

جامعة وهران 2

محمد بن أحمد  
Université d'Oran 2  
Mohamed Ben Ahmed



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن احمد - وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا

تخصص : علم النفس العيادي

رسالة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المختص النفسي العيادي

دراسة عيادية لثلاثة حالات بمرکز مكافحة سرطان (بمصلحة الأورام  
السرطانية بمدينة بشار)

تحت إشراف :

الدكتورة كلفاح أمال

إعداد وتقديم الطالبتين:

• طالبي فاطمة الزهراء

• بن بومدين ونأم

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
طالب سوسن	د أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	رئيسا
كلفاح أمال	د أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مشرفا
حمري صارة	د أستاذة محاضرة (أ)	جامعة وهران 2	ممتحنا

السنة الجامعية: 2020/2021 م

# سُورَةُ الْعُرُوجِ

﴿وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ﴾

سورة هود، الآية 88

## إهداء

اهدي هذا العمل المتواضع الذي بذلت فيه جهدي كله وكلفت نفسي ما  
استطيع

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار وإلى من كلله الله بالصيبة والوقار أرجو من الله  
أن يمد في عمره لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وأرجوا لك الشفاء  
ودوام الصحة والمنا... أبي العزيز

إلى منبع الحب والعنان إلى ملاكي في حياتي إلى من يتقاسم معي حناء وشقاء  
إلى من كان دعاءها سر نجاحي ودعائها سر فلاحني أرجو من الله إن يديم عليهما  
صحتها وعافيتها... أمي الحبيبة

إلى أنساء دربي القلوب الطاهرة الرقيقة أرجوا من الله أن يوفقكم في حياتكم  
ودراستكم... إخوتي الأبناء

إلى اللذان أخرجتان بدعائهما أرجوا من الله أن يطيل في عمرهما... جدي  
الغالية وجدي العزيز

إلى كل من دعمني وساندني باستمرار أرجوا من الله دوام هنائكم... جميع  
صديقاتي وبالخصوص رقيقة الدرب نسرين

إلى كل عائلتي الصغيرة والكبيرة دون استثناء

إلى كل زملائي وزميلاتي الطلبة علم النفس العيادي دفعة 2020

فاطمة الزهراء

## إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى الوالدين العزيزين أطال الله في عمرهما  
ورعاهما

برعايته الدائمة

كما أهدي هذا العمل إلى كل أختوتي وخطيبي الذي شجعني عليه و كل أفراد  
أسرتي

إلى كل أساتذتي الكرام، وزميلاتي وزملائي طلبة ماجستير علم النفس العيادي  
دفعة (2020)

كما لا أنسى جميع صديقاتي والى كل من قدم لي يد العون وساعدني في  
إتمام هذا العمل

بن بومدين وناء

## شكر و عرفان

إلهي لا يطيب لي الليل إلا بشكرك ولا يطيب لي النهار إلا بطاعتك ولا تطيب لي اللحظات  
إلا بذكرك اللهم جل جلاله ، إلا من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونور الأمم إلى  
نبي الصادق الأمين سيدنا عليه أركى الصلاة والتسليم

وبعد شكر ربنا القدير والصلاة على نبينا المنير ، على ما وفقني إليه من الخير  
الكثير في بذل هذا الجهد اليسير الذي يعتبر خلاصة كفاح مرير

نتقدم بشكر الجزيل لكل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا  
البحث المتواضع

لأستاذ المشرفة كفاح أمال

إلى مدير المركز مكافحة السرطان ببشار

إلى كل الاخصائين النفسين في المركز بصفة عامة وإلى الاخصائين الذين  
كانوا افراد العينة للدراسة بصفة خاصة.

### ملخص الدراسة باللغة العربية:

يمثل هذا العمل دراسة لاستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى المختص النفسي العيادي في مصلحة الأورام السرطانية، بهدف الوقوف على الصعاب والضغوطات التي يواجهها خلال مزاولته عمله و الكشف عن أهم الاستراتيجيات التي يستعملها لمواجهة المواقف الضاغطة ، حيث أن الدراسة الميدانية تمت في مركز مكافحة السرطان بولاية بشار على عينة مكونة من 3 أخصائيين نفسيين عيادين بمصلحة الأورام السرطانية، باستخدام منهج العيادي بحيث تم الاستعانة بالملاحظة و المقابلة والاختبارات اعتمدنا على (اختبار كوبينغ و اختبار الضغط المهني (CRASC)، و النتيجة التي توصلت إليها هي انه توجد استراتيجيات وفق الأبعاد الفردية يواجه بها المختص العيادي المواقف الضاغطة حيث تشكل إستراتيجية (حل المشكل) أكثر استخداما كأسلوب ايجابي ، كما أظهرت أن المختص النفسي العيادي يستخدم عدة استراتيجيات بنسب مختلفة وقيم متفاوتة من مختص لمختص لمواجهة الضغوط ويرجع ذلك لتدخل عدة متغيرات كالعامل السن و المستوى التعليمي و التكوين و الخبرة أو الأقدمية، لتتوج في الأخير بمجموعة من التوصيات والاقتراحات.

### الكلمات المفتاحية:

إستراتيجية المواجهة - الضغط النفسي - الأخصائي النفسي العيادي.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

this work represents a study of strategies for dealing with psychological pressure concerning oncology service clinical psychologists, on the purpose of finding out the difficulties and stress they go through when working , and deducting the most efficient strategies to confronting work pressure . this field study was done at the cancer control center in Bashar state on a group of 3 psychologists using the clinical methode of interviewing and observating each one separately with the help of certain tests, such as the Köping test and work stress tests (CRASC) . We concluded that the psychologists face these situations according to each individual's characteristics with a more positive way and solving the problem , the results showed the clinical specialist uses different strategies with different percentages and values to confront pressure , and that's thanks to several conditions and circumstances like one's age factor , educational background , experience and seniority.

**Ky words :**

coping strategies – stress – clinial psychologist.

## الفهرس

الصفحة	الموضوع
ب - ت	الإهداء
ث	كلمة الشكر
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
ح	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
3 - 1	مقدمة

الصفحة	الفصل الأول: إشكالية الدراسة و الإطار المفاهيمي
5 - 4	إشكالية الدراسة
6	فرضيات الدراسة
6	أسباب اختيار الدراسة
7	أهمية الدراسة
7	أهداف الدراسة
8	المفاهيم الإجرائية

الصفحة	الجانب النظري
	الفصل الثاني: الضغط النفسي
9	تمهيد
10	تطور مفهوم الضغط النفسي
12-11	تعريف الضغوط النفسية
13	أعراض الضغوط النفسية
15 - 14	أسباب الضغوط النفسية
16 - 15	أنواع ومستويات الضغوط النفسية
19-18-17-16	نظريات المفسرة للضغوط
22 - 21 - 20	
23	أساليب التحكم أو إدارة الضغوط النفسية



## الفهرس

25 - 24	طرق قياس الضغوط النفسية
26	الخلاصة

الصفحة	الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة
27	تمهيد
28	تطور مفهوم المواجهة
30 - 29	تعريف إستراتيجية المواجهة
33 - 32 - 31	تصنيف استراتيجيات المواجهة
35 - 34 - 33	العوامل المؤثرة في تحديد إستراتيجية المواجهة
38-37-36-35	النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
40- 39	وظائف استراتيجيات المواجهة
41 - 40	أنواع استراتيجيات المواجهة
43 - 42	طرق قياس استراتيجيات المواجهة
44	خلاصة

الصفحة	الفصل الرابع: المختص النفسي العيادي
45	تمهيد
47 - 46	تاريخ للممارسة النفسية العيادية
49- 48 - 47	تعريف بالأخصائي النفسي العيادي
50 - 49	تعريف بعلم النفس العيادي
-53- 52- 51	دور الأخصائي النفسي العيادي
55- 54	خصائص المختص النفسي العيادي
56 - 55	مجالات عمل الإكلينيكي
58 - 57	ميثاق المبادئ الأخلاقية لعلماء النفس جمعية علم النفس الأمريكية (APA2010).
59 - 58	معوقات الممارسة النفسية العيادية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية.

60	خلاصة
----	-------

الصفحة	الجانب التطبيقي
	<b>الفصل الخامس: الإجراءات منهجية للدراسة</b>
61	تمهيد
62	التذكير بالفرضيات
63 - 62	الدراسة الاستطلاعية
63	المنهج المستخدم في الدراسة
64	عينة الدراسة
72 - 65	أدوات الدراسة
73 - 72	الحدود الزمنية والمكانية للدراسة
73	صعوبات الدراسة
74	خلاصة الفصل
	<b>الفصل السادس: دراسة الحالات ومناقشة النتائج</b>
	<b>عرض وتحليل النتائج ومناقشتها</b>
76-75	عرض وتقديم الحالة الأولى
77	عرض نتائج تحليل المقياس و التحليل الكمي مع الحالة الأولى
78	تحليل المقابلة مع الحالة الأولى
80 - 79	عرض وتقديم الحالة الثانية
81-80	عرض نتائج تحليل المقياس و التحليل الكمي مع الحالة الثانية
81	تحليل المقابلة مع الحالة الثانية
83-82	عرض وتقديم الحالة الثالثة
85	تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة
84	عرض نتائج تحليل المقياس و التحليل الكمي مع الحالة الثالثة
88-85	مناقشة وتفسير النتائج بناء على الفرضيات
89	الاستنتاج العام للنتائج الدراسة

## الفهرس

---

91 - 90	الخاتمة
95 - 92	قائمة المراجع
102- 96	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
64	يمثل خصائص عينة الدراسة	01
66	تاريخ ومدة إجراء المقبلات مع الحالات	02
67	صدق الاتساق الداخلي لمقياس الضغط المهني	03
67	ثبات مقياس الضغط المهني حسب ألفا كرومباخ	04
68	يبين قيمة ألفا كرونباخ في بعد عوائق العمل	05
68	يبين قيمة الفاكرونباخ في بعد عوائق تنظيمية	06
71	يبين نتائج التناسق الداخلي لاختبار الكوبينغ	07
71	يبين نتائج الثبات بواسطة التجزئة النصفية	08
72	يمثل عدد المصالح بالمركز وحجم استيعابها للمرضى	09
75	يمثل برنامج المقبلات مع الحالة الأولى	10
77	نتائج مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة الأولى	11
77	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى	12
77	مستوى الضغط للحالة الأولى	13
79	يمثل برنامج المقبلات مع الحالة الثانية	14
80	نتائج مقياس المواجهة للحالة الثانية	15
81	نتائج مقياس الضغط النفسي الثانية	16
81	مستوى الضغط للحالة الثانية	17
82	يمثل برنامج المقبلات مع الحالة الثالثة	18
84	نتائج مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة الثالثة	19
84	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة	20
84	مستوى الضغط للحالة الثالثة	21
88	يمثل نتائج اختبار كوبينغ لجميع الحالات	22

# المقدمة

حظيت ظاهرة الضغوط النفسية باهتمام العديد من الباحثين نظرا لآثارها السلبية على السلوك البشري، لكونها ظاهرة خطيرة تشكل عائقا كبيرا يحول دون قيام الفرد بدوره، الأمر الذي يؤثر على إنجازته، و قد تنبه الباحثون في مختلف المجالات من علم النفس العمل، و علم النفس التربوي، و الطب النفسي، و التربية الخاصة ، و الإدارة، و الاقتصاد،...، إلى أهمية هذا الموضوع كونه ينعكس على العامل المضغوط في تصرفاته و أدائه، فكان لابد من الاهتمام بهذا الموضوع و البحث عن سبل معالجته وصولا إلى الحالة التي يكون فيها العامل متزنا نفسيا و لا يشعر بأي قلق أو توتر، و هو الأمر الذي من شأنه أن يجعله أكثر إقبالا على عمله، و بالتالي زيادة النتائج المثمرة في العمل و التي تعود بالنفع على المجتمع.

و يعد مجال الصحة من المجالات التي يعاني منها العاملون من الضغوط و التوترات التي تترك آثارها النفسية و الاجتماعية على الفرد ، و ذلك أنه كثيرا ما يواجه العاملون في هذا القطاع مواقف و ظروف عديدة يتعرضون من خلالها لحالات من الاضطراب و القلق و الإحباط و الغضب، الأمر الذي يؤثر على حالتهم الصحية و النفسية و بالتالي ينعكس سلبا على مستوى أدائهم في العمل، و المتتبع لمهنة الأخصائي النفسي العيادي يلاحظ أن له دور هام في المنظومة الصحية و كذلك في إنجاح العملية العلاجية، و هي من أكثر المهن التي يكون القائمون بها عرضة للضغط النفسي، نظرا لما تتضمنه مهنة الأخصائي النفسي العيادي من مواقف مفاجئة، و شعور بالمسؤولية اتجاه المريض، و تعامله الدائم مع وضعيات حرجة، و الاحتكاك مع كل شرائح المجتمع، خاصة في مصلحة حساسة كمصلحة علاج الأورام السرطانية، و مهما كان الأخصائي النفسي موضوعيا في عمله، فهو حتما سيتأثر بكل هاته الوضعيات الصعبة، و يعيش يوميا الآلام و عذاب جسدي و نفسي لمرضى السرطان، و يتحمل مسؤولية مواساتهم و تخفيف أوجاعهم، و يعمل على تطبيق كل وسيلة علمية نفسية فعالة لتسهيل تقبل المريض للعلاج الكيميائي و الإشعاعي، و زيادة على ذلك يتعامل مع مختلف المشاكل و الوضعيات الأسرية والاجتماعية لمرضاه، كما يفاجأ دائما بموت أغلبهم خاصة المصابين بمرض خطير كالسرطان، و تظهر انعكاسات الضغط النفسي من خلال مؤشرات، كالعطل المتكررة، الملل، السلبية، الرغبة في تغيير المصلحة...الخ، و لهذا يسعى الأخصائي النفسي العيادي بطرق شعورية أو لا شعورية وراء إيجاد سبل للتصدي و المقامة من أجل التكيف و هي ما يعرف باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية و التي تتمثل في السياقات التي يلجأ لها الفرد عند مواجهته الأزمات حسب لازاروس تستعمل فيها مجموعة

## المقدمة

سلوكيات و أنشطة معرفية و نفسية ، أو بدنية أو اجتماعية التي يقوم بها الفرد من أجل التخفيف من مستوى الضغط النفسي و التكيف معه، و تشير العديد من الدراسات إلى أنه في مجال تبني استراتيجيات فعالة للمواجهة، فهذا يساعد في الحفاظ على الصحة النفسية و غياب الاضطرابات الوجدانية لاسيما القلق و الاكتئاب و العكس صحيح، و تجنب المشاكل العضوية التي يسببها الضغط النفسي كالصداع، الألم، أمراض بالمعدة و الأمعاء، دوار، خفقان في القلب، قصر التنفس، ارتفاع ضغط الدم.

و بالرغم من وجود العديد من الدراسات التي اهتمت باستراتيجيات مواجهة الضغوط في مختلف المجالات، فقد واجهنا صعوبات عديدة لإنجاز هذه الدراسة و الوصول إلى أهدافها لعدم وجود دراسات و مراجع اهتمت بموضوع دراستنا و اقتصت بالضغوطات النفسية و إستراتيجية مواجهتها عند الأخصائي النفسي بصفة عامة و صفة خاصة داخل مصلحة علاج الأورام السرطانية (على حسب علمنا)، و تعتبر الدراسة الحالية إضافة للتراث السيكولوجي و فتح مجال لإجراء دراسات أخرى.

و لقد كانت دراستنا ميدانية مبنية على أسس منهجية و علمية و توصلنا إلى أهم استراتيجيات المواجهة المتبعة من طرف الأخصائي النفسي العيادي في مصلحة علاج الأورام السرطانية، و قد قسمت الدراسة إلى أربعة فصول في الجانب النظري وفصلين في الجانب التطبيقي حيث خصص الفصل الأول من الجانب النظري إلى خلفية نظرية للدراسة مهدنا فيها للموضوع من خلال الإشكالية، ثم صياغة الفرضيات في شكل إجابات مؤقتة للتساؤلات، و تليها أهمية و أهداف الدراسة، و أخيرا التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، أما الفصل الثاني حول الضغط النفسي تطرقنا فيه إلى مفهوم الضغط النفسي، و بعض النماذج المفسرة له، أعراضه ، أنواعه ، وأسبابه ، وأساليب التحكم فيه و إدارته ، أما الفصل الثالث فقد تناولنا فيهما متغير الدراسة الثاني، فقد اشتمل على تطور مفهوم المواجهة، تعريف استراتيجيات المواجهة، بعض النظريات المفسرة لها ،وظائفها و أنواعها، تصنيف استراتيجيات المواجهة وأخير طرق قياسها ، أما الفصل الرابع فقد اشتمل على عينة الدراسة و هو الأخصائي النفسي العيادي و تطرقنا فيه إلى تاريخ الممارسة العيادية، تعريف الأخصائي النفسي العيادي، دور و خصائص الأخصائي النفسي العيادي، العلاقة المهنية له، ميثاق المبادئ الأخلاقية لعلماء النفس (جمعية علماء

## المقدمة

---

النفس الأمريكية) ، ثم أخيرا صعوبات الممارسة العيادية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية . بعد التطرق إلى الجانب النظري انتقلنا إلى الجانب الميداني الذي تناولنا فيه فصلين، ففي الفصل الخامس اشتمل على الإجراءات الميدانية للدراسة وتناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، أما الفصل السادس فقد تضمن عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات، و في الختام انهينا بحثنا هذا بخاتمة تحتوي على ملخص الدراسة ونتائجها مع تقديم التوصيات و الاقتراحات، و تبقى نتائج الدراسة التي توصلنا إليه في حدود الحالات المدروسة.



# الجانب النظري

## الفصل الأول : إشكالية الدراسة و إطار المفاهيمي

1- الإشكالية.

2- فرضيات الدراسة.

3- أسباب اختيار الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- أهداف الدراسة.

6- المفاهيم الإجرائية.

## 1- الإشكالية:

أصبح للأخصائي النفسي العيادي مكانة مهمة في المصالح الاستشفائية نظرا للمشاكل النفسية التي يقع فيها المرضى ، وله دور هام في إنجاح العملية العلاجية فهو الوسيط في البرنامج العلاجي المسطر بين الطاقم الطبي و المرضى ،وذلك لضمان الصحة النفسية للمريض، كما يعتبر تحسن جودة حياة مرضى السلطان إحدى أولويات المختص النفسي العيادي في مصلحة علاج الأورام السلطانية، بحيث تتطلب عملية الدعم النفسي و المساندة كفاءة علمية وعملية من اجل تقبل المرض ومواصلة العملية العلاجية.

فمزاولة العمل النفسي في هذه المصلحة الخاصة بعلاج السلطان عمل كسائر المهن فهي ذات طابع إنساني ( كالتعليم ، الطب ، التمريض، الإدارة) يتعرض فيها المختص العيادي إلى ضغوطات نفسية تعيقه في قيامه بدور المطلوب، حيث يعتبر التعامل والتعايش مع أفراد يعانون من السلطان تجربة مؤلمة ينجم عنها عدم الاستقرار السيكولوجي الذي يتطلب صلابة نفسية قوية وتوافق نفسي للقدرة على دعمهم ، هذا ما أثبتته دراسة بالحاج شريفة حول موضوع واقع الممارسة الإكلينيكية في الجزائر في القطاع الصحي التي شملت 22 ولاية بعينة تقدر ب55 إكلينيكي، حيث توصلت إلى أن واقع الممارسة الإكلينيكية واقع متأزم ومؤلم تعاني فيه العديد من الصعوبات نتيجة مجموعة من العوامل من بينها عدم مساندة التطور العلمي ، وعدم التكوين الذاتي ، وعدم تفهم لمهام الإكلينيكي في المجتمع.

فالضغط النفسي عند "بيك " هو استجابة يقوم بها الفرد نتيجة لموقف يضعف من تقديره لذاته أو مشكلة ليس لها حل، تسبب له إحباطاً وتعوق اتزانه، أو موقفاً يثير لديه أفكاراً عن الشعور بالعجز واليأس. (طه،سلامة، 286،ص2006)

فالضغط يؤثر على الجانب النفسي و البدني تؤدي إلى ظهور حالة وجدانية سيئة مثل القلق و التوتر والرغبة في تغير المصلحة و العطل المرضية المتكررة ،وبالخص المختص النفسي لكونه يتعامل يوميا بصفه مباشرة مع المرضى و التي كثيرا ما تنتهي بموت المريض بالإضافة إلى الظروف المهنية الصعبة في مكان العمل ،حيث أثبتت دراسة لعمارة سنة2003 حول اضطرابات الضغط والاكنتاب بين طاقم التمريض، واستخلص أن نسبة الإصابة بالاضطرابات العقلية وصلت إلى 17%من أفراد العينة (مثل الاكنتاب، الضغط، والأرق ...إلخ).

إن التعرض المختص النفسي العيادي إلى وضعيات يومية ضاغطة تستدعي منه تعامل معها قصد التحكم أو التغلب عليها بناء على تقديره المعرفي و السلوكي و ذلك بتبنيه إستراتيجية مواجهة مناسبة تتغير حسب تقييم الشخص لها سوء بطريقة ايجابية بناءة تتوجه مباشرة حول المشكلة أو الموقف الضاغط أو أساليب سلبية مركزة عن الانفعال ، فهذه الاستراتيجيات تجعله في حالة توازن وتوافق بين العوامل الخارجية كالعمل و المجتمع والعوامل الداخلية من آليات دفاعية لدى توجب الوقوف علا تنظيم الشخصي و الدينامي لدى المختص النفسي العيادي في مصلحة علاج الأورام السلطانية من أجل تحديد الطرق المستعملة في مواجهة هذه الضغوط المهنية، هذا ما أفضت إليه نتائج الدراسة "تواتي صليحة"، حول إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضين العاملين في مصلحة العلاج بالأورام السرطان بحيث كانت نتائج هذه الدراسة أن أعلى الاستراتيجيات المستعملة عند المرضون هي إستراتيجية الإنابة إلى الله بنسبة 93.9% و ادني نسبة المقدرة ب9.2% شملت إستراتيجية إيجاد الحلول للمشاكل الأمر الذي يعكس سوء العلاقة مع الإدارة والزملاء واستمرار حالة الرداءة في قطاع الصحة في الجزائر .

وبناء على هذا أردنا القيام بدراسة إكلينيكية للتعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المستعملة من طرف الأخصائي الإكلينيكي في مصلحة العلاج بالأشعة ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بطرح الإشكالية التالية:

#### I. الإشكالية الرئيسية:

أ- هل توجد استراتيجيات وفق خصائص و الأبعاد الفردية يواجه بها المختص النفسي العيادي الضغوط النفسية في مصلحة الأورام السلطانية ؟

#### II. الإشكاليات الفرعية :

ب- هل يختلف المختص النفسي العيادي في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من خلال متغير:

- السن
- الأقدمية
- الحالة الاجتماعية
- المستوى التعليمي

ج- ما نوع إستراتيجية المواجهة التي يوظفها الأخصائي النفسي العيادي المتواجد في مصلحة الأورام السلطانية لمواجهة الضغط النفسي ؟

## 2- فرضيات الدراسة:

### I. الفرضية الرئيسية:

أ- توجد استراتيجيات وفق الخصائص و الأبعاد الفردية يواجه بها المختص النفسي العيادي الضغوط النفسية في مصلحة الأورام السلطانية

### II. الفرضية الفرعية:

ب - يختلف المختص النفسي العيادي في الاستراتيجيات التي يتبعها في مواجهة الضغوط النفسية من خلال المتغيرات التالية :

- السن
- الأقدمية
- الحالة الاجتماعية
- المستوى التعليمي

ج- توجد أنواع من الاستراتيجيات المتبعة من طرف المختص النفسي العيادي لمواجهة الضغوط النفسية.

## 3- أسباب اختيار الموضوع:

أن اختيار الباحث لمشكلة ما دون سواها له مبرراته وأسبابه، وتعتبر هذه الأخير دوافع محفزة على اختيار موضوع جدير بالدراسة، ومن بين أسباب اختيار موضوع هذه الدراسة نذكر ما يلي:

- الميل الذاتي لهذا الموضوع
- حداثة الموضوع و ذلك على المستوى المحلي و في حدود اطلاعنا
- الرغبة الملحة في تناول الموضوع بالتحليل، بغية الوقوف على العمل التطبيقي العيادي وتعرف على استراتيجيات المواجهة المتبعة من طرف الأخصائي العيادي في مصلحة الأورام السلطانية ضد الضغوط النفسية.

- قلة الدراسات في هذا الموضوع .
- باعتبارنا أخصائيين مقبلين على العمل الميداني محاولة معرفة نوعية الضغوط التي يواجهها المختص وكيفية مواجهتها.

#### 4- أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تتناوله من جهة، ومن نوع المشكلات التي تطرحها للتحقيق والتقصي من جهة أخرى، ويمكن حصر أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- كونها تعتبر من الدراسات النادرة حسب علم الباحث التي تهتم بكشف عن الاستراتيجيات المستعملة من قبل المختص النفسي العيادي في المؤسسة الاستشفائية، حيث لم تحظى هذه الفئة بالقدر الذي تستحقه من الدراسة والاهتمام.
- تكمن الأهمية كونها تقف على الواقع الفعلي للمختص في إلقاء الضوء على الاستراتيجيات الأكثر استخداماً ومدى فعليتها لتخفيف التوتر وتحقيق التوازن.
- قد تقدم الدراسة اقتراحات إيجابية مفيدة لتحسين بعض الجوانب السلبية التي قد تؤدي إلى تطوير خدمات المختص النفسي العيادي من خلال دوره الفعال و الأهميته البالغة داخل المؤسسة الاستشفائية (مصلحة الأورام السرطانية).

#### 5- أهداف الدراسة:

- الفهم الجيد للموضوع وإمكانية الإلمام بجميع نواحي المتعلقة به رغبتنا في الكشف عن الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية لدى المختص النفسي العيادي في مصلحة الأورام السلطانية.
- التعرف على العوامل المسببة للضغوط النفسية لدى المختص العيادي أثناء الممارسة العيادية في مصلحة الأورام السلطانية.
- محاولة المساهمة في إثراء المكتبة الوطنية بالبحث العلمي يتعلق بالمختص النفسي العيادي أثناء الممارسة العيادية في مصلحة الأورام السرطانية.
- توقع أن تكتشف نتائج هذه الدراسة عن استراتيجيات يتبعها المختص النفسي العيادي فان نتائج هذه الدراسة ستكون بداية لدراسات أخرى في المجال.

- محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في إيجاد استراتيجيات إيجابية لخفض من الضغوط النفسية .

## 6- التعاريف الإجرائية:

**إستراتيجية المواجهة :** هي كل الطرق المعرفية والسلوكية و الانفعالية التي يستخدمها المختص النفسي العيادي في مصلحة الأورام السلطانية عند مزاوله عمله العيادي قصد تعديل أو التحكم في المواقف التي تشكل ضغط نفسي بالنسبة له، قصد التقليل من التهديدات التي يواجهها سواء داخلية أو خارجية، قمنا بقياسها في الدراسة الحالية من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية كوبينج ( coping).

**الضغط النفسي:** هي كل الأحداث و العوامل الخارجية التي تأثر على توافق وتوازنه المختص النفسي العيادي في مصلحة الأورام السلطانية ، فتسبب له توتر و إرهاق و إحباط وتعرضه إلى مواقف تفوق قدرته على التحمل معتمدين في قياسها على مقياس الضغط المهني للعالم سييلبجر (PIELBERGER).

**المختص النفسي:** هو شخص مؤهل مهنيا متحصل على شهادة ليسونس أو ماستر علم النفس العيادي لتقديم خدمات نفسية من خلال فهم وتشخيص وعلاج الاضطرابات الشخصية و الاضطرابات النفسية لدى المريض ومحاولة مساعدته على تحقيق الصحة النفسية داخل البيئة التي يعيش فيها.

