



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلم الإجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال  
المصابين بالهيموفيليا.

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة.

تحت إشراف: د. غزال أمال.

من إعداد: راببة سارة.

أعضاء لجنة المناقشة

مقرا	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة	د. غزال أمال
رئيسا	جامعة وهران 2	أستاذة	د. كبداني خديجة
مناقشا	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة - أ -	د. جبار شهيدة

2021 / 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر وتقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

بداية أشكر الله عز وجل وأحمده حمدا كثيرا على أن وفقنا لإتمام هذا العمل , ثم أقدم اجل الشكر والتقدير لوالدي الحبيب اللذان تعهداني بالتربية والتعليم فبارك الله فيهما وأحسن إليهما...

ثم لايسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الكريمة " غزال أمال " المشرفة على هذا البحث والتي قدمت لي نصائح وتوجيهات قيمة خدمت هذه الدراسة.

كما أتقدم بالشكر للأستاذة المناقشين لقبولهم مناقشة هذه المذكرة , ولما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث وتقويمه.

والشكر الجزيل لكل أساتذة قسم علم النفس , وعلى رأسهم الدكتورة " ميموني بدرة" ,

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى طلبة علم النفس الصحة , وخاصة " عمارة مخطار " و "فراحي جهان" وكل من ساعدني وساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

كما أوجه شكري للعاملين بقسم أمراض الدم بمستشفى الأطفال لوهران, ولجميع أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا, وكل المرضى المصابين بهذا المرض فشفاهم الله.

وفي الأخير أشكر كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل.

## إهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى الوالدين العزيزين أطال الله في عمرهما ورعاهما برعايته الدائمة.  
كما أهدي هذا العمل إلى أختي وإخواني الذي كانوا سندا لي أشكركم على المساندة المعنوية.  
وإلى كل زميلاتي وكل الأساتذة في علم النفس.  
وإلى كل المرضى شفاهم وعفاهم الله.  
أقول: جزاكم الله خيرا.

## ملخص البحث:

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا.

من إعداد: راببة سارة.

تحت إشراف الدكتورة: غزال أمال.

## الكلمات المفتاحية:

إستراتيجيات المواجهة, الضغوط النفسية, الأمهات, الهيموفيليا.

## الإشكالية:

ترتكز إشكالية البحث عن معرفة الإستراتيجيات التي تعتمها أم الطفل المصاب بالهيموفيليا للتخفيف من أثر الأحداث الضاغطة وإمكانية تجنبها أو تقبلها وتحملها مع إمكانية التحكم والسيطرة عليها, حيث تعيش الأم ضغوطات نفسية تكون مرتبطة بإحتياجات الطفل والقلق على مستقبله, فتلجأ الأم إلى إستعمال إستراتيجيات مواجهة في المحاولة منها للتخفيف من شدة الضغوط, كالهروب أو الإنكار أو قد تلقي اللوم على نفسها لتكفر من مشاعر الذنب التي تعيشها, كما أنها قد تتقبل مرض ابنها وتتعايش معه وتحاول وضع خطط مستقبلية تتناسب مع وضعية ابنها المصاب بالهيموفيليا, وإتباع أساليب تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من آثارها السلبية.

-فإن الفرد لا يستطيع الهرب من الضغوط فعليه تعلم كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة ويتبنى إستراتيجيات مواجهة مناسبة سواء بطرق إيجابية بناءة مباشرة نحو المشكل, أو بأساليب سلبية تجنبية مركزة على الإنفعال.

وعلى هذا الأساس تم طرح التساؤل التالي: ماهي نوع إستراتيجية المواجهة التي تستخدمها أم الطفل المصاب بالهيموفيليا للتخفيف من الضغوط النفسية؟ .

## فرضيات البحث:

تمثلت في فرضيتين حاولنا من خلالها الإجابة على السؤال المطروح.

## الفرضية الأولى:

-أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا تعتمد على إستراتيجيات المواجهة المتركزة حول حل المشكل للتخفيف من الضغوط النفسية.

## الفرضية الثانية:

-تعاني أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا من ضغط نفسي مرتفع.

## منهجية البحث:

## وسائل البحث:

للقيام بهذه الدراسة إرتكزنا على تطبيق مقياس إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة (CISS) لآندلر وباركر, وتم الإعتماد على النسخة المقننة من مقياس إستراتيجيات التكيف, بالإضافة إلى أننا أخذنا حالة من العينة وطبقنا عليها المقابلة العيادية النصف موجهة.

وتمت معالجة بيانات البحث بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS .

## عينة البحث:

إخترنا العينة بطريقة عشوائية و نفس الشيء بالنسبة للحالة , تتمثل في أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا والذين يتلقون العلاج في مستشفى كنستال للأطفال بوهران وتراوح أعمارهم ما بين 27 سنة و 47 سنة.

## نتائج البحث:

النتائج التي توصلت إليها و حسب الإحصائيات التي قمنا بها في إختبار CISS أن الإستراتيجية التي تعتمدها الأم لمواجهة المواقف الضاغطة هي إستراتيجية حل المشكلة. حيث بلغت أكبر قيمة للمتوسط الحسابي للعبارات المتركرة حول حل المشكل (59.50), وهذا يعني أن الفرضية الاولى لبحثنا تحققت.

ومن خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة توصلنا إلى أن أمهات الاطفال المصابين بالهيموفيليا تعيش ضغط مرتفع ورغم ذلك تستعمل إستراتيجية حل المشكل والتكيف مع المواقف الضاغطة وبالتالي الفرضية الثانية لبحثنا تحققت.

الصفحة	قائمة المحتويات:
أ	شكر وتقدير.
ب	إهداء.
ج	ملخص البحث.
هـ	قائمة المحتويات.
ط	قائمة الجداول.
1	مقدمة.
الجانب النظري.	
الفصل الأول: مشكلة البحث وأهميته.	
5	1-الإشكالية.
6	2-الفرضية.
6	3-أهداف البحث.
7	4-أهمية البحث.
7	5-مصطلحات البحث.
8	6-الدراسات السابقة.
الفصل الثاني: إستراتيجية المواجهة.	
14	تمهيد.
14	1-نبذة تاريخية عن المواجهة وتطوره.
15	2-تعريف إستراتيجيات المواجهة (coping).
16	3-تصنيفات إستراتيجيات المواجهة.
20	4-النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة.

24	5- طرق قياس إستراتيجيات المواجهة.
26	الخلاصة.
الفصل الثالث: الضغوط النفسية.	
28	تمهيد.
28	1-نبذة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي وتطوره.
29	2-تعريف الضغط النفسي.
32	3-أنواع الضغط النفسي.
33	4-النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي.
37	5-تشخيص الضغط النفسي وقياسه.
39	الخلاصة.
الفصل الرابع: أم الطفل المصاب بالهيموفيليا.	
41	تمهيد.
41	أولاً: سيكولوجية الأمومة.
41	1-تعريف الأمومة.
41	2-إستجابة الأم لإصابة طفلها.
42	3-تقبل الأم لطفلها المريض.
43	ثانياً: الهيموفيليا.
43	4-تعريف الهيموفيليا.
43	5-مستويات شدة مرض الهيموفيليا.
44	6-أعراض الهيموفيليا.
44	7-عواقب الهيموفيليا.



45	8-تشخيص الهيموفيليا.
45	9-الدعم النفسي والإجتماعي لمرضى الهيموفيليا.
46	الخلاصة.
الجانب الميداني.	
الفصل خامس: إجراءات الدراسة.	
49	1-منهج الدراسة.
49	2-دراسة الحالة.
49	3-أدوات الدراسة.
50	4-المقابلة.
50	5-الملاحظة.
50	6-مقياس إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة CISS
52	7-الدراسة الإستطلاعية.
53	8-الدراسة الأساسية.
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية والأساسية.	
55	1-عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية.
58	2-عرض نتائج الدراسة الأساسية.
58	3-التقرير السيكولوجي للحالة.
الفصل السابع: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.	
64	1- نتائج الفرضية الأولى.
64	2- نتائج الفرضية الثانية.

66	الخاتمة.
68	قائمة المراجع.
74	قائمة الملاحق.

## قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاده.	
2	يبين خصائص العينة الإستطلاعية الخاصة بأمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا.	
3	يوضح حساب أبعاد مقياس إستراتيجيات المواجهة	
4	يبين تفرغ عبارات إستراتيجية حل المشكل.	
5	يبين تفرغ عبارات إستراتيجية الإنفعال.	
6	يبين تفرغ عبارات إستراتيجية التجنب.	
7	يبين المتوسطات للاستراتيجيات التي تستخدمها الام لمواجهة المواقف الضاغطة	
8	يبين الفروق في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقا لمتغير السن	
9	يبين الفروق في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقا لمتغير المستوى الدراسي	
10	يبين الفروق في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقا لمتغير الحالة المدنية	
11	يبين إختبار CISS الذي طبق على حالة فاطمة.	

## مقدمة:

إن الأمراض هي من أهم المشاكل التي تواجه الفرد في حياته, وتبقى إصابة أحد أفراد الأسرة من العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغط, فالمرض بالهيموفيليا يمثل حالة طويلة المدى حيث تبقى ملازمة للمريض مدى الحياة, ويعد خطيرا إذا لم يلقي العناية اللازمة, ففي مرحلة الطفولة تبقى الأم هي الأولى بالعناية بطفلها.

فإمكانية تقبلها للوضع في البداية يعد صعبا, حيث تختلف ردود الأفعال النفسية, لأن الطفل يمثل للآباء إمتدادات لذاتهم, لأنهم يتوقعون دائما الكمال لطفلها, فيقول phillipo lejeune أن: " الآباء غالبا مايستبدلون الطفل الخيالي بالطفل الواقعي عند الولادة". س. دعو و ن. شنوفي, (2012: 5).

فتشعر الأم بالضغط عندما تجد نفسها أمام مرض طفلها والتي تفوق إمكانياتها, مما يؤدي بها إلى حالة عدم التوازن, فالأفراد يختلفون في كيفية إدراكهم لهذه الضغوط ومواجهتها من خلال أساليب يتبعونها للتغلب والتكيف مع الوضع.

وتسمى هذه الأساليب بإستراتيجيات المواجهة والتي يعرفها "لازاروس" في قاموسه (2016): هي إستراتيجيات مطورة من طرف الفرد لمواجهة الضغوط النفسية.

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة نوع الإستراتيجيات المستعملة من طرف أمهات الاطفال المصابين بالهيموفيليا, للتخفيف من الضغوط النفسية والتكيف معها و التوازن, سعيا لتحقيق توافق نفسي أفضل, وقد حملت هذه الدراسة جانبيين: الجانب النظري والجانب الميداني, وقسم إلى سبع فصول.

تناول الفصل الأول: تحديد لإشكالية البحث, وفرضياتها, وعرض أهداف وأهمية الدراسة, وعرفنا بمصطلحات البحث, وأخيرا إلى الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فقد خصص لإستراتيجيات المواجهة: حيث تطرقنا إلى النبذة التاريخية للمواجهة من ثم أهم التعاريف للعلماء ومن خلال القواميس لغة وإصطلاحا, وبعدها إلى التصنيفات وأهم النظريات المفسرة لها, وأخيرا طرق قياس إستراتيجيات المواجهة.

وبالنسبة للفصل الثالث تناولنا فيه الضغط النفسي: والذي يحتوي على التطور التاريخي لهذا المصطلح, وأهم التعاريف المختلفة للعلماء, ثم أنواعه والنظريات والنماذج وفي الاخير تشخيصه وقياس الضغط النفسي.

أما الفصل الرابع فيضم فصل أم الطفل المصاب بالهيموفيليا الذي يحمل في طياته شقين: الشق الأول الخاص ببيكولوجية الأم وفيه: تعريف للأم, وإستجابة الأم لإصابة إبنها و تقبها, أما الشق الثاني فقد ضم مرض الهيموفيليا من تعريف ومستويات شدته وأعراضه وعواقبه, بالإضافة إلى تشخيص المرض وأخيرا الدعم النفسي والاجتماعي لمرض الهيموفيليا.

والفصل الخامس يضم الجانب الميداني من البحث ويحتوي على الإجراءات المنهجية تتمثل في منهج البحث ودراسة الحالة, بالإضافة إلى أدوات الدراسة المستعملة, والدراسة الإستطلاعية والأساسية.

أما بالنسبة للفصل السادس فيمثل عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية والأساسية وإضافة إلى إستعمال التقرير السيكولوجي للتعرف على الحالة .

وأخيرا الفصل السابع ناقشنا فيه نتائج المقابلة ونتائج مقياس إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة على ضوء الفرضيات ونهينا البحث بخاتمة .

الجانب النظري

## الفصل الأول: "مشكلة البحث وأهميته".

- 1- إشكالية البحث.
- 2- فرضيات البحث.
- 3- أهداف البحث.
- 4- أهمية البحث.
- 5- مصطلحات البحث.
- 6- الدراسات السابقة.

## 1-الإشكالية:

الهيموفيليا هي مشكلة تتعلق بنزف الدم وهو مرض نادر ووراثي يصيب 10,000\1 من المواليد, فهم لا ينزفون بشكل أسرع من الأشخاص العاديين ولكنهم ينزفون لوقت أطول, دم هؤلاء الأشخاص لا يحتوي على كمية كافية من عوامل تخثر الدم, فهي عبارة عن بروتينات موجودة في الدم وتتحكم في نزف الدم. الإتحاد العالمي للهيموفيليا, (2004: 2.1).

وكشفت رئيسة الجمعية الوطنية لمرضى الهيموفيليا في الجزائر، الدكتورة "لمهان لطيفة": الهيموفيليا تصيب طفلا واحد من بين 5000 طفل في الجزائر, وإلى نهاية سنة 2020 تم تسجيل 3650 مريض هيموفيليا في الجزائر. الموعد اليومي, (2021).

-تصاب أم الطفل بضغوطات نفسية تكون مرتبطة بإحتياجات الطفل والقلق على مستقبله, حيث يزيد من حدة تلك الضغوط, ووجود إعتمادية مطلقة عليها وعبء داخل وخارج المنزل, فتلجأ الأم إلى إستعمال إستراتيجيات مواجهة في المحاولة منها للتخفيف من شدة الضغوط, كالهروب أو الإنكار أو قد تلقي اللوم على نفسها لتكفر من مشاعر الذنب التي تعيشها, كما أنها قد تتقبل مرض ابنها وتتعايش معه وتحاول وضع خطط مستقبلية تتناسب مع وضعية ابنها المصاب بالهيموفيليا. وإتباع أساليب تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من آثارها السلبية. ص. جبالي, (2011: 24, 25).

ويبقى هذا المرض يشكل هاجسا بالنسبة للأمهات وهذا يتطلب إستراتيجيات مواجهة للتحكم وسياسة الوضع.

فإستراتيجيات المواجهة مهمتها التخفيف من أثر الأحداث الضاغطة وإمكانية تجنبها أو تقبلها وتحملها مع إمكانية التحكم والسيطرة. ح. أيت حمودة وآخرون, (2018: 121).

-وإنتشار إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل نجده عامة في المشاكل الأسرية أو المهنية, أما المركزة على الإنفعالات فتكون مرتبطة بالمشاكل الصحية. ه. أحمد شويخ, (2007: 73).

فأشار فولكمان ولازاروس إلى أن إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال قد تكون خطيرة على الصحة الجسمية لأنها تعيق عملية التكيف خاصة في إستراتيجية الإنكار والإنسحاب والتجنب, حيث أنها تخفف التوتر ولكن تمنع الفرد من إدراك الآثار والأعراض التي يسببها الضغط النفسي وبهذا يكون الإدراك في وقت متأخر. R . lazarus, s . folkman, (1984 : 139).



