة الميل فقط للنمط (أ)، يحتوي هذا الجزء على 34 بندا تتوزع على أربعة أبعاد غير متساوية من حيث الأهمية هي:

. بعد الاستعجال: ويشمل 08 بنود.

. بعد الاندماج المهني أو السعي نحو الإنجاز: ويضم 07 بنود.

. بعد العدائية (التنافسية، الطموح): ويضم 11 بند.

. بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات: ويضم 09 بنود.

من خصائص المقياس أنه صادق ويتميز بالثبات.

. سلم التنقيط: بعد الحصول على الدرجات وبإعطاء وزن عددي لكل بديل من بدائل المقياس وهي كالتالي:

أبدا (01)، نادرا (02)، أحيانا (03)، غالبا (04)، دائما (05)، يصبح كل فرد ينتمي إلى مجال من المجالات

التالية:

جدول رقم (07): يبين مستويات الميل للنمط (أ):

المجال	مستوى الميل
[79 .34]	منخفض
[120 .80]	متوسط
[170 .125]	مرتفع

الفصل السابع

الفصل السابع: عرض ومناقشة النتائج

1. عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى

2. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية

3. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة

4. عرض ومناقشة نتائج الحالة الرابعة

5. عرض ومناقشة نتائج الحالة الخامسة

6. عرض ومناقشة نتائج الحالة السادسة

7. عرض ومناقشة نتائج الحالة السابعة

8. عرض ومناقشة نتائج الحالة الثامنة

10. مناقشة نتائج الفرضيات

11. استنتاج عام

12. توصيات الدراسة.

تمهيد:

بعد جمع المعلومات حول كل حالة عن طريق الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة و مقياس إدراك الضغط النفسي ل"لfnستائين" وأساليب مواجهة الضغط النفسي ل"قولكمان ولازاروس" واختبار أنماط الشخصية ل"فتيحة زروال"، سيتم في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج لهذه الأواخر، ومناقشة ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

عرض ومناقشة النتائج:

1. الحالة الأولى:

عرض محتوى المقابلة:

1.1. تقديم الحالة (أ):

. المعلومات العامة عن الحالة:

السيدة جمعة البالغة من العمر 49 سنة المولودة خلال 1974، البنت البكر، توفيت والدتها منذ أن كان عمرها 5 سنوات تاركتها هي وأختها، ثم تزوج والدها ولها 7 أخوات بنات من زوجة الأب، تزوجت عام 1996 عندما كانت تبلغ من العمر 22 سنة من رجل يكبرها بعام واحد وذلك منذ 23 سنة، أم لـ 8 أولاد منهم 3 إناث و5 ذكور، جدة لحفيد من ابنتها الكبرى، مأكثة في البيت، لم تلتحق بصفوف التعليم نظرا لبيئتهم المتشددة التي لم تسمح لها بذلك، إضافة إلى مستواها الاقتصادي الضعيف، تسكن في بيت مستقل مع زوجها وأبناءها ب 3 غرف ومطبخ وحمامين وبهو واسع وحديقة صغيرة.

لا تعاني الحالة من أمراض وراثية، أصيبت بضغط الدم المزمن منذ 5 سنوات بسبب آخر ولادة لها.

. الملاحظة الإكلينيكية المباشرة للحالة الأولى:

تمت الملاحظة المباشرة للحالة أثناء تطبيق المقابلة نصف الموجهة وتطبيق المقياسين المستخدمين في الدراسة، والجدول التالي يوضح أهم ما تمت ملاحظته عن الحالة.

جدول رقم (08): يوضح الملاحظة المباشرة للحالة الأولى.

1. المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب.
2. التعبير الجسدي	تحريك اليدين أثناء التحدث مع تواصل بصري.
3. الحديث	الوضوح في الكلام، تغيرات في نبرات الصوت من حين لآخر.
4. التفاعل	لم تظهر فهما استيعابيا للأسئلة والتعليمات الموجهة لها.
5. قلق	يظهر من خلال كثرة التنهد وتحريك اليدين والرجلين
6. تعب	يظهر من خلال شحوب الوجه

. تحليل معطيات المقابلة الأولى:

دخلت جمعة إلى مكتب الفحص بنوع من التلقائية والدافعية وبعد تقديم نفسي لها رحبت بالدعوة، وقد وضحت لها أن هذا العمل في إطار البحث العلمي، ولها كامل الحرية في القبول أو الرفض، مع التأكيد لها بأن كل ما تقوله سيكون قيد السر والكتمان، وهذا ما تفرضه أخلاقيات مهنتنا.

وبعد تقديم نفسي للحالة وجمع المعلومات العامة باشرت بتطبيق الاختبارات المستعملة في دراستي وهي مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية "الفولكمان ولازاروس" ومقياس أنماط الشخصية "الفتيحة زروال" ونظرا لأنها لا تجيد القراءة والكتابة فقد عملت على قراءة الأسئلة والشرح المفصل لكل بند على حدا وتم

التجاوب معها بسهولة نوعا ما، وفور الانتهاء من عملية جمع المعلومات وتطبيق الاختبارات أنهيت المقابلة مع تحديد موعد لاحق حيال قدومها لمتابعة العلاج مع الطبيب.

. نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ونمط الشخصية:

. نتائج الحالة الأولى على مقياس أنماط الشخصية:

الجدول رقم (09): يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الأولى:

المجموع	عدد البنود	البعد
35	08	1. بعد الاستعجال
34	06	2. بعد الاندماج المهني والسعي نحو الانجاز
37	11	3. بعد العدائية (التنافسية، الطموح)
42	09	4. بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات
145		المجموع

الجدول رقم (10): يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الأولى:

المجموع	المجال	مستوى الميل
145	170 - 125	مرتفع

. نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي:

الجدول رقم (11): يوضح مجموع البنود المباشرة وغير مباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة الأولى.

78	البنود المباشرة
13	البنود غير المباشرة

. مناقشة نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام

مقدرة ب (91) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى السيدة جمعة مقدرة ب (0.67)

وفق المعادلة التالية:

$$\frac{91 - 30}{90} = \frac{61}{90} = 0.67$$

وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط. هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط

ويتضح ذلك من خلال العبارات (2، 3، 4، 8، 9، 14، 23، 24) والمترجمة بالعبارات (عادة) والتي تشير

إلى القلق والتوتر وكثرة المتطلبات، وكذلك من خلال الإجابة على العبارات (6، 12، 16، 20، 26، 28)

المترجمة بالعبارات (كثيرا) والتي تشير إلى وجود نوع من الصراع و الشعور بالإحباط وكذا بالتعب والإنهاك

الفكري والشعور بالضغط وهو في البند رقم (30).

. نتائج الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

الجدول رقم (12): يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الأولى.

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
التصدي	06	%7.89

مخططات حل المشكل	10	13.16%
اتخاذ مسافة	10	13.16%
ضبط الذات	11	14.47%
البحث عن سند اجتماعي	10	13.16%
تحمل المسؤولية	07	9.21%
التهرب بالتجنب	10	13.16%
إعادة التقييم الإيجابي	12	15.78%
المجموع	76	100%

الجدول رقم (13): يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها

من قبل الحالة الأولى:

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل	16	21.05%
الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال	60	78.95%
المجموع	76	100%

. مناقشة نتائج الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (12) يتضح أن السيدة جمعة استخدمت أساليب واستراتيجيات عديدة أثناء مواجهتها للضغط النفسي، حيث كان أسلوب إعادة التقييم الإيجابي الأسلوب الأكثر استخداماً بنسبة قدرها 15.78%، يليه أسلوب ضبط الذات بنسبة قدرها 14.47%، يليه أسلوب مخططات حل المشكل واتخاذ مسافة والبحث عن السند الاجتماعي وأسلوب التهرب بالتجنب بنسب متساوية قدرت ب

13.16%، ثم أسلوب تحمل المسؤولية بنسبة قدرها 9.21%، وأخيرا استعملت أسلوب التصدي بنسبة قدرها 7.89%.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (13) يتضح أن الحالة الأولى (أ) استخدمت نوعين من الاستراتيجيات أو الأساليب منها المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال، هذه الأخيرة كانت الأكثر استخداما بنسبة قدرها 78.95%، يليها الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل بنسبة قدرها 21.05%.

. تحليل معطيات المقابلة الثانية:

قمت في المقابلة الثانية بمباشرة الأسئلة النصف موجهة مع الحالة التي تم بناؤها على أساس ثلاث محاور حيث تمحورت الأخيرة على الحياة الشخصية والمرضية.

بدأت جمعة المقابلة بالحديث عن معاملة زوجة أبيها القاسية لها خاصة وأنها البنت الأكبر، حيث كانت تعيش مع أخواتها ووالدها وزوجته توفيت والدتها عند بلوغها الخمس سنوات وتركها وأختها، مما جعل والدها يضطر للزواج للتكفل بهما، وأثناء المقابلة بدأت مشاكل الطفولة في الاتضاح تجلى ذلك في إحساسها بالقسوة والإهمال لها ولأختها من طرف زوجة الأب وأنها كثيرا ما كانت تميل مع بناتها وتتحيز لصالحهم وأن والدها يخضع لأوامرها ولا يولي أهمية لهن نظرا لسيطرتها عليه وتسييرها لكل الأمور المادية ومصاريف البيت وهو ما يثير غضبها، كما ظهرت سيطرتها أكثر عند منعها لهن من الالتحاق بمقاعد الدراسة مبررة ذلك بأنها ليست من عاداتهم وأن الأنثى دائما ما تخضع فقط لأعمال البيت، وهذا قولها مستسحا: "سكوت.. تتهد... واش نقلك عشت في اليتيم ومرت بابايا كانت قاسية ياسر ربي يسامحها حرمتنا من الدنيا كل وماعشناش الصغر كيما الأولاد الكل..."، وعند بلوغها العشرون من العمر تقدموا لخطبتها من طرف ابن أخت زوجة والدها، الذي رفضته لها ومنعتها من الزواج منه إلا بعد محاولات عديدة من أطراف أخرى وهذا قولها: " حتى كي جاو

خطبوني ما حبتش وقاتلي مانيش باغانك تتزوجيه وأنا كان عاجبني وباغياتو وناس ملاح...، وبعد عديد المحاولات تم زواجها منه وذلك منذ ما يقارب 23 عاما.

ما استخلصته من خلال تداعيات المفحوصة حول طفولتها ومراهقتها بأن عنصر الإحاطة والأمان كان ناقصا جدا ويكاد يعدم من طرف زوجة الأب.

أما عن أهم الصعوبات والمشاكل التي كانت قد واجهتها فقد جاءت تداعياتها حول حياتها الزوجية ومعاناتها من النقص المادي نظرا لمستواها الاقتصادي الضعيف، وأنها تعرضت لفترة صعبة توقف فيها زوجها عن العمل، مما دفعها لمكابدة التضحيات بحيث عملت على غسل الأفرشة في البيوت عند استدعاؤها من طرف النساء مقابل مبلغ مادي صغير وبعض الأشغال اليدوية الأخرى كالطرز وصناعة الحلويات وذلك لكي توفر لها ولأولادها أدنى متطلبات العيش لأكلهم وملبسهم وتدريبهم وهذا في قولها: " أكبر مشكل صررتلي حبس راجلي من الخدمة سنوات وأنا نعاني غير نخدم وحدي ونجاهد غير باش نقري ولادي ونبلسهم... سكوت... تنهد... مدة طويلة وأنا نعاني، حيث ظهر بأنها تعاملت مع مشكلتها بالتصدي والعمل لتعويض دور الأب الذي غاب عن العمل لتحل محل المسئول من حيث التربية والإنفاق المادي وهذا ما جاء في قولها: " هالازم نشد دور الأب والأم وليت أنا لي نربي وأنا لي نجيب دريهمات وهذا واش لازم ندير" حيث كانت المقاومة تظهر بوضوح من طرف المفحوصة من خلال ما أدلت به.

أما عن الأمراض الوراثية فلم تذكر المفحوصة معاناتها من أي أمراض وراثية، وحتى ضغط الدم المزمن المصابة به لم يكن وراثيا حسب ما صرحت به فقد أصيبت به جراء المشاكل العائلية والمادية على وجه الخصوص مع زوجها وأبناءها، حيث بدأت أعراض المرض لديها تظهر منذ فترة نفاسها وذلك قبل خمس سنوات، وأول عرض كانت قد وصفته بآلام شديدة في القلب وارتفاع في درجة حرارة الجسم وتتميل في اليدين والرجلين وكذا بالصداع كان ذلك بعد أول يومين من ولادتها مما جعلها تضطر لأن تمزق ملابسها كما جاء في كلامها دون وعي منها عند النوبة القوية التي أصابتها وهذا قولها مستسحا: " .. أول مرة جاني كنت نافسة

بولدي لخير عنها قريب 5 سنين حسيت قلبي باش يحبس وجيعة كبيرة طلعتلي السخانة ياسر وايديا ورجليا ماتو وسطرة قوية في راسي ماقتش بروحي قطعت رويتي كنت لابستها.."

وعند أول زيارة للطبيب حال تعرضها لهذا الموقف تم اكتشافها أنها قد أصيبت بنوبة شديدة من ارتفاع ضغط الدم وهذا ما جاء في قولها: "قتلهم يزربوا بيا للسبيطار وقال بلي لاطونسيو طالعة ياسرثما عرفت بلي لازم نقص الملح والقلقة..." وهو ما يظهر استخدام المفحوصة عديد الأساليب لمواجهة الموقف التي تمثلت في أسلوب **مخططات حل المشكل** كأحد الأساليب السلوكية تجلى ذلك في طلب إسعافها "قتلهم يزربوا بيا للسبيطار"، وكذا استعمالها أسلوب **التصدي** في قولها: " نحافظ على روحي ونقص القلقة والملح".

كان هذا السبب المصرح به من طرف المفحوصة حول ظهور الحالة المرضية لديها أما عن تطورها فقد كان بسبب وضعها المادي المزري ومرض زوجها بالسكري وصعوبة التعامل مع ولديها من ذوي متلازمة داون حيث كانت تصف حياتها بالصعبة وهذا قولها: "حالتي زايد عليا هالراجل مريض بالسكر وقالق من روحو ومتعبنا معاه وزيد قلة المادة وحتى ولادي المانغوليان هاذم كل زادو عليا هم سباب طلغان لاطونسيو عندي.."

تتحسر الحالة بشدة عن المعاناة النفسية والجسمية التي تعيشها مقارنة بسنها (السن 47 سنة . إصابته بارتفاع ضغط الدم 42 سنة) وهي إصابة مبكرة مما يجعلها مهددة ومثيرة للقلق مرتبطة بوضعية اكتئابية. ما لاحظته خلال المقابلة أن جمعة كانت تتكلم عن معاناتها، ولم أجد معها صعوبة كبيرة في إجراء المقابلة، فهي بحاجة لأذن صاغية وتكفل نفسي طويل المدى. وبعد نهاية محور الحياة الشخصية والمرضية قمت بإنهاء المقابلة مع الحالة وتحديد موعد الحصة القادمة حال قدومها للمتابعة العلاجية مع الطبيب.

. تحليل معطيات المقابلة الثالثة:

بعد قدوم الحالة للمقابلة الثالثة تم استقباليها في مكتب المختصة وباشرت معها في استكمال ما تبقى من محاور نظرا لأنه سوف يكون اللقاء الأخير معها حيث تمحورت حول المعاش النفسي والاجتماعي والنظرة المستقبلية.

وبداية مع ردة فعلها عند اكتشافها بأنها مصابة بمرض ضغط الدم فقد صرحت المفحوصة بأنها كانت جد متأثرة بمعرفتها لذلك إذ لم تكتشف حالتها إلا بعد ولادتها الأخيرة حيث تعرضت لنوبة شديدة من ارتفاع ضغط الدم، مما جعلها في حالة نفسية سيئة نتيجة لذلك حيث راودتها أفكار سلبية وهذا قولها: "كي قاسلي لاطونسيو ولقاء طالع خفت ياسر وبكيت وتقلقت..." حيث نلاحظ هنا المفحوصة في مرحلة الإنذار واستعملت ميكانيزم الرفض وما زاد من خوفها وقلقها التأويلات السلبية التي كانت تأتيها من بعض النساء التي كانت تزورها أثناء فترة نفاسها حيث أثرت عليها هي الأخرى كثيرا: "الحديث ما يرحمش وحدة تقلي عندك القلب ولخري أجري على عمرك... سكوت تنهد... المهم آكي عارفة النساوين زادو خوفوني".

أما عن الإجراءات التي قامت بها المفحوصة بعد اكتشافها بإصابتها فقد قالت بأنها لم تذهب لطبيب مختص بل توجهت لمصلحة الاستعجالات بمنطقتهم، حيث أجريت عليها بعض الفحوصات العامة لقياس نسبة السكر والدم وطلبت منها اتباع جدول يومي مقسم إلى قسمين برنامج صباحي وآخر مسائي وذلك لمتابعة تطورات الحالة لديها حول نسبة ارتفاع الضغط، هذا ما يفسر لنا استخدامها لأسلوب **مخططات حل المشكل** كأحد أساليب المواجهة السلوكية و ذلك بذهابها للفحص بمتابعتها للبرنامج الطبي. كما ظهر استخدامها لأسلوب **التصدي** كأحد أساليب المواجهة المعرفية والسلوكية من خلال قولها: "وليت نقص من الملح والقلقة..". وهذا بالالتزام والوقاية واتباع الإرشادات الطبية والحمية الغذائية.

جاءت تداعيات المفحوصة عن حالتها النفسية أنها متأثرة جدا بالمشاكل الأسرية والاقتصادية والفترة الماضية التي دامت لأكثر من خمس سنوات من توقف زوجها عن العمل هي المؤثرة عليها أكثر من مرضها بضغط الدم، كذلك ظهور أعراض الاكتئاب الذي تعبر عنه الحالة بكل صراحة: "تعبت والله كرهت من الدنيا ماوليتش كيما بكري فرحانة من كثرة المشاكل والدمار وخاصة بعد ما عرست بنتي كانت موانستي ياسر ونحدثها وهي قلبها كبير وصبارة وتدبر عليا في كلش"، وفي هذا الصدد نجد أن "بيك" **Bek** يرى أن المرض العضوي إذا ما كان خطيرا أو مزمنًا فإنه يؤدي حتما إلى الإصابة بالمرض النفسي كالاكتئاب ويرجع ذلك إلى الأفكار السلبية التي تظهر نتيجة المرض. حيث التمسّت من خلال ما أدلت به تأكيدها على أسلوب طلب الدعم الاجتماعي والعاطفي كأحد أساليب المواجهة المعرفية المركزة حول الانفعال وذلك في قولها: "ولضركا كي نتلق نهر تلفون نكلما ونطول نحكيها... وتعطيني هي الراي الزين ديمًا" حيث كانت ابنتها هي السند الذي تلجأ إليه في التخفيف من ضغوطها وكذا للاستعانة بها في اتخاذ القرارات، وهنا نجد ساراسون و ساراسون **Sarasoun et Sarasoun 1986** يرى أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما لمساعدته، فإن هذا من شأنه أن ينقص من الضغوط الواقعة عليه. (حسين فايد. 2006. 239)

أما في الحديث الذي دار حول تأثير المرض على أداءها فقد صرحت بأنها لم تعد بكامل قواها الجسدية مقارنة على ما كانت عليه سابقا و أن أعمال المنزل كثيرا ما أصبحت تجهدا إضافة إلى وزنها الزائد وزواج ابنتها التي كانت تعينها على إدارة أعمال البيت، حيث لاحظت أن المرض سبب لها العجز والشعور بالنقص وقد عرف "أدلر" الشعور بالنقص على أنه "يتيح عن الشعور بالدونية لوجود إما نقص جسمي أو نقص عقلي أو نقص اقتصادي، مما يثير للفرد أفعال عنيفة عند الفشل في التعويض عنها" (جابر لمياء. 2006. 215) وهو ما جاء من خلال حديثها: ".. ثقلت ماوليتش كيما بكري خفيفة وليت نتعب ونتغاضي عن الشغل وندير غير لي اللازمة .. مش فارية معاه الشغل وكانت معاونتتي سعية وضرك تزوجت ولا كلش صعيب عليا"

حيث استخلصت استخدام المفحوصة لأسلوب التهرب بالتجنب كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال وذلك في عديد عبارتها "تتغاضى . ندير غير اللازمة مش فارية معاه الشغل".

كما يظهر من خلال معطيات المقابلة أن الحالة تستخدم أسلوب إعادة التقدير الايجابي كأحد الأساليب المعرفية لمركزة حول الانفعال الذي جعلها تتقبل التعايش مع مرضها خاصة وأن زوجها مصاب بمرض السكري ولها بعض الصديقات مصابات بضغط الدم المزمن وهذا قولها مستسحا: " مانيش وحدي مريضة راجلي ثاني هاو عندو السكر ورفيقاتي توع الصغر كل أم مرضى بلاطانسيو حتى هم والطبيب قالي أسمو مرض العصر" وفي هذا الصدد نجد فولكمان ولازاروس **Lazzarus et Folkman 1984** من خلال دراستهما "أن المرضى أنواع فهناك من يتعايش مع وضعية المرض ويقاومها وهناك من يرفضها إذ يتم التوافق السيكولوجي مع المرضى إلى حد كبير بنوع الاستجابة التي يبديها الأفراد في تعاملهم مع الضغط الناجم عن المرض (علي عسكر . 2009 . 71)

أما عن حالة نومها فقد باشرت في الحديث عن الكوابيس التي كانت تعاني منها لفترات طويلة أثناء مرض زوجها ومشاكلها المادية كما سبق وذكرنا وهو نتيجة واضحة في أنها تسقط كل مشاعر الخوف والقلق والتغيرات الفيزيولوجية في حلمها والذي تمثل في تكرار حلم رؤية رجل يهجم عليها ويقوم بخنقها، كما كانت تعاني من مشاكل في النوم وصعوبة الدخول فيه وهذا قولها مستسحا: "يجيني راجل يخنقني من رقبتني.. نوض نعيط.. ونطول ما نرقدش ويطير عليا النوم.."، وفي هذا الصدد نجد من أعراض الضغط النفسي اضطرابات الأكل التي تتمثل في فقدان الشهية وكذلك ظهور القلق الدائم والأرق وعدم القدرة على الاسترخاء. (فاطمة عبد الرحيم النوابسة. 2009)

ما استخلصته من خلال محور المعاش النفسي والاجتماعي أن الحالة عانت ولا تزال تعاني من ضغوطات نفسية ومشكلات أسرية متعلقة ببعض المشاكل مع زوجها وصعوبة التعامل مع أولادها وخاصة ولديها من ذوي متلازمة داون وفي هذا الصدد أشار بيكمان **Beckman1980** إلى أن وجود طفل معاق في

الأسرة سواء كانت الاعاقة جسمية أو عقلية، تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص، وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب الذي ينعكس في شكل لوم نفسها أو زوجها أو الأطباء المواجدين في المستشفى التي تمت فيه الولادة (بجي. 2008. 37)، وقد عانت كثيرا من فراق ابنتها بعد زواجها، كما استتجت أنها استخدمت أساليب عديدة لمواجهة هذه الأخيرة التي كانت كثيرا ما تساعدتها في التخفيف من حدة أثرها على نفسيته.

. خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة ومقاييس نمط الشخصية لـ "فتيحة زروال" و إدراك الضغط النفسي لـ "لفنستاين" وأساليب مواجهته لـ "فولكمان ولازاروس"، تم الاستنتاج من معطيات مقياس أنماط الشخصية أن المفحوصة لديها ميل مرتفع لنمط الشخصية (أ) مقدر بمجموع كلي قدره 145 والذي ينتمي إلى المجال [125.170] وكذا ما أكدته المقابلة نصف الموجهة فالمفحوصة كانت لها نسبة عالية من الطموح وكذا المثابرة والإجتهاد للبلوغ رغم كل ما تعاني منه من نقص وعجز إلا أنها تقاوم وكذا بالشعور بعبء المسؤولية خاصة مع حالتها المادية المتدنية وبطالة زوجها التي ألزمتها بتولي أمر مساعدته على تكاليف العيش وتلبية أدنى متطلباته وفي هذا الصدد يشير "جينكز Jenkins" إلى أن النمط (أ)، نظام سلوكي له خصائصه المتميزة، أو أسلوب معيشي يتصف بالتنافس الشديد، والكفاح من أجل النجاح وتحقيق الإنجازات القيمة، والعدوانية، والعدائية، وفقدان الصبر، والتهور، والقلق، والشعور الشديد بالمسؤولية، والحاح الوقت أو ضغط الزمن.

كما تم الحصول من خلال نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لـ "لفنستاين" أن المفحوصة لديها مستوى مرتفع من هذا الأخير الذي قدر بـ 0.68 استنتجناه كذلك من خلال معطيات الملاحظة المباشرة التي أظهرت عليها شحوب الوجه والتعب وكذا القلق الذي ظهر من خلال كثرة التنهد وتحريك اليدين والرجلين، والتغير في نبرات الصوت من حين لآخر، وكذا من خلال معطيات المقابلة نصف الموجهة حيث لاحظت

أعراض الضغط النفسي على المفحوصة بسبب المرض سواء من ناحية العلاج أو الحماية الغذائية الشديدة التي لم تستطع التأقلم معها وهذا ما أكدته دراسة **ليجندر**: أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي تمثل وضعية ضاغطة بالنسبة للمريض بسبب عدد وطول جلسات العلاج (الغسيل الدموي) وضرورة التزامهم بالحماية الغذائية الشديدة مما يحدث إحباطاً للأفراد المصابين. وكذا الشعور بالعجز الجسمي والقلق والتوتر الدائمين والإحباط وإحساسها بوجود متطلبات في حياتها وعلية نجد **ميلر وسليجمان Sleligman Et Miler** أن الفرد إذا عزا النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة يصعب تغييرها، فإنه سوف يعتقد أن جهده الشخصي لن يعدل الموقف، ولذا فإن مصادره الذاتية ستكون غير كافية لمجابهة الضغط النفسي مما يولد لديه مزيداً من الشعور الذاتي بالضغط النفسي. (نايل الغرير. أحمد عبد اللطيف. 2005. 63)

والجدير بالذكر أن الأخيرة اعتمدت في مواجهتها لهذه الضغوط النفسية التي كانت تعترضها بأساليب عديدة وهذا ما جاء في معطيات مقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي ل **فولكمان ولازاروس** التي كانت مركزة بنسبة أكبر على الانفعال الذي قدر بـ 78.95%، ثم بأساليب المواجهة المركزة حول حل المشكل التي جاءت بنسبة أقل قدرت بـ 21.15%، وهذا ما أكدته نتائج المقابلة نصف موجهة مع الحالة التي جاءت أغلبها حول أسلوب طلب السند الاجتماعي وإعادة التقدير الإيجابي والتهرب التجنب وفي هذا الصدد يعتبر **كاريسون ومارتن Carison & Martin. 2000** أن الضغط هو نموذج من الاستجابات المعرفية أو العاطفية، أو السلوكية أو الفيزيولوجية لمثير قد يهدد أو يؤدي أوضاع الفرد الجيدة، أو قد يمنعه من تحقيق أهدافه، لذا فإن التكيف مع الضغط أمر ينشأ تلقائياً، ويصبح ضرورة ملحة للفرد كي يتمكن من مواصلة الحياة

الحالة الثانية:

. الملاحظة الإكلينيكية المباشرة للحالة الثانية:

جدول رقم (14): يوضح الملاحظة المباشرة للحالة الثانية.

1. المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب
2. التعبير الجسدي	تحرك اليدين أثناء التحدث مع تواصل بصري
3. الحديث	التحدث بصوت منخفض
4. التفاعل	بعض الصعوبات في فهم واستيعاب الأسئلة خاصة بنود استبيان أساليب مواجهة الضغوط .

1.1. عرض محتوى المقابلة:

. تقديم الحالة (ب):

. المعلومات العامة عن الحالة:

السيدة الزهرة تبلغ من العمر 61 سنة المولودة خلال 1961 ترعرعت في أحضان عمته الكبرى لسبب انفصال والديها عند بلوغها 12 شهرا، ثم أخذها والدها في عمر العشر سنوات لتعيش معه وزوجته وإخوانها من الأب، تزوجت عام 1977 عندما كانت تبلغ 15 سنة من زوجها المولود عام 1954 بحيث يكبرها بما يقارب ثمان سنوات، أنجبت 11 ولدا منهم 7 ذكور أربع منهم تزوجوا والثلاث الباقيين يعيشون معها في البيت، و4 إناث ثلاث منهن تزوجن والصغرى التي تعيش معها تلميذة في الثانوية، وهي الآن جدة لأحفاد من أولادها الذكور والإناث، أمية لم تلتحق الزهرة بمقاعد الدراسة ولا بصفوف محو الأمية، مستواها الاقتصادي متوسط، تسكن في بيت مستقل مع زوجها وأولادها ب4 غرف ومطبخ وحمام.

أصبحت الزهرة بارتفاع ضغط الدم منذ 16 عاما بسبب إجهاد آخر حمل لها وكذا بعض الضغوطات النفسية والاقتصادية التي عانت منها أنذاك، ولا تعان أي أمراض وراثية أخرى.

. تحليل معطيات المقابلة الأولى مع الحالة:

تقبلت الزهرة المشاركة في الدراسة، وكانت تتكلم دون أي تحفظ عن حياتها ووضعها الصحي، وهذا بعد أن قدمت لها بنفسها، وقد وضحت لها أن هذا العمل في إطار البحث العلمي ولها كامل الحرية في القبول أو في الرفض، مع التأكيد لها بأن كل ما تقوله سيكون قيد السر والكتمان، وهذا ما تفرضه أخلاقيات مهنتنا.

وبعد تقديم نفسي للحالة وجمع المعلومات العامة باشرت بتطبيق الاختبارات النفسية المستعملة في - دراستي مقياس الضغط النفسي لـ"فنستين" وأساليب مواجهة الضغوط النفسية "فولكمان ولازاروس" ومقياس أنماط الشخصية "الفتيحة زروال"، ونظرا لأنها أمية فقد عملت على قراءة كل أسئلة المقاييس مع الشرح المفصل لكل سؤال وتم التجاوب معها بنوع من الصعوبة، وفور الانتهاء من عملية جمع المعلومات وتطبيق الاختبارات أنهيت المقابلة مع تحديد موعد لاحق حال قدومها لمتابعة العلاج مع الطبيب.

. نتائج الحالة الثانية على مقياس إدراك الضغط و استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وأنماط الشخصية (أ) و(ب):

. نتائج الحالة الثانية على مقياس أنماط الشخصية:

الجدول رقم (15): يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الثانية.

المجموع	عدد البنود	البعد
37	08	1. بعد الاستعجال
35	06	2. بعد الاندماج المهني والسعي نحو الانجاز

39	11	3. بعد العدائية (التنافسية، الطموح)
45	09	4. بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات
145		المجموع

الجدول رقم (16): يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الثانية.

المجموع	المجال	مستوى الميل
145	170 - 125	مرتفع

. نتائج الحالة الثانية على مقياس إدراك الضغط النفسي:

الجدول رقم (17): يوضح مجموع البنود المباشرة وغير مباشرة على مقياس ادراك الضغط للحالة الثانية.

71	البنود المباشرة
21	البنود غير المباشرة

. مناقشة نتائج الحالة الثانية على مقياس إدراك الضغط:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام

مقدرة ب (92) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى السيدة الزهرة مقدرة ب (0.69)

وفق المعادلة التالية:

$$\frac{92 - 30}{90} = \frac{62}{90} = 0.69$$

وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط. ويتضح ذلك من خلال إجابتها على البنود غير المباشرة بالرفض فهي لديها هموم وكذا أنها تهمل الجانب الترفيهي ولا تمتع نفسها وكذا عدم شعورها بالراحة نتيجة وضعها المادي ومآلها الصحي الغير سليم.

كما استنتجت أنها تتراكم عليها المتطلبات وأعباء المسؤولية بإجابتها على البندين (2، 28) مع وجود ضغوط في النشاط العملي المنزلي في البند (4، 13، 19، 23) وذلك ما يشعرها بالتعب من خلال الإجابة على البنود (8، 26)، كما أنها تشعر بالضغط المमित حسب إجابتها على البند رقم (30) بالعبرة كثيرا.

. نتائج الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

الجدول رقم (18): يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الثانية.

النسبة المئوية	الدرجة	الاستراتيجيات المستخدمة
10.59%	9	التصدي
16.47%	14	مخططات حل المشكل
3.53%	3	اتخاذ مسافة
18.82%	16	ضبط الذات
12.94%	11	البحث عن سند اجتماعي
9.41%	8	تحمل المسؤولية
10.59%	9	التهرب بالتجنب
17.64%	15	إعادة التقييم الإيجابي
100%	85	المجموع

الجدول رقم(19): يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الثانية.

النسبة المئوية	الدرجة	الاستراتيجيات المستخدمة
29.41%	25	الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل
70.58%	60	الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال
100%	85	المجموع

. مناقشة نتائج الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (17) يتضح أن السيدة الزهرة استخدمت أساليب واستراتيجيات عديدة أثناء مواجهتها للضغط النفسي، حيث كان أسلوب ضبط الذات الأكثر استخداما بنسبة قدرها 18.82%، يليه أسلوب إعادة التقييم الإيجابي بنسبة قدرها 17.64%، يليها أسلوب مخططات حل المشكل بنسبة قدرها 16.47% استخدمت أسلوب البحث عن السند الاجتماعي بنسبة 12.94% يليها أسلوب التهرب بالتجنب والتصدي بنسب متساوية قدرها 10.59%، من ثم أسلوب تحمل المسؤولية بنسبة 9.41%، وأخيرا استخدامها لأسلوب اتخاذ مسافة بنسبة 3.53%.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (18) يتضح أن الحالة الثانية استخدمت نوعين من الاستراتيجيات أو الأساليب منها المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال هذه الأخيرة كانت الأكثر استخداما بنسبة قدرها 70.58% يليها استخدام الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل بنسبة قدرها 29.41%.

. تحليل معطيات المقابلة الثانية:

قمت في المقابلة الثانية بمباشرة الأسئلة النصف موجهة مع الحالة التي تم بناؤها على أساس ثلاث محاور، حيث تمحورت الأخيرة حول الحياة الشخصية والمرضية.