## الفصل الثاني: الضغط النفسي

### • تمهيد

- 1- تطور مفهوم الضغط النفسي.
- 2- تعريف الضغوط النفسية.
- 3- أعراض الضغوط النفسية.
- 4- أسباب الضغوط النفسية.
- 5- أنواع ومستويات الضغوط النفسية.
- 6- نظريات المفسرة للضغوط.
- 7- أساليب التحكم أو إدارة الضغوط النفسية.
- 8- طرق قياس الضغوط النفسية.

### • الخلاصة.



**تمهيد:**

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من الكلمات شائعة الاستخدام لدى الإنسان العادي والشخص المتخصص على السواء، وأصبحت تشكل جزءاً من مفردات العصر الحالي وارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط وأصبح مصطلح الضغوط النفسية مصطلحاً أساسياً في مجالات عديدة كالطب، والطب النفسي، وعلم النفس وعلم الاجتماع، ومجال التربية الخاصة وغيرها.. تلعب الضغوط النفسية بما فيها أحداث الحياة، دوراً في صبغ إدراكنا للواقع وتلوينه بلون قاتم، و تتحكم الضغوط في مصيرنا واستجاباتنا واستعداداتنا على المستوى العام (الصحة السلوك الشخصية، والتكيف الاجتماعي والمهني)، و هذا ما بينته الدراسات العلمية التي تمّ التركيز فيها على الجانب المتعلق بدور الضغوط النفسية في تطوّر الصحة والمرض، وتأثيرها على السلوك الفردي أو الاجتماعي. ومن خلال الدراسات عينها تكشفت سبل التشخيص والعلاج، وأمكن تحديد مصادر الضغوط ومدى تأثيرها في حياتنا الصحية والسلوكية. و هذا ما سنعرضه فالفصل الآتي.

## 1- تطور مفهوم الضغط النفسي:

تاريخياً مصطلح الضغط (stress) يسبق الاستخدام العلمي المنظم له بزمن طويل، فقد استخدم منذ بداية القرن (14م) بمعنى الصلابة hardship، أو العسر strait، أو الضراء Adversity، أو الكرب affliction، وفي أواخر القرن (17) استخدم هوك (hooke) الضغط في سياق العلوم الطبيعية على الرغم من أن هذا الاستعمال لم يكن منظماً حتى في بداية القرن (19)، وبعد عدة سنوات اعتبر كانون Cannon (1932) الضغط اضطراباً في التوازن الذاتي يحدث تحت ظروف البرد، نقص الأوكسجين، انخفاض السكر في الدم (سيد يوسف، 2000، ص 257-258)

شاع استخدام الضغط في علم النفس و الطب النفسي، حيث تم استعارته من الدراسات الهندسية و الفيزيائية حينما كان يشير إلى الإجهاد أو القوة، استعملت منذ 1936 من طرف هانز سيلبي h.selye للإشارة إلى حالة العضوية عندما تواجه تهديد أو خطر يجعلها في حالة عدم التوازن. وهناك عدة عوامل تجعل العضوية في حالة عدم توازن حيث قد تكون ذات أصل فيزيقي مادي مثل (صدمة، برودة..) أو (كيميائية، تسمم..) أو (نفسية، انفعالات..) وهو ما يطلق عليه مصطلح الحادثة الضاغطة. (Mordert, 1991, p253-554) كما كان هانز سيلبي H.seiye عالم الغدد الصماء بجامعة "مونتريال" هو رائد المدرسة التي قدمت مفهوم الضغط إلى الحياة العلمية عندما أرسى مفهومه عن " زملة التكيف العامة" Adaptation Syndrome General، ومن بعد ذلك طور هذا المفهوم العلمي كتابه "دليل سيلبي لبحوث الضغط" عام 1980، وقد جمعت روافد الاهتمام العلمي بالضبط من عدة فروع علمية تشتمل: علم الاجتماع، الأنثروبولوجيا، علم النفس، علم وظائف الأعضاء، علم الغدد الصماء، الطب.

وبالرغم من ذلك هناك فرعان فقط هما اللذان تمت من خلالهما بحوث الضغط الأول المنظور البيولوجي الذي قام على أساس الفسيولوجية و الغدد، و الثاني هو علم النفس. (سيد يوسف، 2000، ص 422) كما اهتم الباحث لازروس lazarus 1966 بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد: أما الباحث جوردين Gorden 1993 فيرى أن الضغوط هي استجابة نفسية و فزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على انه تهديد للرفاهية وسعادة الفرد. (دعو، 2013، ص 19)

## 2 - تعريف الضغوط النفسية:

### أ - تعريف اللغوي:

ترجع كلمة (ضَغَطَ) قد جاء في قاموس المحيط للفيروز أبادي ( ضَغَطَ) بمعنى عصر عصره، وزجه إلى شيء ما، و (الضُّغْطَة) بالضم الضيق و الإكراه و الشدة. (محمد حسن، 2008، ص161).

تعود جذور هذا المصطلح إلى بدايات القرن العشرين وأطلقت عليه مسميات عدة إذا تشير قواميس اللغة إلا أن هذا المصطلح مرادف للشدة وتعني الإجهاد أو التوتر وتعني باللاتينية التعرض بضغوط واستعمل في اللغة الإنجليزية لأول مرة (distress) لي الكرب (hardship) ضيق (adversity)

أي الشدة و قد شاع استخدامه في علم النفس و الطب النفسي. (أحمد نايل، 2009، ص21)

### ب - اصطلاحاً:

عرفه هانز سيلبي H.sely "هي استجابة الجسم الغير نوعية وإزاء الأعباء البدنية أو النفسية التي يتعرض لها. (Madleine Estryng-Behar, 1997, p253-254)

تعريف لازار و سوفولكمان (1984) Lazaur, Folkman هو تفاعل خاص بين الفرد و الوضعية التي يدركها على أنها شاقة وتتجاوز موارده وقدراته وتضع راحته في خطر. (Marilou Bruchon, 2001, p68).

ويرى كاجان (kagan1989) هناك اتجاهات لتعريف الضغوط النفسية هي:

1. **الاتجاه الأول:** ويعرف الضغوط على أساس مصادرها، وأصحاب هذا الاتجاه يعرفون الضغوط النفسية بأنها ظروف معينة يمكن عدها ضاغطة لأنها مرتبطة بشكل خاص بنتائج اجتماعية غير مرغوبة، وهذه الظروف تؤدي إلى قلق وغضب و للإحباط.
2. **الاتجاه الثاني:** ويعرف الضغوط على أساس نتائجها، وقد وضع أصحاب هذا الاتجاه قوائم من النتائج التي يمكن أن تنتج عن أحداث ضاغطة، ومن ثم تعرف الأشخاص الذين يظهرون هذه النتائج. (سليم محمد، 2013، ص127)

III. الاتجاه الثالث: ويعرف الضغوط على أساس ردود الأفعال، فأصحاب هذا الاتجاه يعرفون الضغوط على أنها مجموعة من الأحداث وردود الأفعال. (سليم محمد، 2013، ص127)

ماندler (1986) الذي يرى أن الضغوط هي تلك الظروف مرتبطة بالتوتر والشدة الناتجة عن متطلبات أو التغييرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد، وما ينتج عن ذلك من إثارة نفسية وجسدية.

ومحمد عدلي (1995) يعرف الضغوط على أنها تلك المثيرات النفسية الفسيولوجية التي تضغط على الفرد وتجعله صعباً عليه أن يتكيف مع المواقف، وتحول دون أدائه عمله بفعالية. (مصطفى، 2017، ص14-15)

أما المؤلفان (Matteson, Ivanovich) فقد عرفا على أنه "استجابة متكيفة تعدلها وتتوسطها خصائص الشخص أو عملياته النفسية التي هي استجابة نتيجة عمل أو ظروف أو حدث خارجي، يضع متطلبات خاصة بدنية أو نفسية على الشخص.

ويعرف (Beeht Newman) الضغط بأنه: حالة ناشئة من تفاعل الناس وأعمالهم و تتصف بالتغييرات داخل الناس فتجبرهم عن الخروج عن عملهم العادي.

وعرف لوتانز (Luthans) بأنه: استجابة متكيفة لمواقف أو ظروف خارجية ينتج عنه انحراف جسماني أو نفساني أو سلوكي للأفراد المنظمة.

تعريف بارن (Barrin) عرفه على أنه استجابة للمواقف الضاغطة للمسؤوليات أو التهديدات الحقيقية، أو التصورية التي تنشأ عن البيئة. (محمد حسن، 2018، ص162)

تعريف محمود أبو دارين mehmoud Bou darene (2015): هو خلل استجابات الفرد لوضعيات جديدة تؤدي إلى كسر التوازن البيولوجية و النفسية . (Mahmoud boudarene,2006 ,p100)

- ومن خلال اطلاعنا كالباحثين على التعارف التالية يمكن استنتاج إن الضغوط النفسية هي: ردة فعل الفرد للمواقف الضاغطة حيث يستجيب لها بتأثره بها نفسياً وجسدياً وسلوكياً بسبب عوامل يمكن أن تكون داخلية أو خارجية، حيث تجعله في حالة عدم الاستقرار وتولد له التوتر و القلق و الاكتئاب، تجعله يستنفد طاقته وتحول دون قدرتهم لدائه عمله بفعالية.

- كما نستنتج أن الضغط النفسي عند المختص النفسي العيادي في مصلحة علاج الأورام السلطانية: هي كل استجابة نفسية انفعالية وسلوكية وجسدية ناتجة عن تهديدات ووضعية ضاغطة داخلية وخارجية في مكان العمل أو في علاقته الدائمة خلال الممارسة النفسية العيادية مع مرضى السلطان من خلال الوضعيات الحرجة التي يعانون منها المرضى التي قد تسبب له إحباط وقلق و تؤثر بحيث تأثر على أدائه المهني وحياته الشخصية.

### 3- أعراض الضغوط النفسية :

عاده تترك الضغوط النفسية آثار سلبية ومدمره لحيات الأفراد وسعادتهم، وترتبط الضغوط النفسية بالخبرات الحياتية المختلفة، و طبيعة عمل الأفراد، و تصنف آثارها إلى ما يلي:

أ- **الأعراض الجسدية:** وتشتمل على الصداع بأنواعه ( نصفي، دوري، توتري،العرق الزائد، الم في العضلات، و بخاصة في الرقبة الأكتاف، عدم الانتظام في النوم الأرق، النوم الزائد، الاستيقاظ المبكر على غير العادة، فقدان الشهية، إمساك و الإسهال، التهاب الجلد، طفح جلدي، عسر الهضم، الآثار النفسية).

ب- **الأعراض الانفعالية:** تشتمل على سرعه الانفعال وتقلب المزاج، العصبية، سرعه الغضب، العدوانية، واللجوء إلى العنف، الشعور بالاستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي، الاكتئاب،سرعه البكاء.

ج- **الآثار الفكرية أو الذهنية:** تشتمل على النسيان، صعوبات في التركيز، صعوبة في اتخاذ القرار، اضطراب التفكير، ذاكره ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث، استحواذ فكره واحده على الفرد، تزايد عدد الأخطاء.

د- **أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية:** تشتمل على عدم الثقة الغير مبرره بالآخرين، نسيان المواعيد قبل فترة وجيزة، تصيد أخطاء الآخرين، تبني سلوك الدفاع في علاقة مع الآخرين، تجاهل الآخرين،تفاعل مع الآخر بشكل إلي، الغياب الاهتمام الشخصي. ( علي عسكر،2003، ص 52, 54).

## 4- أسباب الضغوط النفسية:

أ- **مشكلات تنظيمية:** من مصادر عمل الضغط المهني سوء النظام الذي يتسبب في تأخير القرارات المهمة وعدم قدره الفرد في العمل المسؤول المباشر عن اتخاذ القرارات، ونقص المستمر في إمكانيات ماديته و أجهزه ومعدات ضرورية،عجز النظام عن وضع خطه محددده للإنتاج.

ب - **نقص الكفاءة المهنية :** إن نقص المهارة أو الكفاءة لدى عدد من العاملين في مجال عمل يضع حملا اكبر عليه أو على من لديه هذه المهارات، أو عندما لا يتوفر تخصصات معينه لازمه الاستكمال مهام مهنيه، مثل تسجيل مكالمات التليفونية أو نقل معدات أو إصلاحها، فهذه المهام الإضافية يتحملها العاملون غير المعنيين بها إضافة إلى المهام الأصلية، يصلون إلى الشعور بعدم قيمه التخصص المؤهلين له أو إحساسهم بالإرهاق الجسمي والنفسي الذي يجعلهم غير قادرين على التركيز في مهام المهنية الأصلية.

د - **ساعات العمل طويلة وغير المنتظمة:** إن العمل لمدة طويلة يدخل الفرد في الملل فالجسم الإنساني له إيقاع طبيعي يرتبط بتكوينه ويتناغم بصورة معينه مع ساعات نهار والليل، ولا بد من وجود ساعات للعمل وساعات للنوم، حيث من المعروف إن عملية البناء تكون في قمتها في وقت معين، وتختلف مستوياتها عبر فترات النهار والليل معنى ذلك أن خروج الإنسان عن المألوف في الطبيعة أو المجتمع قد يسبب له إجهاد ينعكس عليه نفسيا، نظام الوردية أو التغيير المفاجئ في أوقات العمل في مهنة معينه مثل الرجال الأعمال ، ممرضين، الأطباء ، بوليس، قد يكون من مصادر الضغط النفسي عندهم.

ج - **شعور بمكانه اقل والمكانة الغير مناسبة :** لا يمكن تجاهل انعكاس شخصيه الإنسان على أداء ونظراته إلى أبعاد عمل متعددة، تلك مسالة مهمة لا بد من وضعها في الاعتبار حيث إحساس الفرد بأهميته ضرورية في العمل الذي ينعكس على إحساسه بذاته ومن تم فان رغبة الإنسان في تأكيد ذاته عن طريق وجود أهمية لدوره في العمل يمكن أن يتأثر كثيرا إذا شعر بمكانه غير مناسبة، أصبح تقدمه في العمل لا يقابله الانتباه أو التقدير المناسب. (حمدي علي ، عبد الله، 2009، ص63)

و- مهام وإجراءات غير ضرورية: من بين الإجراءات و الأداء الغير ضروري في مجال العمل بصفه عامة تكرار ملئ استمارات كتابة تقارير تقدم إثباتات لدرجات أو دورات وليس ذلك سوى لإثبات الإدارة دور في العمل و تأكيد سلطتها.

ه- عدم الاستقرار وفقد الأمن: عندما يحدث عدم الاستقرار في القرارات وتغيير مستمر في السياسات يتسبب ذلك في جمود وسلبية عند العامل, فيقف عن التخطيط أو الالتزام بإجراءات معينه ويكون ذلك سببا في شعور الإنسان بالضغط النفسي.(حمدي علي فرماوي،رضا عبد الله، 2009، ص64)

### 5- أنواع ومستويات الضغوط النفسية:

وضع الباحثون تصنيفات مختلفة للضغوط ويمكن أن نصنفها حسب التصنيف الآتية:

أ - من حيث تأثيرها: (إيجابي، سلبي): هناك من الباحثين من قسم الضغوط من ايجابي إلى سلبي ومنهم (سيلي) حيث يطلق عليها الضغط (الحسن)، و استجابة (الأسى والانضغاط)، حيث أن النوع الأول يكون كما في الشعور في النشاط و هي استجابة الأحداث الايجابية وذات مشاعر طيبه، كميلاد لطفل جديد، ولذلك كل الأحداث والخبرات سلبيه ليست بالضرورة هي المسببة للضغوط، ممكن أن تكون هناك أحداث ايجابي تنتج ضغطا، وهذا الضغط ايجابي يمكن ان يكون دافعا للانجاز والأداء .أما الضغط السلبي فيشير إلى الأحداث التي تؤدي إلى التوتر والشعور بالإحباط وعدم التوازن ، فحسب سيلي الضغوط بمثابة إنذار سيكولوجي للإحداث السلبية التي يستجيب لها الجسم كنوع من المقاومة، وهذه الضغوط تؤثر سلبا على أداء الفرد وتعيقه عن الانجاز و الإبداع وتؤثر على حالته النفسية و الجسدية.

ب- حيث استمراريته: تنقسم إلى (ضغوط مؤقتة أو قصيرة المدى): وهي تلك التي تحيط بالفرد لفترة وجهه ثم تزول كضغوط الامتحان، أو الزواج الحديث.. وغيرها وهي ضغوط مؤقتة لا تدوم طويلا، أما ضغوط طويلة الأمد: وهي تلك التي تحيط بالفرد في فتره طويلة كتعرض الفرد للآلام المزمنة أو الإصابة بمرض خطير، أو وجوده في ظروف اجتماعيه واقتصاديه غير ملائمة بصوره مستمره. (حده، 2016، ص25)

ج- من حيث الحدة: هناك من قسم الضغوط حسب حدتها إلى ضغوط حادة، وضغوط متوسطه الشدة ، وضغوط بسيطة و معتادة، إذ أن الضغوط قد تكون شديدة أو جسيمة مثل الطلاق، أو الفقد، أو الهجرة،

أو تكون إحداث تسبب ضغوطا اقل شدة كالضغوط المالية أو التوتر في العلاقات مع الآخرين، وكذلك قد تكون مجرد منغصات ومضايقات يومية كمشكلة الأبناء والروتين اليومي، والاهتمام بشؤون المنزل..الخ.

د- من حيث الطبيعة: أكد (وين وبتن) على أن طبيعة الضغط يمكن أن تتمثل في محورين :

ا. إما أن تكون **بدنيا أو نفسيه**: ومن أمثله البدنية (الضغط البدني، التعرض لمرض مزمن، التعرض للظروف الطبيعية مثل الحرارة الشديدة أو الضوئي، أول برد الشديد ) هذه ظروف تسبب ضغطا مدنيا أو جسميا، ومن أمثله الضغوط النفسية تتمثل في خلافات مع الزوج، فقدان العزيز، الانتقال إلى عمل جديد...الخ

اا. **تداخل وتفاعل الضغط البدني والضغط النفسي**: يمكن أن يتداخل في حدث واحد مثل الإصابة بمرض خطير وغياب الدعم من طرف الأهل يمكن أن يولد للفرد كلا من الضغط البدني والنفسي.

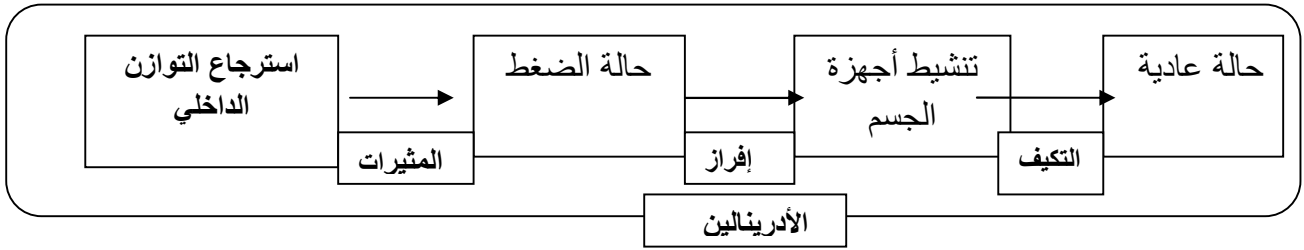
و- **حسبه مصدرها**: إلى ضغوط داخلية و خارجية : ضغوط خارجية يمكن تقسيمها إلى ضغوط بيئية وطبيعية وضغوط بيئية اجتماعية، ضغوط داخلية فهي التي يكون مصدرها ذاتي، إي داخل الفرد، مثل الإحاطات والصراعات و الألم النفسي، أما الضغوط الخارجية: فما أفضلها إما البيئة الطبيعية أو الاجتماعية تتمثل في الكوارث كالزلازل والبراكين، أما الضغوط الاجتماعية فتتمثل في التوتر العلاقات لأجتماعية وانعدام الدعم الأسري..الخ. (حدة، 2016، ص26، 28)

## 6- نظريات المفسرة للضغوط:

أ- **النظرية البيولوجية**: يعتبر **كانون** أول من درس ردود الفعل الفيزيولوجية أثناء التواجد تحت الضغط ، وكشف عن التغيرات الجسمية المرافقة للاستجابة الظاهرة كالهرب أو الهجوم في حالة الخطر ، وصوب النظر حول قدرة الإنسان على التحمل المنعكسة في مدى مواجهة الضغوط المحيطة أو الهرب منها ،فالجسم في استعداد دائم لتحقيق التوازن Homéostasie وإضفاء التعديلات الممكنة من خلال ميكانيزماته ،وبالتالي ينظر كانون للضغط على أنه استجابة لمثير تسمح له بالتكيف وتحقيق توازن الجسم (Graziani Pierluigi, Swendsen Joel ,2005,p 19-20)

إذن فالضغط عبارة عن استجابة لإعادة توازن الجسم، حيث أشار الى وجود أساليب دفاعية فيزيولوجية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان ،وهذا بفضل هرمون الادلرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة. (ابتسام ، محمد ، 2009، ص83)





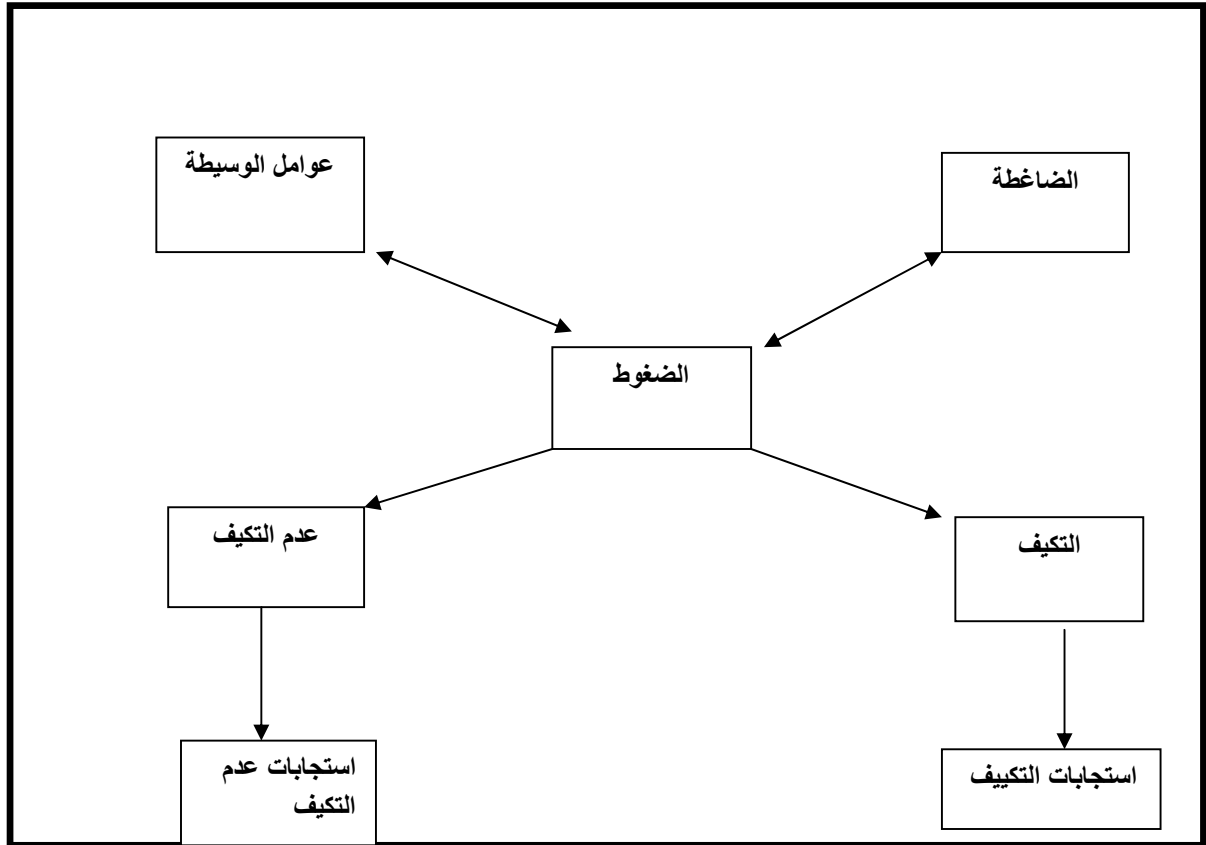
شكل (1): المرحلة الفيزيولوجية للضغط النفسي حسب كانون

يعتبر هانز سيلبي Hans Selye 1907 من أهم رواد هذه النظرية ومن الأوائل الذين اهتموا بأبحاث الضغط النفسي مناقشه في البداية لموضوع الضغط سنة 1930 من منظور تجريبي طبي و كان اهتمامه منصبا على الردود الفعل الجسمية للضغوط الخارجية أي التغيرات الفيزيولوجية الناشئة عن محاوله التوافق مع الأحداث التي تسبب الانفعال، واحسبه فاروق السيد عثمان تنطلقوا نظريه سيلبي من مسلمه من مسلمه ترى أن الضغط متغير غير مستقل استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص كما يعتبر سيلبي أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية عالميه وهدفها المحافظة على الكيان وقد حدد سيلبي ثلاثة مراحل للدفاع و إن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف وهي:

أ. **مرحلة التنبيه la phase d'alarme**: يقوم الجسم في هذه المرحلة بتنبيه جميع أعضائه بوجود خطر من أجل المواجهة وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين: مرحلة الصدمة، phase de choc، نظرا لتفاجئ الجسم المثار فيبقى هنالك تفسيراً بلا مقاومة، وفي المرحلة الثانية مرحلة مواجهة الصدمة contre choc تتحرك القوى الفيزيولوجية الفاعلة من أجل المقاومة حيث يستثير الجهاز العصبي الإفرازات الهرمونية في الجسم من أجل الدفاع. (Graziani Pierluigi, Swendsen Joel ,2005,p 19-20)

ب- **المقاومة: la phase de résistance**: يبقى الفرد في هذه المرحلة مهياً لمواجهة أي ضغط مهما كان مصدره نظرا لتحرك القوى الفيزيولوجية، وتعتبر هذه الأخيرة مرحلة مكتملة لمرحلة مواجهة للصدمة. (Grebote, Elisadeth, 2008, p7)

١١١. مرحله الإجهاد أو الاستنزاف أو التعب: في هذه المرحلة تضعف قدرة الجسم على المقاومة ، إذ لا يمكنه الاستمرار مطولا في ذلك خاصة بعد سيطرته على مصدر الضغط و تحكم فيه.  
(Graziani Pierluigi, Swendsen Joel ,2005,p 21)



شكل (2): يمثل التخطيط العام لنظرية سيللي (Selye):

1. يتضح من خلال هذا المخطط الذي وضعه سيللي لتوضيح عمليه حدوث الضغط بان المواقف الضاغطة هي السبب في حدوث الضغط إما العوامل الوسيطة فيمكن دورها إما في الزيادة أو التقليل من تذكر هذه المواقف وبهذه العوامل تحدد نوع الاستجابة للضغوط إما بالتكيف أو عدم التكيف .

من رواد النظرية البيولوجية مذكور أيضا كانون Canon حيث يقول احمد النابلسي: لقد لخص كانون في أبحاث أن تعرض الإنسان للمواقف الانفعالية (الخوف، الألم، الغضب) من شأنها أن تؤدي لإطلاق جسده

لكميات من الأدرينالين و التي من خلالها تظهر الأعراض العصبية التالية بمثل ارتفاع الضغط وتسارع نبض القلب والشحوب... الخ .

بالتطلع لنظريه كانون انه توصل لدراسة الانفعال من الجانب البيولوجي وما يمكن أن يحدثه من تغير في الجسم في فيزيولوجيا، كما أشار إلى الاستجابات التي يسلكها الفرد اتجاه المواقف الضاغطة للتكيف معها .

ب- **نظرية التفسير الفكري** : يعتبر (موراي) murray إن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، كما يعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تعسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين .

ويرى موراي أن الحاجة من محددات السلوك والضغط هي القوة التي تعترض هذا السلوك لبلوغه أهدافه، و تتم عملية الربط بينهما من خلال ما يحدث بينهما من تفاعل ديناميكي، يعبر عنهم موراي بمفهوم ،التفهم أو الفكرة ، موراي ميزه بين نوعين من الضغوط هما:

ا. **ضغط بيتا** : ويشير إلى دلالة البيئة والأشخاص كما يدركها الفرد.

اا. **ضغط ألفا**: ويشير إلى الخصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي واضحة موراي إن السلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينه بحاجه بعينها، و يطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط، و الحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا.

ج- **النظرية النفسية** : (نظريه سبيلبرجر) 1979، إن القلق مقدمه ضرورية لفهم نظريته في الضغوط ولقد ميز بين نوعين من القلق قلق الحالة وخلق السمة كما اعتبر أن القلق شقين هما:

**الشق الأول** : هو القلق العصابي أو القلق المزمن أو سمه القلق.

**الشق الثاني** : ويسمى حالة القلق أو القلق الموضوعي ويربط سبيلبرجر في نظريته للضغوط قلق الحالة والضغط، لان قلق الحالة يشير إلى الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر

بين الضغط (عريس ، 2017،ص83)

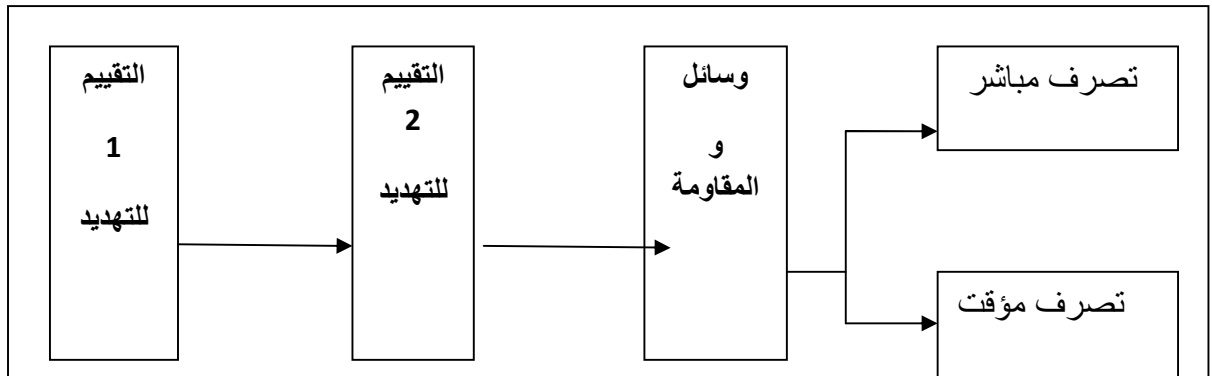
وقلق الحالة، ويعتبر أنا الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحاله القلق، وما يثبتته في علاقة قلق الحالة بالضغط يستبعده عن علاقة قلق السمة أو القلق العصابي الناتج عن الخبر السابقة بالضغط حيث إن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلا كما اهتم كذلك في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة.

كما توجد علاقة وطيدة بين الضغط النفسي والقلق حيث يعتبر الضغط ذلك الموقف الذي يعيشه الفرد ويتسبب في ظهور القلق، كما يعتبر الشعور بالضغط من العوامل الهيئية لطريقه التعامل معه وان إدراك المواقف الضاغطة له أهمية بالغه في ذلك حيث توجد فروق فرديه في هذا الجانب ويتميز كل فرد في خصائص معينه تأثر على ماهية الضغوط النفسية و إدراكها بالنسبة للفرد، الضغط لا يمثل ضغطا إلا إذا أدركه الفرد كذلك. (عريس ، 2017، ص83)

د- النظرية المعرفية: يعتبر لازاروس 1966 lazarus أول من قدم هذا التفسير و ركز على تقييم الذهني للفرد للمواقف الضاغطة، كما ترى هذه النظرية أن الضغط النفسي "هو نتيجة للتفاعل الدينامي بين الفرد و البيئة، حيث تركز على دور التفاعل الديناميكي لكل العوامل المتعلقة بالظاهرة باعتبارها مثيرا و استجابة والعمليات العقلية والمعرفية التي يستعملها الفرد للفهم والحكم في الظاهرة لتحديد المثير المهدد وتحديد أساليب المقاومة المستعملة بتنظيم الدوافع النفسية والعوامل المحيطة ويوضح المخطط التالي نظريه لازاروس وكيفيه تفسيرها للمواقف الضاغطة،و إدراك الفرد لضغط الذي يحمله هذا الموقف".

وفي هذا الصدد يمكن تعريف التقييم المعرفي على أنه: سيرورة من خلالها يستطيع الفرد تقييم مواقف

خاصة محدد في خطر ،و الإمكانيات المتاحة من أجل المواجهة. (pauhan Isabelle,1992,p548)



الشكل (3) يوضح نموذج لازاروس للضغط

2. يوضح الشكل تفسير نموذجيا يركز على فكره أساسية تتمثل في تقويم المعرفي للوقائع حيث أن تقييم بالضغط النفسي يتم بعوامل شخصيه داخلية ويكون التقييم منقسم إلى قسمين الأول، بمثابة تصور الموقف أما الثاني يتمثل في إدراك الفرد للضغط ثم بعد ذلك يحدد الفرد وسائل المقاومة ثم يستجيب للمثير وتتعلق الاستجابة بمميزات الفرد و تصوره و إدراكه للموقف حيث أن رد فعل مباشر أو مؤقتا حسب السمات الشخصية للفرد.

كما يتم تقييم المعرفي للموقف الضاغط على عده عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل الخارجية والعوامل المتعلقة بالموقف النفسي وتتم عملية التقييم الذهني إلى مرحلتين هما:

**المرحلة الأولى:** وهي خاصة بتحديد أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغط.

**المرحلة الثانية:** وهي عبارة عن خطوات التي يحددها الفرد للتغلب على مشكلات التي تظهر في الموقف ومواجهتها .

يختار الفرد استراتيجيه المواجهة معرفيه أو سلوكيه للرد هل المتطلبات الموقف الذي قيم على انه خطر لمستوى معين على موارد شخصيه وتكمل وظيفة الميكانيزم التكيف في تعديل الانفعالات وتغيير العلاقة (فرد\_ محيط) وبناء على هذا الرد والتعديل تتغير النظر إدراك وتفسير الفرد للمحيط كتغذية الراجعة. (عريس ، 2017، ص84-85)

**هـ - نظريه سلوكية:** يعتمد هذا التفسير على مبدأ أن الظاهرة ضغوط النفسية من خلال تعلم باعتباره أسلوب لمعالجه المعلومات ويمثل هذا الاتجاه كل من وراهه kincaddel,zimering الذين يرون أن محور عملية التعلم هو الربط بين منبه الشرطي و الاستجابة الفرد وفقا هذه الإستراتيجية يستقبل المثيرات التي تترجم من خلال العمليات الإدراكية إلى المعلومات عن الخصائص الفيزيائية للوسط البيئي يستخدم الإنسان تعلمه و خبراته التي مر بها في تلك المرحلة وتمر هذه العملية بأربع مراحل حسب أصحاب النظرية تعلم الاجتماعية وهي :

ا. **الكفاءة:** ماذا يستطيع أن يفعل الفرد؟ وتتضمن قدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والجسمية والقدرات الخاصة.

اا. **الإستراتيجية المعرفية:** كيف يرى الفرد الموقف؟

III. القيم الذاتية: ماذا يستحق الموقف؟

IV. التقييم: كيف يتحقق ذلك؟ (عريس ، 2017 ، ص86-89)

- نستخلص من خلال ما تم عرضه من نظريات أن العلماء البيولوجيين على رأسهم كانون ان الضغوط النفسية هي عبارة عن استجابة لإعادة توازن الجسم، حيث أشار إلى وجود أساليب دفاعية فيزيولوجية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان ،وهذا بفضل هرمون الادلرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة.
- أما نظرية التفسير الفكري من روادها موراي الذي يرى موراي أن الحاجة من محددات السلوك والضغط هي القوة التي تعترض هذا السلوك لبلوغه أهدافه، و تتم عملية الربط بينهما من خلال ما يحدث بينهما من تفاعل ديناميكي، يعبر عنهم موراي بمفهوم ،التفهم أو الفكرة .
- أما سبيلبرجر في النظرية النفسية يربط بين الضغط و القلق و الحالة ويعتبر أن الضغط ناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة القلق
- أما النظرية المعرفية التي يمثلها لازروس و فولكمان تفسر الضغط من خلال علاقة الفرد ببيئته و التقييم المعرفي ،حيث ركز على العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد
- النظرية السلوكية تعتمد في تفسيرها للضغط بربطه بالتعلم باعتباره أسلوب لمعالجة المعلومات ويمثل هذا الاتجاه كل من وراهه kincaddel,zimering الذين يرون أن محور عملية التعلم هو الربط بين منبه الشرطي و الاستجابة .

## 7- أساليب التحكم أو إدارة الضغوط النفسية :

يرى لونبرغ و زملائه (Lowenderberge,et la(1998 أن أساليب التحكم أو إدارة الضغوط النفسية تقع في ثلاثة فئات هي:

أ- تغيير مصدر الضغوط النفسية: أي العمل تغيير في الاتجاه الإيجابي ،كلجوء إلى أخذ أجازة من العمل ،أو البحوث عند الدعم الاجتماعي ،أو زيادة تأكيد لذاته.

ب- تجنب الضغوط النفسية: أي الابتعاد عن مصادر الضغوط النفسية ،كقيام العامل بإعادة تنظيم برنامجه في العمل ،أو تجنب العمل لساعات طويلة و متأخرة.

ج- تقبل مصدر الضغوط النفسية: يعني تطور العامل قدراته في التعامل مع الضغوط النفسية، كالتمارين الرياضية ،و إتباع الحمية ،و ممارسة الاسترخاء العضلي ،إتباع أساليب إدارة... الخ . (احمد عبد مطيع ، 2010م ص39)

د - مهارات الاسترخاء: تساهم التدريبات على الاسترخاء مثل التنفس من الحجاب الحاجز الاسترخاء المطرب دون توتر، والاسترخاء تحت السيطرة التلميحات على اكتساب مهارات مجابهة للضغوط المتوقعة

و- العمليات المعرفية باعتبارها أنماط التفكير الخاطئ: ويدخل في هذه المجموعة ذلك النموذج الذي يقدمه بيك, beek والذي يركز على أنماط التفكير المشوه أول المحرف الذي يتبناه الفرد أو المريض، و تشمل التحريفات على استنتاجات خاطئة لا يقوم عليها دليل، مبالغة في أهمية الأحداث ودلالاتها أو خلل معرفي أو نقص في اعتبار عنصر مهم في الموقف أو الاستدلال المنقسم، أو رؤية الأشياء على أنها ابيض واسود خير أو شر الخطأ دون وجود نقطة وسط. (سليم محمد ة، 2013، ص 140)

## 8- طرق قياس الضغوط النفسية:

توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط و قياسها منها الملاحظة ' المقابلة ' و الاستبيانات و تعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسة الضغوط ' فهناك منها تقيس الضواغط ' والمثيرات عن طريق قياس إحداث الحياة كقياس هولمز وراهي holmes et rahe (1967). (طه حسين ' سلامة حسين' 2006' ص 47)

ويعتبر هولمز وراهي من رواد قي ميدان بحوث الضغط' حيث قاما بتطوير قائمة بعنوان مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي (srrs) حيث قاما بتحديد الأحداث التي تدفع الأفراد لإجراء أهم التغييرات في حياتهم .(شيلي تايلور ' 2008' ص 378)

من الطرق المعاصرة الشائعة في دراسة الضغط القيام بتعريض مجموعة من الأفراد في مختبر الأحداث تسبب الضغط لفترة قصيرة ' ثم ملاحظة التأثير الذي يحدثه الضغط عن طريق قياس ردود أفعالهم

الفيزيولوجية و نشاط الغدد الصماء و استجاباتهم السيكلوجية ' كل هذا يرتبط بظهور مؤثرات على

مستوى النشاط السمبثاوي : كزيادة ضربات القلب' لزوجة الدم ' ارتفاع ضغط الدم' شدة الإفرازات العصبية الغددية ' مما يقدم دليلا على زيادة نشاط أجهزة الهيوثلاموس و الغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرنالين (HPA)' كزيادة الكورتيزول.(شيلي تايلور ' 2008' ص 375)

و سنذكر أهم أساليب قياس الضغط النفسي:

أ- **التحقيق التشخيصي للضغط النفس (L'enquête diagnostique du stress)** اكتشف كل من ايفان سيفنتش و ماتسون (lvanceivitch & mattesson) في جامعة هوستن (Houston) الأمريكية نموذج التحقيق بواسطة الاستمارة ' تهدف إلى قياس ادراكات الضغط لعمال المؤسسة الموجودين في خمسة عشر قسم وربط تلك الادراكات بالوقت وحمل العمل وغموض الدور والنظام المكافأة والعقاب , هذه الاستمارة ضمت (60) بند. (Jean, B. stora , 1993, p117)

ب- **التحقق من الضغط L'enquete du stress**: هذا التحقق هو استمارة تتكون من (238) بند وتنقسم إلى (14) سلم ينقسم إلى ثلاث أشكال من الضغط - وهي: الأوضاع , الأعراض والهشاشة Vulnérabilité ويعود بناء التحقق من قبل مؤسسة خاصة في بوسطن Boston



ج- نظام تحليل الضغط: (System d' analyse du stress (SAS) وضع هذا النظام مخبر البحوث بسان فرانسيسكو تتضمن هذه الأداة (144) سؤال وتحتوي في نفس الوقت تقيما لنسبة الضغط النفسي (ضغط القيام بالعمل، ضغط علاقات الأشخاص ببعضهم البعض، السلوكيات الخاصة بنمط (a) واستكشاف مختلف العوامل الموجودة في مصادر الضغط، وذلك لإيجاد مختلف الحلول التي تعمل على التخفيف من الضغط النفسي. (Jean,B.stora ,1993,p118-119)

د- سجل حالات القلق: صمم من طرف كل من سبيلبرجر و جورسيش Spilderger & gorsuch من جامعة (palo alto) في كاليفورنيا هذه الاستمارة مكونة من أسئلة معدة لتنظيم حالات القلق الشخصية بالتفريق بين الحصر كخاصية وكتجربة انفعالية انتقالية، تحتوي هذه الاستمارة على مجموعتين من الأسئلة (20) سوألا تشكل تصريحات عن حالة القلق مثلا :

"إنني قلق"، "أشعر إنني هادئ" "فقدان الثقة بالنفس".....وذلك لتحديد مصدر القلق. ذلك أن سبيلبرجر اعتمد في تفسيره للضغط على أنواع القلق (الحالة، سمة).

و- جداول (HU) و(les): وهي أسئلة معروفة نشرت سنة (1967) في صحيفة البحث السيكوسوماتي من قبل كل من هولمز وراهي (holmes & rahè) وهي عبارة عن أسئلة تتكون من (43) حدث رئيسي في الحياة الشخصية مثل: الطلاق، موت قريب، خسارة وظيفة.....الخ، وهذا من أجل تقييم تأثيرات الضغط على المدى الطويل، (hu) هما أيضا يعتبران سلما لأحداث الحياة اليومية ولكنه بعكس الأداة السابقة يحتوي على (مر الحياة وحلوها) فهو يعطي للحياة شان أعظم من الأحداث الهامة. (Jean,B.stora ,1993,p117-119)

## الخلاصة الفصل:

أصبحت الأجيال الحالية معظمها تتخبط في الصراعات والمنازعات النفسية، نتيجة لما تواجهه من ضغوط، خاصة مع التطور والتقدم التكنولوجي وهذا ما زاد من لفت الانتباه للتركيز على موضوع الضغوط النفسية وتناوله بالدراسة و بالرغم من اختلاف وجهات و آراء الباحثين في تفسير هذه الظاهرة، إلا أنه اتضح جليا توافقهم على أن الشخص يعاني عدم الاتزان النفسي وعدم الاستقرار نتيجة لهاته الضغوط، كما أن هذه الأخيرة تؤثر في الوضعيات المعاشة في المستوى و الشدة كالوضعية الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية والاقتصادية أو الأسرية حيث يكون من أثارها تغيرات فيزيولوجية و سلوكية و معرفية للمجال المهني الذي ينتمي إليه الأخصائي النفسي العيادي في مصلحة الأورام السرطانية على سبيل المثال والذي يسبب له ضغط شديد نتيجة أنه يجد نفسه أمام مواقف حرجة وضاغطة ومرغم على مواجهتها وإيجاد الحل في ظرف زمني محدود وأني لمساعدة مرضاه و هذا ما يدفع بهذه الشريحة من المجتمع التي تظهر راقية للبعض لاستعمال استراتيجيات تكيف خاصة تساعده على مواجهة هذه المواقف الضاغطة والتقليل والتخفيف من حدة التوتر والقلق الذي يشعر به من جرائها.

## الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة

### • تمهيد

- 1- تطور مفهوم المواجهة.
- 2- تعريف إستراتيجية المواجهة.
- 3- تصنيف استراتيجيات المواجهة.
- 4- العوامل المؤثرة في تحديد إستراتيجية المواجهة.
- 5- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.
- 6- وظائف استراتيجيات المواجهة.
- 7- أنواع استراتيجيات المواجهة.
- 8- طرق قياس استراتيجيات المواجهة.

### • الخلاصة.

**تمهيد :**

يتعرّض الإنسان في حياته للكثير من التجارب، والخبرات المتنوّعة، فيتحمّم عليه حَوْضُ بعض التجارب القاسية وغير المرغوب فيها، والتي قد تتّسم بالتحديّ، والقسوة، والصعوبة، ممّا يعني زعزعة التوازن، والاستقرار النفسيّ، والجسميّ للفرد؛ وبالتالي التسبّب له بالكثير من الاضطرابات النفسيّة؛ نتيجة تعرّضه للضغوط بشكل مُستمرّ، أو مُبالغٍ فيه، ممّا يُؤدّي إلى إمكانيّة وقوع الفرد تحت تأثير الإنهاك، والإرهاق، والإجهاد، والحالات الانفعاليّة المُبالغ فيها، و هذا ما يجعله يبحث عن أساليب عن استراتيجيات لمواجهة هذه الضغوط كون الطبيعة الإنسانيّة تبحث عن اللذة و تهرب من الألم، و يسعى لتحقيق التوازن من خلال إشباع حاجاته و متطلباته و إحداث التوافق و الانسجام مع متطلباته الذاتية و المعطيات الخارجية، لذا فإنّ تعلّم أساليب، وطُرق، واستراتيجيات مُواجهَة الضغوط النفسيّة، هي من الأمور التي لَقِبَت اهتماماً كبيراً في الوقت الحالي من قبل أخصائي الصحة النفسيّة، والمُهتمين بها.

**1- تطور مفهوم المواجهة:**

اختلفت التسميات فهي في الأصل كلمة انجليزية coping تعني بالفرنسية faire face و يقصد بها التسوية و التعامل أي استجابات تكيفية للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد. ( Mahmoud Boudarene.2005.p8)

يعتبر مفهوم المواجهة من المفاهيم ذات الأصول القديمة على الرغم من أن الاهتمام به في مجال علم النفس بدأ حديثاً نسبياً، فقد أشار "أبرام ماسلو 1940" إلى مفهوم المواجهة و أطلق عليه "سلوك التصدي"، حيث ميز بينه و بين السلوك التعبيري في الحديث عن الحاجة، و قد كان مصطلح قليل الانتشار في عام 1960 حتى عام 1998، ففي هادي الفترة توالى الأبحاث التي تناولت المواجهة و زاد إنتشارها . (مزلق ،2014، ص108)

فتاريخياً مفهوم المواجهة COPING يتصل بمفهومين هما :

- ميكنزمات الدفاع mécanisme de défense الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف النظرية التحليلية .
- التكيف adaptation الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 معتمداً في ذلك علم البيولوجيا، علم الطباعة، و علم النفس الحيوان ( خاصة خلال تطور نظرية النشوء و الارتقاء لداروين). (Marilou Bruchon-schweitzer.2001.p69)

أما مصطلح coping فقد جاء به العالم الأمريكي لازاروس و شركاؤ (Norbert . R .S.Lazarus Sillamy,1999 ,p68)

و في الثمانينيات من القرن المنصرم بدأ اهتمام الباحثين بالمواجهة، و دراسة عدد من الاستجابات و القياس أساليب المواجهة "لازاروس" و"فولكمان" و التي أسفرت عن تحديد نوعين من استراتيجيات المواجهة (المواجهة المتمركزة حول المشكلة/ المتمركزة حول الانفعال)

و تدريجياً ظهرت استراتيجيات المواجهة الاقدامية في مقابل المواجهة الإحجامية نتيجة لجهود كثير من الباحثين و العلماء ثم توالى العديد من الدراسات التي أجريت عن الفروق بين الأفراد و دورها في مواجهة أساليب الضغوط.(مزلق ،2014، ص109)

**2- تعريف إستراتيجية المواجهة: (le coping):**

أ- لغتا: مصطلح انجليزي يعني (مواجهة) و الذي يعين هذا التكيف، ويعتبر كاستجابة تكيفية لتغيرات الوسط ( Lazarus and Folkman,1984,p )

ب- اصطلاحا: تعريف نيومان Newman 1981 : هي المجهود المبذولة من قبل الفرد لإزالة التوتر و خلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة.

تعريف روتر Rutter 1981: هي المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها فهي تتطلب وجود حل مشكلة فعالة و كذلك تنظيم انفعالي للضغط.

تعريف فليشمان 1984 Fleshman: هو مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة.

تعريف لازاروس و فلوكمان 1984 Lazarus & Folkman: هي مجموع الجهود المعرفية و السلوكية التي يستعملها الفرد لتحمل أو خفض المتطلبات الداخلية، أو الخارجية التي يقيّمها بأنها مهددة أو تفوق مصادره الشخصية.

تعريف كوكس 1985 Cox : المواجهة صورة من حل المشكلة أو الضغط يكون نتيجة فشل في حل مشكلة و أن المواجهة تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية و السلوكية التي يستعملها الفرد في التعامل مع احداث الضاغطة التي يتعرض لها و الخبرات الإنفعالية الناتجة عنها .

تعريف ماتني 1986 Mathenyet : يعرفها بأنها جهود سلوكية و المعرفية التي يقوم بها الفرد لخفض مطالب الضغوط، كما يحدد فعالية المواجهة على أساسين هما :

- سلوك المواجهة : هي استجابات التي تصدر عن الفرد لتوافق مع الأحداث الضاغطة
- مصادر المواجهة : عبارة عن خصائص فردية و إجتماعية و بيئية المتاحة للفرد من أجل مواجهة الحدث المقيم على أنه ضاغط. (جبالي، 2012، ص 78)

تعريف اندرسن و آخرون 1992 Henderson et al : المواجهة هي محاولة الفرد ضبط مطالب و صراعات البيئة الخارجية و الداخلية التي ترهق مصادر تكيفه أي أنها جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية و الخارجية و العلاقات التي ترتبط معها .

تعريف لطفي الشريبي : يعرفها في معجم مصطلحات الطب النفسي coping behaviory بأنها مجموع الآليات التي يستعملها الفرد لتوافق مع المواقف المختلفة.(جبالي ،2012،ص 79)

- من خلال اطلعنا على هذه التعاريف يمكن أن نستنتج التعريف التالي لإستراتيجية المواجهة على أنها كل جهد سلوكي معرفي مبذول من طرف الفرد عند شعوره بوجود تهديدات خارجية، فيستخدم مجموع من الأساليب لخفض التوترات الداخلية و تحقيق التوازن
- كما نستخلص كباحثين أن الاستراتيجيات التي يستخدمها المختص النفسي العيادي في مصلحة علاج الأورام السرطانية على أنها مجموعة من الطرق الإيجابية أو السلبية لتخفيف من شدة الضغوطات النفسية خلال الممارسة العيادية في المصلحة المتمثلة في التركيز حول حل المشكلة،التخطيط ، التفكير العقلاني...وغيره من الطرق.

### 3- تصنيف استراتيجيات المواجهة:

لا يوجد إلى حد الآن اتفاق واضح حول عدد معين لأبعاد المواجهة ، حيث تختلف النماذج الحالية في عدد الاستراتيجيات التي تضمها، وهذا الاختلاف مرجعه أساسا إلى تعدد الأساليب المتبعة من طرف الأفراد و ذلك باختلاف المواقف الضاغطة وشدتها وطبيعتها واهم التصنيفات شيوعا هي:

أ- تصنيف كوهن (Cohen,1994): صنفها إلى عدة أنواع:

- ا. التفكير العقلاني **Rational thiking**: إستراتيجية يلجا خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق و أسبابه المرتبطة بالضغوط.
- اا. التخيل **Imagining**: إستراتيجية يتجه من خلالها الأفراد إلى التفكير في المستقبل ، كما أن لديهم قدرة كبير على تخيل ما قد يحدث. ( الضريبي ،2010،ص 681،682)

- III. **الإنكار Denial**: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل و الانغلاق و كأنها لم تحدث على الإطلاق .
- IV. **حل المشكلة problem solving**: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة و مبتكرة لمواجهة الضغوط و هو ما يعرف باسم القدر الذهبي
- V. **الفكاهة Humor**: إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط و الأمور الخطيرة ببساطة وروح الفكاهة،و تبالي قهرها و التغلب عليها،كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة .
- VI. **الرجوع إلى الدين Turning to Religion** : وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين و الإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي و الانفعالي وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة و التغلب عليها ( الضريبي ،2010، ص 681،682)

ب- تصنيف سوليس و فليتش (Suls & Fletcher): اللذان يصنفان استراتيجيات المواجهة إلى فئتين وهما:

- I. **التجنب**: وهي استراتيجيات سلبية (التجنب،الهروب،الإنكار،و التقبل...)
- II. **اليقظة**:وهي استراتيجيات فعالة تعارض الآلي (البحث عن المعلومة،السند الاجتماعي و مخططات الفعل). (مزياني ،2007،ص71)

ج- تصنيف موس (Moss):

- كما يمكن استخدام أساليب المواجهة مختلفة منها حسب ما ذكر موس (Moss):
- I. **استراتيجيات الإيجابية**: وهي الأساليب التي يوظفها الفرد في اقتحام المواقف الضاغطة و تجاوز أثارها ، وذلك من خلال الأساليب الإيجابية التالية:
    - التحليل المنطقي لموقف الضاغط: وذلك من اجل فهمه واستعداد النفسي له ولمخلفاته.
    - إعادة التقييم الإيجابي للموقف : حيث يحاول الفرد معرفيا استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع المحاولة تقبل الواقع كما هو .
    - البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط: من الأفراد أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط.
    - أسلوب حل المشكلة: التصدي للضرورة بصورة مباشرة ( الضريبي ، 2010،ص680).



١١. استراتيجيات سلبية: يوظفها الفرد في تجنب المواقف الضاغطة و الإحجام عن التفكير فيها، وذلك خلال الأساليب السلبية التالية:

- الإحجام المعرفي: تجنب التفكير الواقعي و الممكن في الأزمة.
- التقبل الاستسلامي : ترويض النفس على تقبل الأزمة.
- البحث عن المكافآت البديلة أو الإثباتات :عن طريق المشاركة في أنشطة البديلة و الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة لإشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة .
- التنفيس الانفعالي :هو التعبير اللفظي عن المشاعر السلبية غير السارة او فعليا عن طريق الجهود الفردية المباشرة لتخفيف التوتّر (طه، 2006، ص95)

و- تصنيف لازاروس وفولكمان (Lazaros & Folkman,1984): لقد حصر هذا التصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى قسمين:

١. إستراتيجيات مواجهة المتمركزة حول المشكلة : هي عبارة عن مجموعة من الجهود موجّهة نحو الموقف لإدارته وبتالي فهي وظيفة لأنها تهدف لحل المشكل ،يظهر هذا النوع من استراتيجيات المواجهة بدل جهود معرفية وسلوكية لمواجهة الموقف الضاغط وهذا الأسلوب لا يركز فقد على الجانب الانفعالي لتفكير في التخفيض من لتوتّر الانفعالي ،بل في فهم المشكل ومحاولة مواجهته وحله بصفة فعلية وهذا النوع يأخذ أشكالا منها :

- حل المشكل .
- البحث عن المعلومات: فهو موجه لتحديد المشكل وإيجاد حلول بديلة مع دراستها وتحديد فعاليتها.