وأشارت نتائج العديد من الدراسات: (Bohlet et Akers 1991, Rodriguer et Morphy 1997, Wolfe 1989, Eric et Johston 1988, Lee 1988) إلى أن الأطفال المصابين بالإعاقة يشكلون ضغطا وقلقا لدى أمهاتهم وهؤلاء الأمهات أكثر عرضة للإكتئاب والمشاكل الإنفعالية, ويعانين من درجات عالية من الضغوط النفسية. ص جبالي, (2012: 31).

وأثبتت دراسة شميدت 1988 "shmidt": التي أجريت على المرضى المقيمين بالمستشفى إنتظارا لعملية جراحية, وصلت إلى أن المرضى الذين يستعملون إستراتيجيات نشيطة كالبحت عن المعلومات حول المرض والعملية الجراحية هو أقل قلقا وتظهر مضاعفات أقل بعد العملية مقارنة مع المرضى الذين يستعملون إستراتيجيات غير نشيطة كسلوك الإستسلام والتقبل.

M. Bruchon et al, (1994 : 132).

-فإن الفرد لا يستطيع الهرب من الضغوط فعليه تعلم كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة ويتبنى إستراتيجيات مواجهة مناسبة سواء بطرق إيجابية بناءة مباشرة نحو المشكل, أو بأساليب سلبية تجنبية مركزة على الإنفعال. و. مزلق, (2013: 12).

وفي بحثنا هذا سلطنا الضوء على هذه الفئة من الأمهات التي تعاني من ضغوطات نفسية جراء إصابة ابنها بالهيموفيليا الذي يشكل مصدر الخطر والتي تجعلها تلجأ إلى إستعمال إستراتيجيات مواجهة, ونسعى في بحثنا إلى معرفة نوع الإستراتيجيات التي تتبعها الأمهات لمواجهة المواقف الضاغطة ومستوى الضغط النفسي الذي تعاني منه أم الطفل المصاب بالهيموفيليا.

## 2-الفرضيات:

-أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا تعتمد على إستراتيجيات المواجهة المتركزة حول حل المشكل للتخفيف من الضغوط النفسية.

-تعاني أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا من ضغط نفسي مرتفع.

## 3-أهداف البحث: تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق :

-معرفة مدى إختلاف وتشابه في نوع الإستراتيجيات التي تستعملها أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا.

-معرفة مستوى الضغط النفسي عند أمهات الأطفال الأمراض بالهيموفيليا.

-معرفة مدى تشابه وإختلاف مستوى الضغط (منخفض/مرتفع) لأمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا.

#### 4-أهمية البحث:

وتبقى أهمية البحث لها دور كبير في إتجاز العمل, حيث نجد من الناحية العلمية لموضوع "الهيموفيليا", تكمن في قلة الدراسات والأبحاث العلمية المحلية التي تناولت الموضوع ولاسيما أم الطفل المصاب بالهيموفيليا, ومن أهميتها أيضا تلفت الإنتباه إلى الدراسات التي تهتم بالجوانب المعرفية والإجتماعية والسلوكية لإدراك أم الطفل بحالتها النفسية, بدل التركيز فقط على الجانب الطبي والمرض, بالإضافة إلى أن الدراسة تعتبر داعمة للبحوث العلمية على الصعيد الوطني والعربي في حدود إطلاعي.

ومن الناحية العيادية تعتبر هذه الدراسة من الدراسات المهمة في المجال السيكولوجي, ويمكن إعتبارها من الدراسات الجزائرية القليلة التي إهتمت بأمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا وإستراتيجيات مواجهتها للضغوط النفسية, وبالمقابل نجد العديد من الدراسات العالمية التي إهتمت بهذا الموضوع والإضطرابات المصاحبة للمرض, و الإستراتيجيات التي يستعملونها للتخفيف عن معاناتهم, وتكمن أهمية بحثنا أيضا في لفت إنتباه المختصين والباحثين في مجال علم النفس لإعداد برامج تدريبية ووقائية من أجل التقبل والتكيف مع المرض, وتحمل الأحداث الضاغطة والحفاظ على التوازن الإنفعالي. فإستراتيجيات المواجهة لها دور في تحديد الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

#### 5-مصطلحات البحث:

##### 1-إستراتيجيات المواجهة:coping

عرفها لازاروس : بأنها مجموعة من المجهودات التي يقوم بها الفرد في تفاعله مع المواقف والأحداث الضاغطة, حيث صنفها إلى نوعين: مواجهة مركزة على المشكلة و مواجهة مركزة على الإنفعالات.

D. servant, (2007 : p38).

##### 2-الضغوط النفسية:

عرفها جوردن Gordan (1993): أن الضغط هو مجمل الإستجابات الإنفعالية, النفسية والفزيولوجية التي تحدث للجسم في مواجهة المثير ثم إدراكه على أساس أنه مهدد للفرد.

أ. نايل العزيز, (2009: 37).

### 3-الهيموفيليا:

هو مرض وراثي ناجم عن نقص عامل تخثر الدم يؤدي إلى نزيف عقب الإصابات.

4-الأمومة: هو استثمار اجتماعي وعاطفي والشعور العميق بالنضج, وهي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاها من الأبناء والبنات.

### 6-الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

#### 1-دراسة "رابح الله أمينة و سليمانى جميلة" (2021):

-التوافق النفسي وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدى.

#### • أهداف الدراسة:

-الكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدى.

-معرفة طبيعة الإستراتيجيات المستعملة لمواجهة الضغوط النفسية.

#### • العينة:

5- أمهات لديهن أطفال مصابين بالتوحد.

-تراوحت أعمارهم ما بين (27-42)سنة.

#### الأدوات:

-إستبيان لجمع المعلومات.

-مقياس coping ل "paulhan".

#### • النتائج:

-وجود مستوى متوسط من التوافق النفسي لدى الأمهات اللواتى تستعملن إستراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل.

-وجود مستوى منخفض من التوافق النفسي لدى الأمهات اللواتي تستعملن إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال.  
أ. رابح الله, ج. سليمان, (2021: 31).

## 2-دراسة "إسمهان عزوز و نور الدين جبالي" (2014):

-مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

### • أهداف الدراسة:

-الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع إستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

### • العينة:

-ضمت العينة 72 مريض:

-29 امرأة.

-43 رجل.

### • الأدوات:

-مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد (لوالستون).

-مقياس إستراتيجيات المواجهة (لكوسون).

### • النتائج:

-وجود علاقة ارتباطية بين إستراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الإجتماعية, وبعدي الضبط الخارجي لذوي النفوذ والحظ وبلغ معامل الارتباط (0'20 و 0'24).

-عدم وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض.

-وجود علاقة ارتباطية بين إستراتيجية المواجهة المركزة على الإنفعال ومدة المرض, وبلغ معامل الارتباط 0,35.

-وجود علاقة ارتباطية بين إستراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الإجتماعية ومدة المرض, وبلغ معامل الارتباط 0,19.

-غياب فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في إستراتيجيات المواجهة ومصدر الضبط الصحي.  
!. عزوز, ن. الدين جبالي, (2014: 209).

### **3-دراسة "قوعيش مغنية" (2019):**

-الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

(دراسة وصفية لأمهات الاطفال المصابين بالتوحد بولاية مستغانم).

#### **• أهداف الدراسة:**

-الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي وغستراتيجية مواجهته لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

#### **• العينة:**

-ضمت العينة 41 أما.

#### **• الأدوات:**

-إستبيان الضغط النفسي.

-إستبيان إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي.

#### **• النتائج:**

- توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة.

- الاستراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي الاستراتيجيات الايجابية.  
م. قوعيش, (2019: 62).

#### **ثانيا:الدراسات الأجنبية:**

### **1-دراسة "بيانشي" (Bianchi) (2004): بالبرازيل**

-الضغط والمواجهة لدى الممرضات.

## • أهداف الدراسة:

-تحديد مصادر الضغوط وطرق التعامل معها.

## • العينة:

-ضمت العينة 76 ممرضة.

## • الأدوات:

-إستبيان تقويم الضغوط النفسية.

-إستبيان المواجهة.

## • النتائج:

وجود أربعة مصادر رئيسية لضغوط العمل لدى الممرضات:

- مصادر متعلقة بضغوط العمل، والمشاركة في اتخاذ القرارات، ومصادر متعلقة بالتعامل مع الإدارة، ومصادر متعلقة بالتعامل مع المريض وعائلته.

- أشارت إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً من قبل العينة كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي.

-ثم طلب الدعم والمساعدة الاجتماعية.

- و ثم الضبط الذاتي، وحل المشكلات.

-وأخيراً استراتيجية التجنب والهروب. ع. الله الضريبي, (2010: 687).

## 2-دراسة "لازاروس" (1988): أمريكا.

- المواجهة كوسيط لدى الشخصية العاطفية.

## • أهداف الدراسة:

-قياس استراتيجيات توافق الراشدين مع الظروف والأزمات الضاغطة

## • الأدوات:

-إستبيان إستراتيجيات المواجهة.

-المقابلات الشخصية لمدة 6 أشهر.

### • النتائج:

-الاستراتيجيات المستخدمة لدى أفراد العينة كانت تتعلق بالبحث عن الدعم الاجتماعي والتحول والهروب، وضبط الذات، والتخطيط لحل المشكلات والمواجهة، والتقييم الإيجابي وتحمل المسؤولية. (Lazarus, Folkman, 1984: 466).

### 3-دراسة "لوفير" وزملائه (Lauver et al) (2007):

-إستراتيجيات المواجهة والضغوط النفسية التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي.

### • أهداف الدراسة:

-معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى.  
-معرفة الإستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها بعد إنتهاء العلاج.

### • العينة:

-ضمت العينة 51 امرأة.

-تتراوح أعمارهم ما بين (34-77 عاما).

-خضعن للعلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو كليهما.

### • النتائج:

-الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان:

-الشعور بالشك, وعدم الثقة بالمعالجة, القلق حول المشاكل الجسمية.

-إستخدمن أسلوب التقبل والتدين والتهو والتسلية كإستراتيجيات أولية لمواجهة المرض.

و. مزلق, (2013: 29).

## الفصل الثاني: "إستراتيجيات المواجهة".

تمهيد:

- 1-نبذة تاريخية عن المواجهة وتطوره.
  - 2-تعريف إستراتيجيات المواجهة(coping) .
  - 3-تصنيفات إستراتيجيات المواجهة.
  - 4-النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة.
  - 5-طرق قياس إستراتيجيات المواجهة.
- الخلاصة.



## تمهيد:

إن الفرد وخلال حياته حتما سيواجه مواقف ضاغطة وخبرات وتجارب مؤلمة, فتطرقنا إلى المقاربة المعرفية وخاصة المقاربة التفاعلية للضغط للازاروس وفولكمان والتي جاءت لدراسة إستجابات الفرد على المستوى المعرفي والسلوكي أمام المواقف الضاغطة بهدف التحكم فيها أو التخفيف من أثرها, وهو مايسمى بمفهوم إستراتيجيات المواجهة (coping) بحيث نفهم تفاعل الفرد مع البيئة وعلاقته بالصحة, فهذه الإستراتيجيات هي التي بإمكانها أن تحدد آثار المواقف الضاغطة والمهددة, وبهذا أقدم العديد من الباحثين بهذا المفهوم خاصة لإرتباطه الوثيق بمفهوم الضغط النفسي ودراسة الطرق والوسائل والأساليب التي يستعملها الأفراد باختلافاتهم الفردية للمواجهة والتكيف مع المواقف الضاغطة أو المهددة, حيث تطرقنا في هذا الفصل لمفهوم إستراتيجيات المواجهة مشيرين إلى تطور المفهوم تاريخيا, وتعريفاته المتداولة كما أشرنا إلى التصنيفات والنظريات المفسرة لهذا المفهوم, وإلى كيفية قياس هذه الإستراتيجيات ومدى فعاليتها في التصدي والواجهة أمام المواقف الضاغطة, وإختتمنا الفصل بملخص وجيز.

### 1-نبذة تاريخية عن مفهوم إستراتيجيات المواجهة:

إستعمل مصطلح إستراتيجيات المواجهة (coping), لأول مرة على يد العالم "ريتشارد لازاروس", سنة 1966 في كتابه, "psychological stress and the coping process". حيث إستعمل هذا المصطلح للإشارة إلى إستجابات الأفراد وأساليبها, أمام المواقف الضاغطة أو المهددة بهدف التكيف أو السيطرة عليها. ع. عسكر, (1998: 56).

إلا أن هذا المفهوم هو في الحقيقة موروث التحليل النفسي, التي أتت بمفهوم الآليات الدفاعية كنوع من المواجهة اللاشعورية, مع أنهما يختلفان في التعريف وفي الطرح ففي 1896 إستعمل فرويد مصطلح آليات الدفاع والتي من خلالها يتم التنظيم العصابي, كما أشارت إليها (أنا فرويد), على أنها سيرة لاشعورية لأننا الذي هو في مواجهة للحقيقة الداخلية, والتي هي عبارة عن المتطلبات النزوية, وهذا الطرح في التحليل النفسي يختلف عن الطرح في النظرية المعرفية السلوكية والتي أتت بمفهوم إستراتيجية المواجهة (coping), والتي تعتبر إرادية شعورية.

Jean-Pierre Parrocchetti, (2011 : s.p).

إستخدمت في الستينات عدة مصطلحات تشير إلى الأساليب والمجهودات التي يبذلها الأفراد في تفاعلهم مع المواقف الضاغطة بغية التكيف أو التخفيف من أثر الضغط نذكر منها: إستراتيجيات المواجهة,

أساليب المواجهة أو التعامل, التكيف, إدارة الضغوط, حيث أن "Murphy" إستعمل مصطلح أساليب المواجهة وهي الأساليب المتعددة التي يستخدمها الفرد للتعامل مع الموقف الضاغط أو المهدد, وتكون إما موجهة نحو الشخص نفسه أو موجهة نحو بيئته الخارجية.

Paulhan et Bourgeois, (1995 : 34).

مفهوم إستراتيجيات المواجهة تاريخيا إتصل بمفهوم التكيف الذي أتى مع النصف الثاني من القرن 19م, على يد علم النفس الحيواني, كما إتصل أيضا بمفهوم ميكانيزمات الدفاع الذي أتت به مدرسة التحليل النفسي. ح. ط, عبد العظيم, (2006: 90).

بدأ مصطلح إستراتيجيات المواجهة بالإنفصال تدريجا عن مفهوم آليات الدفاع في التحليل النفسي خاصة, لأنها عمليات تتم على مستوى اللاشعور, وإنفصل أيضا عن مفهوم التكيف بمعناه البيولوجي أو الإستجابات العضوية, التي هي عمليات آلية عكس المواجهة المرتبطة بمدى إدراك الفرد للمواقف على أنها مهددة وضاغطة. ح, آيت حمودة وآخرون, (2018: 62).

ولهذا لم يستعمل ولم يترجم مفهوم المواجهة لآليات الدفاع ولا بعملية التكيف بل أستعمل فقط مصطلح مواجهة, ولهذا الباحثين والدراسيين لموضوع الضغط والمواجهة يفضلون إستعمال المصطلح باللغة الإنجليزية (coping), لوضوحه أكثر. ح. م, عبد المعطي, (2006: 55).