صرحت المفحوصة أنها عاشت وترعرعت في أحضان عمته الكبرى عندما انفصل والديها وهي في عمر 12 شهرا، لم تتجرب أمها سواها، كانت تبدي كل الحب والامتنان لعمتها وتذكر أنها كانت تعاملها كابنتها نظرا لأنها لم تتجرب أولادا وأنها قامت بواجب تربيتها في أحسن الأحوال ولم تشهد طفولتها أي مشاكل أو نقص عاطفي أو حتى مادي من طرف عمته وهذا قولها: "ما حسستني بحتى نقص وربتني على الصح وما خصتني في حتى حاجة.."، وعند بلوغها العشر سنوات أخذها والدها للعيش معه وزوجته، حتى سن الرابع عشر تقدموا لخطبتها لتتزوج بعد مدة دامت حوالي عام بعد الخطوبة.

كما تبدي كل الرضا عن اختيارها لزوجها وحياتها معه في البداية وأنها كانت تعيش في مستوى اقتصادي جيد يعمل زوجها رئيس بلدية، ولم تذكر أي مشاكل إلى حين تعرضه للاغتتيال لأسباب قانونية في العمل ومن هذه الحادثة بدأت الحالة تعيش مشاكل نفسية وصعوبات مادية قاسية أثرت عليها وعلى أولادها وذلك لما يقارب العشرون عاما.

تبدو علامات المعاناة النفسية التي كانت تعيشها الحالة واضحة خلال تلك الفترة، حيث صرحت أنها كانت تتقمص دور الأب والأم وتحملت كل أعباء المسؤولية لوحدها الأمر الذي كان يصعب عليها وجعلها تحمل نفسها فوق طاقتها وهذا قولها: "أكبر مشكلة عشتها كي دخل راجلي للحبس.. سكوت وتنهد... 20 سنة وأنا نعاني إبيبيه تعبت تحملت فوق طاقتي وبالصح صبرت علجال ولادتي باش نقريهم ويتخرجوا كنت نفئل ونطحن ونرحي الحنة ونبيعها.."، فمن خلال تداعيات المفحوصة استخلصت تحسرها بشدة عن المعاناة النفسية والاقتصادية التي عاشتها وصراعها مع الإجهاد الجسمي الذي مازالت تعيش آثاره المتجسدة في آلام الظهر

وتتمل اليدين والرجلين ونقص واضح في الرؤية من خلال قولها: "إبيبيه عانيت وخدمت ياسر من كثرة الخدمة ظهري ولا عليا وايديا لضركا ساعات نحسهم يسطروا ورجليا وحتى عينيا ونقصوا في الشواف من السهر...".

وهذا دليل واضح على انتماء ها إلى سلوك النمط (أ) وفي هذا الصدد يصنف هاينز وآخرون Haynes & other 1978 خصائص سلوك النمط (أ) المرتبطة بالعمل، إلى الشعور بعدم الراحة، عدم الرضا عن مستوى الأداء، وخصائص أخرى ترتبط بالسمات Trait related مثل: الرغبة القوية في التنافس والعدوان والسيطرة، والحاجة إلى التميز والسرعة ونفاد الصبر. (مايسة محمد شكري. 1998. 113)

أما في الحديث الذي دار حول بداية ظهور أعراض مرض ضغط الدم لدى الحالة فقد صرحت بأنها كانت منذ ما يقارب 16 سنة بسبب إجهاض آخر حمل لها، كما كانت تعاني من مشاكل في الدورة الشهرية وبداية أعراض سن اليأس وهنا تعرضت لأول حادثة لارتفاع ضغط الدم حيث وصفت أعراضها بآلام شديدة في الرأس وخاصة الصداع النصفي من حين لآخر وكذا معاناتها من الدوار والغثيان وتزايد في ضربات القلب عن معدلها الطبيعي الأمر الذي دفع بأولادها بإسعافها للطبيبة المختصة في أمراض النساء والتوليد أين أخبرتها بوجود إسقاط الجنين لسبب توقفه عن النمو واكتشفت من خلال الفحوصات أن ضغطها مرتفع وهذا قولها مستنسخا: "جاتني ضربة تاع طانسيو من لوحه عندها أكثر من خامسطاعش عام بعد ما جبت بنتي التالية وكنت مريضة من ظهري وطريق الشهر فاسدة طولت ما جاتنيش عمبالي خلاص راحت وهو راني بالحمل ومافتش... وقتها عاد قلبي يخبط بالخف وتجيبي الدوخة والشقيقة وراسي منها رحت للقابله قاتلي راكي بالحمل ولازم تلوحى راه فاسد...".

ومن هذه الحادثة استخلصت ومن خلال تداعيات المفحوصة سبب إصابتها بضغط الدم مضاعفات الإجهاض إضافة إلى المشاكل المادية التي كانت تعيشها "ومع الفقر والخصه وهاذاك هو".

ما لاحظته خلال المقابلة أن الحالة كانت تتكلم كثيرا عن حالتها ولم أجد صعوبة في إجراء المقابلة معها نتيجة المعاناة الصعبة التي كانت تعيشها خلال تلك الفترة وإصابتها بضغط الدم المزمن وآثاره عليها.

وبعد ما أتممت أسئلة محور الحياة الشخصية والمرضية قمت بإنهاء المقابلة مع الحالة وتواعدت معي بمواصلة الحديث في لقاء قادم حال قدومها للمتابعة العلاجية مع الطبيب.

. تحليل معطيات المقابلة الثالثة:

بعد قدوم الحالة للمقابلة الثالثة تم استقبالها في مكتب المختصة وباشرت معها في استكمال ما تبقى من محاور نظرا لأنه سوف يكون اللقاء الأخير معها حيث تمحورت حول المعاش النفسي والاجتماعي والنظرة المستقبلية.

وفي الحديث الذي جاء حول ردة فعلها عند اكتشافها بأن ضغطها مرتفع فقد كانت جد متأثرة وأنها عاشت صراعات نفسية واستجابتها كانت في عدم تقبل ورفض حقيقة الإصابة فالمفحوصة هنا في مرحلة الإنذار وخاصة أن الطبيب ألزمها بأخذ الدواء بشكل يومي للوقاية من تعرضها للنوبات المفاجأة، حيث راودتها أفكار سلبية نتيجة لذلك وهذا صريح قولها: "ماصدقتش ومانقبلتش كيفاش أنا نولي ناكل في دواء لاطاسيو وخفت من الدواء كي عاد يومي وطول عمري ونا ناكل فيه" وفي هذا الصدد نجد دراسة **SCHWAB (1970)** التي أوضحت أن الأمراض العضوية إحدى عوامل انتشار الاضطرابات النفسية. (columan. 1971)

وكما كانت متبوعة بإحساس سلبي وتشوهات معرفية حول حقيقة الدواء والازمان وهو ما ظهر في حديثها: "أول ما كنت ناكلو ما يفوتش نقعد غير نشرب فالماء ونحسو ما فاتش قعد في حلقي وكنت نقول كيفاش أنا نولي مريضة هاك"، كان ذلك في العام الأول بعد الإصابة حسب ما صرحت به وبعد مرور هته الفترة بدأت بالتعايش الطبيعي وتقبل المرض خاصة وأن أخت زوجها كانت تعاني هي الأخرى من نوبات الارتفاع وكانت تأخذ الدواء، وهذا ما سهل عليها التعايش مع حالتها وهذا دليل واضح باستخدام المفحوصة لأسلوب إعادة التقدير الإيجابي كأحد أساليب المواجهة الانفعالية المركزة حول الانفعال "أي حتى طفلي مريضة كيفي وعاشة عادي أيا وليت ناكل فالدواء حتى أنا وعادي جدا".

كما صرحت بعدم التزامها بمواعيد الدواء في بداية الأمر وأنها كثيرا ما كانت تنساه وأنها كانت تعاني من آلام شديدة في الرأس من وقت لآخر مما يسبب لها قلق من مآلها الصحي الذي آلت إليه وأنها كانت جد محببة وقلقة، وفي هذا الصدد يرى برنار (1980) "أن كل عدوى مهما كانت بسيطة فأنها تنتج حالة اكتئاب ومعاناة نفسية" (عطوف محمد ياسين. 1986) وهذا ما أثر على أداءها في أعمال البيت وأنها أصبحت قليلة النشاط عما كانت عليه سابقا وخاصة في الفترات المسائية وكذا أنها لم تعد تستطيع القيام بأعمال التنظيف الكبيرة وفترات طويلة كالسابق وأنها أصبحت كثيرا ما تستعين بابنتها وزوجة ابنها التي تعيش معها في أداءها لمختلف الأعمال التي تحتاج إلى جهد وهذا يعني أن المرض سبب لها العجز الجسدي وهذا ما أكدته أدلة عند ربطه الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بعاهة ما حيث قال: "أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد الشعور لديه بالنقص". (رمضان محمد القذافي. 1993. 149)

وهذا من خلال قولها: "وليت نطلب من بنتي ومررت ولدي يعاونوني في الشغل الكبير ومانقدرش ندير وحدي كيما بكري ... سكوت وتتهدي يا حسراه زمان كنت نجري جري فالشغل..". فهي تتحسر على ماضي صحتها الجيد وبنيتها التي كانت صحيحة وفي هذا الصدد نجد ب. شيلدر يرى أن كل تغيير عضوي، إصابة، نقص، أو عطل في التكوين العضوي وحتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأزمات الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية. (بلهوشات رقيقة. 2007, 140) كما ظهر تأكيد استخدام المفحوصة على أسلوب طلب السند الاجتماعي كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال بقيامها بطلب المساعدة من ابنتها وزوجة ابنها.

كما لاحظت من خلال ما صرحت به بأنها تستخدم أسلوب التهرب بالتجنب كأحد الأساليب الانفعالية المركزة حول الانفعال عند تعرضها لمختلف مواقف الضغط النفسي وخاصة في المشاحنات التي تحدث بين أولادها وهو ما يتجلى في قولها: "كي يتفانتو ولادي مع بعضهم نغلق على روعي في داري وحدي ونبغي نقعد وحدي حتان يتفارقوا ويفروا مشكلهم وحدهم" كما أنها تستخدم أسلوب طلب السند العاطفي من خلال لجوءها

للحديث مع بناتها عبر الهاتف عند احساسها بالقلق والضيق الانفعالي من خلال قولها: "ديما نكلم بناتي في التلفون ونفضض معاهم عن المشاكل تاع الدار وفتان خاوتهم"،

أما في الحديث الذي دار حول النشاطات التي تفضل ممارستها خلال أوقات الفراغ فلم تذكر المفحوصة نشاطات ترفيهية ذات قيمة معتبرة وأن معظم أوقات راحتها إما في الليل أو أوقات الزوال بحيث كانت تخلد مباشرة للنوم وهذا قولها مستنسخا: "ما عنديش وقت زايد نحسبو تاع راحة وتتهنيه وما يهمنيش كي نريح غير وقت القايل والليل ويلقاني تعبت نروح نريح ونرقد من الفتن والتعب والشغل" وهذا ما يظهر استخدام المفحوصة أسلوب **التهرب التجنب** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال الذي جعلها تهمل حتى جوانب الترفيه. كما تصرح أنها لا تعان من مشاكل في النوم تنام باكرا وتتهض باكرا لمواصلة أشغال البيت، ومنه استخلصت من خلال محور المعاش النفسي والاجتماعي أن المفحوصة عانت ولا تزال تعاني من صراعات نفسية فيزيولوجية نتيجة إصابتها بضغط الدم المزمن وأنها تستخدم أساليب عديدة في مواجهة هذه الضغوط منها المركزة حول المشكل والمركز حول الانفعال وذلك كآليات دفاعية للتخفيف من حدة تلك المشاكل النفسية التي تعترضها.

أما عن المستقبل فترى المفحوصة بتحسن أحوالها وخاصة مع زواج أبناءها وبناتها وأنهم أصبحوا عمال فهم كل أملها في أن يعوضوها عن تعبها وتأمل في أن توصل العلاج وتتوعد بالالتزام الدوائي: "ان شاء الله يعوضوني ولادي على التعب لي عانيتو ويعالجوني في كبري وبري نولي ناكل دواواتي كل يوم وديما للأحسن ان شاء الله وأكد نولي خير من بكري بحول الله".

. خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة ومقاييس نمط الشخصية ل "فتيحة زروال" ومقاييس إدراك الضغط النفسي ل "الفنستين" وكذا مقياس أساليب مواجهته ل "فولكمان ولازاروس"، تم التوصل

إلى نتيجة أسفرت على أن الحالة الثانية حققت ميل مرتفع لنمط الشخصية (أ) ب مجموع كلي قدر ب 156 والذي ينتمي إلى المجال [125.170] حيث أكدت المفحوصة على ميلها إلى انجاز أكثر من عمل في نفس الوقت وعند الانتهاء من عمل ما فإنها تفكر في مباشرة أعمال أخرى وعلى أساس السرعة مع الانزعاج حيال الفشل في تحقيق هذه الأمور كما أنها تحب أن تضع لنفسها الكثير من الأهداف، إضافة إلى أنها تقيم حياتها على أساس نجاحها في تحقيق هذه الأخيرة وترى أنها جديرة بتحمل المسؤولية، كما أنها كثيرا ما تميل إلى التعبير عن مشاعرها وأنها سريعة التفاعل والانفعال.

ومن خلال النتائج المتحصلة عليها من مقياس إدراك الضغط تبين أن المفحوصة لديها ضغط نفسي مرتفع يقدر ب 0.69 حسب مقياس إدراك الضغط، وكذا ما أكدته نتائج الملاحظة الإكلينيكية أين كان صوتها منخفض مع استعمال حركات اليدين خلال الحديث التي تدل على الضعف والحسرة، وكذا ما أسفرت عليه نتائج المقابلة نصف الموجهة فهي واجهت العديد من الضغوطات تمثلت في البداية بصدمة المرض وكذا تحمل أعباء المسؤولية التي كانت سببها تدني المستوى المعيشي مقارنة بتكاليف المعيشة الغالية التي ساهمت في تطور حالتها المرضية، ولأسنا معظم أعراض الضغط النفسي المتمثلة في التوتر والغضب وتراكم المشاكل والهموم والخوف من المآل الصحي إضافة إلى فترة غياب زوجها وفقدانها السند والدعم الاجتماعي بحيث أن: أسوء الضغوط التي يتعرض لها الإنسان وأكثرها ارتباطا بالتوتر والاضطراب النفسي هي التي تحدث للفرد المنعزل الفاقد للمساندة الوجدانية والصلات والدعم الاجتماعي والمؤازرة. (نايل الغرير. أحمد عبد اللطيف. 2009. 54).

وهذا لا ينفي استخدام المفحوصة آليات دفاعية واستراتيجيات مواجهة للتخفيف من حدة أثر الضغوط الانفعالية التي اعترضتها فمن خلال تطبيق مقياس "فولكمان ولازاروس" في أساليب مواجهة الضغوط النفسية على الحالة تبين أنها كانت تستخدم استراتيجيات عديدة منها المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال، حيث كانت هذه الأخيرة الأكثر استخداما من طرفها بنسبة قدرت ب 70.58%، والمركزة حول المشكل التي

جاءت بنسبة أقل قدرها 29.41%، وهذا دعم نتائج المقابلة نصف الموجهة التي بينت أن المفحوصة استخدمت أساليب انفعالية تركزت أغلبها حول طلب السند الاجتماعي وإعادة التقدير الايجابي والتهرب بالتجنب .

. الحالة الثالثة:

. الملاحظة الإكلينيكية المباشرة للحالة الثالثة:

جدول رقم(20): يوضح نتائج الملاحظة المباشرة للحالة الثالثة.

1. المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب
2. التعبير الجسدي	لديها تواصل عن طريق العينين مع بعض الإيماءات كتحريك الرأس
3. الحديث	تتحدث بكل طلاقة ووضوح في الكلام
4. التفاعل	سهلة الاندماج أظهرت فهما واستيعابا لمعظم الأسئلة والتعليمات الموجهة لها

1.1. عرض محتوى المقابلة:

. تقديم الحالة (ج):

. المعلومات العامة عن الحالة:

السيدة هجيرة المولودة عام 1978 تبلغ من العمر 44 سنة عاشت أول سبع سنوات من عمرها هي وأخوها مع والدتها لسبب انفصال والديها الذي كان عند ما كانت في عمر العامين، وعند بلوغها السبع سنوات أخذها والدها في حضانتها للعيش معه وزوجته لإلحاقها بمقاعد الدراسة نظرا لأن والدتها كانت تعيش في منطقة نائية، أكملت دراسة الطور الابتدائي وانتقلت للمتوسط وكانت من النجباء إلى حين وصولها سن 18 سنة حيث تمت خطبتها مما ألزمها الانفصال عن الدراسة والانتقال للحياة الزوجية، تزوجت عام 1996 من زوجها المولود عام 1971 الذي يبلغ من العمر 51 عاما، بحيث يكبرها بحوالي سبع سنوات، أم ل 7 أولاد منهن 6 إناث وذكر واحد، مستواها الاقتصادي متوسط، إضافة إلى التعليمي المتوسط، مأكثة في البيت ويعمل زوجها أستاذ

بالتعليم المتوسط في مادة الرياضيات، تسكن في بيت مستقل مع زوجها وأولادها ب3 غرف وبهو ومطبخ وحمامين.

أصيبت هجيرة بارتفاع ضغط الدم منذ ما يقارب 8 سنوات بسبب آخر ولادة لها، كما أنها تعاني من اضطرابات في الدورة الشهرية.

. تحليل معطيات المقابلة الأولى:

بعد أن قدمت نفسي للحالة تقبلت المشاركة في الدراسة وكان التحمس والفرح يظهر على ملامحها، خاصة وأني قد وضحت لها أن هذا العمل في إطار البحث العلمي ولها كامل الحرية في القبول أو الرفض، وتوعدت لها أن كل ما تقوله سيكون قيد السر والكتمان وهذا ما تفرضه أخلاقيات مهنتنا.

وبعد جمع المعلومات عن الحالة بدأت مباشرة بتطبيق الاختبارات النفسية المستعملة في دراستي كما ذكرت سابقا، حيث قامت بمفردها قراءة الأسئلة والإجابة عنها نظرا لمستواها الدراسي المتوسط، إلا أنها واجهت بعض الغموض في مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ل "فولكمان ولازاروس" وقمت لها بالشرح المفصل وتم التجاوب بعد ذلك بسهولة.

دامت مدة المقابلة 38 دقيقة وبعد الانتهاء من عملية جمع المعلومات وتطبيق الاختبارات أنهيت اللقاء مع تحديد موعد لاحق معها عند قدومها لقياس مستوى ضغط الدم مع الطبيب في المرة القادمة.

. نتائج الحالة الثالثة على مقياس إدراك الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وأنماط الشخصية (أ) و(ب):

. نتائج الحالة الثالثة على مقياس أنماط الشخصية:

الجدول رقم (21): يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الثالثة.

المجموع	عدد البنود	البعد
36	08	1. بعد الاستعجال
38	06	2. بعد الاندماج المهني والسعي نحو الانجاز
44	11	3. بعد العدائية (التنافسية، الطموح)
33	09	4. بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات
151		المجموع

الجدول رقم (22): يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الثالثة.

المجموع	المجال	مستوى الميل
151	170 - 125	مرتفع

. نتائج الحالة الثالثة على مقياس إدراك الضغط النفسي:

الجدول رقم (23): يوضح مجموع نتائج البنود المباشرة وغير المباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة

الثالثة:

59	البنود المباشرة
23	البنود غير المباشرة

. مناقشة نتائج الحالة الثالثة على مقياس إدراك الضغط:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (82) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى السيدة هجيرة مقدرة ب (0.58) وفق المعادلة التالية:

$$\frac{82 - 30}{90} = \frac{52}{90} = 0.58$$

وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط. ويتضح ذلك من خلال العبارات (2، 4، 8، 9، 11، 23، 24، 26) والتي تشير إلى التعب والإرهاك الفكري وأنها أمام عدة قرارات تجعلها موضع انتقاد وحكم تجاه ما تقوم به من واجبات وأعمال في إدارة أعمال بيتها التي تخاف من عدم استطاعتها السيطرة عليها للبلوغ وأنها تشعر بوجود متطلبات لديها وأشياء كثيرة تقوم بها. وكذلك من خلال الإجابة على العبارات (14، 20، 28) المترجمة ب (كثيرا) والتي تشير إلى التوتر وفقدان العزيمة والشعور بعبء المسؤولية، عكس ذلك إجابتها على البند غير المباشر التالي (25) بالعبارة (تقريبا أبدا) أن لها هموم ولا تشعر بالراحة.

. نتائج الحالة الثالثة على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

الجدول رقم (24): يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الثالثة.

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
التصدي	14	14.74%
مخططات حل المشكل	11	11.58%
اتخاذ مسافة	7	7.37%
ضبط الذات	15	15.79%
البحث عن سند اجتماعي	12	12.63%

تحمل المسؤولية	9	9.47%
التهرب بالتجنب	10	10.53%
إعادة التقييم الإيجابي	17	17.89%
المجموع	95	100%

الجدول رقم (25): يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الثالثة.

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل	25	26.31%
الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال	70	73.68%
المجموع	95	100%

. مناقشة نتائج الحالة الثالثة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (23) يتضح أن السيدة هجيرة استخدمت أساليب واستراتيجيات عديدة أثناء مواجهتها للضغط النفسي، حيث كان أسلوب إعادة التقدير الإيجابي الأكثر استخداماً من طرفها بنسبة قدرها 17.89%، يليه استخدام أسلوب ضبط الذات بنسبة قدرها 15.79%، من ثم أسلوب التصدي بنسبة قدرها 14.74%، يليه أسلوب البحث عن السند الاجتماعي بنسبة قدرت ب 12.63%، ثم أسلوب مخططات حل المشكل 11.58%، تلاها استخدامها لأسلوب الهروب بالتجنب بنسبة قدرها 10.53%، ثم أسلوب تحمل المسؤولية بنسبة 9.47%، وأخيراً استخدمت أسلوب اتخاذ مسافة بنسبة قدرها 7.37%.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (24) يتضح أن الحالة الثالثة استخدمت نوعين من الاستراتيجيات أو الأساليب منها المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال، هذه الأخيرة كانت الأكثر

استخداما بنسبة قدرها 73.68%، يليها استخدام الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل بنسبة قدرها 26.31%.

. تحليل معطيات المقابلة الثانية:

بعد قدوم السيدة هجيرة للمقابلة الثانية قمت باستقبالها في مكتب المختصة النسائية وسألته عن حالها حيث كانت جد متحمسة لمواصلة الحديث وبالتالي باشرت معها في المقابلة النصف موجهة ووضحت لها بأن محورها سيكون حول حياتها الشخصية والمرضية.

تحكي عن طفولتها وتدلي بأنها المولودة الأولى لأمها كان حملها بها طبيعي ومكتمل وأن مراحل نموها كانت طبيعية وأن أمها قامت بالحمل للمرة الثانية مباشرة بعد ولادتها لها بحوالي 40 يوما الأمر الذي حرّمها من الرضاعة الطبيعية، وعند بلوغها العامين من عمرها انفصل والديها وتركها والدها للعيش مع أمها ويتزوج من جديد، تزوجت والدتها كذلك عندما كانت في الخمس سنوات وأخذتها للعيش معها وزوجها وأبناؤه.

وعند بلوغها السبع سنوات أخذها والدها في حضانته ليدخلها للمدرسة نظرا لأنهم كانوا يعيشون في منطقة نائية لا تتوفر لديهم ظروف تعليمية ملائمة، تحولت من العيش مع زوج الأم إلى العيش مع زوجة الأب، أين لاقت صعوبات في التأقلم مع الوضع مع أنها لم تتلقى أي قسوة من طرف زوجة الأب بل أنها كانت ذات معاملة طيبة معها وأن والدها يعاملها بالمساواة مع إخوتها.

استنتجت من خلال تصريحاتها أنها كثيرا ما كانت تقاوم لتتوافق مع التغيرات البيئية والنسق الجديد التي آلت إليه إضافة إلى المجهودات التي كانت من طرف والدها لإرضائها بذلك، كما تذكر أنها كانت تزور والدتها من حين لآخر وهذا قولها: " .. كانت صعبة عليا باش تقبلت نعيش مع مرت بابا ونفارق أمي ومع الصغر كيما تعرفي وبالصح قلبي كبير وصبارة وبابا كان ثاني ديما يحاول فيا بجهدو باش نقبل نعيش معاه".

وحتى بلوغها 18 سنة تقدموا لخطبتها وتمت الموافقة عليها وكانت مرحة بها من كل الأطراف وبعد مدة دامت 8 أشهر تم زواجها، ولم تذكر أنها عانت من مشاكل أثناء مراهقتها أو حتى دخولها في علاقة عاطفية إلا بعد خطبتها من خلال قولها: "البنات تاع زماننا ماكانوش يعيشوا المراهقة وحتى صحاب مانديروش ومنتزوجو تقليدي وحببت غير بعد الخطبة مشي كيما بنات هاذ الزمان اكي تعرفي.."

وفي الحديث الذي دار حول أهم الصعوبات والمشاكل التي واجهتها في حياتها فتدلي أنها كانت مشكلة اقتصادية كان ذلك عام 2018 حين خرجت مع زوجها في قوائم قرعة الحج لذلك العام ونظرا لأن مبلغ التذاكر ومصاريف السفر طائلة خاصة وأنهما فردين مقارنة بدخل زوجها الموظف فقد كان العبء عليها كبير جدا بحيث كانت فترة من القلق والتوتر من هنا بدأت الحالة في المقاومة والتصدي حيث قامت ببيع كل ما تملك من مجوهرات وأن لها قطعة أرض من والدها قامت كذلك ببيعها وعملت في متجر لصناعة الحلويات وكذا بعض الأشغال اليدوية الأخرى مع بناتها جهادا منها وتخطيطا للوصول لحلول لمشكلتها.

أما عن حالتها الصحية فهي تبدو في حالة جيدة لا تشتكي أمراض وراثية، إلا أنها مصابة بضغط الدم المزمن الذي أصيبت به في أول نوبة لها بسبب عسر في الولادة الأخيرة لها حيث دامت مدة المخاض لأكثر من 24 ساعة بسبب الوضع الغير طبيعي للجنين في الرحم مما أدى بها إلى حدوث نزيف حاد أثناء الولادة وهنا كانت أول نوبة لارتفاع ضغط الدم مسجلة لدى الحالة، وهذا ما جعل القابلة تضطر لوضعها في العناية المركزة لمدة ليلة كاملة، وهذا ما جاء في قولها: "الجنين تاعي مش حاكم بلاصتو وخرج فارسي قريب 24 ساعة وأنا في الماتيرنيتي نتوجع والسيروم لاسق فيا ودارولي ليرة باش يفتحولي الكول وقلقت وخفت ياسر والبكاوات حالة أكي عارفة مش ساهلة وجاني نزيف وخيطوني وثم طلعتي لاطونسيو Grave كي ولدت طلعتوني للكومة ليلة كاملة".

ومنذ ذلك الحادث بدأت الحالة تعاني من نوبات ارتفاع في الضغط التي تصف أعراضها بآلام في الرأس وإحساس بثقل وتتمل في اليدين والرجلين خاصة عند تعرضها لمواقف الصدمة أين تتغير حالتها

الفيزيولوجية كالانفعالات الحشوية واحمرار الوجه والجسم التي غالبا ما تنتهي بالاستفراغ حسب تصريحاتها وهذا صريح قولها: "ومن هاذاك الميلاد وأنا وليت بالمزمن يوجعني راسي ويديا يموتو عليا وخاصة كي نتخلع توجعني كرشي ومن قوة ما يطلع لاطونسيو وجهي يحمار وصحتي تزرارق ونروح نثقياً حاشاك".

. تحليل معطيات المقابلة الثالثة:

وبعد انتهاء فترة النفاس توجهت المفحوصة للمختص في أمراض القلب والشرابين لتشخيص حالتها وتبدأ في العلاج وأخذ الأدوية، حيث تضمنت اختبارات التشخيص تخطيط كهربائية القلب لتسجيل الإشارات الكهربائية ووضعها تحت المراقبة لمدة 24 ساعة باستخدام جهاز "هولتر" للتأكد أكثر وهو جهاز أمرها بحمله أثناء الفحص لتسجيل نظم القلب بصورة مستمرة حتى في ساعات نومها إضافة إلى مخطط صدى القلب لرصد الموجات الصوتية لتوضيح حالة نبض القلب وكفاءته في ضخ الدم وهذا ما جاء في حديثها: "كملت نفاسي داني راجلي للطبيب Cardiologue قالي نزيدوا نأكدوا دارلي تخطيط القلب ECG وعطاني أبراي صغيرة ركبته 24 ساعة باش يقيس النبضات حتى كي نرقد ودارلي تاع الصوت سمعنا دقات القلب قالي طبيعية حتى التخطيط نعطي كيفاش يطلع ويهبط ونورمال كل .."

حيث استنتجت من خلال ما أدلت به المفحوصة استعمالها أسلوب **مخططات حل المشكل** كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول المشكل عندما اتخذت قرار الذهاب للطبيب المختص لتشخيص القلب وكذا استخدامها أسلوب **التصدي** كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول المشكل بالتزامها بأخذ الدواء واتخاذ كل الإجراءات الوقائية كالحذر من كميات الملح الكبيرة وتجنب التعرض لأشعة الشمس الحارة أو الإجهاد الجسمي وهذا قولها: "وليت ندير رافاي يفكرني فالدواء ونقصت الملح فالماكلة ومانخرجش للشمس القوايل ولا حتى الشغل الكبير بطلتو..". كما تجلى أسلوب **إعادة التقييم الإيجابي** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال في عديد عباراتها: " اسمو مرض العصر هو والسكر مايدوخوش لازم الوقاية برك وتنقفت في حالتي ونقرا عليها في الانترنت وهاني والفتو خلاص في لول برك كنت خايفة..".

كما كان لأسلوب **السند الاجتماعي** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال دورا فعالا في عديد المواقف من طرف زوجها بالسهر على علاجها وتزويدها بالدعم العاطفي ما ساعدها بالتحسين من حالتها النفسية أكثر وهو من خلال تكرار عبارات الثناء عليه: "راجلي واقف معايا الحق وديما يساندني، يعالجني، يفكرني بأوقات الدواء، يخاف عليا وحارص أكثر مني"، وهو ما يشعرها بالأمان والهدوء وعليه فان شبكة المساندة الاجتماعية للفرد تسهم في خفض الآثار السلبية للضغوط لدى الفرد، حيث أنها تمد الفرد بالمعلومات والنصيحة والعون المادي في أوقات الضغوط، في حين أن العزلة الاجتماعية عن الأسرة الممتدة وشبكة المساندة تزيد من الضغوط. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم. 2006. 70)

أظهرت المفحوصة بعض التغيرات النفسية والجسمية الجديدة التي لم تكن تظهر عليها قبل إصابتها بضغط الدم المزمن خاصة في الست الأشهر الأخيرة أين بدأت تعاني من اضطرابات في الدورة الشهرية التي قد يكون سببها تغير الهرمونات المتعلقة بانقطاع الطمث ودخولها في سن اليأس وفي هذا الصدد نجد العديد من الدراسات التي تناولت هذا الجانب منها دراسة **سمير أبو غزالة (1999)** أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية يؤدي إلى الاضطراب النفسي للمرأة. (عبير بنت محمد الصبان. 2003. 122) كما أنها لاحظت زيادة وزنها في هذه الآونة مما ألزمها اللجوء إلى الطبيببة المختصة في النساء والتوليد التي وصفت لها بعض الأدوية للعلاج الهرموني حيث حذرتها بأن تستشيرها في حال أثرت عليها جانبيا أو تسببت لها بارتفاع ضغط الدم وهو ما يظهر استخدام أسلوب **مخططات حل المشكل والتصدي** كأساليب إجرائية سلوكية مركزة حول المشكل.

وفي الحديث الذي دار حول السيطرة على الانفعال مواقف القلق والغضب فظهر أنها أصبحت عرضة لذلك وهو دليل على انتماءها لسلوك النمط (أ) وفي هذا الصدد نجد ما ذكره كل من **فريدمان ورونزيمان 1987** **Fredman & rosenman** أن ذوي السلوك النمط (أ) يتميزون بمجموعة أبعاد هي: الأسلوب التعبيري، المنافسة، العدائية، السرعة في الأداء، الاندفاع، انخفاض الصبر. (خالد محمد عسل. 2008. 86)

فكثيرا ما ظهر أسلوب ضبط الذات كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال المستخدم من طرف المفحوصة في عديد عباراتها: "نحاول نحكم في روحي، وديما نشد ونكتم في قلبي ما نبينش وديما صابرة وخلص الدنيا امتحانات ومواقف ولازم يدير ربي في بالو العبد"، كما استنتجت استخدامها لأسلوب الهروب بالتجنب كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال من خلال قولها: "كي نحس روحي قالقة نقل لراجلي يخرجنا نحوسو ولا يدينا للسوق نحس بروحي بدلت الجو" كما هو الحال أوقات فراغها فغالبا ما تقضيها بعيدا عن أداء المهام والأعمال المنزلية والخروج للترفيه لها ولعائلتها خاصة أيام نهاية الأسبوع وهذا ما جاء في حديثها: "ديما نديرو خرجات نروحو للغابة وخاصة Le Weekend ندو الذراري ونلعبوا كرة الطائرة".

أما عن حالات نومها فتذكر أنها منتظمة وملتزمة بأوقات محددة وثابتة من 7 إلى 8 ساعات ليلا إلا في حالات تناول الكافيين كالشاي أو القهوة خاصة بعد الظهر و أوقات المساء وهذا قولها مستسحا: "عادي نرقد مليح ما نشوفش كوابيس أصلا ننسى المنام يطير عليا النوم غير كي نشرب تاي ولا قهوة لعشية"

كما لاحظت التفاؤل يظهر على المفحوصة خلال حديثنا عن النظرة المستقبلية وتتوعد بالحفاظ على صحتها واحترام مواعيد الدواء والإرشادات الطبية كما تؤكد على القيام بواجبها كربة بيت ناجحة وأن تحافظ على نسقها الأسري وتعمل بالسهل على دراسة أولادها والخروج بهم إشارات سامية في الدولة: "نشوف فيه زاهر مليح حاجة ايجابية نوقف على صحتي نطواع الطبيب ناكل دواء ديما نحافظ على راجلي وولادي نقرهم يتخرجولي طبة ودكاترة ان شاء الله كل وهذا ما نتمنى ياربي..".

. خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة ومقاييس نمط الشخصية ل "فتيحة زروال" ومقياس إدراك الضغط النفسي ل "لفنستاين" وأساليب مواجهته ل "فولكمان ولازاروس" تم التوصل أولاً من مقياس أنماط الشخصية إلى أن الحالة لديها ميل مرتفع قدر ب 151 والذي ينتمي إلى المجال [170.125] وهذا ما دعمته نتائج المقابلة نصف الموجهة فاستنتجنا أن المفحوصة لديها نشاط أدائي مع الدقة في أداء الواجبات المنزلية وكذا القدرة على تحمل المسؤولية والالتزام والكفاح من أجل النجاح وتحقيق الانجازات والتوجه نحو الانجاز الذي جاء في نظرتها المستقبلية كما أنها تميل إلى التعبير عن رأيها بصراحة كبيرة وأنها سريعا ما يظهر عليها الحماس.

أما فيما يتعلق بما جاء من نتائج مقياس إدراك الضغط فقد أسفرت نتائجه بالارتفاع بنسبة قدرت ب (0.58) الذي أوضح أن لديها مستوى من معتبر من التعب والخوف من الفشل في إدارة الأمور كما أنها موضع انتقاد وحكم مما يشعرها بالتعب والإنهاك الفكريين، وكذا ما جاء في نتائج الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة أن المرض أثر على حالتها النفسية فكثيرا ما أصبحت تستجيب للانفعالات وكذا على صحتها الجسمية المتجسدة في آلام الرأس الشديدة التي تؤدي بها إلى القىء وكذا التتميل في كامل جسدها.

كما أن المفحوصة كانت تقوم بمجهودات الكفاح ومواجهة الصعوبات والضغطات التي تعيشها وهذا ما أوضحه مقياس أساليب المواجهة الذي أسفر أنها تستعمل عديد الاستراتيجيات المركزة منها حول المشكل، والمركزة حول الانفعال هذه الأخيرة التي كانت بنسبة أكبر من طرفها ب 73.68%، مقارنة بالاستراتيجيات المركزة حول المشكل التي جاءت بنسبة أقل قدرت ب 26.31%. وهذا ما كان مدعما بنتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة التي جاءت تبين تركز أغلب آلياتها الدفاعية حول تأكيدها على دور أسلوب السند الاجتماعي خاصة من طرف زوجها الذي خفف عنها من ضغوطها الانفعالية، إضافة إلى استخدامها أسلوب إعادة التقييم الايجابي، وضبط الذات وهذا لا يخفي وجود أساليب الإنكار التي كانت بالهروب بالتجنب.

. الحالة الرابعة:

. الملاحظة الإكلينيكية:

جدول رقم (26): يوضح نتائج الملاحظة المباشرة للحالة الرابعة.

1. المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب
2. التعبير الجسدي	تواصل عن طريق العينين ومع تحريك اليدين أثناء الكلام
3. الحديث	الوضوح في الكلام
4. التفاعل	واجهت بعض الصعوبات في أسئلة المقاييس والتعليمات الموجهة لها

1.1. عرض محتوى المقابلة:

. تقديم الحالة (د):

. المعلومات العامة عن الحالة:

السيدة الزهرة المولودة خلال 1959 البالغة من العمر 63 عاما، يتيمة الأبوين توفيت والدتها عام 1999 ووالدها عام 2017، تزوجت عام 1971 عندما كانت تبلغ من العمر 12 سنة من زوجها المولود خلال 1950، أم ل 12 ولدا منهم 5 ذكور و 7 إناث أول مولود لها من مواليد 1975 أين كانت تبلغ السادس عشر من عمرها، وهي الآن جدة ل 14 حفيد، كانت في السابق تعيش في عائلة ممتدة مع أهل زوجها ثم انتقلت إلى النسق الفرعي عام 1988 بعد وفاة والدي زوجها، لا تجيد القراءة والكتابة إضافة إلى مستواها الاقتصادي المتوسط.

أصيببت الزهرة بمرض ضغط الدم عام 2004 أي منذ ما يقارب 18 سنة مدة إصابة، وهو بالنسبة لها مرض وراثي.

. تحليل معطيات المقابلة الأولى:

دخلت السيدة الزهرة إلى اللقاء وعلامات الخوف والتردد ظاهرة عليها التي كانت تعمل على إخفاءهم، وبعد أن قدمت لها نفسي بدأت بالتفاعل والانسجام وقبلت المشاركة في الدراسة، خاصة عندما وضحت لها أن هذا العمل في إطار البحث العلمي، وأن لها كامل الحرية في القبول أو الرفض مع التأكيد لها بأن كل ما تقوله سيكون قيد السر والكتمان، وهذا ما تقرضه أخلاقيات مهنتنا.

وبعد تقديم نفسي للحالة وجمع المعلومات العامة بدأت معها بتوجيه التعليمات المتعلقة بمقاييس دراستي، ولأنها لا تجيد القراءة والكتابة عملت بنفسي على رصد كل الإجابات التي أدلت بها، كما واجهت صعوبات في فهم بعض البنود إلا أنني قمت بالشرح المفصل لها لكل غموض، دامت مدة المقابلة 56 دقيقة، وحال الانتهاء من جمع المعلومات وتطبيق المقياسين أنهيت اللقاء مع الحالة مع تحديد موعد لاحق معها عند قدومها لقياس مستوى ضغط الدم في المرة القادمة مع الطبيب.

. نتائج الحالة الرابعة على مقياس إدراك الضغط النفسي وأساليب المواجهة وأنماط الشخصية (أ) و(ب).

. نتائج الحالة الرابعة على مقياس أنماط الشخصية:

الجدول رقم (27): يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الرابعة.

المجموع	عدد البنود	البعد
39	08	1. بعد الاستعجال
35	06	2. بعد الاندماج المهني والسعي نحو الإنجاز

42	11	3. بعد العدائية (التنافسية، الطموح)
42	09	4. بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات
159		المجموع

الجدول رقم (28): يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الرابعة:

المجموع	المجال	مستوى الميل
159	170 - 125	مرتفع

. نتائج الحالة الرابعة على مقياس إدراك الضغط النفسي:

الجدول رقم (29): يوضح مجموع نتائج البنود المباشرة وغير المباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة

الرابعة:

70	البنود المباشرة
25	البنود غير المباشرة

. مناقشة نتائج الحالة الرابعة على مقياس إدراك الضغط:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام

مقدرة ب (95) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى السيدة الزهرة مقدرة ب (0.72)

وفق المعادلة التالية:

$$\frac{95 - 30}{90} = \frac{65}{90} = 0.72$$

وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط. وذلك يبدو من خلال البنود المباشرة التالية (2، 3، 4، 8، 9، 13، 18، 19، 23، 26، 27، 28) بالعبارات المترجمة ب(عادة) فهي لديها الكثير من المتطلبات والأشياء الكثيرة التي تقوم بها التي تشعرها بالتعب، كما أنها تخاف من عدم استطاعتها إدارة أمور القيام بالبيت الذي جعلها كثيرة الحيوية وهو ما يشعرها بأنها تحت ضغط مقارنة بالآخرين وبالتالي تكليف نفسها أعباء المسؤولية الذي أثر عليها بالتعب والإرهاك الفكري ومن ثم صعوبات في الاسترخاء والنوم، كما يظهر الضغط النفسي لديها من خلال إجابتها على البنود بالعبارات المترجمة ب(كثيرا) في التالي (6، 11، 14، 15، 30) وهو ما يوضح أنها تواجه مواقف صراعية نتيجة وجود عدة قرارات لاتخاذها إضافة إلى أنها تشعر بالتوتر نتيجة تراكم المشاكل التي جعلتها تحت ضغط مميت في البند رقم (30)، أما فيما يخص البنود الغير المباشرة فأظهرت أنها لا تشعر بالراحة وإهمال جوانب الترفيه نتيجة كثرة الهموم التي لم توفر لها الوقت الكافي لنفسها وهذا ما جاء في العبارات التالية (1، 21، 25، 29) التي ترجمت بالعبارات (تقريبا أبدا).

. نتائج الحالة الرابعة على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

الجدول رقم (30): يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الرابعة:

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
التصدي	12	12.63%
مخططات حل المشكل	12	12.63%
اتخاذ مسافة	7	7.37%
ضبط الذات	15	15.79%
البحث عن سند اجتماعي	14	14.74%
تحمل المسؤولية	8	8.42%

التهرب بالتجنب	10	10.53%
إعادة التقييم الإيجابي	17	17.90%
المجموع	95	100%

الجدول رقم (31): يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الرابعة.

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل	24	25.26%
الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال	71	74.74%
المجموع	95	100%

. مناقشة نتائج الحالة الرابعة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (29) يتضح أن السيدة الزهرة استخدمت أساليب واستراتيجيات عديدة أثناء مواجهتها للضغط النفسي، حيث كان أسلوب إعادة التقدير الإيجابي الأكثر استخداما من طرفها بنسبة قدرها 17.90%، يليه استخدام أسلوب ضبط الذات بنسبة قدرت ب 15.79%، من ثم أسلوب البحث عن السند الاجتماعي بنسبة 14.74%، تلاها مباشرة أسلوب مخططات حل المشكل والتصدي بنسب متساوية قدرها 12.63%، ثم استخدمت أسلوب تحمل المسؤولية بنسبة قدرت ب 8.42%، وأخيرا استخدامها أسلوب اتخاذ مسافة بنسبة قدرها 7.37%.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (30) يتضح أن الحالة الرابعة استخدمت نوعين من الاستراتيجيات أو الأساليب منها المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال، هذه الأخيرة كانت الأكثر استخداماً بنسبة قدرها 74.74%، يليها الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل بنسبة قدرها 25.26%.

. تحليل معطيات المقابلة الثانية:

عند قدوم المفحوصة للمقابلة الثانية قمت باستقبالها في مكتب المختصة النفسانية وبدأت معها بأسئلة المقابلة النصف موجهة والتي محورها حول الحياة الشخصية والمرضية.

باشرت الزهرة في الحديث عن طفولتها بظروف القسوة المعيشية خاصة وأنها من منشأ ريفي صحراوي وأنه لا يحتوي على أدنى المرافق والإمكانيات وانعدام كل أشكال الحياة من مساكن ومرافق صحية وطرق ومناشآت وغيرها.. وكذا المستوى الاقتصادي المتدني الذي كانت تعاني منه خاصة وأنهم كانوا يعيشون في عائلة ممتدة وحال الأسرة الفقير، ونظراً لهذه الأوضاع التي تصفها بالأليمة فلم تتوفر لهم حتى فرص للتعلم.

واستناداً للثقافة الاجتماعية في منطقتهم آنذاك إضافة إلى ظروف الفقر ونقص الفرص التعليمية ومحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية خاصة وانتشار الأمراض المعدية وغيرها، تزوج العائلات بناتهن مبكراً للتخفيف من العبء الاقتصادي على الآباء، وهذا ما حدث مع الزهرة فقد تزوجت عند بلوغها الثانية عشر من العمر حيث واجهت صعوبات ومشاكل عديدة إذ تم إجبارها على تحمل المسؤولية الكبيرة في سن صغيرة، كما تم فصلها عن والديها وأسرتها لتصبح ضمن عزلة اجتماعية عن الأشخاص الذين يفترض بهم دعمها في عمرها الذي لم يتجاوز الطفولة، ودخولها في نسق جديد مجهول بالنسبة لها وهذا قولها مستسحاً: ".تعبت في صغري واش من طفولة عرست 12 سنة هزوني عروسة نا نبكي وأما تبكي وداوني مانعرف حتى حاجة لا مسؤولية لا حكيم لا والو آكي عارفة ناس بكري حتى المراهقة ماعرفتهاش كيفاش جبت ولدي لول في 17 عام.."

حيث صرحت المفحوصة بأنها واجهت العديد من المشاكل أولها من زواجها في سن مبكرة ثم معاناتها من أول تربية لمولودها إضافة إلى مستواها الاقتصادي الضعيف كما تذكر أنها لاقت العنف في المعاملة من طرف أم زوجها وأخته فقد حرموها حتى من زيارة أهلها إلا بعد مرور أكثر من عام حتى في المناسبات كانت محرومة من ذلك بسبب العيش تحت سلطتهن وأوامرهن وهذا قولها: "أبييه شفت ياسر ترميد العرس تاع الصغر والميلادات والشر ناس بكري جيعانة وعزوزي وطفلتي دارو فيا المناكر كل... سكوت .. تنهد حرموني حتى من والديا ما شبعتش منهم ماتو وراجلي مايحكمش.."

ظلت الحالة تعاني تحت سيطرة أهل زوجها حتى عام 1988 وبعد إصرارها على زوجها بالانفصال ووفاة والديه أخذها للعيش في بيت مستقل ومنذ ذلك العام تصرح أنها بدأت تعيش الاستقلالية وبدأت حياتها الاقتصادية في التحسن عما كانت عليه.

وفي الحديث الذي دار حول صحتها وبنيتها الجسمية فتصرح أنها لا تعان أي أمراض وراثية، وأنها أصيبت بمرض ضغط الدم منذ عام 2004 في نوبة ارتفاع شديدة بسبب تعرضها لصدمة نفسية جراء دخول إحدى بناتها للاستشفاء ليخبرها الطبيب أنها ستخضع لعملية جراحية على مستوى القلب، كان الخبر بالنسبة لها صادما حيث كانت علامات المأساة تظهر عليها أثناء حديثها وتذكر أنها لم تشهد مثل هذه الأعراض من قبل فتزايدت نبضات قلبها ومزيج من الخوف والقلق والانفعالات الحشوية إضافة إلى آلام في الرأس والقيء وهذا قولها مستنسخا: "نشفى أول ضربة تاع طالسيو جاتني في 2004 جاتني بنتي الكبيرة كنت نطيب فالمطوع قاتلي أمال مطلعينها لذراير وباش يديرولها عملية في حياتي ماجاتنيش ذيك الحالة قلبي حبس والدنيا كل ضاقت بيا وحكمتني لادياري والقياع حشاك وصحتي ماتت عني من الفجعة..."

تذكر المفحوصة أن سبب تطور الحالة المرضية لديها هو مرض ابنتها وأنها أهملت صحتها ولم تهتم بحالتها رغم أنها شهدت نوبات أخرى مرات عديدة مماثلة من التغيرات الفيزيولوجية واضطراب دقات القلب وغيرها دالة على ارتفاع ضغط الدم في فترة مرض ابنتها إلا أنها لم تول أهمية لذلك وهذا من خلال قولها:

"ماوليتش نخم في روعي ونسيت همي طلعي الدم ياسر وطول يوجعني راسي وقلبي يخبط وما نروحش نوزن كنت نخم غير في بنتي ومن ذلك الوقت لليوم وهو يطلعي... سكوت.. تنهد تعبت ياسر وقاسيت من ضربة لضربة طول.."

تتحسر الحالة بشدة عن معاناتها النفسية وما لاحظته خلال المقابلة الأولى مع الزهرة أنها كانت تتكلم عن معاناتها، ولم أجد صعوبة في إجراء المقابلة معها، وحال انتهاء أسئلة المحور الأول من محاور المقابلة أنهيت معها اللقاء وحددنا الموعد اللاحق وتم الاتفاق عليه حال قدومها لقياس نسبة ضغط الدم عند الطبيب.

. تحليل معطيات المقابلة الثالثة:

وعند قدوم السيدة الزهرة للقاء الثالث وضحت لها بأنه سيكون حوارنا حول المعاش النفسي والاجتماعي ونظرتها للمستقبل وأنه سيكون آخر لقاء يتعلق بهدفي حول الدراسة المتبعة، دامت مدة المقابلة 35 دقيقة وهذا ما جاء من معطيات:

عند ذهابها للمستشفى لزيارة ابنتها حيث كانت حالتها الصحية متدهورة طبق عليها الطبيب بعض الفحوصات العامة ليكتشف أن ضغط الدم لديها مرتفع جدا وأخبرها بذلك وهو ما زاد الأمر في التعقيد عليها حيث كانت حالتها النفسية جد سيئة خوفا على ابنتها وعلى صحتها وهذا ما يدل على عدم تقبل المرض فهو حدث صدمي بالنسبة لها وهذا ما جاء في قولها: "لبست حوايجي ورحت نجري وصلت في حالة دخلوني للاستجالات قاسلي الطبيب السكر والطالسيو وقال لي راه طالع زاد عني بالفجائع"، كما راودتها أفكار سلبية من خلال قولها: "قلت كي نمرض أنا بنتي شكون لي رح يوقف معاها ... سكوت... تنهد المهم حاللة وخلص الله لا يوريها لمومن"، وما لاحظته أن المرض أثر على المفحوصة من الناحية المعنوية حيث جعلها في حالة من القلق والتفكير الدائمين، وهو دليل على انتماءها لنمط السلوك (أ). ففي هذا الصدد يعرف ماتيسوس **Mathews 1982**، سلوك النمط (أ) بأنه: سمة عامة، تمثل استعدادا عاما أو مجموعة خصائص تظهر في

الميل إلى الاستجابة للمثير بزملة من الاستجابات ذات الخصائص النفسية المتمثلة في السلوك التعبيري، والمنافسة، والسرعة والاندفاع والنشاط العالي. (أمال عبد السميع. مليجي باظة. 2003. 3)

وفي الحديث الذي دار حول الإجراءات التي قامت بها المفحوصة بعد اكتشافها بإصابتها بضغط الدم فقد أدلت بأنها لجأت في بداية الأمر للعلاج بالأعشاب والحجامة خوفا من دواء الطبيب وعدم تقبلها له وهذا قولها: السنين لولة كنت نشرب غير فالحشاحش النعناع والشيح وخططات ياسر كل وين تجيني الضغطة نشربهم ورحت ثاني نحيث الدم خطرتين ولا ثلاثة وخلص ماكليتش الدواء خفت منو" وهو ما يظهر استخدام المفحوصة أسلوب التصدي كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول المشكل تجلى في اتخاذها الإجراءات الوقائية من المرض باللجوء للطب البديل.

كما ظهر من خلال تداعيات المفحوصة بعض التغيرات الجديدة في حالتها النفسية التي لم تكن تشعر بها قبل إصابتها بضغط الدم اتضح ذلك في سرعة غضبها وانفعالها الشديد، وفي هذا الصدد يرى أندرسون **Anderson 1978** أن الشد الفيزيولوجي والكرب العاطفي وسيطرة الانفعالات كالقلق والخوف، والهلع والغضب والكراهية والرفض والاكنتاب والضجر وعدم الكفاءة والشعور بالذنب من الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية. (نايل الغرير. أحمد عبد اللطيف. 2003)

وكذا بعض التغيرات في عاداتها وسلوكياتها إضافة إلى إحساسها بالقصور عن أداء مختلف الأعمال التي لم تكن تصعب عليها في السابق وهذا ما قولها مستنسخا: "وليت قلووية ياسر وديما نتغشش بنتي طبية نفسانية كيفك ديما نحكيلها والناس لخرين كل مانبييلهمش قلفتي ندس في قلبي ومانبيينش"، حيث استخلصت من خلال تداعياتها استعمالها أسلوب **السند الاجتماعي** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال بلجوءها للاستعانة بابنتها للتنفيس والمساندة الانفعالية، وكذا استعمالها أسلوب **ضبط الذات** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال في محاولة المقاومة من خلال تجنب المواقف الضاغطة بالثبات الانفعالي أمام الآخرين.

أما في الحديث الذي دار حول قدرتها في السيطرة على انفعالها فاستنتجت من خلال ما أدلت به استخدامها أسلوب إعادة التقدير الايجابي باللجوء إلى الجانب الديني في أغلب المواقف التي يصعب عليها التعامل معها وهذا من خلال قولها: "الحمد لله نقدر نشد في روعي ما نكسر ما نسب وديما ندير ربي في بالي ونستغفر ونلعن بليس قد ما نقدر وربي يغلبنا على النفس والشيطان"، إضافة لاستخدامها أسلوب اتخاذ مسافة كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال الذي تجلى في قولها: "حتى كي يعود الشايب يعيط نحقرو نقول دبر راسو نحقرو نخاف يطلعلي الطالسيو" وذلك للتقليل من حدة الضغط المدرك. كما ظهر استخدامها أسلوب الهروب المتجنب كأحد الأساليب المعرفية السلوكية من طرف المفحوصة في الأوقات التي تحس فيها بالضيق النفسي والقلق بالخروج إلى الغابة المجاورة إلى بيتها وهذا قولها: "عندي الغابة كي نحس روعي تفلقت نخرج نوسع بالي مانوليش كل حتان يطيح الليل".

وعن في وقت الفراغ صرحت المفحوصة أنها غالبا ما يكون أوقات الظهرية أو أوقات السهرة ليلا، وأنها دائما ما تقضيه أغلب الأحيان في غابتها أو تكون مجتمعة مع أولادها وأحفادها في جلسات الشاي أو القهوة وهذا قولها: "تروح للغابة نوسع بالي قتلك ولا يجوني ولادي وذره نتمو ونديرو التاي والقهوة ونقصرو وخلص".

وفي سؤالي لها عن حالة نومها فتقول أنها تغيرت كثيرا عما كانت عليه سابقا فلم تعد ساعات كافية بل تقتصر على أربع ساعات وبصفة متقطعة وترجع سبب الحالة لتناولها أدوية ضغط الدم والفشل القلبي الذي أصبح كثيرا ما يتسبب لها في ادرار البول وبالتالي زيادة الحاجة للذهاب لدورة المياه وهذا ما يؤدي بها للاستيقاظ المتكرر من النوم وصعوبة العودة إليه، كما أنها تتناول أدوية أخرى تسبب لها النعاس في النهار وتؤدي بها إلى النوم وهذا أدى بها إلى الأرق ليلا.

كما كانت نظرتها للمستقبل بروح التفاؤل والطموح، فكل إيماءاتها توحى بالايجابية فأمل بالشفاء وتحس حالتها الصحية وتوعد بالالتزام بالمتابعة الطبية والعلاج متوكله بروح إيمانية قوية وهذا قولها: "لازم ديما نفاولو

بالخير حتى الرسول صلى الله عليه وسلم يا بنتي قال (لاعدوى ولا طيرة ويعجبني الفال الصالح، والكلمة الطيبة) والطيرة هي التشاؤم مش مليح نتطيرو".

. خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والاختبارات النفسية المطبقة في الدراسة المتمثلة في اختبار أنماط الشخصية (أ) و(ب) لـ "فتيحة زروال" وإدراك الضغط النفسي لـ "لفنستين" وأساليب مواجهته لـ "فولكمان ولازاروس". تم الاستنتاج من خلال الأول أن الحالة لديها ميل "مرتفع" من خلال النتيجة المتحصل عليها المقدر بـ 159 المنتمية إلى المجال [170.125] حيث لاحظت أنها كثيرا ما تسعى نحو الانجاز والطموح وذلك في تحملها إدارة أعمال بيتها إضافة وانجازها لأكثر من عمل في نفس الوقت وترى بأنها تقوم بواجب مسؤولياتها وهي الأجدر بذلك إضافة إلى أنها تواجه العديد من المواقف الصراعية التي تعمل على التحكم فيها قدر المستطاع، ويتضح ذلك في نتائج المقابلة العيادية، التي أظهرت تخوفها عن مآلها الصحي وآثار المرض عليها الذي شكل لها هاجز فكري في أن تفشل في تحقيق هذه الطموحات.

كما ظهر من خلال مقياس إدراك الضغط النفسي أن لديها مستوى مرتفع قدر بـ 0.72 ويتضح ذلك جليا في نتائج المقابلة نصف الموجهة بحيث أنها أصبحت سريعة الانفعال والتوتر كما أن المرض أثر على أداءها فأصبحت عاجزة عن القيام بمختلف النشاطات التي كانت تقوم بها في السابق إضافة، شعورها بالأرق وتغيير في حالة النوم للأسوأ.

إلا أنها كثيرا ما كانت تقاوم من خلال محاولتها التأقلم مع حالتها ومسايرة الأوضاع الصحية والنفسية التي آلت إليها وهذا ما أوضحت نتائج اختبار مواجهة أساليب الضغط النفسي التي أسفرت على استخدام المفحوصة أساليب عديدة أثناء مواجهتها للضغط النفسي الذي تتعرض له وذلك من خلال الاستراتيجيات المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال، وهذه الأخيرة التي جاءت بنسبة أكبر من طرفها بنسبة قدرت بـ 74.74%، والمركزة حول المشكل بنسبة أقل قدرت بـ 25.26%، وهذا ما دعمته نتائج المقابلة نصف الموجهة مع الحالة الذي تجسد أغلبه حول إعادة التقدير الإيجابي واتخاذ مسافة ثم ضبط الذات وكذا بأسلوب التهرب بالتجنب.

. الحالة الخامسة:

. الملاحظة الإكلينيكية:

جدول رقم(32): يوضح نتائج الملاحظة المباشرة للحالة الخامسة.

1. المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب
1. التعبير الجسدي	لديها تواصل عن طريق العينين مع بعض الإيماءات كتحرك الرأس
3. الحديث	تتحدث بوضوح في الكلام، تغير في نبرات الصوت من حين لآخر
4. التفاعل	سهلة الاندماج، أظهرت فهما واستيعابا للأسئلة الموجهة لها
5. قلق	يظهر من خلال كثرة التنهد وتحريك الرجلين
6. حزن	يظهر من خلال البكاء

1.1. عرض محتوى المقابلة:

. تقديم الحالة (و):

. المعلومات العامة عن الحالة (و):

السيدة فوزية المولودة بتاريخ 1980/09/08 وبالبلغة من العمر 42 سنة تحنل المرتبة الثانية من بين 8 إخوة، 4منهن إناث و4 ذكور، توفي والدها عام 2014 بسبب مرض الفشل الكلوي، تزوجت بتاريخ 2012/05/10 من زوجها المولود بتاريخ 1980/06/14 حيث يكبرها بحوالي 3 أشهر، أم لبنتين وذكر وأول مولود لها أنثى كان ذلك بتاريخ 2013/06/24 أي بعد زواجها ب13 شهرا، ماكثة في البيت مستواها التعليمي

متوسط إضافة إلى المستوى الاقتصادي الضعيف، تسكن في بيت إيجار بغرفتين ومطبخ وحمام مع زوجها وأبناؤها.

أصبحت فوزية بارتفاع ضغط الدم المزمن منذ 8 سنوات بسبب صدمة وفاة والدها إضافة إلى أنها تعاني من مرض الكلى الوراثي.

. تحليل معطيات المقابلة الأولى:

دخلت فوزية اللقاء بكل دافعية وتلقائية، وكانت تتكلم دون تحفظ عن حياتها ووضعها الصحي وهذا بعد ما قدمت لها بنفسها ووضحت لها أن هذا العمل في إطار البحث العلمي ولها كامل الحرية في القبول أو في الرفض مع التأكيد لها بأن كل ما تقوله سيكون قيد السر والكتمان، وهذا ما تفرضه أخلاقيات مهنتنا.

وبعد جمع المعلومات العامة للحالة باشرت معها بتطبيق الاختبارات النفسية حيث قامت بمفردها بقراءة التعلية والإجابة على كل البنود ولم أجد معها أي صعوبة في التجاوب نظرا لمستواها التعليمي المتوسط وحال الانتهاء من العمل معها أنهيت المقابلة مع الاتفاق على موعد اللقاء القادم.

. نتائج الحالة الخامسة على مقياس إدراك الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط وأنماط الشخصية:

. نتائج الحالة الخامسة على مقياس أنماط الشخصية:

الجدول رقم (33): يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الخامسة:

المجموع	عدد البنود	البعد
32	08	1. بعد الاستعجال
27	06	2. بعد الاندماج المهني والسعي نحو الإنجاز
40	11	3. بعد العدائية (التنافسية، الطموح)

31	09	4. بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات
130		المجموع

الجدول رقم (34): يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الخامسة:

المجموع	المجال	مستوى الميل
130	170 - 125	مرتفع

. نتائج الحالة الخامسة على مقياس إدراك الضغط النفسي:

الجدول رقم (35): يوضح مجموع نتائج البنود المباشرة وغير المباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة الخامسة:

63	البنود المباشرة
26	البنود غير المباشرة

. مناقشة نتائج الحالة الخامسة على الحالة الخامسة:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (89) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى السيدة فوزية مقدرة ب (0.65) وفق المعادلة التالية:

$$\frac{89 - 30}{90} = \frac{59}{90} = 0.65$$

وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط. وهذا يتضح من خلال العبارات التالية (4، 8، 11، 14، 15، 19، 23، 28، 30) والمترجمة بالعبرة (كثيرا) فهي لديها أشياء كثيرة تقوم بها، إضافة إلى شعورها بالتعب والتوتر كما أن لديها تراكم في المشاكل وأنها تشعر بالضغط مقارنة بالآخرين نتيجة أعباء المسؤولية وهذا ما جعلها تحت ضغط مميت إضافة إلى تخوفها من المستقبل بإجابتها (عادة) على البند رقم (22) وأن

لديها متطلبات تقوم بها التي تخاف من فشلها في بلوغها وهو ما يشعرها بالتعب والإنهاك الفكري وهذا من إيجابتها على البنود التالية (2، 9، 18، 22، 26) بالعبارة (عادة) كذلك، على عكس إيجابتها على البنود غير المباشرة بالعبارة المترجمة ب (تقريبا أبدا) وهي كالتالي (1، 7، 21، 25، 29) فهي لا تشعر بالراحة ولا تقوم بنشاطات ترفيهية ولا تمتع نفسها وليس لديها الوقت الكافي لنفسها.

. نتائج الحالة الخامسة على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

الجدول رقم (36): يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الخامسة:

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
التصدي	7	7.69%
مخططات حل المشكل	10	10.98%
اتخاذ مسافة	12	13.19%
ضبط الذات	18	19.78%
البحث عن سند اجتماعي	2	2.19%
تحمل المسؤولية	9	9.89%
التهرب بالتجنب	20	21.98%
إعادة التقييم الإيجابي	13	14.28%
المجموع	91	100%

الجدول رقم (37): يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الخامسة:

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل	17	18.68%
الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال	74	81.31%
المجموع	91	100%

. مناقشة نتائج الحالة الخامسة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (35) يتضح أن السيدة فوزية استخدمت أساليب واستراتيجيات عديدة أثناء مواجهتها للضغط النفسي، حيث كان أسلوب الهروب بالتجنب الأكثر استخداماً بنسبة قدرها 21.98%، يليه أسلوب ضبط الذات بنسبة قدرها 19.78%، ثم استخدمت أسلوب إعادة التقدير الايجابي بنسبة قدرها 14.28%، من ثم استخدامها لأسلوب اتخاذ مسافة بنسبة قدرها 13.19%، يليه استخدامها أسلوب مخططات حل المشكل بنسبة قدرها 10.98%، ثم أسلوب تحمل المسؤولية بنسبة قدرها 9.89%، ومن ثم استخدامها أسلوب التصدي بنسبة قدرت ب 7.69%، وأخيراً استخدمت أسلوب البحث عن السند الاجتماعي بنسبة قدرها 2.19%.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (36) يتضح أن الحالة استخدمت نوعين من الاستراتيجيات أو الأساليب منها المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال، هذه الأخيرة كانت الأكثر بنسبة قدرها 73.31%، يليها استخدام الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل بنسبة قدرها 26.31%.

. تحليل معطيات المقابلة الثانية:

بعد قدوم الحالة للمقابلة الثانية قمت باستقبالها في مكتب المختصة وياشرت معها بطرح أسئلة المقابلة النصف موجهة ووضحت لها بأن محورها سيكون حول الحياة الشخصية والمرضية، وبداية مع سؤالي لها حديثني عن طفولتك من ثم عن مراهقتك...

صرحت المفحوصة بأنها لا تتذكر تفاصيل معينة عن طفولتها فقد كانت تداعياتها معلومات عامة أظهرت بأنها كانت تعيش طفولة عادية في جو من الأمان والاستقرار مع والديها وإخوتها بمستوى اقتصادي ضعيف، كما أظهرت تعلقها الشديد بوالدها منذ طفولتها وكذا معاملته الخاصة لها، وميلها له أكثر من ميلها لوالدتها وأنها دخلت المدرسة في سن السابعة وكانت تلميذة مجتهدة، أنهت كل مراحل التعليم الابتدائي وانتقلت للمواصلة في التعليم المتوسط حتى ينتهي بها المطاف في السنة الرابعة من ذلك الطور كان توقفها من المدرسة برغبة منها رغم محاولة والديها بالمواصلة إلا أن محاولاتهم باءت بالفشل.

التحقت فوزية بعد ذلك للتكوين المهني بغرض تعلم الحلاقة وحصلت على شهادة معتمدة في فن الحلاقة والتجميل وياشرت بالعمل بها كان ذلك عندما كانت تبلغ 18 سنة من عمرها أي في سن المراهقة، حيث كانت تساعد والدها طريح الفراش على مصاريف البيت، فقد كان والدها يعاني من الفشل الكلوي فهو يخضع لتصفية الدم 3 مرات أسبوعيا ودخل موظف متقاعد ضعيف لا يكف لعائلة تحتوي على 8 أفراد. وظلت على ذلك الحال حتى بلوغها 26 سنة تعرفت على شاب ودخلت معه في علاقة دامت ل 4سنوات ثم تقدم لخطبتها ليتم الزواج بينهم عام 2012، أين كانت في 31 سنة من عمرها وهو دليل على أن المفحوصة من ذوي سلوك النمط (أ) وذلك بالمتابعة والطموح والاستعدادات السلوكية والحزم في ذلك وفي هذا الصدد يعرف روزنمان **Rosenman 1990** سلوك النمط (أ) بأنه نشاط وانفعال مركب، يتضمن استعدادات سلوكية، مثل الطموح والعوانية والتنافسية ودرة الصبر، إضافة إلى أنواع معينة من السلوك، مثل توتر العضلات العدائية

التنبه الزائد، الأساليب اللفظية التوكيدية والتعبيرات الانفجارية، والمعدل المتسارع للنشاط والاستجابات الانفعالية مثل التهيجية أو الاستثارة وتزايد احتمالات الغضب. (أمينة إبراهيم شلبي. 2009. 121)

وبعد عام من زواجها رزقت بأول مولودة لها بتاريخ 2012/06/24 حيث كانت الحفيدة الأولى لوالديها وكان ذلك الحدث سارا جدا وخاصة على والدها كما جاءت تداعياتها، وهذا قولها: "كانت فرحتنا كبيرة حاجة تحقق فيها حلمي لي كنت نتمناه ومع الرجل لي بغيتو وخاصة بابا كانت فرحتو ما نقدرش نوصفها لك.."