١١. استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال: يشكل هذا الأسلوب مجموعة من النشاطات المعرفية المنصبة في التخفيض من شدة التوتّر الانفعالي ، من بين الاستراتيجيات يوجد: (مواز و شيخي، 2011، ص311)

- التجنب: وهو التحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في النشاطات السلوكية (الرياضة ) أو النشاطات المعرفية (التلفاز أو القراءة) وهذه الوسائل فعالية

نسبية و هي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل: اللجوء على الكحول أو التبغ أو المخدرات.

- الإنكار: تشبه إستراتيجية الهروب حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف او رفض الاعتراف بما حدث فعلا. (جدو،2014،ص110) كما نجد أيضا :
- إستراتيجية التقييم الإيجابي ، تأنيب الذات ،أخذ المسافة، الهروب ، وهذا النوع من الاستراتيجيات تركز على الجانب الانفعالي يظهر فعلا في حالة التعرض للوضعية الضاغطة حادة و التي تهدد عضوية الفرد ، فالسعي لإيجاد الحل لها يعتبر عديم الفائدة. ( مواز، وشيخي 2011،ص311 )

#### 4- العوامل المؤثرة في تحديد إستراتيجية المواجهة:

أ- المتغيرات البيوغرافية: تتمثل هذه المتغيرات في المستوى الاقتصادي و الاجتماعي ،والسن، و الجنس،حيث توجد دراسات أكدت على مدى تأثير المستوى الاقتصادي و الاجتماعي على سيطرة إحدى الاستراتيجيات المواجهة دون الأخرى ،لاستخدام استراتيجيات المواجهة النشطة ،بالإضافة إلى الأفراد ذوي المستوى الثقافي المرتفع هذا مؤكده Holahan و Moos ،أما عن الجنس فقد أكدت الدراسات على إن الإناث يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة المركز على الانفعال ،بينما الذكور يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة المركز على المشكلة (Traquinio ,Fischer -Nicollas Gustave) (Sriily ,p119).

ب- العوامل الموقفية: تتأثر أساليب المواجهة كذلك بالخصائص الوضعية الضاغطة من حيث :الخطورة ،الطبيعة، المدة،القدرة على التحكم من عدمها (قماز فريدة،2009،ص219).

فالموقف التي يستطيع الفرد التحكم والسيطرة عليها يستخدم إستراتيجية المواجهة التي تركز على المشكل، في حين أن الأحداث الضاغطة التي لا يمكن للفرد التحكم و السيطرة عليها فان ذلك يجعله يستخدم استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال ،فطبيعة الحدث ، الموقف ومدته وأيضا كل ما كان الموقف ضاغطا كان إفرار الهرمونات أعلى من معدلاته الطبيعية يعيق بعض العمليات الحيوية وكذا يؤثر على الحالة الانفعالية (جبالي،2014،ص116)

ج- العوامل الشخصية: تتمثل في العناصر التالية:

1. **مركز الضبط :** (التحكم) يمثل مركز الضبط احد متغيرات الشخصية التي تساهم بدور فعال في تحديد كيفية الاستجابة للمواقف الضاغطة ،كما كشفت نتائج الدراسة التي قام بها بروشر وآخرون (1994) أن الأفراد ذوي مركز الضبط داخلي يستخدمون استراتيجيات تكيف فعالة مثل حل المشكلات و التعبير عن الغضب، في حين أن الأفراد ذوي الضبط الخارجي يستخدمون استراتيجيات مواجهة سلبية مثل التجنب،ومن ثم يشعرون بالاكتئاب .
2. **تقدير الذات:** يؤثر تقدير الذات على صحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز و التوافق مع مطالب البيئة وعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي ،وكلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد انخفض القلق وشعور بالضغط بينما ذوي تقدير ذات المنخفض يعانون من القلق ومستوى عال من الضغط . (دعو،وشنوفي ،2013،ص62)
3. **نمط الشخصية:** أشار فريدمان ورورزمان (1974) الى ان نمط الشخصية (أ)له سمات وخصائص أساسية مثل العنف و العدوان و القابلية للاستثارة و الإحساس بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر ، على عكس نمط الشخصية (ب) فهو اكثر استرخاء وصبرا ورضا عن العمل وعن الحياة.
4. **الصلابة:** يعرفها سيلفاتور مادي Salvator Maddi على أنها متصلة بقدرة الأفراد الأصحاء نفسيا على مواجهة الضغوط، فهؤلاء الأفراد لديهم القدرة على التعامل مع الضغوط بدون أن يتأثر نفسيا أو جسما على العكس مجموعة أخرى فهم يصابون بالأمراض النفسية والجسمية لعدم قدرتهم على تحمل الضغوط ،وقد أوضح Maddi، إن الصلابة تحقق السعادة و الصحة و القدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة وهناك العديد من العمليات تؤدي إلى الصلابة وهي:
  - التركيز .
  - إعادة بناء المواقف الضاغطة.
  - فنية تحسين الذات. (أحمد الحسيني هلال ،2009،ص76)
5. **فعالية الذات:** يشير هذا المفهوم إلى اعتقاد الفرد بان لديه القدرة على التعامل و السيطرة بفعالية على المواقف و الأحداث التي يتعرض لها وهذا يشير إلى أن المواجهة الناجحة للضغوط لا

تتطلب مهارات نوعية فحسب بل تتطلب أيضا اعتقاد الفرد بان لديه القدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة ( حسن مصطفى عبد المعطي، 1994، ص58)

د- **المحددات المعرفية** : هي المجموعة التي تظم السياقات الفكرية مما يسمح للفرد بمواجهة المشكلة أو الحدث أو الوضعية الضاغطة، من خلال توظيف التفسيرات والتأويلات ومدى التقبل ، ومن بين العوامل المعرفية المحددة نجد طريقة تقييم الفرد للحدث ومدى إحساسه بالتحكم فيه ، إن التقييم هو سياق معرفي ، من خلاله يقيم الفرد الوضع الضاغط وإمكانياته المتاحة من أجل التحكم فيه ومواجهته ، ويمر هذا الأخير بمرحلتين : مرحلة التقييم الأولي والثانوي مما يؤدي إلى تشعب الإدراكات الموجهة نحو نفس الحدث الضاغط ، إذ أكد لازاروس **Lazarus** و **Launier** سنة 1978 على أن نفس الحدث الضاغط يمكن أن يستعاب من طرف الأفراد بطرق مختلفة مما يحرك لدى كل فرد انفعالا من نوع (Nicollas Gustave-fischer, Traquinio Srily ,p119)

### 5- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.

أ- **النموذج الحيواني**: يعتبر هذا النموذج متأثر جدا بنظرية النشوء و الارتقاء لداروين (1859) باعتبارها أول من تحدثت عن عملية التكيف التي تقوم بها الكائنات الحية من اجل ضمان بقائها و استمرارها، فيما يعرف بالبقاء للأقوى، كما تشير هذه النظرية كذلك إلى أن الكائن الحي يستخدم في تكيفه و تلاؤمه مع ظروفه البيئية إما أسلوب المواجهة فطري أو مكتسب لمقاومة الموقف الخطر، على سبيل المثال كهروب الخروف من الذئب، وفي هذه الحالة يقدم الكائن الحي استجابته إما عن طريق الهروب من الموقف و الذي يشكل له الخطر أو عن طريق الهجوم في حالة الغضب و منه في فاستجابة الكائن الحي للموقف الذي يتعرض له تكون على حسب الفيزيولوجية التي هي الأخرى تتحكم في إعطاء و تقديم الاستجابة.

ب- **النموذج السيكودينامي (نظرية فرويد)**: اعتمدت هذه النظرية في أفكارها عن المواجهة بمفهوم الدفاع، التي اتخذها انطلاقاً من أفكار و مبادئ اعتمد عليها في دارسته، و التي كانت ما بين سنوات (1920-1936) بمساعدة مع زملاءه، حيث كانت مبادئ هذه النظرية تنظر إلى أن الفرد عندما يكون في موقف ضاغط فإنه يواجهه من خلال الآليات الدفاعية هذه الأخيرة التي تكون حسب طبيعة شخصية

الفرد و قد ركز فرويد في دارسته على تقسيم الجهاز النفسي إلى 3 بنيات أو مكونات وهي : الهو – الأنا – الأنا الأعلى

ا. **الهو** :و التي اعتبرها فرويد مركز الغرائز الذي يسعى الفرد جاهدا إلى إشباعه و ذلك من اجل لتوت تخفيف من حدة ا ر الذي يعاني منه، وقد قسم فرويد هذه الغرائز إلى غريزة الموت، الغريزة الجنسية،غريزة العدوان... إلخ.

ii. **الأنا** : يعتبر الأنا الجزء الأهم في الجهاز النفسي وذلك لما له دور فعال في عملية تخفيف التوتر و تحقيق التوازن أي بين متطلبات الغريزة و الأخلاق و القيم و مثل العليا، لذلك فأى خلل في هذه البنية

يؤدي إلى إصابة الفرد ببعض الاضطرابات النفسية التي تكون ناتجة عن سوء تلبية و إشباع الحاجة مما تؤدي إلى إعاقة توافقه مع المحيط الخارجي.

iii. **الأنا الأعلى** :يمثل الأنا الأعلى المكون الثالث في الجهاز النفسي، وهو الخاص بعالم المثل و الأخلاق والكمال، فمثلاً عندما تزيد الهو إشباع حاجاتها و غرائزها تقوم الأنا بعمل الوسيط في تلبية تلك الغريزة إذا كانت مقبولة من قبل الأنا الأعلى الذي يكون بمثابة الحكم على تلك الأفعال و السلوكيات، ففي حالة وجود تعارض مع تلك المثل الذي ينادي بها الأنا الأعلى يقع ما يسمى بالصراع الداخلي بين الهو و الأنا الأعلى الذي يخلف و يترك وراءه الكثير من التوتر و القلق الذي يعيشه الفرد، فيتدخل الأنا لحل تلك الأزمات و الصراعات عن طريق ما يسمى بالآليات الدفاعية التي تعمل على تخفيف من حدة التوتر القائم و التي تكون بطريقة لا شعورية أساليب الدفاع نذكر ما يلي: (واكلي،، 2013، 179-178).

- **الكبت** : هو محاولة نسيان الذكريات المؤلمة أو المهددة.
- **الإنكار** : هو رفض إدراك الواقع، حيث تحدث هذه الآلية عندما لا يستطيع الفرد الهروب أو مواجهة مصدر التهديد
- **الإسقاط** : و الذي يشير إلى توجيه القلق المسيطر على الفرد نحو شخص اخر مثال تحويل مشاعر الغضب نحو شخص أخر لتخفيف القلق.

- **التثبيت** : هو توقف نمو الشخصية عند مرحلة من النمو لا يتخطاها عندما تكون مرحلة النمو بمثابة تهديد خطير، و يعتبر التثبيت رفضاً لعملية النمو و من مظاهره التثبيت الانفعالي. مثال ذلك السلوك الانفعالي الطفولي الذي يصدر عن شاب. (حامد، 2015، ص41)
- **النكوص** : هو الرجوع المرحلة السابقة من مراحل النمو.
- **التبرير**: يستخدمه الفرد من أجل تعديل رد فعل معين.

بالإضافة إلى بعض الآليات الدفاعية الأخرى، و عليه و من خلال هذه النبذة عن بعض الميكانزمات و الآليات التي يستخدمها للتقليل من التوتر ، إلا أنها لا تمثل معنى و مفهوم الإستراتيجية ذلك لأن هذه الآليات يلجأ الفرد إليها في حالة لاواعية و بطريقة لاشعورية، أما الإستراتيجية فالفرد يلجأ إلى استخدامها، و هو واعي بالضغط الذي يكون فيه ، و منه يقترح الأسلوب الذي يراه مناسب لمواجهة الضغط الذي يكون فيه و الهدف منه هو تخفيف القلق. (مزلق، 2014، 139)

**ج- المدخل المعرفي** : يذهب أصحاب هذا الاتجاه و على رأسهم لازاروس و فولكمان 1984 ميكنيوم 1977، ألبرت أليس، إلى أن مواجهة الأفراد للمواقف الضاغطة يعتمد بشكل أساسي على العمليات المعرفية سواء بتفسير الفرد للموقف أو في تقييمه لمصادر التعامل معها (تقييم أولي/ تقييم ثانوي)، و يؤكد هذا الاتجاه على أن المواجهة عملية صحية و طبيعية و أنها تمكن الفرد من حل مشكلته، و أن عملية التقييم الأولي و الثانوي تأثر بشكل فعل في تحديد طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال الموقف الضاغطة، و يشر بعض الباحثين إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغطة ترجع إلى التقييم الإيجابي بقدراته و إمكانياته، و أن الأفراد الذين يفشلون في المواجهة يكون لديه إعادة تقييم معرفي لقدراتهم و إمكانياتهم و يدركون أنفسهم على أنهم عاجزون و ليس لديهم القدرة على التحكم في الموقف، و لذلك فالمنحى المعرفي عموماً يرى المواجهة تعتمد أساساً على إدراك و تقييم الأفراد للمواقف على أنها مهددة أم لا و ليس على خصائص الموقف كما هي في الواقع.

**د- المدخل التفاعلي** : مدخل التقارب بين الشخصية خصائص الموقف أن القصور في المداخل السابقة هي إغفالها لدور العوامل الموقفية في تحديد سلوك المواجهة، فلقد أفرزت البحوث (لازاروس و فولكمان) إلى ظهور مدخل جديد يركز على التقارب بين العوامل الشخصية و السياق الموقفية، كما جاء هذا المدخل ليؤكد من خلال البحوث التي قام بها كل من اوبرين و دلونجس 1996 Obrien & Delrgis، و

غيرهم على كل من العوامل الموقفية و العوامل الشخصية في تفسير القدر الكبير في السلوك المواجهة بين الأفراد، هذا المدخل يعترف بأهمية كل من العوامل الشخصية و المحددات الموقفية في عملية المواجهة. (حدة، 2016، ص92-93).

- ان جميع النظريات التي تم التطرق إليها في بحثنا هذا تعد بمثابة ركيزة أساسية لتاريخ ظهور المواجهة، هذه الأخيرة التي عبر عنها الباحثين حسب منظورهم الخاص، وكل رآها من جانب، وكبداية أولية ارتبطت بنظرية داروين ( 1859الذي كان يرى على أن المواجهة هي التكيف ذلك لأن الكائن الحي يسعى جاهدا للبحث عن الاستقرار و استمرار الحياة بمواجهة المخاطر التي تهدد حياته عن طريق عملية التكيف.
- أما فيما يخص النظرية الثانية و المتمثلة في نظرية التحليل النفسي و التي كانت بزعامة سيغموند فرويد S. Freud التي كانت في سنوات (1920-1936) فهذا الأخير و بعد اكتشافه للحيل الدفاعية وخاصة منها الكبت الذي يقوم به الفرد للتخلص من التوتر الذي يعيشه و الحد منه، بالإضافة إلى آليات أخرى و ذلك من أجل مسايرة المواقف الذي يكون فيها.
- أما فيما يخص النظرية المعرفية، فإن هذه النظرية أكثر انتشار من النظريات السابقة، ذلك لأن أصحاب هذه النظرية ربطوا بين تقييم استجابة الفرد على حسب معارفه التي يدركها و ادراكاته هو من خلال الموقف الذي يكون فيه فإن كان تقييم الفرد لذلك الموقف على أنه مهدد، فهو مهدد بالنسبة إليه حتى و إن كان عكس ذلك، بمعنى يمكن تجاوزه، لذلك هذه النظرية تعتمد أكثر على تقييمات الفرد للمواقف التي يكون فيها و التي على أساسها يعطي الاستجابة

## 6- وظائف استراتيجيات المواجهة:

اهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف استراتيجيات المواجهة كل حسب انتمائه النظري وتصوره لمفهوم استراتيجيات المواجهة وفيما يلي سنذكر ثلاث وظائف حسب عدد من الباحثين.

أ- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب ميكانيك **Mechanic**: يشير (Mechanic 1974) الذي يتبنى النظرية الاجتماعية النفسية نقلا Lasarus & Folkman عن بان لاستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف وهي:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

ب- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب لازاروس و فولكمان **Lazarus et Fulkman** كما تمثل المواجهة عند لازاروس و فولكمان سلوك موجه لتحقيق وظيفتين اساسيتين هما:

- ا. تعمل على معالجة المشكل، فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
- اا. تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي.

وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاجتماعي خلال فترات الضغط. (Lasarus et Folkman,1948p 149)

ج- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب برلين وسكولر **Pearlin Et Schooler** يرى كل من « Pearlين et Schooler (1978) بان للمواجهة وظيفة وقائية تتجلي في المظاهر التالية:

- ا. تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل.
- اا. ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.
- ا. ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه. (آيت، 2005، ص225)
- ااا.



د- وظائف إستراتيجية المواجهة حسب ويشيت 1974 ("WHITE"): حيث تحدث على ثلاث أنواع من الوظائف:

- II. ضمان تأمين معلومات كافية و ملائمة حول المحيط و البيئة.
- III. الحفاظ على استقلالية أو حرية الحركة و حرية التصرف في استعمال رصيد المعلومات بطريقة مرنة.
- IV. الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء و انتقاء المعلومات .(آيت ،2005، ص225)

و- وظائف إستراتيجية المواجهة حسب نجيروزيليان وشفارشرذ (1989): يعد كل منهما المواجهة المتمركزة حول المشكل و المواجهة المتمركزة حول الانفعال ميول مواجهة خاصة بالموقف أو خبرات مواجهة خاصة بالموقف ،تتأثر بدرجة ما بسمات الشخصية وظروف المحيط وتشتمل المواجهة المركزة حول التقييم محولات نحو فهم نمط الأهمية في موقف معين و التعرف عليه ومن ثم فان عملية التقييم إعادة التقييم تمثل شكلا من المواجهة من ناحية كونها تسهم في تعديل الموقف وفهم التهديد المنطلق منه.( رضوان،2017،ص261)

- من خلال هذه الوظائف لاستراتيجيات المواجهة حسب العديد من الباحثين نستخلص أن أغليبتهم يتفقون انه لاستراتيجيات المواجهه دور تكيفي وقائي إزاء وضعية الضاغطة بمختلف مميزاتها.

## 7- أنواع استراتيجيات المواجهة:

إن الفرد في مواجهته للمواقف الضاغطة يسعى إلى تحقيق التكيف مع المتغيرات الجديدة مما يضمن له الحفاظ على توازنه الداخلي و رفايته النفسية،وهو ما جعل الباحثون يولون أهمية كبيرة لتحديد أهداف المواجهة فقد قسمت إلى :

- أساليب تهدف إلى تعديل الوضعية الضاغطة ( المواجهة النشطة).
- أساليب تهدف إلى تغيير المعنى الذاتي للوضعية قصد جعلها أقل تهديدا.
- أساليب تهدف إلى التخفيف من التوتر و تعديل الضيق من خلال التحكم في الانفعال وبناء هده

الأهداف ميز لازوراس و فولكمان نوعين أساسيين من استراتيجيات المواجهة:

أ - **المواجهة المركزة على المشكل coping centré sur le problème**: يعمل هذا النوع من التعامل أو المواجهة على تعديل أو مواجهة على تعديل و تغيير المباشر لأسباب الضغط من خلال المواجهة و التخطيط ،و يحدث ذلك عند تقييم الفرد لإمكانية التحكم في الموقف من خلال تفاعل الفرد و المحيط ما يسمح له بالتعرف على المشكل و على الحلول الممكنة تجاهه و من ثم اختيار احدها.  
(Bruchon–Scweitzer Marilou, Quintard Bruno,2001,p18)

وهذا ما يجعل من المواجهة أكثر تعقيدا من الاستجابات السلوكية البسيطة أو ميكنيزمات الدفاع اللاشعورية ويرى داننتشف أن هذا النوع من المواجهة يعمل على تغيير الأسباب المباشرة للوضعية التي يعيشها الفرد وهو ما يؤدي بطريقة غير مباشرة إلى تعديل الحالة الانفعالية المرتبطة بها. (Bruchon–Scweitzer ,2002 ;p359)

ب- **المواجهة المركزة على الانفعال Coping centré sur les émotions**: يحتوي هذا النوع على مجموعة من الأساليب المعرفية الهادفة إلى تخفيض التوتر و الضيق الانفعالي . ويعرف لازروس و فلكرمان هذا النوع بأنه مجموع الجهود التي تعدل الحالة الانفعالية المصاحبة للأحداث الضاغطة

ج- **إستراتيجية البحث عن المساندة الاجتماعية**: تتجسد في المجهودات المبذولة من كرف الفرد في كسب تعاطف الغير ومساعدتهم من خلال البحث عن المساندة المعنوية كالاتصال أو الدعم المادي من طرف الغير (Bruchon–Scweitzer ,2002 ;p359).

## 8- طرق قياس استراتيجيات المواجهة:

أ- قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة ل (Parker et Endler) 1990: وتعرف ب CISS

يتكون من 48 عبارة تتضمن ثلاثة أبعاد للتكيف مع الضغوط :

أ. استراتيجيات مرتكزة على المشكلة.

ب. استراتيجيات مرتكزة على الانفعال.

ج. استراتيجيات مرتكزة على التجنب ( الإحجام).

(Schweitzer -Marilou Brucho, 2001:76)

ب- مقياس WCC: من طرف لازاروس و فولكمان 1988:

حيث تتكون الاستبيان من 66 بند تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية و السلوكية التي سيستخدمها

الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة ،يضم ثمانية أبعاد أساسية هي:

أ. لتحدي : الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضاغطة.

ب. الابتعاد: الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته.

ج. ضبط الذات : تنظيم الفرد لانفعالاته وسلوكياته

د. طلب المساعدة الاجتماعية : سعى الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية ،معرفية

أو اجتماعية في أوقات الضغوط.

هـ. تحمل المسؤولية :إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة.

و. الهروب: تجنب الموقف الضاغطة.

ز. حل المشكلة: جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكل.

ح. إعادة التقييم ايجابي : إعطاء معنى إيجابي. ( طه سلامة ،2006ص112)

## ج- قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد (Garver et scheirer 1989) :

حيث يتكون من 53 عبارة موزعة على ثلاثة عشر بعدا منها:

- ا. خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات التكيف مرتكزة على المشكلة.
  - اا. خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات التكيف مرتكزة على الانفعال
  - ااا. ثلاثة أبعاد تقيس استراتيجيات التكيف السلبية. وفيما يلي لمحة عن الأبعاد الثلاثة عشر نذكر بعضها:
- **المواجهة الفعالة** :يشير إلى قيام الفرد بخطوات فعالة في محاولة للتخفيف أو القضاء على الحدث الضاغط.
  - **التخطيط** : التفكير مواجهة الحدث الضاغط بإتباع أفضل الخطوات للتعامل مع المشكلة.
  - **قمع الأنشطة التنافسية** : تجنب الفرد أن يصبح مشتتا عن طريق أحداث أخرى.
  - **طلب المساندة الاجتماعية** : الجهود التي يقوم بها الفرد طلبا للمساعدة و النصيحة و المعلومات من قبل الأشخاص المحيطين.
  - **إعادة التفسير الإيجابي**: محاولة إيجاد الفرد معنى وتفسير جديد.
  - **التقبل**: تقبل الفرد للموقف الضاغط نظرا لعدم وجود ما يمكنه القيام به نحوه أو تغييره.
  - **التحول إلى الدين**: الإكثار من ممارسات العبادات.
  - **التركيز على الانفعالات** : يشير إلى المحاولات التي يقوم بها الفرد لخفض الانفعالات السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط.
  - **التباعد السلوكي**: التوقف عن بذل أي مجهود في المواقف الضاغطة .
  - **التباعد العقلي** : اللجوء إلى أحلام اليقظة أو الإفراط في الأكل أو مشاهدة التلفزيون لتجنب التفكير في الموقف الضاغط.
  - **تعاطي الكحول و المخدرات** : تشير إلى اللجوء إلى المخدرات أو الكحول لخفض التوتر الناتج عن المواقف الضاغطة. ( طه سلامة ،2006،ص115-112)

**خلاصة الفصل :**

إن مفهوم المواجهة من المفاهيم حديثة النشأة ، حيث عرف اهتماما كبيرا من طرف الباحثين و يظهر ذلك من خلال استعماله في العديد من الدراسات من اجل معرفة مختلف الاستراتيجيات المستعملة خلال الموقف الضاغط، حيث يتعرض العمال كلهم للضغوط بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون جميعاً لمخاطرها بالدرجة نفسها، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد إلى آخر وإن التهديد ومستواه يختلفان أيضاً من فرد إلى آخر، لذا فإن استجابة الفرد إليها تختلف تبعاً لنمط الشخصية وتكوينه، ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه، فأساليب التعامل والآليات الدفاعية تساعد العامل كثيراً على خفض القلق وخاصة عندما يواجهون الكثير من المشاكل، ومن هذا المنطلق ومن خلال اطلعنا على هذا الموضوع تعرفنا على أنواع الاستراتيجيات المواجهة وعلى أهم التصنيفات والعوامل المؤثرة في تحديد إستراتيجية المواجهة وأهم الطرق لقياسها إضافة إلى النظريات و الوظائف ...وعليه يمكن القول أن موضوع استراتيجيات المواجهة من المواضيع المهمة و الجديرة بالاطلاع التي لخصنا معلوماتها البسيطة في هذا البحث المتواضع.

## الفصل الرابع: المختص النفسي العيادي

### • تمهيد

- 1- تاريخ للممارسة النفسية العيادية.
- 2- تعريف بالأخصائي النفسي العيادي.
- 3- تعريف علم النفس الإكلينيكي.
- 4- دور الأخصائي النفسي العيادي.
- 5- خصائص المختص النفسي العيادي.
- 6- مجالات العمل العيادي.
- 7- ميثاق المبادئ الأخلاقية لعلماء النفس جمعية علم النفس الأمريكية (APA2010).
- 8- معوقات الممارسة النفسية العيادية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية.

### • الخلاصة.

## تمهيد:

يواجه الإنسان أثناء حياته مشكلات متعددة منها ما هو هين يستطيع الفرد التعامل معه و علاجه، و منها ما هو معقد لا يقدر عليه، عند إذن يسعى إلى من يساعده من أهل الخبرة و التخصص في التعامل مع هذه المشكلات، و منهم الأخصائي النفسي العيادي .و كلما زاد تعقد المجتمعات و اتجاهها نحو المدنية ، زاد قلق الأفراد و ما يواجهون من مشكلات، فعصرنا يتميز بتغيرات متلاحقة و سريعة، جعلت العالم يعيش في خضم ثورات متزامنة و متنامية و مستمرة .و قد ترتب على هذه التغيرات عدة نتائج منها أننا أصبحنا نعيش في عالم من المتناقضات، مليء بالصراعات و التحديات، و خلط المفاهيم و تداخلها و تشابكها، و تعقدها .إن هذه التغيرات تبرز الحاجة إلى الأخصائي النفسي، ليمد يد المساعدة للأفراد و المؤسسات، و يعاونها في حل ما يواجهها من مشكلات، و في تخطي ما تتعرض له من أزمات و صراعات .و فيما يلي سنعرض التعريف بالأخصائي النفسي و مهامه، و كذلك الميثاق الأخلاقي الذي يحكم ممارسي هذه المهنة الإنسانية.