## 2-تعريفات إستراتيجيات المواجهة:

لغويا: أصل كلمة (coping) هو إنجليزي من الفعل (to cope with), والذي يعني باللغة الفرنسية (faire face), ونجده في اللغة العربية يأخذ عدة معاني ومصطلحات كالتكيف, التوافق, التأقلم, إلا أن المصطلح الشائع في اللغة العربية هو المواجهة. ع. عسكر, (1998: 43).

إصطلاحا: نجد عدة تعريفات لمصطلح المواجهة نذكر منها:

يعرفها فولكمان ولازاروس 1984 : بأنها المجهود والنشاط المعرفي والسلوكي الذي يوظفه الفرد بهدف السيطرة او التخفيف من الضغوط الداخلية أو الخارجية, والتي تهدد أو تفوق موارد الفرد وقدراته.

ف, السيد عثمان, (2001: 71).

ويعرفها **steptoe** : على أنها الأساليب التي يستعملها الفرد لمواجهة مواقف ضاغطة, وتكون هذه الأساليب على عدة مستويات: المعرفي, الفزيولوجي والإنفعالي.

D. servant, (2007 : 40).

يعرفها كارفر **1989**: على أنها الأساليب التي الأفراد أمام المواقف الضاغطة, قد تكون هذه الأساليب عقلية معرفية أو إنفعالية سلوكية, الهدف منها التخفيف من شدة التوترات الناتجة عن الضغوطات.

ف.ز, الزروق, (2015: 181).

ويعرفها **pearlin** و **1978 schooler**: هي الأفعال التي يقوم بها الفرد لتجنب مشاعر الضيق اتجاه المواقف الضاغطة واحداث الحياة الصحية والخطيرة أو المهددة.

ح, آيت حمودة وآخرون, (2018: 8).

ويعرفها **هان 1982**: على أنها مجموعة من الإستجابات الصادرة من الفرد أمام أحداث ضاغطة يكون مصدرها عادة المحيط الخارجي أكثر من الداخلي.

كما يعرفها **wolmon**: على انها مجموعة من الطرق والوسائل هدفها التكيف مع المحيط واحداثه الضاغطة.

ع.الله الضريبي, (2010: 679).

### خلاصة:

نستنتج من هذه التعريفات أن إستراتيجيات المواجهة تقصد بها تلك المجهودات المعرفية والسلوكية المبذولة من الفرد لمواجهة مختلف الاحداث الضاغطة, بهدف التحكم والسيطرة عليها أو تخفيف أثرها للوصول إلى تكيف نفسي, جسيمي وإجتماعي مناسب.

### 3-تصنيفات:

نظرا لإهتمام العديد من الباحثين بمفهوم إستراتيجيات المواجهة, ظهرت عدة تصنيفات نذكر منها:

**3-1- تصنيف Bullings و Moos (1981),** حيث يصنفانها إلى إقدامية وإجرامية.

-فتنقسم الإقدامية إلى قسمين:

-الإستراتيجيات السلوكية النشيطة أو الفعالة: (Stratégies comportementales actives)

هي عبارة على المجهودات السلوكية التي يستعملها الفرد للتعامل مع الموقف الضاغطة.

-الإستراتيجيات المعرفية النشيطة أو الفعالة: (Stratégies cognitives actives) وهي مجموعة الجهودات على المستوى المعرفي, وتتمثل في تقييم الموقف على أنه مهدد وضابط.

-الإستراتيجيات الإحجامية: هي عبارة عن محاولة الفرد تجنب الموقف الضابط والمشكلة وتفاديها أو التصدي لها بطريقة غير مباشرة, للتخفيف من التوتر كالتدخين وتعاطي المخدرات, تتصف هذه الإستراتيجية بسلوكات معينة كالإنكار والتقليل من عملية إدراك الخطر.

ح.ط, عبد العظيم, ح.س, عبد العظيم, (2006: 98).

### 3-2- تصنيف "Cohen" (1994): نذكرها كالتالي:

-المواجهة عن طريق التفكير العقلاني: وهي مواجهة تركز على إستعمال المنطق والتفكير العقلاني لمواجهة الموقف الضابط بالبحث عن مصادره وأسبابه.

-المواجهة بإستعمال التخيل: وهي مواجهة تعتمد على أسلوب التفكير المنطقي, إضافة إلى تخيل الحلول والسلوكات التي تمكن الفرد مستقبلا من مواجهة الأحداث الضاغطة.

-المواجهة بالحل المباشر للمشكلة: وهي مواجهة تعتمد على المستوى المعرفي للفرد, أين يبحث الفرد عن حلول نوعية لمواجهة الحدث الضابط.

-المواجهة بالإنكار: وهي تعتبر آلية دفاعية لاشعورية هدفها الإنكار والتجاهل, إتجاه المواقف الضاغطة وعدم الشعور بها.

-المواجهة عن طريق الفكاهة: وتعتمد على مواجهة الأحداث الضاغطة بطريقة فكاهية ومرحة.

-المواجهة عن طريق الدين: وتعتمد هذه المواجهة إلى رجوع الفرد إلى الممارسات الدينية حينما يتعرض لضغوط, حيث يعتبر الدين وطقوسه دعم روحي أمام المواقف الضاغطة.

ج, عبد الحفيظ, (2014: 53).

### 3-3- تصنيف فولكمان ولازاروس Lazarus و Folkman: في هذا النموذج التفاعلي للضغط

والمواجهة صنفت المواجهة إلى تصنيفين:

-المواجهة المركزة على المشكل (نشيط): وتترتب عنها جميع الخطط والجهودات الموجهة لتخفيف أو تجنب الآثار المترتبة عن الحدث الضابط, وتكون المعالجة منظمة وقائمة على التفكير واتخاذ الوقت اللازم لحل المشكلة بطريقة سليمة وعقلانية.

كما يصنف هذا النوع من المواجهة بالتقييم الإيجابي أي رؤية ماهو إيجابي داخل المشكلة, كما يصنف أيضا بالتوجه إلى حل المشكلة والتصدي لها.

-المواجهة المركزة حول الإنفعال (غير نشيطة): وهي مواجهة تركز على التحكم الإنفعالي أمام الموقف الضاغط, مايميزها الهرب, الإجتناح المباشر أو الغير مباشر (كالنوم, الأكل, الكحول) لتفادي المشكلة, كما يميزها أيضا لوم الذات المستمر.

### 3-3-1- ثم أضاف فولكمان ولازاروس تصنيف آخر تابع لهذا التصنيف وهو:

-المواجهة المركزة على البحث عن السند الإجتماعي: وتتمثل في البحث عن المعلومات التي تخص المشكلة أو الحدث الضاغط من المحيط القريب, كالعائلة والأصدقاء أو آخرين كالمختصين والخبراء, كما تتميز أيضا بالبحث عن السند العاطفي من المحيط المقرب.

D. servant, (2007 : 172).

حسب لازاروس وفولكمان إستراتيجيات المواجهة تتضمن كل الجهودات على المستوى السلوكي والمعرفي الذي يستخدمها الفرد في المواجهة والتصدي لحدث ضاغط, ولقد ذكر لازاروس وفولكمان أنواع محددة من إستراتيجيات المواجهة في نظريتهم التفاعلية للضغط نذكر منها:

#### 1- إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل وتشمل:

-جمع المعطيات. ح, آيت حمودة, (2006: 79-80).

-وضع خطة للإستجابة تتوافق مع متطلبات الموقف الضاغط أو المشكل.

-تغيير حقيقة الأمر المدرك على أنه ضاغط بمدى إزالتة والتحرر منه.

-تقويم الفرد لذاته والإنفعالات المرتبطة بالحدث الضاغط.

-رسم الأهداف والتوقعات وكل مستجد يطرق على الحدث الضاغط.

#### 2- إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال وتشمل:

-التجنب والإستسلام: وهي عملية تحويل التركيز والانتباه من مصدر الضغط, وهي شائعة الإستعمال.

-التقبل والإستسلام: وهي تقبل الفرد للواقع والإعتراف به.

-تجاهل الموقف الضاغط أو التقليل من وزنه وتهديده.

-أخذ مسافة: وهي الإبتعاد عن مصدر الضغط.

-الإنكار: وهو رفض التقبل والإعتراف بالموقف الضاغط مما ينتج عنه مشاكل أخرى, وقد تكون هذه الإستراتيجية فعالة للتخفيف من شدة الإنفعالات أمام الأحداث الضاغطة المؤقتة.

ن.الدين عريس, (2017: 27-29).

إلا أن التصنيف الحالي لإستراتيجيات المواجهة عند لازاروس وفولكمان, هو تصنيف جاء من خلال أداة لقياس إستراتيجيات المواجهة والتي تم إستخدامه على نطاق واسع في دراسات عديدة وهو إستبيان أساليب المواجهة ways of coping questionnaire (W.C.Q) , صنف إلى ثمانية فئات وهي:

1-المجابهة: وتتضمن الجهود السلوكية لتغيير الموقف الضاغط, فيها سلوكيات عدوانية ومخاطرة.

2-الإنسحاب: وهي الجهود المعرفية لفصل الذات عن الموقف الضاغط والتقليل من قيمته.

3-السيطرة الذاتية: وهي الجهود المبذولة لتعديل المشاعر والسلوكيات.

4-البحث عن الدعم الإجتماعي: وهو البحث عن دعم معلوماتي.

5-تحمل المسؤولية: المحاولة المستمرة لتقبل المواجهة.

6-التجنب والهروب: المجهودات المبذولة على المستوى المعرفي والسلوكي وهدفها الهروب من المشكلة وتجنبها.

7-التخطيط في حل المشكلة: الجهود المبذولة إراديا لتغيير الموقف.

8-إعادة التقييم الإيجابي: خلق معنى إيجابي حول الموقف الضاغط والتركيز على النمو الشخصي.

ف, بن زروال, (2008: 131).

## خلاصة:

إن تصنيف إستراتيجيات المواجهة يختلف حسب إختلاف المقاربات والباحثين وميولاتهم العلمية, وفي دراستنا إتبعنا تصنيف لازاروس وفولكمان لأنه الأنسب في نظرنا لدراسة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الأمراض بالإيموفيليا, فهو شامل ومتخصص في آن واحد ولأن معظم الدراسات في هذا السياق تستعمل نموذج لازاروس وفولكمان, ولأنه نموذج ينتمي إلى علم النفس الصحة أين يتفاعل العامل الجسمي مع النفسي والإجتماعي.

#### 4- النظريات المفسرة لمفهوم إستراتيجيات المواجهة:

تطرقت عدة نظريات ومدارس إلى مفهوم إستراتيجيات المواجهة, إلا أن المقاربات اختلفت في تفسير هذا المفهوم وتحديده, حيث سنذكر أهم النماذج والنظريات التي اهتمت بهذا المفهوم وبحثت في مضامينه نذكر منها الأهم وهي:

#### 4-1- نموذج فولكمان ولازاروس: المقاربة التفاعلية للضغط: (1984)

وهي أشهر مقاربة إن لم نقل المصدر الأول لكل المقاربات, حول مفهوم الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة, حيث يشير فولكمان ولازاروس أن الضغوط النفسية لا ترتبط فقط بالمثير أو الموقف الضاغط, بل هي عملية تفاعلية بين الفرد والبيئة الضاغطة, وإستجابته لهذه الضغوط مرتبطة أولاً كما أشار فولكمان ولازاروس بتقييم الفرد وإدراكه للمواقف الضاغطة على أنها ضاغطة بالنسبة إليه, وتقييم موارده وإمكاناته لمواجهة هذه الأحداث الضاغطة, وحسب هذه المقاربة إدراك الموقف الضاغط يختلف من فرد إلى آخر, كما أن الإستجابات أيضاً تختلف.

B. schweitzer, (2001 : 70).

وضع فولكمان ولازاروس لمفهوم التقييم المعرفي للموقف الضاغط مرحلتين تتمثل في التقييم الأولي والتقييم الثانوي, وفسرها على النحو التالي:

**1- التقييم الأولي:** وهو تحديد ما إذا كان الموقف الضاغط فعلاً ضاغطاً, بدراسة طبيعته, شدته, ديمومته, ومايمثله من تهديد الحالي أو في المستقبل على مجال من مجالات الحياة المختلفة (المهني, الصحي, النفسي).

**2- التقييم الثانوي:** يأتي غالباً بعد تقييم الفرد للحدث على أنه ضاغط, حيث يعتبر هذا التقييم إجابة للتقييم الأولي, أي ماذا يجب القيام به لتخفيف التهديد الناتج عن الأحداث الضاغطة وماتمثله من خسارة ممكنة, وكيفية التعامل مع هذه المواقف لتأتي ضمن هذا التقييم مرحلة التقرير بمواجهة الوضعية والتأثير فيها بتغييرها أو تقبلها أو تجنبها والإنسحاب, بالإضافة إلى إستجابات أخرى على المستوى الإنفعالي أو طلب المساندة بالمعلومات أو المساندة الإجتماعية.

B. schweitzer, (2002 : 71-72).

أما إستراتيجيات المواجهة (coping) فقسماها فولكمان ولازاروس إلى نوعين أساسيين هما:

-إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال: هدفها تعديل التوازن الإنفعالي المرتبط بالحدث الضاغط.

-إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل: هدفها تسيير الحدث الضاغط وتوجيه الفرد للتحرك للمواجهة.

والوظيفة الأساسية لهاتين الإستراتيجيتين هو: تخفيف الضغط, القلق والتوتر, أما إستعمال الأفراد لهاتين الإستراتيجيتين فهو يعتمد على شخصية الفرد والحدث الضاغط في حد ذاته, وأيضا قد يعود إلى الأشخاص المتواجدين أثناء الحدث الضاغط, كما انه يمكن لنفس الإستراتيجية أن تكون فعالة في موقف و فاشلة في آخر, فمثلا الإترائية المرتكزة على المشكل تكون فعالة ومنخفضة للقلق والضغط في الحالات المسيطر عليها ويمكن التحكم فيها, أما في حالات أين تصعب السيطرة فإن هذه الإستراتيجية تزيد من حدة الضغط النفسي والقلق.

Callahan.s et Chabrol.h, (2004 : 183-184).

حيث تفترض هذه المقاربة أن أسلوب المواجهة المرتكزة على المشكل يكون مفيدا وفعالا في أحداث ضاغطة قابلة للتحكم. أما الأساليب المرتكزة على الإنفعال فتكون فعالة ومفيدة أمام أحداث ضاغطة لايمكن التحكم فيها. ج, محمود علاء الدين, (2009 : 192).

**4-2-نظرية التحليل النفسي:** أشارت هذه النظرية إلى مفهوم المواجهة بمفهوم ميكانيزمات الدفاع الذي وضعه فرويد 1933, كدينامية وسيرورة نفسية تستخدم بهدف مقاومة النزوات والتخفيف من الصراعات على مستوى اللاشعور, إلا أنها تشوه الواقع وتحرفه حيث يتم تنشيطها أمام المثيرات الداخلية غالبا والخارجية حيث يرى vaillant أن ميكانيزمات الدفاع الفاشلة هي التي تحرف الواقع بمبالغة, أما الميكانيزمات الناجحة فهي التي تحرف الواقع نسبيا وتجعل الفرد يدرك ما يواجهه وتكون ناجحة مرنة وهادفة, أما الفاشلة فهي مولدة للأعراض المرضية, حيث تعتمد على اللاعقلانية وتتجاهل ماهو معرفي وسلوكي للفرد. ح, طه عبد العظيم, ح, سلامة عبد العظيم, (2006: 86-88).

