

الحمد لله الذي جعلنا من آل محمد

الشكر

اشكر الله عز و جل أولاً و آخرأ، اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه عدد خلقك ورضى نفسك
وزنة عرشك ومداد كلماتك اللهم لك الحمد ولك الشكر حتى ترضى ولك الحمد ولك الشكر عند الرضى
ولك الحمد ولك الشكر دائماً وأبداً على نعمتك.

لا بد لنا و نحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب
الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك مجهودات كبيرة في بناء جيل الغد
و قبل ان نمضي تقدم اسمي آيات الشكر و الامتنان و التقدير إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة و
مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة إلى جميع أساتذتنا الأفاضل.

و اخص بالتقدير و الشكر إلى الأستاذة الدكتورة بقال اسمى، و إلى الأستاذ الدكتور هاشمي احمد، و
الأستاذ الدكتور بن طاهر الطاهر الذي ساعدني و لم يبخل عليا من اجل نيل شهادة التخرج
كما أنني أتوجه بخالص الشكر إلى كل الأساتذة الذين درّسوني و الذين ساعدوني بدون أي تردد منهم و
قدموا لي الإرشادات و النصائح التي كنت بحاجة لها في مسيرتي الدراسية .

الأهداء

- ✓ اهدي ثمرة وجودي و عملي المتواضع إلى اغلي ما في الوجود إلى مدرستي في الإرشاد إلى أصل العز و الشرف و الحياء إلى صانعة الأجيال و مربية الرجال أمي الحبيبة أطال الله في عمرها و التي قدمت لي الدعم المعنوي من اجل إتمام مذكرة تخرجي.
- ✓ إلى من كان داعما لي في الحياة و صان شرفي و حافظ على كرامتي إليك أبي الغالي أطال الله في عمرك و أبقاك تاجا على راسي
- ✓ إلى زوجي و سندي في الحياة الذي دعمني معنويا و لم يبخل عليا ماديا و تعب معي في تخطي الصعوبات التي واجهتني و كانت سدا في انجاز هذه المذكرة و سببت لي الإحباط و اشكره على تحمله و صبره عليا بسبب إهمالي لبيتي و عائلتي فلا يسعني إلا أن أكون شاكرة و ممتنة لك و متمنية دوام المحبة بيننا إن شاء الله.
- ✓ إلى ابنتي **لوجين لينة** اليك يا إليك يا فتنة الروح يا أجمل براءة حلقت في سمائي, يا من زقرقت أيامي بنزولك يا بستان عمري و ألحان قلبي و فردوس **حياتي**، أنت سعادتي و أنت ريحانتي . أمنيتي أن تكوني متوجة بالصحة والسعادة ، أكبر أحلامي المستقبلية أن أراك من الله قريبة .
- ✓ إلى **أختاي العزيزتين**:
 - راضية و زوجها طاهر و أبنائها: بومدين، محمد، رزان، حفظهم الله و اخص بالشكر لابنتها أية التي كافحت و سهرة معي و ساعدتني بكل ما تستطيع في كتابة بعض الفصول في وقت قصير.
 - حنان و زوجها جمال و ابنيها: وائل و البرعم الصغير جود بدر الدين حفظهم الله
- ✓ إلى **إخوتي الأعزاء**: عبد القادر، أسامة، محمد طاهر حفظهم الله
- ✓ إلى كل عائلة زوجي الكريم بداية من أم زوجي ثم أخواته و إخوانه و أبنائهم
- ✓ إلى كل فرد عائلة خالي منصور و زوجته و أبنائه و أفراد عائلة خالتي حفيظة و زوجها و أبنائها.
- ✓ إلى كل صديقاتي المخلصات و الوفيات اللواتي ساعدوني و دعموني.
- ✓ إلى كل فرد عائلة بورزق و زوبة و بكاي.

ملخص البحث:

تناولت الدراسة " أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة المهدة بالإجهاد العفوي " و هدفت الى معرفة: أساليب المواجهة الأكثر استخداما من طرف المرأة المهدة بالإجهاد العفوي و الكشف عن وجود فروق لعينة النساء المهيدات بالإجهاد في استخدامهن لأساليب المواجهة باختلاف الوضعية المهنية و السن و المستوى التعليمي.

حيث استخدمت الطالبة المنهج الوصفي التحليلي، و قدرت عينة الدراسة ب 30 امرأة مهدة بالإجهاد العفوي مشخصة تشخيصا طبيا من طرف الأطباء المختصين مما وجب عليهن المكوث بالمستشفى. و تم تطبيق عليهن استبيان أساليب المواجهة و المتكوّن من 48 فقرة، و تمّ التأكد من الصدق و الثبات لأدوات الدراسة بالاعتماد على عدة أساليب احصائية.

و بعد معالجة معطيات الدراسة بالاعتماد على مختلف الأساليب الإحصائية بواسطة spss 22 توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن أساليب المواجهة الأكثر استخداما من طرف المرأة المهدة بالإجهاد العفوي مرتبة كالتالي: المشكل، الانفعال، الدعم الاجتماعي، التجنب، الترفية.

- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين أساليب المواجهة و الوضعية المهنية لدى المرأة المهدة بالإجهاد العفوي.

- يوجد فرق دال إحصائيا بين أساليب المواجهة و سن المرأة المهدة بالإجهاد العفوي.

- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين أساليب المواجهة و المستوى التعليمي لدى المرأة المهدة بالإجهاد العفوي.

و قد تمت مناقشة هذه النتائج في إطار الجانب التطبيقي و الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: أساليب المواجهة، الضغوط النفسية، المرأة المهدة بالإجهاد

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
الشكر.....	ا.....
الاهداء.....	ب.....
ملخص البحث.....	ج.....
قائمة المحتويات.....	د.....
قائمة الجداول.....	ه.....
المقدمة.....	1.....

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد.....	6.....
إشكالية الدراسة.....	7.....
فرضيات الدراسة.....	8.....
أهداف الدراسة.....	8.....
أهمية الدراسة.....	8.....
التعاريف الاجرائية.....	9.....
الدراسات السابقة.....	10.....

الفصل الثاني: أساليب المواجهة

تمهيد.....	14.....
مفهوم أساليب المواجهة.....	15.....
تعريف أساليب المواجهة.....	17.....

17.....	نماذج المفسرة لأساليب المواجهة
22.....	أنواع أساليب المواجهة
23.....	تصنيف أساليب المواجهة
26.....	وظائف أساليب المواجهة
26.....	مصادر أساليب المواجهة
28.....	مميزات أساليب المواجهة
28.....	العوامل المؤثرة في أساليب المواجهة
31.....	طرق قياس أساليب المواجهة
38.....	أساليب المواجهة المركزة حول المشكلة و المركزة حول الانفعال
43.....	ملخص الفصل
الفصل الثالث: الضغط النفسي	
46.....	تمهيد
47.....	مفهوم الضغط النفسي
49.....	تعريف الضغط النفسي
50.....	النظريات و النماذج المفسرة للضغوط النفسية
54.....	عناصر الضغوط النفسية
54.....	مصادر الضغوط النفسية
56.....	أنواع الضغوط النفسية
58.....	أسباب الضغوط النفسية
60.....	أعراض الضغوط النفسية
63.....	مستويات الضغوط النفسية
63.....	أثار الضغوط النفسية
65.....	الأمراض المتعلقة بالضغوط النفسية
66.....	طرق قياس الضغط النفسي

68.....أساليب مواجهة الضغوط النفسية

74.....ملخص الفصل

الفصل الرابع: الإجهاد العفوي

77.....تمهيد

78.....مفهوم الإجهاد

تعريف

79.....الإجهاد

79.....أنواع الإجهاد

79.....الأعراض الطبية للإجهاد

83.....الإجهاد العفوي

83.....أنواع الإجهاد العفوي

84.....حكم الإجهاد

84.....أسباب الإجهاد العفوي

86.....تشخيص الإجهاد العفوي

86.....علاج الإجهاد العفوي

88.....اثر الإجهاد العفوي على المرأة

90.....ملخص الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

94.....تمهيد

94.....منهج الدراسة

95.....الاطار المكاني و الزماني للدراسة

95.....عينة الدراسة

ادوات البحث.....	95
.....	.
..... لاساليب الاحصائية للدراسة.....	98
الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد.....	101
عرض و مناقشة الاشكالية العامة.....	101
عرض و مناقشة الفرضية الاولى.....	105
عرض و مناقشة الفرضية الثانية.....	105
عرض و مناقشة الفرضية الثالثة.....	105
الخاتمة.....	107
المراجع.....	109
الملاحق.....	112

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	أثار الضغط النفسي	65-64
2	صدق و ثبات لاستبيان أساليب المواجهة لدى المرأة المهدة بالإجهاض العفوي	98-97
3	أساليب المواجهة لدى المرأة المهدة بالإجهاض العفوي	101
4	أساليب المواجهة تبعا لمتغير الوضعية المهنية لدى المرأة المهدة بالإجهاض العفوي	102
5	أسلوب المواجهة المستعمل تبعا لاختلاف سن المرأة المهدة بالإجهاض العفوي	102
6	الفروق في أساليب المواجهة تبعا للسن	103
7	أسلوب المواجهة المستعمل تبعا للمستوى التعليمي للمرأة المهدة بالإجهاض العفوي	103

المقدمة:

إن الأمومة من أثنى و أغلى الأحاسيس التي يمكن لأي امرأة أن تشعر بها، فهي اكبر دليل على نضجها و أنوثتها فتكوين عائلة و إنجاب أولاد نعمة من الله عز و جل انعم بها على خلقه إلا أن صعوبات الحياة و ضغوطاتها التي تواجهها المرأة الحامل قد تعيق هذا الهدف و تمنعها من الوصول إلى الشعور بطعم الأمومة و تحوّل ذلك الحمل إلى إجهاض عفوي أو تلقائي و ذلك بخروج الجنين من الرحم قبل اكتماله في وقت لا يستطيع العيش فيه خارج الرحم اي قبل الاسبوع الثاني و العشرين من الحمل و بدون أي تدخل ارادي (احمد قميحة حسان: 2006، 565) و نظرا لما لهذا الاخير من تأثيرات سلبية، نفسية و جسدية التي تعرقل سيرورة الحياة العادية و مواصلتها، و على هذا الأساس فان المرأة المهتدة بالاجهاض العفوي بحاجة الى إتباع أساليب التعامل و المتمثلة في مجموعة من ردود الافعال و الأساليب المبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة و ذلك لمواجهة هذه الفترة الحساسة و تجاوزها و من هذا المنطلق اوحيت لنا فكرة موضوع البحث : " أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة المهتدة بالاجهاض العفوي "

و قد قمنا في بحثنا هذا بدراسة حول أساليب التعامل (coping) مع الضغوط النفسية نظرا لأهمية هذا الموضوع في حياة المرأة التي يتعرض حملها للتهديد بالاجهاض العفوي .

و لمعالجة هذا الموضوع أردنا في بحثنا ستة فصول نوجزها كالآتي:

يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول :

الفصل الأول: تقديم البحث و فيه تعرض اشكالية البحث و الفرضيات و اهداف البحث و اهميته، ثم تطرقنا الى تحديد المفاهيم الاجرائية للبحث و عرضنا ايضا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: و قد تمحور حول اساليب التعامل تعريفها، انواعها، تصنيفاتها،النماذج المفسرة لها، مميزاتها، العوامل المؤثرة فيها و اساليب المواجهة حول المشكلة و المركزة حول الانفعال

الفصل الثالث: تطرقنا الى كل ما يتعلق بالضغوط النفسية تعريفها، النضريات المفسرة لها، انواعها، اسبابها، اعراضها، مستوياتها، اثارها، الامراض المتعلقة بها، و طرق قياسها و اساليب مواجهتها.

الفصل الرابع: خصصناه للاجهاض العفوي، تعريفه، انواعه، اعراضه، اسبابه، تشخيصه، اثره على المرأة و علاجه.

اما الجانب التطبيقي فهو يحتوي على فصلين:

الفصل الخامس: يشمل منهجية البحث، مكان الدراسة و مدتها، عينة البحث و أدواتها، و الوسائل المستعملة في الدراسة، و الأساليب الإحصائية المطبقة فيه.

الفصل السادس: قمنا بعرض فيه نتائج الدراسة و تحليلها و مناقشة فرضيات البحث، ثم انهينا البحث بخاتمة و جملة من التوصيات و الاقتراحات.

الحبيب النظري

الفصل الأول

الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

- تمهيد
- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- التحديد الإجرائي للمفاهيم الواردة في الدراسة
- الدراسات السابقة

تمهيد:

إن أصل أي مرحلة من أي بحث علمي هو الاختبار المنطقي و العلمي لموضوع الدراسة و من تم التأسيس للوصول إلى تحديد و صياغة تساؤلات تحاول أن تجيب على المشكلة ذلك ما يوضح جليا أهداف الدراسة و أهميتها مع الأخذ كنقطة انطلاق الدراسات السابقة.

إشكالية البحث

تواجه المرأة في مرحلة حملها عدة صعوبات و عوائق تسبب لها اضطرابات و انفعالات جسدية و نفسية، و ذلك ما يؤدي إلى تهديد حملها بالإجهاض و بالتالي تعرض ما انتظرتة و ما جهزت له ماديا و معنويا و جسديا للخطر و ذلك يعد من إحدى المشكلات التي تتعرض لها الأسرة خاصة المرأة خلال فترة الخصوبة و الإنجاب تاركا وراءه أثار سلبية، خاصة إذا حدث هذا التهديد في بداية عهد الزواج، فالإجهاض العفوي يعني خروج أو طرح متحصلات الرحم قبل تمام الأشهر الرحمية و تمام الحمل و ذلك بدون أي تدخل و بدون إرادة شخصية (احمد كميحة حسان: 2006 ، 565) و للتصرف في مثل هذه الحالات المؤثرة و الخروج من فترة التأثير السلبي تستخدم أنواع كثيرة من أساليب المواجهة هذا المشكل فان الحديث عن أساليب coping يدل على الطريقة التي يحاول بها الفرد التكيف مع الوضعيات الصعبة و أزمت الحياة، كما يرى لازاروس و لوني (1978) ان coping هو مجموعة السياقات التي يضعها الفرد لتحول بينه و بين الحدث الذي يدركه كمهدد و هذا من اجل التخفيف من التوتر و الأثر السلبي على الصحة النفسية و الجسدية (طه عبد العظيم حسين: 2006 ، 78) و بما أن مختلف الاستجابات مرتبطة باختلاف الأساليب المستعملة من طرف الأفراد و من بينهم النساء المهددات بالإجهاض فان استجاباتهم قد تكون متباينة في مواجهة ضغوطات الحياة و بالأخص الضغوط النفسية التي تصيب تلك النساء المهددات و هي حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية و السلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة (احمد النيل عزيز: 2009 ، 25)

و من هذا المنطلق تم صياغة الإشكالية العامة كالآتي:

إشكالية البحث العامة:

- ما هو أسلوب المواجهة الأكثر استخداما من طرف المرأة المهددة بالإجهاض العفوي ؟

و تتحدر من الإشكالية العامة للبحث الإشكاليات الجزئية التالية:

إشكاليات البحث الجزئية:

- هل تختلف أساليب المواجهة لدى أفراد العينة باختلاف الوضعية المهنية (عاملة / غير عاملة) ؟
- هل يوجد فرق بين السن و أسلوب المواجهة المستعمل من طرف عينة البحث؟
- هل يوجد فرق بين المستوى التعليمي و أسلوب المواجهة المستعمل من طرف عينة البحث ؟

الفرضيات:

الفرضية العامة:

أسلوب المواجهة الأكثر استخداما من طرف المرأة المهتدة بالإجهاض العفوي هو أسلوب المواجهة المتمركز حول المشكل.

ومن الفرضية العامة تنحدر الفرضيات الجزئية الآتية:

الفرضيات الجزئية :

- تختلف أساليب المواجهة لدى أفراد العينة باختلاف الوضعية المهنية (عاملة/ غير عاملة)
- يوجد فرق بين سن المرأة المهتدة بالإجهاض و أسلوب المواجهة المستعمل من طرف عينة البحث
- يوجد فرق بين المستوى التعليمي و أسلوب المواجهة المستعمل من طرف عينة البحث.

أهداف الدراسة:

انطلاقا من الإشكالية العامة و الفرضية العامة فإننا نطرح الأهداف التالية:

- معرفة أهم أساليب مواجهة الضغوط لدى المرأة المهتدة بالإجهاض العفوي
- معرفة ما إذا للوضعية المهنية تأثير على أساليب المواجهة لدى عينة البحث
- معرفة مدى تأثير سن عينة البحث على أساليب المواجهة
- معرفة مدى تأثير المستوى التعليمي لدى عينة البحث على أساليب المواجهة

أهمية البحث:

- أهمية معرفة مجموعة من الأساليب لمواجهة الضغط النفسي لدى المرأة المهتدة بالإجهاض العفوي و التي تساعد على التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى هذه الفئة من المجتمع
- تساهم الدراسة الحالية في إلقاء الضوء على معاناة المرأة المهتدة بالإجهاض العفوي
- المساهمة في إثراء رصيدنا المعرفي فيما يتعلق بموضوع الضغوط وأسبابه و مصادره و أساليب مواجهتها، و نفس الشيء فيما يتعلق بالإجهاض العفوي كذلك بيّنا الآثار الناجمة عن هذا الأخير.

التعريف الإجرائية لمفاهيم البحث:

- 1- أساليب المواجهة: هي جملة المجهودات التي تبذلها النساء المهددات بالإجهاض العفوي في شكل استجابات للوضعيات الضاغطة المهددة لهن، و هذه الأساليب تختلف باختلاف تصوراتهن إزاء هذه الوضعيات الضاغطة و طريقة تعاملهن مع الضغط.
- 2- الضغط النفسي: هو مجموعة من العوامل التي تتفاعل فيما بينها داخل نفسية الإنسان بحيث ينتج عنها حالة من التوتر و الانزعاج و القلق، و هذا ما يؤثر على المرأة الحامل و يهدد حملها.
- 3- المرأة المهددة بالإجهاض العفوي: هي تلك المرأة الحامل المهددة بفقدان جنينها قبل اكتمال نموه بطريقة تلقائية تحت تأثيرات نفسية أو عوامل أخرى.

الدراسات السابقة:

1- دراسة كبداني خديجة (2007):

عنوان الدراسة: التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب (دراسة سيكولوجية من خلال الكوبينغ)
للقيام بهذه الدراسة قامت الباحثة بتطبيق اختبار الكوبينغ (coping) و اختبار تفهم الموضوع (TAT) ،
كما اعتمدت على منهج دراسة الحالة على مجموعة من الأفراد باخذ الاعتبار متغير الجنس.

التعليق:

لقد حددت الباحثة أهداف الدراسة المتمثلة في تشخيص الاكتئاب الارتكاسي، و العوامل المؤدية الى ذلك و
ايضا التعرف على استراتيجيات التعامل لدى المصابين بالاكتئاب الارتكاسي لمواجهة الوضعيات
المحبطة و الصعبة، و ذلك باتخاذ عينة مقدارها 6 أفراد (3 رجال و 3 نساء) يعانون من الاكتئاب
الارتكاسي تتراوح أعمارهم ما بين (23 و 53 سنة) و بالتالي توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:
* إن استجابات أفراد العينة متباينة في بعدي الانفعال و حل المشكل.

* إن استجابات أفراد العينة في اختبار (coping) كانت متأثرة بالعوامل البيئية، الاجتماعية و البنية
الشخصية.

* أن استجابات الأفراد اتجهت إلى الانفعال سواء بالنسبة للذكور أو الإناث. (كبداني خديجة: 2007)

2- دراسة هند خطاب (2001) بعنوان " فهم النساء للأمراض المتعلقة بالحمل " حيث قامت الباحثة
باجراء الدراسة لاختبار مدى تأثير المشاكل التي تعيشها النساء المصريات أثناء أحداث تجاربهن في
الحمل و الولادة، و ذلك بإجراء دراسة الحالة على مجموعة من النساء و ذلك بإجراء مقابلة دامت مدة
ساعة لكل واحدة و التي انتهت بملء الاستبيان

التعليق:

لقد حددت الباحثة أهداف دراستها من خلال توعية النساء بالمشاكل الصحية التي تصاحب الحمل، و كذلك مقارنة معدلات الاستشارات الطبية لمختلف الحالات، لتحقيق أهداف البحث اتخذت الباحثة عينة مكونة من 208 امرأة حامل أسعفن في مستشفى الجيزة بمصر، 19 منهن انتهى حملهن بالإجهاض، بحيث لم تحدد الباحثة الرحلة العمرية، بعد إجراء الاستبيان و حساب النسب المئوية و تحليل النتائج توصلت الى ما يلي:

* إن النساء لا يتخذن على محمل الجد المشاكل الصحية التي تصاحب الحمل.

* إن نسبة النساء اللواتي يلتمسن المساعدة الطبية جد ضعيفة 23.48 % مقارنة باللواتي يتجاهلن الأمر 52% (هند خطاب: 2001، 38).

3- دراسة مكرلوفي يمينة (2014-2015) بعنوان " استراتيجيات التعامل لدى الزوجة المعنفة و علاقتها بالتوافق الزوجي " حيث قامت الباحثة بإجراء الدراسة لمعرفة استراتيجيات التعامل الأكثر استخداما من قبل الزوجة المعنفة و المساهمة في التوافق الزوجي و الكشف عن وجود فروق لعينة الزوجات المعنفات في استخدامهن لاستراتيجية التعامل باختلاف مدة الزواج و مستوى التوافق الزوجي، حيث زاوجت الطالبة بين المنهج الوصفي و المنهج العيادي و قدرت عينة الدراسة ب 70 زوجة تعاني العنف من طرف أزواجهن و هي لازالت في البيت و اعتمدت على الكرة الثلجية في اختبارها للعينة، و تم تطبيق عليهن استمارة استراتيجية التعامل و المتكونة من 36 فقرة و استبيان التوافق الزوجي و المتكون من 39 فقرة، و توصلت دراستها الى النتائج التالية: ان استراتيجيات التعامل الأكثر استخداما من قبل الزوجة المعنفة و المترتبة كالتالي: الانفعال، التقبل، الجانب الديني، حل المشكل، الترفيه، المساندة الاجتماعية. و تعد المساندة الاجتماعية و حل المشكل و الانفعال من بين استراتيجيات التعامل مساهمة في التوافق الزوجي.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: أساليب المواجهة

- تمهيد
- مفهوم المواجهة
- تعريف أساليب المواجهة
- النماذج المفسرة لأساليب المواجهة
- أنواع أساليب المواجهة
- تصنيف أساليب المواجهة
- مصادر أساليب المواجهة
- وظائف أساليب المواجهة
- مميزات أساليب المواجهة
- العوامل المؤثرة في أساليب المواجهة
- طرق قياس أساليب المواجهة
- أساليب المواجهة المركزة حول المشكلة و المركزة حول الانفعال
- ملخص الفصل

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته الكثير من الضغوط و الظروف و الخبرات الضاغطة و من ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه و تجعله في حالة من التوازن إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك، و قد يرجع هذا إلى اختلاف الأفراد أنفسهم و تنوع الأحداث ذاتها فهذا الشخص يتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة و الآخر يتعامل معها بقوة و اندفاعية حيال الحدث ذاته الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه، و سنسلط الضوء في هذا الفصل على مفهوم المواجهة و النماذج المفسرة لها ثم تصنيفها من حيث الباحثين ووظائفها و مميزات و العوامل المؤثرة فيها ثم سنتطرق إلى أساليب المواجهة المركزة حول المشكلة و أساليب المواجهة المركزة حول الانفعال و أخيرا التفاعل بين هذه الأساليب.

1- مفهوم المواجهة:

تعرف المواجهة **coping** من منظور الجهود المتعددة المنضبطة السلوكية أو المعرفية التي يتم بذلها كرد فعل للضغوط النفسية .

ويعرف " ستون ونيل" (1984) المواجهة على أنها مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الأفراد شعوريا لتحقيق أو خفض تأثيرات الموقف الضاغط. (رجب عوض : 2001 ، 67) ويعرفها " فليشمان" بأنها استجابة معرفية تخفض أو تقضي على الضيق النفسي أو الضغوطات (بوعافية: 2002 ، 57).

ويعرف " ماثيين وآخرون " (1986) المواجهة **coping** بأنها أي جهد صحي أو غير صحي ، شعوري أو لاشعوري لمنع أو تقليل ، إضعاف الضغوط للمساعدة على تحمل تأثيراتها بأقل طريقة مؤلمة . (عادل الأشول : 1993 ، 97).

ويطلق " لطفي عبد الباسط " (1994) على أساليب المواجهة "عمليات تحمل الضغوط " ويرى أنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات السلوكية و المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها . (حسن مصطفى عبد المعطي : 2006 ، 98)

كما يرى " جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاني " (1989) أن كلمة **coping** تعني أسلوب مواجهة المشكلات الشخصية و التغلب على المصاعب، وأن أسلوب المواجهة هو سلوك التصدي أو الكفاح الناجح أي أنه تكييف شعوري يخفض التوتر في المواقف و الخبرات الضاغطة. (عبد المعطي: مرجع سابق ، 98).

ويعرف " كمال الدسوقي " (1988) سلوك المواجهة بأنه الفعل الذي يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية وهو السلوك الفاعل أو الإجرائي . فهو فعل فيه يتفاعل الفرد مع بيئته لغرض تحصيل شيء ما . (دسوقي: 1988 ، 25).