## 1- تاريخ للممارسة النفسية الإكلينيكية :

تقرعت أصول علم النفس الإكلينيكي من مجالين من مجالات الدراسة، أحدهما هو دراسة السلوك غير السوي (الشاذ)، بما فيه التخلف العقلي أو الضعف العقلي، و قد اهتم الأطباء في أواخر القرن الثامن عشر بالسلوك غير السوي، و اعتبروه مرضيا لأول مرة منذ أيام أبقراط و جاليتوس أكثر منه نتيجة لتسلط الشياطين، أو السحر، أو لأسباب خفية أخرى، و قد شهد القرن التاسع عشر عدة محاولات لتصنيف هذه الاضطرابات، كما شهد عددا من المحاولات الفجة لعلاجها، على الأقل في فرنسا، و على الرغم من أن بعض السيكولوجيين قد شاركوا في هذه المحاولات التي كانت ترمي إلى وصف المرض العقلي، إلا أن معظم الذين اشتغلوا بهذه المحاولات كانوا أطباء، فقد بدأ بعض الأطباء الفرنسيين و الألمان مثل لويس روستان، و جان شاركو، و إيميل كرايلين، و إرنست كريتشمر، و بعض السيكولوجيين مثل بير جانيه، في وصف بعض الاضطرابات على أنها ظواهر طبيعية، و حاولوا أن يجمعوا العوامل و الأسباب التي تؤدي إلى هذا الشذوذ و بدأ شاركو و جانيه و هيبوليت في معالجة الهستيريين (الأشخاص الذين يعانون من شكوى جسمية خطيرة دون وجود أية أعراض مرضية عضوية يمكن ملاحظتها)، عن طريق التنويم، و في الولايات المتحدة الأمريكية اهتم لينتر و ينتر الذي أنشأ أول عيادة سيكولوجية عام 1896، في جامعة بنسلفانيا بالأطفال المعوقين و المضطربين انفعاليا، و في نفس الوقت قدم وليم جيمس السيكولوجي الفيلسوف إسهاماته الباقية في ميداني الشخصية السوية و علم النفس المرضي .

أما المجال العام الأخر الذي غدا علم النفس الإكلينيكي فقد كان دراسة الفروق الفردية و الشخصية الأولى العظيمة في هذا الميدان، كان إنجليزيا يدعى فرانسيس جالتون العالم الذي شملت اهتماماته عدة فروع، ففي الثمانينات من القرن التاسع عشر كانت دراساته عن الفروق الفردية، و خاصة عن الرجال العظام، و قد وضعت أسس ميدان جديد من ميادين الدراسة أصبح منذ ذلك الوقت من أهم مظاهر علم النفس الأمريكي، و في عام 1890، بعد جالتون بقليل اهتم جيمس مكاين كاتل بالفروق الفردية، و نشر مقالة هامة بعنوان ( الاختبارات و المقاييس العقلية)، و نتيجة لما قام به سيكولوجيين آخرين من بعده، أصبح وضع الاختبارات النفسية و تطويرها مظهرا هاما من مظاهر علم النفس العيادي، و مع ذلك لم يقتصر وضع الاختبارات عل أمريكا، فقد نشر "ألفرد بينه" بالاشتراك مع تيوفيل سيمون عام 1905. (جوليانروتر، 1989، ص 46,47)



اختبارا شاملا لقياس القدرة العقلية لأطفال المدارس، و قد صمم الاختبار بناء على طلب من السلطات التعليمية في فرنسا ليشرح الأطفال المتأخرين عقليا بدرجة لا يستطيعون معها الإفادة من التعلم الذي يتلقونه في المدارس العادية .

و قد حدد وضع هذا الاختبار بدء استخدام الوسائل النفسية الموضوعية في تشخيص الشذوذ العقلي، و هذا المقياس الذي عرف أصلا و بمقياس بينه-سيمون للذكاء حظي بالمراجعة عدة مرات، و لا يزال الاختبار الأساسي المستخدم في هذه البلاد لتقويم ذكاء الأفراد، و يطلق عليه الآن (اختبار ستانفور بينه)، المعدل للذكاء. ( جوليانروتر، 1989، ص 46,47)

## 2- تعريف بالأخصائي النفسي العيادي:

أ- تعريف النفساني: هو عالم وممارس يتركز عمله على تقويم المشاكل النفسية وعلاجها ، إما من حيث إعدادة:

ا. يتطلب الموقف العيادي أن يكون متحررا على مستوى الشخصي من الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وهذا يعني أنه على درجة من الذكاء و الفهم و التقبل و النضج الانفعالي و الاستقرار النفسي.

ii. أن المعرفة العلمية لنظريات تقدم أسس العمل التطبيقي في الممارسة العيادية

الحدس وهو السمة جوهرية للنفساني فإذا كانت معرفته الآخرين هي وظيفة أنا الخبرة فان الحدس في أصله الموهبة التي تتحصر في معرفة المعاني اللاواعية لمادة أولية واعية. (عباس ، ، 2002، ص 48)

مختص نفسي : فرد متخصص في تشخيص ، وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية ( ليس طبيب ) وفي أغلب الحالات يكون حاصلا على درجة الدكتوراه PH.D في مجال علم النفس من احد أقسام علم النفس بالجامعات ويعمل من خلال الحصول على ترخيص من خلال الحصول على ترخيص من خلال الجهة المنوط. (عبد الله، 2009، ص 113)

يتضمن عمل الأخصائي النفسي التعامل مشكلات المتصلة بالأطفال المختلفة التعامل مع المشكلات المتصلة بالأطفال وبنواحي النمو المختلفة لديهم و بالنواحي المدرسية و الإكلينيكية و الاجتماعية ، و الأخصائي النفسي هو فرد لا يستطيع وصف الأدوية للمرضى و إذا تطلبت الحالة علاجاً بالأدوية فإنه يحيل المريض إلى طبيب نفسي. (عبد الله، 2009، ص 113)

#### ب- الأخصائي النفسي العيادي :

هو الشخص الذي يهتم بدراسة السلوك الإنساني حيث يركز أساساً على الملاحظة والتحليل العميق للحالات الفردية، عادية أو مرضية، فهو يهتم بالبحث عن إيجاد مفهوم وبنية الصراعات الوضعية ثم الخطوات المناسبة لحلها. (Lagache,2004 ;p16-17)

يعرف لاقاش (2004) الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأنه الشخص الذي يهتم بدراسة السلوك الإنساني، حيث تركز أساساً على الملاحظة والتحليل العميق للحالات الفردية، عادية أو مرضية، فهو يهتم بالبحث عن إيجاد مفهوم وبنية الصراعات الوضعية ثم الخطوات المناسبة لحلها .

حسب (brunet et casoni 2009) الأخصائي النفسي هو الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني و العملية العقلية، و يعمل على تطبيق ما تعلمه من خلال تكوينه السيكولوجي في عملية تقويم وعلاج الأمراض النفسية .

وحسب عطوف محمد ياسين (1986) : يعتبر الأخصائي النفسي الإكلينيكي صلة العمل و التشخيص الدقيق، و لابد أن تتوفر فيه مجموعة من الصفات الايجابية التي تجعله عنصراً ناجحاً في تعامله مع الأسوياء والغير الأسوياء، وتصبح السمات ضرورية لأنها تساعد على حسن التكيف مع الظروف المختلفة، و يجب أن تكون لديه القدرة على فهم الآخرين ودوافعهم احباطاتهم، و إن تكون لديه شخصية ثابتة وناضجة ذات توازن انفعالي و نظرة شاملة، و بعيدة لكل ما يتصدى له من واجبات. (زهارة ، 2017، ص41,43,151)

الأخصائي الإكلينيكي هو شخص مختص تلقى دراسات جامعية أو دراسات عليا ،وتحصل على شهادة ليسانس كأقل تقدير في علم النفس الإكلينيكي الذي يعتبر فرعاً من فروع علم النفس العام ، وهذا الشخص يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى تكوينه فيه ويلتزم بقيمه الأساسية ،منها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ،ويتميز هذا الأخصائي بسمات خاصة يسمح له تكوينه باستخدام الوسائل و الطرق السيكولوجية من اجل فهم مشكلة العميل وتشخيصها و العمل على علاجها،وذلك بعد تلقيه لتدريبات في المواقف العيادية.

هو ذلك الشخص الذي يستخدم أسس،والتقنيات ،و الطرق و الإجراءات السيكولوجية لفهم ديناميات شخصية العميل،وتشخيص مشكلاته و التنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أصناف العلاج ثم العمل إلى الوصول به إلى أقصى درجات التوافق الذاتي و الاجتماعي ،ويكن هذا بالتعاون مع فريق متكامل كل في حدود إعداده وتدريبه و إمكانياته. (بلحاج ،2018 ،ص117)

- من خلال اطلعنا على التعاريف التالية يمكن القول أن المختص النفسي العيادي انه شخص مؤهل علمياً متحصل على شهادة ليسانس في علم النفس العيادي يهتم بدراسة السلوك الإنساني سوي و الغير السوي وهو الذي يستخدم تقنيات و الطرق و الإجراءات النفسية والذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق العيادي مثل الطبيب ،الأخصائي الاجتماعي .. وكل في حدود عمله، بحيث يتجلى دوره في فهم الديناميات شخصية المفحوص ،وتشخيص مشكلاته ،والتنبؤ بتطور حالته.

### 3- تعريف علم النفس الإكلينيكي :

لغة: ترجع كلمة عيادي " إكلينيكي " إلى الكلمة اليونانية Kliné أي سرير ،وتعود إلى التطبيق الطبي ، أين يلاحظ الطبيب مرضاه على السرير فيتمكن من وضع التشخيص المناسب وإعطاء العلاج له.

**تعريف Daniel Lagache:** هو علم يدرس السلوك الإنساني المتكيف و غير المتكيف، السوي و المرضى، بهدف فهم و تأويل سلوكيات الفرد، وهو الدراسة المعمقة للسلوك الإنساني الفريد الخاص في مختلف شروطه و ظروفه، المعنى ،البنية، النشوة ، الجسدية، المرضية ، المتعلقة بالمحيط، تاريخ الفرد (النضج...) عن طريق الملاحظة و المقابلة العيادية .

**تعريف جوليات بوتونيه Juliette favez boutonier** : هو دراسة الشخصية الفردية الخاصة و الكلية وضعيتها أو موقفها ، حيث طريقة Daniel Lagache وركزت أكثر على الملاحظة و المقابلة العيادية وفي نفس الوقت أعطت منحى جديد لعلم النفس الإكلينيكي، وهو في تعميمه وتوسيع مجالاته ( في التربية ، التوجيه ... ) وعدم حصره في السوي و المرضي .

**تعريف انزو ديديه Anzieu Didier** : سعى "Anzieu" إلى تحدد العلاقة بين علم النفس الإكلينيكي ، والتحليل النفسي وهو يرى انه يهتم بكل ما هو يرى انه يهتم بكل ما هو علائقي وتكفي ، كما يهتم بكل يهتم بكل الفئات و الأعمار ووظائف تتمثل في تكوين الأخصائيين ، تشخيص الاضطرابات ، وتكوين خبرة في سنة 1974 أعيد تعريفه ، وذلك بإضافة ثلاثة مسلمات قاعدية وهي :

- I. المسلمة الديناميكية، ويقصد بها مفهوم الصراع الذي يعتب مركزي في علم النفس الإكلينيكي، فالفرد دائما في صراع مع نفسه ومع الآخرين ومع محيطه.
- II. المسلمة التفاعلية: والتي تهدف لفهم المريض و أعراضه في تفاعله مع محيطه العائلي و الثقافي ، وهو ما يوضح معنى الصراعات و الأعراض التي يعيشها.
- III. المسلمة النشئية: ويقصد بها تاريخ الفرد ( النكوصات، التثبيتات... )، وكل هذا مهم لفهم ظهور السلوك المرضي و أسبابه. (بلحاج، 2018، ص 81-82)

**تعريف جمعية علم النفس الأمريكية** : إن علم النفس الإكلينيكي هو فرع من فروع علم النفس التطبيقية يهدف إلى تحديد خصائص سلوك الفرد وإمكاناته باستخدام أساليب القياس والتحليل والملاحظة كما يقدم الاختبارات والتوصيات لغرض توافق الفرد توافقا سويا بعد أن يتم معالجة ما توصل إليه الفحص الطبي والبيانات الشخصية التاريخية والخلفية الاجتماعية ومن خلال استخدام علم النفس الإكلينيكي أساليب علمية لتقديم العون لأشخاص يعانون من اضطرابات انفعالية نفسية ومن تم علاجهم. (محمد ،2013، ص13)

- وعليه من خلال التعريف يمكن القول أن علم النفس العيادي هو الدراسة العلمية للسلوك الكائن الحي سواء أكان سلوكا سويا أو مرضيا من خلال تطبيق أدوات العمل العيادي.

## 4- دور الأخصائي النفسي :

يشير شاركو Shrkou, إلى أن هناك اتفاقا نسبيا بين العلماء حول الدور الذي يضطلع به السيكولوجي الإكلينيكي ، و الذي يجمع بين دوره بوصفه عالما و دوره بوصفه ممارسا للمهنة، و هو يحدد مجالات اهتمامات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي :

## أ- جانب البحث العلمي :

فجانب البحث العلمي يمثل أحد الأدوار التي يضطلع بها السيكولوجي الإكلينيكي و تكون البحوث التي يهتم بها مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمشكلات التطبيقية، مما يؤدي في النهاية إلى فهم أفضل للمشكلات الإكلينيكية، مرتكزة حول الاتجاه الديناميكي في دراسة الشخصية ، و هذا يتطلب منه بصيرة كافة بالطب النفسي و التحليل النفسي، و هو في دراسة لتنظيم الشخصية عليه أن يتخذ من دراسته حول مناهج علم النفس و حلقات البحث في مشكلات الممارسة الإكلينيكية وسيلة يستعين بها للوصول إلى أعماق النفس البشرية، و الوقوف على العوامل المؤدية إلى السلوك السوي أو المنحرف، و تقرير مدى التحسن في الشخصية و التغيير فيها في ظل ظروف علاجية مختلفة. (حسن مصطفى ، 1998، ص 103, 108)

## ب- الجانب التطبيقي العملي :

يتلخص دور الأخصائي الإكلينيكي في الممارسة الإكلينيكية في أربعة عمليات أساسية هي :

1. **التشخيص** : فتشخيص الحالة عملية يتسم بها الأخصائي النفسي العيادي بمختلف أدوات القياس، و وسائل الاختبارات المقننة الملائمة لأعراضه، إلى جانب الاختبارات الاسقاطية و الملاحظات، و المقابلات الشخصية، و دراسة الحالة...و غيرها.
- من وسائل الدراسة الشمولية الشخصية للكشف عن بناء الشخصية و تركيبها، و قدراتها و اهتماماتها، و ميولاتها و قيمها، أو ما قد تعاني منه أعراض نفسية مرضية و اضطرابات في السلوك، و في هذه العملية يركز الاهتمام حول تحديد طبيعة المرض او الاضطراب و ذلك عن طريق دراسة أصوله و نشأته و خصائصه، و تطوره و العوامل المسببة، إلى جانب التعرف على مصدر الاضطراب إن كان عضويا أو وظيفيا، و مسار هذا الاضطراب مستقبلا، و المناهج العلاجية التي تصلح لهذا المريض.

لهذا يفضل العلماء أن يستبدل مفهوم التشخيص بمفهوم التقييم النفسي للحالة بالمعنى العريض.

ii. **العلاج** : و يتضمن العلاج النفسي معالجة المرضى النفسيين وجها لوجه لفترة من الزمن ، و توجيه التوصيات للآباء و المعلمين، أو للمرضى أنفسهم مباشرة، و القيام بإحداث تغييرات في الظروف المحيطة بالأفراد المودعين بالمؤسسات ، أو توجيه بإحداث هذه التغييرات، و بعبارة أخرى ، تتضمن هذه الطرق أية أساليب أو توصيات لزيادة توافق الفرد، و من تم يستخدم الأخصائي النفسي العيادي انساب أساليب العلاج النفسي مثل : العلاج الموجه، العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، العلاج العقلاني الانفعالي، العلاج البيئي، أو العلاج باللعب، أو بالعمل، أو بالسيكودراما، و يتم العلاج إما فرديا أو جماعيا..إلخ.

iii. الاستشارة و تقديم النصح : تعتبر وظيفة المستشار النفسي الإكلينيكي من الوظائف الحديثة ، و يميز الباحثون بين نوعين من الاستشارة :

- الاستشارة الإكلينيكية التي يكون هدفها إعطاء النصح و تقديم المشورة (نفس المرجع السابق، 1998، ص 103، 108)

فيما يختص بالجوانب الإكلينيكية للحالة، و قد تشمل هذه الوظيفة أن يقوم الأخصائي نفسه بإجراء عمليات التشخيص و العلاج، أو يقتصر على إعطاء النصح للعاملين الآخرين الأقل تدريبا إكلينيكيا بخصوص المناهج العلاجية التي تصلح للمريض و أساليب معالجته المشاكل الطارئة في حياة المريض.

- الاستشارة التي تتم بهدف إنشاء البرامج الإكلينيكية العاملة و تقييمها

يقدم الأخصائيون الإكلينيكي استشارتهم للآباء، و مديري الأعمال، و جمعية الآباء في المدارس ، و القادة الدينين، و المسؤولين في المدن، كما أنهم يقدمون استشارتهم فيما يتعلق بعملية التوظيف، و في النواحي الاقتصادية.

قيام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بدور الموجه الطبي في المجتمع، و تتجسد إبعاد هذا الدور في ضرورة تناوله لمجموعة المشكلات الصحية ذات الخلفية السيكولوجية كتعاطي المخدرات، و الأمراض التناسلية، و الجناح، و التخلف العقلي، و عليه أن يبتكر أساليب ملائمة للرعاية التي تقض الإقامة داخل المؤسسات، و عليه أن يعلم المجتمع كيف يتبنى نحوه ما اتجاها يتسم بمزيد من التسامح و المرونة.

## IV. العمل الوقائي :

- الوقاية في المستوى الأول: حيث يكون عليه عبء القيام بمهمة صعبة هي تحسين نوعية الحياة بتعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية بالطريقة التي تصبح معها الإصابات الاجتماعية و النفسية أقل ما تكون.
- الوقاية من الدرجة الثانية : حيث تشمل مهمة اكتشاف المجموعات البشرية المعرضة للمرض النفسي، و البحث عن الأسر و الأفراد المحتاجين للعون.
- الوقاية من الدرجة الثالثة : و يكون الهدف منها هو توقيف الانتكاس و الحيلولة دون ازمان المرض، و تقليل دواعي البقاء في المستشفى لوقت طويل. (حسن مصطفى ، 1998، ص 103، 108)

ويمكن أن نقسم الأعمال التي يقوم بها الأخصائيون النفسيون في ثلاث مهارات أو أساليب وهي على النحو التالي:

**أولاً:** قد ينتظم مجال اهتمام الأخصائي السيكولوجي الإكلينيكي حول الاتجاه الديناميكي في دراسة الشخصية وهذا يتطلب منه بصيرة كافية بالطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والتحليل النفسي وهو في دراسته لتنظيم الشخصية و عليه أن يتخذ من دراسة الحالات الفردية موضوعاً للتشخيص والعلاج أو وسيلة يستعين بها للوصول إلى تعميمات من فئات الناس والعوامل المؤدية إلى السواء أو الانحراف.

**ثانياً:** قد ينتظم اهتمام السيكولوجي كذلك حول استخدام الاختبارات النفسية والعقلية للكشف عن بناء الشخصية وتركيبها وقدراتها واهتماماتها وميولها وقيمها أو ما قد تعاني منه من أعراض نفسيه مرضيه أو اضطرابات في السلوك ومن الضروري لنجاح هذا الجانب أن يكون هناك تعامل ايجابي مع العاملين في الميدان التربوي والمهني.

**ثالثاً:** قد يسعى السيكولوجي لمساعدة المريض نفسياً أو سلوكياً سواء في مرحلة التشخيص النفسي أو العقلي أو هما معاً أو في مرحلة تقديم العلاج اللازم أو ما قد تتطلبه الحالة من بعض أساليب العلاج أو الإرشاد النفسي. (فالح، 2011، 17-18)

## 5- خصائص المختص النفسي:

يتطلب الإكلينيكي كفاءة شخصية والقدرة على اتخاذ القرارات الملائمة في أكثر المواقف غموضاً، القدرة على تطوير علاقات إنسانية ولكنها مهنية بمرضاه ويحتاج الأخصائي أن ينمي بجمهوره عالقة إنسانية دافئة ولكم يجب أن تكون في نفس الوقت واقعية ومهنية ولهذا يؤكد الكثير من المعالجين أهمية التعاطف مع المريض والتعاطف معناه إحساس المعالج بمشكلة المريض كما يعيشها المريض ذاته وبهذا فهو يختلف عن العطف أو الشفقة ومن احد أساليب إظهار التعاطف والمشاركة : الإصغاء للمريض وتشجيعه على الحديث عن نفسه بتقبل واهتمام دون نقد، أو حكم، أو موافقة أو عدم موافقة .

إدراك المريض في إطاره اجتماعي والتصرف بمقتضى ذلك أن المريض ليس شخصا مجردا عن واقع الاجتماعي والمعالج الناجح هو الذي يدرك ذلك جيدا بان يعي الظروف الاجتماعية والبيئية التي تحيط بالمريض بهدف فهم كيفية تكون المرض وكيفيةعالجه . (عبد الستار ؛ عبد الله ، 2008 ، 25)

فيتعين على الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يتمتع بخصائص شخصية أهمها:

أ- الاهتمام بالناس و الرغبة في معاونة الآخرين و مساعدتهم في حل مشكلتهم.

ب- القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين.

ج- أن يتمتع بقدر عال من " الاستبصار الذاتي " لدوافعه و رغباته وحجاته ومشاعره، إذ إن هذه العوامل الذاتية لها تأثير كبير في ممارسة الإكلينيكية على الفرد المفحوص.

ر- كما أن الضبط الانفعالي لدى الإكلينيكي يشكل مطلبا ضروريا يجب توفره،خاصتا على مستوى الممارسة لان ردود فعل الفرد تتأثر بشكل أو بآخر ، بذاتية الممارس وانفعالاته.

د-أن يكون مخلصا أميناً في ممارسته وفي مساعدته للفرد مستخدماً كافة مهرفته ومرونته ومعلوماته من اجل وقاية المرضى وشفائهم.

هـ- الإحساس بالمسؤولية المهنية و الالتزام بمعايير المهنة ،تقنيا وأخلاقيا. (فيصل ،1994، ص75)

ن- سعة الأفق و الاطلاع ،و التعرف على ظروف البيئة المحلية التي توجد بها المؤسسة.



و- أن يتصف سلوكه بالمودة والرحمة و التعاون ، و الأخذ و العطاء ،و أن يقيم علاقات إيجابية مع عملائه ،وزملائه ،ومع الأهالي أو الإباء و الأمهات و المعلمين و المعلمات.

ي- الإمام بمبادئ علم النفس وأصوله و قواعده ومناهجه. (عبد الرحمن محمد ، 2004 ، ص17)

وحسب "كارل روجرز" يجب أن تتوفر في الأخصائي النفسي مجموعة من الصفات التالية:

- أن يكون شديد الحساسية للعلاقات الاجتماعية.
- أن يتصف بالروح الموضوعية و الاتجاه الانفعالي غير المتحيز.
- أن يكون لديه الاحترام لكل إنسان وان يتقبله كما هو، و أن يترك له الحرية ويختبر ما يقترح من حلول.
- أن يعرف نفسه و دوافعه و أن يدرك قصوره وعجزه الانفعالي .
- أن تكون لديه الخبرة و القدرة على فهم السلوك.
- القدرة على تقبل نفسه وهذا يسمح له بتقبل الآخرين . (بلحاج ،2018، ص 122-123)

## 6- مجالات العمل الإكلينيكي:

إن مهنة الإكلينيكي تؤدي في عدة مجالات وميادين سواء في قطاع عمومي أو قطاع خاص وتختلف باختلاف المؤسسة التي يعمل بها،و الحقيقة أن اتساع مجالات العمل الإكلينيكي جاء مصاحباً لاتساع دوره،حيث أصبح لا يقتصر على المشكلات العقلية و الاضطرابات النفسية فقط، بل امتد ليشمل أي ميداناً يوجد فيه اهتمام بالإمكانات البشرية من اجل دفعها إلى الأمام و إلى المزيد من الصحة و الفاعلية و النتائج، حيث يمكن أن يمارسها في:

أ- العمل في مجالات التوجيه المهني و التربوي والنفسي وفي المؤسسات التعليمية و الجامعية على اختلاف مراحلها ،فمهنة الإكلينيكي هي مساعدة الطفل الذي مساعدة الطفل الذي يعاني من مشاكل على التكيف الأفضل في الدراسة،وأبضا مساعدة على تفهم تلاميذهم من حيث استعداداتهم وقدراتهم ،كما يساعد التلاميذ والطلبة على الاختيار السديد للدراسات التي تلائم إمكانياتهم مع محاولة إيجاد ارتباط بين مختلف استعداداتهم وما يطمحون إلى إليه،ويقوم بدراسة مشاكلهم وإيجاد الحلول لها ، ويعتمد في عمله على اختبارات و المقاييس ، فهو يؤدي عمليتي " التشخيص و التوجيه" وأحيانا يتابع عملية العلاج طبقاً

لحجم المؤسسة وظروفها ، أما في الجامعة فيقوم بادوار التعليم ، البحث و العمل الإداري وهذا طبعا إذا تحصل على شهادات في الدراسات العليا (دراسة ما بعد التدرج).

ب- العمل في المؤسسات و أماكن العمل و الشركات و المنظمات،يقوم باختيار العمال و توجيههم إلى مهامه ،كل حسب قدراته وكفاءته والسهر على توفير الحاجات النفسية لهم إضافة إلى التدخل في حالة حوادث العمل.

ج- العمل في الميادين الخدمة الاجتماعية،و الإسكان و التعبير ،و الصناعة في الشركات ووسائل الإعلام، مكاتب العلاقات العامة،ومؤسسات التأمين، ومكتب التدريب و التوجيه المعنوي للقوات المسلحة.

د- العمل في المؤسسات الإصلاحية كمؤسسات الأحداث و المنحرفين،ويقوم فيها بدراسة الحالات وتقديم الاقتراحات الخاصة بها،ويساعد في توجيه الأفراد و العمل على تكيفهم مع متطلبات الحياة الاجتماعية.

(بلحاج ،2018، ص136-137)

ز- العمل في الميدان العسكري و ذلك بداية استقبال العناصر الجديدة و إخضاعها لبعض الاختبارات، إضافة للتعامل مع الاضطرابات النفسية وقت الحرب خاصة اضطرابات الصدمة النفسية وما بعدها فضلا عن دوره في التخطيط وتوجيه العمليات النفسية كجزء من العمليات العسكرية.

ر- العمل في مراكز البحوث ومتابعة الدراسات التربوية و الصحة و الاجتماعية ويعمل في مراكز التخطيط و التنظيم و الإدارة.

و- العمل في العيادات النفسية الخاصة وفي مجال الصحة مثل: مستشفيات الأمومة و الطفولة، العيادات متعددة الخدمات، ويقوم فيها بالتشخيص و الوقاية و العلاج. (بلحاج ،2018، ص136-137)

## 7- ميثاق المبادئ الأخلاقية لعلماء النفس جمعية علم النفس الأمريكية (APA2010) :

و الذي يطلق عليه قانون الأخلاقيات، و يتكون من تمهيد، مقدمة، خمسة مبادئ عامة، و عشر مبادئ نوعية محددة، في سنة 1953 نشرت جمعية علم النفس الأمريكية ميثاق المعايير الأخلاقية وقد اعتمدت في ذلك على الدراسة المستفيضة للمشكلات الصعبة التي تواجه الممارسين والقرارات الضعيفة التي يشعر الفرد منهم بالحيرة عند اتخاذها .وقد أرفقت جمعية علم النفس بالميثاق الأخلاقي التي صاغت مبادئه بالتعاون بين أعضائها كتابيا آخر يشرح معنى كل مبدأ نشر، وبعض الحالات التي يتعرض لها الأخصائيون النفسيون لتحديد معنى هذه المبادئ في ميدان الممارسة العملية و يتضمن قانون الأخلاقيات خمس مبادئ عامة هي :

### ا. مبدأ (أ) : الإخلاص و المسؤولية :

و يقصد به أنه يجب على الأخصائيين النفسيين إقامة علاقة ثقة مع من يتعاملون معهم، و العمل على خدمتهم بما في صالحهم، كما يجب أن يدركوا مسؤولياتهم المهنية و العملية تجاه المجتمع .