حيث أشار "فرويد وبروير" إلى أن الأشخاص يستعملون ميكانيزمات دفاعية مختلفة لتشويه أو تحويل الإنفعالات والأفكار الغير مقبولة ففرويد وفي أحد كتبه: inhibition, symptôme et angoisse 1926, إستعمل مفهوم آليات الدفاع كمفهوم عمومي ليشير إلى مقاومة الأنا للأفكار والمشاعر الغير منحملة, حيث أشار فرويد أن لكل فرد جدول عن آليات الدفاع الخاصة به, منها ماهو مرتبط



بإضطرابات معينة ومنها ماهو عملي ومنها ماهو غير عملي (fonctionelle, dysfonctionelle) حيث أشار في نفس السياق ( pery et cooper ) إلى آليات غير ناضجة (imature) كالإسقاط ومنها ماهو عصابي كالقمع (repression) ومنها ماهو ناضج (mature) كالتماهي والفكاهة, وهذا ما أثبتته دراسات (vaillant et al) 1981, على أن الأشخاص الذين لديهم آليات دفاعية واضحة وناضجة يمتازون بصحة عقلية جيدة. Bruchon schweitzer. M,(2001 : 69).

وفي نفس السياق أشارت "آنا فرويد" أن الميكانيزمات الدفاعية تكون ناجحة عندما يعتبرها الأنا كذلك وليس لهذا الإعتبار علاقة بالعالم الخارجي وأن تكون مربوطة بإبقاء النزوة الممنوعة على مستوى اللاشعور وإزالة القلق المرتبط بالنزوة وتجنب كل ماهو مؤلم, كما أضافت أن الكبت في حالات شاذة ينجح على المستوى الإنفعالي عندما يبقى على المستوى اللاشعوري فقط, إلا أن "آنا فرويد" أشارت إلى أن الميكانيزم الناجح هو شئى خطير على الفرد لأنه ينقص من عمل المستوى الشعوري ومهارات الأنا وتشوه الواقع ماقد يضر بصحة الفرد ونموه. ح, آيت حمودة,(2006: 126).

فالمقاربة التحليلية تنظر إلى المواجهة على أنها سيرورة نفسية داخلية مصدرها الفرد وتحتوي على آليات دفاعية لاشعورية الهدف الأساسي من إستعمالها هو تخفيف حدة القلق الناتج عن الصراعات النفسية الداخلية. Dominique servant, (2007 : 130).

أما "فالليون" تكلم عن الدفاعات التكيفية والتي من هدفها الإتزان النفسي والتكيف مع البيئة الخارجية وهذه الدفاعات التكيفية حددها 1993 (vaillant) في خمسة خصائص لهذه الدفاعات وهي:

-على المستوى الإنفعالي: لا يتم التخلص نهائيا من الصراع بل التصرف إتجاهه بهدف تخفيف الألم بدلا من إستعمال الإنكار.

-الميكانيزمات التكيفية تعمل على المدى الطويل والتحصير والتوقعات.

-لتكون تكيفية يجب على آليات الدفاع أن تكون خصوصية أي مختصة لنوع معين من الصراع ومناسبة للتكيف معه.

-الدفاعات التكيفية تجعل من صاحبها شيق ومحبوب لكن الدفاعات الغير تكيفية تؤدي بمستعملها إلى النبذ الإجتماعي والكره.

-الدفاعات التكيفية لاتصد الإنفعالات بل تسيطر عليها.

S. Ionescu, M. Jacquet, (2003 : 281).

**4-3- النظرية الحيوانية:** حيث يركز هذه النظرية على مفهوم الصراع للبقاء أو البقاء للأقوى, المفهوم اللذان أتى بهما داروين, حيث تفسر هذه النظرية للمواجهة بتكيف الكائنات الحية مع البيئة الخارجية, فالكائنات التي تتكيف هي التي بإمكانها البقاء بفضل مواجهة التغيرات البيئية, حيث أن هذه المواجهة تعتبر رد فعل سلوكي فطري أو مكتسب لمقاومة تهديد خارجي, حيث أشار (walter cannon (1932) في هذا السياق إلى مفهوم الهجوم أو الهروب "fight or flight", الذي يتباه الكائن الحي عند تعرضه لأحداث مهددة من البيئة الخارجية, أي إذا طبقنا هذا النموذج على الأفراد فإنهم سيلجؤون إما للهروب والتجنب في حالة الخوف أو المواجهة والهجوم في حالة الإثارة والغضب.

D. servant, (2007 : 43-44).

#### **4-4- نموذج هولاهان وموس (holahan et moos 1991):**

يربط هذا النموذج الحوادث الضاغطة بالموارد الشخصية والاجتماعية للأفراد وبالإصابة بالإكتئاب, حيث يشير هذا النموذج للموارد الشخصية على أنها الثقة في النفس وإستعمال إستراتيجيات فعالة للإضافة إلى السند العائلي, ويشير أيضا إلى أن شدة الحادث الضاغط وهي التي تحدد نوع إستراتيجية المواجهة, حيث تأسست هذه النظرية على ضوء دراسة دامت لأربعة سنوات إستعانت بإستبيانات تدرس الشخصية السند العائلي, إستراتيجيات المواجهة المستعملة بالإضافة إلى الإكتئاب وأحداث الحياة السلبية, حيث قسمت هذه العينة إلى مجموعتين بالأخذ بعين الإعتبار متغير شدة الحادث السلبي المعاش في السنة الماضية السابقة للدراسة وبعد مرور أربعة سنوات تعاد العملية بملء نفس الإستبيانات من طرف نفس الأشخاص, أما النتائج كانت على أن:

-كلما كانت الموارد الشخصية والاجتماعية مرتفعة, كلما كان أثرها مرتفع فعال على الضغط وعلى الإكتئاب, وكلما كانت الموارد الشخصية والاجتماعية منخفضة زادت نسبة إحتمال التعرض إلى الإكتئاب الناتج عن الضغط النفسي المرتفع, وكلما كانت الموارد الشخصية والاجتماعية مرتفعة كانت أساليب المواجهة مركزة على مصدر الضغط وفي العكس تكون أساليب المواجهة مركزة على الإنفعال.

Schweitzer M, et Quintard B, (2001 : 15).

#### **خلاصة:**

إن أساليب المواجهة حسب النظريات والمقاربات تكون مختلفة على عدة مستويات, فعلى المستوى البيولوجي تعمل المواجهة على إتخاذ إستجابة تعيد حالة التوازن السابقة, وهذا ماأشارت إليه النظرية الحيوانية, على المستوى النفسي نجد منحني المنحنى الشعوري وهي الاساليب الواعية والإرادية

والإدراكية التي يستعملها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة, وهي ما أشارت إليه المقاربة التفاعلية لفولكمان ولازاروس, أما المنحى اللاشعوري فقد أشارت إليه المقاربة التحليلية بآليات الدفاع والتي تشوه الواقع والحقيقة لتخفيف القلق والتوتر.

## 5- طرق قياس إستراتيجيات المواجهة:

تعددت وإختلفت عمليات وطرق قياس إستراتيجيات المواجهة بتعدد المقاربات النظرية وبتعدد تصنيفاتها, ومن المقاييس الشائعة الإستعمال نذكر مايلي:

## 5-1- مقياس إستراتيجيات المواجهة لفولكمان ولازاروس: ways of coping checklist (w.c.c)

صمم هذا المقياس من طرف فولكمان ولازاروس سنة 1988 بهدف البحث والكشف عن دور إستراتيجيات المواجهة ونوعها في العلاقة بين الضغط النفسي والتوافق, حيث يفسر هذا المقياس الأفكار والسلوكيات التي يستعملها الأفراد لمواجهة الأحداث الضاغطة. حيث يفسر هذا المقياس مضامينه من النظرية التفاعلية للضغط والمواجهة لفولكمان ولازاروس, حيث يركز هذا المقياس على أن مفهوم المواجهة هو تلك المجهودات المعرفية والسلوكية المبذولة بهدف التعامل وإدارة المتطلبات الداخلية والخارجية المنهكة والتي قد تقوي قدرات الفرد, تكمن أهمية هذا المقياس في إستعمالاته العيادية لدراسة طرق مواجهة عدة أنواع من الأمراض وحدتها إضافة أن له القدرة على قياس أثر التدخلات العلاجية وتحديد الأفكار والسلوكيات التي من شأنها مواجهة الأحداث الضاغطة بطريقة مناسبة, يتكون هذا المقياس من 50 عبارة تتوزع على 8 بنود للمواجهة تابعة لصنفين من إستراتيجيات المواجهة:

1- إستراتيجيات المواجهة المركزة نحو الإنفعال: وتضم بندين:

أ- إستراتيجية التحدي.

ب- إستراتيجية مخطط حل المشكل.

2- إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل: وتضم 6 بنود:

- إستراتيجية إتخاذ المسافة.

- إستراتيجية ضبط الذات.

- إستراتيجية البحث عن السند.

-إستراتيجية تحمل المسؤولية.

-إستراتيجية الإجتئاب والتهرب.

-إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي. ح, آيت حمودة, (2006: 78-79).

## 5-2- قائمة إستراتيجيات المواجهة في المواقف الضاغطة ل( باركر وأندلر):

### coping inventory for stressful situations (c.i.s.s) :

حيث يتكون هذا المقياس من 48 فقرة تتضمن ثلاثة أبعاد أساسية لمواجهة المواقف الضاغطة, وهي كالتالي:

-إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكل (16 بند).

-إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعالات (16 بند).

-إستراتيجيات المواجهة المرتكز على التجنب والإنسحاب (16 بند).

حيث يعتمد هذا المقياس على سلم ليكرت من 1 إلى 05, أبدا---دائما, وهو مقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من الدراسات والبحوث.

langevin v. boini s. et al, (2012 : 97-99).

## 5-3- توجهات إستراتيجيات المواجهة أمام الأزمات : (carver et al 1989)

### coping orientation for problem experiences (a-cope) :

صممه كارفر وآخرون لقياس أساليب المواجهة المفضلة والناجحة المستقرة مع الوقت والظروف ومراعاة الفروق الفردية والظروف الخاصة, هذا المقياس مهمته تقدير المواجهة كحالة ( الإستجابة لموقف ضاغط معين), وتقدير المواجهة كسمة (الإستجابات الإعتيادية للمواقف الضاغطة اليومية), كما يميز المقياس بين الإستراتيجية التكيفية والغير تكيفية, حيث يحتوي المقياس على (14) إستراتيجية مواجهة وهي كالتالي:

1-إستراتيجية المواجهة النشيطة.

2-التخطيط.

3-إزالة التنافس.

4-مواجهة ضعيفة.

5-البحث عن المعلومة.

6-البحث عن السند العاطفي.

7-إعادة التقييم الإيجابي.

8-التقبل.

9-المواجهة بالدين.

10-التعبير عن الإنفعالات والحذر من الآخرين.

11-الإنكار.

12-الإجتنب السلوكي.

13-الإجتنب المعرفي.

14-الإجتنب بالمخدرات والكحول. Jean-Pierre Parrocchetti ,(2011 : 109)

### خلاصة فصل إستراتيجيات المواجهة:

حاولنا من خلال هذا الفصل أن نبرز المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع إستراتيجيات المواجهة, حيث تبين انها مجهودات يبدلها الفرد بغية التكيف مع المواقف الضاغطة, إلا أن التوجهات النظرية المفسرة لها مختلفة ومتنوعة مما جعل التصنيفات أيضا تختلف حيث يستعمل الأفراد وخلال حيلتهم إستراتيجيات مختلفة إختلاف المواقف الضاغطة وإختلاف شخصيتهم وبيئتهم, فمنهم من يستعمل إستراتيجيات مركزة على المشكل ومنهم من يستعمل إستراتيجيات مركزة على الإنفعال ومنهم من يطلب السند الإجتماعي والدعم, كل هذه الإستراتيجيات هدفها الأساسي التعامل مع الأحداث الضاغطة بهدف إزالتها أو التخفيف من أثرها ولكن هذه العملية تتدخل فيها عدة متغيرات تأخذ بالحسبان على مستوى الشخصية أو الحدث بذاته أو متغيرات ديمغرافية أو بيئية, على كل حال إستراتيجيات المواجهة ضرورية في حياة الفرد فإندعامها يعني بكل بساطة الموت ولهذا نجد الأفراد دائما ساعيين لتجاوز مختلف الأدوات والخبرات الضاغطة المؤلمة التي تمر بحياتهم, وهذا باللجوء إلى نوع أو عدة أنواع من إستراتيجيات المواجهة.

## الفصل الثالث: "الضغوط النفسية".

تمهيد:

1-نبذة تاريخية عن مفهوم الضغط النفسي وتطوره.

2-تعريف الضغط النفسي.

3-أنواع الضغط النفسي.

4-النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي.

5-تشخيص الضغط النفسي وقياسه.

الخلاصة.

## تمهيد:

إن مفهوم الضغوط النفسية من أكثر المواضيع التي نالت الإهتمام من طرف الباحثين والعلماء خاصة في علم النفس والعلوم الطبية, لإرتباطه الوثيق بالصحة الجسمية والنفسية, فالإنسان خلال مراحل حياته يواجه تحديات ومواقف وتجارب صعبة ومؤلمة, قد تؤثر على توازنه الفيزيولوجي والنفسي, والتي في الحقيقة هي جزء من حياتنا خاصة في هذا العصر الذي إتسم بالتطور الهائل والسريع وتعقد أسلوب الحياة, فقد تكون الضغوط النفسية أمرا إيجابيا "فالضغط أساسي للبقاء". ب, ميموني, (2003: 116).

فحياة الإنسان مبنية على الإثارة والإستجابة والتكيف أو عدمه, فتطوره مرهون بالإستمرار في مجابهة ظروف الحياة, كما أن هذه الضغوط قد تشكل خطرا على الصحة الجسمية والنفسية حيث "يصبح الضغط خطيرا عندما يكون دائما مستمرا دون إدراكه وبدون التعبير عنه". نفس المرجع, (196). ومن هذا نستنتج أن الضغوط النفسية قد تدفع الفرد إلى التكيف وتحقيق الذات وتحسين الأداء, كما أنها قادرة على إحباطه وإعاقة تكيفه, وقد تعرضه إلى إضطرابات جسمية ونفسية وسيكوسوماتية تستنزف طاقته. jean benjamin stora, (1999 : 42).

## 1-نبذة تاريخية:

هو مصطلح مشتق من الكلمة اللاتينية " STRINGER " والتي تعني الشدة والتصلب, ويرى البعض أن مصطلح الضغط مشتق من الكلمة الفرنسية المستعملة قديما (destresse) والتي تعني الشعور بالإختناق, كما إرتبط المفهوم في (القرن 14م) بالمشقة والضيق, وإستعمله "روبرت هوك" في (القرن 17م) لوصف الصعوبات الهندسية المتعلقة بتأثير الحمولة على البناء وإستجابته لها.

ع. فاروق السيد, (2008: 18).

ثم إنتشر مفهوم الضغط فيما بعد وإرتبط بالكائن الحي على يد العالم الفيزيولوجي " claude bernard " سنة 1865 الذي إعتبر الضغط هو ذلك التأثيرات الخارجية للبيئة التي يمكنها أن تعيق الكائن الحي في تطوره وتؤثر على عضويته, مما يجعل هذا العالم سابقا لفكرة تأثير الضغط النفسي على الصحة الجسمية والنفسية, التي تبلورت على يد علماء آخرين فيما بعد.

j. benjamin stora, (2010 : 3-5).