كما يرى كل من " بيلنج و موس " (1989) أن استراتيجيات المواجهة تتعلق بمجموعة مركبة من السياقات يستعملها الشخص بهدف التخفيف من عواقب الحدث على النشاط و التوظيف الجسدي و الاجتماعي و الانفعالي هذه الإستراتيجيات تكون إما فطرية أو مكتسبة ويمكن أن تكون فعالة أو لا تكون فعالة لمدة قصيرة وليس لمدة طويلة . (فاطمة الزهراء أزروق: 1997 ، 105) .

إضافة إلى تعريف " داننشر " (1989) إذ يرى بأن "أساليب المواجهة " عبارة عن نشاط فكري معرفي وسلوكي هادف يوجه قدرات الفرد بغية التوافق مع المؤثرات المهتدة له.

أما " بارواز " فقدم عدة تعاريف مع افتراض فكرة أن المواجهة هي أن يواجه الفرد ما تفرضه عليه الحالة ويتحكم في محيطه :

أ-أساليب المواجهة هي مجموعة من الأفعال البيولوجية وخاصة السيكلوجية ذات المدى القصير أو الطويل التي تهدف لحل المشكل الناتج عن الصدمة النفسية .

ب- المواجهة هي الوجه النشط من الإستجابة للضغط بل عادة هي المعنى الإيجابي للمصطلح ولكنها ليست مرادفة لمصطلح التكيف. (حسين طه عبد العزيز :2006، 30)

كذلك يعرفها " كارول داميانى " (1977) بأن " المواجهة هي الوجه النشط و الإيجابي للاستجابة للضغط وهي القدرة على مواجهة حالة طارئة ضاغطة بطريقة مكيمة ويشير إلى أن الأفراد لهم قدرات ضعيفة أو مهمة على المواجهة ولكن يتضح أنه من الصعب تقييمها بالتحديد. (Damini : 10،1997) ويعرفها" فولكمان و لازاروس " (1984) بأنها الجهود السلوكية و المعرفية المتغيرة باستمرار و التي يتخذها الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعيشها وإدارة مطالب الموقف والتي يتم تقديرها من جانب الفرد على أنها شاقة ومرهقة وتتجاوز مصادره وإمكاناته .

حيث أشار " فولكمان و لازاروس " إلى أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد أن المصادر الداخلية و الخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق و التعامل مع المطالب البيئية ، وكذلك يشعر بالتهديد ، وعلى ذلك تنتج الضغوط بعد أن يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي : وهي عملية التقييم الأولي وتحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط ومهدد له ، في حين أن التقييم الثانوي يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد سوف تخفض الموقف الضاغط أو لا ، وستعمل على خفض الانفعالات السلبية التي يحدثها الموقف الضاغط أم لا ، وعلى هذا الأساس فالمواجهة طبقا للنموذج التفاعلي عن الضغوط عند "لازاروس و فولكمان " هي عملية وليست سعة ، وهي أيضا عملية أكثر من كونها نتيجة .(طه عبد العظيم حسين :2006 ، 78)

وحسب القاموس الكبير لعلم النفس فهي : "سيرورة فعالة ، يقوم من خلالها الفرد عن طريق تقديره الذاتي لقدراته الخاصة ودوافعه بمواجهة الحياة ، وبالخصوص الوضعيات الضاغطة وينتج في التحكم

فيها". (Grand Dictionnaire de la Psychologie :2005, 218)

رغم اختلاف هذه التعاريف وتعددتها إلا أنه يظهر لنا من خلال عرضها أن إستراتيجيات المواجهة Coping هي فعالية الفرد في التعامل مع الأحداث و الموافق الضاغطة باستخدامه لمجموعة من الجهود السلوكية و المعرفية.

وفي ما يلي سيتم التعرض إلى أهم النظريات التعامل و التي اختلفت بدورها حسب توجهاتها حيث سنأخذ فكرة أعمق عم مفهوم إستراتيجيات المواجهة من خلال النظريات المتمثلة في النموذج التحليلي، ونموذج نظريات سمات الشخصية و النموذج الحيواني وأخيرا النموذج المعرفي.

2- تعريف أساليب المواجهة:

هي عبارة عن مجموعة من الأساليب التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة، و ذلك للتخفيف من حدة الموقف الضاغط و خفض الانفعالات السلبية التي تتولد عنه، و عليه فهي المجهودات التي يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة وان كانت هذه المجهودات موجهة نحو الانفعال أو موجهة نحو المشكلة او نحو المساندة الاجتماعية. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: 78، 2009-79).

3- النماذج المفسرة لأساليب مواجهة الضغط :

هناك العديد من النظريات التي تطرقت إلى مفهوم إستراتيجيات مواجهة الضغط وتفسيرها باختلاف توجهاتها وظهورها ونبدأ التناول بالنموذج التحليلي .

1-3 النموذج التحليلي:

1-1-3 دفاعات الأنا : عمل التحليل النفسي منذ نشأته على فهم وتحديد أشكال المواجهة وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها ، وسميت وسائل الدفاع الأولية وقد أدخل " فرويد " الدفاع للمرة الأولى (1849) ، وعرفه لاحقا بأنه تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب .(سامر جميل رضوان: 261، 2002).

حيث أن استراتيجيات المواجهة تظهر في دفاعات الأنا ، أي أنها مجموعة من العمليات المعرفية غير الواعية التي تهدف في النهاية إلى خفض كل ما يحدث الحصر وهناك عدة سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما وتتمثل السياقات المعرفية التي ترمي إلى التخفيض من شدة القلق في ما يلي :

أ-الإنكار : هنا الفرد يدرك الحقيقة ، ولكن ينكر العوامل التي لا يمكن تحملها مثل : حالات المرض الخطير .

ب-العزلة : ينحصر سير التفكير ، أي منع التفكير فيما يترتب عن وضعيته.

ج- العقلنة: الفرد يبحث عن تفسير متناسق منطقي لما يحدث له وحسب "فيانت " فغن المعيار الأساسي لإستراتيجيات المواجهة متعلق بنوعية السيرورات ، مرونتها ، درجة تكيفها مع الواقع .
لكن المواجهة الناجحة تعتمد على معيار أساسي يعتمد على نوع الميكانيزمات المستخدمة ودرجة تفاعل المواجهة مع الواقع و المصير الجسمي والنفسي للفرد

وفي الحقيقة تتميز إستراتيجيات المواجهة كنظام دفاعي بإعادة التوازن الانفعالي بمعنى أن الإستراتيجيات الواعية وغير الواعية هي التي يستعملها الفرد ليتوافق مع ما يدركه على أنه حدث ضاغط .

ولقد أطلق " فرويد " مصطلح الميكانيزمات الدفاعية على الميكانيزمات التي تعمل على حماية الفرد من الانفعالات ، الأفكار و الثروات المؤلمة التي قد تكون وراء عدة اضطرابات نفسية من جهة كما يمكن أن تمثل سياق علاجي شافي . وميزت بولهان ثمانية عشر ميكانيزمات دفاعيا والمصنفة إلى أربعة مستويات وهي :

أ- **دفاعات ذهانية** مثل : الإسقاط الذهاني و التفكك

ب- **دفاعات غير ناضجة**: مثل الإسقاط ، الوسواس ، توهم المرض ، السلوك السلبي و العدوانية .

ج- **الدفاعات العصابية**: الكبت ، التبديل ، رد الفعل و العقلنة .

د- **الدفاعات الناضجة**: مثل التصعيد و المزاج .

مما سبق يمكن القول أن النموذج التحليلي له مساهمة كبيرة في فهم استجابات الفرد ومواجهة الحدث الضاغط وذلك بتركيز الإهتمام على خفض الضغط .

3-2 نموذج سمات الشخصية :

تتطلب هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية ، ومن ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية ، وإذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته ، ويتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم سمات الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهة ، من حيث كونها يمثلان طرازا خاصا أو أسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية ، وذلك لأنه يختص بالمواقف و الظروف المثيرة للمشقة في الحياة ، وتعد المواجهة وفقا لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة ، مثلها مثل السمات الشخصية المفسرة لماذا يصبح الأفراد ضحايا للمشقة ، في حين يصبح البعض الآخر مواجهها لها . (أحمد شويخ: 2007، 76)

حيث يعتبر الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع ، الحس المرهف ، التحمل ، بإمكانها أن تهيء الفرد لمواجهة الضغوط بطريقة ما ن لكن هذه الفرضية التي ترى أن الفرد يتعامل بطريقة مماثلة مع الأحداث مهما كانت نوعيتها لم تثبت بعد ، بينما هناك عدة أبحاث أظهرت أن لقيمة هذه السمات تنبؤات ضعيفة لإستراتيجيات المواجهة وذلك يعود لعدة أسباب منها :

أ – الطبيعة المتعددة لأبعاد اساليب المواجهة ، فالمريض مثلا : يواجه ضغوطات مختلفة وفي الوقت نفسه عليه أن يحافظ على توازنه الانفعالي، مع الحفاظ على العلاقة الجيدة مع العائلة ، كل هذه الانشغالات تتطلب من إستراتيجيات المواجهة ، وهذا ما لا يمكن توفره في معيار واحد كسمة الشخصية

ب-الطابع التغير : وفي حالة التغير فالأساليب تتأثر بمحتوى الوضعيات الضاغطة فسمات الشخصية لوحدها غير قادرة على جعل الفرد يواجه هذه الوضعيات .
يظهر لنا من خلال ما تم عرضه أن هذا النموذج يعتبر أن الفرد يتصرف دائما بنفس الشكل مع مختلف المواقف الضاغطة كما تم ذكره سابقا ، ولكن مفهوم المواجهة لا يتحدد بالإستعدادات الشخصية الثابتة فقط بل أيضا بالأساليب السلوكية المتبعة من طرف الفرد في الوضعيات الضاغطة المختلفة.

3-3 النموذج الحيواني :

هذا النموذج الحيواني يعتبر إستراتيجيات المواجهة فطرية وسلوكية غريزية أو مكتسبة يستعملها الفرد قصد مواجهة التهديدات الخارجية و الانفعالات الداخلية كالهروب في مواقف الخوف ، والهجوم في حالات الغضب ، ومثالنا على ذلك تجربة الفئران التي تعلمت بسرعة من الغرفة عندما تتعرض لصدمة كهربائية إلى غرفة ثانية لا تحتوي على صدمة

ويرى "دنترز" (1989) أن معيار نجاح إستراتيجيات يتمثل في الخفض أو التحكم في النشاط الفيزيولوجي الذي يترتب عن هذه الوضعية

ويعتبر هذا النموذج ذو تأثير كبير بالفكر الدار ويني بشأن مبدأ الصراع من أجل البقاء الذي انتقى تناوله لمفهوم المواجهة من نتائج البحوث التي أجريت على الحيوانات حيث يستعمل الفرد ميكانيزمات للدفاع ضد التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي أو للدفاع ضد التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي أو للدفاع ضد الانفعالات الداخلية هي :

أ – ميكانيزم التجنب : الهروب المستعمل في حالة الخوف و الفرع .

ب-ميكانيزم المواجهة: الهجوم يستعمل في حالة الغضب .

وفي هذا الصدد يرى كل من " فولكمان و لازاروس" (1984) أن البحوث التي تستند على النموذج الحيواني تركز أساسا على ما بين السلوك ألتجنبي أو سلوك التفادي وعلى سلوك الهروب و الفرار .

(فاطمة الزهراء أوزورق: 1997 ، 66)

نستنتج أن هذا النموذج ركز على سلوكي التجنب والهجوم للمواجهة ، وإضافة إلى النموذج التحليلي وسمات الشخصية و النموذج الحيواني هناك نموذج آخر وهو النموذج المعرفي .

4-3 النموذج المعرفي :

لا يمكن فهم الضغط النفسي حسب نظرية الضغط و المواجهة " لازاروس " بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن من وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الضاغط الذي يتعرض له ، والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية ، وعملية إدراك الموقف وتقييمه هي الأساس في مواجهة الضغوط الحياتية و التغلب عليها وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة ، ويعرف "فولكمان ولزاروس" (1984) المواجهة بأنها جهد أو محاولة معرفية أو سلوكية دائمة التغيير ، هدفها إدارة المطالب الخارجية و الداخلية الضاغطة على الإنسان و التي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانياته الشخصية الخاصة .(عثمان يخلف : 2002 ، 51).

وبذلك يتضح أن العامل الضاغط لا يعكس شدة أو طبيعة انفعالات الفرد اتجاهه ، بحيث هذه الضواغط تمر حسب النموذج التفاعلي للضغط بجهاز ترشيح الضغط ويرى " راش " (1989) أن إدراك الضواغط يتأثر بالتجارب السابقة مع الضواغط المتماثلة ، والدعم الاجتماعي و العادات و المعتقدات في حين تعمل الميكانيزمات الدفاعية للأنا لاشعوريا ، وتتمثل المجهودات الشعورية في وضع خطة استعمال مختلف التقنيات الاسترخاء ، تمارين رياضية ...إلخ.

هذه الترشيحات تعتبر عند الباحثين كمعدل العلاقة حدث ضاغط – أزمة انفعالية

بينما يعتبر " لازاروس و فولكان " (1998) أن مختلف العمليات التشريحية تعد بمثابة وسائط للعلاقة ضغط – توتر انفعالي ويؤكدان أنه يوجد عاملان على العلاقة بين الفرد و المحيط وهما التقييم المعرفي للوضعية و المواجهة بمراحل معرفية مختلفة هي :

أ- **مرحلة الحدث الضاغط:** فكرة هذه المرحلة مبنية على أن الإنسان يواجه في حياته مواقف أو أحداث ضاغطة تسندي الكثير من الجهود لمواجهتها و التغلب عليها وقد تنطوي على صعوبات صحية إذا تم استعمال إستراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة . (عثمان يخلف: 2001 ، 51)

ب- **مرحلة التقييم الأولى :** في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بتحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا بالنسبة للفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي و خبرات الشخصية ، فالضجيج الذي يحدثه مثلا جار طالب علم في صدد لامتحان يمكن أن يقيمه كخطر يهدد نجاحه في الامتحان ، وهذا ما يفسر مشاعر القلق و الغضب التي قد يعبر عنها الطالب ، فطبيعة التقييم تساهم بطريقة مختلفة في نوعية وشدة الانفعال .

فتقييم الحدث الضاغط على أنه خطر مهدد يولد انفعالات إيجابية مثل الصبر و الإحساس بالارتياح

ج- مرحلة التقييم الثانوي : يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد ثم يقرر نوعية تعامله ، حيث يحدد نوع إستراتيجيات المواجهة التي يمكن استعمالها إزاء العامل الضاغط كما يوجه هذا التقييم الفرد إلى اختيار إستراتيجيات التعامل في المستقبل إذا عترضه حالة ضاغطة ، حيث يهدف النوع الأول إلى خفض الغط الانفعالي مع عدم التغيير في المشكل وتدعى إستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال ، ويهدف النوع الآخر إلى محاولة التغيير وتصحيح الحالة وتدعى إستراتيجيات مركزة على المشكل (Folkman et Lazarus :1984 , 60)

نعود إلى مثال الطالب الذي عليه أن يحضر للامتحان رغم الضجيج الذي يسببه جاره قد يقرر أن يقرأ كتاب فكاوي، الذهاب إلى التنزه ، يوبخ جاره ، أو يقول ليس بشيء خطير لأنني أنجح دائما في امتحاناتي .

هذه عبارة عن أمثلة عن إستراتيجيات مركزة على الانفعال، غير أنه عندما يقرر الذهاب عند جاره ويطلب منه أن يخفض شدة الضجيج أو يذهب للدراسة خارجا هذه عبارة عن أمثلة عن إستراتيجيات مركزة على المشكل

د- إعادة التقييم : تعني التغيير الكبير و الجذري للعلاقة مابين الفرد و المحيط الناتج عن جهود الفرد نتيجة تكيفه لتغيير الوضعية الخاصة بالحدث ، وهذا التغيير يمس كل ما حدث وما سيحدث في المستقبل ، إذ هو قرار نهائي وسيرورة للتفاعل الداخلي مع الأخذ بعين الاعتبار التغذية الرجعية

ه- المواجهة : في هذه المرحلة يلجأ الفرد إلى استعمال إستراتيجيات معرفية سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط ، وقد صنف إستراتيجيات المواجهة إلى نوعين أساسيين : النوع الأول من التعامل أطلق عليه التعامل المركز حول المشكل ، ويهدف ليس فقط إلى التخفيض من التوتر الانفعالي بل إلى فهم المشكل وعمل شيء لتعديل أو تغيير مصدر الضغط ، و الثاني أطلق عليه التعامل المركز حول العاطفة وهو يهدف إلى تخفيض أو التحكم في الحزن المصاحب أو الناجم عن الموقف .(مصطفى خليل الشراقوي: 1993، 18)

و- مرحلة نتائج المواجهة : في هذه المرحلة يتحدد مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الانفعالي و المعرفي و الفيزيولوجي و السلوكي ، وتتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال إستراتيجية مناسبة للتغلب عليه . (عثمان يخلف :2001، 54)

حسب " فولكان و لازاروس " (1988) تتأثر سياقات التقييم للعلاقة فرد – محيط بالموارد الشخصية و الموارد المحيطة ، وهذا ما يشرح لنا لماذا نفس الحدث الضاغط يمكن أن يقيم من طرق شخص على أنه خطر يهدده ويعد كتحدٍ من طرق شخص آخر .

-الموارد الشخصية : تتمثل في الخصائص الشخصية :

أ-المعتقدات: كالمعتقدات الدينية و الشخصية، حيث أن الأشخاص الذين يرجعون كل ما يحدث لهم إلى أسباب داخلية مراقبة يستعملون إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل أكثر من الأشخاص الذين يرجعون ما يحدث لهم لأسباب خارجية غير مراقبة.

ب-التحمل : هي ميولات الفرد الثابتة التي يواجه بها الحتميات الخارجية و هذا ما يوافق معنى التحكم الشخصي الأحداث الحياتية .

هذا النوع من الشخصيات التي تقاوم الضغط تتميز بالتحكم الداخلي "الالتزام " أو بمفهوم المسؤولية ، الالتزام بالنشاطات اليومية "التحدي" مرونة التكيف مع التغيرات غير المتوقعة ، بحيث أن الأحداث يمكن أن تدرك كتحديات بدل من أن تدرك كتهديدات .

وبصفة عامة فإن الأفراد الصبورين و القادرين على تحمل يعتقدون أنهم بإمكانهم التأثير أو التحكم في المشكل بدلا من الشعور بالعجز أمامه ، ومن ثم يلتزمون بما يفعلونه بدلا من أن يتنازلوا فالنوع "صبور" قادر على تحمل الضغط النفسي وحتى الاجتماعي بأكثر فعالية من الآخرين.

ج- القلق سمة : هي تركيبية ثابتة للشخصية أو نزعة للقلق ، وبعبارة أخرى ميل عام لإدراك الوضعيات المنفرة كتهديدات ، فالأشخاص الذين يملكون القلق كسمة ضعيفة يدركون الأحداث الضاغطة بشكل أقل خطورة ، و لديهم افتراض للتحكم أكبر من الأفراد الذين يتميزون بقلق كسمة مرتفعة يعتبر " فولكمان و لازاروس " أن كل هذه العوامل الشخصية تؤثر بشكل كبير على موارد الشخصية لفهم ما يحدث.

- الموارد المحيطة: إن اختيار إستراتيجيات المواجهة يتوقف أيضا على الموارد المحيطة :

أ- خصائص الوضعية : تستعمل إستراتيجيات المواجهة مع الضغط النفسي المركزة حول المشكل إذا كانت الوضعية قابلة للتغيير ، وفي الوضعيات غير قابلة للتغيير أو صعبة التحكم تستعمل الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال.

ب- المصادر الاجتماعية: إن ما يسمى بشبكة مساعدة للفرد ، يعرف كذلك بالدعم الاجتماعي ، والذي يمثل تفرغ العائلة ، الأصدقاء ، زملاء العمل للمساعدة على حل المشكل.(مرشدي شريف: 2008، 58)

4 أنواع أساليب المواجهة:

1-4 أساليب المواجهة الفعالية :

تتضمن سلوكيات فعالية تساعد الفرد على حل مشكلة ، و تتمثل في : البحث عن المعلومات ، التفكير في الحلول بديلة للمشكلة ، طلب المساندة الاجتماعية، فهي التي تؤثر على كل من الصحة و التوافق النفسي للأفراد ، كما أنها ترتبط أيضا و بشكل دال بانخفاض المشكلات النفسية لدى الفرد ، فالأفراد الذين يستخدمون أساليب المواجهة أكثر فاعلية و توافقية في المواجهة الضغوط يتمتعون بمستوى ملائم من

الصحة النفسية ، و ايضا يظهرون مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة ، كما تساعد الأفراد على حل المشكلات و اتخاذ القرارات .

4-2 أساليب المواجهة غير الفعالية:

هي عبارة عن مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتجنب التعامل مع المشكلة ، و تتمثل في : سلوكيات التجنب كإنكار المشكلة الموجودة ، القيام بأفعال غير الملائمة كالسلوك العدواني او تعاطي العقاقير و المخدرات (طه عبد العظيم حسن ، سلامة عبد العظيم حسين : 2006 ، 75- 109)

و هناك أساليب المواجهة تعتبر اشكالية ، فاستراتيجية التجنب او الهروب تمثل مشكلة للفرد كما ان انماط التفكير المختلفة وظيفيا تعتبر هي الأخرى أسلوب مواجهة غير الفعال ، و بالتالي لا تساعد الفرد على اتخاذ القرارات و حل المشكلات التي تواجهه ، بل تؤدي الى أمراض العصبية و ظهور الأعراض النفسية . (نفس المرجع السابق ، 75 - 76)

إن الأصل في الحد من المواجهة لغير عملية هو البحث عن المستويات عديدة ، حيث يرى " ماثويز " و آخرون أن الأسباب الغير عملية متعددة و تتغير من الفرد إلى آخر و الذي أرجعها الى :

- تقييم خاطئ للموقف بسبب عدم الوعي .

- تقييم خاطئ للموقف نتيجة الاكتظاظ المعلومات و تشابكها .

- عدم الالمام بالقيم و القواعد الاجتماعية المعلول بها .

- اختيار الفرد لاستراتيجيات مواجهة مناسبة، لكنه يفتقر للقدرات اللازمة لاستخدامها

- اختيار استراتيجيات مناسبة ينجح في تحقيقها مبدئيا ، لكنه سرعان ما يفشل لأسباب مجهولة (طبي

سهام : 2004 ، 86)

ان الاستراتيجيات المواجهة قد تتراوح من استراتيجيات فعالية من القابل استراتيجيات مواجهة غير الفعالية ، و ذلك يعتمد على خصائص الشخص و على الظروف البيئية أيضا ، كما تختلف الأساليب المواجهة باختلاف العمر ، و طبيعة الموقف الضاغط ، و بناء المعرفي ، و نمط الشخصية . (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ، 109)

5- تصنيف إستراتيجيات المواجهة :

1-5 تصنيف كوهن : (1994) صنفها لعدة أنواع وهي :

- أ- **التفكير العقلاني** : وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية و المنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثاً عن مصادره وأسبابه.
- ب- **التخيل** : وهي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلاً عن تخيل الأفكار و السلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.
- ج- **الإنكار** : وهي إستراتيجية دفاعية ، لاشعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.
- د- **حل المشكلات** : وهي إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار و الحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.
- هـ- **الدعابة أو المزح** : وهي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح و الدعابة.
- و- **الرجوع إلى الدين** : تشير هذه الإستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك من خلال الإكثار من الصلوات و العبادات و المداولة عليها كمصدر للدعم الروحي و الأخلاقي و الانفعالي ، وذلك في مواجهة للمواقف الضاغطة (**طه عبد العظيم حسن: 2006 ، 100**)
- 2-5 تصنيف جلويك : (1985)** يصنف أساليب المواجهة ضغوط إلى أربعة أنواع وهي :
- أ – أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة
- ب-أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم التقبل ، التفاؤل ، الدعابة ، الاستقلال
- ج- سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها مثل : الشتائم ، البكاء ، الأكل و التدخين
- د- المساندة الاجتماعية
- 3-5 تصنيف موس وبيلينغ : (1981)** لقد حدد ثلاثة أنواع من إستراتيجيات المواجهة :
- أ- **الإستراتيجيات السلوكية الفعالة**: وتشمل مختلف المحاولات السلوكية الظاهرة للتعامل مباشرة مع المشكل .
- ب- **الإستراتيجيات المعرفية الفعالة** : تتمثل في المجهودات المعرفية لتقدير الحدث بأنه ضاغط .
- ج- **الإستراتيجيات التجنبية** : وتضم المجهودات و المحاولات المبذولة لتجنب وتفادي مواجهة المشكل أو محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة . (**آيت حموده: 2006،179**)
- 4-5 تصنيف كوكس وفيرجيسون : (1996)**
- حيث يصنفان أساليب و إستراتيجيات مواجهة الضغوط إلى نوعين وهما :
- أ- **أساليب مواجهة تنشأ داخل الفرد** : تستهدف التعرف على إستراتيجيات المواجهة الأساسية التي يستخدمها الفرد في أنواع معينة من المواقف الضاغطة الفروق الفردية ، (دخل الفرد ، الفروق الفردية) ، وتصف إستراتيجيات المواجهة داخل الفرد عملية المواجهة وذلك عن طريق تحديد الأفكار و

الاستجابات السلوكية لدى الفرد عبر المواقف الضاغطة المختلفة و المواقف غير الضاغطة و تستند على فكرة مفادها أن الفرد لديه حصيلة أو ذخيرة من الخبرات في مواجهة المواقف الضاغطة وأنه يختار منها اعتماد على حاجاته ومطالب الموقف.