ا. مبدأ (ب) : الإحسان و عدم الإيذاء : و يقصد له بذل جهد للإفادة من يتم التعامل معهم، و عدم إيذائهم .

ا. مبدأ (ج) : النزاهة : يعني سعي علماء علم النفس نحو الدقة و الأمانة و الصدق في العلم، و في تدريسه و ممارسة علم النفس، فلا تتضمن أنشطة علماء النفس السرقة، الغش، و الحيلة، أو التحريف المتعمد للحقيقة، و من تم يسعى علماء النفس للحفاظ على وعودهم و الالتزام بها، و لا يحدث أي نوع من الخداع إلا في حالات ما هو مبرر أخلاقيا لتعظيم النفع و تقليل الضرر.

ا. مبدأ (د) العدل : حيث يدرك علماء النفس أن العدل يؤدي إلى وصول كل الأشخاص إلى الاستفادة من إسهامات علم النفس، و التساوي في وجود الخدمات و الإجراءات التي يقوم بها علماء النفس، كما يجب على علماء النفس ممارسة إصدار الأحكام بموضوعية دون التحيز .

٧. مبدأ(هـ) احترام حقوق الناس و كرامتهم : و يقصد بهذا المبدأ بأنه على علماء النفس احترام كرامة و قيمة جميع الناس، و حقوق الأفراد في الخصوصية و السرية و تقرير المصير، كما يجب على علماء النفس أن يكونوا على وعي و يحترموا الفروق الثقافية، الفردية، و أيضا تلك الفروق القائمة على العمر، نوع الجنس، و الهوية الجنسية، أو العرق، أو الثقافة، أو الأصل القومي، أو الدين، اللغة، و الوضع الاجتماعي و الاقتصادي عند التعامل مع أفراد مثل هذه الجماعات. ( إلهام ، 2015 ، ص35-36)

### 8- معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية

أ- معوقات الممارسة النفسية المتعلقة بالتكوين: تعد وظيفة التكوين في المؤسسات الصحية من أهم مقومات التنمية البشرية التي تعتمد عليها هذه الأخيرة في بناء جهاز قادر في الحاضر والمستقبل على مواجهة الضغوطات والتحديات الإنسانية، التقنية و الإدارية التي ترتبط مباشرة بالفرد كونه إنسان من جهة والمحرك الأساسي لتطوير وتنمية المؤسسة من جهة أخرى، و تدل كافة المؤشرات إلى تزايد الاهتمام بوظيفة التكوين نظرا لارتباطها بمستوى أداء الفرد للوظيفة التي يشغلها، فانخفاض أداء الفرد وكفاءته يعتبران علامة واضحة للتدخل المباشر من قبل إدارة الموارد البشرية لاتخاذ كافة الإجراءات لمواجهة هذا الانخفاض، بحيث ينتج عن هذا التدخل رفع مستوى أداء الفرد إلى مستوى المقاييس المطلوبة، إذ نجد أن من أهم المشاكل تعاني منها المؤسسات اليوم هو مشكل تكوين الموارد البشرية التي تعتبر وظيفة حساسة ومهمة في تمكين المؤسسة من مسايرة المتطلبات الداخلية و الآفاق المستقبلية باعتبار التكوين وسيله فعالة في خدمة مصالح المؤسسة، وحتى يؤدي العنصر البشري وظائفه كاملة للمستوى المطلوب وفقا لما تحدده المؤسسة من أهداف.

ب- معوقات الممارسة النفسية المتعلقة بثقافة المجتمع: مفهوم الاضطرابات النفسية عبر التاريخ البشري بنظرة جائرة من اغلب أفراد المجتمع، ويشترك في هذه النظرة الأفراد العاديين مع كثير من الأفراد المتعلمين حيث لا يزال الكثير من أفراد المجتمع يرجع سبب ظهور أعراض كل الاضطرابات النفسية إلى المس، السحر، العين، ... الخ، و غيرها من الأسباب الغيبية الأخرى وهو ما يؤدي إلى إحجام بعض هؤلاء المرضى أو أوليائهم عن زيارة الطبيب البشري أو النفسي العيادي خوفا من وصمه العار التي قد تلحقه جراء ذلك، بل يرى انه من الأجدر له اللجوء إلى الروقات أو المشعوذين لطرد تلك الشرور عنه أو عن مريضه، وهو ما يجعل المشكلة تتفاقم أكثر ويصبح علاجها مستعصيا أكثر من ذي قبل، لذا يتهرب

كثير من أفراد المجتمع من الاعتراف بأنهم أو أفراد عائلاتهم مصابون بأمراض نفسية أو اضطرابات عصبية، يكون السبب في خوفهم من أن يؤثر ذلك الاعتراف على سمعتهم أو سمعة عائلاتهم، وهو الأمر الذي قد يؤدي إلى حرمان المصاب بالمرض النفسي من الحصول على العلاج اللازم في الوقت المناسب. . (زهار ، 2017 ، ص41,43,151)

ج- **المعوقات الشخصية (الذاتية)** : وهي المتعلقة بادراك الذات المهنية والتي تتصف بضعف الشخصية و افتقارها لخصائص النجاح في الممارسة السيكولوجية، نظرا لوجود عدد من الأخصائيين النفسيين ثم توجيههم إلى معاهد علم النفس لملأ الأماكن البيداغوجية وليس على أساس الرغبة والقدرات، كذلك تأثر الأخصائيين بنظرة المجتمع التي تفتقر للثقافة النفسية.

د- **المعوقات الخاصة بالوظيفة ومحيط العمل** : قانونيه حيث لا يوجد تحديد لمكانة الأخصائي النفسي في الهيكلة التنظيمية الوظيفية الأمر الذي يجعله يفتقر لسلطه القرار السيد في تأدية مهامه فنجده أحيانا مصنفا على انه بيداغوجي وأحيانا أخرى إداري، مما يفرز تدخلا في المهام بينه وبين المربي والمدير، وهكذا وفي الكثير من الأحيان ترفض مقترحاته مشاريعه العلاجية، وبصفة عامة نجد أن المهام المحددة للأخصائيين النفسيين في الجريدة الرسمية لا تتماشى مع الممارسة السيكولوجية الواقعية التي لم يكن لها مما يعقل المسار لعلاجي للأطفال.

ر- **المعوقات خاصة بالعلاقة مع زملاء من باقي التخصصات**: كالمساعد الاجتماعي، و المربي والذين يعتقدون أن عمل الأخصائي النفسي ثانوي ومكمل للمجهوداتهم.

- ينظر محيط العمل للأخصائي على انه فاشل لأنه لا يقدم حولا فورية للحالات التي يتابعها.
- عدم إشباع مختلف حاجات الأخصائي النفسي والشعور بالإحباط الناجم عن مشاكل مادية ومعنوية.
- غياب الاتصال والاحتكاك من الأخصائيين في مجال الممارسة السيكولوجية، وانعدام اللقاءات والملتقيات العلمية والدورات التدريبية داخل الوطن وخارجه من ما ينعكس سلبا على الخدمة المقدمة. (زهار ، 2017 ، ص41,43,151)

**خلاصة الفصل:**

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من تعاريف حول طبيعة عمل الأخصائي النفسي والإطار العمل الذي ينتمي إليه وجل النشاطات و المهمات التي يمارسها بلاضافة إلى مختلف المعايير والأخلاقيات التي يجب أن يتحلى بها اتضح لنا أهمية الفعال في المجتمع وخاصة في المؤسسات الاستشفائية من خلال أدواره البارزة وخدماته الإنسانية النبيلة المقدمة لكافة الشرائح التي هي بحاجة ماسة إليها.

# الجانحة التطبيقي

## الفصل الخامس: الإجراءات منهجية للدراسة

### • تمهيد

- 1- التذكير بالفرضيات.
  - 2- الدراسة الاستطلاعية.
  - 3- المنهج المستخدم في الدراسة.
  - 4- عينة الدراسة.
  - 5- أدوات الدراسة.
  - 5- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة.
- ### • الخلاصة.



## تمهيد:

إن القيام بأي دراسة علمية يستدعي من الباحث المرور بمرحلتين أساسيتين تتمثل الأولى في مرحلة المسح المكتبي للتراث الأدبي المتعلق بموضوع الدراسة قصد تكوين فكرة شاملة حول متغيرات الدراسة ، فيما تتمثل المرحلة الثانية في مرحلة العمل الميداني التي تحضى بأهمية خاصة من خلال جمع البيانات والمعلومات بصورة منهجية والتي تعتبر حجر الأساس في بحث تساؤلات الدراسة ومن ثم إثبات فرضياتها أو نفيها ، ولا يتم ذلك إلا بإتباع مجموعة من الإجراءات المنهجية التي تهدف في الأخير للوصول إلى حقائق حول الظاهرة المدروسة.

ونخصص هذا الفصل لعرض خطوات الدراسة الاستطلاعية التي سبقت الدراسة الأساسية وتحديد أهدافها وخطواتها وأهم نتائجها ثم تحديد منهج البحث المتبع وكذا الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.

## 1- التذكير للفرضية:

### I. الفرضية الرئيسية:

أ- توجد استراتيجيات وفق الخصائص و الأبعاد الفردية يواجه بها المختص النفسي العيادي الضغوط النفسية في مصلحة الأورام السلطانية.

### II. الفرضية الفرعية:

ب- يختلف المختص النفسي العيادي في الاستراتيجيات التي يتبعها في مواجهة الضغوط النفسية من خلال المتغيرات التالية :

- السن
- الأقدمية
- الحالة الاجتماعية
- المستوى التعليمي

ج- توجد أنواع من الاستراتيجيات المتبعة من طرف المختص النفسي العيادي لمواجهة الضغوط النفسية.

## 2- دراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إحدى أهم خطوات البحث العلمي ، حيث تعتبر بوابة اي الدراسة أساسية و مفتاح نجاحها، وتتضمن الدراسة الاستطلاعية عينة أولية تنتمي أي نفس المجتمع التي تنتمي إليه العينة الرئيسية، والهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على موضوع البحث وتحديد إطاره العام، وضبط متغيراته ، كذلك تسمح للباحث بتكوين بعد نظري حول الدراسة التي سيقوم بها و إعطائه تصور عن كيفية إجراء وسير بحثه ، وكذا التمكن من تحديد المنهج الأكثر ملائمة لموضوع الدراسة، و أدوات المناسبة لجمع المعلومات، كما تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث من التأكد من صلاحية هذه الأدوات لجمع المعلومات ، والتعرف على خصائص الفئة المدروسة، وكذا صياغة التساؤلات وتحديد أكثر أهداف البحث وتوضيح أكثر لإشكالية الدراسة وفقا لما تحصل عليه من معلومات جديدة بالدراسة الاستطلاعية.

a. إجراءات الدراسة الاستطلاعية

بما أن حالات المدروسة في البحث هي الاخصائين العياديين بمصلحة الأورام السرطانية، فقد تمت الدراسة بالمركز مكافحة السرطان بولاية بشار حيث عملنا على تحقيق الأهداف التالية على عينة الدراسة الاستطلاعية :

- 1- التعرف على خصائص أفراد مجتمع الدراسة.
- 2- التدريب على تطبيق أدوات الدراسة لتفادي أي صعوبة في الدراسة الأساسية.
- 3- التعرف أو تحديد مستوى الضغط لدى عينة الدراسة.
- 4- تطبيق اختبار coping والتعرف على الاستراتيجيات أكثر استعمالا لمواجهة الضغوط.
- 5- اكتساب خبرة تطبيقية.

3- منهج المستخدم في الدراسة:

يسعى هذا البحث إلى معرفة استراتيجيات التي يستعملها المختص النفسي لمواجهة الضغوط النفسية في مصلحة الأورام السرطانية، ارتأينا اللجوء إلى المنهج العيادي الذي وجدناه يناسب طبيعة الإشكالية و الفرضيات المطروحة لأنه منهج أكثر ملائمة لتحقيق أهداف البحث، لأنه يسمح لنا بدراسة المعمقة لكل حالة ويمكننا من معرفة التوظيف النفسي و سيروراته وأسباب الصراعات النفسية و إيجاد دلالات السلوك لدى أفراد مجموعة بحثنا هذا.

المنهج العيادي حسب Lagache هو تناول السيرة من منظورها الخاص، و كذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها و تكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها (Chahraoui et ، 2003،p16) Benoni

ويعتمد المنهج العيادي على عدة تقنيات وفي دراستنا قمنا باختيار تقنية دراسة الحالة .

• دراسة الحالة:

حيث تتضمن دراسة الحالة استخدام الطرق الغير تجريبية لإجراء دراسة معمقة لفرد أو مجموعة صغيرة ، وتفسر توصيفات مفصلة للسلوك ، وكل هذه المعلومات تجمع من كل المصادر الأولية (مثل الملاحظة

مباشرة أو المقابلات) أو مصادر ثانوية (مثل المدرسة و السجلات الطبية أو الأصدقاء و الأقارب ) (حسين ،2006: 26).

#### 4- مجتمع أوعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة يتمثل في الاخصائين النفسانيين العياديين في مصلحة الأورام السرطانية ببشار ،حيث تكون العينة من 3 حالات تتراوح أعمارهم ما بين (25 إلى 29 سنة ) ، وعلى هذا الأساس قمنا باختيار عينة بناء على خبرة ومعرفة علمية بان هذه الفئة هي التي تمثل مجتمع بحثنا، فتعتبر هذه العينة قصديه فهي نموذج من السكان يختار بطريقة متعمدة لا تعطي فرصة متساوية لجميع السكان أو الوحدات (عبد العزيز الغني عماد،2008: 56) بحيث أخذنا بعين الاعتبار مجموعة من المتغيرات تتمثل في الجدول الآتي حيث يمثل خصائص عينة الدراسة:

الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة
الاسم	A Z	K H	F H
الجنس	أنثى	أنثى	أنثى
العمر	29	25	28
الحالة المدنية	عزباء	عزباء	عزباء
الشهادة المؤهلة	ليسانس	ليسانس	ماستر
الخبرة / الأقدمية	6 - 10 سنوات	1- 5 سنوات	1- 5 سنوات
عقد العمل	دائم	مؤقت	دائم
الأجرة	أكثر من 20000	أقل من 20000	أكثر من 20000

جدول رقم (1) يمثل خصائص العينة

5- أدوات البحث:

أ- الملاحظة العيادية:

وهي الملاحظة التي يهتم فيها الملاحظ العيادي بنفسية الفرد والسياقات النفسية التي لا يمكن ملاحظتها بذاتها، فهي الملاحظة بالمنظور التحليلي التي تخص الفرد بعينه، مثال على ذلك ملاحظة المولود الجديد في سلوكه حالة اليقظة وحالة النوم وفي علاقته مع أمه حالة الرضاعة. وكذلك الأمر في الملاحظة العيادية أثناء الفحص النفسي للفرد وذلك بملاحظته وهو يستجيب للمقابلة التشخيصية أو عند الاستجابة للروايات النفسية ومن ذلك ملاحظة سلوكه في ما يتعلق بالحياة العاطفية والعقلية.

ب- المقابلة العيادية نصف موجهة:

هي عبارة عن لقاء يتم بين الأخصائي النفسي القائم بالبحث أو بتحليل الفرد وبين الفرد موضع البحث أو الفحص بحيث يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المفحوص مع الاحتفاظ بحقه في طرح الأسئلة من حين إلى آخر دون خروج عن الموضوع.

يعرف "بنهجام" المقابلة بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها وينطوي هذا التعريف على عنصرين أساسيين هما:

- المحادثة بين شخصين الباحث و الحالة.
- توجيه المحادثة نحو هدف محدد (هشام ، 38:2008)

وهناك أنواع عدة للمقابلة، إلا أن الباحثين اعتمدا على المقابلة النصف موجه، لأن تخدم موضوع الدراسة وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المحددة حول موضوع البحث وتعطي الحرية المفحوص بالتحدث والتعبير في حدود السؤال المطروح. ولإجراء هذه المقابلة قمنا بتصميم دليل للمقابلة انظر ملحق رقم (6) يتضمن مجموعة من الأسئلة المحددة بمحاور تخدم دارستنا الحالية و تسمح لنا بجمع اكبر قدر من المعلومات حول الأخصائي النفسي العيادي و الحالة النفسية لهم أثناء ممارستهم لمهنتهم و أبرز ردود أ اتجاه المواقف الضاغطة التي يواجهونها و هذه المحاور هي:

المحور الأول: بيانات عامة عن الحالة، تتضمن العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الأقدمية في العمل.

المحور الثاني: يتضمن بعض الأسئلة حول إستراتيجيات المواجهة للمركز حول حل المشكل.

المحور الثالث: تتضمن بعض الأسئلة حول إستراتيجيات المواجهة المركزة حول التجنب.

المحور الرابع: تتضمن بعض الأسئلة حول إستراتيجيات لمواجهة المركزة حول الانفعال

المحور الخامس: تتضمن بعض الأسئلة حول المواقف الضاغطة وطريقة التعامل معها.

- بحيث أجرينا المقابلة مع ثلاثة حالات و كان تاريخ ومدة إجراء كالتالي:

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثانية	المقابلة الرابعة	الحالات
2020/02/14 مدة 30د	2020/02/16 مدة 45د	2020/02/25 مدة 30د	2020/03/21	A Z
2020/02/14 مدة 30د	2020/02/16 مدة 45د	2020/02/25 مدة 30د	2020/03/21	K H
2020/02/14 مدة 30د	2020/02/16 مدة 45د	2020/02/25 مدة 30د	2020/03/21	F H
التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية	مقابلة نصف موجهة	تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة	تطبيق مقياس الضغوط النفسية للعامل	الهدف

جدول رقم (2) يمثل مدة وتاريخ المقبلات

### ج- المقياس :

1- مقياس الضغط المهني: الذي تم اعتماد على هذا المقياس من خلال مذكرة الأستاذ زريبي، أحلام (2014) استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية و علاقتها بفعالية الأداء، رسالة ماجستير علم النفس العمل و التنظيم، جامعة وهران  
من تصميم العالم سبيلبجر ( ، SPIELBERGER ) يتكون من 29 فقرة توزع على بعدين:  
الأول : عوائق العمل تتكون من 14 عبارة (1-3-6-10-15-19-21-22-23-24-25-26-27)

الثاني: فقدان الدعم التنظيمي يتكون من 15 عبارة (2-4-5-7-9-11-12-13-14-16-17-18-20-28-29)

و يشمل المقياس على 9 بدائل للإجابة تمثل في

- الدرجات 1-2-3 ضغط منخفض
- الدرجات 4-5-6 ضغط متوسط
- الدرجات 7-8-9 ضغط مرتفع

ولقد تم اعتماد خصائص هذا المقياس أيضا من خلال مذكرة الأستاذ زريبي، أحلام (2014) استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية و علاقتها بفعالية الأداء، رسالة ماجستير علم النفس العمل و التنظيم، جامعة وهران.

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط المهني:

- صدق الاتساق الداخلي:

معامل الارتباط	البعد
0.96	بعد عوائق العمل
0.91	بعد عوائق التنظيمية

جدول رقم (3) يبين ارتباط الأبعاد بالمجموع

دال عند مستوى دلالة 0.05، دال عند مستوى دلالة 0.01 من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن مقياس الضغط المهني صادق و ذلك بعد تطبيقه على العينة و قد اثبت صدقه في كلا البعدين بعد عوائق العمل ب (0.96) عند مستوى دلالة (0.01) و بعد عوائق تنظيمية (0.91) عند مستوى دلالة (0.05).

- ثبات مقياس الضغط المهني:

تم حساب ثبات المقياس من خلال الفاكرونباخ

عدد الفقرات	قيمة الفاكرونباخ
29	0.67

جدول رقم (4) يوضح ثبات مقياس الضغط المهني

من خلال الجدول يتبين لنا أن المقياس الضغط المهني ثابت من خلال حسابه بطريقة الفا كرونباخ والتي تشير إلى (0.67) و هي قيمة مرتفعة و جد مقبلة.

• بعد عوائق العمل:

عدد الفقرات	قيمة الفا كرونباخ
14	0.52

جدول رقم (5) يبين قيمة الفا كرونباخ في بعد عوائق العمل

من خلال الجدول يوضح قيمة الفا كرونباخ في بعد عوائق العمل و هي (0.52) و هي قيمة مقبولة و قد حددت عند بعض العلماء كقيمة أدنى ب (0.40).

• بعد عوائق تنظيمية

عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
15	0.56

جدول رقم (6) يبين قيمة ألفا كرونباخ في بعد عوائق تنظيمية

من خلال الجدول أعلاه يوضح لنا قيمة ألفا كرونباخ في بعد عوائق تنظيمية و هي قيمة تقدر ب (0.56) و هي قيمة مقبولة و قد حددت عند بعض العلماء كقيمة أدنى تقدر ب (0.4).

2- مقياس استراتيجيات المواجهة الضغوط (CISS):

ثم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (Coping) (CISS)

لجمع البيانات من تصميم العالمين أدلر Coping Inventory of Stress full Situations

Norman S. Adler et parker و باركر وقد اعتمدت الباحثين على النسخة التي تمت ترجمتها



وتكييفها من طرف مجموعة البحث على مستوى مركز البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية  
CRASS المتكونة من الباحثين : كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرى، فراحي فيصل وهذا في  
سنة 2006.

أبعاد المقياس : يتكون هذا المقياس CISS من 48 فقرة أنظر ( ملحق رقم ) تتوزع على 3 أبعاد و هي  
كالآتي:

- **بعد حل المشكل (Tache)** تتكون من 16 عبارة وهي:

47-46-43-42-41-39-36-27-26-24-21-15-10-6-2-1

- **بعد الانفعال ( Emotion )** يتكون من 16 فقرة و هي:

45-38-34-33-30-28-25-22-19-17-16-14-13-8-7-5

- **بعد التجنب (Evitement)** يتكون من 16 فقرة و هي:

48-44-40-37-35-32-31-29-23-20-18-12-11-9-4-3

وهناك بعدين فرعين تابعين لبعد التجنب:

- **بعد التسلية (distraction)** يشمل 8 فقرات:

48-44-40-20-18-12-11-9

- **بعد الدعم الاجتماعي (divesion social)** يشمل 5 فقرات:

37-35-31-29-4

و يشمل المقياس على 5 بدائل للإجابة : نادرا 5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1 كثيرا.

و بعد القيام بإدخال كامل المعلومات المتحصل عليها و كذلك إدراج كامل الفقرات و المتكونة من 48  
فقرة ، حيث كانت مقسمة إلى 3 أبعاد (حل المشكل، الانفعال، التجنب) و كل بعد يحتوي على 16 فقرة ،  
و بعد إدخال كل هذه المعلومات نقوم بحساب المجموع لكل الاستجابات التي تم ذكرها من قبل العينة  
بعد ذلك حساب مجموع الأبعاد. (زريبي، 2014، ص63)

- **صدق وثبات المقياس على العينة الجزائرية:**

تم تقنين اختبار الكوبينغ من قبل مجموعة من الأساتذة بجامعة وهران على عينة متكونة من 888 فردا ( 479 نساء ، 409 رجال) بمتوسط قدر ب 33.39 و انحراف معياري ، 9.71 بمعدل عمر ( 15 سنة

كأصغر سن ، و 64 سنة كأكبر سن)، وتم تطبيقه بطريقة فردية حيث أشارت معاملات الصدق و الثبات إلى ما يلي:

• صدق الارتباطات المتعددة ( برافي- برسون : )

بينت النتائج وجود ارتباطات دالة إحصائيا ما بين الأبعاد الثلاثة للاختبار و الكوبينغ عند مستوى دلالة 0,01، حيث كانت قيمة برسون بين المشكل و الكوبينغ ، 0,634 بين الانفعال و الكوبينغ 0,701 بين التجنب و الاختبار . 0,700 بينت الارتباطات أيضا ضعف العلاقة ما بين بعد المشكل و الانفعال (ر=0,238) مما يفسر استقلالية البعدين.في حين ارتبط البعدين الفرعيين التسلية و الدعم الاجتماعي مع بعضهما البعض (ر = 0,420) لأنهما يشترقان من بعد واحد و هو بعد التجنب. (كبداني ،قويدري ،شعبان ا،فراحي ،2006ص25).

• ثبات التناسق الداخلي

معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد الأساسية كانت كالتالي:

➤ المشكل: 0.819.

➤ الانفعال: 0.817.

➤ التجنب: 0.812.

في حين كان معامل  $\alpha$  للاختبار الكلي ، 0,847 بينما كانت معاملات  $\alpha$  على البعدين الفرعيين على التوالي:

➤ 0,732 للتسلية، 0,665 للدعم الاجتماعي.

هذه المعاملات جاءت مقارنة لنتائج الدراسة الفرنسية Jean–Pierre ROLLAND حيث نجد:

الأبعاد	الدراسة	الدراسة الجزائرية	الدراسة الفرنسية
المشكل		0,88	0,81
الانفعال		0,87	0,81
التجنب		0,86	0,81

التسلية	0,77	0,73
الدعم الاجتماعي	0,76	0,6

جدول رقم (7) يبين نتائج التناسق الداخلي لاختبار الكوبينغ

يتبين من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه ، أن معاملات ألفا التي تقيس معامل الثبات فيما يخص العينتين الجزائرية و الفرنسية متقاربة من حيث ارتفاع شدة معامل  $\alpha$  مما يبين مصداقية الأداة سيكومتريا .

#### التجزئة النصفية (Split Half(Bisection):

استعملت طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات الأبعاد المكونة لاختبار الكوبينغ، وبينت النتائج أن قيم سبيرمان-براون كانت مرتفعة.

لأبعاد	قيم سبيرمان براون
المشكل	0,789
الانفعال	0,798
التجنب	0,747
التسلية	0,661
الدعم الاجتماعي	0,66

جدول (8) يبين نتائج الثبات بواسطة التجزئة النصفية (كبداني ،قويدري ،شعبان

،فراحي).

يبين الجدول أن قيم الثبات تتراوح ما بين 0,66 و 0,79 مما يفسر قوة شدة معاملات الثبات الخاصة بطريقة التجزئة النصفية، و هذا يفسر أيضا مدى صلاحية أداة الكوبينغ سيكومتريا. (والي و داد ، 2015 ، ص148-150).

خطوات عملية التفرغ كالتالي:

التفرغ يكون عن طريق الأرقام (1، 2، 3، 4، 5). التفرغ يتم في برنامج Excel.

كيفية إدخال المعلومات في برنامج Excel: الاسم واللقب، الجنس، السن، المستوى الدراسي، الحالة المدنية والمهنة. بالنسبة للاسم واللقب نرسم لهما بالحروف الأولى فقط أما السن يوزع حسب الفئات العمرية، والمهنة حسب كل فرد يشكل العينة. في تفرغ باقي المعطيات، نستعمل الأرقام كرموز:

- الجنس: ذكر (01) ، أنثى (02).
- المستوى الدراسي: ليسونس (01) ، ماستر (02)،ماجستير (03).
- الحالة المدنية: أعزب (01)، متزوج (02) ، مطلق (03) ، أرمل(04).

بعد الفرز الأولي تتم عملية التفرغ ثم القيام بالمجاميع وبالتالي الحصول على الدرجات الخام. ملاحظة: معالجة المعطيات تكون من خلال برنامج SPSS. ( كبداني خديدة ،قويدري مليكة،شعبان الزهراء،فراحي فيصل،2006).

5- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة.