ليأتي أيضا العالم الفيزيولوجي الأمريكي (والتر كانون) سنة 1928, والذي تناول مفهوم الضغط على أنه ردة فعل لحالة طوارئ حيث ربطه بالإنفعال والمواجهة, ويعود الفضل في إنتشار هذا المفهوم على

نطاق واسع إلى علماء وباحثين معاصرين أمثال (هانز سيلبي) 1936, الذي كان من الأوائل الذين أدخلوا مفهوم الضغط النفسي في الطب للإشارة إلى إستجابة الجسم في مواجهة تهديد أو خطر يجعله في حالة عدم التوازن. س, شيخاني, (2003 : 32).

ونذكر أيضا الباحثان (لازاروس وفولكمان) اللذان إهتم بمفهوم الضغط وفقا للدراسات والبحوث العلمية القيمة حول الموضوع. وفي آخر الستينات حيث كان إهتمامهما حول المحيط الإجتماعي والبيئي للفرد, بإعتبار الضغط النفسي نتيجة للتفاعل بين الإنسان ومحيطه وأن الجوانب المعرفية للفرد هي التي قد تساعده في التكيف ومواجهة المواقف الضاغطة. ج, سيد يوسف, (2008: 14).

ويتواصل الإهتمام بمفهوم الضغط النفسي حتى الآن لإرتباطه حسب الدراسات والبحوث بالصحة النفسية والجسدية للإنسان, قصد ترقيتها وتحسين جودة الحياة وإيجاد أنسب الطرق والوسائل لمجابهته والحد من آثاره.

## 2-تعريف الضغط النفسي:

يعتبر مصطلح الضغط النفسي من أكثر المصطلحات الصعبة التحديد, فقد تباينت التعاريف والآراء بتباين المقاربات والتناول النظري والتطبيقي للمفهوم.

### لغة:

في المعجم الوسيط: ضغط يعني زاحم وعصر, ضيق وشد.

ويذكر الرازي في الصحاح: الضغطة هي الشدة والمشقة والقهر. إ, أنيس, (1985 : 510).

لغويا إختلف تناول الضغط وتعريفه حسب إختلاف المجالات المتناولة له, فهو في الطب يرمز إلى الضغط الممارس من طرف تيار الدم على جدران الأوعية الدموية, أما في المجالات الفيزيائية والهندسة فهو القوة والشدة المؤثرة على المساحة. ع. العزيز النجار, (2005 : 55).

### إصطلاحا:

في معجم علم النفس (مذكور في عثمان فاروق 2001): الضغط هو ردة الفعل للمثيرت الخارجية والتي تؤثر على النشاط العقلي والإنفعالي والسلوكي للفرد وكان هذا التعريف بعد الأعمال التي قام بها "هانز سيلبي" حول الضغط النفسي. ع. فاروق السيد, (2001 : 22).



عرفه "هانز سيلبي" (مذكور في ميموني بدرة 2003): الطبيب الكندي الذي صبت جل أبحاثه حول الضغط النفسي بأنه تغيير مفاجئ في العضوية نتيجة لمثير، أي أن الضغط هو إستجابات الكائن الحي وعضويته من خلال تغيرات بيولوجية أو اضطرابات في الوظائف العضوية تكون نتيجة لهذا المثير.

ب, معتصم ميموني, (2003 : 116).

وأما لازاروس فقد إعتبر الضغط النفسي هو المثير عكس ما أتى به "هانز سيلبي", فلازاروس يعرفه على أنه مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد والتي تسبب في إستجابات تقدير الأفراد لمستوى التهديد والخطر والأساليب التكيفية إتجاه هذه المثيرات الضاغطة. س, شيخاني, (2003: 46).

وتعرفه بدرة معتصم ميموني: على أنه نتيجة للظروف المعيشية الطبيعية والإجتماعية, كما أنه يعتبر من مكونات الحياة فهو أساس للبقاء, يصبح هذا الضغط خطيرا في حالة إستمراره دون إدراكه والتعبير عنه. ب, معتصم ميموني, (2003: 116).

كما يعرفه موراي "MURRAY" 1987: (مذكور في طه عبد العظيم, 2006), بأنه يقترن بالحاجة وإشباع المتطلبات أي أن الضغط يحدث عند مواجهة صعوبات أو عدم التوفيق في عملية الإشباع.

وتناول سبيلرجر "spielerger" 1971: الضغط على أنه الفوضى الخارجية التي بإمكانها إحداث تأثيرات على الفرد والتي تتميز بمستوى معين من الخطر والتهديد. ح, طه عبد العظيم, (2006: 19).

كما عرفه إسماعيل علي بأنه قد يكون سلبي أو إيجابي فهو يساعد الفرد على زيادة نشاطه والمحافظة على بقاءه والمساهمة في تطوره إذا كان إيجابيا إلا أنه قد يقلل من قدرة الفرد وأدائه ووظائفه إذا كان سلبيا. ع, إسماعيل, (1999: 75).

وتعرفه "شيلي تايلور" (مذكور في لطيفة زروالي 2014): على أنه الخبرة الإنفعالية السلبية التي يترافق معها تحولات على المستوى البيوكيميائي والفيزيولوجي والمعرفي والسلوكي, حيث يمكن التنبؤ بها, وهذه التحولات مهمتها التأثير على الموقف الضاغط أو التعامل مع آثاره.

ل, زروالي, (2014: 343).

### شيلي تايلور 2008 ( PTSD Post-traumatic stress disorder ) :

كما نعرف في الدليل الإحصائي الرابع DSM4 الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين, اضطراب الضغط أو الضغط مابعد الصدمة, تعرض الفرد لحدث صادم كمروره بتجربة أو مشاهدته

لأحداث تتضمن التعرض لخطر الموت أو للإصابة الخطيرة التي تهدد حياته أو حيات الآخرين. والتي يتبعها خوف شديد وفزع تصحبه أعراض هي:

-انفصال عن الذات وفقدان الإحساس أو غياب الإستجابات الإنفعالية.

-إنخفاض للوعي بالمحيط الخارجي.

-تغير جذري في إدراك العالم الخارجي.

-إضطرابات على مستوى الشعور بالذات.

-فقدان الذاكرة الإنشقاقي, يحدث أحيانا على شكل نسيان لجوانب متعلقة بالحدث الصادم.

-إعادة التعايش مع الحدث الصادم بشكل دوري على شكل أفكار مضطهدة, كوابيس والتعرض لضغط نفسي كبير في حالة رؤية أحداث أو أشخاص أو أشياء تذكر الفرد بالحدث الصادم.

-تجنب كماله علاقة بالحدث الصادم.

-إختلال في النوم, ضعف التركيز, الحذر الشديد, المبالغة في الخوف.

-توترات على مستوى السلوك الحركي (إرتجاف).

- إختلالات على المستوى الإجتماعي والمهني.

-هذه الإضطرابات تظهر في اليومين الأولين بعد الحدث الصادم خلال الأربع أسابيع الأولى من الحادث.

ل, زروالي, (2014: 102-104).

### خلاصة:

ما يلاحظ من خلال هذه التعريفات إختلافها وتباينها بإختلاف المقاربات النظرية لمفهوم الضغط, فمنها من ركز على الجانب الفيزيولوجي كهانز سيللي, ومنهم من ركز على الجانب المعرفي كفولكمان ولازاروس, ومنهم من رأى أن الضغط متغير مستقل أي مثير, ومن إعتبرها كمتغير تابع أي إستجابة, ومنهم من إعتبر الضغط عملية تفاعلية بين المثير والإستجابة, أي العلاقة التفاعلية بين الفرد والبيئة كفولكمان ولازاروس والذي إعتبر الضغط مفهوم مركب في إطار علاقة تفاعلية بين الفرد ومحيطه.

### 3-أنواع الضغط النفسي:

قسم بعض الباحثين الضغط النفسي إلى أنواع ومن أشهرها:

#### 3-1-تقسيم "هانز سيللي": حيث قسم الضغط إلى ثلاثة أنواع:

-الضغط النفسي السيئ: (Distress) ويكون سببا في المعاناة والألم والتوتر, ويعرض الفرد إلى متطلبات فائقة لقدرته.

-الضغط النفسي الجيد: (Good stress) وهو ضغط يساهم في إنتاج المشاعر الإيجابية والشعور بالرضا والإرتياح النفس ي.

-الضغط النفسي المنخفض: (Unders stress) يتعرض له الفرد أثناء الشعور بالملل وغياب الإثارة والتحدي.

ويقول سيللي بأن الفرد وخلال مراحل حياته يعيش هذه الأنواع من الضغط النفسي.

ي. م, الزغبى, (2005: 13).

#### 3-2-وصنف "كيللي killy" الضغط النفسي إلى نوعين, الإيجابي والسلبي حيث أن:

-الإيجابي: يمنح طاقة ودافع وتحدي للمواجهة ويركز على الجانب المعرفي, ويجعل الفرد قادرا على التوازن النفسي والجسمي بعد التعرض إلى المواقف الضاغطة.

-السلبي: أفكار سلبية وتشاؤمية تترجم بإنفعالات لايعبر عنها وتسبب للفرد القلق وإنخفاض في الفعالية الذاتية وتقدير الذات, كما أن الفرد يصعب عليه الرجوع إلى توازنه بعد التعرض إلى المواقف الضاغطة.  
ف, الزهراء الزروق, (2015: 132).

#### 3-3-قسم "لازاروس وكوهن" الضغط النفسي إلى نوعين:

-ضغوط البيئة الخارجية: وهي كل العوامل الخارجية, مصدرها محيط الفرد وقد تكون هذه العوامل عادية أو شاذة.

-ضغوط الفرد الذاتية: وهي ضغوط ناتجة عن إدراكات الفرد للعالم الخارجي.

م, بني يونس, (2007: 250).

### 3-4- كما صنف " وليام بلوكر" الضغط إلى:

-الضغط المفيد (le stress benifique) : والذي له آثار إيجابية على حياة الفرد, حيث ينشط العضوية ويجعلها قادرة على مواجهة التهديد.

-الضغط الضار (le stress nocif) : وهو ضغط مستمر ويسبب أضرار جسمية ونفسية معتبرة.

م. ب, السيد عبيد, (2008: 46).

### 3-5- كما ذكر "bensabot" : نوعين من الضغط النفسي:

-الضغط النفسي الحاد: والذي قد يكون عبارة عن إعتداءات جسدية أو نفسية تتسم بالعنف, لكنها محدودة في المجال الزمني, حيث تكون إستجابة الجسم قوية وشديدة فهذه الإستجابة تعتبر إستجابة بقاء.

-الضغط النفسي المزمن: وهو تراكم للضغوطات النفسية في المجال الزمني وتواصلها حيث تستنزف طاقة الجسم وتجعل الفرد في حالة اللاقدرة على المواجهة وتضعف المقاومة, فالضغط المزمن هو مجموعة ضغوط متراكمة ومتكررة تؤدي إلى الإنهاك الجسدي والإنهاك النفسي, حيث تكون النتيجة عبارة عن أمراض التكيف (إضطرابات قلبية وعائية, السكري, القرحة المعدية...إلخ).

Bensabot.s, (1980 : 37-39).

### خلاصة:

إختلف تحديد أنواع الضغط النفسي باختلاف الإطار النظري المتناول للضغط, فمن النظريات من قسمه إلى سلبي وإيجابي, أو مفيد وضار, ومنها من صنفه على حسب شدته وديمومته حاد أو مزمن, زمنهم من أشار إلى مصدره (داخلي: الشخص نفسه, أو خارجي: المحيط البيئي).

### 4-النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي:

4-1-نظرية الضغط (فولكمان ولازاروس) : من أكثر النظريات المفسرة للضغط, ويؤكد أن الضغط النفسي هو سيرورة ناتجة عن الإختلال بين مقتضيات المواقف الضاغطة المدركة كتهديد والموارد الشخصية لمجابهتها. Paulhan et Bourgeois, (1995 : 43).

فبالنسبة لنموذج فولكمان ولازاروس: فيهتم بالمقايضة الأنية بين الفرد ومحيطه والمجهودات المعرفية الإنفعالية والسلوكية المبذولة من طرف الفرد لمواجهة الموقف الضاغط, والتي تمر بمرحلتين, مرحلة

التقييم الأولي ومرحلة بلورة إستراتيجيات التكيف مع الموقف الضاغط coping , هذه السيرورة التفاعلية تلعب دورا أساسيا في تأثير الضغط على الحالة النفسية والجسمية للفرد.

lazarus et folkman, (1984 : 18).

-ركز هذا النموذج على العمليات المعرفية (الإدراك, التفكير, التذكر), معاني الموقف الضاغط أو الحدث كفاعل هذه المكونات ويؤثر على كيفية تقييم الفرد للمواقف الضاغطة, ويؤثر أيضا على الكيفية التي يواجهها بها, فهذه العملية هي عملية دينامية بين الفرد وبيئته المحيطة وتجاربه وخبراته, وعلى تقييمه المعرفي للمواقف وموارده في مواجهتها على أنها إما مهددة أو خطيرة او تحدي وإما مدركة على أنها غير مؤثرة.

م. ب, السيد عبيد, (2008: 87).

#### 4-2-النموذج النظري (لهانز سيلبيhans seley) التناذر العام للتكيف:

فبالنسبة لهانز سيلبي الضغط النفسي هو إستجابة غير محددة للعضوية إتجاه مطالب معينة ينتج عنها ماسماه "هانز سيلبي" بمتلازمة التكيف العامة.

dale carnegie, (1993 : 14).

يعتبر "هانز سيلبي" الأب المؤسس لمفهوم الضغط, حيث من تجاربه على الحيوانات وضح في سنة 1936, مفهوم متلازمة التكيف العام وهي الإستجابة الهرمونية التي تسمح بإعادة التوازن في العضوية.

ت, الرشيد, (1999: ب.ص).

ويقول هانز سيلبي " أنه مهما كانت طبيعة العامل الضاغط, فإستجابة الجهاز الهرموني هي نفسها".

ب, معتصم ميموني, (2003: 114).

حيث وصف مفهوم المتلازمة العامة للتكيف على أنه يمر بثلاثة مراحل في الزمن وهي:

1-ملاحظة الإنذار: حيث تحفز العضوية مواردنا لمواجهة التهديد بإفراز هرمون catécholamines (adrenaline) الأدرينالين, وهرمون (cortisol) glucocorticoïde كورتيزول, وتتميز هذه المرحلة بإنخفاض مقاومة العضوية.

2-مرحلة المقاومة: التي خلالها تعزز مقاومة العضوية أمام العامل الضاغط مع ضعفها في مواجهة إعتداء من نوع آخر, وهذه المقاومة ممحورة حول الإفراز الهرموني.

3-مرحلة الإنهاك: وهي تمثل مرحلة إختلال الغدد التكيفية وإنهاك للجهاز الهرموني خاصة الغدة الكظرية (surrénale) .

Dominique servant, (2007 : 41-42).

إلا أن هانز سيللي لم يتطرق إلى تأثير العوامل النفسية والاجتماعية ولم يأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية، حيث إعتبره إما كميائي فيزيائي أو عضوي. ب, معتم ميموني, (2003: 114).

#### 3-4-النموذج النظري (لسليجمان seligman 1975): العجز المكتسب أو المتعلم:

حيث يرى سليجمان أن العجز المتعلم يعود إلى الخبرات المتكررة للمواقف الضاغطة دون إستطاعة الفرد مواجهتها أو التحكم فيها وهذا مايشعر الفرد بالعجز الدائم أمام المواقف الضاغطة, ولكن الأخطر أن الفرد يتبنى المبالغة في تقييم المواقف الضاغطة وتهديدها والشعور بعدم القدرة على مجابتهها, والعجز والفشل المستمر مما يؤدي به إلى اليأس ومن ثم إلى أفكار سلبية حول ذاته والتشاؤم وقصور الدافعية والتعرض إلى القلق والإكتئاب نتيجة الضغوطات النفسية. seligman, (2008 : 78-79).