ب-أساليب مواجهة تنشأ بين الأفراد : تحاول هذه الأساليب فهم مسألة الاختلاف و الاتساق في عمليات المواجهة وذلك من خلال حاصل جمع درجات المواجهة لنفس الأفراد عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة ، و الهدف الذي يكمن وراء ذلك هو التعرف على أساليب الرئيسية التي يستخدمها الأفراد وتحديد إستراتيجيات المواجهة المألوفة لديهم عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة .(طه : 2006

،97)

5-5 تصنيف فيلتشر وسالس : (1985)

توصلت أعمالهما إلى تصنيفين أساسيين للمواجهة

أ-المواجهة التجنبية : وهي إستراتيجيات سلبية و استسلامية مثل التجنب و التهرب و النفي و التقبل الطوعي .

ب-المواجهة اليقظة : وهي إستراتيجيات نشطة منها : البحث عن المعلومات ومخططات لحل المشكل و الدعم الاجتماعي.

5-6 تصنيف " لازاروس و فولكمان " (1984)

فقد حصر هذا التصنيف إستراتيجيات مواجهة الضغوط في قسمين هما :

أ-إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة : وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه وبين البيئة ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته ، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف حيث أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة .

ب-إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال : وهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة و الضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة ، و تتضمن هذه الأساليب الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط و الإنكار .وتهدف هذه الإستراتيجيات إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي

يواجه الفرد .(طه عبد العظيم حسن: 2006 ، 91- 92)

5-7 تصنيف طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين :

يصنفانها إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي :

-التخطيط و السعي نحو حل المشكلة في مقابل الإنكار و الهروب من المشكل

- المساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية .

- أساليب المواجهة على مستوى المعرفي في مقابل أساليب المواجهة الانفعالية .(طه : نفس المرجع

السابق ، 107)

من خلال هذه التصنيفات التي تم التعرض إليها يتضح لنا أن إستراتيجيات المواجهة لها دور هام عند

تعرض الفرد للمواقف و الوضعيات الضاغطة فهي قد تأخذ شكل مجهودات سلوكية أو معرفية أو

انفعالية .

6-مصادر اساليب المواجهة:

تحدث " لازاروس " و " فلكرمان " (Lazarus&folkman) عن الموارد من خلال تقسيمها الى ثلاث

مجموعات :

6-1 المصادر الجسدية : تتدخل الخصائص الجسدية في تحديد استجابة الفرد لمواقف الضاغطة ، إذ أن

الشخص الذي يتمتع ببنية جسدية قوية تؤهله لامتلاك قدرة اكبر على مواجهة الوضعيات الضاغطة .

6-2 المصادر السيكولوجية : تتمثل في الاعتقادات التي يحملها الشخص ، اذا بين " ستريكلاند " (1978

) في الكتاب " لازاروس " و " فولكرمان " إن هناك علاقة بين نوع المعتقدات و استراتيجيات المواجهة

التي يستعملونها المرضى، إذ أن الأشخاص الذي يعتقدون أنهم يمتلكون قدرات خاصة تمكنهم من التجاوز

المرض يكونون أكثر حفا في الحفاظ على صحتهم ، بينما تتدهور صحة الأشخاص الذين يرجعون

الأسباب إلى قوى خارجية إذ يستعملون قدراتهم و طاقتهم في محاولة التحكم في الوضعية .

6-3 المصادر المحيطة : تتدخل خصائص الوضعية الضاغطة و المتمثلة في الطبيعة الخطر و مدته في

تحديد استجابة الفرد، و نوع المواجهة التي يلجا إليها ، علما أيضا أن العوامل المحيطة غير الثابتة ، و هذا

ما يجعل أيضا عمليات المواجهة متغيرة بدورها . (مقابل مولودة هدييل: 2008، 107)

7-وظائف إستراتيجيات المواجهة :

تتعدد وظائف إستراتيجية المقاومة و المواجهة ، انطلاقا من التصور الخاص بمفهوم المواجهة بحد ذاته.

7-1 حسب : (1974) صاحب النظرة الاجتماعية و البيئية يشير بأن لإستراتيجيات المواجهة ثلاث

وظائف :

-التعامل مع متطلبات الاجتماعية و البيئية

- تشجيع الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود و المهارات نحو المتطلبات الخارجية
(مرشدي :2008، 62)

2-7 حسب White 1974 :

حيث تحدث على ثلاث أنواع من الوظائف :
- ضمان تأمين معلومات كافية و ملائمة حول المحيط و البيئة
- الحفاظ على استقلالية أو حرية الحركة و حرية التصرف في استعمال رصيد المعلومات بطريقة مرنة
- الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء و إنتقاء المعلومات
3-7 حسب لازاروس و فولكمان (1984) وتمثل المواجهة حسبهما سلوك موجه لتحقيق وظيفتين هما :
* توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط
* تقليص التوتر عن التعهد وخفض الضيق الانفعال .(آيت حمودة : 2006 ، 84)

4-7 حسب Suls et Fletcher :

يضيف بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على استجابة الفيزيولوجية و الانفعالية و على الاستجابات المعرفية كالنفكير في شيء آخر وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحت عن المعلومات .(مرشدي : 2008 ، 62)

5-7 حسب : Shafer et Plealin (1987)

ويرى كل منهما بأن المواجهة وظيفية وقائية تتجلى في المظاهر التالية :
* تغيير و إزالة الظروف التي تثير المشكل
* ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة
ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه
و عليه فالمواجهة تمثل عامل استمرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي خلال فترات الضغط .(آيت حموده : 2006 ، 84)

والمواجهة من حيث المبدأ عبارة عن سلوك وظيفي ويراعي المستوى الراهن لأبحاث المواجهة :
الوظيفة المتمركزة حول المشكل ، الوظيفة المتمركزة حول الانفعال بشكل خاص ، وبعض الباحثين يضيفون وظيفة متمركزة حول التقييم.

6-7 حسب جيروزيليان 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 وتشمل المواجهة المركزة حول التقييم محاولات نحو فهم نمط الأهمية في موقف معين و التعرف عليه ومن ثم فإن عملية التقييم وإعادة التقييم تمثل شكلا من المواجهة من ناحية كونها تسهم في تعديل أهمية الموقف وفهم التهديد المنطلق منه . (رضوان : 2007 ، 261)

من خلال هذا العرض لوظائف إستراتيجيات المواجهة حسب العديد من الباحثين نستخلص أن أغلبيتهم يتفقون أنه لإستراتيجيات المواجهة دور تكيفي وقائي إزاء الوضعية الضاغطة بمختلف مميزاتها .

8- مميزات إستراتيجيات المواجهة :

- تتميز المواجهة بعدة مميزات وسيتم عرض بعضها في النقاط التالية :
- المواجهة عملية معقدة ، ويستعمل الأفراد أغلب إستراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات الضاغطة .
 - المواجهة ترتبط بتقدير وتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف ، إذ بين التقييم أن هناك شيء يمكن القيام به هنا للسيطرة على الموقف فتركز المواجهة على المشكل أما إذا أسفر التقييم أنه ليس هناك شيء يمكن القيام به فهنا تركز المواجهة على الانفعال .
 - عندما يكون الموقف الضاغط من نوع ثابت كالصحة أو العائلة ، يظهر أن للرجال و النساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا .
 - إن إستراتيجية المواجهة تتغير من المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى المرحلة أخرى لاحقة .
 - تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية حيث ترتبط الإستراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية في حين ترتبط أخرى بنتائج سلبية
 - إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع من الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة للضغط الصحة الجسدية ، الوظيفة الاجتماعية ، و الوجود الذاتي .(مجلة علم النفس 2000 العدد 56)
 - تتأثر الطريقة التي من خلالها يتم الفرد الحدث الضاغط وبالتالي سنعرض في العنصر الموالي إلى العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة

9- العوامل المؤثرة في إستراتيجيات مواجهة الضغوط:

يرى كل من " ويشجتون وكازلر " أن الأفراد يختلفون في استخدام إستراتيجيات المواجهة و في الاستجابة للأحداث الضاغطة وأن هناك عوامل عدة تؤثر في إستراتيجيات المواجهة ، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل نمط الشخصية ومركز التحكم وفعالية الذات و الصلابة النفسية وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته وتهم إلى حد بعيد في تحديد إستراتيجيات المواجهة وتتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو مزمن أو حاد ومن حيث حدته .(طه حسين عبد العظيم : 2006 ، 122).

وإضافة إلى ذلك فإن المتغيرات الديموغرافية مثل النوع ، العمر ، المستوى الاقتصادي و الاجتماعي تؤثر هي الأخرى في تحديد نوع إستراتيجية المواجهة .

وفيما يلي سنتناول المتغيرات الشخصية و المتغيرات الموقفية و الديموغرافية التي لها دور فعال في تحديد و إختيار إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد إزاء المواقف الضاغطة :

1-9 المتغيرات الشخصية :

أ - مركز التحكم :

يشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط و السيطرة في بيئته ، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية و يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث ، بينما الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي يربطون إنجازاتهم و إخفاقاتهم بالحظ و الصدفة و قوة الآخرين ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب و مستوى منخفض من الرضا عن الحياة .(طه : نفس المرجع ، 124)

ب-تقدير الذات : يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز و التوافق مع مطالب البيئة و العلاقة مع الآخرين و التوافق النفسي وكما ارتفع تقدير الذات عند الفرد انخفض الاكتئاب و القلق و الشعور بالضغط ، بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من اضطرابات القلق و الاكتئاب و مستوى عال من الضغط .(طه : مرجع سابق ، 126)

ج-نمط الشخصية :

لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم لنمط الشخصية ، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم أكثر حساسية وشعورا بالضغط وسرعوا التأثر بمسببات الضغوط ويستعملون أساليب مواجهة أقل فاعلية ، بينما الأشخاص الأكثر استرخاء و صبرا ورضا عن العمل و الحياة و غير العدوانيين يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على المشك .(طه : مرجع سابق ، 127)

د- الصلابة النفسية:

يشير هذا المفهوم إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط ، وأن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات و مواجهتها ، وتلعب الصلابة النفسية دورا هاما في عملية التقييم المعرفي للموقف وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة .(طه : مرجع سابق ، 130)

هـ- فعالية الذات :

يشير هذا المفهوم إلى اعتماد الفرد بأن 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 اعتماد الفرد بأن لديه القدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة .(حسن مصطفى عبد المعطي : 1994 ، 58)

9-2 العوامل الموقفية : تتعلق بالموقف أو الحدث الضاغط في حد ذاته:

أ-طبيعة الموقف و خصائصه :

الأحداث و المواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف ، و القلق وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكلة ، كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدي للفرد تستشير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد و الفقد . (حسين هلال : 2000 ، 130)

ب-المساندة الإجتماعية :

تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتماد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد و المحيطين به ، و المهمين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة و الأصدقاء يرتبط بإستراتيجيات مواجهة فعالة ، ، وكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة . (طه: مرجع سابق، 135)

9-3 المتغيرات الديموغرافية :

أ – العمر الزمني والفروق بين الجنسين :

يؤثر العمر الزمني في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة ، ويشير معظم الباحثين إلى أن إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر ومع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد وأن هذه الإستراتيجيات المستخدمة تختلف باختلاف الأعمار الزمنية.

كما بينت الدراسات أن الذكور يميلون إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تنصب على المهمة ، و إستراتيجيات المواجهة الإقدامية في مواجهة الأحداث و المواقف الضاغطة ، وفي المقابل تميل الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال . (عبد الرحمان سليمان القرطبي:

1994 ، 92)

ب-المستوى الإقتصادي :

يختلف سلوك المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي و الثقافي ، فالأفراد تختلف استجاباتهم للضغط باختلاف ثقافتهم ، وهذا ما يجعلهم يستخدمون إستراتيجيات مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة . كما أن الأفراد الذين ينحدرون من أسر اقتصادي و اجتماعي مرتفع يميلون إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة السلوكية و المعرفية الفعالة ، بينما الأفراد المنحدرين من أسر ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي منخفض يستعملون إستراتيجيات المواجهة التي تركز على التجنب .(طه : 2006 ، 141) ومن خلال عرض هذه العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة نقول بأن أساليب مواجهة الضغوط لدى الأفراد تختلف باختلاف متغيرات الشخصية و المتغيرات الديموغرافية وكذلك باختلاف طبيعة الموقف الضاغط و اختلاف البناء المعرفي لدى الفرد وكيفية تفسيره لهذه المواقف الضاغطة ، فإستراتيجيات المواجهة تختلف من فرد لآخر وكذلك إستراتيجيات المواجهة لدى نفس الفرد يمكن أن تكون فعالة في موقف معين ولا تكون فعالة في موقف آخر أو زمن آخر.

10- طرق قياس أساليب المواجهة:

1-10 مقياس " ميللر " للاسلوب السلوكي:

من إعداد " ميللر " (1987) و يرمز له ب (MBSS) يتكون هذا المقياس من أربعة (4) مواقف افتراضية ضاغطة تشير إلى التهديد الجسمي و النفسي للفرد، و هذه المواقف لا يستطيع الفرد التحكم فيها و السيطرة عليها، و يوجد أسفل كل موقف من هذه المواقف الضاغطة ثماني (8) استجابات مواجهة، بعضها يتعلق بالسعي نحو الحصول على المعلومات و بعضها الآخر يرتبط بتجنب الحصول على المعلومات (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: 2006 ، 111).

10-2 قائمة مصادر المواجهة للضغوط:

اعداد " ماثني " و اخرون (1987) تستخدم في قياس مصادر المواجهة التي تكون متاحة لدى الفرد في مواجهة الضغوط، و تتضمن هذه القائمة الأبعاد الآتية:

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| - البوح عن الذات | - الصحة الجسمية |
| - توجيه الذات | - اللياقة الجسمية |
| - الثقة | - مراقبة الضغوط |
| - التقبل | - ضبط التوتر |
| - المساندة الاجتماعية | - البنية |

- حل المشكل (طه عبد العظيم حسين، سلامة

- الحرية الاقتصادية او المالية

عبد العظيم حسين:2006، 118- 119)

10-3 استبيان اساليب المواجهة:

من اعداد " لازاروس " و " فولكمان " و الذي يرمز له ب (WCQ) يتكون هذا الاستبيان من (66) مفردة يجيب المفحوص على هذه المفردات من خلال مقياس متدرج من 4 نقاط (لا تستخدم، تستخدم نوعا ما، تستخدم بشكل معتدل، تستخدم بشكل كبير) ، و تاخذ هذه الاستجابات (صفر، 1، 2، 3) و يقيس هذا الاستبيان استراتيجيات المواجهة المعرفية و السلوكية التي يستخدمها الافراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، و من خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان تم التوصل الى وجود ثمانية (8) أنواع من أساليب المواجهة هي:

- التحدي: يشير الى الجهود العدوانية التي تستخدم لتعديل الموقف، فهي تصف درجة الفرد من العدائية و سلوك المخاطرة اتجاه الموقف.

- الابتعاد: تشير الى التحرر و الابتعاد، و تستهدف هذه الاستراتيجية التقليل من اهمية الموقف.

- ضبط الذات: تشير الى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم مشاعره و سلوكياته.

- السعي نحو المساندة الاجتماعية: تشير الى الجهود التي يستخدمها الفرد من اجل الحصول على المساندة الاجتماعية و الانفعالية و المعلوماتية من الاصدقاء و الاقارب في أوقات الضغوط.

- تقبل المسؤولية: تشير الى التعرف على دور الشخص في حل المشكلة.

- الهروب او التجنب: تشير الى الجهود السلوكية او المعرفية التي يقوم بها الفرد لتجنب مواجهة المشكلة او المواقف الضاغطة.

- حل المشكلة: تشير الى الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلة.

- اعادة التقييم الايجابي: تتضمن البعد الديني، كما تتضمن اعطاء معنى ايجابي للموقف عن طريق التركيز على النمو الشخصي للفرد.

فالمحورين الاوليين يخص: المواجهة المتمركزة حول المشكل و ست (6) محاور أخرى تتضمن: استراتيجيات المواجهة المتركزة حول الانفعال . (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين:

2006، 112)

فالمحورين الخاصين باستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تتمثل في:

- حل المشكل - ميل هجومي أو الإقبال على المجابهة

أما عن المحاور التي تتضمن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، فهي (6) محاور و تتضمن:

- اخذ مسافة او التقليل من التهديد - اعادة التقييم الايجابي.

- البحث عن الدعم الاجتماعي. - الهروب / التجنب

- الاتهام الذاتي. - السيطرة على الذات

و قد اشار " محروس الشناوي " (1996) الى انه ترجم المقياس بالشتراك مع زميل له باسم " التعامل مع المواقف " الا انه لم يقدم عنه اية معلومات، و لم يشر الى استخدامه في دراسات او بحوث، و ترجم كذلك من طرف " موسى زمام " واصبح عدد بنوده (42 بندا) استخدمه في دراسته، ثم ترجم مرة اخرى ليتناسب مع البيئة الثقافية المصرية فأصبح عدد بنده (49 بند) يجاب عنها وفق مقياس التقدير (صفر، 1، 2، 3) . (جمعة سيد يوسف: 2000، 74)

غير ان بعض الباحثين لم يتبنوا تصنيف " لازاروس " و " فولكمان " حيث اعتمد كل من " سولس " و " فلتشر " (1985) على تصنيف المواجهة الى: المواجهة التجنبية، و المواجهة اليقظة. (1992 . 553 :

(Isabelle Paulhan

4-10 سلم " فيتاليانو (1985) :

و هي نسخة المختصرة لسلم " لازاروس " و " فولكمان " و تتكون من (42 بندا تسمى ب the waysoofcopingchecker – russo) وضعت من طرف فيتاليانو واعوانه (1985) ، و الذي يبين وجود (5 سلم) هي : حل المشكل ، تأنيب الذاتي ، اعادة التقييم الايجابي ، بحث عن الدعم الاجتماعي ، التجنب (طايبي نعيمة : 2007 ، 40)

و قد استخدم (wcc) بشكل واسع ، وتم المصادقة عليه في فرنسا ، كما انه سلم يستعمل لتقييم استراتيجيات التكيف مع الضغط ، اي لمجموع العمليات الخاصة بالفرد مع الحدث وذلك للسيطرة ، التسهيل ، من اثر الضغط على راحته الجسدية او النفسية .

وقد وجد هذا السلم في عدة تراجم بالفرنسية ، حيث يحتوي على (42 بندا) ل " فيتاليانو " (1958) ، (29 بندا) ل " بوهان " (1994) ، (27 بندا) ل " كوسو " (1996) و التي تندرج تحته :

- المواجهة المتمركزة حول المشكل : البنود هي : 1-4-7-10-13-16-19-22-15-27 .

- المواجهة المتمركزة حول الانفعال : البنود هي : 2-5-8-11-14-17-20-23-26 .

- البحث عن السند الاجتماعي : البنود هي : 3-6-9-12-15-18-21-24 .

ويصبح وفقا لسلم " ليكارت (من 1 الى 4 درجات) .

10-5 مقياس اساليب مواجهة الضغوط :

اعده " رودلف موس " (1988) ، ترجمة للعربية و تقنيته للبيئة المصرية " رجب شعبان شافعي " و " رجب علي شعبان " تقنيته عام (2000) ، و يتكون المقياس من (48 عبارة) موزعة على 8 مقاييس فرعية تقيس نوعين من اساليب . (رجب علي شعبان : 1995 ، 116)

- اساليب المواجهة الاقدامية : وتشمل 4 مقاييس فرعية هي : التحليل المنطقي ، ن اعادة التقييم الايجابي ، البحث عن المساعدة و المعلومات ، استخدام اسلوب حل المشكلة .

- اساليب المواجهة الاحجامية: وتشمل 4 مقاييس فرعية هي : الاحجام المعرفي – التقبل و الاستسلام – البحث عن الاثابة البديلة – التنفيس الانفعالي .

ويصبح المقياس بإعطاء درجات اربعة (0 ، 1، 2، 3) ، وتتراوح الدرجة على المقياس الفرعي من الصفر الى 18 درجة ، يتمتع المقياس بصدق و ثبات مرتفعين . (نشوة كرم عمار : 2007 ، 58-59)

10-6 قائمة المواجهة متعددة الابعاد :

اعداد "كارفر " و "سيشير " (1989) تتناول هذه القائمة قياس اساليب المواجهة المختلفة التي يستخدمها الافراد في الاستجابة للمواقف الضاغطة ، تتكون من (53 مفردة) موزعة على 13 بعد أو استراتيجية فرعية من استراتيجيات المواجهة:

- خمسة (5) ابعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة .

- خمسة (5) ابعاد تقيس جوانب مختلفة من استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال .

- ثلاثة (3) ابعاد استجابات المواجهة اقل فائدة و سلبية وهي :

- التباعد السلوكي .
- التباعد العقلي .
- تعاطي المخدرات و الكحول .

و الابعاد التي تتضمنها هذه القائمة هي :

- المواجهة الفعالية
 - التخطيط
 - القمع للأنشطة التنافسية
 - السعي نحو المساندة الاجتماعية
 - اعادة التفسير الايجابي
 - التقبل
 - التحول الى الدين
 - التركيز على الانفعالات
 - الانكار
 - التباعد السلوكي
 - التباعد العقلي
 - تعاطي المخدرات و الكحول (طه عبد العظيم حسين ، سلامة
- عبد العظيم حسين : 2006 ، 112 - 115)**

7-10 مقياس مؤشر الاستراتيجية المواجهة :

اعداد " أمركهان " (1990) و يرمز له (csi) و هو مقياس تقرير الذاتي ، يتضمن (3) ابعاد فرعية في مقياس المواجهة و هي : حل المشكلة ، السعي نحو المساندة ، التجنب ، ويتكون المقياس من (30 مفردة) موزعة على التساوي على الابعاد الثلاثة ، و يجيب المفحوص على هذه المفردات وفق المقياس ثلاثي النقاط .

8-10 قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة :

اعداد " اندلر " و " باركر " (1990) و يرمز له ب (ciss) هي مقياس التقرير ذاتي ، تتكون من (48 مفردة) و تغطي جوانب مختلفة من اساليب المواجهة ، و يجيب المفحوص على مفرداتها على مقياس متدرج من 5 نقاط تتراوح من (ليس مطلقا الى كثيرا جدا) و تتضمن هذه القائمة ثلاث (3) استراتيجيات لمواجهة الضغوط :

- استراتيجيات التركيز على المهمة .

- استراتيجيات التركيز على الانفعال .

- استراتيجيات التركيز على تجنب او الاحجام .

و يوجد تحت كل نوع من هذه الاستراتيجيات (16 مفردة) و تستخدم هذه القائمة مع الطلاب الجامعة و المرضى النفسيين و الراشدين (نفس المرجع السابق ، 110 - 116)

وقد تم تكيف هذه القائمة و تصحيحها بالفرنسة ، كما ان القائمة المواجهة فب المواقف الضاغطة تشير الى (3) مجموعات تتمثل في:

- ✓ المواجهة المتمركزة حول حل المشكل .
- ✓ المواجهة المتمركزة حول الانفعال .
- ✓ المواجهة المتمركزة حول التجنب (الاحجام) .

كما ان هذه القائمة مكونة من 48 بندا (16 بعدا) كل بند منها يخضع لسلم " ليكارت " المكون من 5 نقاط (1 الى 5)

9-10 استبيان المواجهة الدينية :

قام باعداد هذا الاستبيان " بيرجمنت " و اخرون (1990) و يتالف هذا الاستبيان من (32 مفردة) ،
يجيب عليها المفحوص من خلال مقياس متدرج مكون من 4 نقاط (ليس مطلقا ، الى حد ما ، بدرجة
متوسطة ، بدرجة كبيرة) وتأخذ الدرجات (صفر ، 1، 2، 3) و من امثله هذه المفردات :

- اثق بان الله لا يتركني وحيدا

- اتقبل الموقف او المشكلة فكل شيء بارادة الله . (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين

: 2006 ، 117)

10-10 قائمة مصادر المواجهة :

قام باعداد هذه القائمة " همرالن " و " مارتنج " (1993) تتكون من (60 مفردة) تستهدف التعرف
على مصادر المواجهة المتاحة للفرد ، و التي يستخدمها في ادارة الضغوط ، و يجيب المفحوص على هذه
المفردات على مقياس متدرج من 4 نقاط (مطلقا ، احيانا ، غالبا ، دائما) ، ولذي يقيس 5 اساليب اساسية
يستخدمها الفرد في التعامل مع الاحداث الضاغطة ، و تناسب هذه القائمة المستوى العمري من مرحلة
المراهقة (قدرت ب 14 سنة) و المراحل التي تليها ، و التي تتضمن 5 مصادر للمواجهة هي :

- مصادر المواجهة المعرفية .