وبعد 6 أشهر من ولادتها اكتشفت بأنها حامل للمرة الثانية كان الحمل غير مرحب به من طرفها نظرا لأعباء المسؤولية الكبيرة التي ستلقى على عاتقها إضافة إلى مستواها الاقتصادي الضعيف ومضاعفات الحمل الصعبة التي تعاني منها خاصة في الأشهر الأولى وهذا قولها: "ما كنتش حابة ندير الحمل وماعلا باليش يصرا وماكنتش مهياة نفسي ليه وبنتي مزالت صغيرة وباباها مش خدام وزيد الوحم صعب عليا يتعبنى.."

من هنا بدأت معاناة المفحوصة تحديدا من الشهر الثالث في الحمل وبين تعب جسمي وتعب نفسي أخذ والدها للعناية المشددة بسبب تدهور حالته الصحية، فقررت بأن تتبرع له بإحدى كليتيها وشرعت في انجاز الإجراءات اللازمة بمستلزمات العملية وقدموا طلب مساعدات مالية لأكثر من جمعية وكانت فرحة والدها بقرارها كبيرة على أمل بتحسن صحته، وبعد إجراء الفحوصات الطبية والمكثفة تبين توافق فصائل الدم وعدم تأثر الحمل والولادة لها، إلا أن كل المحاولات باءت بالفشل بسبب بيان طبي أوضح بضالة نسبة نجاح العملية بسبب كبر سن والدها وتلف الأنسجة لديه فهو منذ أكثر من 20 سنة يخضع لتصفية الدم وهذا قولها: "حياتي بدأت بالمشاكل من نهار هزيت بنتي الثانية مانيش حابة الكرش وكي وصلت ل3 شهر طاح بابا مريض للكوما جيت رح نعطيه كلوتي يمشي بيها وجرينا ودرنا كلش.... ومباعد قالي الطبيب مش رح تصلح عمليتي وتعيشي نتي بروحين خير وهو خليه يكمل حياتو العمر لي باقيلو يكملو بينو بين مولاه...سكوت وبكاء شديد بعدها ب3 مات".

كان خبر الوفاة صادما بالنسبة لها فمزيج من مشاعر الحزن والندم ولوم الذات وعدم تقبل الواقع لتعلقها الكبير به، وهنا كانت أول مرة تسجل فيها الحالة ارتفاع ضغط الدم بنسبة كبيرة كما تسبب لها بتشنج عضلي على مستوى الرقبة إضافة إلى تتميل في كامل جسدها وتغيرات فيزيولوجية تمثلت في ارتفاع درجة حرارة الجسم وزيادة في دقات القلب كما تسبب لها في خلل في عمل الكليتين وموت الجنين الذي كانت به في الشهر السادس وهو ما أدى بها إلى الإجهاض وهذا قولها: " جاني تلفون من الفيكسي تاع السبيطار قالي باباك الدايم ري حسيت واحد تقول جاني بالقوة وضربني من رقبتني حتى للعمود الفقري حتى لتحت ظهري حسبت تعوقت وصحتي كل ماتت عليا وحكمتني سخانة وراسي وقلبي كان رح يحبس شفت الموت بين عينيا...".

وبسبب تدهور حالتها الصحية تم استدعاء طبيب عام لبيتها حيث طبق عليها مجموعة الفحوصات ليكتشف أن ضغط الدم لديها مرتفع واقترح باستعمالها للطبيب بسبب وضع الحمل الخطير ومن ثم جدت الإجهاض: "كي جابولي طبيب جارنا قاسلي لاطونسيو وقالي بلي راه طالع ياسر 24 وعطاني برية ليرجونس ثماك قالي لازم طيحي يا مدام الجنين تاعك راه مات.. سكوت وتتهد المهم تخلطت موت بابا مع المرض مع بش نطيح.. ما نتمناها لحتى مومن".

أما عن تطور الحالة المرضية لديها فتصرح أنها لأسباب عديدة منها معاناتها من مضاعفات آلام الكلية خاصة الجانب الأيسر "فالإصابة بمرض جسمي كالقصور الكلوي المزمن يجعل الفرد في مواجهة دائمة مع الموت ويصاحب هذه الوضعية قلق حاد لدى المرضى" (Kenfer. 2001. P5) والتشنج العضلي في الرقبة الذي أصيبت به منذ أول نوبة شديدة من ارتفاع ضغط الدم في حادثة وفاة والدها إضافة إلى وضعها المادي الضعيف وحالة سكنها المزري وكذا أعراض الاكتئاب التي تعبر عنها في صريح قولها: "أسباب ياسر راني نعاني من الكلى ويزايد السطر من الجهة اليسرى ورقبتني لي ما نقدرش نحركها مرات مانقدرش حتى نتلفت منها وزيد الراجل بطال لا خدمة لا زمة غير قعاد وماعنديش دار راني غير فالكراوات من دار لدار..سكوت... تعبت وماوليتش فارحة حتى بالدنيا".

كما صرحت أن إصابتها وراثية فكل من والدها وعمتها يعانون من ارتفاع ضغط الدم المزمن ومرض الفشل الكلوي حيث كانوا يخضعون لتنقية الدم بمعدل ثلاث مرات أسبوعياً وقد جاءت هي الأخرى تحذيرات عديدة من طبيبها المختص في الأمراض الباطنية أن في حال تهاونها على الالتزام بمواعيد الدواء وإهمال المتابعة الدورية له أن مآلها إلى الفشل الكلوي وهو ما جعلها تعيش حالة من الخوف الشديد من المستقبل على صحتها.

تعيش الحالة تحت تأثير الحسرة والشعور بالأسف ولوم النفس والإحساس الداخلي بالندم على الماضي بتراجعها على قرارها بالتبرع بكليتها لوالدها رغم إثبات الطبيب لها بعدم جدوى العملية والتبرع من جهة وعلى حالتها الصحية والمرضية التي آلت إليها مقارنة بسنها (سن 42، إصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن والكلية 36 سنة) وهي إصابة مبكرة مما يجعلها مهددة ومثيرة للقلق وارتبط ذلك عندها بوضعية اكتئابية. ما لاحظته خلال المقابلة الثانية مع السيدة فوزية أنها كانت تتكلم عن معاناتها، ولم أجد أي صعوبة في إجراء المقابلة، فهي بحاجة لأذان صاغية وتكفل نفسي طويل المدى.

. تحليل معطيات المقابلة الثالثة:

وبعد قدوم الحالة للمقابلة الثالثة تم استقبالها في مكتب المختصة وباشرت معها في استكمال ما تبقى من محاور ونظراً لأنه سوف يكون اللقاء الأخير المتبع في دراستي فقد تمحور حول المعاش النفسي و الاجتماعي والنظرة المستقبلية.

وبداية بسؤالي لها كيف كانت ردة فعلك عند اكتشافك بأنك مصابة بضغط الدم المزمن تغيرت ملامح وجهها وظهرت المقاومة عليها بشدة فهي لم تتقبل الوضع وكانت حالتها النفسية جد متأثرة فقد راودتها أفكار سلبية حول مآلها الصحي خاصة وأنها ترفض فكرة إصابتها بالمرض المزمن إضافة إلى إهمالها لمواعيد المتابعة الطبية وأخذ الدواء وهذا من خلال قولها: "... سكوت.. تتهد قتلني الخوف خفت ياسر عن صحتي

وكي قالى الطيب راکى بالمزمن ما تقبلتهاش طول طول كيفاش أنا نولى ناكل فى دواء لاطونسيو المزمن هانى مزلت صغيرة 36 سنة مازدتش رجعتة وماكلتوش الدواء" فالمفحوصة كانت فى مرحلة الإنذار .

وما زاد من تأزم الوضع النفسى لها معاناتها من آلام الكلى خاصة وأن الطيب المختص فى الأمراض الباطنية حذرنا من الإهمال وأنه سيؤدى بها إلى الفشل الكلوى وخضوعها للتصفية، فالحالة تعيش تحت ضغط نفسى متراكم وهو ما يشعرنا بالانزعاج مما أدى بها إلى سرعة الاستجابة للتوتر والقلق وسرعة الانفعال، فقد أصبحت تعاني من صعوبات فى التركيز وشعور دائم بالإرهاق والقلق المستمر وكثرة النسيان وهذا ما يتوافق مع ما أشار إليه لورانس Lzurance 1981p12 "أن هناك من المرضى من يشكل له العلاج بآلة التصفية حاجزا يقلقه كلما فكر به أو تذكره وهو راجل إلى الخوف الشديد من التوقف المفاجئ لآلة تصفية الدم وكذلك القلق من عدم الاستقلالية والتبعية للآلة ومنهم من يظهر الرفض فى شكل عدوان موجه نحو المحيط الخارجى الناتج عن صعوبة تكيف المرضى مع وضعهم الجديد.

صرحت المفحوصة بأنها تجنبت العلاج الطبى والدوائى ولجأت للتداوى بالطب البديل بالأعشاب والرقية الشرعية والحجامة فى بداية الأمر على أمل بتحسين حالتها وهذا قولها: "المررة لولة درتها غير على الطب البديل وكليت شحال من وصفة حسيت شوي بالراحة من سطر الكلاوى ودرت الحجامة ورحت للراقى يقلى لباس عليك" وهو ما يظهر استخدام المفحوصة أسلوب **مخططات حل المشكل** كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول المشكل بلجوتها للطب البديل والبحث عن إجراءات بديلة عن دواء الطيب للتحسين من حالتها الصحية، كما استخدمت أسلوب **التصدي** كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول المشكل بالتزامها بأخذ أدوية الأعشاب والحجامة، كما أنها استخدمت أسلوب **الهروب . التجنب** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال بتجنبها أدوية الطيب واستبدالها بالخطات الطبيعية.

كما ظهر أسلوب التصدي كذلك من خلال اتباع المفحوصة للحمية الغذائية تمثلت فى تقليلها من تناول الملح لضمان فعالية العقاقير الموصوفة لها فى خفض ضغط الدم، كما عملت على تقليل تناول الصوديوم

الذي نصحتها به طبيب الأعشاب للتقليل من احتمالية الصدمات الدماغية وخاصة وأنها تعاني من مرض الكلى، فأوضح لها بأن أملاح الصوديوم يزيد من احتمالية الحصى الكلوي، وهذا قولها: "شرط عليا نقض الصوديوم وخاصة الملح باش علفل نحافظ على روجي من لاطونسيو وقالى بلي العقدة تاع الأعشاب لي عطيتهاك تعطيك نتيجة".

تابعت المفحوصة العلاج بالأعشاب ومركز التداوي بالطب البديل لمدة دامت أكثر من عام ونصف إلا أنها لم تتحصل على أي نتيجة والأمر يزيد في التعقيد والتأزم أكثر وعلى هذا الحال قررت العودة للعلاج الطبي فتوجهت لطبيب القلب وقام بكل الفحوصات اللازمة وأخبرها بسلامة قلبها ووصف لها الجرعة اللازمة للتناول اليومي للحفاظ على توازن ضغط الدم وهذا قولها: "بعد أكثر من عام ونص وأنا نتبع فالخطات والأعشاب ومابان عليا والو غير رايحة حالتي وتسوء ومنها خلال استسلمت ورحت لطبيب القلب قالي قلبك لباس عليه ولازم تاكلي حبة تاع لاطونسيو كل يوم" وهذا ما يظهر استخدام المفحوصة أسلوب **مخططات حل المشكل** في أخذها قرار الرجوع للعلاج الطبي بعد عدم جدوى العلاج بالطب البديل.

كما ظهر من خلال تداعياتها التغيير الشاسع في الكثير من عاداتها النفسية والسلوكية فقد أصبحت كثيرة القلق وسريعة الغضب والهيجان ومعاناة من قلة التركيز وكثرة النسيان وكذا سرعة التعب والفتور وفي هذا الصدد اعتبر **الدحادحة** "أن من بين العوامل المشكلة للضغط النفسي العوامل الفيزيولوجية كالمرض" (الدحادحة باسم. 2010) وهذا ما يدل على أعراض الاكتئاب والذي عبرت عنه في صريح قولها لعدد المرات: "من نهار مات بابا حسيت أنا السبة في موتو كرهت روجي وحتى الفرحة ما وليتش نفرح كيما بكري عندي أكثر من سبع سنين راحت بنة الدنيا من عيني وزيد حالتي الصحية رايحة للي مش مليح.. سكوت تنهد الحمد لله على كل حال" كانت المقاومة دائما ظاهرة وهو دليل على استعمالها أسلوب **ضبط الذات** كأحد الأساليب المعرفية المركزة على الانفعال، وكذا أسلوب **إعادة التقدير الإيجابي** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال في قولها: "الحمد لله على كل حال".

كما استنتجت استخدام المفحوصة أسلوب ضبط الذات كذلك من خلال عديد عباراتها كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال من طرفها "مانحبش نبين للناس همومي ومانحكي لحتى واحد مشاكلي حتى تولي فيا سطر تاع رقبتني ولا نحس لاطونسيو طالعة مانخبرهمش ولا حتى الغضب تاعي ما نخليهش يأتري على علاقتني مع راجلي وهو أصلا قلوقي بزيادة".

وتأكدت من استخدام المفحوصة أسلوب إعادة التقدير الايجابي الذي كانت دائما ما تعتمد عليه في التعايش مع حالتها من خلال اللجوء إلى الدين والجانب الروحي بالصلاة والتضرع وإخراج الصدقات وهذا ما جاء في قولها: "بالصح عندي حاجة وحدة مخليتني لباس في هاذي الدنيا صلاتني وديما شادة في ربي ونقوم الليل ونستغفر ونصلي على النبي وكل يوم نتصدق مش قصدي نمم فيها ولا رثاء بالصح بغيت نقلك برك على الشيء لي مزال مخليني قوية".

أما عن أوقات الفراغ فصرحت أنها لا تملك نشاطا ذو قيمة معتبرة تقوم به أو بممارسته على غرار أشغال البيت أو العمل مع زبوناتها في الحلاقة في حال تقدمهن لها أو بالخروج أحيانا أخرى لإحدى الجارات أو الذهاب أيام العطل لقضائها في بيت أهلها وهذا قولها: "ماعنديش حاجة باينة غير شغل الدار وساعات تجيني مرا تسبغ ولا تسشور ولا كي نقلق من المرض نروح عندي جاراتي نحي الغمة وفي العطل نروح لدار أهلي نبدل الجو ونخرج من الروتين" وهذا دليل على استخدام المفحوصة أسلوب الهروب بالتجنب كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال في عديد عباراتها "نخرج، نحي الغمة، نروح لدار أهلي، الروتين، نبدل الجو".

وفي حديثنا حول المستقبل ونظرتها تجاه حياتها القادمة فكانت تصرح بأنها تمتلكها مجموعة من مشاعر الخوف حول صحتها الجسمية من جهة والنفسية من جهة أخرى فأصابتها المبكرة بضغط الدم المزمن شكلت لها هاجزا إضافة إلى خوفها من الفشل الكلوي واللجوء إلى تصفية الدم فهي تعيش تحت قلق دائم من المستقبل على صحتها خاصة وأن مستواها المادي لا يهيأ لها بفرص التقدم للعلاج مع ارتفاع تكاليف الأدوية

والمتابعة الطبية وفي هذا المجال يعرف قلق المستقبل أنه: أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفاً من المجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد تجعله يشعر بعد بعدم الاستقرار.

(وفاء محمد القاضي. 2009. 110)

. ملخص الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج المقاييس المطبقة (المذكورة سابقاً) تم استنتاج من معطيات مقياس اختبار الشخصية (أ) و(ب) أن الحالة لديها ميل مرتفع لسلوك النمط (أ) بمجموع قدر ب 130 والذي ينتمي إلى المجال [125. 170] وهذا ما دعمته نتائج المقابلة نصف الموجهة فقد كانت طموحة وحازمة منذ مراهقتها تحملت مسؤولية مساعدة والدها على تحمل مشاق الحياة والتكاليف المادية ثم بعد زواجها أين وجدت حالة زوجها المادية المتدنية فعملت على مساعدته كذلك بمهنة الحلاقة كل هذه الظروف والاستعدادات ساهمت في ظهور وتطور الحالة المرضية لديها كما أسفرت نتائج اختبار إدراك الضغط أن الأخيرة لديها ضغط نفسي مرتفع يقدر ب 0.65 وهذا ما أكدته نتائج الملاحظة الإكلينيكية من خلال التعب الذي يظهر في شحوب الوجه وكذا القلق الذي تجسد في كثرة التثهد وتحريك اليدين والرجلين أثناء حديثها الذي كانت نبراته تتخفص من حين لآخر إضافة إلى الحزن الذي كان في البكاء، وما زاده تدعيماً لنتائج المقابلة نصف الموجهة التي أظهرت أعراض الاكتئاب الواضحة وكذا من خلال تصريحها حول حالتها الصحية "حالي رايحة للي مش مليح" فالحالة تعيش المرض كوضعية ضاغطة ووعيها بخطورته، من ثم خوفها من مستقبلها ومآلها الصحي خاصة مع مرضها من الكلى وتنبيهات الطبيب لها بأنها في حالة خطيرة كما قد يكون "للأساليب الطبية لعلاج أعراض المرض من تأثيرات نفسية وجسمية، قد تصل إلى درجة كبيرة من الضغوط النفسية لأن المصابين بهذا المرض يعانون من مرض حقيقي كامن وقائل تلعب فيه العوامل النفسية أهمية كبيرة" (Arrarras et all.2002)

إلا أنه هناك استجابة موجبة لهذا الواقع المر الذي تعيشه فهناك رد لهذه الوضعية من خلال ما أسفرت عليه نتائج اختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي الذي بين أن المفحوصة تستعمل أساليب واستراتيجيات مواجهة عديدة تمركزت حول حل المشكل وحول الانفعال وهذه الأخيرة التي كانت بنسبة أكبر من طرفها قدرت ب 81.31%، ومن ثم الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل التي جاءت بنسبة أدنى قدرت ب 18.68% وهذا ما بينته نتائج المقابلة كذلك فقد أصبحت تعتمد على النسيان والهروب من وضعها وهذا تفاديا للضغوط التي تعيش ضحيتها بأسلوب **الهروب التجنب** كأسلوب لتجنب التفكير المستمر في حالتها المرضية فالهروب والتجنب من أهم السلوكيات والاستراتيجيات التي يستعملها المريض الكلوي ليتفادى الوضعية والتكيف السريع مع المرض لإعادة التوازن النفسي. ولهذا اعتبر (رجب شعبان.1997) "التجنب سلوكا تكيفيا متعلما يهدف إلى حل الموقف الضاغط وتجاوزه" (أحمد نايل العزيز. 2009. 34). كما لاحظت تأكيدها على أسلوب إعادة التقدير الايجابي وضبط الذات كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول الانفعال دائما.

. الحالة السادسة:

. الملاحظة الإكلينيكية:

جدول رقم(38): يوضح نتائج الملاحظة الإكلينيكية للحالة السادسة.

1. المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب
2. التعبير الجسدي	لديها تواصل عن طريق العينين مع بعض الإيماءات كتحريك الرأس
3. الحديث	الوضوح في الكلام، التغير في نبرات الصوت من حين لآخر
4. التفاعل	سهولة الاندماج، أظهرت فهما للأسئلة مع الإجابة عن معظمها تلقائياً
5. تعب	يظهر من خلال شحوب الوجه

1.1. عرض محتوى المقابلة:

. تقديم الحالة (هـ):

. المعلومات العامة عن الحالة:

السيدة صليحة المولودة بتاريخ 1975/11/13 البالغة من العمر 47 سنة رتبتها بين الإخوة الثالثة،
 يتيمة الأبوين، تزوجت بتاريخ 1992 /05/14 حيث كانت تبلغ من العمر 16 سنة، من زوجها المولود بتاريخ
 1971/04/17 الذي يكبرها ب4 سنوات، أم لـ 8 أولاد، 3 منهم ذكور و 5 إناث، وهي الآن جدة لـ 4 أحفاد
 من بنتيها الكبيرتين المولودتين عام 1993 و 1996 على التوالي، مأكثة في البيت تعيش ببيتها المستقل مع
 زوجها وأولادها ب4 غرف وبهو ومطبخ وحمام، مستواها الاقتصادي متوسط ، إضافة إلى المستوى التعليمي
 المتوسط.

أصببت السيدة صليحة بمرض ضغط الدم منذ عامين وهي لا تعان أي أمراض أخرى أو حتى الأمراض الوراثية.

. تحليل معطيات المقابلة الأولى مع الحالة:

دخلت السيدة صليحة إلى اللقاء بنوع من التلقائية والدافعية، وبعد تقديم نفسي كأخصائية نفسية رحبت كثيرا بالدعوة وكان الفرحة يظهر عليها، ثم بعد مباشرة أسئلة الاستبيان ظهر عليها نوع من الارتباك والقلق اللذان عملت على إخفاءهم، ووضحت لها أن هذه الدراسة في إطار البحث العلمي وأن لها كامل الحرية في القبول أو الرفض، مع التأكيد لها على سرية المعلومات التي تتص عليها مهنتنا.

وبعد جمع المعلومات العامة عن الحالة باشرت معها بتطبيق الاختبارات النفسية المستعملة كأدوات في دراستي حيث طرحت عليها التعلية وقمت بمفردتي بقراءة بنودهم عليها وتدوين الإجابات التي أدلت بها، كان ذلك بطلب منها بمساعدتي لها وتولي الأمر من طرفي، حيث واجهت بعض الغموض في مقياس أساليب مواجهة الضغوط ل"فولكمان ولازاروس" وعملت على إزالة الإبهام ليتم التجاوب معها بسهولة نوعا ما.

دامت مدة المقابلة 42 دقيقة وبعد الانتهاء من جمع المعلومات وتطبيق الاختبارات النفسية أنهيت اللقاء مع الحالة وحددنا موعد لاحق عند قدومها لقياس مستوى ضغط الدم في المرة القادمة وهذا ما جاء من معطيات:

. نتائج الحالة السادسة على مقياس إدراك الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط وأنماط الشخصية:

. نتائج الحالة السادسة على مقياس أنماط الشخصية:

الجدول رقم (39): يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة السادسة:

المجموع	عدد البنود	البعد
37	08	1. بعد الاستعجال
32	06	2. بعد الاندماج المهني والسعي نحو الإنجاز
34	11	3. بعد العدائية (التنافسية، الطموح)
32	09	4. بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات
160		المجموع

الجدول رقم (40): يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة السادسة:

المجموع	المجال	مستوى الميل
160	170 - 125	مرتفع

. نتائج الحالة السادسة على مقياس إدراك الضغط النفسي:

الجدول رقم (41): يوضح مجموع نتائج البنود المباشرة وغير المباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة

الخامسة:

86	البنود المباشرة
29	البنود غير المباشرة

. مناقشة نتائج الحالة السادسة على مقياس إدراك الضغط:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (115) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى السيدة صليحة مقدرة ب(0.94) وفق المعادلة التالية:

$$\frac{115 - 30}{90} = \frac{85}{90} = 0.94$$

وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع جدا من الضغط. ويتضح ذلك من خلال إجابتها على أكثر من نصف بنود الاختبار بالعبارة المترجمة ب (عادة) وهي كالتالي (2، 4، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 5، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 28، 30) فهي تشعر بوجود متطلبات لديها إضافة إلى أنها تقوم بأعمال منزلية كثيرة وكثيرا ما تجد نفسها في مواقف صراعية كما أن لديها عدة مخاوف من عدم استطاعتها قيامها بهذه المسؤوليات كما أنها تشعر بالتعب والتوتر ما ولد لديها الإحباط وفقدان العزيمة كما أنها تشعر بضغط مميت إضافة إلى أن لديها صعوبة في الارتخاء وأنها سريعة الغضب والانفعال من خلال إجابتها على البنود(27، 2) بالعبارة المترجمة ب (كثيرا).

كما أن إجاباتها على البنود غير المباشرة كانت أغلبها بالعبارة المترجمة ب (تقريبا أبدا) وهو كالتالي (1، 10، 13، 21، 25، 29) فهي لا تشعر بالراحة والهدوء وهي لا تمتع نفسها وتهمل جوانب الترفيه كما أنها لا تملك الوقت الكافي لنفسها.

. نتائج الحالة السادسة على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

الجدول رقم (42): يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة السادسة:

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
التصدي	13	14.28%

مخططات حل المشكل	13	14.28%
اتخاذ مسافة	6	6.59%
ضبط الذات	13	14.28%
البحث عن سند اجتماعي	10	10.98%
تحمل المسؤولية	6	6.59%
التهرب بالتجنب	13	14.28%
إعادة التقييم الإيجابي	17	18.68%
المجموع	91	100%

الجدول رقم (43): يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة السادسة:

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل	26	28.57%
الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال	65	71.43%
المجموع	91	100%

. مناقشة نتائج الحالة السادسة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (41) يتضح أن السيدة صليحة استخدمت أساليب واستراتيجيات عديدة أثناء مواجهتها للضغط النفسي، حيث كان أسلوب إعادة التقدير الإيجابي بنسبة قدرها 18.68%، يليها استخدمت الأساليب التالية بنسب متساوية: التصدي ومخططات حل المشكل وضبط الذات و أسلوب التهرب بالتجنب قدرت ب 14.28%، ومن ثم استخدامها أسلوب البحث عن السند الاجتماعي بنسبة 10.98%، وأخيرا استخدمت أسلوب اتخاذ مسافة وتحمل المسؤولية بنسب متساوية قدرها 6.59%.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (42) يتضح أن الحالة استخدمت نوعين من الاستراتيجيات أو الأساليب منها **المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال**، هذه الأخيرة كانت الأكثر بنسبة قدرها 71.43%، يليها استخدام **الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل** بنسبة قدرها 28.57%.

. تحليل معطيات المقابلة الثانية:

وبعد قدوم الحالة للقاء الثاني رحبت بها في مكتب المختصة وسألتها عن حالها وكانت جد متحمسة للمتابعة وبدأت معها بالمقابلة نصف الموجهة التي كانت أولاً بمحور الحياة الشخصية والمرضية، حيث دامت مدة المقابلة حوالي 40 دقيقة وهذا ما جاء من معطيات.

صرحت المفحوصة أنها كانت تعيش طفولة عادية في استقرار عائلي مع والديها وأختها في بيت مستقل بمستوى اقتصادي متوسط تبدي كل الرضا عن طفولتها، ولم تذكر أن مرت بظروف قاسية أو سيئة كما ظهر حبها وامتنانها لوالديها وكذا أختها وأصدقائها وهذا قولها: " طفولتي مليحة عشنا نلبسو وناكلوا متهنين والديا عايشين نحبهم ويحبوني دللونا بالشيء لي يقدروا عليه نلعب أنا وخاوتي وقراني وماكان حتى مشكل..."، التحقت بالدراسة في سن السابعة وأنهت المرحلة الابتدائية وانتقلت للمتوسط حتى ينتهي مشوارها الدراسي في السنة الثالثة من هذا الطور نظرا لظروف التنقل الشاقة التي كانت تعاني منها.

وعند بلوغها سن المراهقة تحديدا في 16 سنة تمت خطبتها وكانت مرحبة بها من كل الأطراف ليطم الزواج بعد ذلك بأشهر قليلة وهذا من خلال قولها: "حتى خطبتي فرحت بيها ووالديا كانوا قابلين ولافامي كل فرحوا وبعدها بشويا عرست"، حيث لم تذكر أنها واجهت مشاكل أو صراعات نفسية خلال فترة مراهقتها وهذا قولها: "حتى المراهقة عادية مل نتفكرش بلي كنت نتقلق ولا درت طوايش وعلاقات ماكانش نديرو هكا بكري أصلا تزوجت صغيرة يعني كلش فات سلامات..".

أما عن حياتها بعد الزواج فقد صرحت أنها كانت بالنسبة لها بداية بعض الصعوبات والتحديات فتحمل المسؤولية في سن صغيرة خاصة ومهمة الأمومة منذ 17 سنة، فقد أكدت أن مرحلة الوحم من أصعب المراحل التي تمر بها المرأة الحامل خاصة مع أول تجربة لها فقد عانت من مشاكل وصراعات فيزيولوجية مما جعلها تعيش تحت حالة من القلق والضغط النفسي في تلك الفترة وهذا ما لاحظته من خال تعابير وجهها أثناء حديثها كما أظهرت شكاواها من معاناتها النفسية كالخوف من خوضها لأول تجربة ولادة الذي تجسد لها في عدم القدرة على النوم والاسترخاء وسرعة استجابتها للتوتر وهذا قولها: "الصعوبات بديت نشوفها بعد ما عرست مسؤولية وزيد هزيت الكرش وأنا صغيرة تعبت من الوحم لول تاغي ياسر وعانيت القيء وراسي من لي هزيت وأنا في السببطار 3 شهر كاملة ونا غير عايشة بالسيروم حتى النوم واشتقتوا سكوت... تنهد المهم خوف وتوسويس وليت لي يمسنى نتفلق فيه..". كما أن وضعية الجنين حالت دون إمكانية خضوعها للولادة الطبيعية وأخبرتها الطبيبة المختصة بأنها ستخضع للعملية القيصرية وهو ما زاد الأمر في التعقيد حيث راودتها أفكار سلبية حول العملية كما انتابها قلق الموت وهذا من خلال ما جاء في تصريحها: "زيد المشكلة الأكبر كي قاتلي الطبيبة لازمك العملية بنتي جات معارضة بالجناب وسوست وليت غير نشوف فالموت بين عينيا ما عمباليش نزيد نعيش هاذيك بالنسبة ليا أكبر الصعوبات على خاطر جاتني في صحتي".

صرحت المفحوصة أنها لا تعان من أمراض وراثية وأنها هي الوحيدة التي تعاني من ضغط الدم في عائلتها، حيث أن أعراضه بدأت تظهر عندها منذ 3 سنوات والتي أدلت بأن سببه معاناتها الدائمة من آلام الشقيقة في بداية الأمر ثم عم الألم للرأس، فقد كانت معاناتها منهم أكثر من 10 سنوات وهذا من خلال قولها: "عندي من بعد عرس بنتي لولة بديت نحس من الشقيقة يوميا نعاني منها ومباعد عاد راسي كل يوجعني يشدني بنهارين وتلاثة حتى عينيا ما نقدرش نفتحهم كي يحكمني هاذي من 2012 الحداثة بدات".

وحتى إلى عام 2019 بدأت تظهر عليها أعراض أخرى تمثلت في تزايد دقات القلب والتنميل على مستوى الذراع الأيمن، لم تول الأهمية للأمر إلى أن تم استشفائها في إحدى المرات بسبب إصابتها بحمى

قوية وآلام شديدة في الرأس وهذا ما جاء في تصريحها: "واحد المرة نشفى كان صيف طلعتلي واحد السخانة وحكمني راسي شفت الموت جاتني عوايدي ما نحبش نروح للسيطار قتلهم خلاص أدوني بش نموت حكمت السيطار سمانة كاملة" حيث وضعت تحت المراقبة وكانت تخضع للفحص الدوري مرتين في اليوم ليتم الكشف بارتفاع ضغط الدم لديها وهذا قولها مستسحا: "كانوا كل يوم يجو يقيسولي السكر ولاطونسيو مرتين فالنهار كل مرة كان يقيسلي فيها يقلبي أو طالع نهارين لولين كان 24 ومباعد بدا يهبط ونهار قالي 17 ماعادش ننساهم هاذوك ليامات".

أما عن أسباب تطور الحالة المرضية لديها فتصرح بأنها لأسباب ضغوط نفسية متعلقة بوضعها الاقتصادي وظروف الحياة التي تزداد صعوبة عليها خاصة مع كبر أبنائها ومشاكل التربية وكذا الأسباب الصحية المتعلقة بمعاناتها الدائمة من آلام رأسها حسب ما أدلت به وهذا في حديثها: "أسباب ياسر القلقة تاع الزمان والضغوط النفسية هاكي شفتي الدنيا واعرة والغلاوات وأنا راجلي ساعة خدام وساعة مش خدام والذراري بداو يكبرو وتكبر مشاكلهم معاهم حتى راسي متعيني ومانكذبش عنك واقبلا منو هو الكل..".

وما لاحظته خلال المقابلة أن السيدة صليحة كانت تتكلم عن معاناتها ولم أجد صعوبة معها خلال اللقاء فهي مرت بضغوطات نفسية ساهمت في ظهور وتطور الحالة المرضية لديها، وبعد انتهائي من أسئلة محور الحياة الشخصية والمرضية لها أنهيت المقابلة واتفقت معها على موعد لاحق لإكمال ما تبقى من محاور حال قدومها لقياس ضغط الدم والمتابعة الطبية في المرة اللاحقة.

. تحليل معطيات المقابلة الثالثة:

وبداية مع سؤالي لها كيف كانت ردة فعلك عند اكتشافك بأنك مصابة بضغط الدم المزمن؟

كانت حالتها جد متأثرة أثناء معرفتها بذلك إذ لم تتأكد من الأمر إلا بعد زيارتها للطبيب المختص في أمراض القلب والشرابين أين أجرى عليها كل الفحوص وتأكد من سلامة قلبها وصرح لها بأنها تعاني من ضغط

الدم المزمّن من خلال آخر نتيجة قياس وكذا استنادا للفحوصات السابقة التي قدمتها له، حيث وصف لها الجرعة اللازمة للدواء كحالة ازمان وأن تلتزم بالمحافظة عليها، وهذا ما جعلها في حالة نفسية سيئة نتيجة الفحص فالمفحوصة هنا في حالة إنذار. وهذا حديثها مفصلا: "تأكدت أكثر كي رحت لطبيب القلب في لول ماعمباليش بلي راه مزمّن حسب تو طلع وعادي يعاود يهبط بسباب المرض برك"، حيث راودتها أفكار سلبية نتيجة لذلك مع صراعات في تقبل الأمر الواقع وحقيقة الإصابة بالمزمّن من جهة وخاصة بالالتزام الدوائي من جهة أخرى: "ما تقبلنش وجانتي صعبية هادي حاجة باينة وزاد خوفني الدواء قلت كون ننساه ولا حاجة تجيني جلطة بلاك..". وكانت متبوعة بمجموعة الأحاسيس السلبية في قولها: "المهم تشوكيت وحالتي كانت ماهيش مليحة طول" مما جعلها حائرة فيما ستفعله ومن ذلك قولها: "ما لقيت ما ندير ما عرفنش حتى الباب تاع الخرجة منين ما ننساهش هاديك اللقطة".