فحسب نظرية سليجمان للعجز المتعلم فإن هذه الظاهرة تشكل متلازمة متكونة من ثلاثة أعراض نتيجة لتقييم الفرد لفعاليته الذاتية وإعتقاده أن هذه التغيرات خارجة عن تحكمه وهي:

-قصور في عملية التعلم لإستجابات جديدة.

-قصور في الإرادة والرغبة في الإستجابة.

-قصور وعجز على المستوى الإنفعالي. JB Overmier, M Blancheteau, (1987 : 76).

النموذج النظري لسبيلبرجر ( spielberger ):

يعتبر سبيلبرجر أن الضغط مثير ويربطه بالقلق, حيث يكون الضغط النفسي سببا للقلق.

ن. ف, عبد الرحيم, (2013: 26).

وقسم سبيلبرجر القلق إلى نوعين:

-قلق الحالة (état anxieux) : وهو القلق إتجاه الموقف وله علاقة مباشرة بالمواقف الضاغطة.

-قلق السمة (trait d'anxiété) : وهو قلق مزمن مرتبط بالإستعداد الشخصي والخبرة الماضية للفرد, وهو قلق عصابي أي أن من سمات الشخصية أصلا القلق. ه, الرشيدى, (1999: 55).

حيث يعتبر السمات الشخصية من أهم العوامل التي تكون سببا في الضغط النفسي, فالقلق كسمة يعتبر في نفس الوقت نتيجة للضغط أو أيضا عاملا في إحداث الضغط, وحدد سبيلبرجر مفهوم الضغط النفسي إلى ثلاث عناصر, هي: مصدر الضغط, إدراكه, وردة الفعل إتجاهه. س, شيخاني, (2003: ب ص).

وميز سبيلبرجر الضغط والقلق, فالقلق بالنسبة إليه ظاهرة إنفعالية كرد فعل للضغط, كما ميز بين مفهوم الضغط و التهديد, حيث أشار إلى أن الضغط هو نابع عن الظروف البيئية السيئة الخطيرة, أما مفهوم التهديد فهو تغير الفرد للمواقف الضاغطة على أنها خطيرة أو مهددة.

ف, السيد عثمان, (2008 : 103).

#### 4-4-نظرية التحليل النفسي:

أكد فرويد على مفهوم الضغوط كتعبير للصراعات التي بين الشهوات والرغبات, وتعارضها بين الفرد نفسه وبيئته التي يعيش فيها, وهذه الصراعات اللاشعورية لمواجهة الضغط يعبر عنها بالكبت كآلية دفاعية إتجاه الضغط, فكل الخبرات المؤلمة تكبت في اللاشعور خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ويجعلها سببا لاحقا في الإصابة بالعصابات وأمراض أخرى عضوية.

ن. ف, عبد الرحيم, (2013: 18).

ويرى فرويد أن هناك صراع دائم بين الأنا وبين المثيرات الداخلية المرتبطة بالفرد والمثيرات الخارجية المرتبطة ببيئته, والتي تكون مهددة له وأن الشخص بين خيارات العزوف عن رغباته أو الهروب منها أو التكيف معها, فإرتفاع الضغط النفسي الناتج عن النزوات يولد حالة من القلق وعدم الإرتياح والإحساس بالألم, أما إنخفاض هذا الضغط يؤدي إلى الإحساس باللذة والإرتياح.

ح. ط, عبد العظيم, ح. س, عبد العظيم, (2006: 78).

#### خلاصة:

إختلفت المقاربات والطرح النظري للضغط النفسي فهو مفهوم واسع, فمن النظريات من أشارت إلى العوامل الفيزيولوجية وعلى أن الضغط هو إستجابة كنظرية "هانز سيللي", أما نظرية "فولكمان ولازاروس" إتخذت مفهوم التقييم المعرفي للأحداث الضاغطة وأساليب المواجهة والتفاعل والمقايسة بين الفرد ومحيطه, أما "سبيلبرجر" فقد ركز على مفهوم القلق كسمة والقلق كحالة وأن الضغوط هي عملية إنفعالية تتبعها ردود فعل معرفية وسلوكية, وباختلاف هذه المقاربات حول موضوع الضغوطات النفسية إختلفت البحوث والدراسات التي إهتمت بالمفهوم الذي يعتبر معقد لتدخله وإرتباطه بعدة مجالات حياتية, إجتماعية, فزيولوجية ونفسية وخاصة إرتباطه بالصحة الجسمية والعقلية للفرد وتكيفه إجتماعيا.

## 5-تشخيص الضغط النفسي وقياسه:

هناك عدة طرق ومقاييس لتشخيص وفحص وتقييم مستوى الضغط عن الأفراد أهمها:

-المقاييس الفيزيولوجية والمقاييس البسوكيميائية.

-المقاييس النفسية كالإستبيانات والإختبارات بالإضافة إلى المقابلة.

-المقاييس السلوكية: نستعمل الملاحظة والمقابلة بالإضافة إلى الإستبيانات والإختبارات النفسية ودراسة الحالة, وكذلك دراسة إستعداد الفرد للتعرض لضغط. ج, سيد يوسف, (2008: 128).

**كما يوضح (Bensabot 1980) :** أنه يمكن دراسة الضغط النفسي وتشخيصه إكلينيكيًا ومعرفة آثاره, فعلى المستوى العيادي تظهر أعراض كإختلال في النوم, النهوض المتكرر والمبكر إضافة إلى إنخفاض في الرغبة الجنسية وفي الشهية, يضاف إليها إحساسات القلق والإكتئاب والهيجان والتعب العام, كما أن الآثار لاتخلو من إضطرابات جسمية أخرى كالصداع, الإسهال, الإمساك وآلام على مستوى الجهاز التنفسي والعظام. لكن يجب الأخذ بعين الإعتبار التشخيص الفارقي والبحث عن ماإذا كانت هذه الأعراض ذات منشأ عضوي فمن المهم في الفحص العيادي النفسي أن يكون على عدة أصعدة من حياة الفرد (الإجتماعي, المهني, الأسري, الشخصية, التاريخ). (Bensabot.s, (1980: 246).

**كما وضح "Fontaine"** أيضا أسس لتشخيص الضغط النفسي من خلال التركيز على بعض المحاور هي:

-طبيعة الموقف الضاغط وشدته وتكراره في الزمن.

-نوع وشددة الإستجابات على المستوى (الحركي, المعرفي, الفيزيولوجي, النفسي).

-آثار إستجابة الفرد للضغط النفسي على المستوى المهني والعائلي والإجتماعي.

-آثار إستجابة الفرد للضغط النفسي على المستوى الجسدي والنفسي للفرد.

-نوع الإستجابات المستعملة للتوافق مع الضغط ودرجة فعاليتها. Fontaine. O, (1992: 42).



## القياس النفسي للضغط:

تعددت المقاييس النفسية المتمركزة حول دراسة وقياس الضغط النفسي لدى الأفراد نستعمل لتشخيص حالات الضغط وتقييمها فهي أداة مهمة في البحث والتشخيص العيادي, نذكر من هذه الأدوات مايلي:

### 5-1-مقياس ضغوط أحداث الحياة:

حيث يتكون من (43 خانة) ترمز إلى حوادث وتغيرات قد وقعت أو محتمل وقوعها, إجتماعية كالطلاق, موت أحد أفراد العائلة, مهنية, وكل المشاكل الذي يواجهها الفرد في عمله وأخرى متعلقة بأحداث الحياة اليومية وهو من إعداد (هولمز وراهي), والغرض منه إعطاء درجات على مستوى شدة الأحداث الضاغطة وأثرها على حياة الفرد. س, شيخاني, (2003: 195).

5-2-مقياس ماسلاش: (M.B.I) يدرس الإحترق النفسي, صممه "ماسلاش وجاكوبسون" لإستخدامه في مجال الخدمات الإجتماعية والإنسانية, حيث يدرس هذا المقياس ثلاثة أبعاد رئيسية:

-الضغط الإنفعالي.

-برودة المشاعر وتبلدها.

-قصور في مشاعر الإنجاز.

حيث يحتوي هذا الإستبيان على (22) فقرة تصف شعور الفرد أمام موقف معين, وله الإختيار في إجابتين الأولى حول تكرار الشعور والثانية حول شدته, نصنف في هذا المقياس درجة الإحترق النفسي على أساس منخفضة, معتدلة أو عالية. ف, بن زروال, ل, الهاشمي, (2006: 43).

كما يمكن قياس الضغط النفسي وتأثيراته من خلال عوامل أخرى:

-قياس الضغط المدرك للأفراد (المقابلة, البحث عن مدى شعور الأفراد بالضغط).

-قياس مصادر الضغط والتي ترتبط بمستوى درجة الضغط وتأثيره.

-دراسة الأعراض البسيكوسوماتية كأداة لقياس الضغط المعاني منه. ص, غربي, (2012: 43).

كما تعددت المقاييس التي تهتم بظاهرة الضغط النفسي وتعددت أيضا مجالات الإستعمال فمنها مايهتم بالحوادث الضاغطة والمثيرة ومنها مايهتم بالإستجابات وردود الأفعال حيث تدرس التأثيرات الظاهرة على أجهزة الفرد والتحولات التي تحدث له على مستويات مختلفة (فيزيولوجية, معرفية, نفسية وسلوكية)

كما توجد مقاييس تدرس الضغط في المجال الأكاديمي والأسري وأخرى تهتم بشريحة معينة كالمراهقين أو العمال أو الراشدين من خلال مجالات محددة من الحياة.

ح. ط, عبد العظيم, ح. س, عبد العظيم, (2006: 46).

### خلاصة فصل الضغوط النفسية:

من خلال هذا الفصل تناولنا مفهوم الضغط النفسي والتناولات النظرية مع عرض مصادر وتأثيراته على عدة مستويات من حياة الفرد الفيزيولوجية, المعرفية, والنفسية السلوكية بدون أن ننسى آثاره الإجتماعية, حيث تعتبر الضغوط النفسية حتمية يعيشها الفرد في ظل التطور والتغيير السريع في أسلوب الحياة وتعقد متطلباته وأعبائه التي قد تفوق موارد الشخص وقدراته وتعرضه إلى إختلال التوازن البيولوجي والنفسي والذي من شأنه التأثير على سلوكاته سلبيا وتفاعله الإجتماعي, فهي تمثل تهديد على صحة الفرد خصوصا وعلى المجتمع ككل لأن الضغط يتعرض إليه جميع الأفراد وفي جميع المجتمعات وعلى جميع المستويات خاصة إذا كانت الضغوط شديدا ومتكررة, ولهذا فإن دراسة الضغط النفسي الذي يعتبر مرض العصر الحالي من الدراسات التي أخذت حيزا هاما في البحث العلمي لإرتباطها الوثيق بصحة الإنسان الفاعل الأساسي في هذا العالم.

## الفصل الرابع: "أم الطفل المصاب بالهيموفيليا".

تمهيد.

- 1-تعريف الأمومة.
  - 2-إستجابة الأم لإصابة طفلها بالمرض.
  - 3-تقبل الأم لطفلها المريض.
  - 4-تعريف الهيموفيليا.
  - 5-مستويات شدة مرض الهيموفيليا.
  - 6-أعراض الهيموفيليا.
  - 7-عواقب الهيموفيليا.
  - 8-تشخيص الهيموفيليا.
  - 9-الدعم النفسي والإجتماعي لمرضى الهيموفيليا.
- خلاصة.

## تمهيد:

تعتبر علاقة الأم بطفلها من أقوى الروابط الأسرية وأكثرها حساسية، فالطفل بمجرد خروجه لهذا العالم يجد أمه التي تحمله وتغذيه وتسهر على راحته حتى يكبر، ولاسيما إذا كان مصاب بمرض الهيموفيليا الذي يحتاج عناية وحذر من كل خطر قد يحدث، فلذلك يحتاجون إلى أمهاتهم بصفة مستمرة. فتواجه الأم صعوبات وضغوطات نفسية فتلجأ إلى إتخاذ قرارات في كيفية التعامل مع المواقف المسببة للضغط وتجاوزها وتحاول الإعتناء بالطفل وتلبي لوائمه.

## 1-تعريف الأمومة:

**لغة:** هي نظام تعلق فيه مكانة الأم على مكانة الأب.

**أما إصطلاحاً:** فهي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تتجهم وترعاهم من الأبناء والبنات. فالأمومة التي تحمل وتلد وترضع تكون علاقة بيولوجية، وعندما تحب وتتعلق وترعى تصبح علاقة نفسية. وهذا لا ينفي أنواعاً أخرى من الأمومة الأقل اكتمالاً كأن تلد المرأة طفلاً ولا تربيته فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط، أو تربي المرأة طفلاً لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط.

<https://educapsy.com>,29 Septembre 2014).

## رغبة الأم في الطفل:

أشارت ميلاني كلاين (1975): "هي رغبة أنثوية وهو كوسيلة للتحكم في القلق والإحساس بالذنب الناتج عن هومات الهجوم على داخل جسم الأم، والطفل يعطيها الإحساس أن جسمها سليم والأطفال الموجودون فيه سالمين".  
ح. لصقع, (2012: 124).

## 2-إستجابة الأم لإصابة طفلها بالمرض:

تختلف ردود الافعال عند معرفة الام بإصابة ابنها بالمرض, فغالبا يمرون بمراحل :

### 1-الصدمة:

هي رد فعل نفسي من الأم حيث لاتصدق أن الطفل مصاب بمرض فتشعر بخيبة أمل وحزن, فتحتاج الأم إلى الدعم والمساندة والتفهم حيث الصدمة قد تكون بإنفعال.

### 2-الإنكار:

هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم للتخفيف من القلق , فهي من الإستجابات الطبيعية للإنسان حيث ينكر ما هو غير مرغوب وغير متوقع , وخاصة عندما يتعلق الامر بإصابة أطفالهم.

### 3-الحداد:

وهي فترة حداد تعيشها الأم حين تدرك ان طفلها يعاني من مرض ولايوجد أمل بتحسنه وسيلازم المرض طوال حياته.

### 4-الخجل والخوف:

تشعر الأم بالخجل من نظرة الآخرين إليها وخاصة المقربين إتجاه إصابة ابنها, والخوف دائما من تعرضه لأذى فهذا يدفعها إلى تجنب التعامل مع الناس او التفاعل معهم.

### 5-الغضب والشعور بالذنب:

هي عبارة عن رد فعل الام ونع من خيبة الأمل والغضب نحو الذات للتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم, وقد تكون أيضا موجهة إلى مصادر خارجية أو أي شخص آخر.

ي. بوسعدية, ع. بن نوي, (2018: 33-34).

### 3-تقبل الأم لطفلها المريض:

إن تقبل الأم لطفلها المريض والتعايش معه بواقعية له إيجابياته مع مرور الوقت, مما ينعكس على الطفل بحيث يحصل على أفضل الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية والنفسية, ويشترك في الأنشطة المختلفة مما يعزز ثقته بنفسه.

وإن لم تتقبل فيؤدي ذلك إلى حرمانه من جميع الخدمات, وأعمق جرح نفسي يحدث للمعاق هو إحساسه العميق بعدم تقبله من المحيطين به, واستنكاره ورفضه والنظر إليه على انه مهمل لا يشاطر الأسرة نشاطاتها, هذه الأمور تنعكس على المعاق مما يزيد من قلقه وانفعاله وعناده وتطرفه في السلوك.