- مصادر المواجهة الاجتماعية .

- مصادر المواجهة النفعالية .

- مصادر المواجهة الفلسفية / الروحية .

- مصادر المواجهة الجسمية . (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين : 2006 ، 118)

11-10 مقاييس المواجهة للمراهقين :

اعده " فريدينبرج " و " لويز " (1993) و يتكون من (79 عبارة) تعتمد على طريقة " ليكارت "
الخامسة ، و يقيس 18 اسلوبا للمواجهة هي :

- الدعم الاجتماعي - التركيز على حل المشكلة - العمل بجد و انجاز

- القلق - اللجوء للاصدقاء - البحث عن انتماء

- التفكير الرجائي
 - العمل الاجتماعي
 - الانغلاق على النفس
 - البحث عن الاسترخاء
 - عدم المواجهة
 - تجاهل المشكلة
 - البحث عن الدعم الروحي
 - تحديد النشاط البدني
 - خفض التوتر .
 - تائب النفس
 - التركيز على الايجابيات
 - البحث عن مساعدة المختصين
- و هو الذي يتمتع بصدق و ثبات مرتفع ، ترجم الى العربية من الطرف " نجاة زكي موسى " و " مديحة عثمان " عام (1998) (نشوة كرم عمار : 2007 ، 58)

12-10 استبانة التعامل مع الضغط النفسي :

من اعداد " الشايب " (1994) تتكون هذه الاستبانة من (88 فقرة) و يجاب على فقرات الاستبيان استناد الى سلم رباعي ، تقيس (15 أسلوبا) من استراتيجيات التكيف هي :

- أسلوب إعادة البناء المعرفي .
 - أسلوب حل المشكلات .
 - أسلوب وسائل الدفاع .
 - أسلوب البناء (تنظيم الوقت و النشاط) .
 - أسلوب الدعم الاجتماعي .
 - أسلوب الاسترخاء .
 - أسلوب التمارين الرياضية و اللياقة البدنية .
 - أسلوب الكشف الذاتي .
 - أسلوب الترفيه .
 - أسلوب العدوان و لوم الذات .
 - أسلوب الانشغال الذاتي .
 - أسلوب الانعزال و الانسحاب .
 - أسلوب المراقبة الضغوط .
 - أسلوب التوجيه الذاتي .
 - أسلوب التقبل و الثقة .
- أسلوب الكشف الذاتي . (احمد عيد مطيع الشخانة : 2010 ، 94)

13-10 مقياس عمليات تحمل الضغوط (التعامل مع الضغوط):

إعداد " لطفي عبد الباسط إبراهيم " (1994) يتكون المقياس من (42 عبارة) تعكس في مجملها الأساليب المختلفة التي قد يتبعها الافراد في مواجهتهم لما يعترضهم من مشكلات حياتية ، يتم الإجابة عليها من خلال الاختيار لبديل من إحدى البدائل الأربعة المقدم للمبحوث (دائما ، أحيانا ، نادرا ، أبدا) و يتم الدرجات كما يلي : دائما = 4 ، أحيانا = 3 ، نادرا = 2 ، أبدا = 1 ، و يتم بعد ذلك جمع درجات كل عملية من عمليات مواجهة الضغوط الإحدى عشر (11) التي يقسمها المقياس :

- السلبية و لوم الذات ، الانسحاب المعرفي ، التحول الى الدين ، القبول ، الإنكار (الأساليب السلبية) .

- البحث عن المعلومات ، اعادة التفسير ، التفكير الايجابي ، التنفيس الانفعالي ، التريث الموجه و
المواجهة النشطة (الاساليب الايجابية) (خالد محمود عبد الوهاب : 2006 ، 109 - 110)

14-10 مقياس الابعاد الوظيفية للمواجهة :

اعداد " كوكس " و " فيرجسون " (1997) و الذي يرمز له ب : (fdc) ويشير الى الاستجابات
السلوكية و الوظيفية التي يستخدمها الافراد في مواجهة الغوط ، و يقيس هذا المقياس اربع (4) وظائف
للمواجهة هي : الاقدام ، الاحجام ، تنظيم الانفعالي ، اعادة القيم . (طه عبد العظيم حسين ن سلامة عبد
العظيم حسين : 2006 ، 117)

15-10 الصور المختصرة لمقياس التكيف :

قام " كارفر " (1997) بتطوره صورة مختصرة لمقياس التكيف ، و هو يتكون من (28 فقرة) يقابلها
4 بدائل اسلوبا و التي تقيس 14 اسلوبا تكيفيا هي :

- اسلوب التشنيت النشط تمثلها الفقرة (1،19) .
- اللجوء الى الانكار تمثلها الفقرة (3،8) .
- اسلوب التدبر النشط تمثلها الفقرة (2،7)
- اللجوء الى الكحول تمثلها الفقرة (4، 11)
- اللجوء الى الدعم الانفعالي تمثلها الفقرة (5،15)
- اللجوء الى الدعم الادائي (10، 23)
- فك الاشتباك او عزل الذات تمثلها الفقرة (6، 16)
- التنفيس تمثلها (9 ، 21)
- اعادة التشكيل الايجابي تمثلها الفقرة (12، 17)
- التخطيط تمثلها الفقرة (14، 25)
- الفكاهة تمثلها الفقرة (18 ، 28)
- التقبل تمثلها الفقرة (20،24)
- التدبير تمثلها هذه الفقرة (22،27)
- لوم الذات تمثلها الفقرة (13، 23) . (احمد عيد مطيع الشخانة : 2010 ، 96-98)

11- إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة و المركزة حول الإنفعال :

تعتبر إستراتيجيات المتعددة الأبعاد و الأكثر استجابة للضغط ، و التي تؤدي في الأخير إلى التغيير من الوضعية المهددة حقيقة سواء بانتهاج أساليب المتمركزة حول المشكل أو المتمركزة حول الانفعال ، وفي هذا العنصر سنتعرض بالتفصيل إلى إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال و المركزة حول المشكل .

1-11 إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال :

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة و الضيق الانفعالي الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة .(طه: 2006، 91) .وتعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة ، أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف و الغضب أو الشعور بالذنب و تتضمن المواجهة التي تركز على الانفعال مواجهة سلوكية و انفعالية و مواجهة معرفية انفعالية .(آيت حمودة: 2006 ،

(180)

يمكن أن تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية عدة أشكال ، إذ تؤثر مختلف نشاطات هذه المواجهة على الانفعال بطرق مختلفة فأول نشاط ممكن يتمثل في تغيير درجة الانتباه ، التجنب أو الهروب أو تمني زوال مصدر الضيق و الانزعاج ، فهي تعمل على تغيير اتجاه الانتباه من مصدر الضغط محدثة بذلك راحة مؤقتة ، أما الطريقة الأخرى التي من خلالها تؤثر المواجهة على حالة الانفعالية هي توظيف نشاط معرفي الذي يغير و يبديل المعنى الذاتي للتجربة مثل إعادة تقييم الوضعية و تضخيم الجوانب الإيجابية للحدث أو إعادة التقييم الإيجابي الذي يتضمن تحويل إلى تحدي و يظهر أن مثل هذه النشاطات فعالة لتخفيف و تقليص المستوى الانفعالي شرط ألا يتعد الضغط عتبة معينة .

وتأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي يولدها المواقف الضاغطة عدة أشكال وهي مجموعة من أساليب المواجهة الموجهة نحو تقليص الضيق الانفعالي مثل : التجنب ، التهرب ، إتهام الذات ، إعادة التقييم الإيجابي ، و التي سنعرضها فيما يلي :

1-1-11 إستراتيجية التهرب و التجنب :

تشير الإستراتيجية للتفكير الخيالي و المجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه و تتضمن هذه الأساليب إستراتيجيات تجنب الوضعية الضاغطة ، فالفرد يتخيل نفسه أفضل أو في مكان آخر و يتمنى إمكانية تغيير ما يحدث ، و يرجو أن تنتهي المواجهة الضاغطة سريعا كما تتضمن إستراتيجية التهرب من خلال النوم ، الأكل ، الكحول و الأدوية و المخدرات ، فالتهرب و التجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل مع الحدث الضاغط دون تغييره.(آيت حمودة :2006،182)

11-1-2 إتهام الذات :

حيث يبقى الفرد سلبيًا وجامدًا أمام التأثير في الموقف الضاغط ويتهم نفسه بأنها سبب المشكل الذي يعاني منه

11-1-3 إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي :

تشير إلى المجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة التقييم الوضعية و الاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث ووضع معنى إيجابي.

11-2 إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة :

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

وهي محاولة للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة مواجهتهما مباشرة ، واتخاذ الآراء التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة و تتضمن تحليل المشكلة ووضع خطة أو بدائل ، حلول تؤدي إلى تغيير الموقف الضاغط بما يتناسب مع صحة الفرد النفسية و السلوكية أي تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد و المحيط .(آيت حمودة :2006، 180) ويضيف كل من " Wood Meclano et Side " بأن حل المشكلة عملية عقلية معقدة ومركبة تتم على عدة مراحل و تتضمن فهم المشكلة ووضع الخطة و التنفيذ .(الزيان فتحي مصطفى: 2001، 182) وتشمل مجهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع المشكلة على مجموعة من الأساليب وسنعرضها فيما يلي :

11-2-1 إستراتيجيات البحث عن حل المشكل:

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

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

ويضيف (1987) "Nezu" فهو يعتبر أن أسلوب حل المشكلات عبارة عن عملية معرفية سلوكية يحدد فيها الفرد وبواسطتها إستراتيجيات وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابله في الحياة . (حسين على قائد : 2000 ، 272)

11-2-2 استراتيجيات البحث عن الدعم الإجتماعي :

يشير مفهوم السند الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية منها إحساس الفرد بالقيمة و التقدير و الإحساس بالاحترام و العناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية و الثقافية . (عبد المنعم عبد الله حبيب: 200 ، 159)

يعرف " Sarasou " المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توفر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد بأنه في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة . ويشير " Le pore " إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في الأوقات الضيقة ، ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد ، وتتمثل في الغالب في الأسرة الأصدقاء وزملاء العمل . (حسن على قائد: 2000 ، 283)

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

ويشير " فولكمان و لازاروس " إلى أن كل من إستراتيجية المواجهة التي تركز على المشكلة وإستراتيجية المواجهة التي تركز على المشكلة تكون متشابهة لإستراتيجية الانفعال . (طه : 2006 ، 93)

11-3 التفاعل بين نوعين من الإستراتيجيات :

لقد أثبتت الدراسات التي قام بها كل من ها نبرج وآخرون أن كل من إستراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل و المركزة على الانفعال غالبا ما تحدثان بصفة متزامنة ومنتابعة ومن أجل إبراز العلاقة التفاعلية بين وظائف ذين النوعين من الإستراتيجيات ، قام كل من الباحثين لازاروس و فولكمان بدراسة على مئة شخص يهدفان منها إلى الكشف عن مدى استعمال النوعين بشكل مزدوج وبعد تحليل النتائج تبين أن 18% منهم لاجئون إلى استعمال نوع واحد فقط من نوعي الإستراتيجيات في مواجهتهم للضغط وهذا يدل أو يشير إلى وجود تزامن في عمل إستراتيجيات المواجهة معا . (نزيهة زواتي: 2001 ، 101)

حيث يوجد تفاعل بين الإستراتيجية المتمركزة على المشكل وتلك المتمركزة على الانفعال إذ أن الانفعال المرتفع وعدم التحكم فيه يؤثر على النشاط المعرفي اللازم لأساليب المتمركزة حول المشكلة .
يمكن القول أن النمطين يتبادلان التأثير في جميع أنواع الضغوطات التي يواجهها الفرد ، فكلاهما بإمكانه تسهيل أو تثبيط أو إعاقة عمل آخر ولكل نمط محاسنه ومساوئه حسب طبيعة الضغوطات.

ملخص الفصل:

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

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الضغط النفسي

- تمهيد
- مفهوم الضغط النفسي
- تعريف الضغط النفسي
- النظريات المفسرة للضغط النفسي
- عناصر الضغط النفسي
- مصادر الضغط النفسي
- أنواع الضغط النفسي
- أسباب الضغط النفسي
- أعراض الضغط النفسي
- مستويات الضغط النفسي
- آثار الضغط النفسي
- الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي
- طرق قياس الضغط النفسي
- اساليب مواجهة الضغوط النفسية
- ملخص الفصل

تمهيد:

تعد الضغوط النفسية احد المظاهر الرئيسية المميزة لمجتمعاتنا المعاصرة و قد شاع استخدام كلمة (strzess) في الميدان الهندسة و الدراسات الفيزيائية لتشير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على الموضوع الطبيعي و نتيجة القوة لهذه و يحدث الإجهاد الذي يؤثر و يغير من شكل و بناء الموضوع ، هذا مفهوم الذي استعاره علم نفس للدلالة على نطاق واسع من الخبرات الانفعالية التي يترافق ظهورها مع الحدوث تغيرات فيزيولوجية معرفية و سلوكية الناتجة عن الاحداث الضاغطة .

و لقد تعددت التفسيرات النظرية لها المفهوم إذ يعتبر من المواضيع التي حازت على اهتمام الباحثين في علم النفس و العلوم الإنسانية عموماً، حيث أن الضغط يعد بمثابة ظاهرة نفسية معقدة و متعددة الجوانب لهذا خصصنا جانب فصل الثالث من جانب النظري للضغط النفسي .

1- مفهوم الضغط النفسي:

يعتبر الضغط النفسي المواضيع التي حازت على اهتمام العلماء و الباحثين في علم النفس و مختلف العلوم الانسانية و تعددت التعريفات المعطاة لمفهوم الضغط النفسي بتعدد الخلفيات و النظريات .

1-1 لغة :

يشير " الوجيز " الى ان الاصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو : ضغطه ضغطا عصره و زحمه ، والكلام بالغ في ايجازه و عليه شدد و ضغط . (طه عبد العظيم حسن:2006 ، 16)
و لقد ذكر هنكل (1993) في السياق حديثه عن العلوم الطبيعية كلمة **stress** ليعني بها درجة التأثير الداخلي التي تظهر بفعل قوة الخارجية . (رفيق عوض الله: 2008 ، 12)
يرجع سميث (1993) المعنى لاشتقائي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني فكلمة الضغط **stress** مشتقة من كلمة اللاتينية **stictus** و هي تعني الصرامة ، وتدل ضمنا على الشعور بالتوتر و إثارة الضيق و الذي يرجع في أصله إلى الفعل **stringere** و الذي يعني : يشد و معنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق و القلق الداخلية او القمع و الاضطهاد و التي تدل ضمنا على الحبس و القيد و الظلم او الحد من الحرية . (عبد العظيم حسن ، 2006 ، 17)

و هكذا فان مفهوم الضغط النفسي قد تمت استعارته من العلوم الفيزيائية و الهندسية و تم توظيفه و استخدامه في علم النفس و في مجال العلوم الإنسانية بصورة عامة ليشير بصورة الى تلك القوة التي تؤثر على الفرد و تحدث له مجموعة من التغيرات النسبية و الفيزيولوجية .

2-1 اصطلاحا :

في معجم علم النفس : الضغط النفسي هو كلمة انجليزية استعملت منذ 1936 بعد اعمال "selye" لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل او ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في الخطر ، و كل العوامل التي يمكنها ان تفسد هذا التوازن سواء كانت فيزيائية (صدمة ، برد) أو كيميائية (سم) و تعفينه ، او نفسية (الانفعال) تسمى عوامل ضاغطة فكلمة ضغط تعني فعل العامل المعتدي و رد فعل الجسم في نفس الوقت .

تعريف " كانون " (1932) اولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط كان وصف الذي قدمه كانون لاستجابة الفرد إذ بين انه عندما تدرك الكائنات العضوية بانها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة و يصبح مدفوعا بتأثير من جهاز العصبي السمبناوي و جهاز الغدد الصماء و تحدث استجابات ،

فهذه الاستجابات الفيزيولوجية المدبرة تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد او الهروب و بذلك فهي تدعى استجابة الفرد

و يرى " كانون " ان استجابة الكر و الفر من الناحية تكيفيه لأنها تجعل العضوية القادرة على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرضها للتهدد كما بين من ناحية ثانية ان الضغط النفسي قد يسبب الاذى للعضوية لانه يعطل الوظائف الانفعالية و السيكلوجية و يمكن ان يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت (شيلي تايلور : 2008 ، 345) .

اما " سيللي " (1971 - 1956) فقد أشار إلى أن الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن لموقف ضاغط و هو استجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغيير في الاسرة او فقدان العمل او الرحيل و التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي (ماجدة بهاء الدين : 2008 ، 20) إذ أن الضغط النفسي هو الاستجابة الفيزيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية و الداخلية محدثا نمطا من الاستجابات غير النوعية التي تحدث السرور . (نادية ابراهيم ابو السعود : 2009 ، 108)

اما " لازاروس " (1984 – 1966) : فيعرفه بأنه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى الملائمة بين المتطلبات الفرد الداخلية و البيئية الخارجية . (احمد نايل عزيز : 2009 ، 24) إذ أن الضغط النفسي ليس هو المثير و لا الاستجابة و إنما تفاعل خاص بين المثير و الاستجابة ، و على هذا يعرف لازاروس و فولكمان (1984) الضغط النفسي بأنه العلاقة خاصة بين الفرد و البيئة التي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة او أنها تفوق مصادره للتعامل معها و تعرض صحته للخطر (طه عبد العظيم حسن : 2006 ، 25)

و " موراي " (1978) : يرتبط بين مفهومي الضغط و الحاجة حيث يرى ان الضغط هو صفة او خاصية لموضوع بيئي او لشخص تيسر او تعوق جهود الفرد للوصول الى هدف معين و ترتبط الضغوط بالأشخاص او الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلباته ، حاجاته و هكذا فان الضغط يظهر عندما تحدث إعاقة عن الإشباع . (طه عبد العظيم حسن : 2006 ، 19)

و " اسبيلبرجر " (1981) : يقول بان الضغوط هي عبارة عن تلك القوة الخارجية التي تحدث تأثيرا على الفرد كخواص الموضوعات البيئية او ظروف مثيرة تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي فالضغوط النفسية تشير الى المواجهة مؤثرا قويا في أحداث الضغوط النفسية . (وليد سيد خليفة : 2008 ، 168)

أما " بيك " (1986): يرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن نتيجة لموقف يضغط على التقدير الفرد لذاته او مشكلته ليس لها حل تسبب الإحباط و تعوق اتزانه أو موقف يثير أفكار عن العجز و اليأس و الاكتئاب . (وليد السيد خليفة : 2008 ، 128)

و " البلاوي " (1988) يعرف الضغط على انه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف و تزداد هذه الحالة الى درجة خطر كلما ازدادت شدة الظروف و المطالب أو استمرت لفترة طويلة

بالإضافة إلى السمادوني (1993) التي ترى ان الضغط النفسي حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية و السلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة (احمد النيل عزيز: 2009 ، 25)

كما يشير مفهوم الضغط إلى عوامل النفسية التي قد تحد من قدرة الإنسان على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب و يفوق الضغط الى ردود فعل السيئة نفسية و جسمية قصيرة أو طويلة المدى و غالبا ما يكون الضغط حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ من المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص و ينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفزيولوجية و المعرفية و النفسية (خالد محمد عبد الغني : 2008 ، 86) اذا يستخدم مصطلح الضغط **stress** للدلالة على الصعوبات العديدة التي يعيشها الفرد عند مواجهته للاحداث الضاغطة فإذا أردنا فهم حالة الضغط النفسي فعلينا فحص المتطلبات الخارجية ما هي؟ و كيف تتناقص او تتزايد تبعا للمطلوب (و كذلك فحص الطاقات الشخصية) كيف تتفاعل مع الضغط و كيف يمكن تعديل الردود افعالنا عند الضرورة ؟ فالمتطلبات تختلف من شخص الى اخر بل و تختلف في ذات الشخص من وقت الى اخر (حمدي علي الفرماوي : 2009 ، 22) .

ويشير علي عبد السلام (2000) الى ان الضغوط النفسية عبارة عن سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة التعامل مع البيئة و متطلباتها مما يفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة الأحداث لتجنب الاثار النفسية و الاجتماعية لسلبية و الوصول الى تحقيق التوازن . (مراد على عيسى : 2008 ، 131 - 132)

2- تعريف الضغط النفسي:

هو حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية الجسمية و النفسية و السلوكية، الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد لا عندما يتعرض لمواقف او الاحداث الضاغطة في البيئة المحيطة. (السمادوني: 1993 ،

(45

3- النظريات المفسرة للضغط النفسي: أهم النظريات المفسرة له و التي تعددت بتعدد العلماء و

الباحثين :

1-3 النظرية الفيزيولوجية :

أ- كانون:

يعتبر العالم الفزيولوجي "كانون " من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط و عرفه برد الفعل في حاله الطوارئ او رد الفعل العسكري ففي بحثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل الفيزيولوجي .

وقد بينت دراساته ان مصادر الضغط الانفعالية كالآلم و الخوف و الغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع الى التغيرات في الإفرازات الهرمونية أبرزها الهرمون " الادرينالين" الذي يهيئ الجسم للمواجهة المواقف الضاغطة .

و قد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم و آلية في الجسم الانسان تساعده على الاحتفاظ بحالة من الاتزان الحيوي اي القدرة على مواجهة التغيرات التواجه و الرجوع الى حالة التوازن العضوي و الكيميائي بانتهاء الظروف و المواقف المسببة لهذه التغيرات،ومن ثم فان اي مطلب الخارجي بإمكانه ان يخل بهذا التوازن اذا فشل الجسم في التعامل معه وهذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجه الفرد و يؤدي ربما الى مشكلات عضوية الى اخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للحسم (علي عسكر: 2009 ، 33)

ب- السلبي:

بحكم تخصصه كطبيب اهتم بتفسير الضغط النفسي تفسيرا فيزيولوجيا ، إذ انشأ سيلبي نموذجا لتفسير الضغوط و أطلق عليه اسم "زمله أعراض التكيف العام " و يقصد بكلمة عام ان رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيرا على جوانب مختلفة جسمية و نفسية و كلمة تكيف تعني ان المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على تكيف مع المسببات الضغط ، اما كلمة زملة أعراض التكيف العام فتشير الى ردود الأفعال الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد و لكل فرد مصادر متاحة و محددة الضاغطة الى 3 مراحل : مرحلة الإنذار ، مرحلة المقاومة ، مرحلة الانهالك و اعتبر ان الاستجابة الفزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الحياة . (طه حسين عبد

العظيم: 2006 ، 204)

2-3 النظرية المعرفية السلوكية :

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن حالة الضغط أو الإجهاد ترجع إلى افتقار الفرد لنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغط ، فالضغط لا يتوقف على موقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الاستجابة المعرفية و توقعات الفرد ويشير بان:

أ – لازاروس : انصب اهتمام لازاروس على التقسيم الذهني و رد فعل الفرد اتجاه مواقف الضاغطة ، و أسس ما يعرف بنموذج التقسيم المعرفي حيث يتم التقييم الأحداث الضاغطة و فق مرحلتين :

عملية التقسيم الأولي :

في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج ايجابية ، سلبية أو محايدة و تكون سلبية و سيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أذى ، تهديد أو تحدي .

عملية التقسيم الثانوي :

تبدأ عملية تقسيم الثانوي للموقف في وقت الذي يتم فيه التقسيم الاولي للأحداث ، ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانات و مصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث و ما إذا كانت كافية لمواجهة الاذى ، التهديد ، التحدي او غير الكافية و تنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقسيم الأولي و تقسيم الثانوي و كلما كانت الإمكانيات التعامل مع الموقف عالية فان الضغط يكون اقل و عكس صحيح (شيلي ترجمة وسام درويش: 2008 ، 351)

ب- سيبلبرجر :

يعتبر سيبلبرجر واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الدوافع ، اذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً كبيراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في الضوء إدراك الفرد لها و يحدد نظرية في ثلاثة أبعاد نسبية : الضغط ، القلق ، التعلم و في الضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية في مايلي :

- التعرف على طبيعة الضغوط
- قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف في المختلفة
- قياس الفروق الفردية في الليل الى القلق
- توفير السلوكات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط
- تحديد مستوى الاستجابة .

فهذه النظرية تتركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة و ادراك الفرد لها ثم ان الضغط يبدا بمثير يهدد حياة الفرد ثم الادراك الفرد لهذا المثير و بذلك يرتبط برد فعل و مدى ادراك الفرد له (احمد النائل عزيز: 2008 ، 64)

ج- اليس :

الظروف الضاغطة يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها و انما تتوقف على اسلوب و طريقة التي يدرك بها الفرد الظروف التي يواجهها و على نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي قد كونها حول هذه الظروف و الاحداث الضاغطة

د- موراي :

يعرف الضغط بانه خاصية لموضوع بيئي او لشخص تيسر او تعوق الجهود الفرد للوصول الى هدف معين و يميز مموراي بين نوعين من الضغط :

ضغط بيتا : وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الافراد

ضغط الفا : و هي خصائص موضوعات البيئية كما توجد في الواقع.(مراد علي عيسى:2008، 145)

3-3 النظرية الاجتماعية :

الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش . بمعزل عن الاخرين فهو في تفاعل دائم معهم و لاشك بان السلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم .

اذا يتأثر بمكونات البيئة التي يعيشون فيها و هم جزء من النسق الاجتماعي عليه فان محاولة فهم السلوك الفرد و المشاكله خارج السياق الاجتماعي تفضي الى فهم جزئي فقط .

يشير " كارسون " الى ان الضغوط النفسية التي يعانها الفرد تغزوا الى انماط التفاعل المختلفة وظيفيا بين الافراد و الضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الاجتماعية وهذا يعني ان الضغوط تحدث عندما يكون هناك اضطراب في الانماط العلاقات الشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية و توتر العلاقات بين الافراد الاسرة او توتر العلاقة مع الاخرين . (طه عبد العظيم حسن ، 2006 ، 85) .

ويشير بانديوار ايضا الى ان قدرة الفرد على تغلب على الاحداث الصدمية و الخبرات الضاغطة يتوقف على درجة الذات لديه ، و ان درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد و على ادراكه لقدراته و امكاناته في تعامل مع الضغوط .

3-4 نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد بان الانا يعمل على حفظ الذات من العوامل و المثيرات الداخلية و الخارجية المهددة له اما بالعدول عنها او الهروب منها او تكيف معها .

فالزيادة في الضغط النفسي تولد الاحساس بالالم و انخفاضه يؤدي الى احساس باللذة و الانا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللذة و تجنب الالم .

فحسب التحليل النفسي للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية و دور العمليات اللاشعورية و ميانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي و اللاسوي للفرد فالصراع و التفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث " الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى و عدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو و المتطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي و يتأثر الإدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية . (المتلقي الدولي حول سيكولوجية الاتصال و العلاقات الانسانية: 2005 ،

(513

إذ أن خبرات الطفيلية المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد ، فالفرد حينما يتلقى مواقف ضاغطة و مؤلمة فانه يسعى الى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية ، و على هذا الاساس فالقلق و الخوف او اي الانفعالات سلبية اخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لا شعورية عن طريق الكبت او الانكار و غيرهما من الميكانيزمات . (طه عبد العظيم حسن: 2006 ، 66)

وقد قام " فالنت " (1971) بوضع ميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي الأجزاء الذهانية و في المقابل العصابية، النضج و في المقابل عدم النضج ويرى ان ميكانيزمات الدفاع الفاشلة تعمل على تحريف الواقع كثيرا في الحين ان الميكانيزمات التوافقية تعمل على تحري الضغط الانفعالي و خاصة القلق الواقع قليلا ، و أن هذه الميكانيزمات تعدل الفرد للأحداث الضاغطة التي يواجهها و من ثم ينخفض الضغط الانفعالي و خاصة القلق (طه عبد العظيم حسين ، 2006 ، 78)

ان هذه النظريات قد المررت بكل مسببات الضغوط فكل واحدة تحدثت عن عامل يساهم في ظهور الضغط النفسي و بتالي فكل نظرية تكمل الأخرى

4- عناصر الضغط النفسي:

يرى " سيزلاجي و " ولاس " (1978 - 1990) : ان خبرة الضغوط النفسية لدى الفرد في مجال العمل تنشأ عن حالة عدم اتزان النفسي او فسيولوجي او اجتماعي و تحدد هذه الحالة من خلال ثلاثة عناصر للضغوط النفسية و هي :

4-1 عنصر المثير :

و يتمثل القوى المسببة للضغط و التي تقضي الى الشعور بالضغط النفسي و قد ياتي من البيئة او المنظمة العمل او الفرد ذاته .

مثال ذلك تعطل المعدة او الآلات الرئيسية في الوقت حرج يمثل عاملا مثيرا او موقفا ضاغطا لمراقب الانتاج .

4-2 عناصر الاستجابة : و يتضمن عامل الاستجابة ردود فعل النفسية او جسمية او سلوكية تجاه الموقف

الضاغط و هناك على الاقل الاستجابات للضغط تلاحظان كثيرا هما :

الاحباط : الذي يحدث لوجود عائق بين السلوك و الهدف الموجه .

القلق (الحصر النفسي) : و هو يمثل الاحساس بعدم الاستعداد للاستجابة بصورة ملائمة فبعض المواقف

مثل حالة الطالب الذي يشك انه ذاكر بقدر كاف للامتحان عوامل

4-3 عنصر التفاعل :

من عوامل المثيرة للضغط و الاستجابة له و هذا التفاعل مركب من تفاعل عوامل البيئة و العوامل

التنظيمية بالمؤسسة و المشاعر الشخصية وما يترتب عليها من استجابات و انفعالات.

يلاحظ " سيزلاجي " و " ولاس " ان كل هذه العناصر تعتبر سببا لوجود ضغوطات لدى الفرد مما يؤدي

به الى استياءه، فيتضح لنا من خلال ذلك مجموعة من المصادر المسببة لظهور خاصية في مجال العلم.(

محمود فتحي عكاشة: 1999 ، 86- 87)

5- مصادر الضغط النفسي:

تتعدد مصادر الضغط النفسي بتعدد البيئات التي يتفاعل معها الفرد فهذا الاخير يتاثر بما يحدث في اسرته

او بما يعترى مجتمعه من تغيرات . و في هذا الصدد اشار (لوكيا) . الى ان الضغوط تنشأ عموما نتيجة

الاحداث تسبب اعاقه واقعيه او خياليه لحاجات الفرد او اهدافه، تظهر هذه الاعاقه على شكل احباط او صراع او شعور بالتهديد او الملل . (لوكيا: 2006، 34 - 36)

و يمكن تقسيم مصادر الضغوط النفسية الى:

5-1 مصادر خارجية للضغط النفسي :

- 5-1-1 الضغوط الاسريه : و تتمثل في الصراعات العائليه – كثرة الشجرات – تغيير المفاجئ في العائلة كوفاة احد الوالدين او الاخوة او ميلاد طفل جديد – طلاق الوالدين و عدم تفاهم او علاقه صراعيه.
- 5-1-2 الضغوط الاجتماعيه : وتشمل العزلة –الصراع بين التقبل الاجتماعي من جهة و الحاجة للتأكيد الذات –الانحرافات السلوكيه – خبرات الاساءه الجسديه و الجنسيه – صراع بين الدوافع الجنسيه و بين التعاليم و التقاليد الاجتماعيه – الصراعات بين المبادئ التي تعلنها المراهق و نشا عليها و بين الممارسات الاجتماعيه – الصراع الناجم عن الحاجة لتحقيق الذات و تحقيق المستقبل .
- 5-1-3 الضغوط الاقتصاديه : تتمثل في سوء الوضعيه الاقتصاديه او الماليه للعائلة – ضيق السكن – او السكن في احياء شعبيه مكتظة – الفقر – التفاوت الطبقي مما نتج عنه الصراعات جمه ..
- 5-1-4 الضغوط المتغيرات الطبيعيه: الكوارث – الزلازل – البراكين – الصواعق – الأعاصير.
- 5-1-5 الضغوط الصحيه : الصداع – مرض مزمن لأحد الوالدين (عقلي او جسمي) – إدمان – امراض القلب صعوبات في النوم – اختلال النظام الغذائي ..
- 5-1-6 ضغوط المهنيه : الخلافات مع الزملاء العمل – كثرة التشريعات و القوانين – عدم الرضا الوظيفي قلة الاجر – صراع داخل المؤسسة .
- 5-1-7 الضغوط السياسيه : عدم الرضا عن الأنظمة او النظام السائد الحكم الاستبدادي – الصراعات السياسيه بمختلف الأشكال القائمه في المجتمع – صراع أيديولوجيات .
- 5-1-8 الضغوط الثقافيه : و تتمثل في استراد الثقافات المخالفه لقيم و المعايير المجتمع – استخداما أساليب الثقافيه غريبه عن أصالة المجتمع .
- 5-1-9 الضغوط الكيميائيه: كإساءة في استخدام العقاقير – الكحول و أنواعه – الكافيين .
- 5-1-10 الضغوط الانفعاليه : الصراعات – الإحباط – اقلق – المخاوف المرضيه – الاكتئاب ...

5-1-11 الضغوط التربوية الدراسية : كثرة المواد التي يدرسها الطالب المراهق – نقص الدافعية – صعوبات تواجه المراهق خلال مشواره الدراسي مثل الصعوبات التعلم او تأخر دراسي – ضغوطات الأقران – طرق التدريس التقليدية – نظام الامتحانات – التقييم المدرسي – ازدحام الفصول – بعض الصراعات بين الادارة و الطالب او بين الاساتذة .

5-2 مصادر الداخلية للضغوط النفسية: و تشمل ما يلي:

- قابلية أو الاستعداد النفسي لقبول المرض .
- شخصية الفرد نفسها .
- ضعف المقاومة الداخلية للفرد
- الصراع الحاد و الدائم لدب الفرد
- الضغط النفسي المزمن
- الضغط النفسي المتبقي: الذي يتراكم او يبقى بعد انتهاء تجربة الضغط النفسي .

6- أنواع الضغط النفسي :

للضغط النفسي عدة أنواع، حيث تعددت التصنيفات بتعدد النظريات المفسرة للضغوط و نذكر منها مايلي

6-1 تقسيم الخطيب : إذ يرى للضغط النسبي أنواع عدة هي :

6-1-1 ضغوط غير حادة: ينتج عنها استجابات طفيفة.

6-1-2 ضغوط الحادة : و ينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة انها تتجاوز قدرة الفرد على مواجهة و تختلف هذه الاستجابات من شخص إلى اخر .

6-1-3 ضغوط المتأخرة: لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة .

6-1-4 ضغوط ما بعد الصدمة: ناتجة عن حوادث عنيفة و شديدة وتترك أثرها علي الكائن الحي بشكل طويل المدى (احمد نايل العزيز : 2008 ، 28)

6-1-5 الضغط المزمن : و هو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوطات المتراكمة (مراد علي عيسى: 2008، 35)

6-2 تقسيم سييلي: أشار إلى وجود أنواع من الضغط و هي :

6-2-1 الضغط النفسي السيئ: يزيد من حجم المتطلبات على الفرد و يسمى كذلك الألم مثل: فقدان العمل أو عزيز .

6-2-2 الضغط النفسي الجيد: قد يكون له تأثيرا ايجابي كذلك انه اساسي في الحث على العمل و الإدراك . (سمير الشبخاني: 2003 ، 14) و هذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة .

6-2-3 الضغط النفسي الزائد: و ينتج عن تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد و قدرته على التكيف.

6-2-4 الضغط النفسي المنخفض: يحدث عندما يشعر الفرد بل ملل و انعدام التحدي و الإثارة.

6-3 تقسيم موراي: ميز " موراي " بين أنواع من الضغط هو :

6-3-1 ضغط بيتا: و يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد

6-3-2 ضغط ألفا: يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع .

إضافة إلى :

6-3-3 الضغط النقص و الضياع و تعرض للكوارث: هو شعور بالتوتر و القلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الانجاز و كذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات البيئية و أشخاص يجعلون الشخص يشعر بالضغط كقلة الامكانيات المادية ، و الشعور بالضيق لفقد الممتلكات و تهدم المنازل و فقدان الوظيفة و الإحساس بالاستياء من الصحة المعتلة و التعرض للمرض .

6-3-4 ضغط النبذ و عدم الاهتمام : هو الشعور بالاحباط و عدم الراحة الناتج عن عدم الاشباع الحاجة الى الدفاعية ، و كذلك الشعور بالصراع الناتج عن وجود اشخاص و الموضوعات تظهر عدم الاهتمام الاخرين و قلة تقديرهم للفرد و استمرار التأنيب و العقاب .

6-3-5 ضغط الخداع و المراوغة: هو الشعور بالقلق الناتج عن عدم اشباع الحاجة الى فهم و المعرفة .

6-3-6 ضغط السيطرة و المنع: و جود ظروف بيئية و اشخاص يفرضون على الفرد القيام بأعمال و هو غير راغب فيها ، و سيطرة الاخرين على ادائه و اتخاذهم للقرارات التي تخصه (موراي في : عز الدين غطاس : 2011 ، 23-24)

و الضغوط تتنوع و تتشكل لتمس الكافة نواحي الحياة التي يعيشها الانسان و يمكن تصنيفها كالاتي :

* ضغوط العمل :نتيجة عن إرهاق العامل و المتابع التي يوجهها، أولى نتائجها على الجوانب النفسية تتمثل في حالات التعب و الملل الين يؤديان إلى قلق فضلا عن زيادة الغياب و التأخر عن العمل و ربما تصل إلى انقطاع عنه وتركه نهائيا .

* ضغوط الاقتصادية: لها دور أعظم في تشتيت جهد الانسان و إضعاف قدرته على تركيز و التفكير و خاصة حينما تعصف به أزمات المالية او الخسارة او فقدان العمل بشكل نهائي، فينعكس ذلك على حالته النفسية وينجم عنه عدم القدرة على مسايرة متطلبات الحياة.

* الضغوط الاجتماعية: معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها و الخروج عنها يعد خروجها على المعرف و التقاليد الاجتماعية .

* الضغوط الأسرية : تشكل بمسؤوليتها و بعواملها التربوية ضغطا، فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك التربوي متعلم ينتج عنه الالتزام و إلا اختل تكوين الاسرة و تفتت معايير الضغط و ينتج عن هذا تفكك اسري .

* الضغوط العاطفية : عندما يعاق الإنسان في طلب الزواج و الاستقرار العائلي بسبب الحاجة الاقتصادية أو عدم الاتفاق مع الشريك يشكل ذلك ضغط عاطفيا تكون نتائجه نفسية ، مما يجعله يرتكب ي حياته اليومية وتعامله و في عمله أيضا إلى أن يجد الحل (احمد النائل الغرير : 2009 ، 30- 31)

* الضغوط السياسية : تلعب سياسة البلد الداخلية و الخارجية دورا كبيرا في تحديد الكثير من ملامح حجم و نوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم و تنشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن الأنظمة الحكم الاستبدادي مثلا و الصراعات في المجتمع (ماجدة بهاء الدين : 2008 ، 31)

* ضغط العوامل العقائدية و الفكرية: فحالة التقاطع بين ما لدى الفرد من أفكار و معتقدات و بين الرغبة أو الحاجة إلى تغييرها إنما تنعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوط النفسية ذات تأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته و مجتمعه .

* ضغوط الثقافية: تتمثل في انفتاح على ثقافات الوافدة دون المراعاة الأطر الثقافية و الاجتماعية القائمة في المجتمع .

إن تعدد كل هذه التصنيفات و كذا أنواع الضغط النفسي و اختلافها يدفعنا إلى للاهتمام أكثر لمعرفة الأسباب التي تؤدي له

7- اسباب الضغط النفسي :

ان مسببات الضغط بصفة عامة يمكن تصنيفها الى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الاعضاء او داخلية نفسية كاطبيعة الشخصية للفرد و مسببات الخارجية ، اذا ان ما يسبب الضغط يختلف من شخص الى اخر .

1-7 الاسباب الاجتماعية :

تلعب العوامل الاجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى الافراد و يختلف من حيث شدته و مصدره طبقا للوسط الاجتماعي الذي ينشا فيه الفرد ، كالفقر الذي يعتبر من بين عوامل الضغط (هارون شفيق الرشيد : 1996 ، 42) و كذا البطالة ، التفاوت الحضاري و الثقافي و قلة الرفاهية و الوسائل التكنولوجية و الضغط السكاني و قلة الخدمات .

إذ يرى " مكلاند" أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا فالدافع القوي للانتماء الاجتماعي و تقبل الحياة مع الجماعة و تقبل الآخرين لها جميعها ارتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي و جانبها العضوي، فمجمل الخلافات الأسرية كالطلاق و المرض العضوي لأحد افراد و الحرمان الثقافي ، صراع القيم والأجيال ، عدم العدالة في توزيع الدخل العام، إضافة الى احداث المؤلمة كفقدان الشخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط (احمد نايل الغرير: 2009 ، 115).

2-7 اسباب النفسية الانفعالية :

الانفعال في درجات معقولة يحمي الانسان من الخطر و يعبئ طاقته للعمل لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات الى مصدر الاضطراب في حياة النفسية و الاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية و ما يرتبط بها من صحة و المرض .

3-7 الاسباب الصحية :

نشاط الغدد و تضخم غدة " الادرينالين " بشكل خاص و يتزايد افراز الادرينالين منها عندما نواجه ضغوطا او مشكلات صحية ، و نتيجة لهذا النشاط غير العادي في افرازات الادرينالين تتحول الانجسة الى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهب دائم فالمرض يعتبر مصدرا اساسيا للضغط النفسي و يعتبر ايضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط (احمد نايل الغرير : 2009 ، 33 – 35)

4-7 الاسباب الكيميائية :

للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة في اصابة الشخص بالضغط النفسي فان المادة المخدرة تؤدي الى تغيرات في المزاج . فيصبح الشخص متوترا و قلقا (عبد الهادي مصباح : 2001 ، 92)

5-7 طبيعة الحدث : ما الذي يجعل احداث ضاغطة ؟

- ا- **تقييم الضغط** : الاحداث ضاغطة بقدر ما تدرك أنها كذلك ، فالضغط هو ما ينشا عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد ، اي تقييم ماذا كانت امكانياته الذاتية كافية لمواجهة مطالب البيئية ام لا .
 - ب- **الأحداث السلبية** : فكثير من الاحداث يمكن ان تسبب الضغط لأنها تعرض الافراد لابعاء اضافية او مشاكل ترهقهم او تفوق امكاناتهم .
 - ج - **الأحداث الخارجية عن السيطرة**: تشكل الأحداث الخارجية عن السيطرة او تلك التي يصعب التنبؤ بها مصدر ضغط أكثر من تلك الأحداث التي يمكن السيطرة عليها او تنبؤها .
 - د - **الأحداث الغامضة**: عندما يتصف الحدث الضاغط بالغموض فانه لا يتح الفرصة أمام الفرد لقيام بفعل شيء إزاءه لأنه يدفع الى تكسير طاقته من اجل استيضاح الموقف المسبب للضغط و هذه المهمة تستهلك وقت الفرد (شيلي تايلور: 2008 ، 360) .
 - هـ- **العبء الزائد** : القيام بمهام كثيرة و في فترة زمنية وجيزة هذا يكون بمثابة عبء على الفرد مما يجعلها اكثر عرضه للضغط النفسي و يتأثر الافراد بالضغوط المرتبطة بالامور المركزي والمهمة في حياتهم أكثر من تأثرهم بالأمور المحيطة و هذا لان الابعاد النفسية المهمة مرتبطة بميادين الحياة المركزية ، فالاجهاد المرتبط بدور الامومة و الشعور الدائم بعدم القدرة على الاعتناء بالابناء كما ينبغي قد يكون سببا للمعاناة من الضغط لدى النساء .
 - كملخص لما سبق ذكره فان الاحداث السلبية أو المفاجئة و الخارجية عن السيطرة أو الغامضة أو تلك الأحداث التي تمس المهام المركزية في الحياة الفرد تدرك بأنها أكثر ضغطا من تلك الأحداث التي من الممكن التحكم فيها و إدارتها
 - و- **أنماط الشخصية**: فالشخصية بطبيعة الحال تحدد الكيفية التي يستجيب فيها الفرد بشكل من للأحداث الضاغطة إلى احد معظم العلاقات الموثقة بشكل واسع بين الشخصية ، السلوك و الضغط النفسي هو العلاقة بين الشخصية ذات النمط (أ) و الضغط، و فريدمان اخصائي القلب في (سان فرانسيسكو) هو اول من وصف الشخص من النمط (أ) على انه الذي يحاول دائما ان ينجز بشكل متطرف وخاصة عند التنافس مع الآخرين، و يتميزون ببعض الخصائص الآتية : التنافس ، العدوان ألفضي، التحفز، الجدية و عدم القدرة على الاسترخاء ، يغضبون بسهولة، يمتازون بالعدوانية. (احمد نايل الغرير : 2009 ، 38)
- 8- **أعراض الضغط النفسي** :

عندما يفشل الفرد في التحكم بالمصادر التي تسبب له ضيقاً أو إغجازاً فإنه يمر بخبرة أو حالة التعرف بالواجهة أو الهرب و مع الاستمرار المصادر المسببة للضغط تظهر الاعراض، و يجذر التنبيه الى الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في الوقت واحد و لا على جميع الأشخاص (علي عسكر : 2009 ، 72) فلكل واحد ضعف و إمكانات خاصة به و يدرك الموقف بطريقة تختلف عن الاخر و تصنف الأعراض الناتجة عن الضغوط كالتالي :

8-1 فيسيولوجية :

يؤثر الضغط سلبا على النواحي الفسيولوجية و يظهر التأثير كالاتي :

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي الى سرعة ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم و زيادة نسبة السكر فيه، و اضطرابات الأوعية الدموية.
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم مما قد يؤدي الى تصلب الشريان و الأزمات القلبية ، جفاف الفم و اتساع حدقة العين). (سلامة عبد العظيم حسن : 2006 ، 66)

8-2 جسدية:

- العرق الزائد
- توتر العلي
- الصداع بأنواعه
- الم في العضلات و خاصة الرقبة و الأكتاف
- عدم الانتظام في النوم (ارق ، نوم الزائد ، الاستيقاظ المبكر غير العادة)
- احتكاك الأسنان
- الامساك
- آلام الظهر و خاصة الجزء السفلي
- الإسهال المغص
- التهاب الجلد، طفح الجلدي

- عسر الهضم

- القرحة

- تغيير في الشهية

- التعب

- زيادة التعرض للحدوث التي تؤدي الى اصابات جسدية

3-8 انفعالية:

- سرعة الانفعال

- تقلب المزاج

- العصبية

- سرعة الغضب

- العدوانية و اللجوء الى العنف

- الاكتئاب

- سرعة البكاء

4-8 معرفية :

- النسيان

- صعوبة في التركيز صعوبة في اتخاذ القرار

- اضطراب في التفكير

- ذاكرة ضعيفة او صعوبة في استرخاء الاحداث

- استحواذ فكرة واحدة على الفرد

- انخفاض في إنتاج أو دافعية منخفضة

- انجاز المهام بدرج عالية من التحفظ

- تزايد عدد الاخطاء

- اصدار احكام غير صائبة

8-5 أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية :

- عدم الثقة غير مبررة بالآخرين

- لوم الغير

- نسيان المواعيد او إلغائها قبل فترة و جيزة

- تصيد أخطاء الآخرين

- التهكمي السخرية

- تبني السلوك و اتجاه الدفاعي في العلاقات مع الآخرين (علي عسكر : 2009 ، 45)

9- مستويات الضغط النفسي :

تشكل ضغوط نفسية الاساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الاخرى ، و هو يعد العامل المشترك في جميع انواع الضغوط الاخرى ، كالضغوط الاجتماعية ، ضغوط العمل ، الضغوط الاقتصادية ، ضغوط الاسرية ، الضغوط الدراسية ، و الضغوط العاطفية . (محمد علي كامل: 2004 ، 10)

للضغوط ثلاث (3) مستويات هي :

9-1 بيولوجي : الذي يمثل في اصابة الجسم بالميكروبات ، و تعرضه الظروف فزيقية مختلفة كارتفاع درجة الحرارة (احمد بن محمد عسيري:دون التاريخ ، 967)

9-2 النفسي : الذي يمثل في الإحباط و الصراعات على اختلاف مصادرها و أنواعها .

9-3 الاجتماعي : يتمثل في القيود الاجتماعية و الاعراف و العادات و التقاليد التي تحد من نشاط الفرد. (حسين علي فايد: 2005 ، 196)

10- آثار الضغط النفسي :

قام "فونتاننا" بوضع قائمة للتغيرات للفرد التي تحدث للفرد عند تعرضه للضغوط و تتمثل في:

- نتائج فيزيولوجية لزيادة الضغط

- تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط

- تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط

- تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط

وتشير البحوث و الدراسات سواء كانت نفسية او طبية الى ان الضغوط النفسية يترتب عليها العديد من الاثار التي تظهر لى جوانب مختلفة يمكن حصرها فيما يلي :

جدول رقم (1) أثار الضغط النفسي :

التأثيرات الفزيولوجية لزيادة الضغوط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط	تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط	تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط
- زيادة الادريالين بالدم مما يؤدي الى تنشيط وزيادة رد الفعل و اذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي الى فشل تلك الاجهزة مثل اضطرابات الدورة الدموية و الامراض القلب - زيادة الافراز الغدة الدرقية مما يؤدي الى زيادة استنفاد الطاقة و اذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث اجهاد و نقص في الوزن ، واخيرا انهيار	- عدم القدرة على التركيز . - تقل الاستجابات السريعة مما يؤدي الى اتخاذ قرارات خاطئة و متسرعة - يزداد معدل الخطأ	- زيادة التوترات و تقل القدرة على الاسترخاء زيادة - الاحساس بالمرض - حدوث تغيرات في الصفات الشخصية - تزايد المشاكل الشخصية - الحساسية و القلق المفرطة ظهور بعدم الرضا و الاكتئاب - انخفاض تقدير الذات	- زيادة مشاكل التخاطب و التواصل و التأتأة - نقص الاهتمام و الحماس و التنازل عن الاهداف الحياتية - انحدار اخفاض مستوى الطاقة وانحدارها من يوم لآخر بدن سبب واضح - إلقاء اللوم على الاخرين - ظهور سلوكات شاده - حل المشاكل بطريقة سطحية

			<p>جسمي .</p> <p>- زيادة في افراز الكولسترول يعطي الطاقة للجسم و اذا استمر الضغط لفترة طويلة يحدث التصلب شرايين و امراض ونوبات القلب .</p> <p>- اضطرابات هضمية بالمعدة تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا</p> <p>- افراز الكورتيزون بالدم .</p> <p>- ضيق التنفس ، و اذا طالت المدة تقل المناعة الطبيعية مما يؤدي الى امراض الحساسية</p>
--	--	--	---

11- الامراض المتعلقة بالضغط النفسي : من بين الامراض المتعلقة بالضغط النفسي هناك :

1-11 امراض القلب الوعائية:

يشير المصطلح " قلبي الوعائي " : الى القلب و جهاز الاوعية الدموية في الجسم . و لعل المرض القلب هو المشكلة الصحية الاخطر التي يمكن ربطها بالضغط انها السبب الاعم للوفيات في بريطانيا و الولايات المتحدة الامريكية و الاسباب الرئيسية لمرض القلب تشمل التدخين و الاطعمة الدسمة جدا ، غير ان الضغط هو العامل مساعد و مهم .