نلتمس من خلال ما صرحت به الحالة قوة وشدة الحدث ووقعه النفسي بعد تلقيها خبر المرض والوضعية العلاجية التي آلت إليها، كما أن مثل هذا الحدث سيقى راسخا في مخيلتها (فالصدمة حادّة عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية تؤثر على بنية الشخص).

كما أنها مرت بمواقف ضاغطة نتيجة لوضعها الصحي وهذا قولها: "فانو الشهر لولة كل صعاب ومانيش حاملة روجي غير بعد 3 شهر كي رجعتلو باش طمني وبديت نتعايش مع حالتي عادي.وزيد عندو دواه ضرك" وهذا ما يدل على استخدام المفحوصة أسلوب إعادة التقييم الإيجابي كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال في عديد عباراتها: "لقيتها لباس، بديت نتعايش مع حالتي عادي، وراه عندو دواه" فالمفحوصة لم تفقد القدرة والمقاومة والتحكم في الوضع (المرض) وهذا ما اعتبره سيلبي Selye ضمن مراحل الدفاع عن الضغط وأطلق عليه مرحلة المقاومة: "ويحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى (الإنذار) وتظهر تغيرات تدل على التكيف" (هارون توفيق الرشيدى.1999. 49).

كما ظهر استخدامها أسلوب **مخططات حل المشكل كأحد الأساليب السلوكية** المركزة حول حل المشكل تجلى ذلك بلجوءها إلى الطبيب المختص في أمراض القلب والشرابين والقيام بالفحوصات اللازمة، وكذا استخدامها لأسلوب **التصدي** كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول المشكل بإتباع الجرعة الدوائية واتخاذ الإجراءات الوقائية، هذا في ما يخص الأساليب المركزة حول حل المشكل المستخدمة من طرف المفحوصة. أما عن حالتها النفسية بعد المرض فقد جاءت تصريحاتها توضح بداية بعض أعراض الاكتئاب منذ فترة معتبرة الذي تعبر عنه بصراحة: "ماوليتش فارحة بروحي كيما بكري ديما خايفة ونخزر في روعي.. سكوت وتتهد المهم ما عاdash زاهي العبد كي بكري وخلص..". كما أنها دائما ما أصبحت تعاني من التعب والإرهاق الجسدي والنفسي وبالتالي أصبحت كثيرا ما تفضل الانسحاب وعدم الجلوس مع الناس وكثرة الاختلاط وهذا دليل على استخدام المفحوصة أسلوب **الهروب بالتجنب** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال في قولها: "ماذابيا نجبد روعي وخلص كي ديما راني قالقة هاك..".

كما ظهر تأكيدها على طلب أسلوب **السند الاجتماعي** كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول الانفعال في عديد المرات التي تكون فيها في مواقف صراعية كالانفعال السريع والتوتر الناتجين عن مضاعفات حالتها الصحية والفترات التي تتغير فيها أوقات النوم الطبيعية لديها وهذا من خلال قولها: "مرات كي تعود ضايقة روعي ويجيني القلق والهماش ونولي مانيش نرقد مليح نعود غير ديما نحكي ونفرغ قلبي مع بناتي ونح ضيقة روعي وينصحوني ونتعلم منهم ياسر حوايج ولا نكلهم يجوني يطلو ويقعدوا ايامات بيدلولي الجو".

أما عن حالة نومها فتصرح أنها تغيرت كثيرا عما كانت عليه خاصة مع معاناتها من آلام الرأس وكثرة متطلبات الحياة وعبئ المسؤولية عليها فأصبحت ساعات غير منتظمة فأحيانا غير كافية وأحيانا أخرى بصفة مفرطة وهذا قولها: "السنين هالتالية ما عاdash نوم مسقم ساعات مانرقدش كل ونوض داخة من كثرة التخمام والمشاكل وساعات نجيبها غير رقاد نهرب من هالحمل الثقيل والتخمام كي نقدر المهم نريح راسي وخلص

نقول المهم نربح صحيحتي"، حيث يفسر استخدام المفحوصة أسلوب الهروب بالتجنب كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول الانفعال بمضاعفة ساعات النوم في بعض الأحيان.

كما كانت نظرتها للمستقبل بنوع من الغموض في البداية فسكوت... تتهد.. ثم بدأت بالتأمل على تحسن أحوالها الصحية والنفسية وتوعدتها بالمتابعة العلاجية والدوائية والحفاظ على الالتزام بالإرشادات الطبية من جهة والأمل نحو تحسن حالتها الاقتصادية من جهة أخرى، وهو ما يوضح استخدام المفحوصة أسلوب إعادة التقدير الإيجابي كأحد الأساليب السلوكية المركز حول الانفعال بنظرتها الايجابية نحو المستقبل.

ما استخلصته من خلال محور المعاش النفسي والاجتماعي أن الحالة عانت ولا تزال تعاني من ضغوط نفسية وصراعات عديدة نتيجة وضعها الصحي، كما أنه أصبح من الواضح نمط الشخصية (أ) الذي تنتمي إليه الأخيرة من خلال كل هذه المعطيات وفي هذا الصدد أشار جنكينز وآخرون (1979) إلى أن سلوك النمط (أ)، يعكس أسلوبا سلوكيا أكثر منه استجابة للمشقة Stress وهو يتألف من عناصر شائعة أو متشابهة، أهمها القلق والطموح وبهذا المعنى، لا يعتبر سلوك النمط (أ) بعدا أو سمة شخصية في ذاته، ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه، يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصائص شخصية معينة. ويبدو أن هذا النمط ينتج عن تضخيم داخلي للرغبة في ضبط الشخص لبيئته وحدوث القلق عند فقد مثل هذا الضبط. (جمعة سيد يوسف. 1994.18) كما استنتجت أنها استعملت أساليب لمواجهة هذه الأخيرة التي كانت مركزة أغلبها على الانفعال ما ساعدها على التخفيف من حدة أثرها على حالتها النفسية.

. خلاصة الحالة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج ومعطيات المقابلة والاختبارات النفسية المطبقة على الحالة في هذه الدراسة وتحليلها تم الحصول على الاستنتاجات التالية: جاءت معطيات اختبار أنماط الشخصية (أ) و(ب) أن الحالة لديها ميل مرتفع قدر ب 160 الذي ينتمي إلى المجال [125. 170] فقد سجلت مستوى عال من

الطموح والسعي نحو الانجاز كما أنها تميل إلى التعبير عن غضبها وانفعالها وتحقق مستوى عال كذلك من الاستعجال وهو ما دعمته نتائج المقابلة نصف العيادية فهي تعاني من صراعات نفسية عديدة نتيجة المرض وكذا أنها تشعر بدور بارز في مسؤولية إدارة البيت وتحمل المشاق والأعباء خاصة وأن مستواها المادي غير كاف لتغطية كل جوانب المتطلبات اليومية.

أما عن النتائج التي أسفر عليها مقياس إدراك الضغط النفسي فقد أظهرت مستوى مرتفع كذلك من هذا الأخير الذي قدر ب 0.94 وهو ضغط مرتفع جدا، وهذا ما أكدته نتائج الملاحظة الإكلينيكية التي أظهرت التعب من خلال شحوب الوجه وكذا في الحديث الذي كان متغيرا في نبرات الصوت بين المتوسط والمنخفض، وكذلك ما أكدته نتائج المقابلة العيادية فالحالة تعبر عن أعراض الاكتئاب في صريح حديثها إضافة إلى شكاواها المتكررة من مخلفات المرض النفسية عليها بسرعة الانفعال والتوتر والقلق المشحونين بمشاكل اجتماعية ومادية المتمثلة في كثرة أعباء المسؤولية وتذبذب انخراط زوجها في العمل وهذا ما زاد من إدراكها للضغط النفسي.

إلا أنها كثيرا ما تحاول التعايش والانسجام مع حالتها بإتباعها مختلف السبل الدفاعية التي تجعلها تحسن من حالتها وتدرأ أعباء المشاكل النفسية والجسدية وهذا ما جاء به مقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي الذي أوضح أن الأخيرة تستعمل أساليب واستراتيجيات عديدة منها المركز حول المشكل والمركزة حول الانفعال وهذه الأخيرة التي جاءت بنسبة أكبر من طرف المفحوصة بنسبة قدرها 71.34%، ومن ثم الأساليب المركزة حول حل المشكل التي جاءت بنسبة أقل قدرت ب 28.57%، كما جاءت النتائج مدعومة من خلال ما جاء من معطيات المقابلة نصف الموجهة فقد أكدت على استخدامها أسلوب طلب السند الاجتماعي كأحد الأساليب الانفعالية المركزة حول الانفعال الذي كان من طرف بناتها فلأسرة دور فعال في جميع النواحي وبالتالي تقف أهميتها على الدعم والدور التساندي الذي تقدمه وهذا ما تأكده دراسة كاترونا وراسيل 1990 "قالمساندة الاجتماعية ووجود علاقات مرضية تتميز بالحب والود والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة النفسية" (مصطفى فهمي. 1969. 144). وكذا أسلوب إعادة التقييم الإيجابي

بالنظر للجوانب الايجابية والتأمل نحو تحسن حالتها وتأقلمها مع الأوضاع النفسية والمعيشية، وأسلوب الهروب المتجنب الذي كان بالإنكار في أغلب الأحيان، كلها حيل ساعدتها في إحداث التوازن والارتياح النفسيين.

. الحالة السابعة:

. الملاحظة الإكلينيكية:

جدول رقم(44): يوضح الملاحظة المباشرة للحالة السابعة:

1. المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب.
2. التعبير الجسدي	لديها تواصل عن طريق العينين مع بعض الإيماءات كتحريك الرأس.
3. الحديث	الوضوح في الكلام، وتغير في نبرات الصوت من حين إلى آخر.
4. التفاعل	سهلة الاندماج، أظهرت فهما لأغلب التعليمات المقدمة لها.
5. القلق	يظهر من خلال كثرة التنهد والضغط على اليدين.
6. تعب	يظهر من خلال شحوب الوجه.
7. حزن	يظهر من خلال البكاء.

1.1. عرض محتوى المقابلة:

. تقديم الحالة (س):

السيدة عائشة من مواليد خلال عام 1972 البالغة من العمر 50 سنة، يتيمة الأبوين والبنت الوحيدة لهما، تزوجت عام 1989 من زوجها المولود عام 1965 الذي توفي عام 2004 عندما بلغ 39 سنة من عمره، حيث تركها بالحمل في الشهر السابع، أنجبت 6 أولاد متوفين بسبب معاناتهم من الأمراض الصدرية والربو المزمن، و4 منهم بصحة جيدة منهم 3 منهن بنات وذكر واحد، جدة لحفيدين من ابنتها الكبرى البكر

المولودة عام 1992، مأكثة في البيت تعيش في بيت مستقل مع ابنها الأعزب وابنتها المطلقة ب3 غرف ومطبخ وحمام، بمستوى اقتصادي ضعيف إضافة إلى مستواها التعليمي الابتدائي.

بدأت السيدة عائشة تعاني من ضغط الدم المزمن منذ 18 سنة في أول حالة مسجلة لها بسبب الصدمة النفسية التي تعرضت في خبر وفاة زوجها.

. تحليل معطيات المقابلة الأولى:

دخلت السيدة عائشة إلى مكتب الفحص بنوع من التلقائية والدافعية خاصة بعد تقديم نفسي لها كأخصائية نفسية رحبت كثيرا بالدعوة، وقد وضحت لها أن هذا العمل في إطار البحث العلمي، ولها كامل الحرية في القبول أو الرفض، مع التأكيد لها بأن كل ما تقوله سيكون قيد السر والكتمان وهذا ما تقرضه أخلاقيات مهنتنا.

وبعد تقديم نفسي وجمع المعلومات العامة باشرت بتطبيق الاختبارات النفسية المستعملة في دراستي المتمثلة في مقياس إدراك الضغط النفسي "فنستين" ومقياس أساليب مواجهته "فولكمان ولازاروس" ومقياس أنماط الشخصية "فتيحة زروال" كما قمت بمفردتي برصد وتدوين كل الأجوبة بعد شرح التعليمات وإعطاء البدائل للإجابة مع مواجهة بعض الصعوبات والغموض الذي عملت على إزالته، أين تم التجاوب معها بسهولة، وفور الانتهاء من عملية جمع المعلومات وتطبيق الاختبارات أنهيت اللقاء مع تحديد موعد لاحق معها حيال قدومها لقياس نسبة ضغط الدم في قاعة الاستجالات وهذا ما جاء من معطيات المقابلة الأولى:

. نتائج الحالة السابعة على مقياس إدراك الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط وأنماط الشخصية:

. نتائج الحالة السابعة على مقياس أنماط الشخصية:

الجدول رقم (45): يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة السابعة:

المجموع	عدد البنود	البعد
37	08	1. بعد الاستعجال
32	06	2. بعد الاندماج المهني والسعي نحو الإنجاز
34	11	3. بعد العدائية (التنافسية، الطموح)
32	09	4. بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات
135		المجموع

الجدول رقم (46): يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة السابعة:

المجموع	المجال	مستوى الميل
135	170 - 125	مرتفع

. نتائج الحالة السابعة على مقياس إدراك الضغط النفسي:

الجدول رقم (47): يوضح نتائج البنود المباشرة وغير المباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة السابعة:

79	البنود المباشرة
28	البنود غير المباشرة

. مناقشة نتائج الحالة السابعة على مقياس إدراك الضغط:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (117) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى السيدة عائشة مقدرة ب (0.85) وفق المعادلة التالية:

$$\frac{107 - 30}{90} = \frac{77}{90} = 0.85$$

وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط. وهذا يبدو من خلال إجابتها على البنود التالية بالعارة المترجمة ب(عادة) (2، 4، 6، 9، 11، 12، 14، 15، 18، 19، 20، 22، 23، 26، 28، 30) فهي تشعر بوجود كثيرا من المتطلبات والأشياء التي تقوم بها كما أنها تواجه صراعات ولديها عدة مخاوف سواء من عدم استطاعة إدارة الأمور أو حتى من المستقبل كما أنها تشعر بالتوتر وأن مشاكلها تتراكم مما ولد لديها الإحباط وفقدان العزيمة وهو ما جعلها تقيم نفسها بأنها تحت ضغط مقارنة بالآخرين والذي وصفته بالمميت نتيجة كثرة أعباء المسؤولية لديها.

كما أنها أجابت على البنود المباشرة الأخرى بالعارة (كثيرا) المتمثلة في (16، 24، 27) وكذا البند (5) الذي ترجم شعورها بالوحدة، إضافة إلى إجابتها على البنود غير المباشرة بالعارة (تقريبا أبدا) المتمثلة في (10، 21، 25، 29) في لا تشعر بالهدوء ولا تمتع نفسها وأن لديها هموم وليس لديها الوقت الكافي لنفسها.

. نتائج الحالة السابعة على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط.

الجدول رقم (48): يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة السابعة:

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
التصدي	6	8%
مخططات حل المشكل	11	14.66%

5.33%	4	اتخاذ مسافة
17.33%	13	ضبط الذات
14.67%	11	البحث عن سند اجتماعي
6.67%	5	تحمل المسؤولية
12%	9	التهرب بالتجنب
21.33%	16	إعادة التقييم الإيجابي
100%	75	المجموع

الجدول رقم (49): يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة السابعة:

النسبة المئوية	الدرجة	الاستراتيجيات المستخدمة
21.33%	16	الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل
78.67%	59	الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال
100%	75	المجموع

. مناقشة نتائج الحالة السابعة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (47) يتضح أن السيدة عائشة استخدمت أساليب واستراتيجيات عديدة أثناء مواجهتها للضغط النفسي، حيث كان أسلوب إعادة التقييم الإيجابي الأكثر استخداماً من طرفها بنسبة قدرها 21.33، يليه أسلوب ضبط الذات بنسبة قدرها 17.33%، ومن ثم أسلوب مخططات حل المشكل والبحث عن السند الاجتماعي بنسب متساوية قدرت بـ 14.67%، ومن ثم استخدامها أسلوب

الهروب بالتجنب بنسبة قدرها 12%، يليه أسلوب التصدي بنسبة قدرها 8%، ومن ثم استخدمت أسلوب تحمل المسؤولية بنسبة قدرها 6.67، وأخيرا استخدمت أسلوب اتخاذ مسافة بنسبة قدرها 5.33%.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (48) يتضح أن الحالة استخدمت نوعين من الاستراتيجيات أو الأساليب منها المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال، هذه الأخيرة كانت الأكثر بنسبة قدرها 78.67%، يليها استخدام الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل بنسبة قدرها 21.33%.

. تحليل معطيات المقابلة الثانية:

قمت في اللقاء الثاني بمباشرة أسئلة المقابلة نصف الموجهة مع الحالة التي تم بناؤها على أساس ثلاث محاور كما سبق وذكرت، وبداية مع سؤالي لها كيف كانت طفولتك ومراهقتك فتصرح بأنها عاشت في مشاكل أسرية وعاطفية فقد انفصل والديها تماما عندما بلغت العام من عمرها، وتركها في كفالة والدتها التي تزوجت ثانية بعد طلاقها، حيث لم تتلقى الحنان الوالدي بسبب الانفصال والمشاكل الزوجية التي كانت تعيشها والدتها مع زوجها إلى حد بلوغها 14 سنة من عمرها إذ لم تستطع تحمل الوضع وقررت الهروب للعيش مع والدها وهذا ما حدث حقيقة، إلا أن الأمر ازداد سوءا فقد كان والدها متزوجا وله أولاد فقد قوبلت بالمعاملة القاسية كذلك من طرف زوجة والدها، حتى أنها توقفت عن الدراسة في سن مبكرة نظرا لحالتها الأسرية الغير مستقرة وظلت على ذلك الحال حتى 17 سنة تمت خطبتها ومن ثم زواجها مباشرة بعد فترة قصيرة، حيث كانت جد مرحبة وسعيدة بها على أمل أن تتحسن أحوالها وأن تعيش الأمان والإحاطة العاطفية التي تبحث عنها وهذا قولها: "حسيت لرض مش هازنتي قلت المهم نتهنى من الدمار لي عايشاتو بلاك نريح ونلقى الهناء".

كما واجهت المفحوصة عديد المشاكل حسب تصريحاتها بداية من نشأتها بوالدين منفصلين ثم بعد الزواج أين كانت تحمل وتلد طبيعيا إلا أنها تفقدتهم بأعمار مختلفة لـ 6 مرات متتالية بسبب ولادتهم بمرض الربو وضيق التنفس الوراثي من والدهم الذي توفي هو الآخر بسبب معاناته من الربو والحساسية المزمنة وهذا

في قولها: "بعد تنهد وسكوت.. ابييه مشاكل ياسر ملي فتحت عيني وأنا فالمشاكل ثم بكاء.. عشت الصغر فالدمار كيما قتلك وبعد العرس كبدتي تكوات قداش كية 6 خطرات لي نولد لباس ونفرح ويموتولي يزيدو مرضى باللازم كيما باباهم لي مات صغير وخالني للدنيا حاملة المسؤولية كل وحدي..".

كما أنها تذكر تأثرها الكبير بوفاة زوجها في سن مبكرة وتتحسر لذلك، لتعيش تحت عبء المسؤولية الصعبة التي وضعت على عاتقها خاصة وأن مسكنها غير لائق وحالته مزرية وأنها كانت حامل في الشهر السابع عند وفاته، حيث استنتجت أنها عاشت صعوبات ومشاكل عديدة جعلتها تعيش تحت ضغط نفسي كبير وهذا قولها: "وزيد راجلي مات خالني للدنيا حاملة الهموم وحدي والدار راشية وخالني بالحمل الدنيا كل ضاقت بيا..".

كما صرحت المفحوصة أنها لا تعان من أمراض وراثية وأنها أصيبت بضغط الدم المزمن منذ ما يقارب 19 سنة كان ذلك في أول نوبة ارتفاع شديدة سببتها لها صدمة خبر وفاة زوجها المفاجئ، وأن الحادثة كانت بداية تغيير كبير وأثر بالغ على صحتها الجسمية والنفسية، فتذكر أنها أعراضه تمثلت في ارتفاع كبير في دقات القلب مع زيادة في ارتفاع درجة حرارة جسمها وآلام شديدة مفاجأة في الرأس: "أول مرة حسيت بيه كي مات المرحوم فتحت الباب في الشمبرة لقيتو ما يتحرك ما يتنفس حسيت قلبي بش يحبس وتزير عني راسي في مرة وحدة حتان عدت نعيط منو وطلعتلي سخانة كبيرة ياسر هذا كيفاش".

أما في الحديث الذي جاء في موضوع أسباب تطور الحالة المرضية لديها فقد كان يحمل في طياته معاناة نفسية وجسمية وعلائقية واقتصادية كانت مساهمة في تدهور حالتها أكثر ولخصت أهمه في معاناتها من ارتفاع نسبة الكوريسستيرول في القلب وكذا آلام الرأس التي تقدرها بمعدل مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً إضافة إلى حالة الاكتئاب التي تعبر عنها صراحة منذ أكثر من 5 سنوات نتيجة وضعها المادي ومآلها الصحي الذي آلت إليه وكذا أنها تتلقى معاملة قاسية من ابنها الذي كان عائق لها بأن تخرج للعمل أو بأن يساعدها على تحمل مشاق الحياة وهذا حديثها مستسحاً: "شوفي أنا سبابي ياسر أكي عارفة لي مات راجلها خلاها

حاملة هم الدنيا وحدها والرياية والذر صغار وعندى الكورستول تاع القلب ديما طالع ثاني وراسي مرتين وثلاثة يجيني فالسمانة سكوت ونتهد ... ليا أكثر من خمس سنين خلاص غير كارهة تخمام وهموم نبكي طول وخلص لا رقاد زين لا راحة عمري كل شاقية وصحتي مش مفرحتي طحت في خطرة ولدي قاسي يعيط عني ويسبني دايرها غير رقاد حتى بغيت نخدم ما خلانيش عاد راجل ومش معاوني .. راح شبابي كل مرض وهموم".

تتحسر الحالة بشدة عن المعاناة النفسية والجسمية التي تعيشها خاصة وإصابتها في سن مبكرة (السن 50 سنة. إصابتها بارتفاع ضغط الدم المزمن 38 سنة) وهي إصابة مبكرة مما جعلها مهددة ومثيرة للقلق مرتبطة بوضعية اكتئابية، وما لاحظته خلال المقابلة أن الحالة كانت تتكلم عن معاناتها ولم أجد معها صعوبة كبيرة في إجراء اللقاء فهي بحاجة إلى آذان صاغية وتكفل نفسي طويل المدى. وبعد انتهائي من محور المقابلة المستعملة من طرفي قمت بإنهاء المقابلة مع الحالة وحددت موعد لاحق وأخير حال قدومها لقياس مستوى ضغط الدم في المرة القادمة.

. تحليل معطيات المقابلة الثالثة:

بعد قدوم السيدة عائشة للمقابلة الثالثة قمت باستقبالها في مكتب المختصة وياشرت معها في استكمال ما تبقى من محاور ونظرا لأنه سوف يكون اللقاء الأخير معها فقد تمحور حول المعاش النفسي والاجتماعي والنظرة المستقبلية.

وفي الحديث الذي جاء حول ردة فعل المفحوصة عند اكتشافها بأنها تعاني من ضغط الدم المزمن فقد كانت جد متأثرة وأنها عاشت صراعات نفسية في عدم التقبل ورفض الحقيقة فهي في حالة إنذار في حديثها: "ما أمنتش كيفاش نتقبل نكون مريضة عاجزة عن ياسر حوايج ما نمشيش ياسر وما نتعشش روجي ونقص الجهد والحركة وناكل المسوس ونمنع الزيوت حاجو واعرة ياسر جاتني وما تقبلتهاش كل..". كما راودتها أفكار سلبية حول مآلها الصحي ومستقبلها خاصة وأنها كانت بصحة جيدة وبنية سليمة مع إصابتها المبكرة: "معناها

باش نولي عجوزة وأنا صغيرة وندير فالريجيم ما لا كي نكبر كيفاش نولي"، حيث أنها لم تأخذ بدية التشخيص الطبي لها والفحوصات أو حتى بالالتزام بأخذ الدواء في بداية الأمر وهذا قولها: "مع لول تجاهلت الدنيا كل وما هزيتش على هدره الطبيب وما وليتس كل ليه وما كليتش الدواء وما شريتوش أصلا" وهو دليل على استخدام المفحوصة السلبي لأسلوب الهروب **التجنب** كأحد الأساليب المعرفية المركزة السلوكية المركزة حول الانفعال وذلك بالإنكار.

كما صرحت المفحوصة بأنها خضعت للاستشفاء 3 مرات بسبب مضاعفات ارتفاع ضغط الدم ونسبة الكورستيرون في القلب وإهمال الالتزام بالمتابعة الطبية والدوائية، وبعد آخر مدة استشفاء فقررت الرجوع لزيارة الطبيب المختص في أمراض القلب لبداية العلاج ومنذ ذلك الحين فهي تلتزم بالمتابعة مع الأخذ بالحماية الغذائية واحترام مواعيد الدواء وهذا في حديثها: "3 خطرات ندخل للسبيطار بسبتو ومباعد وليت ورجعت للطبيب وعدت ناكل في الدواء ونقصت الملح والزيت وياسر حوايج" وهذا ما يظهر استخدام المفحوصة أسلوب **مخططات حل المشكل** كأحد الأساليب السلوكية والمعرفية المركزة حول المشكل باتخاذها قرار الرجوع لزيارة الطبيب والقيام بالفحوصات اللازمة، وكذا استخدامها أسلوب **التصدي** كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول المشكل بإتباعها الحماية الغذائية وطرق الوقاية الأخرى كالالتزام الدوائي.

إضافة إلى ذلك لاحظت من خلال تداعياتها تأثير ارتفاع ضغط الدم المزمن على حياتها النفسية والجسمية الأدائية فقد أصبحت سريعة الغضب والانفعال وكذا شعورها بالتوتر الدائم ومعاناتها من صعوبة الارتخاء والدخول في النوم أو حتى المواصلة فيه تارة أو بالنوم المفرط تارة أخرى وهذا من خلال قولها: "أثر عليا ياسر في نفسيتي عدت طول متوترة ومتضايقه ونتعشش طول ولي جات تقلقني حتى كي نبغي نريح نقعد غير نخم والنوم فاسد ساعات يطير وساعات نولي نجيبها غير رقاد.. المهم رجع عليا المرض وأثر فيا ياسر ما عدتش كيما بكري".

أما عن حياتها العملية فقد أصبحت قليلة الحيوية بما كانت عليه في إدارة أعمال البيت الخاصة بها إضافة إلى أنها تتحسر على ماضيها عندما كانت قادرة على المشي مقارنة بالسابق وبنيتها الجسمية التي كانت تساعدها على أداء كل الأعمال دون تعب أو إجهاد بدني كبير عكس مآلها بعد المرض: "إيبيه فرق كبير بكري كنت نقضي ما نتعش كل نهر الأعراس كل عليا ونمشي وندور عادي ريتها ترجع أيامات الصحة منين كنت قادرة". كما أنها أصبحت سريعة الانفعال والقلق ولكنها كثيرا ما تحاول التحكم في ضبط نفسها بإدارة زمام الأمور حيال تعرضها لهذه المواقف في قولها: "تنقلق ايه لازم وتضيق بيا الدنيا بالصح لازم نصبر ونتحمل ما نبينش النقص تاعي للناس نحاول نشد في روجي قد ما نقدر" وهو دليل على استخدام المفحوصة أسلوب ضبط الذات كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال.

كما رصدت أسلوب اتخاذ مسافة الذي كانت أحيانا تستعمله المفحوصة كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال في تعمدتها رفض التفكير بالمشاكل ومحاولة التغلب على الضغوط من خلال قولها "مرات نقول خلي نطيش عليا كل المشاكل ورايا وما نخمش فيها المهم الفايده في صحتي"، وهذا من خلال الاستعانة بأسلوب إعادة التقدير الإيجابي كأحد الأساليب المعرفية التي تساعدها على التخفيف من ضغوطها بالنظر إلى الجوانب الايجابية: "هانشوف ناس ياسر تعاني ومش كان وحدي والدنيا هاذي فانية ولا حال يدوم نقول يفرجها ربي وخلص"، كما لاحظت استخدامها أسلوب طلب الدعم الاجتماعي الذي كان من طرف أخ زوجها الذي كان كثيرا ما يساندها ويقدم بها بعض المساعدات المالية ولو بالقليل ويعينها في اتخاذ القرارات وتلجأ إليه للاستشارة في كثير من الأمور التي تصعب عليها إدارتها: "ما نحكيش للناس قتلك وما نبينش ضعفي عندي سلفي الكبير كي نحتاج يعاوني ويدبر عليا في ياسر أمورات ونحكيلو وش يخصنا وغيرو لالا".

أما عن نظرتها المستقبلية فرصدت من خلال ما أدلت به بعض جوانب الخوف خاصة على صحتها مع تقدمها في العمر كما تتوعد بمحاولة المحافظة عليها من خلال المتابعة الطبية وإتباع البروتوكول العلاجي والجرعة الدوائية المقرر تناولها من الطبيب في أوقاتها المحددة وهذا حديثها: "خايفة على صحتي وراني ماشية

للکبر وبربي نعود ديما نروح للطبيب وناكل الدواء لازم فالصباح والليل" هذا من جهة ومن جهة أخرى رصدت جوانب الخوف من عدم استطاعتها إدارة أمور المسؤولية بمفردها في المستقبل على هذا الحال: "خيفة ما نكونش قد المسؤولية ونا غير وحدي وزيد راني رايحة للکبر وآكي عارفة الأم كيفاش تخمم.

. خلاصة الحالة

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج المقاييس المطبقة في هذه الدراسة نمط الشخصية (أ) و (ب) لـ "فتيحة زروال" وإدراك الضغط النفسي لـ "فنستين" وأساليب مواجهته لـ "فولکمان ولازاروس" تم التوصل للنتائج التالية: ما جاء في مقياس أنماط الشخصية بين أن الحالة لديها ميل مرتفع للنمط (أ) 135 التي تنتمي إلى المجال [125. 170] حيث تبين أن حالتها الاجتماعية الموسومة بـ (الأرملة) فرضت عليها تحمل أعباء المسؤولية لوحدها منذ عدة سنوات فقد ظهر عليها السعي نحو الانجاز والطموح لتحقيق أجواء الأمن والاستقرار لأولادها بالصرامة والحزم وهذا ما أكدته نتائج المقابلة نصف الموجهة في عديد عباراتها المتكررة "حاملة هم الدنيا وحدي، طول متوترة ومتضايقة، نحاول نكون قد المسؤولية".

كما أسفرت نتائج اختبار إدراك الضغط على مستوى مرتفع من الضغط النفسي قدر بـ 0.85 وهو مؤشر مرتفع جدا وهذا ما أكدته معطيات الملاحظة الإكلينيكية التي أوضحت تغيرات في نبرات الصوت وكثيرا ما كان بالانخفاض وكذا القلق الذي اتضح في كثرة التنهد والضغط على اليدين، والحزن الذي كان بكثرة البكاء، ومن خلال معطيات المقابلة التي أوضحت أن حالتها الصحية أثرت على نفسياتها فامتزجت مشاعرها بالخوف والقلق والتوتر الذي جعل منها في حالة اكتئاب وكذا حالتها الاجتماعية التي زادت من شحن إدراك الضغط لديها فوفاة زوجها في سن مبكرة أثر عليها وجعلها تحمل فوق طاقتها أعباء رغم ضعفها.

وفي النتائج المتحصل عليها من مقياس أساليب المواجهة فتبين أن الأخيرة تستعمل أساليب مواجهة واستراتيجيات عديدة للتخفيف من حدة التوتر الانفعالي لديها والتي كانت مركزة حول حل المشكل وحول الانفعال

وهذه الأخيرة جاءت بنسبة أكبر من سابقتها قدرت ب78.67%، والمركزة حول المشكل بنسبة 21.33%، وهذا ما أكدته نتائج المقابلة التي جاءت أغلبها حول أسلوب طلب السند الاجتماعي باعتبارها أرملة فهي كثيرا ما تستعين بأخ زوجها في أمور الاستشارات وطلب المساندة والدعم المالي، وكذا أسلوب ضبط الذات الذي يجعل منها موضع حزم وجهاد في الكفاح نحو البلوغ، وكذا إعادة التقييم الإيجابي بدرء الجوانب السلبية والنظر إلى ما هو أحسن بالطموح والتخفيف من شدة الأوضاع النفسية والاجتماعية التي تعيشها وكذا تصريحاتها التي بينت استعمالها أسلوب اتخاذ مسافة برفض التفكير الزائد في المشاكل محاولة منها في الحفاظ على توازنها الانفعالي، وكذا أسلوب الهروب التجنب باستعمالها آلية الإنكار.

. الحالة الثامنة:

. الملاحظة الإكلينيكية:

الجدول رقم (50): يوضح الملاحظة المباشرة للحالة الثامنة.

1. المظهر الخارجي	هندام نظيف ومرتب.
2. التعبير الجسدي	لديه تواصل عن طريق العينين مع بعض الإيماءات كتحريك اليدين والرأس.
3. الحديث	يتحدث بكل طلاقة، وضوح في الكلام.
4. التفاعل	سهل الاندماج، أظهر فهما واستيعابا للأسئلة والتعليمات الموجهة إليه.

1.1. عرض محتوى المقابلة:

. تقديم الحالة (ش):

. المعلومات العامة عن الحالة:

السيد صالح المولود بتاريخ 1959/03/22 البالغ من العمر 63 سنة المتزوج بتاريخ 1985/05/04 عندما كان يبلغ 16 سنة من عمره من زوجته المولودة عام 1963، الابن البكر الوحيد لدى والدته، توفي والده

عندما كانت والدته حامل به في الشهر التاسع، أب ل3 أولاد منهم ذكرين وأنثى، محامي مستواه الاقتصادي جيد يسكن في بيته الخاص مع والدته وزوجته وأولاده ب3 طوابق، الأول منهم خاص بالمستودع والثاني لوالدته وأبناءه والثالث خاص به وزوجته.