تقبل الأم أو رفضها لولدها المعاق منذ بداية اكتشافه, فإذا تقبلته وعاملته بدفء ومحبة وقامت بتلبية احتياجاته فإن ذلك يساعد على تطوره وتكيفه, أما إذا رفضته فيزيد من الضغوط والتوترات التي يعانيها ويزيد من شعوره بالاختلاف عن الآخرين ويؤكد حال العجز والضعف لديه .

إ. القريوني, (2008: 167).

#### 4-تعريف الهيموفيليا:

الهيموفيليا هو اضطراب نزف خلقي ناجم عن نقص عامل التخثر الثامن (FVIII) في الهيموفيليا (A) ,

أو العامل العامل التاسع (FIX) في (الهيموفيليا B )

تُبيّن التقديرات المستندة إلى الاستبيانات العالمية السنوية للاتحاد العالمي للهيموفيليا (WFH) أن عدد المصابين بالهيموفيليا في العالم حوالي 400.000 شخص.

والهيموفيليا A هو الأكثر شيوعا من الهيموفيليا B, ويؤثر على الذكور أكثر من تأثيره على الإناث.

World Federation of Hemophilia, (2012 : p7).

يولد الأشخاص عادة وهم مصابون بمرض الهيموفيليا حيث أنها لا تنتقل بالعدوى من شخص مصاب إلى شخص سليم, فالهيموفيليا هي مرض وراثي, بحيث أنها تورث من الأهل إلى الأطفال عبر الجينات, وهذه الجينات تحمل الأوامر التي تتدخل في تطور خلايا المولود إلى مرحلة البلوغ.

يمكن للهيموفيليا أن تظهر لدى الطفل بدون أي تاريخ في العائلة وتسمى هذه الحالات بالمتفرقة أو المكتسبة, وتصل نسبتها إلى 30%. الإتحاد العالمي للهيموفيليا, (2004: 2).

#### 4-مستويات شدة مرض الهيموفيليا:

4-1-الهيموفيليا الخفيفة: عندما يكون عامل التخثر بين 5-40%.

يمكن للمصاب أن ينزف لوقت أطول بعد جراحة أو إصابة بليغة, ويمكن أيضا أن لا يشكو من أي نزيف, ولا ينزف بشكل متواصل إلا في حال إصابته بمرض.

4-2-الهيموفيليا المتوسطة: ما بين 1-5.

يمكن أن ينزف لوقت طويل بعد جراحة, إصابة بليغة أو تداخل في الأسنان, و يمكن أن ينزف مرة في الشهر حيث النزيف بدون سبب واضح يكون نادر.

4-3-الهيموفيليا الشديدة: أقل من 1.

ينزف عادة داخل العضلات أو المفاصل (بشكل رئيسي الركبتين, المرفقين, عنقي القدمين). و يمكن أن ينزف مرة أو مرتين بالاسبوع, ويمكن أن ينزف بدون سبب واضح. نفس المرجع , (2004: 5).

## 5- أعراض الهيموفيليا:

علامات مرض الهيموفيليا (A) و (B) هي عادة نفسها.

-كدمات كبيرة.

-نزيف داخل العضلات والمفاصل وبشكل خاص الركبتين, المرفقين, عنقي القدم (الكاحل).

-نزيف مفاجئ (داخل الجسم بدون سبب واضح).

-نزيف لوقت طويل بعد الاصابة بجرح, قلع سن, اجراء عملية جراحية.

-نزيف لوقت طويل بعد حادث وبشكل خاص بعد رض على الرأس.

النزف داخل المفاصل أو العضلات يسبب:

- ألم أو "شعور غريب" في المفصل.

التورم.

- ألم في الحركة.

- صعوبة في استخدام المفصل أو العضلة. الإتحاد العالمي للهيموفيليا, (2004: ص6).

## 6- عواقب الهيموفيليا:

مرض الهيموفيليا يشمل عواقب على الحياة الأسرية, المهنية, الاجتماعية, المدرسة, الرياضة :

**فبالنسبة للمدرسة:** يمكن للأطفال الذهاب بشكل طبيعي, ومن الضروري تحذير المعلمين ومدير المدرسة وطبيب المدرسة أو الممرضة من حالة الطفل الصحية وكذلك بشأن علاجه.

**وبالنسبة للرياضية:** يمكن للأولاد المصابين بالهيموفيليا والبالغين ممارسة نشاط بدني التي لا تنطوي على مخاطر الصدمات من أجل الحفاظ على الرأس والمفاصل, مثل (السباحة, الجمباز, المشي, ركوب الدراجات, إلخ) ويجب أن يكون الأشخاص المشرفون على هذه الأنشطة على دراية بتشخيص الهيموفيليا وأن يعرفوا ما يجب القيام به في حالة حدوث مشكلة.

**السفر:** إحضار الجرعات المطلوبة للعلاج طوال فترة الإقامة, مع مراعاة ظروف تخزين الأدوية, ومن الضروري أن تكون معك جميع المستندات (بطاقة الهيموفيليا, السجل الصحي, الوصفات الطبية, شهادة بشأن نقل المنتجات للجمارك, وخاصة بيانات الاتصال).

J. Goudemand, Y. Laurian, (2006 : 9).

## **7-تشخيص مرض الهيموفيليا:**

يتم تشخيص الهيموفيليا عن طريق اختبار مستويات العوامل الثامن والتاسع في طفل يعاني من نزيف مفرط أو غير مبرر, أو إذا كان هناك تاريخ عائلي.

الاختبارات التشخيصية:

يتم فحص عوامل التخثر عن طريق فحص دم بسيط, بالإضافة إلى تحديد التشخيص لمعرفة درجة شدة المرض. فإذا تم أخذ فحص دم من طفل مصاب بمتلازمة نزفية غير مبررة, فمن الضروري الضغط يدويًا لمدة 10 دقائق, ووضع ضمادة ومراقبة موقع النزيف, حيث قد يحدث ورم دموي هناك.

يتم تشخيص ومتابعة الاعتلال المفصلي الهيموفيلي عن طريق الفحص السريري, مع مراعاة عدد حالات النزيف التي حدثت في المفصل. ففي بعض الحالات يمكن استكمال العمل بالتصوير بالرنين المغناطيسي (IRM) بالإضافة إلى الأشعة السينية التقليدية.

Jenny Goudemand, Yves Laurian, (2006 : 4).

## **8-الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى الهيموفيليا:**

ينبغي توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى وأسرهم, فهذا المرض هو عبء على جوانب عديدة من الحياة الطبيعية فيجب على الأخصائي الاجتماعي و الأعضاء الآخرين في فريق الرعاية الشاملة:

-توفير المعلومات قدر الإمكان عن الأبعاد المادية والنفسية والعاطفية والاقتصادية للهيموفيليا, بالقدر الذي يتيح للمريض والديه فهمها.

-أن يكون منفتحاً وصريحاً حول جميع جوانب الرعاية.

- السماح للمريض وأولياء أمره طرح الأسئلة و تقديم الرعاية والدعم والصبر.



- التحدث إلى الأطفال المصابين وليس فقط لذويهم, فيمكن للأطفال في كثير من الأحيان فهم الكثير عن مرضهم.

-تذكير أولياء الأمور بعدم تجاهل الأشقاء الذين يتمتعون بصحة جيدة.

- أن يكون قادراً على التعرف على علامات الإنذار من شحوب واكتئاب والتي تكون مشتركة مع الأمراض المزمنة, وتقديم اقتراحات للتعامل معها.

- الإدراك بأن الخلفية الثقافية قد تؤثر على نظرة المرضى تجاه مرضهم.

- تشجيع المرضى على الانخراط في أنشطة منتجة وترفيهية في المنزل وفي مكان العمل.

- العمل بشراكة مع منظمات المرضى للمطالبة بتقديم الرعاية للهيموفيليا وتوفير التثقيف للأسر وأفراد المجتمع.

- إدراج مساعدة الجماعات والمنظمات المحلية حيث لا يتوفر الموظفون الاجتماعيون.

World Federation of Hemophilia, (2012 : p23).

### **خلاصة فصل أم الطفل المصاب بالهيموفيليا:**

الأم هي أول وأهم وسيط في التنشئة الإجتماعية, فالأم لها أهمية ودور كبير في رعاية وتحقيق الصحة النفسية والجسمية لطفلها, وتعمل الأم على إشباع حاجياته البيولوجية والنفسية ونمو شخصيته في محيط سليم. فعلاقة الأم بطفلها علاقة فريدة رغم الضغوط النفسية التي تعاني منها والتعب والإجهاد التي تمر به تبقى الأم مقاومة ودائما تحاول أن تتكيف مع الأوضاع وتتجاوز المواقف الضاغطة.

الجانب الميداني

## الفصل الخامس: "الإجراءات المنهجية".

1-منهج الدراسة.

2-دراسة الحالة.

3-أدوات الدراسة.

3-1-المقابلة.

3-2-الملاحظة.

3-3-مقياس إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة (CISS)

4-الدراسة الإستطلاعية.

5-الدراسة الأساسية.

## 1-منهج الدراسة:

إستخدمنا في هذه الدراسة "المنهج العيادي" الذي يعد أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية, واعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لموضوع الدراسة من جهة وفردانية الحالات من جهة أخرى.

وللمنهج العيادي عدّة تقنيات نفسية وعدّة مناهج فرعية تتمثل في المنهج الوصفي باستعمال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية, المنهج التاريخي لتعرف على تاريخ الحالة, والمنهج التشخيصي باستعمال الإختبارات الإسقاطية والموضوعية.

فحسب (D. lagache (1949) : المنهج يسهل عملية التبصر بالسلوك في منظور ذاتي لإستخراج بدقة طريقة الفرد وتصرفاته في وضعية صراعية, البحث عن إيجاد المعنى لذلك, البنية وتكوينها تخفي الصراعات التي تكون الدافع وراء إتباع سيرورات تقود إلى معالجة هذه الصراعات.

أ. غزال, (2015: 105).

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة التي تعتبر الطريقة الملائمة للفهم الحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

## 2- دراسة الحالة:

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة والمقصود بها جمع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي, وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية. وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد, وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة, والتاريخ الإجتماعي, والخبرة الشخصية, والإختبارات السيكولوجية, والفحوص الطبية .

ي. بوسعدية, ع. بن نوي, (2018: 55-56).

## 3-أدوات الدراسة:

إستخدمنا في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات البحثية لجمع المعلومات والتي تتمثل في:

**3-1-1-المقابلة:** هي من الأدوات الأساسية للفحص النفسي, ومن أهم الخطوات التي يستخدمها الفاحص لمعرفة مشكلات المفحوص, فهي علاقة لفظية بين الفاحص والمفحوص وهو أيضا إجراء اتصالي يستعمل للحصول على معلومات لها علاقة بأهداف محددة.

**فيرى كورشين** أن المقابلة تعتبر كوسيلة مؤثرة و فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته. !. زغيدي, (2013: 56).

وتتكون من أنواع منها المقابلة الموجهة, المقابلة نصف الموجهة والمقابلة الغير موجهة, وإستعملنا في دراستنا وفي الكشف عن الحالات المقابلة النصف موجهة.

### **المقابلة النصف موجهة:**

في هذا النوع من المقابلة يعتمد الفاحص على دليل المقابلة, حيث يقوم بجمع المعطيات وبتحديد أسئلة معينة تطرح على المفحوص مع ترك المجال للإجابة, مع تجنب مقاطعته وتركه يعبر ويجيب عن الأسئلة المطروحة فقط. أ. غزال, (2015: 110).

فدليل المقابلة إستخدمناه بهدف الكشف عن أكثر الإستراتيجيات المستخدمة لدى الأمهات للتخفيف من الضغوط النفسية, وساعدنا أيضا في سير المقابلة العيادية لتحضير الأسئلة المناسبة تخدم البحث, فدليل مقابلتنا إعتد على مجموعة من المحاور:

### **3-2-الملاحظة:**

هي عملية مراقبة و مشاهدة للسلوك والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقاتها بأسلوب علمي منظم وهادف بغية التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات, و التنبأ بسلوك الظاهرة. !. زغيدي, (2013: 61).

### **3-3-مقياس إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة (CISS) :**

استخدمنا مقياس إستراتيجيات المواجهة في المواقف الضاغطة أندلر وباركر (1998), (Coping inventory for stressful situation). وتم الإعتماد على النسخة المقننة من مقياس إستراتيجيات التكيف, المتكونة من 48 فقرة والتي تم تقنينها وترجمتها إلى البيئة الجزائرية على مستوى مركز البحث في الأنثروبولوجيا الثقافية والإجتماعية (crasc), لولاية وهران سنة 2006 من قبل الباحثين: فراحي فيصل, كبداني خديجة, قويدري مليكة, شعبان زهرة. تحت عنوان: التوظيف النرجسي لحالات الإكتئاب الإرتكاسي ( دراسة باثولوجية من خلال الكوبينغ وإختبار تفهم الموضوع).

أبعاد المقياس:

يتكون مقياس إستراتيجية التكيف (CISS) من ثلاثة أبعاد, حيث يحتوي كل بعد على ثلاثة فقرات التي تشكل في مجموعها المقياس الأصلي المتكون من 48 فقرة, وهي موضحة في الجدول كالتالي:

**الجدول رقم(1) : يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاده.**

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

أوزان المقياس:

إن الخيارات المتاحة للإجابة عن كل فقرة تكون وفق سلم متدرج من (1 إلى 5) درجات, تعبيراً عن إجابات تتدرج من دائماً إلى أبداً بحيث تأخذ عبارة أبداً الدرجة (1) وتأخذ العبارة دائماً الدرجة (5) وتتخللها الدرجات التالية (2, 3, 4).

إجراءات التطبيق:

- يطبق على الأشخاص ذوي مستوى تعليمي يسمح لهم بالقراءة, وفهم الوحدات ومن ثم الإستجابة للمقياس.

- يجب التأكد من أن الفرد بحوزته قلم رصاص بدون ممحاة أو قلم جاف قبل البدء في تطبيق المقياس.

- بعد استراحة المفحوص نبدأ في شرح الهدف من المقياس والمتمثل في تكوين فكرة عن تصرف هذا

الشخص في حالة تعرضه لوضعية محبطة أو ضاغطة كما نشجعه على التفكير في نوع المواقف المقلقة

قبل إجابته.

- نقدم للمفحوص نسخة ونطلب منه أن يملأ كل البيانات الشخصية الخاصة به.

- التأكد من أن المفحوص قد قرأ وفهم كل التعليمات، وعند الضرورة نقرأ التعليمات للمفحوص، وإذا كان التطبيق جماعي نقرأ التعليمات بصوت مرتفع.

- التأكد من أن المفحوص قد قرأ بدقة كل عبارة وفهماها، ثم يبدأ بالإجابة بوضع دائرة حول الدرجة التي تناسبه من بين الدرجات الخمسة.

- إذ قرر المفحوص تغيير إجابته لا نمحي الإجابة الأولى، بل على المفحوص أن يضع علامة (x) على الإجابة الخاطئة، ويحيط مرة أخرى الإجابة المختارة.

- عملية التفريغ:

- التفريغ يكون عن طريق إعطاء الأوزان التالية لإجابات المستجيب (1, 2, 3, 4, 5).

#### **4- الدراسة الإستطلاعية:**

أهداف الدراسة الإستطلاعية: يجب الإستعداد للدراسة الأساسية من خلال الدراسة الإستطلاعية التي تهدف إلى:

- التعرف على مكان وعينة الدراسة، لتفادي الصعوبات أثناء الدراسة الأساسية.

- تطبيق إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

#### **حدود الدراسة الإستطلاعية:**

##### **الحدود المكانية:**

تمت الدراسة الإستطلاعية في المؤسسة الإستشفائية في طب الأطفال أ بوخروفة عبد القادر -كنستال- بولاية وهران، في مصلحة أمراض الدم.