حيث تعمل الهرمونات الكظرية على زيادة ضغط الدم و لا تمثل الارتفاعات المؤقتة في الضغط الدم أي تهديد للصحة و لكن حالة متكررة او دائمة لضغط الدم المرتفع قد يكون لها تأثير خطير على الصحة على مدى الطويل .

و ترتبط الضغط الدم المرتفع بتطور تصلب الشرايين و هذا هو حصيلة نمو الصفيحة دموية في الشرايين ، تضيق تدريجا المجرى الذي يتدفق عبره الدم و في آخر الامر يتحمل ان تسد الشرايين فيؤدي الى ذبحة صدرية أو سكتة دماغية او نوبة قلبية .

11-2 داء الربو :

داء الربو هو اضطراب في تنفس و علامته الانقباض المؤقت للقصبة الهوائية و عادة ما تسبب النوبات عن رد فعل الحساسى (الشديده الحساسية) للعشب ، طلع الاشجار و بعض الاطعمة و لكنها قد تسبب ايضا عن المثبرات كيميائية في الجو و احتمال الإصابة بنوبة الربو يستند إلى فرط نشاط العضلات الشعبية الى تنقبض او تنقلص لدى التعرض لواحدة من هذه العوامل و المثبرات

11-3 داء البول السكري :

داء البول السكري سببه عجز الجسم عن التايض السكر على نحو الصحيح ن الامر الذي الى مستويات جد مرتفعة من السكر في الدم، و تاييض السكر هو من مسؤولية هرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس، و معظم المصابين بداء البول السكري يستطيعون انتاج الانسولين و لكن عوامل مختلفة تحد من فعالية الهرمون تعرف باسم " الحساسية للانسولين" . (سمير الشبخاني: 2003، 21 – 24)

12- طرق قياس الضغط النفسي:

يمثل قياس الضغوط و فحصها و التعرف على مستوياتها لدى الفرد احد الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس ، كما تمثل معرفة القابلية للفرد و استعداده للتعرض للضغوط إضافة الى تعرضه الفعلي لها ، الخطوة الرئيسية نحو المواجهة هذه الضغوط و اردائها ، حيث ان القدرة على مواجهة الضغوط و التغلب عليها او التعايش معها تعتمد على درجة الاستعداد و نمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط و جوهرية التغيرات الحياتية، وكذلك الأساليب التوافقية او استراتيجيات المواجهة القائمة .

و هناك طرق متعددة لقياس و فحص الضغوط منها : -

1 - مقياس الفسيولوجية .

2- مؤشرات الكيمائية الحيوية .

3- المقياس و الاختبارات النفسية التي تضم :

1 - التقرير الذاتي : يتلخص هذا الأسلوب بعرض مواقف الحوادث عدة امام المفحوصين و يتطلب منهم تحديد شدة الضغط في ضوء مقياس متدرج أمام كل مواقف سواء فيما يتعلق منها بمجالات الأسرية او العمل او الدراسة او غيرها من المجالات تبعا لما هو مطلوب قياسه و يعد هذا الاسلوب بسيط للحصول على عديد من الاستراتيجيات و من اوائل المختصين الذي استخدموا هذا الأسلوب " هولمز وراهي " 1967 م عندما صاغوا (43) موقفا حياتيا في مجالات العائلة و الدراسة الصحية و الدين و العلاقات الاجتماعية و كذلك استخدم (أندرسون : 1967) على شكل مقياس من (49) موقفا حياتيا (مبارك : 2007 ، 86)

ومن أساليبه :

أ – الاستبيانات او الاختبارات

ب- المقابلات .

2- المقاييس السلوكية و تضم :

أ – الملاحظة في المواقف الطبيعية و المصطنعة .

ب – الاختبارات الأدائية .

3- الاستجابات الفسيولوجية :

هو الأسلوب يعتمد على الأجهزة الفنية لقياس الردود أفعال استجابات بعض الأعضاء الجسم عند التعرض للضغوط المختلفة مثل جهاز قياس دقات القلب الذي استخدمه هوستن (1972) للتعرف على الضغوط و جهاز الذي يربط على الأصبع الأوسط الاستجابة للضغوط الموجودة هوستن (1972)

3- مقياس الاداء :

في هذه الطريقة تتم مقارنة مستوى اداء مهمة معينة في وقت لا يتناسب و حجمها مع الاداء نفس المهمة في ظروف اعتيادية، أو قياس مستوى الانجاز و مقارنة مع المستويات القياسية في حالة توفرها (1981)

و تجد الباحثة في مقياس التقرير الذاتي طريقة مناسبة لقياس الضغوط لدى العينة ، لما تتمتع به هذه الطريقة من مميزات منها سهولة تطبيقها ويسير اجرائها وقلة تكلفتها ثم ان المعلومات التي يتم توفرها تعتمد على خبرة المجيب و معلوماته مما يجعلها مناسبة لطبيعة الدراسة الحالية

13- أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

إذا كان موضوع مواجهة الضغوط متشعباً و شائكاً كما يعتقد بعضهم، فإنه يمكن القول ان التعامل معها أكثر تعقيداً او تشابكاً، ومن هنا جاءت المصاعب في تحديد اساليب مواجهة الضغوط و اساليب التعامل، و يعرف لطفي الباسط 1994 استراتيجيات المواجهة على النحو التالي: " مجموعة من النشاطات او الاستراتيجيات السلوكية او المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط، وحل المشكلة او تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه ". (حسين مصطفى عبد المعطي: 2009، 396).

و عليه يمكن تقسيم أشكال المواجهة إلى ثلاث انواع:

* أشكال مواجهة داخلية: عبارة عن سيرورات معرفية كالإدراك.

* أشكال مواجهة تفاعلية: يقوم على السلوك.

* أشكال مواجهة تعبيرية: التعبير عن الانفعالات. (سامر جميل رضوان، 2002: 165، 172)

فتعدد اشكال المواجهة له سبب وحيد، هو انه لا توجد إستراتيجية واحدة و فعالة في كل " المواقف الضاغطة " ، او تصلح لجميع الافراد بالرغم من وجود فروق متباينة بينهم ومن بين الاستراتيجيات الشائعة ما يلي:

13-1 الضحك:

من وجهة النظر النفسية ، يفسر " سيجموند فرويد " الضحك على انه مثل: اللهو، يقوم على مبدأ " اللذة " بحيث ان الانسان بطبيعته ينجح للمواقف التي تؤدي الى حصوله على اللذة، لان الضحك يتضمن إنكار الواقع و تحرراً منه، و هو استجابة سوية و صحية للتخلص من ضغوط الواقع الخارجي. (لطفي الشربني: 2003، 170)

فالضحك يعزز نشاط خلايا الجهاز المناعي التي تدافع عن الجسم، كما تؤكد دراسة حديثة نشرتها مجلة العلاجات البديلة في الصحة و الطب الأمريكي كما يخفف الضحك من كمية الهرمونات التي يفرزها الجسم في حالات الضغط مثل: هرموني " الادرينالين و الكورتيزول "، و المعروف أن إفراز المتكرر لهذين الهرمونين يمكن ان يؤدي مع الوقت على إضعاف الجهاز المناعي، كما يساعد الضحك على توسيع الأوعية الدموية الشعرية مما يزيد من تدفق الدم و الأكسجين في مختلف أنحاء الجسم. (سمير بقيون: 2007، 198)

كذلك من التأثيرات الفسيولوجية و النفسية للضحك، انه ينبه إفراز هرمونات الكاتيكولامين، و هي هرمونات التيقظ و الانتباه و أيضا إفراز الاندروفينات و هي مواد بيوكيميائية، تساهم في توازن الجسم و مقاومة الضغط. (لوکيا الهاشمي، بن زروال فتيحة: 2006، 87 - 88) .

لذا فإعطاء أنفسنا فرصة من الضحك و الترفيه، يعتبر وقاية لأجسادنا من الوقوع فريسة للضغط النفسي، و إن حدث و إن وقعنا في شباكه فقليل من الضحك كاف للتخفيف من حدته و خطورته.

13-2 الاسترخاء:

تعني كلمة استرخاء حسب " جوزيف كنيدي " استعمال الانسانية للوصول بكفاءة و مهارتنا إلى اقصى الحدود، و يتمثل دور الاسترخاء في إيقاف كل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، للوصول بالفرد الى حالة من الهدوء و تطوير الصحة النفسية (حمدي الحجار محمد: 2005 ، 105) ، و يتم إثارة حالة الاسترخاء شعوريا للتأثير ضد النشاط المرتفع للجهاز العصبي الاعاشي الذي يظهر في حالة الضغط.

و لقد بين " هيربيرت بيشون " طريقة الاسترخاء، و ذلك بإتباع الخطوات الآتية:

- استرخ

- اجلس في محيط هادئ بعيون مغلقة و بوضعية مريحة.

- قم بإرخاء كل عضلاتك بصورة شعورية، حيث تبدأ بقدميك منتهيا بالجبين.

- تنفس بشكل طبيعي و دون جهد من الانف، و كرر عند الزفير المقطع.

- ركز على إيقاع تنفسك و التكرار الصامت المنتظم، و في حالة ظهور أفكار أو صور تشتت تركيزك

اتخذ عندئذ وضعية سلبية، دعها تمر، و عد اخرى للتكرار.

- استمر بين 10 حتى 20 دقيقة. (سامر جميل رضوان: 2002، 154-155)

- تكمن اهمية الاسترخاء كإستراتيجية لمواجهة الضغط في التخفيف من ضغوط الحياة اليومية التي تكاد

تكون جزء من كياننا، و لكن نجاحنا يتطلب جهد من القائم بها و احترام خطواتها.

13-3 اليوغا:

تعد " اليوغا " أقدم التدريبات لمساعدة الفرد على التحكم في كل أجزاء الجسم، و العقل و الروح فهي نظام متكامل يؤثر في الأنظمة النفسية و الجسمية و تعمل على التقليل من الضغوط و التأثيرات السلبية، و تهدف الى ادراك الفرد لنفسه بتوحيد الروح و الجسد معا فيتحرر الفرد من كل النقائص (بيرداكو:2007، 41)، فتمارينها تصل الى عمق الأعضاء المختلفة عن طريق تقليص العضلات و المفاصل، و لهذه التمارين تأثير كبير على العمل الجيد للغدد الصماء و الدورة الدموية و على الشكل السليم للعمود الفقري، كما تحقق توازنا في وظائف الأعضاء و امكان الفرد الممارس لها ان يصل الى التحكم الإرادي لأي علة من عضلات الجسم، و المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه اليوغا مفاده ان هناك ترابط تام ما بين أجزاء الجسم و اتحاد مطلق بين الجانب النفسي و البدني.

و بالتالي فاختلال أي جزء يؤدي إلى اختلال الكل و العكس صحيح (لوكيا الهاشمي:2006، 79)، و يحتوي منهج اليوغا ثمانية نقاط:

13-3-1 التقشف: و هو قمع و مراقبة الرغبات الذاتية.

13-3-2 الانضباط: و هو توجه العقل نحو الوحدة في كل شيء.

13-3-3 الوضعيات الجسدية: وضعيات خاصة للجسم.

13-3-4 التنفس: هو احد مناهج اليوغا.

13-3-5 الانسحاب: لا يجب أن تضطرب الإحساسات، فالإنسان ينسحب كلية عن أي إحساس خارجي و مخادع.

13-3-6 التركيز: حيث يكون مركز أو موضع التوغل في جوهره العميق.

13-3-7 الانتباه: يتبع التركيز.

13-3-8 التقمص: هو الانصهار التام مع الشيء محل الانتباه، انه توحيد الروح الفردية مع المطلق. (بيرداكو: 2007، 418).

13-4 التغذية الرجعية الحيوية:

تعتبر تقنية من تقنيات الاسترخاء العامة، و تتم بمساعدة اجهزة كهربائية عارضة للصوت و الصورة، و هنا يتم قياس الظواهر البيولوجية كسرعة النبض و التوتر العضلي، و يتم عرض القيم في نفس الوقت امام المعني على الشاشة و من خلال الارجاجات الالكترونية يمكن للفرد وفق مبدأ " المحاولة و الخطأ "

السيطرة على ارتكازاته الجسدية (سامر جميل رضوان:2002: 155-156) و هناك عدة أنواع للتغذية الراجعة:

13-4-1 التغذية الراجعة الحيوية الحرارية:

حيث تشير درجة حرارة الجلد مؤشر للتوتر العام و التعرض للضغوط، حيث تزداد الحرارة عند تدفق الدم إلى سطح الجلد نتيجة التوتر، و تقل عند زيادة الانقباض العضلي لنقصان الدم، مما يبرز الشعور ببرودة اليدين في حالة الضغط.

13-4-2 التغذية الراجعة الحيوية الكهربائية:

حيث ينتقل التيار الكهربائي من نقطة إلى أخرى بسرعة عند وجود رطوبة على سطح الجلد نتيجة لزيادة إفراز العرق عند التعرض للضغوط، و قياس انتقال التيار بين النقطتين خلال دقيقة، و تعطي المعلومات للفرد للاستفادة بها في تعلم التحكم في انقباض و استرخاء العضلات.

13-4-3 التغذية الراجعة الحيوية للدورة الدموية:

يقاس فيها معدل ضربات القلب و تدفق الدم.

13-4-4 التغذية الراجعة الحيوية للعضلات:

يتم فيها قياس النشاط الكهربائي للعضلة بجهاز " الالكتروميوغرام " و تثبيته على سطح الجلد لمدة دقيقة.

13-4-5 التغذية الراجعة الحيوية للمخ:

حيث يقاس نشاط المخ في كل ثانية لاستخدام هذه المعلومات في التدريب على الاسترخاء. (عبد العزيز عبد المجيد محمد:2005، 49-50).

و تتوفر الآن برامج التدريب على الاسترخاء عن طريق التغذية الراجعة من اجل الاستخدام مع الكمبيوتر المنزلي او الشخصي، و منها ما تشتمل على جهاز إحساس لقياس درجة الضغط النفسي، و هو على شكل اصابع " التكرود " أقطاب كهربائية و يرصد هذا الجهاز عملية التوصيل الكهربائي من خلال الجلد، و يوجد ايضا جهاز إرسال يعمل بالأشعة تحت الحمراء يحول البيانات الخاصة بحالة الشخص و إظهارها على شاشة الكمبيوتر، و يبدأ البرنامج بصورة سمكة تعوم إلى الأمام عندما يكون الفرد مسترخيا، و تعوم الى الخلف عندما يكون أكثر توترا، و مع زيادة الاسترخاء تتحول السمكة لعروس البحر. (لوكيا الهاشمي بن زروال فتيحة:2006، 91).

و ما تجدر الإشارة إليه أن هذه التقنية يتم تعلمها بمرافقة أخصائي في عيادته لعدد من الجلسات، ثم يتولى الفرد بعدها مسؤولية القيام بها لوحده عند مواجهته لموقف ضاغط.

5-13 البرمجة الذهنية:

يقول احد أشهر الأطباء النفسانيين في انجلترا و هو " جيه هادرفيلد " في كتابه " سيكولوجية القوة " إن الجزء الأكبر من الضغط الذي نعاني منه ذي أصل عقلي، و الواقع ان الضغط ذو الأصل الجسماني المحض نادر جدا. (ديل كارينجي:2000، 401 -402)، و أضافت كلية الطب في " سان فرانسيسكو " (1976) في بحثها عن التحدث مع الذات، إن أكثر من 75 % من الأمراض العضوية أساسها التحدث مع الذات السلبي و هو ما يسميه علماء النفس " التمثيل الداخلي " و معناه الطريقة التي يمثل بها الإنسان حياته داخليا بما فيها الأفكار و ترتيبها في العقل، و إن ذلك يسبب أمراض نفسية عديدة منها الضغط النفسي، كما نجد ان علماء العلاج بالطاقة البشرية مثل " منتاك شيا" يكتب في كتابه " الابتسامة الداخلية " ان الفكرة تؤثر على الحواس الخمس، ثم تؤثر على جميع الأعضاء الداخلية و ذلك يسبب عدم اتزان طاقة الإنسان مما يؤدي إلى أمراض بكافة أنواعها (ابراهيم الفقي:2007، 77-78) فالحوار الايجابي الهادئ مع النفس تقنية يجب التدرّب عليها للتحكم في الضغوط، و لا يكون ذلك إلا بصيانة العقل و تتم العملية كالآتي:

- مناقشة أمراض التفكير

- توضيح النتائج السلبية المترتبة عن أمراض التفكير

- إضافة بعض المستخدمات لنظام التفكير

- التوعية بمميزات المرونة و التفتح العقلي

- إلقاء الضوء على أهمية تقبل التغيير، و اكتساب مهارات التعامل مع الجديد.

- فالتفكير الايجابي إستراتيجية فعالة في مواجهة الضغط، فحتى لو كان الموقف الذي نحن بصدده صعبا، فتهوينه بدل تهويله يجعلنا نتغلب عليه بكل سهولة، أما التفكير السلبي فانه يلزم حالتنا النفسية حتى و لو لم نكن أمام موقف ضاغط حقيقي، فأفكارنا من صنع خيالنا، فلنحسن صنعها حتى نعيش حياة هادئة هانية، و لتكون البرمجة الذهنية ناجحة لابد من إدراج عملية " التأمل " التي نتمكن بواسطتها من السيطرة على أفكارنا.

6-13 الإيمان بالله و الصلاة:

إن الإيمان بالله يمكن أن يزود المرء بمصدر قوي من الدوافع التوقعية، و هناك دلائل كثيرة و متنوعة على أن أمراضا خطيرة قد شفي أصحابها منها، كما تؤمن للانسان راحة حقيقية مما يعانيه من الأم.(
مدحت ابو النصر:2009، 194-199)

ملخص الفصل

إن الضغط النفسي حالة مصاحبة للفرد في كل حياته، و من خلال هذا الفصل يتضح لنا ان الضغط النفسي هو موضوع معقد و متشعب فقد اختلفت التعاريف في صياغة مفهوم موحد له، مما استدعى وجود عدة اطر نظرية لتفسيره لكنها تشترك في وصفه على انه حالة من التوتر النفسي تصيب الفرد عند تعرضه لوضعيات تفوق امكانياته، مخلفة لديه عدة تغيرات فسيولوجية، انفعالية، معرفية، سلوكية داخلية او خارجية المنشأ، مما يدفع الفرد الى القيام باستجابات تكيفيه و هذا ما ذكرناه في الفصل السالف.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإجهاض العفوي

تمهيد

مفهوم الإجهاض

تعريف الإجهاض

أنواع الإجهاض

الإجهاض العفوي

أنواع الإجهاض العفوي

الأعراض الطبية للإجهاض العفوي

أسباب الإجهاض العفوي

تشخيص الإجهاض العفوي

علاج الإجهاض العفوي

أثر الإجهاض العفوي على المرأة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الحمل فترة سعيدة بالنسبة لمعظم النساء، فهو ظاهرة طبيعية إلا أنه كغيرها من الأمور له ما يؤثر فيه وما يؤثر عليه بالسلب والإيجاب، مع العلم أن هناك مخاطر معينة مرتبطة بفترة الحمل من الممكن أن تؤدي لمشاكل للحامل أو للجنين أو الاثنين معاً، و من بين هذه المخاطر التي تصيب الحامل الإجهاض الذي يهدد تحقيق الأمومة لدى المرأة

ففي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف الإجهاض و ذكر أنواعه، ثم سنركز بالخصوص على الإجهاض العفوي باعتباره موضوع دراستنا و سنسلط الضوء على تعريفه و أنواعه و أعراضه الطبية و أسبابه و أضراره و تشخيصه ثم علاجه، بعدها نعرض اثر الإجهاض العفوي على المرأة.

1- مفهوم الإجهاض:

الإجهاض لغة من الجهيض الذي توقف عن النمو قبل الاكتمال، أو الجهيض هو عضو غير مكتمل النمو.

و في اللغة: إسقاط، إسقاط الجنين، إلقاء الام ولولدها قبل الاكتمال فهو جهيض، و يسمى التطريح أيضا بمعنى ان يسبب الإجهاض و هو انتهاء الحمل بخروج او نزع الجنين من الرحم قبل ان يصبح قادرا على الحياة

مصطلح الإجهاض ليس لفظا غريبا في اللغة فان اهل اللغة بينوا معناه الذي عرف عند العرب في قولهم: أجهضت الناقة: اذا القت الولد لغير تمام او إسقاطه ناقص الخلق، و الاطلاق اللغوي يصدق سواء كان الإلقاء بفعل فاعل ام تلقائيا. (البار محمد علي: 1985، 35)

2- تعريف الإجهاض:

1-2 تعريف الإجهاض في اللغة:

الإجهاض في اللغة يطلق على صورتين: إلقاء الحمل ناقص الخلق، أو ناقص المدة، و هذا الإطلاق يصدق على الإلقاء بفعل فاعل أو تلقائيا. (عبد الستار: 1982، 491)

قال ابن منظور: أجهضت الناقة إجهاضا، و هي مجهض: ألقت ولدها لغير تمام، و الجمع مجاهيض. و قال ابن فارس: الجيم و الهاء و الضاد أصل واحد، و هو زوال الشيء عن مكانه بسرعة، يقال أجهضنا فلانا عن الشيء إذا نحينا عنه و غلبناه عليه، و أجهضت الناقة إذا ألقت ولدها، فهي مجهض. (زكرياء احمد: 2008، 87)

2-2 تعريف الإجهاض في الشريعة الإسلامية:

لا يخرج تعريف الإجهاض في الفقه الإسلامي عن تعريفه في اللغة، وقد استعمل الفقهاء كلمة إجهاض أو مرادفاتهما في الدلالة على ما ورد ذكره في المعنى اللغوي و هو إلقاء الحمل ناقص المدة سواء من المرأة او غيرها و سواء كان الإلقاء بفعل فاعل او تلقائيا، فقد جاء في كتب الفقه و السنة استعمال مفردات إجهاض، إسقاط، إلقاء، املاص، إنزال، حيث ورد ذلك فيما يلي:

1- الإسقاط " يباح إسقاط الولد قبل أربعة أشهر و لو بلا إذن الزوج "

2- الإجهاض " و إن كانت هناك حاملا و جب عليه ان يدفع لها ما يمنع الإجهاض "

3- إلقاء " ألقته حيا لدون ستة أشهر "

4- الطرح " جاء في الحديث عن أبي هريرة رضي الله عنه " إن امرأتين من هذيل رمت أحدهما الأخرى فطرحت جنينها فقضى رسول الله صلى الله عليه وسلم فيها بغرة عبد أو أمة "

5- الاملاص: عن المغيرة بن شعبة ان عمر بن الخطاب رضي الله عنه استشارهم في املاص المرأة، فقال المغيرة بن شعبة قضى النبي صلى الله عليه وسلم بالغرة و جاء في تفسير الاملاص أن تضرب المرأة في بطنها فتلقي جنينها.

6- الإنزال: قالوا يباح لها أن تعالج في استئزال الدم ما دام الحمل مضغة. (حاشية ابن عابدين: 1386هـ، 302)

3-2 تعريف الإجهاض في الطب:

يعرف الأطباء الإجهاض: بأنه خروج محتويات الحمل قبل عشرين أسبوعا و يعتبر نزول محتويات الرحم في الفترة ما بين عشرين و ثمانية و ثلاثين أسبوعا ولادة قبل تمام الحمل. و اغلب حالات الإجهاض تقع في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل عندما يقذف الرحم محتويات بما في ذلك الجنين و أغشيته أولا و ينزل منها الحمل ثم تتبعه المشيمة. (البار محمد علي: 1981، 211).