يعاني من مرض السكري الوراثي إضافة إلى ضغط الدم المزمن الذي أصيب به منذ 20 سنة والذي كان سبب في وفاة والده بارتفاع شديد أدى به بجلطة قلبية ثم الوفاة.

. تحليل معطيات المقابلة الأولى:

تقبل السيد صالح المشاركة في الدراسة وكان يتكلم بسهولة وطلاقة دون أي تحفظ عن حالته ووضعته الصحي، خاصة بعد أن قدمت له بنفسه بصفتي مختصة نفسية رحب كثيرا بالدعوة، وقد وضحت له أن هذا العمل في إطار البحث العلمي وأن له كامل الحرية في القبول أو في الرفض مع التأكيد له بأن كل ما يقوله سيكون قيد السر والكتمان وهذا ما تفرضه أخلاقيات مهنتنا.

وبعد تقديم نفسي وجمع المعلومات العامة عن الحالة باشرت بتطبيق الاختبارات النفسية المستعملة في دراستي المذكورة آنفا، قام المفحوص بمفرده بالإجابة على كل بنود الاختبارات وتسجيل الإجابة على البدائل نظرا لمستواه التعليمي الكفاء، وفور الانتهاء من العملية تم الاتفاق على موعد لاحق لاستكمال ما تبقى من مقابلات مبرمجة لإكمال الدراسة وهذا ما جاء من معطيات:

. نتائج الحالة الثامنة على مقياس إدراك الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط وأنماط الشخصية:

. نتائج الحالة الثامنة على مقياس أنماط الشخصية:

الجدول رقم (51): يوضح مجموع نتائج كل بعد المتحصل عليها للحالة الثامنة.

البعد	عدد البنود	المجموع
-------	------------	---------

33	08	1. بعد الاستعجال
30	06	2. بعد الاندماج المهني والسعي نحو الإنجاز
44	11	3. بعد العدائية (التنافسية، الطموح)
31	09	4. بعد التعبير الخارجي عن الانفعالات
138		المجموع

الجدول رقم (52): يوضح مستوى الميل للنمط (أ) للحالة الثامنة:

المجموع	المجال	مستوى الميل
138	170 - 125	مرتفع

. نتائج الحالة الثامنة على مقياس إدراك الضغط النفسي:

الجدول رقم (53): مجموع نتائج البنود المباشرة وغير المباشرة على مقياس إدراك الضغط للحالة الثامنة:

72	البنود المباشرة
22	البنود غير المباشرة

. مناقشة نتائج الحالة الثامنة على مقياس إدراك الضغط:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام

مقدرة ب (94) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى السيد صالح مقدرة ب (0.71)

وفق المعادلة التالية:

$$\frac{94 - 30}{90} = \frac{64}{90} = 0.71$$

وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط. ويبدو ذلك من خلال إجابته على بعض البنود غير المباشرة بالرفض مثل البند (1) (25) (30) بالعبارة المترجمة ب (تقريبا أبدا) فهو لا يشعر بالراحة ولا يشعر بأنه شخص خالي من الهموم وليس لديه الوقت الكافي لنفسه، كما أجاب على معظم البنود المباشرة بالعبارة المترجمة ب (عادة) مثل البنود (2، 4، 6، 8، 9، 11، 14، 15، 18، 19، 23، 26، 27، 28، 30) فهو يشعر بوجود متطلبات لديه وأشياء كثيرة يقوم بها كما يجد نفسه في مواقف صراعية كما أنه يشعر بالتعب والخوف من عدم استطاعته ادارة الأمور للبلوغ وكذا لديه شعور بالتوتر ويرى مشاكله ستتراكم ولديه عدة مخاوف ويرى بأنه تحت ضغط مقارنة بالآخرين والذي يراه مميت من خلال البند رقم (30) كما أنه يشعر بالتعب والانهاك الفكري ولديه صعوبة في الارتقاء ويشعر بأعباء المسؤولية.

. نتائج الحالة الثامنة على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

الجدول رقم (54): يوضح الاستراتيجيات التي تم استخدامها من قبل الحالة الثامنة:

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
التصدي	7	8.33%
مخططات حل المشكل	14	16.66%
اتخاذ مسافة	6	7.14%
ضبط الذات	13	15.48%
البحث عن سند اجتماعي	13	15.48%
تحمل المسؤولية	6	7.14%
التهرب التجنب	13	15.48%
إعادة التقييم الإيجابي	12	14.28%
المجموع	84	100%

الجدول رقم(55): يوضح الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال التي تم استخدامها من قبل الحالة الثامنة.

الاستراتيجيات المستخدمة	الدرجة	النسبة المئوية
الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل	21	%25
الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال	63	%75
المجموع	84	%100

. مناقشة نتائج الحالة الثامنة على مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (53) يتضح أن السيد صالح استخدم أساليب واستراتيجيات عديدة أثناء مواجهته للضغط النفسي، حيث كانت أساليب مخططات حل المشكل بنسبة أكبر قدرت ب 16.66%، تليها أساليب ضبط الذات وأسلوب التهرب بالتجنب والبحث عن السند الاجتماعي بالتساوي بنسبة قدرها 15.48%، يليه أسلوب إعادة التقدير الايجابي بنسبة قدرها 14.28%، يليها أسلوب التصدي بنسبة قدرها 8.33%، وأخيرا استخدامه أسلوب تحمل المسؤولية واتخاذ مسافة بالتساوي بنسبة قدرها 7.14%.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج في الجدول رقم (54) يتضح أن الحالة استخدمت نوعين من الاستراتيجيات أو الأساليب منها المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال، هذه الأخيرة كانت الأكثر بنسبة قدرها 75%، يليها استخدام الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل بنسبة قدرها 25%.

. تحليل معطيات المقابلة الثانية:

بعد قدوم السيد صالح للمقابلة الثانية عملت على استقباله في مكتب المختصة بالمصلحة وسألته عن حاله حيث كان الحماس يظهر عليه لاستكمال ما تبقى من أسئلة، ومنه تم الانطلاق في توجيه أسئلة المقابلة التي كان محورها حول الحياة الشخصية والمرضية.

وبداية مع سرد أحداث طفولته صرح بأن والده توفي عندما كانت أمه حامل به في الشهر التاسع وكانت كل مراحل نموه طبيعية، حيث قامت والدته على تربيته وتكوينه بمفردها وأنها لم تكرر الارتباط بالزواج بعد وفاة زوجها وقامت بتكريس حياتها على القيام بنشأته نشأة حسنة دون طرف ثالث في العلاقة وهذا قوله: "الوالدة كرس حياتها كل عجلالي وكانت خائفة تعاود حياتها تضيعني كانت تشوف بلي ماكان حتى راجل يجي في بلاصة الوالد ربي يرحمو وهاذي حقيقة صح"، حتى بلوغه السبع سنوات التحق بالدراسة وكان من النجباء بشهادة كل المعلمين، أكمل دراسته في المتوسط والثانوي وحصل على شهادة البكالوريا عام 1977 بتقدير جيد ليلتحق بعدها بالجامعة ويحصل على شهادة الماجستير عام 1981 في تخصص الحقوق.

لم يذكر المفحوص أي مشاكل صحية أو نفسية متعلقة بالحرمان العاطفي أو الإهمال الصحي خلال سنوات طفولته أو مراهقته ويبيد كل مشاعر الأمن والحماية والاكتفاء المادي والمعنوي لأن والدته كانت تعمل في قطاع الصحة ومختصة في أمراض النساء والتوليد وأنها كانت تغطي كل احتياجاته دون أي نقص وهذا قوله: "الوالدة كانت أم مثالية قامت بدور الأم والأب كنت مدلل وما شفت حتى مشاكل مادية وماعشتش الفقر والجوع والو" هذا ما جاء من معطيات حول حياة الطفولة والمراهقة الخاصة بالمفحوص.

أما عن المشاكل والصعوبات التي واجهها في حياته فقد كانت في أكبر مشكلة مصرح بها من طرفه سببها إصابة والدته بسرطان الثدي الذي ألزمها الفراش لأكثر من ثلاث سنوات، حيث كان الحدث بالنسبة لهم أثر صدمة نفسية عميقة خوفا من فقدانها خاصة وتعلقه الشديد بها وهذا قوله: "أكبر مشكلة كي مرضت أما بسرطان الثدي تشوكت من الخبر كنت ميت بالخوف عانت منو بالزاف أكثر من ثلاثة سنين وهي راقدة فراش"، الشيء الذي ألزمه القيام على علاجها بالبحث على أكفاء الأطباء والعيادات الخاصة لأجل حصولها

على أحسن الخدمات الصحية بقوله: "ديتها عند أحسن الأطباء وحتى السبيطار ما حطيتهاش فالعمومي ديتها للخاص المهم تكون في صحة جيدة وتتعافى هذا الهدف الوحيد تاعي والحمد أي تعاقت منو".

كما كان يعاني من أمراض وراثية كالسكري وضغط الدم المزمن الذي كان سبب في وفاة والده بارتفاع شديد أدى به إلى جلطة قلبية تسببت في انتهاء حياته مباشرة، حيث بدأت أعراض المرض تظهر عليه منذ حوالي 20 سنة تجسدت في معاناته من آلام الرأس الدائمة واضطرابات في نبضات القلب على المستوى الطبيعي مع الشعور الدائم بالقلق وسرعة التوتر الانفعالي مع الصعوبة في الارتخاء نتيجة هذه الأخيرة في قوله: "بدأت عندي مواجع ديما في راسي وتجيني الخبطة تاع القلب وليت ديما قالك ونحس روجي مش مليح وزيد وليت ننفعل بسرعة مع أنني كنت صبار ورزين بحكم خدمتي والمحامي لازم يكون قد المسؤولية"، الأمر الذي وضعه في حيرة وألزمه زيارة الطبيب المختص في أمراض القلب والشرابين ليتم الكشف بإصابته بضغط الدم المرتفع المزمن وذلك بعد القيام بالفحوصات اللازمة ووضعه تحت المراقبة الطبية.

أما عن أسباب تطور الحالة المرضية فيصرح بأن ضغوط الحياة والعمل مع تزايد متطلبات العيش والتقدم في العمر إضافة إلى عدم التزامه بالحمية الغذائية كلها عوامل ساهمت في ذلك بقوله: "علباك بلي خدمتي شويا صعبة لازمها مسؤولية كبيرة ومع مسؤولية الدار وأب العايلة ديما عندو متطلبات والمعيشة صعابت على بكري عصر ضغوط نفسية والقلقة ولات حياة يومية وزيدي أنا فيا مشكل مانيش ملتزم ومحافظ على الأكل تاعي نشري الماكلة تاع برا كي نولي خدام والطبيب قالي نقص الملح سكوت.... الله غالب هادي غلطي".

ما لاحظته خلال المقابلة أن المفحوص كان يتكلم عن حالته دوم تحفظ، ولم أجد صعوبة في إجراء المقابلة نظرا لتفهمه خاصة وأن مستواه الثقافي كفاء، وبعد انتهائي من أسئلة المحور الأول من المقابلة أنهيت اللقاء مع الحالة مع الاتفاق على موعد لاحق لإكمال ما تبقى من محاور.

تحليل معطيات المقابلة الثالثة:

تأثر المفحوص كثيرا بحقيقة ارتفاع مستوى ضغط الدم وإصابته بالازمان خاصة وأنه يعاني من مرض السكري قبل ذلك فهو في مرحلة الإنذار كما راودته أفكار سلبية حول حالته الصحية ومآله خاصة مع صعوبة قوانين مهنته وكذا قيامه على مسؤولية إدارة البيت والتربية الأسرية وهذا في قوله: "خفت بالزاف طبيعي أي واحد يخاف على صحتو وما يتقبلهاش وتجيه صعوبة وأنا مريض بالسكر ثاني وليت غير نخم كيفاش تكون صحتي منا وجاي وأنا مزلت صغير وقتها مالا كي نكبر كيفاش خدمتي واعرة وراني قايم بالدار وحدي ومصاريف واعرة".

وعلى هذا الحال قرر السفر إلى فرنسا لمتابعة طبيب مختص في أمراض القلب والشرابين الذي أخبره عنه صديقه الذي يقيم هناك وأنه ذو كفاءة عملية وخبرة في الميدان للاطمئنان أكثر على صحته والتخلص من مشاعر الخوف والقلق التي كانت كثيرا ما تراوده في حديثه: "عيطي صاحبي تاع فرانسوا قالي كاين طبيب مليح وقديم يجو عندو من كل البلدان أرواح تقوت عندو يشوفك أيا خدمت صوالحي وصبحت عندو باع كي كشف عليا ارتاح بالي" وهو دليل على استخدام المفحوص أسلوب **مخططات حل المشكل** كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول المشكل بعمله على اتخاذ كل الإجراءات العلاجية، كما ظهر أسلوب **التصدي** كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول حل المشكل بالترام المفحوص بالمتابعة الدوائية واحترام مواعيد الدواء والزيارات الدورية للطبيب وهذا من خلال قوله: "وراني ناكل فالدواء تاع لاطونسيو كل يوم في وقتو وملتزم بيه ونروح كل عام لفرانسا عند الطبيب لي نتابع معاه".

أما عن حالته النفسية فقد تأثرت وأحدثت فارقا شاسعا عما كانت عليه في السابق حسب ما جاء في تصريحات المفحوص فقد أصبح كثير القلق والتوتر سريع الانفعال والغضب إضافة إلى أنه أصبح يعاني من صعوبة الارتخاء والدخول في النوم مع صعوبة المواصلة فيه كذلك وهذا من خلال قوله: "تبدلت بالزاف وليت

إنسان قلوقي الدرا ما ولوش يحملوش مرات ديما نعيط ومنارفي وليت ما نقدرش نريح من التخمام غير بالسيف خاصة يامات الخدمة والضغط تزيد أعراض لاطونسيو عندي وتولي طالعة".

وعن حياته العملية فصرح المفحوص أن مستواه تراجع كثيرا خاصة وأنه كان يوكل في القضايا القانونية الكبيرة وأنه محامي مقصود من كل ولايات الوطن، إلا أن الأمر حال دون ذلك بعد تقدمه في العمر من جهة ومرضه من جهة أخرى وهذا قوله: "أكيد تتأثر خدمتي بكري كنت نحكم القضايا بالزاف وخاصة القضايا الكبار ويقصدوني من كل الولايات بالصح ضرکا نقصت بالزاف مشيت للكبر وزيد خايف على صحتي مع السكر ولاطونسيو آكي علبالك".

وفي الحديث الذي دار حول الانفعال وقدرته على السيطرة عليه فقد صرح المفحوص بأنه كثيرا ما يحاول التغلب على انفعالاته ويرفض التفكير فيها وتركها تتغلب عليه والنظر إلى الجوانب الإيجابية للمشاكل بقوله: "والله ديما نحاول ما نخمش بالزاف بيسك لوكان نتبع المشاكل نهبل ما لا الواحد لازم يشوف الحوايج المليحة لوكا نديما مرتاح وما يخدمش الإنسان أو يقلق ثاني كاين ضغوط إيجابية تعطي معنى حقيقي للحياة" وهو ما يظهر استخدام المفحوص أسلوب **اتخاذ مسافة** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال.

كما ظهر أسلوب **ضبط الذات** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال من طرف المفحوص خاصة وطبيعة عمله في المحاماة بأن يحقق التوازن وأن لا يتصرف بعجلة ويتعامل بموضوعية ويتجرد من ذاتيته مهما كانت الظروف النفسية التي يعيش فيها وعدم تركها تتداخل مع قوانين العمل بقوله: "لازم ننسى كل حاجة مقلقتي ونرمي حياتي الشخصية ورايا كي ندخل للخدمة خلال كل حاجة في بلاصتها حتى لوكان كنت مانيش مليح"، كما ظهر تأكيده على أسلوب **طلب السند الاجتماعي** كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال في كثير المرات بمتابعة جلسات الإرشاد والمساعدة النفسية لدى المختص النفسي للتخفيف من حدة الضغوط الانفعالية التي يتعرض لها من خلال ما جاء في قوله: "عندي واحد صديق مختص نفسي ديما نروح عندو ندير تفرغ انفعالي واستشارات نفسية ساعدني بالزاف ونحس بالراحة".

أما عن أوقات الفراغ فقد صرح المفحوص أنه يستغلها في قراءة وحفظ القرآن والتدبر في آيات الله وهو نشاط فكري محبب بالنسبة له يجعله يتخلص من كل الشحنات السالبة التي تسببها له ضغوط الحياة و تأثيرات المرض وهذا قوله مستسحا: "كي نولي مريح نحفظ القرآن ونرتل بالصوت العالي نحس بالراحة النفسية ونشوف بلي الدنيا صغيرة وماكان علاه نديرو منها راس مال مالا نطبقو سنة الحياة ونخلو الباقي على ربي سبحانو"، وهو دليل على استخدام المفحوص أسلوب إعادة التقدير الإيجابي كأحد الأساليب المعرفية المركزة حول الانفعال .

وعن نظرتة المستقبلية فكانت تمنياته بدوام صحته وعافيته للقيام بواجبه العملي والتربوي نحو أسرته كما يتوعد بالمحافظة على متابعة العلاج والالتزام بالأدوية وإتباع الحمية الغذائية اللازمة من خلال قوله: "تتمنى تكون صحي بخير ونقدر على توفير متطلبات ولادي وميمتي والزوجة تاعي ونكمل العلاج تاعي وندير الدواء في وقتو ونقص الملح والسكر والماكلة تاع برا وربي يقدرني".

. خلاصة الحالة:

من خلال ما جاء من معطيات في الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة والاختبارات المطبقة في هذه الدراسة تم التوصل إلى نتيجة مفادها أن الحالة لديها مستوى ميل مرتفع إلى سلوك النمط (أ) وهذا ما أسفرت عليه نتائج اختبار أنماط الشخصية (أ) و(ب) وذلك بمجموع قدر ب 138 الذي ينتمي إلى المجال [170. 125] وهذا ما دعمته نتائج المقابلة فالمفحوص كان يصرح بأنه نشيط في عمله ومواظب عليه وأن له طموحات يسعى إلى تحقيقها ويعمل على ذلك لبلوغها، كما أنه لديه ضغوطات كبيرة إضافة إلى ميله للعداء ومشاعر الضيق والتوتر خاصة مع تزايد صعوبات الحياة وتراكم مشاكل العمل.

كما أكدت نتائج اختبار الضغط على ذلك بمستوى ضغط قدر ب 0.71 وهو مؤشر ضغط مرتفع كذلك فضغوطات الحياة كما ذكرنا أصبحت هاجزا يصعب عليه التعامل معه إضافة إلى أنه يشعر بالتعب

والقلق والتوتر مما جعله يجد صعوبات في الارتخاء واضطرابات في النوم وكذا بالتراجع الواضح في النشاط العملي والجسدي وهذا ما أكدته نتائج المقابلة في عديد عباراته "وليت انسان قلوقي، الدنيا صعابت بالزاف، نقصت الخدمة بالزاف، خايف على صحتي".

إلا أنه كثيرا ما كان يقاوم ويستعمل آليات دفاعية تساعده في التخفيف من حدة هذه الضغوط التي يعيش ضحيتها وهذا من خلال نتائج اختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي المطبق الذي أسفر على أنه يستعمل أساليب واستراتيجيات كثيرة منها المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال وهذه الأخيرة جاءت بنسبة أكبر قدرت ب 75%، ثم الأساليب المتمركزة حول الانفعال التي جاءت بنسبة أقل قدرت ب 25%. وهذا ما أكدت عليه نتائج المقابلة العيادية التي بينت أن المفحوص كثيرا ما يستعمل أسلوب إعادة التقدير الإيجابي بالنظر إلى الجوانب الإيجابية للحياة والضغط في قوله "كاين ضغوط ايجابية وكاين ضغوط سلبية، وهادي سنة الحياة، الدنيا فانية..الخ" وكذا أسلوب ضبط الذات الذي كان في صبره على تحمل المصاعب وأعباء المسؤولية، وكذا أسلوب السند الاجتماعي الذي ظهر في قوله "عندي صاحبي مختص نفساني نروح عنده..."

. استنتاج ومناقشة عامة للحالات الثمان:

من خلال تطبيق المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس أنماط الشخصية (أ) و (ب) ل "فتيحة زروال"، ومقياس إدراك الضغط النفسي ل "فنستين" وأساليب مواجهته ل "فولكمان ولازاروس" وبعد تحليل نتائج الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة المطبقة على كل حالة بانفراد كشفت الدراسة أن كل الحالات لديها ميل مرتفع لنمط السلوك (أ)، وكذا بمستوى إدراك ضغط نفسي مرتفع عند كل الحالات كذلك، إضافة إلى مقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي الذي أسفر أن الأساليب المركزة حول الانفعال كانت لها النصيب الأكثر استخداما وبنسبة أعلى من الأساليب المركزة حول المشكل وذلك عند كل الحالات.

فمن خلال تطبيق هذه الأواخر على الحالة الأولى (أ) فقد سجلت مستوى ميل مرتفع لنمط الشخصية (أ) بمستوى قدر ب 138 الذي ينتمي إلى المجال [170.125] وظهر ذلك واضحا من خلال المقابلة نصف الموجهة حيث سجلت السرعة في الأداء والكفاح من أجل النجاح وتحقيق الانجازات القيمة، وكذا بالوقوع تحت ضغط الوقت، والتوجه نحو الانجاز، وكذا الالتزام والإخلاص والجدية في الأنشطة المنزلية والانزعاج من تأخر انجاز الأعمال المنزلية، وتعرضها لبعض المشاعر المزعجة كالقلق والاكتئاب وغيرها من المؤشرات، كما أسفرت نتائج اختبار إدراك الضغط على مؤشر الضغط النقطة المقدر ب 0.68 وهو مؤشر ضغط مرتفع وظهر ذلك واضحا من خال معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة التي أجريتها معها فهي تشعر بعدم الراحة وكثيرة التفكير كما تشعر أن المرض سبب لها العجز الجسمي وشعورها بالقلق الدائم وظهور أعراض الاكتئاب نتيجة إصابتها المبكرة، كما أن المرض سبب لها عدة مخاوف .. فكل هذه تعتبر من أعراض الضغط النفسي. إلا أنها استعملت أساليب واستراتيجيات عديدة من خلال ما جاء من معطيات في اختبار أساليب مواجهة الضغط ومعطيات المقابلة نصف الموجهة التي كانت مركزة أغلبها حول الانفعال بنسبة قدرت ب 78.95%.

أما فيما يخص الحالة الثانية (ب) فقد سجلت مستوى ميل مرتفع لنمط الشخصية (أ) بمستوى قدر ب 135 الذي ينتمي إلى المجال [170.125] كما ظهر ذلك واضحا من خلال معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة مع الحالة حيث سجلت المجاهدة من أجل الإنجاز والعمل بأقصى طاقة وبصفة مستمرة، والكفاح المستمر من أجل إنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى وتعبيرات باليدين والوجه أثناء الحديث، كما جاءت نتائج اختبار إدراك الضغط بتسجيل النقطة المقدر ب 0.69 وهو مؤشر ضغط مرتفع وعند رجوعنا لمعطيات الملاحظة الإكلينيكية ومعطيات المقابلة نصف الموجهة المطبقة على الحالة فلاحظنا أنها كانت كثيرة التفكير بالمرض ولم تتقبل حقيقة إصابتها به واعتبرته مصدر إعاقة وعجز، كما أنه أثر عليها من الناحية النفسية بسرعة الاستجابة للانفعالات والتوتر إضافة إلى

أن وضعها الصحي كان مشحون بمشاكل مادية واجتماعية، إضافة إلى ذلك أسفرت نتائج اختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي والمقابلة على أن الحالة تحقق مظاهر التكيف من خلال إتباعها أساليب واستراتيجيات عديدة التي كانت مركزة أغلبها حول الانفعال بنسبة قدرت ب 70.58%.

والحالة الثالثة (ج) فقد سجلت مستوى ميل مرتفع لنمط الشخصية (أ) الذي قدر ب 160 الذي ينتمي إلى المجال [170.125] كما ظهر ذلك واضحا من خلال معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة مع الحالة حيث سجلت ميلها إلى السرعة في الأداء والكفاح من أجل النجاح وتحقيق الانجازات القيمة، إضافة إلى الطموح والشعور بالمسؤولية، وضبط الذات عند التعرض للضغوط.. وغيرها من المؤشرات، كما جاءت نتائج اختبار إدراك الضغط بتسجيل النقطة المقدرة ب 0.58 وهو مؤشر ضغط مرتفع وهذا ما أكدته نتائج الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة التي بينت أن المرض أثر على حالتها النفسية بسرعة القلق والتوتر وكذا على حالتها الجسمية بآلام الرأس الدائمة والتنميل في كامل الجسد والذي أثر بدوره على نشاطها اليومي الذي تراجع عن سابقه، كما جاءت نتائج اختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي والمقابلة تدل على أن الأخيرة كانت تحاول التكيف مع مواقف الضغط بأساليب واستراتيجيات عديدة التي كانت مركزة بنسبة مرتفعة حول الانفعال التي قدرت ب 73.68%.

أما الحالة الرابعة (د) التي سجلت هي الأخرى مستوى ميل مرتفع لنمط الشخصية (أ) الذي قدر ب 130 والذي ينتمي إلى المجال [170.125] وهو ما ظهر واضحا من خلال معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة مع الحالة حيث سجلت الاستجابات الانفعالية السريعة والشعور الشديد بالمسؤولية والكفاح من أجل النجاح والتوجه نحو الانجاز والحاجة إلى التميز في الانجازات وبالسرعة في ذلك. كما جاءت نتائج اختبار إدراك الضغط بتسجيل النقطة المقدرة ب 0.72 وهو مؤشر ضغط مرتفع وهذا من خلال ما جاء من معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة مع الحالة التي أصبحت سريعة الانفعال والتوتر وكذا بشعورها بأعباء المسؤولية الكبيرة، إضافة إلى أعراض المرض التي سببت لها التراجع في النشاط الجسمي

مما أدى بها إلى مشاكل في النوم وصعوبات في الاسترخاء. كما أسفرت نتائج اختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي والمقابلة على أن الحالة تحاول بآليات الدفاع المعرفية التخفيف من حدة هذه الضغوط وذلك بإتباعها الأساليب والاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال وهذه الأخيرة التي كانت بنسبة أكبر من طرفها قدرت ب 74.74%.

والحالة الخامسة (و) فقد سجلت مستوى ميل مرتفع لنمط الشخصية (أ) الذي قدر ب 159 والذي ينتمي إلى المجال [170.125] وهو ما ظهر واضحا كذلك من خلال معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة مع الأخيرة حيث أبدت شعورها الشديد بالمسؤولية وكذا التعرض لبعض المشاعر المزعجة كالقلق والتشاؤم والاكتئاب والوساوس والإحباط والأرق كما ظهر لديها النبيه الشديد والتيقظ الحاد في عضلات الوجه، بالإضافة إلى نتائج إدراك الضغط التي سجلت النقطة المقدرة ب 0.65 وهو مؤشر ضغط مرتفع وهذا من خلال ما جاء من معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة مع الحالة حيث كان الحزن ظاهرا من خلال البكاء وكذا التعب الذي تجسد في شحوب الوجه وكذا تحسرها الشديد على حالتها بإصابتها المبكرة بضغط الدم المزمن إضافة إلى معاناتها من مرض الكلى وخاصة الآلام في الجانب الكلي الأيسر إضافة إلى حالتها المادية المتدنية وحالة مسكنها المزرية خاصة وأنها في بيت إيجار كل هذه الأمور كانت شحنة تزيد من حدة ضغوطها مما جعلها في حالة اكتئابية. وهذا لا يمنع من أنها تحاول المقاومة وذلك من خلال ما أسفرت عليه نتائج اختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي وكذا المقابلة التي أكدت أن المفحوصة تستعمل أساليب واستراتيجيات عديدة منها المتمركزة حول حل المشكل والمتمركزة حول الانفعال وأن هذه الأخيرة كانت بنسبة أكبر من طرفها بنسبة قدرت ب 81.31%.

أما الحالة السادسة (هـ) فقد سجلت مستوى مرتفع من الميل نحو نمط السلوك (أ) وذلك من خلال مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب) بنسبة قدرها 151 التي تنتمي إلى المجال [170.125] وهو ما ظهر واضحا من خلال معطيات الملاحظة الإكلينيكية و المقابلة نصف الموجهة، حيث سجلت ميلها إلى السرعة

في الأداء والكفاح من أجل النجاح وتحقيق الانجازات القيمة، إضافة إلى الوقوع تحت ضغط الوقت بمواجهتها صعوبات في الحياة وكذا أنها متوجهة نحو الانجاز والطموح والدرجة العالية في الدافعية.. كما جاءت نتائج اختبار إدراك الضغط بتسجيل النقطة المقدره ب 0.94 وهو مؤشر **مرتفع جدا** وهذا من خلال ما جاء من معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الموجهة فقد أثر المرض على حالتها النفسية بسرعة استجابتها للانفعالات والتوتر وكذا على حالتها الجسمية بسرعة التعب والفتور والإنهاك مقارنة عما كانت عليه إضافة إلى معاناتها الدائمة من آلام الرأس نتيجة ارتفاع هذا الأخير، كما أن حالتها مشحونة بمشاكل اجتماعية ومادية خاصة بعدم توفر عمل ثابت لزوجها. و أسفرت نتائج اختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي على سلوك الأخيرة مختلف الاستراتيجيات التي تخفف عليها من حدة ضغوطها الانفعالية المركزة منها حول المشكل والانفعال وهذه الأخيرة كانت بنسبة أكبر من طرفها بنسبة قدرها 71.43%.

والحالة السابعة (س) فقد سجلت مستوى مرتفع من الميل نحو نمط السلوك (أ) وذلك من خلال مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب) بنسبة قدرها 145 التي تنتمي إلى المجال [125. 170] وهو ما ظهر من خلال معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة، حيث سجلت المجاهدة من أجل الإنجاز والعمل بأقصى طاقة خاصة وأنها أرملة إضافة إلى الكفاح من أجل تحقيق النجاح وتحقيق الانجازات القيمة بقيامها بمفردها على تربية أولادها وتحقيق متطلباتهم وكذا الوقوع تحت ضغط الوقت والشعور الشديد بأعباء المسؤولية، كما أسفرت نتائج اختبار الضغط بتسجيل النقطة المقدره ب 0.85 وهو مؤشر **مرتفع جدا** وهذا ما جاء من خلال معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الموجهة فقد بدأت عليها علامات التعب والشحوب والبكاء فقد أثر مرض القلب وضغط الدم عليها وعلى نفسيته فقد أصبحت عرضة للقلق والتوتر والخوف خاصة من مآلها الصحي إضافة إلى حالتها الاجتماعية التي شحنت الضغوط لديها فوفاة زوجها في سن مبكرة حملها طاقة مسؤولية طائلة خاصة مع وضعها السكني المزري وصعوبة متطلبات العيش. كما جاءت نتائج اختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي والمقابلة العيادية على أن الحالة تستخدم استراتيجيات وآليات دفاعية كثيرة

تساعدها في التأقلم مع حالتها والتي كانت مركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال وأن هذه الأخيرة كانت بنسبة أكبر قدرت ب 78.67%.

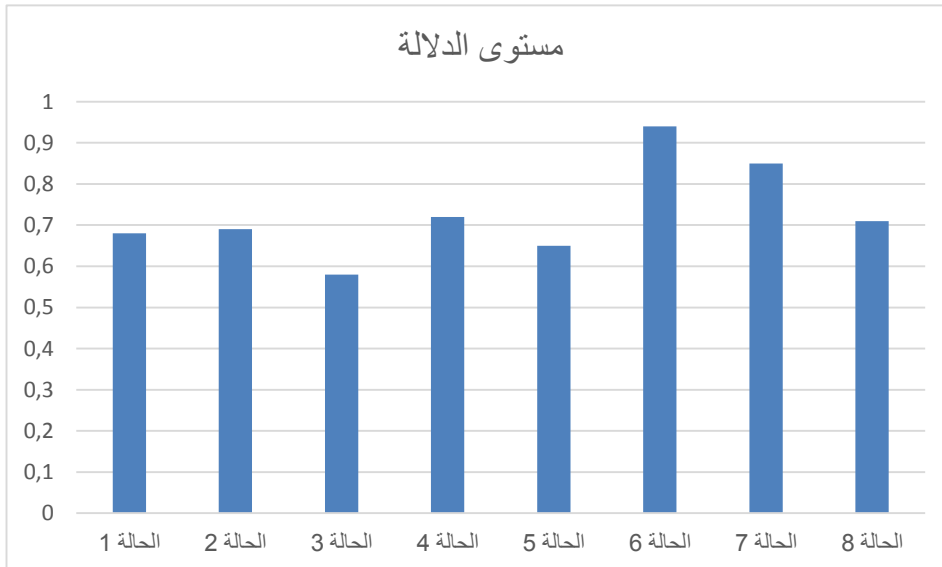
أما الحالة الأخيرة (ش) فقد سجلت مستوى مرتفع من الميل نحو نمط السلوك (أ) وذلك من خلال مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب) بنسبة قدرها 114 والتي تنتمي إلى المجال [125. 170] وهو ما ظهر واضحا من خلال معطيات الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة حيث سجل شعوره الشديد بالمسؤولية وكان ذلك من خلال عمله وإدارة شؤون بيته فهو رب أسرة ولا وجود لمساعد يتولى معه الدرك إضافة إلى التنبيه الشديد والتيقظ الحاد والتوتر في الجهاز العضلي والوجه والدرجة العالية في الدافعية المهنية والحاجة إلى التميز في الإنجازات والمثابرة فهو حسب ما صرح به محامي معتمد ناجح. إضافة إلى نتائج اختبار الضغط التي سجلت النقطة المقدرة ب 0.71 وهو مؤشر إدراك مرتفع وهذا ما أكدته نتائج الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة العيادية فقد أصبح بعد المرض سريع التعرض للتوتر والانفعال وشعوره الدائم بالآلام الرأس وهو ما أثر عليه بالتراجع في مستواه المهني والأدائي عامة إضافة إلى تأثيره على نومه وعدم قدرته على الاسترخاء، إضافة إلى ما أسفرت عليه نتائج اختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي الذي أوضح أن الحالة يستعمل أساليب مواجهة عديدة وهذا ما أكدته نتائج المقابلة العيادية والتي كانت مركزة حول حل المشكل والانفعال وهذه الأخيرة التي كانت بنسبة أكبر قدرت ب 75%.