أولاً: مكان إجراء الدراسة: مركز مكافحة السرطان ببشار: فتح أبوابه بداية من العام الماضي 2019 ويمتد على مساحة 7 هكتارات ويقع شمال بشار و يحتوي على 140 سرير في إطار المخطط الوطني لمكافحة السرطان، توجد به عدة مصالح هي:

المصلحة SERVICES	LITS TECHNIQUES (سرير)
مصحة طب الأورام السرطانية	/
العلاج بالأشعة	10
الطب النووي	/
مصحة طب الأورام السرطانية	48
مصحة أمراض الدم	18
مصحة جراحة الأورام	46

/	مصلحة التصوير الإشعاعي الطبي
18	مصلحة التخدير و الإنعاش
/	مخبر مركزي
/	الصيدلية

جدول رقم(9) يمثل عدد المصالح بالمركز وحجم استيعابها للمرضى

### مصلحة الأورام السرطانية (ONCOLOGIE MEDICALE) :

البنية المادية : قاعة الانتظار ، مرحاض ، غرفة تغيير الملابس ،مكتب الطبيب، مكتب الممرضين ، قاعات العلاج واحدة للنساء و واحدة للرجال و واحدة للطفل ، صيدلية ، مخبر لشبه طبيين ، مكتب الاخصائين النفسانيين ، مكتب أخصائية التغذية.

البنية البشرية: رئيس المصلحة ، الأطباء (5)، الممرضين (6)، الاخصائين النفسين (3)، بيولوجيين(7)، مساعد الممرض (5)

ثانيا: مدة الدراسة: تم إجراء الدراسة في فترة مابين 2020/02/10 إلى 2020/03/10 طبقت الدراسة على شريحة الأخصائين النفسانيين العاملين في مركز مكافحة السرطان ببشار، حيث اقتصرت الدراسة على ثلاثة حالات كلهم يعملون في مصلحة الأورام السرطانية.

### 6- صعوبات الدراسة:

- صعوبة التنقل (بعد المركز عن وسط المدينة) .
- ضيق الوقت.
- صعوبة ضبط وقت المقبلات مع الأخصائين لانشغالهم بالمرضى.
- عدم إتمام إجراء التريص بسبب جائحة كورونا.
- عدم القدرة على تطبيق مقياس في ظروف ملائمة لتحقيق صدق النتائج حيث كان من خلال مواقع التواصل الاجتماعي فقط لم يكن من خلال المقابلة المباشرة.

خلاصة الفصل:

لقد تم عرض في هذا الفصل منهجية البحث المتبعة و مختلف إجراءاتها في شكل مفصل بتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، والمنهج المستخدم في الدراسة و مجتمع البحث و أدوات الأدوات المستخدمة في الدراسة و الحدود الزمنية والمكانية للدراسة المستغرق فيها وعرض مختلف الخصائص السيكمترية للاختبار.

## الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

### 1- عرض وتحليل النتائج ومناقشتها:

- عرض نتائج دراسة الحالة الأولى.
- عرض نتائج دراسة الحالة الثانية.
- عرض نتائج دراسة الحالة الثالثة.

### 2- مناقشة وتفسير النتائج بناء على الفرضيات.

- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

### 3- نتائج العامة للدراسة

- الخاتمة.
- قائمة المراجع .

**تمهيد:**

يتضمن هذا الفصل عرض مفصل لمختلف التحليلات والمناقشات الخاصة بالحالات الثلاثة، وجميع المعلومات والتفاصيل التي تم التطرق إليها خلال المقابلات العيادية، وذلك في ووصف دقيق وشامل، ومن تم عرض النتائج المتوصل إليها.

**1- دراسة الحالة الأولى :**

• **تقديم الحالة الأولى:**

- الاسم : A Z
- الجنس : أنثى
- السن : 29 سنة
- مصلحة العمل : الأورام السرطانية عقد العمل : دائم
- الأجرة: أكثر من 20000 الأقدمية أو الخبرة : 6- 10 سنوات
- المستوى الدراسي : جامعي
- الشهادة المؤهلة: ليسانس نظام LMD
- الحالة المدنية: أعزب(ة)

**جدول رقم (10) الأتي يمثل برنامج المقبلات مع الحالة الأولى:**

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
2020/02/14	2020/02/16	2020/02/25	2020/03/21	تاريخ إجراء المقابلة
30د	45د	30د	30د	المدة
التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية و بناء العلاقة مع الحالة	جمع المعلومات من خلال المقابلة النصف الموجهة و الملاحظة العيادية	الاستمرار في جمع المعلومات وتطبيق اختبار coping	تطبيق اختبار الضغط المهني	الهدف

• **الهيئة العامة للحالة :**

- المظهر الخارجي : : مهتمة بالمظهر الخارجي وذات هيئة مرتبة و هندام يتناسب مع طبيعة عملها.
- إيماءات الوجه: هناك استقرار و ثبات و تطابق كلامها مع مشاعرها.



- الاتصال: صعوبة التواصل مع الحالة وذلك لضيق الوقت وكثرة المرضى نتيجة ارتباطاتها المهنية.
- التفكير: أفكار الحالة تمتاز أحيانا بالإيجابية و أحيانا أخرى بالسلبية بسبب العمل المتواصل لكثرة المرضى وقلة المختصين ووجود مشاكل إدارية .
- اللغة: تتحدث بكل هدوء وسلاسة وتستعمل مصطلحات اللغة الفرنسية في بعض الأحيان و لا تأخذ وقت طويل في الإجابة.
- العلاقات الاجتماعية: اجتماعية تحب ان تستثمر وقتها بقضائه مع العائلة و الأصدقاء.
- الاهتمامات : تحب ممارسة الرياضة.

#### • ملخص المقابلات للحالة الأولى:

الحالة A Z تكونت بجامعة أبي بكر بالقايد بتلمسان لمدة 03 سنوات، مارست عملها بالمؤسسة الاستشفائية العمومية 240 سرير في مصلحة العلاج بالأشعة بولاية بشار ثم انتقلت للعمل في المركز مكافحة السرطان.

تمت المقابلات مع الحالة في ظروف جد جيدة، حيث كانت هادئة وتتكلم بكل ارتياح هي اجتماعية ومتجاوبة معنا بشكل كبير جدا ، حيث قامت بسررد كل التفاصيل كمتهنة في هذا المستشفى بكل دقة ،لقد ركزنا في المقابلات على الأسئلة التي تصف أنواع استراتيجيات التي يستعملها المختص النفسي لمواجهة الضغوط النفسية.

حيث صرحت لنا أنها كانت مجبرة في العمل في هذه المصلحة لم تكن مخيرة حيث أن الإدارة عينتها نظرا لعدم وجود مختص نفسي ،كما قالت أن العمل في هذه المصلحة لم يكن يريحها نفسيا لأن المصلحة كانت تستقبل عدد كبير من المرضى وكانت المختصة الوحيدة فكانت تعاني ضغط نفسي يومي ،كما كانت تشعر بإحباط و القلق عند عدم قدرتها بإقناع على تقبل المريض لمرضه في بدايات عملها حتى إنها كانت تفكر في إيجاد حلول أيام وأيام ، كما أنها كانت تعاني من عدة مشاكل إدارية حيث صرحت أنها لم تكن تتمكن من حل مشاكلها الإدارية ما اثر على صحتها الجسدية .

كما أنها كانت تتفعل وتغضب وتلوم نفسها لعدم حلها ومواجهة مشاكلها كما قالت أنها تستطيع ضبط نفسها حتى يضيع حقها مرات عدة ، كما أنها تطالب مساعدة من أناس آخرين لحل مشاكلها و بسبب

كل هذه الضغوط النفسية أصبحت تعني من نسيان و تعاني من زيادة التعرق و الحساسية الموسمية ، كما أن التعامل مع المرضى اثر عليها ايجابيا أصبحت أكثر حرصا في تعاملاتها وكانت من اجل تخفيف ضغوط العمل.

• نتائج مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة الأولى:

البعد	حل المشكل	لانفعال	التجنب	التسلية	دعم الاجتماعي
الدرجة الخام	71	60	57	30	13
النسبة المئوية	31%	26%	25%	13%	6%

يتبين من خلال الجدول رقم (11) أن أعلى مجموع للدرجات الخام الاستجابات أفراد العينة لوحظ في بعد حل المشكل بمجموع 71 درجة، يليها بعد الانفعال ب 60 درجة ثم أسلوب التجنب ب 57 درجة و بعد التسلية ب 30 درجة و أخيرا بعد الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية ب 30 درجة .

• نتائج مقياس الضغط النفسي:

البعد	عوائق العمل	فقدان الدعم التنظيمي
الدرجة الخام	37	28
النسبة المئوية	57%	43%

يتبين من خلال الجدول رقم (12) أن أعلى مجموع للدرجات الخام الاستجابات أفراد العينة لوحظ في بعد عوائق العمل بمجموع 37 درجة، يليها بعد فقدان الدعم التنظيمي ب 28 درجة وهذا ما يفسر احتلال الحالة اعلي نسبة ضغوط النفسية بنسبة 60% حيث تعتبر الحالة لديها أقدميه بنسبة للحالات الأخرى هذا ما يفسر الضغوط التي تواجهها.

• مستوى الضغط للحالة الأولى

مستوى الضغط	منخفض	متوسط	مرتفع
درجة	6	20	39
النسبة	9%	31%	60%

جدول رقم (13) من خلال تطبيق المقياس تبين أن الحالة تعاني من ضغط مرتفع يقدر بنسبة 60 %

## • تحليل العام الحالة الأولى:

استنادا إلى ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة النصف موجهة و تطبيقنا لكل من اختبار coping و الضغط المهني ومع ما سجلناه من ملاحظات وما جمعنا من معطيات خلال المقابلات، فقد ظهر على الحالة أنها تواجه ضغوط مهنية يرجع أسبابها إلى كثرة المرضى في المصلحة ووجود خلافات إدارية (في كثير من المرات لم احل مشاكل الإدارية ما اثر على صحتي الجسدية ) و العمل المتواصل لقلة الاختصاصيين أصحاب العقود الدائمة وأصحاب الخبرة المهنية ، كما أن هذه الضغوط أثرت على صحتها الجسدية و بدأت تظهر عليها علامات التوتر و القلق كالصداع النصفي كثرة التعرق و الحساسية الموسمية إضافة إلى اضطراب القدرات المعرفية (النسيان) في هذا المجال وما يبيث ذلك استعمالها بكثرة استراتيجيات لواجهة (أغضب وانفعل و الوم نفسي لعدم حلها) هذه الضغوط التي تظهرها نتائج الاختبار استراتيجيات المواجهة والضغط المهني كما هو مبين في الجداول تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب 57% و 43% و هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط ودليل على ذلك كونها تستعمل بكثرة إستراتيجية حل المشكل ب 31% كإستراتيجية إيجابية من اجل خلق توازن نفسي في العمل و إستراتيجية الانفعال تقدر ب 26% نسبة بسبب المشاكل الإدارية و ضغوط لكثرة المرضى (لم أكن مرتاحة نفسيا لأن المصلحة كانت تستقبل عدد كبير من المرضى وكنت المختصة الوحيدة فكنت أعاني ضغط نفسي يومي) وشعورها بعدم الارتياح في المصلحة مما يسبب لها قلق و توتر الذي بسببه أصبحت تظهر عليها أعراض جسدية مرضية بسبب مقاومتها و محاولة لحل مشاكلها و تعتبر نسبة الدعم الاجتماعي 6% أنها تتجنب الاحتكاك بزلاء الممتهين معها (اضبط نفسي حتى يضع حقي مرات) تجنبنا لوجود مشاكل وعدم وجود ثقة متبادلة حتى تجعلهم سندا لمواجهة ضغوط المهنيّة وهذا ما يفسر ضعف هذه النسبة.

2- دراسة الحالة الثانية :

• تقديم الحالة الثانية:

- الاسم : K H
- الجنس: أنثى
- السن: 25 سنة
- مصلحة العمل: الأورام السرطانية عقد العمل: مؤقت
- الأجرة: اقل من 20000 الأقدمية أو الخبرة: 1- 5 سنوات
- المستوى الدراسي: جامعي
- الشهادة المؤهلة: ليسونس نظام LMD
- الحالة المدنية: أعزب (ة)

جدول رقم (14) يمثل برنامج المقبلات مع الحالة الثانية:

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
2020/02/14	2020/02/16	2020/02/25	2020/03/21	تاريخ إجراء المقابلة
30د	45د	30د	30د	المدة
التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية و بناء العلاقة مع الحالة	جمع المعلومات من خلال المقابلة النصف الموجهة و الملاحظة العيادية	الاستمرار في جمع المعلومات وتطبيق اختبار coping	تطبيق اختبار الضغط المهني	الهدف

• الهيئة العامة للحالة :

- المظهر الخارجي : : مهتمة بالمظهر الخارجي وذات هيئة مرتبة و هندام يتناسب مع طبيعة عملها.
- إيماءات الوجه: غير معبرة
- الاتصال: صعوبة التواصل مع الحالة وذلك لعدم عملها الدائم (عقد مؤقت)
- التفكير: تهويل الأفكار و الأحداث المتواجدة في المصلحة و كثرة الإلحاح على وجود صعوبات من خلال ممارسة المهنة في المصلحة .
- اللغة: تتحدث باختصار حسب السؤال ولا تميل إلى التفصيل الممل.
- العلاقات الاجتماعية: ليست اجتماعية .

• ملخص المقابلات للحالة الثانية:

الحالة K H تكونت بجامعة طاهري محمد ببشار و متحصله على شهادة ليسونس علم النفس العيادي ، بدأت العمل مباشرة بعد تخرجها في مركز مكافحة السرطان ببشار (عقد مؤقت) ،حيث يعتبر هذا ثاني عام لها وهي تعمل في مصلحة الأورام السرطانية.

كانت الحالة جد متعاونة معنا حيث تمت المقابلة في ظروف جيدة حيث كانت متجاوبة وتحاول قدر الإمكان وضعنا في الصورة من اجل الوصول إلى ما نريد، حيث كانت أجوبتها مختصرة ودقيقة لا تميل إلى تفصيل، كما أن كلامها فيه نوع من التهويل حيث صرحت أنها لا تملك خبرة كبيرة مما سبب لها ضغوط كبيرة في البداية و أنها كثير ما كانت تشعر بالقلق والإحباط بسبب الصعوبات العمل مع مرضى السرطان ونتيجة انعدام التكوين الجيد على الممارسة الميدانية خلال مرحلة الدراسة ما جعلها تصطدم بواقع مغاير ، حيث صرحت لنا أن العمل في هذه المصلحة كان من محض إرادتها على الرغم من معرفتها لصعوبات التي ستواجهها كما قالت إن الممارسة يجعل منها أكثر خبرة في العمل كما أنها كانت تحاول في كثير من الأحيان حل مشاكلها وضبط نفسها حتى تكون في توازن وكان همها الأكبر صحة النفسية للمريض ولم تعطي أولوية لمشاكلها الإدارية ، كما كانت تطلب المساعدة من ذوي الخبرة من اجل مساعدتها عندما يختلط عليها الأمر في عملها كما لا تظهر عليها أعراض مرضية جسدية.

• نتائج مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة الثانية:

البعد	حل المشكل	لانفعال	التجنب	التسلية	دعم الاجتماعي
الدرجة الخام	57	33	63	35	22
النسبة المؤوية	30%	16%	27%	17%	10%

يتبين من خلال الجدول رقم (15) أن أعلى مجموع للدرجات الخام الاستجابات أفراد العينة لوحظ في بعد حل المشكل بمجموع 63 درجة، يليها بعد التجنب ب 57 درجة ثم أسلوب التسلية ب 35 درجة و بعد الانفعال ب 33 درجة و أخيرا بعد الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية ب 22 درجة .

• نتائج مقياس الضغط النفسي:

البعد	عوائق العمل	فقدان الدعم التنظيمي
الدرجة الخام	25	33
النسبة المئوية	%43	%57

يتبين من خلال الجدول رقم (16) أن أعلى مجموع للدرجات الخام الاستجابات أفراد العينة لوحظ في بعد فقدان الدعم التنظيمي ب 33 درجة ، يليها بعد عوائق العمل 25 درجة.

• مستوى الضغط للحالة الثانية:

مستوى الضغط	منخفض	متوسط	مرتفع
الدرجة	10	16	33
النسبة	%17	%27	%56

جدول رقم (17) من خلال تطبيق المقياس تبين أن الحالة تعاني من ضغط مرتفع يقدر بنسبة % 33

• تحليل العام للحالة الثانية:

استنادا إلى ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة النصف موجهة و تطبيقنا لكل من اختبار coping و الضغط المهني ومع ما سجلناه من ملاحظات وما جمعنا من تصريحات خلال المقابلات، فقد انبثت نتائج الاختبار أن الحالة أنها تواجه ضغوط مهنية من خلال ارتفاع نسبة فقدان الدعم التنظيمي ب نسبة 57 % وكل هذا راجع إلى قلة الخبرة في العمل بهذه المصلحة (ببطع اشعر بالإحباط خاصة انك تشعر بالانقص في عملك) وما يفسر ذلك استعمالها لبعدها حل المشكلة بكثرة بنسبة 30% من خلال طلبها المساعدة من ذوي الخبرة (..اطلب المساعدة في كثير من الأحيان من زملاء ذوي الخبرة)، ثم تليه إستراتيجية التجنب بنسبة 27% وهذا كأسلوب لتهرب من المشاكل والوقوع فيها(أحاول حلها لوحدي و إذا تفاقم الأمر اطلب المساعدة ) بسبب قلة الخبرة و بعد الانفعال حيث أنها تتحلى بالصبر و ضبط النفس وهي أساليب ايجابية للتصدي مواقف الضاغطة فتجنبها الانفعال

و الغضب للحفاظ على مكانتها وصحتها النفسية والجسدية ، كما لاحظنا أن الحالة تبحث عن المساندة الاجتماعية لأنها سجلت نسبة 10% و من خلال محاولتها تحسين العلاقة مع زملاءها حتى تكتسب خبرة أكثر حيث أنهم يمثلون بالنسبة لها مصدر لتخفيف من الضغوط المهنية التي تعاني منها.

### 3- دراسة الحالة الثالثة :

#### • تقديم الحالة الثالثة:

- الاسم : F H
- المستوى الدراسي: جامعي
- الجنس: أنثى
- الشهادة المؤهلة: ماستر نظام LMD
- السن: 28 سنة
- الحالة المدنية: عزباء
- مصلحة العمل: الأورام السرطانية عقد العمل: دائم
- الأجرة: أكثر من 20000 الأقدمية أو الخبرة: 1-5 سنوات

#### جدول رقم (18) يمثل برنامج المقبلات مع الحالة الثالثة:

المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة	المقابلة الرابعة	
2020/02/14	2020/02/16	2020/02/25	2020/03/21	تاريخ إجراء المقابلة
30د	45د	30د	30د	المدة
التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية و بناء العلاقة مع الحالة	جمع المعلومات من خلال المقابلة النصف الموجهة و الملاحظة العيادية	الاستمرار في جمع المعلومات وتطبيق اختبار coping	تطبيق اختبار الضغط المهني	الهدف

#### • الهيئة العامة للحالة :

- المظهر الخارجي : : مظهر لائق و هيئة مرتبة و هندام يتناسب مع طبيعة عملها.
- إيماءات الوجه: معبرة عن الحالة المعاشة.
- الاتصال: صعوبة التواصل مع الحالة بسبب ارتباطاتها المهنية.

- التفكير: أفكار الحالة تمتاز بالايجابية وحسن التدبير وهذا ما لمسناه من خلال تحليها بالحكمة في مواجهة المشاكل.
- اللغة: تتحدث بكل هدوء وسلاسة ، بكلمات غير مدعمة بإيماءات جسدية
- **العلاقات الاجتماعية:** اجتماعية تحب أن توسع دائرة العلاقات الاجتماعية خاصة مع زملاء العمل و كما تحب أن تستثمر قضاء وقتها مع الأصدقاء.
- الاهتمامات : تحب المطالعة وقراءة الكتب.

• ملخص المقابلات للحالة الثالثة:

تكونت الحالة **FH** بجامعة أبي بكر بالقايد بتلمسان ، حيث تحصلت على شهادة ليسانس زائد شهادة ماستر في علم النفس العيادي مارست عملها في بداية في مستشفى العمومي 240 سرير في مصلح علاج بالأشعة ببشار تم انتقلت للعمل في مركز مكافحة السرطان.

كانت المقابلة معها في ظروف جد جيدة حيث كانت تتحدث بكل هدوء وسلاسة بكلمات غير مدعمة بإيماءات جسدية ، تكلمت عن الضغط العمل في هذه المصلحة على انه أمر طبيعي ينبغي على الأخصائي النفسي أن لا ينفعل لأجله بل هي فرصة ليصبح أكثر مرونة وتكيفاً مع عمله ، بحيث أن هذه المواقف الضاغطة هي التي تجعله يكتسب خبرة مهنية ، كما صرحت أنها كانت لديها الرغبة في العمل مع مرضى السرطان وان العمل معهم يريحها نفسياً كونها تقوم بدورها المهني على أكمل وجه و أنها تتكفل بهم نفسياً ، كما صرحت أن وثيرة الضغط تزداد كل يوم بسبب تزايد المرضى ما يشعرني في كثير من الأحيان **بالقلق و الإحباط** تم تأقلمت مع الوضع وهذا بسبب مدى خطورة المرض وصعوبة التعامل مع المرضى كما تحاول حل مشاكلها بكل عقلانية ومحاولتنا **ضبط نفسها** أكثر وتطلب مساعدة من ذوي الخبرة عند صعوبة الأمر كما تضطر لطلب عطل مرضية بسبب **الإرهاق** أو المرض كما صرحت أنها تعاني من صداع نصفي منذ بداية عملها بهذه المصلحة.



• نتائج مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة الثالثة:

البعد	حل المشكل	لانفعال	التجنب	التسلية	دعم الاجتماعي
الدرجة الخام	54	36	53	20	22
النسبة المؤوية	%29	19%	29%	11%	12%

يتبين من خلال الجدول رقم (19) أن أعلى مجموع للدرجات الخام الاستجابات أفراد العينة لوحظ في بعد حل المشكل بمجموع 54 درجة، تم يليها بعد التجنب ب 53 درجة ثم أسلوب الانفعال ب 36 درجة و بعد الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية ب 22 درجة و أخيرا بعد التسلية ب 20 درجة .

• نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة:

البعد	عوائق العمل	فقدان الدعم التنظيمي
الدرجة الخام	28	25
النسبة المؤوية	53%	47%

يتبين من خلال الجدول رقم (20) أن أعلى مجموع للدرجات الخام الاستجابات أفراد العينة لوحظ في بعد عوائق العمل ل بمجموع 28 درجة، تم يليها بعد فقدان الدعم التنظيمي ب 25 درجة .

• مستوى الضغط للحالة الثالثة:

مستوى الضغط	منخفض	متوسط	مرتفع
الدرجة	9	16	12
النسبة	%24	%43	%32

جدول رقم (21) من خلال تطبيق المقياس تبين أن الحالة تعاني من ضغط متوسطة ب 16 %

## • تحليل العام للحالة الثالثة:

استنادا إلى ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة النصف موجهة و تطبيقنا لكل من اختبار coping و الضغط المهني ومع ما سجلناه من ملاحظات وما جمعنا من تصريحات خلال المقابلات، فقد ثبتت نتائج الاختبار أن الحالة أنها تواجه ضغوط مهنية من خلال ارتفاع نسبة عوائق العمل بـ 53% ما يثبت خبرتها في الميدان ومستوى متوسط من الضغوط مهنية التي قدرت بـ 43% كما أن الإستراتيجية الأكثر استعمالا حل المشكل بنسبة 54% كإستراتيجية إيجابية وفعالة لمواجهة الضغوط ويتجسد ذلك في تحليها بالصبر و الحكمة في مواجهة الضغوط و المشاكل بعقلانية وبطريقة إيجابية (الإحباط فيه منفعة أكثر لكسب خبرة اكبر) من خلال تفسير كل هذه الأمور على انه طبيعي ووارد في ميدان العمل ويمكن التعايش معه) توجد عدة صعوبات أحاول حلها بكل عقلانية ( كما تستخدم أسلوب التجنب الذي يفصل بينه وبين حل المشكل درجة واحدة فقط بـ 29% فهو أسلوب يجعلها أكثر استقرارا نفسيا وتوازنا (إذا لم أجد حلا للمشاكل ابتعد و أتجنبها دون غضب أو اتركه) وكل هذا يرجع إلى أنها تعرضت إلى وعكة صحية بسبب العمل التي فرضت عليها طلب عطل مرضية و ظهور عليها أعراض الإرهاق و الصداع النفسي بكثرة وهذا ما يفسر نسبة الانفعال بـ 36% إضافتا أنها تسعى إلى تحسين علاقاتها الاجتماعية داخل الوسط المهني من اجل تخفيف الضغوط والمساعدة مع الزملاء من اجل تحقيق الراحة النفسية للمرضى (أحاول إقناعهم برأي و أحاول إظهار مشاعري لهم).

## 2- مناقشة وتفسير النتائج بناء على الفرضيات.

في ظل النتائج العامة للبحث و من خلال دراستنا للحالات الثلاثة أظهرت نتائج دراستنا أن الأخصائي العيادي في مصلحة الأورام السرطانية يستخدمون استراتيجيات مختلفة في مواجهة الضغوط النفسية في مصلحة الأورام السرطانية وهذا ما أثبتته نتائج المقياس واستنادا إلى جميع الملاحظات و المقبلات التي أجريت.

• مناقشة الفرضية الأولى: قد دلت عملية التحليل تحقق الفرضية الرئيسية و التي مفادها انه "توجد

استراتيجيات وفق الخصائص و الأبعاد الفردية يواجه بها المختص النفسي العيادي الضغوط النفسية في مصلحة الأورام السرطانية" تحققت مع جميع الحالات بدليل أن الحالات كلهم سيخدمون استراتيجيات وفق الخصائص وقدراتهم الشخصية و حسب مطالب البيئة المعاشة و التقييم المعرفي لكل فرد وهذا ما وضحه طه حسين (2005) في كتابه عن الفكرة التي تشير إلى " الأفراد لا يستجيبون للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجابتهم لاختلاف نمط الشخصية ، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم الأكثر حساسية و شعورا بالنقص و سريعا التأثر بمسببات الضغوط و يستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية ، بينما الأشخاص الأكثر استرخاء و صبرا ، رضا عن العمل و الحياة و غير العدوانيين يستعملون إستراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل" وهذا ما جاء مطابقا لنتائج دراستنا.

• مناقشة الفرضية الثانية: بالنسبة للفرضية الفرعية التي مفادها " يختلف المختص النفسي

العيادي في الاستراتيجيات التي يتبعها في مواجهة الضغوط النفسية من خلال المتغير السن": تحققت في الحالة الأولى والثالثة حيث التمسنا من خلال المقابلة والمعلومات أن الحالة الأولى و الثالثة كبار في السن مقارنة مع الحالة الثانية و يظهر ذلك من خلال تأثير الضغط النفسي على صحتهم الجسدية ما أدى إلى ظهور أعراض جسدية مرضية على كلا الحالتين بسبب الإرهاق و القلق وتقدمهما في السن على عكس الحالة الثانية التي تعتبر اصغر سنا بنسبة لهما على الرغم من أنها تعاني من ضغوط مهنية إلا أنها لا تظهر عليها أعراض مرضية فلديها نسبة مرونة في التكيف وهذا راجع إلى التأثير الإيجابي للسن لمواجهة الأحداث الضاغطة وهذا ما قاله كومبيس و آخرون (COMPAS AL') في دراسته التي تبين وجود علاقة إيجابية في دراسته بين استرا نتيجة المواجهة التي لتركز على الانفعال و بين

العمر وهكذا فإن العمر و المستوى النمائي للفرد يؤثر في أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة".  
(زربيي، 55، 2014)

الفرضية الفرعية التي نصت على " يختلف المختص النفسي العيادي في الاستراتيجيات التي يتبعها في مواجهة الضغوط النفسية من خلال المتغير الأقدمية: تحققت مع الحالة الأولى كون لديها خبرة في العمل من 6 إلى 10 سنوات جعلت لديها خبرة في مواجهة الضغوط من خلال استعمال استراتيجيات المواجهة بشكل ايجابي وبكل عقلانية وتفسيرها للأمور الضاغطة على أنها أمور واردة في ميدان العمل و ما يبرز خبرتها من خلال نتائج مقياس الضغوط النفسية حيث حققت مستوى متوسط من الضغط بنسبة 43 % وتتفق نتيجة الفرضية مع دراسة (عبد الله الضربيي 2010) حيث توصلت هذه الأخيرة أن العمال يستخدمون استراتيجيات الإيجابية لتخفيف من حدة الضغط و آثاره.