3- أعراض الإجهاض:

- 1- النزيف: هو من أول علامات المنذرة التي تدل على الإجهاض
- 2- الآلام: تشعر المرأة بألم في أسفل البطن و أسفل الظهر تشبه آلام الحيض و تشتد أحيانا لتشبه آلام الولادة.
- 3- ارتفاع درجة الحرارة: و هي التي تؤشر لوجود حالة عفن أو عدوى.
- 4- نزول كمية من الامنيوسي الذي يحيط بالجنين.
- 5- اختفاء أعراض الحمل: (القيء، انتفاخ الثديين، الغثيان) يكون بصفة مفاجئة مع ظهور إفراز في الغدة اللبنية في بعض الحالات. (سبيرو فاخوري: 1989، 176)

4- أنواع الإجهاض:

لقد اختلفت وجهات نظر المهتمين بالدراسات الجينية من الأطباء وغيرهم في تصنيف الإجهاض، و على ذلك هناك عدة أنواع من الإجهاض:

1-4 الإجهاض العلاجي:

و هو ما قد يتم تحت إشراف الطب للمحافظة على حياة الأم و صحتها ضد خطر أهدق بها بسبب الحمل، ففي بعض الأحوال يكون إجهاض الأم هو السبيل الوحيد لإنقاذ حياتها عندما يشكل استمرار الحمل أو الولادة خطراً على حياة الأم، و هذا النوع من الإجهاض غير مخالف للشرع أو القانون. (أسامة رمضان الغمري: 2005، 82)

و تتحصر حالات الإجهاض العلاجي في الحالات التالية:

1- أن تكون الحامل في وضع يعرض حياتها للخطر إن لم تلجأ للإجهاض، كحالات المرض الشديد للام، مثل الحالات المتقدمة لأمراض القلب أو حالات التهابات الكلى الشديد أو الفشل الكلوي أو حالات السل الرئوي المتقدمة.

2- أن يعقب الحمل إذا استمر عاهة ظاهرة في جسم الأم، بحيث تثبت بتقرير أهل الاختصاص أن لا سبيل لتجنبها إلا بالإجهاض.

3- أن يكون وضع يهدد حياة رضيع موجود بالهالك، كان يجف ثدي الأم عن اللبن بسبب الحمل، و غلب على الظن عجز الأب على استئجار مريض للطفل الرضيع و هذه الحالة نادرة في عصرنا بسبب توفر الحليب المعلب، أو حالات مرضية للحمل ذاته مثل تسمم الحمل، النزيف الرحمي المستمر الذي لا يستجيب للعلاج.

4- أن يغلب ظن الطبيب المختص أن الجنين مشوهاً أو ناقص الخلقة (خاصة من خلال الوسائل العلمية المتطورة الحديثة)

5- أن تتيقن و يغلب ظنها أن استمرار الحمل قد يعقبه هزال أو نقص في لياقتها الجسمية أو يضطرها إلى ولادة غير طبيعية " قيصرية "

و هنا يجب التنبيه إلى نقطة مهمة و هي أن الحالات المرضية العصبية أصبحت قليلة جداً، ففي السنوات الماضية تطور الطب العلاجي، و أصبح بالإمكان علاج كثير من الأمراض المستعصية، و التي كانت تؤدي إلى الوفاة و مثال ذلك إصابة المرأة بداء القلب من أسباب وفيات الأمهات.

و بتقدم العلم و الطب أصبح بالإمكان إجراء بعض التدخلات الجراحية أثناء فترة الحمل، مثل جراحات القلب المفتوحة و توسيع الصمامات، إلا أن هناك حالات معينة يصعب علاجها و معروف أنها تحمل معدل وفيات عالي بين الأمهات، و على سبيل المثال ارتفاع الضغط الرئوي الأولي. (شحاتة عبد المطلب حسن احمد: 2009، 15- 21) ، و مع ذلك توجب بعض القوانين على الطبيب قبل إجراء عملية الإجهاض العلاجي، اتخاذ بعض الإجراءات حتى لا يتهم بان عملية الإجهاض التي أجراها إجهاضا جنائيا منها:

- استشارة اختصاصي في المرض الذي تعاني منه الحامل، فمثلا إذا كانت تعاني من مرض القلب يتم استشارة اختصاصي أمراض القلب و هكذا، و اخذ موافقة هذا المتخصص على أن إجراء عملية الإجهاض ضرورية للحفاظ على حياة اليدة الحامل.
- الحصول على موافقة كتابية بإجراء عملية الإجهاض من كل سيدة و زوجها، أما إذا كانت الحالة الصحية للزوجة لا تسمح بأخذ الموافقة الكتابية منها فيكتفي بموافقة الزوج.
- الاحتفاظ بملف كامل عن الحالة الصحية للسيدة الحامل، محتويا على كل التحاليل و الإشعاعات و الفحوص المختلفة و التقارير الطبية، و ذلك لتقديمها للجهات المختصة إذا دعت الضرورة لذلك.
- يجب أن تتم عمليات الإجهاض العلاجي في المشفيات، و البعد عن إجراءاتها في العيادات الخاصة بقدر الإمكان، أما في حالة الطوارئ الشديدة فيمكن إجرائها في العيادات الخاصة، بشرط ان تكون تلك العيادات مجهزة بكل الإمكانيات اللازمة للطوارئ. (أسامة رمضان الغمري: 2005، 151)
- و الإجهاض العلاجي يكاد يكون محل اتفاق الجميع للضرورة التي تحيط به، لان قواعد الشريعة الإسلامية و مقاصدها، فضلت العلاج و التداوي (زياد صبحي: 1995، 82)، و هو لا يعدو أن يكون نوعا من المعالجة التي لا تمنع الشريعة من إجرائها لإنقاذ حياة الأم و الجنين في الحالات الضرورية. (الزبير الزين يعقوب: 1991، 288).

فإذا كان الحمل يضر بشهادة أهل الاختصاص، جاز إسقاطه عملا بارتكاب اخف الضربين، قال الموصلي: " فلو أن امرأة حاملا اعترض الولد في بطنها، ولا يمكن استخراجها إلا بان يقطع و يخاف على الأم إن كان ميتا، لا بأس به لان المصلحة في إنقاذ حياة الأم مقدمة على حياة الجنين، ذلك لأنها هي أصله فإنقاذ حياتها ضروري حتى تتمكن من الحمل مرة ثانية و إن مخاطر الإجهاض اقل من مخاطر استمرار الحمل. (محمد احمد الرواشدة: 2007، 436، 435)

2-4 الإجهاض الجنائي:

عرفه الطب الشرعي بأنه: " هو إخراج متحصلات الرحم من المرأة الحامل بأي طريقة كانت، و لأي سبب غير حفظ حياة الأم، و في وقت قبل تمام أشهر الحمل "

و عرفه البعض بأنه: " استعمال وسيلة صناعية تؤدي الى طرد الجنين قبل موعد ولادته، إذا تم بقصد إحداث هذه النتيجة" (احمد حسيني طه: 2006، 209).

كما عرف الفقه الانجليزي الإجهاض الجنائي بأنه: تدمير متعمد للجنين في الرحم أو أي ولادة سابقة لأوانها بقصد إماتة الجنين"

و الإجهاض الجنائي من الناحية الطبية هو: " القيام بأفعال تؤدي إلى إنهاء الحمل لدى المرأة قبل موعد الوضع الطبيعي، أما من الناحية القانونية فالإجهاض الجنائي هو تعبير حقوقي لجرم اجتماعي يمثل فعلا غير شرعي.

و قد عاقبت القوانين العامة و الخاصة مرتكب فعل الإجهاض الجنائي، وشدت بعض القوانين الجزائية العقوبة إذا كان الفاعل طبييا و نجد كذلك القوانين الخاصة بمزاولة مهنة الطب، كذلك التشريعات الطبية في غالبية دول العالم، قد حظرت على الأطباء إجراء الإجهاض إلا في حالات استثنائية كإنقاذ حياة الأم.

و سمي هذا النوع من الإجهاض بالإجهاض الجنائي لان الأم جنت على جنينها به و على نفسها، و عرضت نفسها للمساءلة القانونية لان رضا الحامل لا يعد سببا لإباحة الإجهاض.

و تعليل ذلك إن الحق الذي تحميه نصوص الإجهاض، ليس للام حتى يكون لإرضائها الأثر المبيح و إنما هو للجنين، و من ثم ليس لها التصرف بحق غير ذات صفة للتصرف فيه. (منصور عمر العايطة:

2004، 93)

3-4 الإجهاض العفوي أو التلقائي أو الطبيعي:

و هو الذي يتم بدون إرادة المرأة سواء كان السبب خطأ ارتكبته أم حالة جسمية تعاني منها أو عدم اكتمال عناصر الحياة للجنين و هو ما يحدث في الأجنة المشوهة، فقد قرر الأطباء أن نسبة كبيرة من الأجنة المجهضة تلقائيا مشوهة. (السعيد كامل: 1999، 261)، و ان في حوالي 10 % من حالات الحمل يحدث إجهاض بدون أي تدخل خارجي، و يكون سبب ذلك إما خلل في الحمل ذاته أو لأسباب مرضية للمرأة الحامل، و هذه الأسباب المرضية قد تكون عامة أو أمراض موضعية. (خالد محمد شعبان: 2008، 154).

* وهذا هو النوع من الإجهاض الذي سنتطرق لدراسته:

الإجهاض العفوي هو الذي يحدث تلقائياً دون أي تدخل، إذ يخرج الجنين من جوف الرحم بعد توقفه عن النمو، و هو يحدث بعوامل خارجية عن لراحة الإنسان تلقائياً إما لعة في الجنين و إما لعة في الأم أو لصدمة خارجية أو لأي طارئ يهز كيان المرأة.

* نتحدث عن الإجهاض العفوي حين توقف الحمل دون تدخل و يكون ذلك قبل الشهر السادس من الحياة الجنينية.

5- أنواع الإجهاض العفوي:

1-5 الإجهاض المهدد أو المنذر: تكون كمية الدم قليلة، و عنق الرحم مغلق (في 20 % من حالات الحمل)، بعض الحوامل يعانون من نزيف مهبلي أثناء الثلث الأول من الحمل، و أحيانا يكون مصحوبا بتقلصات البطن، لكن عادة يكون النزيف المهبلي و التقلصات الرحمية معتدلة و ليست شديدة، و هذا ما يعرف بالإجهاض المنذر.

و يزداد حدوث الإجهاض المنذر في الحالات الآتية:

- عمر الحامل أكثر من 35 عاما.

- تعرض الحامل من قبل الإجهاض العفوي 3 مرات أو أكثر.

- إذا كانت الحامل مصابة بإحدى الأمراض كالسكري، أو خلل بوظائف الغدة الدرقية.

2-5 الإجهاض المحتم: و فيه تتمزق الأغشية، و يتوسع عنق الرحم و هو ينتهي بخروج الجنين حتما، و لا ينفع فيه أي علاج و يصاحبه في العادة نزيف دموي شديد، أو يكون النزيف مستمرا لمدة 3 أسابيع مصحوبا بالألم في أسفل البطن و الظهر، كما يكون عنق الرحم متسعا.

3-5 الإجهاض غير المكتمل أو غير الكامل: يكون فيه النزيف ثقيلًا، و بقايا من المشيمة موجودة في الرحم، و هنا يقوم الرحم بطرح جزء من الحمل قبل الأسبوع العشرين للحمل، و يكون مصحوبا بنزيف مهبلي شديد (من الرحم) و تقلصات بالبطن. (الجبور محمد: 2000، 249)

4-5 الإجهاض الكامل: و يكون عنق الرحم مغلقًا، و الدم قليل و قد يتوقف و يسمى الإجهاض كاملاً إذا استطاع الرحم أن يطرح جميع محتوياته (الجنين، المشيمة، كيس الجنين) و يتوقف بعده عادة النزيف المهبلي الرحمي، و الألم و تقلصات البطن و عادة لا تحتاج المريضة الى علاج، لكن قد يتم إعطاء أقرص قابضة للرحم و مضادات حيوية لعدة أيام بعد الإجهاض.

5-5 الإجهاض الفائق أو المخفي: و هو الذي يكون فيه الجنين ميتا لمدة شهرين أو أكثر، و يحصل في هذه الحالة نزيف داخلي في الرحم و تنقطع تغذية الجنين فيموت و ربما تكلس و هو في الرحم، و يبقى فترة قصيرة أو طويلة، ثم يقذفه الرحم ذاتيا أو يقوم الطبيب بإخراجه بواسطة عقاقير كالبروستاجلاندين او بعملية التوسيع و الكحت، و يصاحب ذلك ظهور دم بسيط بني اللون مائل للسواد مع بعض الإفرازات المخاطية مع زوال آثار الحمل

5-6 الإجهاض المتكرر: يعرف الإجهاض المتكرر بأنه: حدوث الإسقاط قبل الأسبوع العشرين من الحمل ثلاث مرات متتالية أو أكثر، و هي مشكلة تعاني منها ما نسبته 3 % من السيدات و تزداد مع زيادة العمر فوق 35 عاما، و ان فرص استمرار الحمل تبلغ 80% لمن تعرضت لإجهاض واحد، و تقل النسبة إلى 70% لمن تعرضت للإجهاض ثلاث مرات متتالية، و تعتبر النسبة أفضل بكثير لمن سبق لها الحمل و استمر عندها.

و هناك أسباب عديدة لهذا الإجهاض المتكرر و نسبته حوالي 60 % و تكون النسبة الباقية غير معروفة، و لا يمكن تشخيصها عن طريق الفحوص.(السيوطي جلال الدين عبد الرحمان: 1994، 60)

6- حكم الإجهاض العفوي:

لم يعد الفقهاء هذا النوع من أنواع الإجهاض، و ذلك انسجاما مع مقاصد الشريعة الإسلامية التي لا ترتب أثارا و نتائج على تصرفات الخلق دون إرادة أو قصد بها، و انسجاما مع القاعدة الفقهية " الأمور بمقاصده " (ابن ماجه محمد بن يزيد القر ويني: 1995، 642).

7- أسباب الإجهاض العفوي:

ذكر الإمام ابن القيم رحمه الله تعالى أسباب الإجهاض و مثل لها تمثيلا رائعا و ذلك عندما سئل عن أسباب الإجهاض الذي يسمونه الطرح قبل كمال الولد فقال: " الجنين في البطن بمنزلة الثمرة في الشجرة و كل منهما له اتصاله القوي بالأم، و لهذا يصعب قطع الثمرة قبل كمالها من الشجرة و تحتاج إلى القوة، فإذا بلغت الثمرة نهايتها سهل قطعها و ربما سقطت بنفسها، و ذلك لان تلك الرباطات و العروة التي تمدها من الشجرة كانت في غاية القوة و الغداء، فلما رجع ذلك الغداء إلى تلك الشجرة ضعفت تلك الرطوبات و المجاري، و ساعدها ثقل الثمرة، فسهل أخذها و كذلك الأمر في الجنين فانه ما دام في البطن قبل كماله و استحكامه، فان رطوبته و أغشيته تكون مانعة له من السقوط نفاذا تم و كمل ضعفت تلك الرطوبات و انتهكت الأغشية و اجتمعت تلك الرطوبات المنزلة فسقط الجنين، هذا هو الأمر الجاري على استقامة الطبيعة و سلامتها، و أما السقوط قبل ذلك فالفاسد في الجنين، و لفساد في طبيعة الأم أو ضعف الطبيعة،

كما تسقط الثمرة قبل إدراكها لفساد يعرض أو لضعف الأصل أو لفساد يعرض من الخارج، فإسقاط الجنين لسبب من هذه الأسباب الثلاثة فالآفات التي تصيب الأجنة بمنزلة الآفات التي تصيب الثمار " (ابن القيم محمد بن ابي بكر: 1994، 238).

و علق الدكتور محمد علي البار على كلام ابن القيم فقال :

1- الفساد في طبيعة الأم (أي أمراض الرحم و أمراض الأم).

2- فساد في الجنين (خلل في الكروموسومات)

3- ضعف الطبيعة (اضطرابات في الهرمونات مثل نقص البروجسترون).

و يعتبر الأطباء الإجهاض العفوي عملية طبيعية يقوم بها الرحم لطرد جنين لا يمكن أن تكتمل له عناصر الحياة إذ وجد أن نسبة كبيرة من هذه الأجنة المجهضة عفويا مشوهة تشوها شديدا و بها إصابات بالغة في الكروموسومات (تتراوح النسبة ما بينت 70 % الى 90 %).

و أهم الأسباب الصحية التي تؤدي إلى الإجهاض العفوي حسب ما ذكره الأطباء هي كالتالي:

1- **خلل في البويضة الملقحة:** إن أهم سبب في حالات الإجهاض العفوي هو خلل في البويضة الملقحة)

النفطة (الأمشاج) و يشكل ذلك من 60 % إلى 70 % من جميع حالات الإجهاض العفوي و هذا من رحمة الله تعالى ان يسقط هذا الجنين إذ لو عاش لخرج مشوه الخلقة و يعاني من أمراض خلقية لا حصر لها ستتعب أبويه ماديا و نفسيا ثم لا يمكنه العيش بعدها.

2- **خلل في جهاز المرأة التناسلي:** نتيجة الأمراض في الرحم مثل عيوب الرحم الخلقية و مثل أورام

الرحم الحميدة و انقلاب الرحم و أمراض عنق الرحم نتيجة لتمزقات عنق الرحم و اغلبها بسبب ولادة عسرة سابقة .

3- **أمراض عامة في الأم:** مثل داء البول السكري و أمراض الكلى المزمنة و الزهري و أمراض الغدة

الدرقية بزيادة إفرازها أو نقصانها، و ارتفاع شديد في ضغط الدم، و بعض الحميات الشديدة.

4- **إصابة الأم:** إصابة الأم بضربة أو حادث أو سقوط من مكان عالي، و تعتبر هذه الأسباب في

المجموعة قليلة التأثير على الرحم الطبيعي إلا في حالات نادرة و أكثر تأثيرا يقع على الأرحام التي بها بعض الخلل فتكون الإصابة مثل القشة التي قصمت ظهر البعير.

5- الصدمة النفسية الشديدة: و الغريب أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه حكم بغرة و هي تعادل 1/ 20 من الدية كاملة أو وليد أو جارية لمن أخاف امرأة فأسقطها، و الغرة قد حكم بها النبي صلى الله عليه و سلم لمن اسقط حاملا.

6- نقص هرمون البروجسترون: يعتبر بعض الأطباء هذا النقص عاملا هاما في حدوث حالات الإجهاض و خاصة الإجهاض المتكرر و ذلك لان هذا الهرمون له وظيفة هامة في تنمية غشاء الرحم الذي تغرز فيه البويضة الملقحة و تعلق بجداره، كما ان له دورا مهما في تثبيت العلقة في مكانها من الرحم.

7- الأدوية و العقاقير: هناك بعض الأدوية التي تسبب الإجهاض و يستخدمها الأطباء في إخراج محتويات الرحم متى قرروا الإسقاط، و أهم هذه المواد مادة البروستاجلاندين تليها مادة الاوكسيتوسن و منها الرصاص و الكينا و الكلوروكوين (أدوية الملاريا) و مادة الارجوت و المواد التي تعطى لعلاج السرطان و جميع هذه المواد لا تستخدم في الإجهاض لخطورتها ما عدا المادتين السابقتين (البروستاجلاندين و الاوكسيتوسن) و حديثا أمكن استخدام مادة البروستاجلاندين على هيئة لبوس مهبلي.(السباعي محمد سيف الدين:1988، 123، 135)

8- تشخيص الإجهاض العفوي: يتم تشخيص الإجهاض عن طريق:

- 1- الفحوص الهرمونية الخاصة بالحمل
- 2- التصوير الصوتي و دوره في تشخيص حجم الجنين في كل شهر من الحمل و قابليته للنمو و التطور و عن طريقه يمكن للطبيب التنبؤ بالإجهاض المتكرر
- 3- تحليل الدم و نسبة السكر في الدم
- 4- سماع صوت الجنين بواسطة الجهاز الصوتي تمكن من سماع نبضات قلب الجنين الأولى للحمل و بالتالي توقعها يكشف موت الجنين ام لا
- 5- الفحص المهبلي:يساعد الطبيب في تحديد اتساع عنق الرحم و تمدده و إن كان ذلك فقد يقوم بربطه، كما يمكن من معرفة إذا كان الحجم الرحمي يتناسب مع عمر الجنين. (سبيروفاخوري:1989، 164)

9- علاج الإجهاض العفوي:

1-9 العلاج الطبي:

* المجموعة الدوائية:

1- العقاقير المؤثرة على آلية المناعة:

تعطي للمرأة في أوائل مراحل الحمل قصد تجنب الإجهاض، ومن بينها: " الكورتيكويبيدات " و " الأسبرين " و " الأيبارينيم "

2- المضادات الحيوية: تعطي للمرأة قصد تجنب الالتهابات و الإصابات التي تمس الرحم و تمنع مواصلة الحمل.

3- العلاج الهرموني: حقن بروجسترون، و حقن تحمي الهرمون

2-9 العلاج النفسي:

العلاج النفسي هو نوع من العلاج الذي تستخدم فيه الوسائل النفسية كالملاحظة و المقابلة و الحوار الجماعي و تطبيق الاختبارات و يهدف الى مساعدة المريض على التخفيف من تواتره، و بالتالي رفع الستار عن مختلف الضغوطات (غندور احمد: 1967، 56)

3-9 العلاج النفسي التدميمي:

و تتمثل فعاليته في مساعدة المرأة من خفض توتراتها، و بالتالي رفع الستار عن مختلف الضغوطات و لما لا الوصول الى التخلي عن فكرة إنجاب طفل بأي ثمن و يساعد هذا العلاج المرأة الحامل على الوعي بمشاكلها الاجتماعية و كيفية إيجاد حل لصراعاتها المتعلقة بشخصياتها و من ثم احباطاتها و عدوانيتها.

4-9 العلاج التحليلي:

يلجأ هذا النوع من العلاجات في بعض الحالات الخاصة للإجهاض العفوي المتكرر حين لا ينفع العلاج الدوائي، حيث يكشف إذا ما كانت المرأة التي تعرضت للإجهاض المتكرر تخفي بنية عصابية أو ذهانية و من ثم علاجها عن طريق الأحلام أو التداعي الحر و هو بالتالي صعب و يتطلب وقتا طويلا إلا أن نتائجه مبهرة. (نشوى عما: 2007، 45)

- كما ينصح بعض الأطباء بتجنب التمارين و الامتناع عن الجماع

- عدم القيام بجهد جسدي كرفع الأثقال و السفر الطويل

- عدم مزاوله الرياضة البدنية و الامتناع عن القفز. (غندور احمد: 1967، 56).

10- اثر الإجهاض العفوي على المرأة:

إن الإجهاض يسبب قلق و توتر أعصاب المرأة الحامل فالإجهاض مصدر قلق و إزعاج للكثير من الحوامل اللواتي ينتظرن مولودا بفارغ الصبر، فبعد أن حاولنا إعطاء الأسباب العلمية المؤدية للإجهاض ثم الأسباب النفسية التي تؤدي إلى هذا الحادث أيضا سنتناوله الآن في مفهومه السيكولوجي كصدمة نفسية تؤثر على نفسية المرأة.

يعتبر الإجهاض العفوي جرح و كسر للبنية الجسدية و النفسية انه صدمة نفسية حقيقية فبالنظري هو تجربة قاسية تعيشها المرأة ترفع من ضغطها الانفعالي و تسبب لها ارتفاع شديدا للتهيج في حياتها النفسية حتى انه في بعض الحالات تفشل الميكانزمات الدفاعية العادية في السيطرة على الوضع و هذا ما تنجر عنه بعض الاضطرابات نفسية قصيرة أو طويلة المدى و من أهم هذه الاضطرابات نجد الخوف، القلق، الاكتئاب و الشعور بالنقص.

*** الخوف:** و يعرف الخوف على انه شعور بالحيرة لوجود خطر او مجرد التفكير فيه للمرأة التي تتعرض للإجهاض يلزمها الخوف و تكون تحت تأثير الخوف من ان تتكرر تجربة الحمل ثانية و إنها ليست باستطاعتها الإنجاب و من المؤكد زيادة حدة هذا الخوف يمكنها من أن يتحول إلى قلق. (سبيرو فاخوري: 1989، 164).

*** القلق:** يتميز القلق باضطراب عميق و انشغال البال و الإحساس بعدم الأمان و ذلك راجع لتغير جسمي ناجم عن إجهاض أي بمعنى أدق تكون المرأة الحامل و هذا يعني زيادة وزنها و تغير مظهرها عند بداية ظهور بطنها أكثر و هذا على حسب عدد الأشهر إحساسا بوجود كائن يعيش في أحشائها، تشعر أنها أصبحت اثنان (الأم و الطفل) ثم يأتي حادث الإجهاض فتفقد الطفل و يرجع مظهرها إلى ما كان عليه سابقا و لا تجد أمامها طفلا لترضيعة أو لتحمله بين ذراعيها إذن هنا تصبح المرأة في صراع مع نفسها و هذا لإحساسها بتدهور قيمتها و نرى حالة القلق عند المرأة التي تتعرض للإجهاض في حالة العناء التي تعيشها قبل الإجهاض أي عندما ترى بداية النزيف و أثناءه و هذا بوجودها في حجرة عمليات الإجهاض و بعده، بوجودها وحيدة دون طفل خاصة بالنسبة للمرأة التي تلد للمرة الأولى (العروسة الجديدة) و يتبع هذا الاضطرابات سيكوسوماتية (الارتعاش، خفقان القلب، الصداع).

*** الاكتئاب:** غالبا ما يظهر أثناء تغير في حياة الفرد كمرض خطير و يجمع عدة اضطرابات عاطفية و نجده في موضوع الإجهاض يتلخص في:

* اضطراب المزاج: و يكون على شكل حزن و ترتبط بها فكار احتقار الذات، العجز و الإحساس بعدم المنفعة

* العقاب الداخلي: و يظهر على شكل معاقبة الذات بالامتناع عن الأكل، فقدان الشهية.