وما استنتجه من هذه الحالات أن المرضى المصابون بضغط الدم المزمن مرض صامت مفاجئ الظهور وهذا ما يجعل المرضى عرضة للصدمة عند تلقي الخبر فمعظم الحالات اعتبرت تلقيها للخبر صدمة. كما استنتجت أن للأمراض الجسدية انعكاسات نفسية على المرضى وخاصة مرضى ضغط الدم المزمن ولذلك يعتبر الجسم والنفس وحدة متكاملة الأطراف لا يمكن الفصل بينهما ولقد أوضحت الدراسات أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورا هاما في صحته النفسية نظرا للعلاقة التبادلية والتفاعلية بين الجسم والنفس. (زينب

. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

الجدول رقم (56): يمثل نتائج إدراك الضغط النفسي للحالات الثمان:

مقياس إدراك الضغط		الحالات الثمان
الدلالة	قيمة الدلالة	
مرتفع	0.68	الحالة الأولى (أ)
مرتفع	0.69	الحالة الثانية (ب)
مرتفع	0.58	الحالة الثالثة (ج)
مرتفع	0.72	الحالة الرابعة (د)
مرتفع	0.65	الحالة الخامسة (و)
مرتفع	0.94	الحالة السادسة (هـ)
مرتفع	0.85	الحالة السابعة (س)
مرتفع	0.71	الحالة الثامنة (ش)



أعمدة بيانية رقم (01): توضح مؤشر إدراك الضغط النفسي للحالات الثمان.

من خلال الحالات الثمان المعروضة في الدراسة والنتائج المتحصل عليها من الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة نصف الموجهة واختبار إدراك الضغط "لفنستين" اللذان طبقا على مجموعة البحث توصلنا إلى تحقق الفرضية التي تنص على أن مستوى الضغط النفسي لدى المرضى المصابون بارتفاع ضغط الدم المزمن "مرتفع"، فهذا الأخير الذي تعيشه هذه الحالات مشحون بمشكلات نفسية واجتماعية إضافة إلى عدم تقبلهم له، وصعوبة تكيفهم معه ومع مضاعفاته، وفي نفس السياق توصل "ليود وآخرون" أن المرضى المزمنين خاصة الذين يعانون من اضطرابات الأوعية الدموية (ارتفاع ضغط الدم)، قد أظهروا ضعفا في الاستمتاع بالحياة مقارنة بالأصحاء، وبالتالي تواجد هذه العوامل النفسية الاجتماعية (الضغوط النفسية، صعوبة التكيف مع المرض، القلق، الصراع النفسي، الالتزام الصحي...) تختلف باختلاف مخلفات المرض الناتجة من صعوبة التكيف، ومن خلال ذلك يسيطر على المريض بارتفاع ضغط الدم الذي يعاني من ضغط نفسي مرتفع سلسلة من الأفكار التي ترتبط بالقلق والخوف من المستقبل ابتداء من وصول خبر إصابته بالمرض، ومنه يدخل المريض في صراع نفسي مع أعراض المرض ومخلفاته على الصعيد النفسي والاجتماعي.

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما يزرخ به التراث السيكولوجي في العديد من الدراسات التي أوضحت مدى انتشار القلق لدى المرضى السيكوسوماتيين بصفة عامة، ومرضى ضغط الدم المرتفع بصفة خاصة، حيث تشير الدراسات الطبية والسيكوسوماتية إلى أن جميع حالات ارتفاع الضغط الدموي، وخاصة حالات ارتفاع ضغط الدم الأساسي (الجوهري)، ترجع إلى عوامل نفسية عصابية (غير عضوية)، وهذه العوامل تؤدي إلى ارتفاع عارض أو مزمن لضغط الدم، وقد لاحظ الأطباء أن الغضب الشديد، وحالات القلق قد تؤدي إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم، واستمرار ارتفاع ضغط الدم يتعب الأوعية الدموية وربما يؤدي ذلك إلى نزيف في المخ أو شلل أو إجهاد زائد على القلب، وبالتالي تضخم القلب وإعياء جسدي وفكري، ويصاحب عادة ارتفاع ضغط الدم الأساسي اضطراب في نظم القلب أو ارتفاع في التوتر الشرياني، (رشيد.2006)، كما ثبت

من دراسات عديدة أن المصابون بهذا الضغط يعانون من عداء مكبوت من الطفولة، يعتبر مصدرا لقلق لا شعوري مزمن، ونظرا إلى أنهم لا يمارسون أي حيلة لا شعورية للتخلص من نزاعات العدوان المكبوت، فإنهم يكتبون تلك النوازع دون أن يعبروا عنها تعبيراً صريحا، ولذلك تظل الأوعية الدموية في حالة من التوتر المستمر وينجم عن ذلك زيادة ضغط الدم نتيجة القلق المزمن. (غالي وآخرون. 1977)

ويعتبر "لازاروس" (1988) العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تفسير الضغوط من الأحداث نفسها، أي أنه ليس المثير وليس الاستجابة اللذان يحددان الضغط ولكن إدراك الشخص وتفسيراته للموقف النفسي هي التي تحدد الضغط ولقد أولى "لازاروس" أهمية كبرى للتقييم الشخصي للموقف، وأهمية أقل للاستجابة والانفصالية وقد اهتم لازاروس بدراسة المنغصات والمنعشات اليومية وعرف الضغط النفسي بأنه مصطلح عام يشير إلى كثير من المشكلات، وأن هذه المشكلات عبارة عن مثيرات ينتج عنها ردود أفعال ضاغطة وأكد أن مجال الضغط ليس مثيرا واستجابة بل له علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة فالفرد يؤثر في البيئة ويتأثر بها. (جاسم عبد المرزوقي. 2008. 247)

وتتضمن هذه الاستجابة التفاعل بين الدماغ (الجهاز العصبي المركزي، وجهاز الغدد الصماء) وردود فعل أجهزة الجسم المختلفة. ففي الوقت الذي يدرك فيه الشخص الموقف الضاغط يقوم الدماغ بإرسال رسالة كيميائية إلى الهيبيوثالاموس والذي يكون مسئولا بدوره عن استثارة الجهاز العصبي الأوتوماتيكي عندما يتم إنفاق الطاقة المطلوبة لمواجهة الضغط (السميران. المساعد. 2014. 127). إذن إدراك الموقف الضاغط يلعب دورا مهما في الاستجابة للمواقف الضاغطة، حيث يمتلك بعض الأفراد سمات شخصية تجعل استجاباتهم للضغط مبالغ فيها.

فالتشخيص بمرض ضغط الدم المزمن وعلاجه تشكل وضعيات ضاغطة مستمرة وشاقة يعيشها هذا الأخير على أنها خبرات مؤلمة تستمر معه بقية حياته، فيكتشف مع الوقت أن أساليبه الاعتيادية في التعامل والمواجهة في سبيل التكيف مع المشكلات ليست فعالة، فالمشكلات المستجدة المصاحبة لمرض ضغط الدم

المزمن لا تستجيب للاستراتيجيات المعتادة لمواجهة المواقف الضاغطة سابقا. فالمرضى المصابون بضغط الدم المزمن في الدراسة الحالية يعانون بالدرجة الأولى من مصادر الضغوط الشخصية وبمستوى مرتفع، فضغط الدم المزمن يؤثر على المصادر الشخصية للمريض في إدراكه واستجاباته للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية.

في هذا الصدد يؤكد "لازاروس" على ضرورة فحص سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد، لأن الطرق والأساليب المفضلة لمواجهة تستمد من سمات وأبعاد شخصية الفرد.

وفي نفس السياق يقول الطبيب "وليام أوسلر" بأن صفات المريض وشخصيته هي العامل الحاسم في التعامل عند الإصابة بأحد الأمراض الخبيثة، وليس نوع المرض. (آيت حمودة. 2011. 139). فهناك من المرضى من ينهار ويفقد الأمل ويستسلم للمرض، في حين نجد من يتعامل مع تجربة المرض بدرجة من الثقة في النفس والإيمان والصبر والتفاؤل وهي بعض سمات الشخصية المناعية الايجابية.

أما بالنسبة لمصادر الضغوط المتعلقة بالمرض ففي الدراسة الحالية يعاني المرضى المصابون بضغط الدم المزمن من مستوى مرتفع من الضغوط المتعلقة بالمرض والأعراض البدنية والنفسية المصاحبة له، بالإضافة إلى التغيير في النمط الغذائي والحمية الغذائية التي ان لم يلتزم بها المريض تنتكس صحته، كذلك تراجع النشاط البدني نتيجة الشعور بالتعب وكثرة الأعباء والمسؤوليات الملقاة على عاتق المرضى فكلهم لديهم أسر وأبناء يقومون عليهم.

كما اتفقت هذه الدراسة مع دراسة ألكسندر (1956) وسالت (1980)، أن كل مرض عضوي مزمن له انعكاسات نفسية هامة ومختلفة قد تغير مجرى حياة الشخص المصاب بداء خطير يصعب علاجه إذ لا يمكن أن نشك في الارتباط الوثيق بين الصحة الجسمية والنفسية. (عبد الخالق. 1997)، كما عززت نتائج دراستي ما توصلت إليه دراسة ريحاني الزهرة سنة (2019) الموسومة بعنوان مصادر الضغط النفسي

واستراتيجيات مواجهتها لدى عينة من المرضى المصابون بمرض مزمن (لدى مرضى داء السكري/ ضغط الدم) حيث توصلت الأخيرة إلى أن يعاني المريض المزمن من مصادر الضغوط الشخصية، ومصادر ضغوط المرض بمستوى مرتفع من الضغط النفسي.

ويعتبر عدم الالتزام الصحي واحد من المحددات للمعاش النفسي الصعب، والتي أقرتها منظمة الصحة العالمية (2003) بعدة أشكال تتمثل في: عدم الحضور للفحص الطبي، أو التأخر عنه، كذلك عدم البدء في العلاج وعدم اتباع سلوكيات صحية (الحمية الغذائية، ممارسة الرياضة)، وعدم أخذ الدواء كما هو موصوف (الجرعات وأوقات تناوله)، وفي هذا الصدد اختلفت دراستي مع ما توصلت إليه دراسة **دهيمي لطيفة** سنة (2020) بعنوان "قلق المستقبل وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية التصفية" التي توصلت إلى أن مستوى الضغط النفسي منخفض حيث رجحت إمكانية سبب انخفاض هذا الأخير إلى تفهم المرضى لطبيعة مرضهم وتقبلهم له ومحاولتهم التعايش معه، وإلى الانتظام في العلاج وحضور حصص التصفية، ومقاومة تبعات المرض الجسمية (إرهاق، تعب، اضطراب النوم) وكذا نتيجة إيمانهم القوي بقضاء الله وقدره، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي الذي يحظون به داخل الأسرة والمجتمع، ومجانية العلاج، وسهولة التنقل إلى المستشفى... كلها عوامل ساعدتهم على التعايش السليم مع المرض، وساهمت في انخفاض مستوى الضغط النفسي لديهم.

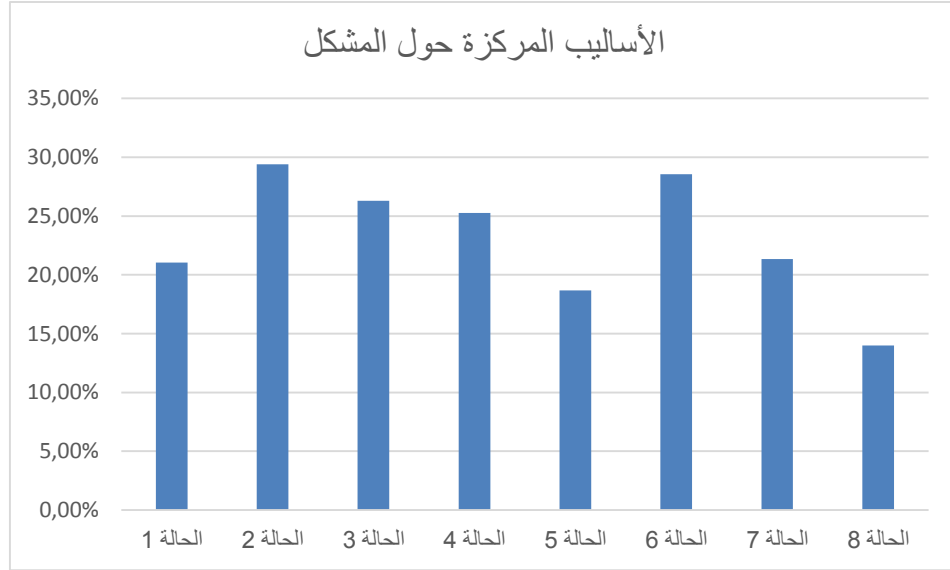
وهذه النتيجة اختلفت مع نتائج **عودية ولد يحي حورية** (2011) بعنوان "علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكنتاب عند المرضى المصابون بالربو" واتفقت مع نتائج دراستي، التي توصلت إلى ارتفاع شدة الضغط النفسي لدى مرضى الربو، وكذلك النتيجة التي أظهرتها دراسة **مزلق وفاء** (2013) الموسومة بـ "استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان" التي توصلت إلى ارتفاع شدة الضغط النفسي لديهم.

كما اختلفنا مع نتيجة دراسة نرمين غريب سنة (2013) بعنوان "إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السكري" والتي توصلت إلى أن المرضى المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى، ثم الضغوط الجسدية يليه الضغط النفسي ثم المالية ويليها الضغوط الأسرية والضغوط الجسدية. وهذا الاختلاف بين النتائج قد يعود إلى خصوصية ودرجة خطورة كل مرض، فمرضى الربو يعانون من الحساسية المفرطة اتجاه مختلف العوامل البيئية والنفسية، فأى موقف قد يؤثر عليهم وبالتالي حدوث أزمات الربو، إضافة إلى مرضى السكري الذين يتأثرون بالضغوط النفسية التي تنعكس على صحتهم الجسمية التي تتمثل في ارتفاع وانخفاض مستويات السكر في الجسم التي قد تتطور لتتحول إلى أزمات جسدية أخرى، وكذلك الأمر مشابه بالنسبة لمرضى ضغط الدم المزمن الذي قد يتطور إلى إصابات جسدية أخرى أما مرض السرطان فهو مرض يخلف ضغطا نفسيا نتيجة انتشاره الواسع ونتيجة العلاج الذي يسبب ألما نفسيا وجسديا إضافة إلى ارتفاع نسب الوفايات به، والتعب والإرهاق الذي يسببه العلاج، كلها عوامل تزيد من ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى هذه الفئات.

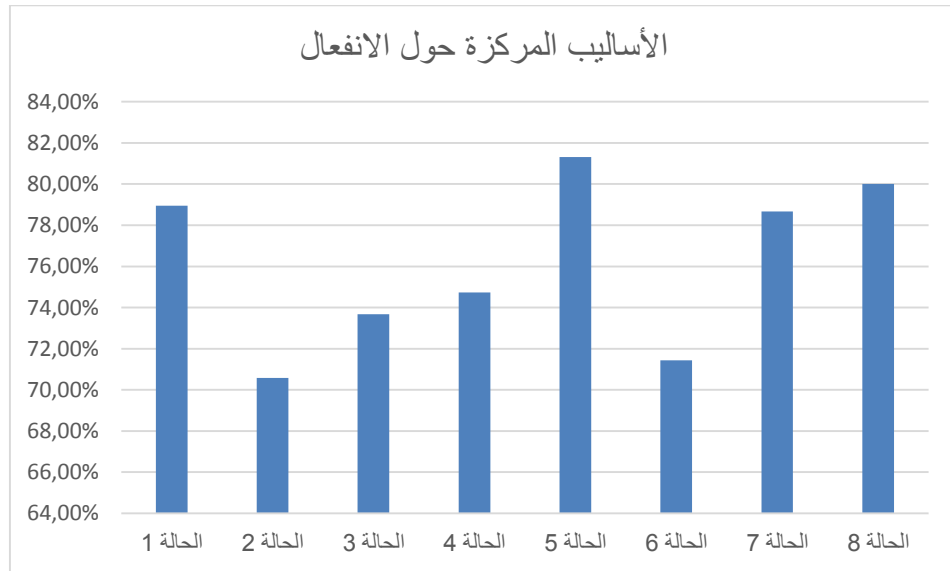
. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

الجدول رقم(57): يوضح نتائج أساليب مواجهة الضغط النفسي بالنسبة المئوية للحالات الثمان:

استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي بالنسبة المئوية										الحالات الثمان
الأساليب المركزة حول الانفعال							الأساليب المركزة حول حل المشكل			
المجموع	إعادة التقدير الايجابي	التهرب بالتجنب	تحمل المسؤولية	البحث عن السند الاجتماعي	ضبط الذات	اتخاذ مسافة	المجموع	التصدي	مخططات حل المشكل	
78.95	%15.78	%13.16	%9.21	%13.16	%14.47	13.16%	%21.05	%7.89	%13.16	الحالة الأولى (أ)
%70.58	%17.64	%10.59	%9.41	%12.94	%18.82	%3.53	%29.41	%10.59	16.67%	الحالة الثانية (ب)
%73.68	%17.89	%10.53	%9.47	%12.63	%15.79	%7.37	%26.31	%14.74	11.58%	الحالة الثالثة (ج)
%74.74	%17.90	%10.53	%8.42	%14.74	%15.79	%7.37	%25.26	%12.63	12.63%	الحالة الرابعة (د)
%81.31	%14.28	%21.98	%9.89	%2.19	%19.78	13.19%	%18.68	%7.69	10.98%	الحالة الخامسة (و)
%71.43	%18.68	%14.28	%6.59	%10.98	%14.28	%6.59	%28.57	%14.28	14.28%	الحالة السادسة (هـ)
%78.67	%21.33	%12	%6.67	%14.67	%17.33	%5.33	%21.33	%8	14.66%	الحالة السابعة (س)
%75	%14.28	%15.48	%7.14	%15.48	%15.48	%7.14	%25	%16.66	%8.33	الحالة الثامنة (ش)



أعمدة بيانية رقم (02): توضح النسبة المئوية للأساليب المستعملة المركزة حول المشكل للحالات الثمان.



أعمدة بيانية رقم (03): توضح النسب المئوية للأساليب المستعملة المركزة حول الانفعال للحالات الثمان.

من خلال ما تم عرضه في الحالات الثمان المدروسة بواسطة الملاحظة الإكلينيكية، وتحليل محتوى المقابلة نصف الموجهة واختبار أساليب مواجهة الضغط النفسي لـ "فولكمان ولازاروس" اللذان طبقا على مجموعة البحث تم التوصل إلى تحقق الفرضية الثانية، التي تنص على: يتبع المرضى المصابون بضغط الدم المزمن أساليب المواجهة المركزة على الانفعال. حيث تبين أن المرضى المصابون بضغط الدم المزمن في هذه الدراسة يتبعون أساليب عديدة أثناء مواجهتهم للضغط النفسي الذي يتعرضون له، ومن بينها الأساليب المركزة

حول حل المشكل والأساليب المركزة حول الانفعال وهذه الأخيرة التي جاءت بنسبة أكبر، وهذا حسب التصنيف الذي وضعه كل من "لازاروس وفولكمان".

Lazarus et Folkman اللذان أكدا أن الأفراد يغلب عليهم استخدام هذان النوعان من الأساليب أثناء مواجهة الضغط النفسي الذي يتعرضون له، حيث تسعى هذه الأخيرة إلى تحقيق هدفين أساسيين هما تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعال ويكون ذلك بدرجات متفاوتة حيث ظهر على الحالات التي تمت دراستها إتباعها للأساليب المركزة حول الانفعال بنسبة أكبر من الأساليب المركزة حول حل المشكل، وفيما يخص الأساليب المركزة حول الانفعال فهي تتضمن عدة أساليب منها أسلوب إعادة التقييم الإيجابي الذي ظهر بنسبة مرتفعة في نتائج حالات الدراسة ويهدف حسب الباحث "دانتشيف" إلى تغيير المعنى المعرفي للحدث إلى الجانب الإيجابي، وأسلوب اتخاذ مسافة الذي يهدف حسب "لازاروس وفولكمان" إلى تصغير معنى الوضعية الضاغطة وأهميتها والتقليل من الأثر الانفعالي الناتج عنها، كذلك أسلوب ضبط الذات الذي يهدف إلى ضبط المشاعر السلبية التي تستثيرها الوضعية الضاغطة مع الاحتفاظ بحالة من التوازن الانفعالي. وكذا أسلوب البحث عن السند الاجتماعي الذي يهدف إلى التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد، حيث يرى "كوهين" أن الفرد لن يرى الحدث ضاغطاً إذا اعتقد أن علاقاته الاجتماعية سوف تساعده على مواجهته ذلك الحدث، إضافة إلى أسلوب تحمل المسؤولية الذي يهدف إلى التعامل مع الانفعال المصاحب للحدث ووعي الفرد بمسؤولياته تجاهه، وأسلوب التهرب بالتجنب الذي يهدف إلى التخفيف المؤقت للضغط النفسي ويكون بالقيام ببعض السلوكات التجنبية كالنوم المفرط وتناول الأدوية وغيرها.

أما الأساليب المركزة حول حل المشكل والتي أتت بنسبة منخفضة في نتائج الحالات التي تمت دراستها، فيعرف "شافير" 1992 أساليب المواجهة التي تركز على المشكل على أنها تلك الجهود التي تسعى إلى تغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن التفاعل بين الفرد والبيئة، فهي تلك الجهود الذي يبذلها الفرد وهو يحاول

التعامل الفعال مع عوامل الضغط النفسي أو الموقف الضاغط مباشرة وفيها يتم استيعاب أو استبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع آثار المشكلة. (المجيد. 2005. 64) والتي تتضمن أسلوبين هما:

مخططات حل المشكل الذي يهدف إلى التخلص من الضغط النفسي من خلال السيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق الإمكانات الذاتية للفرد، وأسلوب التصدي الذي يهدف إلى التخلص من الضغط النفسي عن طريق المجازفة (أيت حمودة. 2006. 291. 300)، وهذه النتائج تتفق مع ما جاء في التراث النظري. حيث تتمثل فكرة "لازاروس" الأساسية في أن استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة Dysfunctional Coping هو الذي يترتب عنه معاناة من الضغط النفسي، وحسب "لازاروس" دائماً: فإن العملية المعرفية تمثل الحجر الأساسي لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط الحياتية والتغلب عليها. وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الإنسان هي التي تعرف بمفهوم

المواجهة The concepte of coping

وتقوم فكرة التقييم المعرفي على أن الفرد مدفوع على الدوام إلى تقييم وتقدير علاقته بالمحيط لمعرفة إلى أي حد يمكن أن تؤثر هذه العلاقة على راحته وسعادته الشخصية (Lazarus. 2001). وتتعدى كلمة التقييم المعرفي في مفهوم معالجة المعلومات ذلك لأن التقييم هو عملية معرفية متواصلة بواسطتها يقيم الفرد الوضعية الضاغطة (التقييم الأولي) ومصادره للمواجهة (التقييم الثانوي) وهو كل تعديل وتغيير في العلاقة بين الفرد والبيئة، هذه الأخيرة التي يمكن أن تمنحه فرصة لإعادة الموقف والمصادر المتوفرة لديه للمواجهة. (Lazarus. 2001)

والجدير بالذكر أن أي إنسان عندما يحاول مواجهة بعض الأحداث الضاغطة فإن ذلك يعتمد على خصائصه النفسية، وطبيعة الأحداث ذاتها فمن الأفراد من يستطيع التعامل مع الحدث بمرونة وروية، ويتحمل الضغط ويتكيف معه، ويحسن إدارته ومنهم من يتعامل معه على نحو متصلب وسلبى ويدركه كأنه تهديد وخطر، وهو ما يزيد حدة شعورهم بالضغط النفسي، وقد أكدت دراسات الطب للأمراض المزمنة أن إدراك الفرد

لإصابته بمرض مزمن يتطلب إجراء مواءمات نفسية عميقة، وهنا تعد استراتيجيات المواجهة أكثر تأثيراً هي الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة من غيرها.

لكن الاستراتيجيات المستخدمة من طرف عينة الدراسة كانت تركز أغلبها على أسلوب التهرب .
التجنب كأحد الأساليب السلوكية المركزة حول الانفعال فمعظمهم يميلون إلى العزلة ويفضلون البقاء بمفردهم وهذا ما يتناسب مع دراسة "حسن مصطفى عبد المعطي" (1998) والتي بينت أن المصابين بالأمراض الجسدية يدركون مختلف أحداث الحياة على أنها مثيرة للضغط إضافة إلى الدور الذي تلعبه تلك الأحداث في زيادة التأثير على المرضى على الصعيد النفسي والاجتماعي والمعرفي والجسدي". (حسن مصطفى عبد المعطي. 1994. 125)، وكذا تأكيدهم على استعمال أسلوب طلب السند الاجتماعي حيث وجدت أن المرضى في هذه الدراسة الذين لهم علاقات اجتماعية وطيدة مع المحيط الذي يعيشون فيه ولهم أسس عقلانية متينة مع أفراد أسرهم وهذه الأخيرة وفرت لهم كل المساعدة والحب والمساندة العاطفية فهذا يساهم في التخفيف من حدة ضغوطهم الانفعالية وهذا ما أكدته دراسة (Cobb et Kassel 1970) على دور هذه الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض. (عثمان يخلف. 2000)

والتي اختلفت مع عديد الدراسات التي جاءت في هذا المجال حيث أشارت إلى أن أساليب أو طرق التعامل مع الضغط النفسي التي تركز على المشكل تعد من أكثر الأساليب فعالية في مواجهة الضغوط والتقليل من إصابة الفرد بالأمراض النفسجسدية، متفقة في ذلك مع نتائج دراسات أخرى تشير إلى الإدراك السلبي للأحداث الضاغطة والإحساس بعدم فاعلية الذات في التعامل معها والسيطرة عليها قد ارتبط بشكل ايجابي مع زيادة الأعراض المرضية، وتمثلت مظاهر الإدراك السلبي في استخدام استراتيجيات مركزة على الانفعال كلوم الذات، الاستسلام للواقع، التجنب والانعزال عن الآخرين، في حين ارتبط الإدراك الايجابي للأحداث الضاغطة وفاعلية الذات المرتفعة باستخدام استراتيجيات ايجابية مركزة على المشكل كاستخدام الحل

المباشر، تحمل المسؤولية والتفسير الايجابي للحدث الضاغط، وهذا ما يؤكد على أن اتباع هذه الأساليب يعد عاملا فعالا في خفض الأعراض المرضية أو عدم حدوثها. (سليمان.2004)

ولقد بينت دراسات أخرى منها دراسة "بومباردي وآخرون" (1990)، أن استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال، ترتبط بالاضطرابات النفسية والجسدية والتوافق السيء مع المشاكل الحياتية، كما أسفرت نتائج دراسات أخرى إلى وجود ارتباط سلبي بين إستراتيجية التعامل مع الضغط "التجنب" والتوافق النفسي، مع الإشارة إلى أن التجنب يصنف ضمن الأساليب المركزة على الانفعال، وتضيف هذه الدراسات بأن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة لأساليب التعامل مع الضغط غير الناجحة أو غير الفعالة وكذلك الحال بين سوء التوافق بين الفرد وبيئته، كما بينت نتائج دراسة كل من "بيرك وجرين" (1991) أن استخدام أساليب التعامل مع الضغط الفعالة تؤدي إلى انخفاض في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

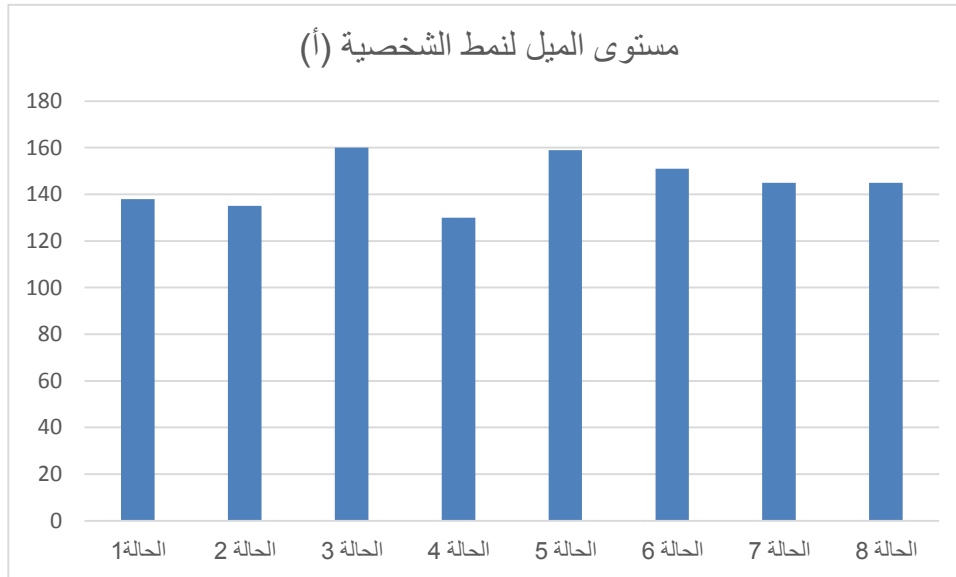
ومن جهة أخرى تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "فرون وآل" (1991) التي أظهرت نتائجها أن الدعم الاجتماعي كأسلوب التعامل مع الضغوط النفسية يعد من أكثر العوامل الملمطة للضغوط النفسية، كما أنه يخفف من الإنهاك النفسي للفرد. نقلا عن (سليمان.2004). وبهذا تأتي نتائج هذه الدراسة مدعمة أيضا لما توصل إليه الكثير من الباحثين الذين استخلصوا من دراساتهم بأن الأفراد مرتفعي الدعم الاجتماعي أقل تعرضا للأمراض النفسجسدية كارتفاع ضغط الدم والسكري والربو... الخ، مما يدل على أن الدعم الاجتماعي يعتبر عاملا ملطفا في مواجهة الضغوط كما أظهر فعاليته في تقليل الإصابة بالمرض النفسي أو الجسدي على حد سواء.

واستنادا إلى ما سبق تلاحظ الباحثة أن جميع هذه الدراسات السابقة تسير في اتجاه، أن خبرة الضغوط ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالمرض، وإنما الأهم هو مدى إدراك الفرد لهذه الضغوط وكيفية التعامل معها (استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي)، لأن هذه الكيفية أو الطريقة هي التي تؤثر على صحة الفرد النفسية والجسدية، وليس الضغط بحد ذاته.

. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

الجدول رقم (58): يمثل نتائج الميل لنمط الشخصية (أ) للحالات الثمان.

الحالات	مستوى الميل	المجال	مجموع نتائج البنود
الحالة الأولى (أ)	مرتفع	[170 .125]	138
الحالة الثانية (ب)	مرتفع	[170 .125]	135
الحالة الثالثة (ج)	مرتفع	[170 .125]	160
الحالة الرابعة (د)	مرتفع	[170 .125]	130
الحالة الخامسة (و)	مرتفع	[170 .125]	159
الحالة السادسة (هـ)	مرتفع	[170 .125]	151
الحالة السابعة (س)	مرتفع	[170 .125]	145
الحالة الثامنة (ش)	مرتفع	[170 .125]	145



أعمدة بيانية رقم (04): توضح مستوى الميل لنمط الشخصية (أ)

من خلال ما تم عرضه من الحالات الثمان المدروسة بواسطة الملاحظة الإكلينيكية وتحليل محتوى المقابلة نصف الموجهة واختبار مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب) ل "فتيحة زروال" اللذان طبقا على مجموعة البحث تم التوصل إلى تحقق الفرضية الثالثة، التي نصت على: مستوى ميل المرضى المصابون بضغط الدم إلى نمط الشخصية (أ) مرتفع، وهو ما اتفق مع معطيات التراث النظري في أعمال "فريدمان و أمار" (1984) في أمراض القلب أن ذوي سلوك النمط (أ) يعيشون كما لو كانوا في معركة دائمة (مزمنة). ومن ثم فإن أجسامهم تطلق هرمونات "الضغوط"، لأن الجسم يستعد لمعركة حامية، وبسبب ذلك زيادة في إمداد القلب والدماغ والعضلات بالدم، ونقصا في إمداد الكبد بالدم. والقيام بعملية الأيض Metabolism بالنسبة لهما، ومن ثم تؤدي الوفرة المزمنة للدهون والكوليستيرول إلى مرض الشريان التاجي للقلب. (أحمد محمد عبد الخالق. 2000. 487. 488)

فالمرضى المصابون بضغط الدم المزمن في هذه العينة سجلوا استجابة واضحة للقلق والضغط النفسي وسرعة الانفعال، كما سجلنا حالات دخلت في إكتئاب واضح ومصرح به وذلك نتيجة تأثير المرض على حالتهم الجسمية بالتراجع في النشاط العملي، رغم أنهم يمتلكون صفات السلوك (أ) خاصة الدافع للإنجاز فكل الحالات كانت مرتبطة بالتزامات ومسؤوليات ولها طموحات وعديد الاهتمامات الخاصة. وهو ما اتفق مع دراسة "بيم ورونزمان" (1986) في العلاقة بين سلوك النمط (أ) وبعض الجوانب المتعلقة بالمشقة أو الانعصاب النفسي (الضغط Stress) فتوصلا إلى أن سلوك النمط (أ) يفرض على الفرد ظروف اجتماعية انعصابية مرتفعة، من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بمرض القلب، لأنه قد يكون التفاعل بين سلوك النمط (أ) والانعصاب النفسي/ الاجتماعي من المسببات التي تؤدي إلى الاضطرابات الجسمية، ذلك أن كليهما يؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي السبمبتاوي وتنبهه، والذي يؤدي بدوره إلى ظهور الأعراض القلبية الوعائية

(بشير معمرية. 2012. 96) .Cardiovascular Symptoms

وعلى الرغم من أن الدراسات المبكرة أشارت إلى وجود علاقة بين سلوك النمط (أ) وأمراض القلب التاجية، إلا أن الدراسات الأحدث لم تبين وجود علاقة قوية بين سلوك النمط (أ) وأمراض القلب، كما كان يعتقد سابقاً، Darisan. Neal & King 2004. Smith & Ruis 2002. وإنما أشارت هذه الدراسات إلى أن ذوي سلوك النمط (أ)، أكثر عرضة نسبياً للإصابة به، وترتبط هذه الدراسات بين عرضي العدائية والغضب لدى ذوي سلوك النمط (أ) في التنبؤ بأمراض القلب التاجية، بشكل أفضل من التصنيف العام لوجود سلوك النمط (أ) في علاقته كعامل مستقل مسبب لهذه النوعية من الأمراض. ومن الدراسات المؤيدة لهذه النتائج دراسة Johanne & other 2008. Song. Terao & Nakamura 2007 (أمينة إبراهيم شلبي). 2009. 129).