مقارنتا بالحالات الأخرى التي لم تتحقق بفعل نقص الخبرة وارتفاع نسبة الضغوط المهنية قدرب 60% للحالة الأولى و ب56 % للحالة الثانية هذا ما يبيث قلة الخبرة في مواجهة المواقف الضاغطة، واستخدامهما لاستراتيجيات سلبية (كالتجنب) .

بالنسبة للفرضية التي مفادها على " يختلف المختص النفسي العيادي في الاستراتيجيات التي يتبعها في مواجهة الضغوط النفسية من خلال المتغير الحالة الاجتماعية: تحققت في كل من الحالة الأولى و الثالثة كون لديهما عقد عمل دائم ما يجعلهما أكثر ارتياحا من الناحية المادية على الرغم من صعوبات في وسط العمل ولم تتحقق في الحالة الثانية التي لديها عقد مؤقت ما يظهر لديها عدم استقرار مادي إضافتا إلى صعوبة ووجود الضغوط المهنية أكثر من ما تتقاضه كأجر لعملها.

وبالنسبة للفرضية التي مفادها: "يختلف المختص النفسي العيادي في الاستراتيجيات التي يتبعها في مواجهة الضغوط النفسية من خلال المتغير المستوى التعليمي": لم تتحقق مع جميع الحالات بسبب نقص في التكوين لديهم وهذا لم يوفقهم في أداء مهامهم في مواجهة الضغوط بطريقة إيجابية دون تأثيرها السلبي عليهم وقد اتفقت هذه الفرضية مع الدراسة التي قام بها مصطفى منصور و الذي أشار " إلى أن نسبة 34% من الاخصائين العياديين يرون أن التكوين الذي تلقوه على المستوى الجامعي ناقص من الجانب المعرفي و النظري وكذلك على مستوى التطبيقي خاصة في مجال العلاجات النفسية و التكفل. وضعف الإلمام بالاختبارات النفسية و كيفية تطبيقها ،وان نقص التكوين و الدورات

التدريبية وعدم التوافق بين الجانب النظري و التطبيقي وعدم الاهتمام مؤسساتهم بتكوينهم".(سكة- بوعافية ،73،2018) وهذا ما يتوافق أيضا مع دراسة بلحاج شريفة ( واقع الممارسة الإكلينيكية في الجزائر) حيث توصلت إلي " أن ما يفوق نصف أفراد عينة دراستها أن التكوين الذي يخضعون له الإكلينيكين غير كاف ولا يمكنهم من ممارسة مهامهم باحتراف"

• مناقشة الفرضية الثالثة: بالنسبة للفرضية الفرعية القائلة: توجد أنواع من الاستراتيجيات

المتبعة من طرف المختص النفسي العيادي لمواجهة الضغوط النفسية " تحققت في كل الحالات باستعمالهم تقريبا كل الاستراتيجيات بنسب مختلفة ومتقاربة، فالإستراتيجية الأولى في الاستعمال (حل المشكل) كإستراتيجية ايجابية للتخفيف من حدة الضغط وهذا ما يتفق مع دراسة الضريبي 2010 حيث توصل هذا الأخير " أن العمال يستخدمون الاستراتيجيات الإيجابية لتخفيف من حدة الضغط".(نتائج الاختبارات توضح ذلك )

الدرجة/البعد	حل المشكل	الانفعال	التجنب	التسلية	الدعم الاجتماع
الحالة 1	71	60	57	30	13
الحالة 2	57	33	63	35	22
الحالة 3	54	36	53	20	22

جدول رقم (22) يمثل نتائج اختبار كوبينج لجميع الحالات

## 3- نتائج العامة للدراسة:

- وفي الأخير كاستنتاج عام من خلال بحثنا أظهرت النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة انه توجد استراتيجيات وفق الأبعاد الفردية يواجه بها المختص العيادي المواقف الضاغطة في مصلحة الأورام السرطانية حيث توصلنا إلى أنهم لا تكون لديهم ردة فعل مماثلة لاختلاف نمط الشخصية و اختلاف الظروف المعاشة (تأثير البيئة) وكيفية التعامل مع الموقف الضاغط و الخبرة (القدرات) و تقييمهم المعرفي للموقف الضاغط .
- كما أظهرت نتائج الدراسة أن المختص النفسي العيادي في مصلحة الأورام يستخدم استراتيجيات بنسب مختلفة وقيم متفاوتة من مختص لمختص لمواجهة الضغوط ويرجع ذلك لتدخل عدت متغيرات كالعامل السن و المستوى التعليمي و التكوين و الخبرة أو الأقدمية.
- كما لمواجهة الضغوط بحيث أظهرت النتائج الدراسة أن الإستراتيجية الأكثر استخداما في مواجهة أظهرت نتائج الدراسة انه توجد عدة أنواع من الاستراتيجيات المتبعة من طرف المختص النفسي العيادي الضغوط النفسية هي إستراتيجية حل المشكل كأسلوب إيجابي من قبل المختص النفسي باعتباره شخص لديه دور فعال ومؤثر ايجابي سواء على المرضى أو زملاء العمل مما يستدعي التحليل المنطقي لموقف الضاغط وذلك من اجل فهمه واستعداد النفسي له ولمخلفاته ،ثم تليها إستراتيجية التجنب من خلال تحويل انتباههم عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في النشاطات السلوكية ( الرياضة ) أو النشاطات المعرفية (التفاز أو القراءة تنزه وغيرها من النشاطات)، ثم يأتي بعدها إستراتيجية الانفعال من خلال إتباع مجموعة من الأنشطة المعرفية لخفض من شدة التوثر الانفعالي وبعدها إستراتيجية التسلية كإستراتيجية إيجابية من خلال تعامل مع الضغوط و الأمور الخطيرة ببساطة وروح الفكاهة، و محاولة التصدي و التغلب عليها، وأخيرا إستراتيجية الدعم الاجتماعي وهي أخر إستراتيجية يستخدمها المختص النفسي في مصلحة الأورام السرطانية حسب الدراسة من خلال جعل الآخر كمصدر مساند و دعم لمواجهة المواقف الضاغطة.

# الخاتمة

### خاتمة:

لقد تطرقنا في بحثنا هذا إلى شريحة جد مهمة و فعالة في المجتمع التي تقدم خدمة في مصلحة حرجة و هي الأخصائي النفسي العيادي المصلحة علاج الأورام السرطانية، حيث تعرفنا من خلال الدراسة على أهم استراتيجيات التي يلجأ لها المختص لمواجهة المواقف الضاغطة، حيث تعتبر استراتيجيات التكيف الموجهة نحو حل المشكل من أكثر الاستراتيجيات استعمالا لمواجهة التوتر و القلق ، و هي أكثر ملائمة و فاعلية لفترات طويلة، لكن هذا لا يعنى أن استراتيجيات التكيف الموجهة نحو الانفعال ليست فعالة، أو يجب تفاديها وإنما يمكن استخدامه في بعض المواقف التي تتطلب ذلك وبشكل مناسب ولكن للوصول إلى الاستعمال المناسب والفعال لهذه الاستراتيجيات، يجب على الأخصائي النفسي أن يكون على دراية بالصعوبات التي يواجهها داخل المصلحة و يحاول التعرف على كيفية إدارتها و التحكم بها في جميع الحالات و المواقف، و ذلك لأنه يستخدم استراتيجيات مختلفة دون إدراكه له، و استخدام استراتيجيات غير مناسبة أو بالأحرى غير فعالة، و هذا الإدراك الصحيح يساعد الأخصائي النفسي على الإدارة السليمة للعمل و توقع ما سيواجهه من مواقف ضاغطة و بالتالي استعمال استراتيجيات تكيفية فعالة.

وفي الأخير يمكن أن نتقدم بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات من اجل فتح آفاق أفضل و

الاهتمام أكثر وإبراز دور المختص النفسي العيادي و وضعه في المكانة التي يستحقها وهي كالآتي:

**1- إعطاء أهمية أكثر في مجال البحث للمختص النفسي العيادي من كل الجوانب حيث أن**

بحوث النفسية مجملها تركز على المرضى.



## الخاتمة و التوصيات

---

2- ضرورة تعاون الطاقم الإداري و الطبي في المؤسسات الاستشفائية مع الأخصائي النفسي و تقديم كامل التسهيلات له أثناء قيامه بعمله، تخصيص مكتب بوحدات الكشف و المتابعة خاص بالأخصائي النفسي يمارس فيه عمله بكل حرية.

3- توفير الإمكانيات المادية و الوسائل اللازمة لعمل الأخصائي النفسي من معدات و اختبارات و مقاييس تساعده في التكفل النفسي.

4- ضرورة اهتمام وزارة الصحة بصحة الأخصائيين النفسيين من خلال الفحوصات النفسية و الصحية الدورية.

5- ضرورة تركيز وزارة التعليم العالي على التكوين العلمي و التدريب الميداني للمختص النفسي و تطويره، و توفير تكوين صلب في الجانب النظري و الميداني حتى تتوفر الكفاءة .

## قائمة المراجع

### المراجع بالغة العربية:

ابتسام محمود محمد سلطان السلطان، (2009) المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، دار صفاء ، طبعة الأولى ،الأردن.

أحمد الحسينى هلال ، (2009) مفاهيم أساسية في الصحة النفسية الصحة النفسية، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى ، ،الأردن.

احمد عيد مطيع الشخانية ، (2010-1430) التكيف مع الضغوط النفسية ،دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.

أحمد نايل العزيز، 2009 التعامل مع الضغوط النفسية ،دار الشروق للنشر و التوزيع.

إلهام عبد الرحمن خليل (2015) علم النفس الإكلينيكي، طبعة الأولى، المكتبة التربوية الإسكندرية مصر .

آيت حمودة ، حكيمة (2005) دور سمات الشخصية و إستراتيجية المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية و الجسدية ، رسالة لنيل دكتوراه في علم النفس العيادي ، الجزائر .

بلحاج شريفة، (2017/2018) الممارسة السيكولوجية الإكلينيكية في الجزائر-القطاع الصحي نموذجاً- ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا.

بومعزة جميلة ، وهيبة سهيلة، (2018) إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى القابلات ،رسالة لنيل شهادة ماستر دراسة ميدانية بولاية تموشنت.

جبالى صباح ، (2012) الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أمهات أطفال متلازمة داون ،رسالة ماجستير ،جامعة فرحات ،سطيف.

جدو عبد الحفيظ ، (2014) استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم ، رسالة ماجستير ،بجامعة فرحات ، سطيف.

## قائمة المراجع

- جمعة سيد يوسف،(2000) دراسات في علم النفس الإكلينيكي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، دون طبعة.
- جوليانروتر، (1989) علم النفس الإكلينيكي، دار الشروق، الطبعة الثالثة، القاهرة.
- حامد، زهران، عبد السلام، (2015) الصحة النفسية و العلاج النفسي ، الطبعة 4، نشر وتوزيع وطباعة، القاهرة.
- حدة يوسفى ، (2016) الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية، دار أسامة للنشر و التوزيع ، الطلعة الأولى، الأردن -عمان.
- حسن مصطفى عبد المعطي، (1998) علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الأولى ، دار قباء للنشر و التوزيع القاهرة.
- حسن مصطفى عبد المعطي،(1994) ضغوط أحياء و أساليب حداثة الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الأولى ،المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.
- حسين فايد،(2006) إجراء البحث العلمي في علم النفس مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع 7 ش علام حسين -ميدان الظاهر - الطبعة الأولى، القاهرة.
- حمدي على فرماوي-رضا عبد الله، (2009) الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى ، عمان.
- دعوى سميرة وشنوفي نورة ،الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ،جامعة البويرة ،الجزائر.
- زريبي، أحلام، (2014) استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية و علاقتها بفعالية الأداء، رسالة ماجستير علم النفس العمل و التنظيم، جامعة وهران 2،.
- زهار جمال، (2017) واقع الممارسة النفسية في الجزائر، الطبعة الأولى، دار الأيام للنشر و التوزيع، عمان الأردن.

## قائمة المراجع

سليم محمد شريف قارة، (2013) عبد الحكيم محمود الصافي، فن التعامل مع الناس، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

سكة أسماء، بوعافية فاطمة، (2018) التوافق النفسي لدى الأخصائي النفسي، رسالة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، تموشنت.

شيلي تايلور، (2008) علم النفس الصحي، ترجمة رسام درويش بريك وفوزي شاعر داود، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان الأردن.

ضريبي عبد الله، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، 26 (4).

طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، (2006) استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر الأردن.

عبد الله أبو زعيزع، (2009) مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية، الأكاديميون للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.

عبد العزيز الغني عماد، (2008) منهجية البحث في علم الاجتماع، الإشكاليات التقنيات المقاربات، دار الطليعة للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، بيروت.

عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر، (2008) علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، الطبعة 4 مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.

عريس نصر الدين، (2017) استراتيجيه تكيف الأطباء مصلحه الاستعجالات في وضعيات الضغط النفس، أطروحة مقدمه لنيل شهادة الدكتوراة تخصص علم النفس العيادي.

على عسكر، (2003) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث للنشر، الطبعة الثالثة، الكويت.

غالب رضوان ذياب مقداد، (2015) قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة.

## قائمة المراجع

- فالح العتيبي، (2011) دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات العمومية، رسالة ماجستير، الرياض.
- قماز فريدة، (2009) عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات. رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة الجزائر.
- فيصل عباس، (1994) أضواء على المعالجة النفسية، طبعة الأولى، دار الفكر، اللبناني بيروت.
- فيصل عباس، (2002/1423) العيادة النفسية، دار المنهل اللبنانية مكتبة رأس النبع، الطبعة الأولى.
- كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرى، فراحي فيصل، (2016) تقنين اختبار الكوبينغ على المجتمع الجزائري، الجزائر: مركز البحث في الانتروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية.
- مزلوق وفاء، (2014) استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف.
- مزياني فتيحة، (2007) أثر مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة و المعبرة الانفعالية و الدفاعية العقلانية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- محمد جاسم العبيدي، (2013) الصحة النفسية، توزيع دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة.
- محمد حسن محمد حمدات، (2008) سلوك التنظيمي و التحديات المستقبلية في الموسوسات التربوية، دار الراية لنشر، الطبعة الأولى.
- مصطفى منصور ي، (2017) الضغوط النفسية و المدرسية و إستراتيجية مواجهتها، دار أسامة للنشر، الطبعة الأولى، الأردن - عمان.
- مواز نسيمة، وشيخي عبد العزيز، استراتيجيات التكيف النفسي و صدمة الفيضان، مجلة للبحوث و الدراسات، 15، 305-319.

## قائمة المراجع

هشام احمد محمد،(2008) مناهج البحث العلمي في علم النفس، مؤسسة رؤية للطباعة والتوزيع و النشر ش مدرسة ابن النفيس -المعمورة، الطبعة الأولى.

والي وداد ، إستراتيجية مواجهة الضغوط لدى الجانحين ذكور و إناث، رسالة ماجستير علم النفس العيادي ،جامعة وهران ،2015.

واكلي بديعة، (2013) إستراتيجية المواجهة لدى المكتئبين، أطروحة دكتورا العلوم ،علم النفس العيادي،جامعة سطيف.

### المراجع بالغات الأجنبية:

Bruchon–Scweitzer,M Quintard,(2001) , Personnalité et maladies stress coping et ajustement. Paris ; Dunod.

Bruchon–Scweitzer, M (2002). Psychologie de la sant modèles concepts et méthodes. Paris ; Armand colin.

Chahraoui Khadidja et Benoni (2003) : **Methode evaluation et recherche en psychologie clinique** , Paris

Gustave–Nicollas, F, Crily, T,(s.a). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la sentè. Paris: Dunod.

Graziani Pierluigi,( 2005) le stress émotion et stratégies d’adaptation ,paris ,Armand colin.

Grebot Elisadeth,(2008),stress et burnout travail ou :identifier,prèvenir,guérir,paris :groupe Eyeolles.

## قائمة المراجع

---

Jean Benjamin Stora , (1993) le stress, édition dahlab ,paris ,

Lazarus (r.s)& Folkman (s),psychological stress and the coping process  
M.CGraw.Hill New york

Lagache.D, 2004, Lunité de psychologie, fieme edition, France.

Madleine Estryn–Behar,(1997),stress et souffrance des soignants a  
l'hopitale ,astem,france.

Mahmoud boudarene,(2005) ,Le stress entre bien et souffrance,berti  
édition ,alger.

Marilou Bruchon schwitzer ,2001,concepts, stress ,coping ,recherche en soin  
infirmiers,N°67,decembre, France.

Mordert silamy ,(1991),Dictionnaire de psychologie, Larousse ,paris.

paulhan Isabelle,(1992),le concept de coping , l'année Apredizagem  
Desenvolvimento,N°15.

Schweitzer –Marilou Brucho,concepts stress coping recherche en soin  
infirmiers ,N°67 ,deembre,France,2001.

Verlhan.jf,le coping ,Introductic à la psychologie de la sante.IPSA (2004)

الملاحق



## الملحق رقم (1):

أجب على كل عبارة بوضع دائرة أمام العبارة التي تنطبق عليك أكثر.

طريقة إجابتك تكون متدرجة من 1 إلى 5 مروراً بالدرجات (4,3,2).

اتجاه المواقف الضاغطة , يكون تصرفي بالشكل التالي:

كثيرا

نادرا

1	2	3	4	5		
1	1	2	3	4	5	- أنظم وقتي بطريقة أفضل.
2	1	2	3	4	5	في كيفية حله. - أركز على المشكل و أفكر
3	1	2	3	4	5	- أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها.
4	1	2	3	4	5	- أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين.
5	1	2	3	4	5	- ألوم نفسي على تضييع الوقت .
6	1	2	3	4	5	- أفعل ما أظنه أفضل .
7	1	2	3	4	5	- أنشغل بمشاكلي .
8	1	2	3	4	5	- ألوم نفسي على تورطي في هذه الوضعية.
9	1	2	3	4	5	- أتقل بين الواجهات التجارية .
10	1	2	3	4	5	- أحدد و أوضح أولوياتي
11	1	2	3	4	5	- أحاول أن أنام
12	1	2	3	4	5	- أتناول أحد أكلاتي المفضلة
13	1	2	3	4	5	- أشعر بالقلق لعدم قدرتي على تجاوز الوضعية .
14	1	2	3	4	5	- أصبح جد متوترا و منقبضا.
15	1	2	3	4	5	- أفكر في الطريقة التي استعملتها في حل المشاكل المشابهة.
16	1	2	3	4	5	- لا أصدق ما يحدث لي .
17	1	2	3	4	5	- ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة و انفعالي أمام الوضعية
18	1	2	3	4	5	- أذهب إلى المطعم أو أكل شيئا ما .

5	4	3	2	1	19 - أصبح مغتاضا أكثر فأكثر .
5	4	3	2	1	20 - اشتري لنفسي شيئا ما
5	4	3	2	1	21 - أعدد خطة للعمل و أتبعها
5	4	3	2	1	22 - ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به.
5	4	3	2	1	23 - أذهب إلى سهرة أو حفل عند الأصدقاء
5	4	3	2	1	24 - أجهد نفسي على تحليل الوضعية
5	4	3	2	1	25 - أعجز و لا أعرف كيف أتصرف
5	4	3	2	1	26 - أتصرف مباشرة للتكيف مع الوضع
5	4	3	2	1	27 - أفكر فيما حدث و أستفيد من أخطائي
5	4	3	2	1	28 - أمل في تغيير ما حدث أو ما شعرت به
5	4	3	2	1	29 - أزور صديق
5	4	3	2	1	30 - أنشغل بما سأقوم به
5	4	3	2	1	31 - أقضي وقتا مع شخص حميم
5	4	3	2	1	32 - أذهب للتنزه
5	4	3	2	1	33 - أقول لنفسي أن هذا لن يتكرر أبدا
5	4	3	2	1	34 - أعيد التفكير في نقائصي و سوء تكيفي العام
5	4	3	2	1	35 - أتحدث إلى شخص أقدر نصائحه
5	4	3	2	1	36 - أحلل المشكل قبل رد الفعل
5	4	3	2	1	37 - أتصل هاتفيا بصديق
5	4	3	2	1	38 - أغضب
5	4	3	2	1	39 - أضبط أولوياتي
5	4	3	2	1	40 - أشاهد فيلما
5	4	3	2	1	41 - أتحكم في الوضعية
5	4	3	2	1	42 - أبدل مجهودا إضافيا لتسيير الأمور
5	4	3	2	1	43 - أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل

5	4	3	2	1	44 - إبداع وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها .
5	4	3	2	1	45 - ألوم أشخاص آخرين
5	4	3	2	1	46 - أعتنم الوضعية لإظهار ما أقدر عليه
5	4	3	2	1	47 - أحاول تنظيم نفسي للتحكم في الوضعية أفضل .
5	4	3	2	1	48 -أشاهد التلفاز.

الملحق رقم (2):

ANNEXE DE L'ARRETE N° 141 DU 02 JUILLET 2019 PORTANT CREATION DES SERVICES ET DE LEURS UNITES CONSTITUTIVES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER SPECIALISE EN CANCEROLOGIE «CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER DE BECHAR» WILAYA DE BECHAR.

SERVICES	LITS TECHNIQUES	UNITES
01- ANATOMIE - PATHOLOGIQUE		-02- -Analyse du carcinome -Dépistage et diagnostic
02- ANESTHESIE-REANIMATION	18	-03- - Anesthésie - Hospitalisation adulte - Hospitalisation enfant
03- CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE	46	-02- - Chirurgie adulte - Chirurgie enfant
04- HEMATOLOGIE	18	-02- - Hospitalisation adulte - Hospitalisation enfant
05- ONCOLOGIE MEDICALE	48	-02- - Oncologie adulte - Oncologie pédiatrique
06- LABORATOIRE		-03- - Biochimie, immunologie - Bactériologie, microbiologie - Banque de sang
07- MEDECINE NUCLEAIRE		-02- - Scintigraphie osseuse - Scintigraphie gallium
08- IMAGERIE MEDICALE		-03- -IRM -Scannographie -Radiologie conventionnelle
09- RADIOTHERAPIE	10	-02- - Adultes - Enfants
10- PHARMACIE		-02- -Gestion des produits pharmaceutiques - Gestion des dispositifs médicaux

### الملحق رقم (3)

De Spielberger 1994 الجنس:.....السن:.....الحالة

العائلية:.....المستوى التعليمي:.....

المنصب الحالي:.....الأقدمية في المنصب:.....

التعليمات: يرجى وضع علامة O حول الرقم الذي يناسب مستواك للضغط خلال الأشهر  
الستة الأخيرة

الأحداث الضاغطة المتعلقة بالعمل		منخفض	متوسط	مرتفع						
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	تجاوز ساعات العمل	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	فرص قليلة للترقية	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	مهام جديدة	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	زملاء لا يقومون بعملهم	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	مساعدة غير ملائمة من طرف الرئيس المباشر	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	الخصوع لوضعيات الأزمة	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	عدم الاعتراف بالعمل المنجز	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	مهام أخرى غير المسندة للمنصب	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	تجهيزات مادية غير مناسبة	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	مسؤوليات متزايدة	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	فترات عديمة النشاط	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12	صراعات مع المسؤول	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	عدم الرضا اتجاه المنظمة	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14	طاقم العاميين غير كافي	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15	أخذ قرار طارئ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16	التعرض للشمم	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17	عدم مشاركتك في أخذ القرارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18	الأجر غير عادل	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19	المنافسة من أجل الترقية	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	الإشراف غير مناسب	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21	الضجيج / الضوضاء	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22	الانقطاع في العمل	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23	التغيير المتكرر في المهام	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24	كثرة الوثائق	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	احترام المدة في إنجاز العمل	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26	فترات الراحة غير كافية	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27	القيام بعمل الأخر	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28	زملاء العمل غير متحفزين	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29	صراعات مع مصالح أخرى	1	2	3	4	5	6	7	8	9

الملحق رقم (4)

الرقم						المشكل	الانفعال	التجنب	التسوية	الدعم الاجتماعي
	5	4	3	2	1					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
						المجموع				

الملحق رقم (5)

الرقم											عوائق العمل	فقدان الدعم التنظيمي
1	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
2	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
3	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
4	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
5	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
6	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
7	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
8	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
9	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
11	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
12	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
13	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
14	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
15	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
16	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
17	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
18	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
19	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
20	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
21	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
22	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
23	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
24	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
25	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
26	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
27	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
28	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
29	9	8	7	6	5	4	3	2	1			
	المجموع											

## الملحق رقم (6) دليل المقابلة:

### البيانات الشخصية:

- الاسم المستعار: ( بالأحرف)..... الجنس:..... العمر:.....
- الشهادة المؤهلة : ليسونس ( ) ... ماستر ( ) ... ماجستير ( ) ....دكتوراه ( )
- الخبرة/ الأقدمية: 1- 5 سنوات ( ) ، 6- 10 سنوات ( ) ، 11-15 سنة ( )
- الحالة المدنية: أعزب ( ) ، متزوج ( ) ، مطلق ( )
- عقد العمل : دائم ( ) ، مؤقت ( )
- الأجر الشهري : اقل من 20000 ( ) ، أكثر من 20000 ( )

### أسئلة : (إجابة مفتوحة)

- هل العمل في مصلحة الأورام السلطانية كنت مجبرا أم مخييرا للعمل بها ؟
- هل العمل في هذه المصلحة يريحك نفسيا ؟
- هل صعوبة التعامل مع المرضى يسبب لك قلق و التوتر بسبب وضعياتهم خاصتا عند مرضى الذين يرفضون تعامل مع المختص النفسي رغم صعوبة وضعياتهم؟
- هل تشعرين بإحباط عند عدم قدرتك بإقناع على تقبل المريض لمرضه ؟ كيف تتصرف
- \* عمالك في هذه المصلحة هل له تأثير على حياتك الشخصية ( تعامل بشكل ألي مع الآخرين ،تجاهل ، غياب الاهتمام)
- لايد من وجود عدة صعوبات ممكن إدارية أو مع الزملاء العمل و ممكن حتى مع المرضى
- فكيف تتصرفين عند مواجهتك مشكلة خلال مزاوله عمل العيادي ؟ كيف تقومين بحلها؟
- إذا لم تجدي حلا للمشكلة هل تغضبي وتتركها؟ماذا تفعلين؟
- هل تبحثي في أسباب مشكلة أو الموقف؟ هل تركزي في حل المشكل ؟
- هل تستطيعي ضبط نفسك؟
- هل تطلبي المساعدة من الآخرين في مواجهتك مشكلتك ؟
- هل تعاني من النسيان، أو صعوبات في التركيز، اضطراب التفكير، ذاكره ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث، ،أو تزايد عدد الأخطاء خلال ممارسة العمل.
- هل تحاولي إقناع الناس باريك في موقف ما؟ هل تحب إظهار مشاعرك للأخر؟

- هل تحاولي أن تطلبي مساعدة من أخصائي نفسي عند تراكم المواقف الضاغطة في العمل ؟
- هل تكونين راضية عن تصرفك في حالة الغضب؟
- كم من مرة في السنة تقريبا تطالبي بعطلة مرضية ؟
- هل العمل المتراكم يجعلك تتغيب عن العمل ما هو معدل غيابك؟ هل فكرتي في تغيير المصلحة؟
- هل تظهر عليك أعراض جسدية مثل الصداع النصفي ، العرق الزائد أو غيرها ؟ اذكر