* الاضطرابات الجسدية: و تكون على شكل الأرق و نظرا لامتناعها عن الأكل يؤدي إلى النحافة و يمكن أن نفسر الاكتئاب هنا لدى المرأة التي تعرضت إلى الإجهاض انه فقدان حالة الهناء، فقدان النصف الآخر (الجنين) الذي يمثل موضوع الحب و ينجم عنه حالة هناء حقيقية.

* الشعور بالنقص: و هو مجموعة من العواطف و المواقف الناجمة عن انطباع مؤلم بان المرأة أدنى من الآخرين و هذا كله راجع إلى العجز الذي عاشته من الولادة إلى الإجهاض أي فقدان التام للجنين و يدوم هذا الإحساس فترة طويلة أو قصيرة و هذا حسب قوة المرأة في تجاوز التجربة و استعدادها لتثقتها بنفسها و على حسب المحيط الذي تعيش فيه و تعني هنا الأسرة بصفة عامة و الزوج بصفة خاصة و هذا عن معاملته لها.

* الإحباط: هو حالة من القلق و التوتر مصحوبة بالشعور بخيبة الأمل تحدث عندما تعترض شخص ما عوائق لا يستطيع التغلب عليها، باستعمال خبرات سابقة و عاداته المألوفة، فالإحباط عبارة عن إحساس بالعجز في إشباع حاجة ما، أما المرأة التي تعاني من اجهاضات عفوية و خاصة متكررة و بالأخص من لم يسبق لها الإنجاب ستعرض حتما للإحباط الذي يعيق تحقيق رغباتها في الإنجاب، باعتبار هذا الأخير حلم كل امرأة متزوجة من اجل إثبات مكانتها في المجتمع علما أن المرأة ترى في حملها قدرة على فعل يعجز عنه الرجل، ما يدل على أن الأمومة لها دافع نفسي في حياة المرأة لأنه يهدف الى تحقيق و بلوغ الطمال الأنثوي، حيث أن المرأة يمكن أن تكون أو بل عليها أن تكون كذلك لان سعادتها تكمن في الأمومة. (سبيرو فاخوري: 1975، 110).

ملخص الفصل:

نستخلص مما تقدم ذكره في هذا الفصل، ان الاجهاض العفوي حادث شائع في مختلف المجتمعات نظرا لاهتمام الكثير من الباحثين بهذا الموضوع فتبيّن الاقرار بالآثار السلبية للاجهاض بصفة عامة و الاجهاض العفوي بصفة خاصة على نفسية المرأة نحو الحمل و الامومة، و هذا ما يستدعي التدخل الفوري و الحتمي للتكفل النفسي و الجسمي بهذه الفئة، كذلك يبرز مدى أهمية دور الاخصائي النفسي في مثل هذه الظاهرة للتخفيف من ضغوط المرأة المهتدة بالاجهاض العفوي.

الحائب التطبيقي

الفصل الخامس

الفصل الخامس: منهجية البحث و ادواته

تمهيد

- الدراسة الاستطلاعية

- حدود البحث " الإطار المكاني و الزماني "

- منهج البحث

- مجتمع البحث

-عينة البحث

- أدوات البحث

- الأساليب الإحصائية للبحث.

تمهيد

يعد التحكم في إجراءات البحث العلمي ضرورة أساسية انطلاقاً من المنهج المستخدم في البحث، إلى طريقة اختيار عينة الدراسة و وسائل جمع البيانات، و التقنيات الإحصائية لتحليل البيانات ، و هذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل بشيء من التفصيل.

الدراسة الاستطلاعية:

وهي مجموعة من الخطوات يعتمدها الباحث في بحثه الميداني وهي بمثابة أرضية تمهده للشروع في دراسته الأساسية، فعليه قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية قصد تحديد جوانب البحث محل الدراسة و معرفة الأدوات المعتمدة و مدى فعاليتها في استقصاء و تغطية الموضوع على افراد العينة قصد تحسين جاهزية الأدوات و بالتالي اعتمادها في الدراسة الأساسية.

الدراسة الاساسية:

أهداف الدراسة الاساسية:

- تساعدنا في تحديد مكان تواجد العينة المراد دراستها.
- تساعدنا في بناء أدوات الدراسة.
- التأكد من صدق وثبات أدوات القياس.
- معرفة مدى استجابة العينة للمقياس وكذا اللغة المناسبة.

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: دامت فترة إجراء الجانب التطبيقي مدة شهر من 2017/04/28 الى 2017/05/03

الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية " الأم و الطفل نوار فضيلة "

بوسط المدينة ولاية وهران

منهج الدراسة:

من الضروري ان أي دراسة من الدراسات العلمية لن تستطيع الوصول الى هدفها بدقة و موضوعية دون الاعتماد على منهج، و الذي يعني الطريقة أو الأسلوب او الإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة من اجل التوصل الى الحقيقة.(بشير صالح الرشيدى: 2000، 21)

و على ضوء ما سبق تم الاعتماد في دراستنا هذه على المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع او الظاهرة، و يهتم بوصفها وصفا دقيقا.

مجتمع الدراسة:

يتحدد مجتمع الدراسة في مجموعة من النساء مهددات بالإجهاض العفوي المشخص تشخيصا طبيا ما أكد على ضرورة مكوثهن بالعيادة المتخصصة بأمراض النساء و التوليد المتواجدة بولاية وهران.

عينة الدراسة:

قدرت العينة ب (30) امرأة مهددة بالإجهاض العفوي، من مختلف الأعمار و بمستويات تعليمية مختلفة و كذلك بعضهن العاملات و بعضهن ماكثات بالبيت، حيث سجلنا منهن المعلومات المرتبطة بموضوع الدراسة حتى تكون النتائج المتوصل اليها دقيقة و لها دلالتها.

أدوات البحث:

عندما يبدأ الباحث بتحديد موضوع البحث فلا بدّ من أن يحدد أداة البحث التي يستخدمها، و الأداة هي طريقة جمع البيانات من الأشخاص المرتبطين بموضوع البحث لأخذ وجهة نظرهم أو معرفة آرائهم، حيث تختلف أداة البحث باختلاف نوع البحث و الهدف منه، و قد يستخدم الباحث أكثر من أداة لجمع البيانات حول موضوعه.

و اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة و كذلك على مقياس لجمع البيانات و هو:

* مقياس أساليب مواجهة الضغوط:

تم اعتماد على مقياس اساليب المواجهة (استراتيجية التعامل) اتجاه المواقف الضاغطة CISS لمجموعة البحث العلمي CRASC الموجودة في دراسة كبداني خديجة (2006) و الذي تم تقنينه من طرف مجموعة اساتذة جامعة وهران: شعبان زهراء، كبداني خديجة، قويدري مليكة، فراحي فيصل. حيث يكشف هذا الاستبيان طرق التعامل مع الضغوط و بناء على ذلك يتكون المقياس من 5 ابعاد و 48 فقرة.

صياغة فقرات الاستبيان:

ينقسم كل بعد إلى عدد من الفقرات تشمل مايلي:

البعد الأول: اساليب المواجهة المتمركزة حول المشكل و يشمل: 1-2-3-6-7-10-15-21-24-33-34-36-39-41-42-43-47.

البعد الثاني: أساليب المواجهة المتمركزة حول الانفعال و يشمل: 5-8-9-13-14-16-17-18-19-20-22-23-25-26-27-28-30-38-45-46.

البعد الثالث: أساليب المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي و يشمل: 4-29-31-35-37.

البعد الرابع: أساليب المواجهة المتمركزة حول التجنب و يشمل: 11-12-44.

البعد الخامس: اساليب المواجهة المتمركزة حول الترفيه و يشمل: 32-40-48.

تكون طريقة الاجابة متدرجة من 1 الى 5 درجات مرورا بدرجات 2،3،4،

و يكون التفرغ عن طريق ارقام البدائل (1،2،3،4،5)

و يتم التفرغ في برنامج spss على الشكل التالي:

- الوظيفة المهنية: عاملة (1) غير عاملة (0)

- المستوى التعليمي: ابتدائي (1)، متوسط (2)، ثانوي (3)، جامعي (4)

- السن

صدق و ثبات المقياس:

صدق الأداة:

الاختبار يكون صادقاً عندما يقيس ما وضع لقياسه، و من الطرق التي اعتمدها الطالبة في حساب الصدق

1- صدق المقياس:

تم عرض الاستبيان على مجموعة أساتذة من قسم علم النفس و علوم التربية بجامعة وهران و بناء على ما قدم من ملاحظات تم حذف بعض العبارات و تعديل بعضها الى ان تم الحصول على الصورة النهائية للمقياس

2- ثبات المقياس:

الاختبار يكون ثابتاً حينما نعيد تطبيقه فيعطينا نفس النتائج، و لقد اعتمدت في حسابه على طريقة الفاكرونباخ:

1- الفاكرونباخ: قامت الطالبة بحساب ثبات المقياس من خلال تطبيقه على العينة فكانت قيمة الفاكرونباخ (0.63) و هي نسبة مقبولة تطمئن الطالبة الى ثبات الاختبار.

جدول رقم (2) حساب الصدق والثبات لاستبيان اساليب المواجهة لدى المرأة المهتدة بالاجهاض العفوي:

الابعاد	عدد الفقرات
حل المشكلة	16 فقرة
الانفعال	21 فقرة

5 فقرات	الدعم الاجتماعي
3 فقرات	التجنب
3 فقرات	الترفيه

إجراءات التطبيق:

قمنا بالإجراءات الإدارية اللازمة و بالاتصال مع مدراء المستشفى و إبلاغهم بمحور الدراسة و ظروفها قصد تسهيل المهمة و تحديد مواعيد التطبيق.

أجرينا المقابلات في الطابق المخصص للحمل المهدد بالمستشفى وبالتحديد في الغرف المخصصة لكل منهن.

الوسائل الإحصائية:

هدف الدراسة الاحصائية هي محاولة التوصل على مؤشرات ذات دلالة تمكننا من التحليل و التفسير و الحكم على مدى صحة الفرضيات و استخدمنا الحقيبة الاحصائية (spss) لتحليل بيانات الدراسة بعد قيامنا بتفريغ البيانات و ترميزها و استخدمنا المعالجات الاحصائية التالية:

- النسبة المئوية

- المتوسطات الحسابية

- الارتباطات

- اختبار " ت "

- الدلالة الاحصائية.

الفصل السادس

الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

عرض و مناقشة الاشكالية العامة.

عرض و مناقشة الفرضية الاولى.

عرض و مناقشة الفرضية الثانية.

عرض و مناقشة الفرضية الثالثة.

تمهيد:

للتأكد من صحة الفرضيات أو عدمها التي تدور حولها دراستنا، سنتطرق لتحليل كل البيانات التي توصلنا إليها من خلال تطبيق المقياس الخاص بأساليب مواجهة الضغوط، و ذلك بإتباع منهج علمي و أدوات إحصائية محددة، و سوف نقوم بتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال هذا الفصل.

عرض النتائج:

الفرضية العامة:

تستخدم المرأة المهددة بالإجهاد العفوي أسلوب المواجهة المتمركز حول المشكل، حيث يتضح ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم (3) يبين مستوى أساليب المواجهة لدى المرأة المهددة بالإجهاد العفوي.

عدد أفراد العينة	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الأسلوب الإحصائي المتغيرات
30	18,93	144	155,46	أساليب مواجهة (الدرجة الكلية)
30	7,74	48	56,63	المواجهة المتمركزة حول المشكل
30	9,98	63	67,10	المواجهة المتمركزة حول الانفعال
30	3,61	12	12,70	المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي
30	2,52	09	8,43	المواجهة المتمركزة حول التجنب
30	3,31	09	7,83	المواجهة المتمركزة حول الترفيه

الفرضية الجزئية الأولى:

لا يوجد فرق دال إحصائياً بين أساليب المواجهة و الوضعية المهنية لدى المرأة المهتدة بالإجهاض

العفوي، حيث يتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح الاختلاف في أساليب المواجهة تبعا لمتغير الوضعية المهنية لدى المرأة المهتدة

بالإجهاض العفوي.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأساليب الإحصائية المتغيرات		
					أساليب المواجهة	عاملة غير عاملة	ن = 09 ن = 21
غير دالة	28	0,473-	20,97	158	عاملة	ن = 09	
			18,42	154,38	غير عاملة	ن = 21	

الفرضية الجزئية الثانية:

جدول رقم (5) يوضح الاختلاف في أسلوب المواجهة المستعمل تبعا لاختلاف سن المرأة المهتدة

بالإجهاض لدى أفراد العينة.

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير التابع
0,013	5,127	1430,68	2	2861,36	بين المجموعات	اسلوب المواجهة
		279,04	27	7534,10	داخل المجموعات	

جدول رقم (6) اتجاه الفروق في أساليب المواجهة تبعا لسن.

قيم الفروق بين المتوسطات			المتوسطات الحسابية	مجموعات المقارنة (الفئات العمرية)	المتغير التابع
(41-31) سنة	(30-26) سنة	(25 -18) سنة			
ن=09	ن=11	ن=10			
5,30 -	*22,30 -	.	145,70	سنة (25 -18)	أساليب
17,00	.		168,00	سنة (30-26)	المواجهة
.			151,00	سنة (41-31)	

الفرضية الجزئية الثالثة:

لا يوجد فرق دال إحصائياً بين أساليب المواجهة و المستوى التعليمي لدى المرأة المهتدة بالإجهاض

العفوي، حيث يتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (7) يوضح الاختلاف في أسلوب المواجهة المستعمل تبعا للمستوى التعليمي للمرأة المهتدة

بالإجهاض العفوي:

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
أسلوب المواجهة	بين المجموعات	428,38	3	142,79	0,372	غير دالة
	داخل المجموعات	9967,07	26	383,34		

مناقشة النتائج و تفسيرها:

الفرضية العامة:

تنص هذه الفرضية على أنه: هناك أسلوب مواجهة أكثر استخداما من طرف المرأة المهددة بالإجهاض العفوي، حيث يتبين من خلال الجدول رقم (3) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الكلية 155,46 الذي يعبر عن مستوى أساليب مواجهة بشكل عام قد جاء أكبر من المتوسط النظري 144 و بانحراف معياري قدره 19,65 ما يعني أن أفراد العينة يستخدمون أساليب لمواجهة تهديد الإجهاض العفوي.

و تظهر النتائج أيضا أن هناك تباين من حيث استعمال الأساليب المواجهة حيث كانت: * قيم المتوسطات الحسابية أكبر من المتوسطات النظرية لكل من أسلوب المواجهة المتمركزة حول المشكل بمتوسط حسابي 56,63 و هو أكبر من المتوسط النظري 48 و بانحراف معياري 7,74 أيضا أسلوب المواجهة المتمركزة حول الانفعال بمتوسط حسابي 67,10 و هو أكبر من المتوسط النظري 63 و بانحراف معياري 9,98.

* أسلوب المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي كان بشكل متوسط حيث المتوسط الحسابي 12,70 و هو أقرب للمتوسط النظري 12، كذلك أسلوب المواجهة المتمركزة حول التجنب بمتوسط حسابي 8,43 و هو أيضا أقرب للمتوسط النظري 09.

* و أخيرا أسلوب المواجهة المتمركزة حول الترفيه و هو أقل استعمالا حيث يظهر المتوسط الحسابي 7,83 أقل من المتوسط النظري 09 و بانحراف معياري 3,31.

و عليه يمكننا ترتيب أساليب المواجهة لدى المرأة المهددة بالإجهاض العفوي من الأكثر استخداما إلى الأقل استخداما على النحو التالي:

المواجهة المتمركزة حول المشكل تليها المواجهة المتمركزة حول الانفعال ثم تليها المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي، بعدها المواجهة المتمركزة حول التجنب و أخيرا المواجهة المتمركزة حول الترفيه.

من خلال هذه النتائج يمكن لنا القول ان الفرضية العامة قد تحققت:

اسلوب المواجهة الاكثر استخداما من طرف المرأة المهددة بالاجهاض العفوي هو الاسلوب المتمركز حول المشكل، وهذا ما يتفق مع دراسة ملكروفي يمينة حيث كان اسلوب المتمركز حول المشكل هو الاسلوب الاكثر استخداما من طرف عينة بحثها

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى:

و التي تنص على أن: أساليب المواجهة المستخدمة من طرف المرأة المهتدة بالإجهاض العفوي تختلف باختلاف الوضعية المهنية لديها.

يظهر في الجدول رقم (4) أن الفرق غير دال إحصائيا بين المرأة العاملة و غير العاملة من حيث أساليب المواجهة المستخدمة، حيث قدرت قيمة (ت) ب: 0.473 - و بالتالي يمكن القول أن الفرضية لم تتحقق.

الفرضية الجزئية الثانية:

و التي نصها: إن الاختلاف في سن المرأة المهتدة بالإجهاض يرافقه اختلاف في أسلوب المواجهة المستعمل.

يتضح من الجدول رقم (5) وجود تباين دال إحصائيا بين الفئات المصنفة حسب السن في مدى استخدام أساليب المواجهة عند مستوى الدلالة 0,013 ما يعني أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت و لمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام معادلة شيفيه **Scheffe** حصلنا بموجبها على النتائج التالية:

* دالة عند مستوى 0,05

كشفت لنا نتائج الجدول (6) ومن خلال الفروق بين المتوسطات عن وجود فرق دال عند مستوى الدلالة 0,05 بين الفئة العمرية (18-25) سنة و الفئة (26-30) سنة حيث كانت الفروق لصالح الفئة العمرية (30-26) سنة في استعمال أساليب المواجهة.

بينما التباينات الأخرى لم تكن دالة إحصائيا.

وجاء ترتيب الفئات العمرية من حيث استخدام أساليب المواجهة لدى المرأة المهتدة بالإجهاض كالتالي:

فئة (30-26) سنة، فئة (31-41) سنة و أخيرا فئة (18-25) سنة.

الفرضية الجزئية الثالثة:

و التي نصها: هناك فرق دال إحصائيا في أسلوب المواجهة المستعمل تبعا للمستوى التعليمي للمرأة المهتدة بالإجهاض.

يتضح من الجدول رقم (7) وجود فرق غير دال إحصائياً بين الفئات المصنفة حسب المستوى التعليمي في مدى استخدام أساليب المواجهة لدى المرأة المهتدة بالإجهاض، ما يعني أن الفرضية الجزئية الثالثة لم تتحقق، و ترتيب الفئات جاء كما يلي:

- ذوات المستوى الجامعي و عددن 09 بمتوسط حسابي 160,11 و انحراف معياري 20,42.
- ذوات المستوى الثانوي و عددن 07 بمتوسط حسابي 155,85 و انحراف معياري 17,96.
- ذوات المستوى المتوسط و عددن 08 بمتوسط حسابي 154,50 و انحراف معياري 12,45.
- و أخيراً ذوات المستوى الابتدائي و عددن 06 بمتوسط حسابي 149,33 و انحراف معياري 26,86.

الخاتمة

ان الضغط لا يكاد يفارق الانسان في هذا العصر لدرجة انه اصبح يسمى عصر الضغط و هو ينتج عن

موقف ضاغط يؤدي الى الاستجابة له و محاولة تسييره و التعامل معه

و من المعلوم ان اساليب مواجهة الضغط تتغير من موقف لآخر و من فرد الى اخر و ذلك حسب طبيعة

الموقف الضاغط و شخصية الفرد، و الضغط ناتج عن تهديد الحمل بالاجهاض العفوي جدير بان يواجهه

باساليب ناجحة تضمن التكفل الجيد بالام و الجنين

و ما يمكن استخلاصه في النهاية الحمل المهدد بالاجهاض العفوي يبقى من المواضيع الهامة التي نامل

تحري حولها في المستقبل سلسلة من الدراسات و الابحاث لغرض التخفيف من حدة الضغط الناتج لدى

المرأة المهدة بالاجهاض العفوي و مواجهته باساليب فعالة.

التوصيات و الاقتراحات

- إجراء دراسات متنوعة و مختلفة حول الأساليب التي تستخدمها المرأة المهتدة بالاجهاض
- إعداد برامج ارشادية تخفف عن شدة التأثير بالاجهاض العفوي و مساعدة النساء المعرضات على استخدام أساليب مواجهة فعالة لتكيف افضل مع الموقف
- إعداد برامج وقائية و علاجية و اتخاذ الاجراءات اللازمة للوقاية من الاجهاض العفوي
- اقامة دورات تحسيسية للنساء الحوامل للتقليل من التعرض للاجهاض العفوي.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- احمد قميحة حسان (2006) : دليل الحمل الصحي ، الدار العربية للعلوم ، الناشر ، بيروت لبنان ، الطبعة الاولى .
- احمد نايل العزيز ، احمد لطيف ابو السعود (2009) : التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الشرق ، رام الله ، الطبعة الاولى .
- احمد عيد مطيع الشخابنة (2010) : التكيف مع الضغوط النفسية ، دار الحامد للطباعة و النشر و التوزيع ، الاردن ، الطبعة الاولى .
- حسين علي فايد (2005) : المشكلات النفسية الاجتماعية ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر ، الطبعة الاولى .
- حسن مصطفى عبد المعطي (2006) : ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها ، مكتبة الزهراء ، مصر ، الطبعة الثانية .
- حمدي على الفرماوي ، رضا عبد الله (2009) : الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة ، دار الصفاء ، عمان الاردن ، الطبعة الاولى .
- سامر جميل رضوان (2002) : الصحة النفسية ، دار الميسرة للنشر و التوزيع ، عمان الاردن ، الطبعة الاولى .
- سمير شيخاني (2003) : الضغط النفسي ، دار الثقافة ، الدوحة ، قطر ، الطبعة الاولى .
- شيلي تايلور ، ترجمة وسام دويتش (2008) : علم النفس المرضي ، دار حامد للنشر و التوزيع ، عمان الاردن ، الطبعة الاولى .
- طه حسين عبد العظيم (2006) : ادارة الضغوط النفسية و التربوية ، دار الفكر ، عمان ، الطبعة الاولى .
- علي عسكر (2009) : ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها ، دار الكتاب الحديث ، الكويت ، الطبعة الثانية .
- عبد الرحمن سليمان الطرطيري (1994) : الضغط ، مفهومه ، تشخيصه ، طرق علاجه ، طرق علاجه و مقاومته ، مطابع شركة الصفحات الذهبية ، الرياض .
- عبد العزيز محمد (2005): سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر و التوزيع ، القاهرة ، بدون طبعة .

- **عبد المنعم عبد الله عبد الله حسيب (2005):** مقدمة في الصحة النفسية ، دار الوفاء للطباعة و النشر ، مصر القاهرة .
- **عثمان يخلف (2001) :** علم النفس الصحة : الاسس النفسية و السلوكية للصحة ، دار الثقافة ، قطر ، الطبعة الاولى .
- **لوكيا الهاشمي ، زروال فتيحة (2006) :** الإجهاد ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، عين ميلة ، الجزائر ، بدون طبعة .
- **محمد علي كامل (2004) :** الضغوط النفسية و مواجهتها ، مكتبة ابن سينا للطبع و النشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر ، بدون طبعة .
- **ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (2008) :** الضغط النفسي و مشكلاته و اثره على الصحة النفسية ، دار الصفاء ، (د،ب) ، الطبعة الاولى .
- **مصطفى خليل الشرقاوي (1993) :** قياس استراتيجيات التفاعل مع الموافق الضاغطة ، كلية التربية ، مصر ، الطبعة الاولى .
- **محمد علي كامل الضغوط النفسية (2004) :** الضغوط النفسية و مواجهتها ، مكتبة ابن سينا للطبع و النشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر ، د.ط .
- **محمد عبد الغني حسن الهلال (2000) :** مهارات ادارة الضغوط : السيطرة و التحكم في الضغوط ، مركز تطوير الاداء ، القاهرة ، د.ط .
- **نادية ابراهيم ابو السعود (2008/2007) :** الطفل التوحدي في الاسرة ، دار الثقافة للنشر و التوزيع مؤسسة حورس الدولية الاسكندرية ، الطبعة الاولى .
- **هارون توفيق الرشيدى (1996) :** الضغوط النفسية : طبيعتها ، اسبابها ، برامجها مساعده الذات في علاجها ، المكتبة الإنجلو مصرية ، مصر القاهرة .
- **هناء احمد الشويخ (2007) :** اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية ، ايتارك للنشر و التوزيع ، القاهرة ، الطبعة الاولى .
- **وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى (2008) :** الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، دار الوفاء ، دار الوفاء ، الاسكندرية ، الطبعة الاولى .

المراجع الفرنسية:

- Paulhan et Bourgeois (1998), Stress et coping : les stratégie d'ajutements à l'adversité, 2 éme édition, paris.

- Paulhan et al (1994), La mesure de coping, paris.

القواميس:

- Bloche, H et all (1999), Grand dictionnaire de psychologie, la rousse, paris.

المجلات :

- **جمعة السيد يوسف (2005) :** ترتيب احداث الحياة المثيرة للمشقة ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد 1 ، القاهرة ، مصر .
- **حسن مصطفى عبد المعطي(1994) :** ضغوط احداث الحياة و اساليب مواجهتها ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مصر ، الطبعة الاولى .
- **خالد محمود عبد الوهاب (2006) :** مدفاعلية برنامج علاجي في تعديل اساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدي عينة من مرضى الادمان السعوديين ، مجلة الدراسات العربية في علم النفس ، المجلد 5 ، العدد 1 ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة مصر .

الملاحق