كما تبين من خلال الدراسة الحالية المطبقة على عينة البحث التراجع المحسوس في كل من النشاط الجسدي والنفسي الذي تسبب في ضعف الاستمتاع بالحياة وظهور بعض أعراض الاكتئاب الذي أثر بدوره على سرعة الإجهاد العقلي و كثرة النسيان عند معظم عينة الدراسة، وفي هذا الصدد ركزت البحوث الحديثة على ضغط الدم المرتفع اهتمامها على تأثيرات الوظائف المعرفية. وفحصت الدراسات النمطية ثلاث مجالات واسعة هي:

1. الوظائف النفسية العصبية.

2. الأداء العقلي العام مثل الذاكرة والذكاء.

3. زمن الرجوع.

وبينت بحوث أخرى ارتباط ضغط الدم المرتفع بالقلق الحالة والسمة، وتتضمن مجالات أخرى للفحص النفسي تأثيرات الغضب والعدائية وسلوك النمط (أ) على ضغط الدم، والارتباط بين الحالة المزاجية ونوبات

ارتفاع ضغط الدم. وتعد كل هذه الجوانب مفيدة عند تصميم التدخلات النفسية التي تهدف إلى مساعدة الناس على فهم التأثيرات المتبادلة بين الأنشطة العقلية والفيزيولوجية. (س. بوندي. 2000. 654. 655)

كما أشارت بحوث المشقة، إلى أن الاستثارة أو التنبيه الزائد والمزمن Chronic Overstimulation. للجهاز العصبي الودي Nervous System Sympathetic الناجم عن الخبرة المتكررة بالمشقة (الضغط النفسي)، تؤدي إلى حدوث بعض التغيرات في النشاط الفيزيولوجي من قبيل زيادة النشاط الهرموني وتغيرات في النشاط الدوري القلبي مثل زيادة ضغط الدم ومعدل نبضات القلب Heart Rate، والانقباض الشرياني Constrection Arterial والأحماض الأمينية Fatty Acids (سهير فهيم الغباشي. 2000. 130)

وبالتالي فإنه إذا كان ذوو سلوك النمط (أ) هم أكثر الناس عرضة للمشقة (الضغط النفسي والانفعال) ومن ثم الاستثارة والتنبيه المزمن للجهاز العصبي الودي، فهم أكثر الناس تعرضاً لأمراض الشريان التاجي الناجم عن المشقة. والخبرة المتكررة بالمشقة ترسب لحدوث نوبات قلبية Heart Attacks وتفجر لديهم استعداداً للإصابة بأمراض القلب. (سهير فهيم الغباشي. 2000. 130)

فالمرضى المصابون بضغط الدم المزمن في الدراسة الحالية كثيراً ما كانوا يستخدمون أسلوب مواجهة الضغط النفسي الذي يعتمد على ضبط الذات رغم كل الضغوط التي يعيشون ضحيتها كأحد الأساليب الانفعالية المركزة حول الانفعال وهو ما يتفق مع دراسات Rhodewelt et Comer 1982 أن ذوي سلوك النمط (أ)، لديهم حاجة ملحة إلى الحفاظ على ضبط ذاتهم فيما يتعلق بأحداث الحياة التي تواجههم، حتى عندما يكون ذلك على غير ملائم بالنسبة لهم، فيما يقضي بدوره إلى تعرضهم لضغوط لا حاجة لهم إليها، فإنتاج العمل في آخر موعد، والانتظار في إشارة المرور مثلاً هما من الأحداث اليومية القليلة التي يمكن أن تسلب الحرية في التصرف والحركة لدى أي شخص، لكن ذلك يتضح بجلاء لدى ذوي سلوك النمط (أ) بوجه خاص. (عبد الفتاح محمد دويدار. 1999. 284. 285)

. استنتاج عام:

بعد ما تم عرض ومناقشة النتائج التي حاولنا من خلالها التحقق من فرضيات الدراسة بواسطة هذه الدراسة التي أجريت على ثمان حالات من المرضى المصابون بضغط الدم المزمن، الملتحقين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية ببلدية . الطيبات .، وذلك عن طريق تطبيق المقابلة العيادية ومقياس إدراك الضغط النفسي ل"لفنستاين"، ومقياس مواجهة الضغط النفسي ل"فولكمان ولازاروس"، وكذا مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب) ل"فتيحة زروال" تم التوصل إلى النتائج التالية:

. تسجيل الحالات مستوى مؤشر ضغط نفسي مدرك مرتفع.

. استخدام الحالات أساليب مواجهة الضغوط النفسية المدركة المركزة أغلبها حول الانفعال.

. انتماء الحالات إلى سلوك نمط الشخصية (أ).

وبناء على ما تقدم يتضح أن الفرضيات التي نصت على:

. يعاني المرضى المصابون بضغط الدم المزمن من حالة الضغط النفسي المدرك المرتفع.

. يستخدم المرضى المصابون بضغط الدم المزمن أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المدرك المرتكزة حول الانفعال.

. ينتمي المرضى المصابون بضغط الدم المزمن لنمط السلوك (أ)، قد تحققت.

. توصيات الدراسة:

للنتائج التي تم التوصل إليها دلالة على واقع المرضى المصابون بضغط الدم المزمن، لذا لا يمكن اغفال أي من جوانبها، ويوضح ذلك ضرورة إعطاء المزيد من الاهتمام بهم، وذلك فيما يتعلق بجوانب حياتهم المختلفة وصحتهم النفسية والجسدية، وحرصا منا على إيصال تلك النتائج بفعالية أكثر فإننا نوصي بما يلي:

1. تشجيع الباحثين في البيئة الجزائرية على الاهتمام بدراسة فئة المرضى المصابون بضغط الدم المزمن، والبحث في مجال تطوير الخدمات المقدمة لهم.

2. على الأخصائيين النفسيين الاهتمام بالمرضى المصابين بضغط الدم المزمن وذلك بوضع البرامج الإرشادية للتخفيف من مستوى الضغط النفسي لديهم وتحسين توافقهم النفسي والاجتماعي.

3. الاهتمام ببرامج الإرشاد النفسي المبني على الأسس الإسلامية واستخدام مفاهيم الإيمان والعبادة لتحسين مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابون بضغط الدم المزمن والتخفيف من مستوى الشعور بالضغط النفسية.

4. العمل على تفعيل دور الأسرة والتي لها الأثر الكبير في التغلب على عقبات الضغوط النفسية وتأثير المرض على الصحة الجسمية لدى المرضى المصابون بضغط الدم المزمن.

. اقتراحات الدراسة:

انطلاقا من النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية، تم اقتراح الدراسات التالية:

1. دور المساندة العائلية في التخفيف من نسبة الضغط النفسي عند المرضى المصابون بضغط الدم المزمن.
2. أثر البرامج الإرشادية في التخفيف من نسبة الضغط النفسي عند المرضى المصابون بضغط الدم المزمن.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

إبراهيم محمد محسن (2003): أمراض ضغط الدم "أنواعها وأسبابها ومخاطرها"، الطبعة الأولى، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.

أحمد الشويخ هناء (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، الطبعة الأولى، إيتارك للنشر والتوزيع، القاهرة.

أحمد محمد عبد الخالق (2016): علم النفس الشخصية، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

أحمد نايل أحمد لطفي أبو السعد (2009): التعامل مع الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الشرق، رام الله.

إسماعيل بشرى (2004): ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

الأمارة أسعد شريف (2015): جدل الإنسان قراءات نفسية اجتماعية، الدار المنهجية، الأردن.

الأنصاري بدر محمد (1997): الشخصية من المنظور النفسي، الطبعة الأولى، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، الكويت.

إيبو نائف علي (2019): الضغوط النفسية، دار المعرفة الجامعية، مصر.

البستاني بطرس (1992): قاموس محيط المحيط للغة العربية، الطبعة الثالثة، مكتبة لبنان، لبنان.

بوحوش عمار وآخرون (2007): مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

حسن شحاتة والنجار زينب (2003): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، الدار المصرية، القاهرة.

حسيب عبد المنعم (2005): مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء للنشر والتوزيع، القاهرة.

حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم (2006): إستراتيجية مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة (2006): إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية - سلسلة الإدارة التربوية الحديثة، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

حسين علي فايد (2000): المشكلات النفسية الاجتماعية، الطبعة الأولى، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

الداهري صالح حسين، الكبسي، وهيب مجيد (1999): علم النفس العام، الطبعة الأولى، دار الكناري، الأردن.

دوش تر مصعب (2008): دوش ترجمة إسكندرية، جرج مصعب المؤسسة الجامعية للتوزيع والنشر، الطبعة الأولى، بيروت.

دويدار عبد الفتاح (1999): مناهج البحث في علم النفس، الطبعة الثانية، دار المعرفة، مصر.

الرشدي هارون (1999): الضغوط النفسية: طبيعتها، أسبابها، برامج مساعدة الذات في علاجها، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

ريتشارد، لازاروس ترجمة سيد محمد غنيم (1985): الشخصية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

الزراد محمد فيصل (2000): الأمراض النفسية الجسدية "أمراض العصر"، الطبعة الأولى، دار النفائس، بيروت.

زيات فتحي مصطفى (2001): علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، القاهرة.

سامر رضوان (2002): الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.

السميران تامر حسين علي، المساعد عبد الكريم عبد الله (2014): سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها، دار الحامد، عمان.

سيد أحمد البهاص ومحمد عبد الظاهر، الضغوط النفسية والعلاج بالتحليل النفسي، الطبعة الأولى، دراسة في الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي، القاهرة.

سيزلاكي وولاص (1991): السلوك التنظيمي والأداء، الطبعة الأولى، ترجمة معهد الإدارة العامة، الرياض.

الشناوي، محمد وعبد الرحمان، محمد (1994): العلاج السلوكي الحديث، الطبعة الأولى، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.

الشيخاني سمير (2003): الضغط النفسي: طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، الطبعة الأولى، دار الفكر، لبنان.

شيلي تايلور (2008): علم النفس الصحي، ترجمة بريك، فوزي شاكر، داود، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

شقيب محمود زينب (2002): الأمراض السيكوسوماتية (النفس جسمية)، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

الطريبي عبد الرحمان سليمان (1994)، الضغط، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته، مطابع شركة الصفحات الذهنية، الرياض.

عبد السميع مليجي باظة آمال (2003): اختبار النموذج السلوكي للنمط (أ)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

عبد الغني، صلاح الدين (2000): في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.

عبد الله محمد (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، القاهرة.

عبد المعطي حسن مصطفى (2003): الأمراض السيكوسوماتية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع

والنشر، الأردن.

العبيدي محمد جاسم (2001): علم نفس الشخصية، الطبعة الأولى، دار الشروق، رام الله.

العزیز أحمد نايل (2009): التعامل مع الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الشروق، رام الله.

عسكر علي (1998): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث، الكويت.

عسكر علي (2003): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع،

القاهرة.

عطوف محمد ياسين (1986): علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت.

علي خالد (2001): دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

عواد محمود (2006): معجم الطب النفسي والعقلي، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

عودية ولد يحي حورية (2001): الضغط النفسي مفهومه - تشخيصه - طرق علاجه ومقاومته، دار العربية

للطباعة والنشر، الرياض.

عويضة كامل محمد (1996): الصحة النفسية من منظور علم النفس، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية،

بيروت.

- العيسوي عبد الرحمان (1987): علم النفس العام، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت.
- فاروق عثمان (2001): القلق و إدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.
- الفريح عثمان (2007): تعريف بمرض ارتفاع ضغط الدم، منشورات مستشفى الملك فيصل.
- فهيم مصطفى (1987): الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف، الطبعة الثانية، دار القلم، القاهرة.
- فوقية حسن رضوان (2006): الإعاقة الصحية، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، القاهرة.
- قاسم عبد الكريم (2001): أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية، الطبعة الأولى، دار وائل عمان.
- القذافي رمضان (2001): الشخصية، نظرياتها، اختبارات، أساليب قياسها، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وآثاره على الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الصفاء، عمان.
- ماهر أحمد (2003): السلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، الدار الجامعية.
- محمد السيد عبد الرحمان (1998): دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، عبده غريب، القاهرة.
- معالم صالح (2008): محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، د طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

معتز عبد الله (2000): علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية (بحوث في علم النفس الاجتماعي)، الطبعة الأولى، الغريب للطباعة والنشر، القاهرة.

معجم المعاني الجامع (2010): تم استرجاعها في تاريخ 26 جانفي 2015 من

المغربي كامل محمد (2006): أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

ملحم سامي (2001): دراسات في العلاج النفسي (الأسس النظرية والتطبيقية)، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

المليجي حلمي (2004): علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت.

مياس محمد (1997): الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج، دار الجيل، بيروت.

الناقلي محمد وآخرون (1997): الصدمة النفسية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت.

يخلف عثمان (2001): علم النفس الصحة "الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، دار الثقافة، الدوحة.

يوسف سيد جمعة (2007): إدارة الضغوط، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا للبحوث والعلوم الهندسية كلية الهندسة، القاهرة.

. المجالات والمقالات:

إبراهيم شلبي أمينة (2009): نمط السلوك (أ، ب) وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى الجنسين، المجلد التاسع عشر العدد 62، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.

بن حسن الخضيرى(2010): إفراط ارتفاع ضغط الدم، العدد 15509، إصدار مؤسسة اليمامة الصحفية، الرياض.

خالد محمد عسل (2008): النمط السلوكي (أ) وعلاقته بمستوى الكمالية والرضا الوظيفي لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية، المجلد الثامن عشر العدد 58، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

الدحاحة باسم، مريم العبرية (2015): مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة لدى مرضى السكري والأصحاء في ضوء بعض المتغيرات في سلطنة عمان، العدد 150. 360، 407، المجلة التربوية.

سهير فيهم الغباشي (2000): القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجي، المجلد العاشر العدد الثاني، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رائم)، القاهرة.

عبد الخالق أحمد محمود (2000): نمط السلوك (أ) وعلاقته بالقلق، العدد الأول، مجلة الثقافة النفسية، المجلد العاشر، بيروت.

محمد شكري مایسة (1993): الفروق في سلوك النمط (أ) لدى ثلاث فئات إكلينيكية من المرضى الذكور الراشدين، العدد الخامس، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

المشعان عويد سلطان (2011): علاقة الصلابة النفسية بالشكاوي البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي، المجلد 39 العدد الثالث، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، الكويت.

معمرية بشير (2012): سلوك النمط (أ) وتصميم استبيان وتقنيته على البيئة الجزائرية، المجلة العربية للعلوم النفسية، العدد 36.

. الرسائل الجامعية:

آيت حمودة حكيمة (2006): سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، الجزائر.

بلهوشات رفيقة (2007): طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بالحروق، أطروحة ماجستير، الجزائر.

بن زروال فتيحة (2008): أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد، رسالة دكتوراه، جامعة قسنطينة، الجزائر.

بن سباع سعد (2012): أنماط الشخصية (أ، ب، ج) وعلاقتها بالاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي، المسيلة.

حمزاوي سامية (2013/2012): نمط الشخصية أ ونمط الشخصية ب وعلاقته بالضغط المهني، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس جامعة سطيف.

زغوط رمضان (2013): نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة ورقلة.

شريف ليلي (2003): أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ، ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية والعامية)، رسالة دكتوراه، قسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة دمشق.

شكري مايسة (1998): العلاقة بين السلوك (أ) لدى عينة من السيدات العاملات وبين بعض المتغيرات (نوعية العمل، العلاقات الزوجية)، جامعة عين شمس، مصر.

الصدقي فاطمة (2010): العلاقة العلاجية وفعالية تمثيلاتها . دراسة ميدانية لمرضى القصور الكلوي بمركز التصفية (السحيري كمال)، ماجستير (رسالة غير منشورة)، الأغواط.

صندلي ريمة (2011): الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة فرحات عباس، سطيف.

العامرية منى بنت عبد الله نبهان (2013): أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية، رسالة ماجستير غير منشورة في التربية، جامعة نزوى الإمارات.

عبيد محمد بنت الصبان (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات، رسالة دكتوراه، الفلسفة في علم النفس، المملكة العربية السعودية.

عقون آسيا (2012): الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة، رسالة ماجستير كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة فرحات عباس، سطيف.

عمران الننتشة أريج (2009): الاكتئاب والقلق لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع مقارنة بغير المرضى في القدس، مذكرة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

العنزي أمل (2014): أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسدية "السيكوسوماتية" دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

العنزي أمل (2014): أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسدية. السيكوسوماتية . دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية.

غريب نرمين (2014): استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 36/3.

فايد حسين علي (2005): ضغوط الحياة و الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية، دراسات نفسية، مجلد 15 عدد 1، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة.

محمد محمد خياطة رشا (2000): أثر برنامج مقترح للتدليك العلاجي على خفض ارتفاع ضغط الدم لدى المرضى المشخصين بارتفاع ضغط الدم البسيط، مذكرة ماجستير في التدريب الرياضي، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

مزلوق وفاء (2014): استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، سطيف.

هاشم مصطفى سلمى (2008): الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وعلاقتها ببعض المتغيرات، بحافظة أم درمان، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس العلاجي، الخرطوم.

يوسف محمد الجارودي فخرية (2001): سلوك الشخصية من نمط (أ) وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة وطالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير غير منشورة مودعة بقسم الإرشاد النفسي، معهد الدراسات والبحوث التربوية. القاهرة.

. الموسوعات والمعاجم:

جابر لمياء محمود (2006): معجم مصطلحات علم النفس (فرنسي/عربي)، دار الخلدونية، الجزائر.

المراجع الأجنبية:

Decherney, Aaln, Nothan .(2003)Current Obstetric et Gynecologic Diagnosis et Treatment ,9 th editioin ,United States of america aLange medical book.

): Life 882-Solomon, Z., Mikulincer, M., & Habershaim, N. (19

Events Coping Strategies, Social resources and somatic complaints

among combat stress reaction casualties. British Journal of

Medical Psychology.

Florence SORDES-ADER Sylvie ESP ARBES- PISTRE Pierre TAP.
ADAPTATION ET STRATEGIES DE COPING A LADOLESCENCE. ETUDE
DIFFERENTIELLE SELON LE SEXE ET L'AGE. SPIRALE- Revue de Recherches
en Education- 1997 N°20 (131-154).https://www.spirale-edu-revue.fr/IMG/pdf/8_Sordes_Spi20Fp.pdf

Richard S. Lazarus. Susan Folkman. Stress, Appraisal, and Coping. Copyright 1984
by Springer Company. Inc 11 West 42nd Street. New York NY 10039. 2008
https://scholar.google.com/scholar?q=susanne+folkman+1984&hl=fr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

STRESS AND EMOTION ANXIETY. ANGER. And curiosity. Volume 15. Edited by
Charles D. Spielberger et al. Taylor & Francis. <https://books.google.dz/books?id=kU2mUd4gPCQC&pg=PA229&dq=Folkman+et+Lazarus+1988&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwiaqePuYL4AhXEhP0HHeKbCZsQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=Folkman%20et%20Lazarus%201988&f=false>

المواقع الإلكترونية: <http://www.almaany.com/> ar/dict/ar/

المساحق

ملحق رقم (01): الأساتذة المحكمين لاستمارة المقابلة نصف الموجهة.

الأستاذ/ الممارس	الأخصائي	الدرجة العلمية
أبي ميلود عبد الفتاح	أستاذ تعليم عالي	
صالحي طارق	أستاذ محاضر أ	
وازي طاوس	أستاذ التعليم العالي	
داهش وردة	أخصائية عاملة بمركز الصحي للجمارك بورقلة.	

جدول رقم (04): أسماء الأساتذة والمختصة الممارسة المحكمين لإستمارة المقابلة النصف موجهة.

ملحق رقم (2): استمارة التحكيم الخاصة بالأساتذة

الرتبة العلمية للأستاذ:

كلية:

إلى الأستاذ (ة) الفاضل (ة):

أرجو من سيادتكم المحترمة أن تقوموا بتحكيم المقابلة العيادية التي أعدتها الطالبة لهذه الدراسة وشكرا على حرصكم ومساعدتكم لنا.

. تساؤلات الدراسة:

1. هل يعاني المرضى المصابون بضغط الدم المزمن من حالة الضغط النفسي المدرك؟

2. ما هي أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي التي يستخدمها المرضى المصابون بضغط الدم المزمن أثناء مواجهتهم للمواقف الضاغطة المدركة؟

3. ما مستوى ميل المرضى المصابون بضغط الدم المزمن لسلوك نمط الشخصية (أ)؟

. **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي الذي يعرفه "دانيال لاغاش" أنه ذلك المنهج الذي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما يعمل على إقامة علاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركها، يطبق هذا المنهج عن السر المتكافية مثل ما يطبق مع السير المضطربة فهو منهج جديد لتنمية المعارف في ميدان علم النفس. (جيلاني سليمان. 2012. 77)

. **أهداف الدراسة:** بناء على التساؤلات السابقة تهدف الدراسة إلى:

. التعرف على المعاش النفسي للمرضى المصابون بضغط الدم المزمن والضغط النفسية المدركة التي يتعرضون لها.

. التعرف على أهم الأساليب التي يتبعها المرضى المصابون بضغط الدم المزمن في مواجهة الضغط النفسي المدرك الذي يتعرضون له.

. التعرف على مستوى ميل المرضى المصابون بضغط الدم المزمن إلى نمط السلوك (أ).

. **أهمية الدراسة:**

. تكمن في مدى تعمقها في تبيان مسببات الضغوط النفسية لدى فئة المرضى المصابون بضغط الدم المزمن، وتبني أنجع السبل لمواجهتها عن طريق أساليب مضادة ومدى تأثير هذه الأساليب بأنماط الشخصية وكيفية توظيفها، بما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

. الاستفادة من الدراسة الحالية في التخطيط لوضع برامج إرشادية وعلاجية للتخفيف من حدة الضغط النفسي المدرك الذي يتعرض له المرضى المصابون بضغط الدم المزمن.

. التعرف على بعض خصائص المرضى المصابون بضغط الدم المزمن من خلال أساليب مواجهة الضغوط المنتهجة لديهم.

. التعرف على خصائص سلوك المرضى المصابون بضغط الدم المزمن، ومستوى ميلهم لنمط الشخصية (أ).

. المفاهيم الإجرائية:

. **الضغط النفسي:** يعرف إجرائيا بأنه تلك الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة المتمثلة في المرضى المصابون

بضغط الدم المزمن على مقياس إدراك الضغط لـ "لفنستاين" (1993)، والذي تم تكييفه من طرف الباحثة آيت

حمودة في البيئة الجزائرية إضافة إلى معطيات و نتائج الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة، ويمثل

حالة من الضيق وعدم الارتياح، الناتج عن مؤثرات داخلية (كتصلب الشرايين والأوعية الدموية، أو الإصابة

بأمراض القلب) أو مؤثرات خارجية (كالمعاناة النفسية الناتجة عن التنافس والرغبة الملحة في الحصول على

تقدير الآخرين والرغبة في الرقي وصفات العدوانية)، يقيمها المريض المصاب على أنها تفوق قدراته.

. **نمط الشخصية (أ) و(ب):** استجابة أفراد العينة على مقياس أنماط الشخصية (أ) و(ب) "الفتيحة زروال"

2008، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها.

. **أساليب المواجهة:** هي الدرجات التي يتحصل عليها عينة الدراسة بالإجابة على المقاييس الفرعية لمقياس

أساليب المواجهة الذي أعد من طرف "فولكمان ولازاروس" 1988 والذي تم تكييفه في البيئة الجزائرية من

طرف الباحثة "آيت حمودة" 2008 ويتضمن الأساليب المتمركزة حول الانفعال والأساليب المتمركزة حول

المشكلة.

. **المرضى المصابون بضغط الدم:** هو كل فرد لديه مرض يصيب الجهاز الدوري ويشخص عندما ما تكون

قراءة الضغط 90/140 ملم زئبقي أو أكثر في ثلاث قراءات على الأقل ويتلقى علاجه تحت إشراف طبي لمدة

لا تقل عن سنة، ويتراوح عمره ما بين 41 و63 سنة.

. محاور المقابلة:

المحاور	الأسئلة	ملائم	غير ملائم
محور الحياة الشخصية والمرضية	<p>. كيف كانت طفولتك، وكيف مرت مراهقتك؟</p> <p>. ما هي أهم الصعوبات والمشاكل التي واجهتها في حياتك وكيف تتعامل معها؟.</p> <p>. هل تعاني من أمراض وراثية؟</p> <p>. متى ظهرت أعراض المرض لديك، وكيف تم اكتشافه؟</p> <p>. ما أسباب ظهور وتطور الحالة المرضية لديك؟</p>		
محور المعاش النفسي والاجتماعي	<p>. كيف كانت ردة فعلك عند اكتشافك بأنك مصاب بضغط الدم المزمن؟</p> <p>. ما هي أول الإجراءات التي قمت بها بعد اكتشافك له؟</p> <p>. كيف أثر المرض على حياتك النفسية؟</p> <p>. كيف أثر المرض على أدائك وحياتك العملية؟</p> <p>. هل تستطيع السيطرة على انفعالك عند تعرضك لموقف ضاغط، وما الذي يمكنك فعله حياله؟</p> <p>. هل لديك شخص مقرب تفضل الحديث إليه عندما تواجه موقفاً ضاغطاً؟</p> <p>. ما هي النشاطات المفضل ممارستها أثناء فراغك؟</p> <p>. ماذا عن حالة نومك وساعات انتظامه؟ وماذا عن أحلامك؟</p>		
الإسقاطات والنظرة المستقبلية	<p>. ما هي نظرتك للمستقبل؟</p> <p>. هل تملك طموحات وأمنيات تود تحقيقها مستقبلاً؟</p> <p>. هل لديك مخطط علاجي أو بروتوكول صحي تريد تطبيقه مستقبلاً؟ حدثني كيف؟</p>		

إختبار الضغط النفسي "لفستين"

التعليمة: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (+) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال المدة.

البنود	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1. تتشعر بالراحة				
2. تشعر بوجود متطلبات لديك				
3. أنت سريع الغضب أو ضيق الحال				
4. لديك أشياء كثيرة تقوم بها				
5. تشعر بالوحدة				
6. تجد نفسك في مواقف صراعية				
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً				
8. تشعر بالتعب				
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور للبلوغ				
10. تشعر بالهدوء				
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12. تشعر بالاحباط				

				13. أنت مليء بالحيوية
				14. تشعر بالتوتر
				15. تبدو مشاكلك تتراكم
				16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك
				17. تشعر بالأمن والحماية
				18. لديك عدة مخاوف
				19. أنت تحت ضغط مقارنة بالآخرين
				20. تشعر بفقدان العزيمة
				21. تتمتع بنفسك
				22. أنت خائف من المستقبل
				23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
				24. تشعر بأنك في موضوع انتقاد وحكم
				25. أنت شخص خالي من الهموم
				26. تشعر بالتعب والانهاك الفكري
				27. لديك صعوبة في الارتخاء
				28. تشعر بعبء المسؤولية
				29. لديك الوقت الكافي لنفسك
				30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت

مقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي لـ"فولكمان ولازاروس"

التعليمة: أمام كل عبارة ضع علامة (+) في المكان الذي يناسب حالتك، وتأكد أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وتعتبر الإجابة صحيحة حين تعبر عن حقيقة شعورك أو ردة فعلك المعتادة اتجاه المشكل أو الموقف الضاغط الذي تمر به (وضعية مقلقة تسبب لك التوتر).

الطرق المستعملة في مواجهة المشكل	إطلاقاً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1. ركزت فقط فيما سأفعله لاحقاً في الخطوة اللاحقة				
2. قمت بشيء لم أفكر أنني سأفعله لكن قمت بشيء ما على الأقل				
3. محاولة إقناع الشخص المسؤول تغيير رأيه				
4. أتحدث لشخص ما لأتعرّف أكثر على الوضعية				
5. انتقدت نفسي أو وبختها				
6. محاولة عدم اليأس لكن تركت الأمور نوعاً ما موضع بحث				
7. تمنيت ان تحدث معجزة				
8. رضيت بالقدر كان في بعض الأحيان حظي سيئاً				
9. تصرفت وكأن شيء لم يحدث				
10. بحثت عن الجانب الملفت للمشكل وحاولت النظر إلى الجانب الإيجابي				
11. بحثت عن الجانب الملفت للمشكل والنظر للجانب الإيجابي للأشياء				
12. نمت أكثر من العادة				

				13. أظهرت غضبي للشخص المتسبب للمشكل
				14. تقبلت عطف وتفهم شخص ما
				15. ألهمت القيام بشيء ابداعي
				16. محاولة نسيان كل شيء
				17. تحصلت على مساعدة مختص
				18. تغيرت وتطورت بشكل إيجابي
				19. اعتذرت أو قمت بشيء ما لأستدرك نفسي
				20. وضعت مخططا للعمل واتبعته
				21. أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى
				22. أدركت أنني المتسبب في المشكل
				23. خرجت من المشكل بشكل أحسن مما دخلت فيه
				24. حدثت شخص ما بإمكانه فعل شيء ملموس
				25. حاولت إشعار نفسي بإحساس جيد وذلك بالأكل، الشرب، التدخين، أخذ أدوية... الخ
				26. قمت بمجازفة كبيرة أو شيء خطير جدا
				27. حاولت أن لا أتصرف بعجلة أو أتبع أفكارى
				28. وجدت إيمانا جديدا
				29. اكتشفت من جديد ما هو مهم في الحياة
				30. غيرت الأشياء حتى تنتهي الأمور إلى الأفضل
				31. تجنبت التواجد مع الناس عموما

				32. عدم ترك المشكل يتغلب علي ورفض التفكير فيه
				33. طلبت النصح من شخص قريب أو صديق أحترمه
				34. لم أترك النخرون يعلمون كم كانت الأمور سيئة
				35. الاستهانة من الوضعية ورفض أن أكون جديا نحوها
				36. حدثت شخصا ما عما شعرت به
				37. الإصرار على موقفي وقاومت للوصول إلى ما كنت أريده
				38. لمت غيري من الناس حول المشكلة
				39. استفدت من تجاربي السابقة حيث كنت في وضعية مماثلة
				40. عرفت ما يجب فعله، فضاغت جهدي لتحقيق الأمر
				41. رفضت الاعتقاد بأن هذا الأمر قد حدث فعلا
				42. تعهدت لنفسي بأن تكون الأمور مختلفة مرة أخرى
				43. الوصول إلى مجموعة حلول مختلفة للمشكل
				44. حاولت إبعاد مشاعري حتى لا تتداخل كثيرا مع أمور أخرى
				45. غيرت أشياء من نفسي
				46. تمنيت لو ينتهي المشكل أو أن أجد حلا بطريقة أخرى
				47. لدي خيال أو تمنيات حول إمكانية انقلاب الأمور
				48. تضرعت إلى الله
				49. شرد تفكيري إلى ما يمكنني أن أقوله أو أقوم به
				50. فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل مع هذه الوضعية واتخذت ذلك نموذجا

ملحق رقم (5):

الجنس:

العمر:

المهنة:

أخي، أختي...

نرجو أن تجيب على هذا الاستبيان بكل صراحة وصدق.

واعلم أخي، أختي أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي الإجابة التي تعبر بها عن رأيك بصراحة.

كما أن إجابتك ستحظى بالسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

التعليمة:

ضع علامة (+) في خانة واحدة من الخانات الخمسة المعروضة في الجدول، أمام كل بند من بنود المقياس. وقبل أن تسلم ورقتك، تأكد من أنك أجبت عن كل البنود، ولم تترك أي بند دون إجابة.

مقياس أنماط الشخصية

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أميل إلى انجاز أكثر من عمل في نفس الوقت					
02	أضع لنفسني أهدافا كثيرة حتى ولو كان الوقت قليلا					

					أحب أن أنجز أكبر عدد من الأعمال في أقصر وقت ممكن	03
					أميل إلى التكلم بسرعة	04
					لا أملك وقتا للراحة	05
					عندما أنهى عملا أفكر مباشرة في العمل الذي يليه	06
					اقترح أن تقيم الأعمال على أساس السرعة في انجازها	07
					يزعجني عدم الإنهاء من الأعمال في وقتها المحدد	08
					أرضى عما أنجزه من الأعمال	09
					يكون أدائي أفضل في المواقف الضاغطة	10
					لو قام كل شخص بعمله على أكمل وجه ستكون حياتي أسهل	11
					أحب أن أضع لِنفسي الكثير من الأهداف	12
					انزعج من الأشخاص الغير منظمين	13
					أقيم حياتي على أساس الانجازات التي أحققها	14
					يتعبني عدم تحقيق أهدافي أكثر من العمل بكثير	15
					أحب تحدي الآخرين	16
					أفضل الألعاب التي فيها فائز وخاسر	17

					أحب المنافسة	18
					أحب أن أضع لنفسي تحديات	19
					تهمني الترقية في عملي لأنني استحقها	20
					أرى أنني الأجدر بتحمل المسؤوليات	21
					يصعب عليا العمل مع فريق غير فعال	22
					لتحقيق الهدف لا بد من السيطرة على الفريق	23
					أمن بفكرة البقاء للأصلح -الأكثر فعالية-	24
					كلما كنت صارما كلما كان فريق العمل فعال	25
					عندما أغضب أميل للتعبير عن غضبي	26
					عندما أنزعج من شيء يظهر ذلك علي بوضوح	27
					اعبر عن رأيي بصراحة كبيرة	28
					عندما أتكلم استخدم الحركات (اليدين، الوجه، الجسم)	29
					يعرف من يتعامل معي أكون غاضبا أو هادئا	30
					يمكن ملاحظة علامات الحزن أو الفرحة علي بسهولة	31
					أستجيب للأحداث فور حدوثها ولا أفكر فيها بعد ذلك	32
					عندما أتحمس يمكن ملاحظة علامات ذلك بسهولة	33
					يرychني التعبير الخارجي عن مشاعري	34