##### **الحدود الزمانية:**

إمتدت فترتها من 2021/05/25 إلى غاية 2021/06/08 (15 يوم).

##### **الحدود البشرية:**

تكونت عينة الدراسة من 8 أشخاص، تم إختيارهم بطريقة عشوائية، وقمنا بتطبيق مقياس إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة (CISS) لآندلر وباركر على أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا، الذين

يتلقون العلاج في مستشفى كنستال للأطفال. وفيما يلي نوضح خصائص لعينة الدراسة الإستطلاعية من خلال الجدول التالي:

#### خصائص العينة الإستطلاعية:

جدول رقم (02): يمثل خصائص العينة الإستطلاعية الخاصة بأمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا.

الأم	
السن	من 27 سنة إلى 47 سنة.
المستوى الدراسي	ذات مستوى تعليمي.
الحالة المدنية	متزوجة. مطلقة.

**5- الدراسة الأساسية:** تهدف الدراسة الأساسية إلى حل الإشكالية والإجابة عليها من خلال الفرضيات المصاغة حول موضوع بحثنا, وهذا بإتباع الخطوات الآتية:

#### حدود الدراسة الأساسية:

##### الحدود المكانية:

تمت في مستشفى الأطفال بكنستال - وهران -, قسم امراض الدم.

##### الحدود الزمنية:

كانت في آخر التربص وإمتدت فترتها من 06 ماي إلى غاية 08 ماي 2021 ( 3أيام).

##### الحدود البشرية:

تتمثل في أفراد عينة البحث وهم أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا , إختارنا واحدة من الأمهات وطبقنا عليها المقابلة النصف الموجهة, للكشف عن مستوى الضغط التي تعيشه.

##### عينة البحث:

تم إختيار الأم بطريقة عشوائية, حيث قمنا بتطبيق مقياس إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة, بالإضافة إلى المقابلة, وذلك خلال فترة التربص في مستشفى كنستال للأطفال.



## الفصل السادس: "عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية والأساسية".

1- عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية.

2- عرض نتائج الدراسة الأساسية.

3- التقرير السيكولوجي.

## 1- عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية:

الجدول التالية تبين تفرغ لثمانية إستمارات لأبعاد مقياس إستراتيجيات المواجهة حسب SPSS :

الجدول رقم (03) يوضح حساب أبعاد المقياس:

Age	Niveau Scolair	Sutiation Familliale
2	1	1
2	2	1
3	1	1
1	3	1
3	3	2
3	3	1
1	3	1
1	3	1

الجدول رقم (04): يوضح تفرغ لعبارات إستراتيجية حل المشكل.

استراتيجية حل المشكلة															
العبارات															
1	2	6	10	15	21	24	26	27	36	39	41	42	43	46	47
5	5	5	5	5	5	1	4	5	5	2	5	4	5	5	3
4	5	4	2	3	3	1	3	5	3	1	3	5	3	4	5
3	4	5	3	3	3	3	4	3	4	4	2	5	3	3	5
4	2	1	5	5	4	5	3	5	1	4	1	4	2	5	4
5	4	5	5	5	4	4	3	3	3	5	3	5	5	3	5
2	1	1	1	4	1	4	2	4	3	1	4	3	3	3	4
5	5	4	5	1	2	3	3	5	1	5	3	5	5	4	4
5	4	5	5	4	5	4	3	5	4	5	5	5	4	5	5

جدول رقم (05): يوضح تفرغ عبارات إستراتيجية الإنفعال.

استراتيجية الانفعال															
العبارات															
5	7	8	13	14	16	17	19	22	25	28	30	33	34	38	45
1	1	1	3	5	2	1	1	2	1	5	3	2	4	1	5
5	5	5	5	4	4	5	5	5	2	4	3	2	4	5	1
3	4	3	2	4	4	4	3	4	5	1	3	3	4	3	4
5	1	5	5	5	3	4	5	3	5	5	4	3	4	5	5
1	5	5	5	4	1	3	5	4	3	5	5	1	2	4	1
1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1
5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	5	2	5	4	5	3
5	5	1	4	3	2	3	2	4	5	5	4	2	3	1	1

جدول رقم (06): يوضح تفرغ عبارات إستراتيجية التجنب.

استراتيجية التجنب															
العبارات															
3	4	9	11	12	18	20	23	29	31	32	35	37	40	44	48
3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	3	1	3
5	2	1	1	3	1	3	5	1	1	3	4	4	5	4	5
5	5	1	1	1	1	3	4	4	5	3	5	1	5	4	5
1	5	1	1	4	1	5	1	1	1	1	5	1	1	4	1
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	5	2	1	2
2	3	2	3	3	1	4	3	3	4	2	4	5	4	5	1
5	2	3	3	4	5	2	1	5	2	3	4	4	2	5	2
3	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1

جدول رقم (07) يبين المتوسطات للاستراتيجيات التي تستخدمها الام لمواجهة المواقف الضاغطة

المتوسط الحسابي	الاستراتيجيات التي تستخدمها الام لمواجهة المواقف الضاغطة
59.50	حل المشكلة
53.38	الانفعال
40.88	التجنب

يظهر من خلال الجدول رقم (07) المتوسطات الحسابية للاستراتيجيات التي تستخدمها الام لمواجهة المواقف الضاغطة، إذ بلغت اكبر قيمة للمتوسط الحسابي 59.50، وهذا ما يدل على ان الاستراتيجية

الأكثر استخداماً لدى الأمهات لمواجهة المواقف الضاغطة هي استراتيجية حل المشكلة. وعليه فإن الفرضية تحققت.

جدول رقم (08) يبين الفروق في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقاً لمتغير السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	648.833	2	324.417	0.469	غير دال
داخل المجموعات	1834.667	5	366.933		
المجموع الكلي	2483.500	7			

يظهر من الجدول رقم (08) عدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقاً لمتغير السن، حيث أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.469 وهي أكبر من مستوى دلالة 0.05.

وبذلك تم رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقاً لمتغير السن.

جدول رقم (09) يبين الفروق في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقاً لمتغير المستوى

الدراسي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	174.300	2	87.150	0.834	غير دال
داخل المجموعات	2309.200	5	461840		

				7	2483.500	المجموع الكلي
--	--	--	--	---	----------	------------------

يظهر من الجدول رقم (09) عدم وجود فروق دالة احصائيا في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقا لمتغير المستوى الدراسي، حيث ان القيمة الاحتمالية تساوي 0.834 وهي اكبر من مستوى دلالة 0.05.

وبذلك تم رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقا لمتغير المستوى الدراسي.

**جدول رقم (10) يبين الفروق في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقا لمتغير الحالة المدنية**

المتغير	الحالة المدنية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة	متزوجة	7	154.57	20.190	7	0.771	غير دال
	مطلقة	1	148.00				

يتضح من الجدول رقم (10) عدم وجود فروق دالة احصائيا في متغير استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقا لمتغير الحالة المدنية ، اذ بلغت القيمة الاحتمالية 0.771 وهي اكبر من مستوى الدلالة 0.05 .

وبذلك تم رفض فرض البحث وقبول الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة وفقا لمتغير الحالة المدنية.

## 2- عرض نتائج الدراسة الأساسية:

التقرير السيكولوجي لحالة فاطمة:

الاسم: فاطمة.

السن: 36 سنة.

مكان الازدياد: وهران.

الجنس: أنثى.

مكان التقييم: مستشفى الأطفال بكنستال - وهران -

تاريخ التقييم: 06 ماي 2021.

تاريخ الحصة1: 06 ماي 2021.

تاريخ الحصة2: 07 ماي 2021.

تاريخ الحصة3: 08 ماي 2021.

**دوافع التقييم:** في إطار إنجاز مذكرة الماستر تحت عنوان "إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا, تخصص علم النفس الصحة.

**الاختبارات المطبقة:** فقد طبقنا على حالة فاطمة مقابلة نصف الموجهة بالإضافة إلى إستمارة إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة ل آندلر وباركر, والذي ساهم في تصحيحه أساتذة علم النفس لجامعة وهران.

**الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:**

فاطمة أم لطفلين مصابين بالهيموفيليا نوع(A), الطفل الأول يبلغ من العمر(12 سنة) والأصغر (7 سنوات), يتلقوا العلاج في مستشفى الأطفال بكنستال.

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة في مستشفى الأطفال بكنستال, الحالة بدت تجاوبها أثناء المقابلة, إلتحقت بالمستشفى لأن طفلها الصغير قلع ضرسه فجاءت لأخذ العلاج اللازم.

إكتشفت مرض ابنها الأول بعد الولادة ب(40 يوم) حين قرروا ختانه, فلم يتوقف النزيف فعرفت بالمرض بسرعة لأن أخوها مصاب بالهيموفيليا (مرض من الوراثة) ومكثت في المستشفى لأشهر, تقول كانت تجربة مؤلمة حيث لم أكن أعرف كيف أتصرف, وبينما في حملها الثاني قامت بالتحاليل فور الولادة للتأكد فظهر المرض في الطفل الثاني, تقول أن الوضع كان أحسن من الأول حيث كنت أعرف جيدا المرض وكيف أتعامل معه, فالممرضين والأطباء عرفوهم بالمرض جيدا وكيفية الحقن وشدة الضربة والاشياء الممنوع القيام بها وتقول أيضا بعد التجارب التي مررت بها مع طفلي الأول أصبح الوضع متحكم فيه مع الطفل الثاني.

تقول أن في أيام الكورونا وقع الطفل الصغير ولم يسمحوا بأن يبقى في المستشفى فعطوني لائحة فيها الأوقات التي أحقته فيها و الجرعات اللازمة والحمد لله شفي وسيطرت على الوضع.

أطفالي من الصغر وأنا أحدثهم عن مرضهم وخطر السقوط وكيف يتعاملون عندما يتعرضون لإصابة حيث أن ولدي الأكبر أصبح يحقن بنفسه و ينصح أخاه الصغير, وبالنسبة للمدرسة ف لديهم الملف الطبي الخاص بأطفالي وحذرت المعلمين فمثلا في الصف إما تخرجه هو الأول أو الأخير وأيضا عند قيامهم بحصة رياضة فلا تسمح له بالجري أو لعب الكرة فيجب فقط أن تكون ألعاب سهلة وقليلة الخطورة.

وتذكر النشاطات التي يقومون بها من سباحة ورسم والمشي فور دخول أبوهم من العمل وإصطحابهم معه.

أحت أطفالي كثيرا على الدراسة وأهميتها في وضعهم و أن الدراسة هي حلهم الوحيد للعمل في منصب محترم وقليل المشقة.

قالت في حالة تعرضهم لإصابة تكون جد متوترة وخائفة لكن لاتظهر ذلك حتى لا يخافون وأشعرهم أنه ليس بالشيء الخطير, فدخلوا إلى المستشفى صعبا ومتعبا حيث نشعروا كلينا بالملل, لكن أحاول أن أفهمه أنا بقائنا في المستشفى ضروريا لتتعاوى بسرعة ونعود إلى المنزل.

تتفادى جدا الذهاب في زيارات للعائلة خوفا من تعرض أولادها للإصابة عند وجود أطفالا, أو الرجوع بسرعة وتتفادى الأعراس وعند وجود إكتظاظ الناس.

### نتائج المقابلة:

عاشت الحالة نوع من الضغط النفسي عند معرفتها بإصابة ابنها الأول بالمرض , فكانت تعيش ضغط مرتفع وخوخ وقلق لعدم معرفتها كيف تتعامل معه وكيف تسيطر عليه, رغم أن المرض كان وراثي في العائلة ولكن عندما وجب عليها التحكم في الإصابة والعناية بطفلها بنفسها ترددت وخافت لعدم معرفتها كيف تتعامل مع الوضع ولكن بعد تجارب عديدة وتلقيها معلومات من الأطباء والممرضين أصبحت تستطيع التخفيف من معاناة ابنها والتحكم في الوضع والتعامل والسيطرة على المرض.

### جدول رقم (11): يبين إختبار CISS الذي طبق على حالة فاطمة.

الرقم	إتجاه المواقف الضاغطة المقفلة ردة فعلي يكون كالتالي:	نادرا	2	3	4	كثيرا
1	أنظم وقتي بطريقة أفضل.	1	2	3	4	(5)
2	أركز على المشكل وأفكر في كيفية حله.	1	2	3	4	(5)
3	أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها.	1	2	(3)	4	5
4	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين.	1	2	(3)	4	5

5	4	3	2	(1)	ألوم نفسي على تضييع الوقت.	5
(5)	4	3	2	1	أفعل مآضنه أفضل.	6
5	4	3	2	(1)	أنشغل بمشاكلي.	7
5	4	3	2	(1)	ألوم نفسي على تورطي في هذه الوضعية.	8
5	4	3	2	(1)	أنتقل بين الواجهات التجارية.	9
(5)	4	3	2	1	أحدد وأوضح أولوياتي.	10
5	4	3	2	(1)	أحاول أن أنام.	11
5	4	3	2	(1)	أتناول أحد أكلاتي المفضلة.	12
5	4	(3)	2	1	أشعر بالقلق لعدم قدرتي على تجاوز الوضعية.	13
(5)	4	3	2	1	أصبح جد متوترا ومنقبضا.	14
(5)	4	3	2	1	أفكر في الطريقة التي إستعملتها في حل المشاكل المشابهة.	15
5	4	3	(2)	1	لا أصدق ما يحدث لي.	16
5	4	3	2	(1)	ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة وإنفعالي أمام الوضعية.	17
5	4	3	2	(1)	أذهب إلى المطعم أو أكل شيئا ما.	18
5	4	3	2	(1)	أصبح مغتاضا أكثر فأكثر.	19
5	4	3	2	(1)	أشتري لنفسي شيئا ما.	20
(5)	4	3	2	1	أحدد خطة للعمل وأتبعها.	21
5	4	3	(2)	1	ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به.	22
5	4	3	2	(1)	أذهب إلى سهرة أو حفل عند الأصدقاء.	23
5	4	3	2	(1)	أجهد نفسي على تحليل الوضعية.	24
5	4	3	2	(1)	أعجز ولا أعرف كيف أتصرف.	25
5	(4)	3	2	1	أتصرف مباشرة للتكيف مع الوضع.	26
(5)	4	3	2	1	أفكر فيما حدث وأستفيد من أخطائي.	27
(5)	4	3	2	1	أمل في تغيير ما حدث أو ما شعرت به.	28
5	4	3	2	(1)	أزور صديق.	29
5	4	(3)	2	1	أنشغل بما سأقوم به.	30
5	4	3	2	(1)	أقضي وقتا مع شخص حميم.	31
5	4	3	2	(1)	أذهب للتنزه.	32
5	4	3	(2)	1	أقول لنفسي أن هذا لن يتكرر أبدا.	33
5	(4)	3	2	1	أعيد التفكير في نقائصي وسوء تكيفي العام.	34
(5)	4	3	2	1	أحدث إلى شخص أقدر نصائحه.	35
(5)	4	3	2	1	أحلل المشكل قبل رد الفعل.	36
5	(4)	3	2	1	أتصل هاتفيا بصديق.	37
5	4	3	2	(1)	أغضب.	38
5	4	3	(2)	1	أضبط أولوياتي.	39
5	4	(3)	2	1	أشاهد فيلما.	40
(5)	4	3	2	1	أتحكم في الوضعية.	41
5	(4)	3	2	1	أبدل مجهودا إضافيا لتسيير الأمور.	42
(5)	4	3	2	1	أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل.	43
5	(4)	3	2	1	أيجاد وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها.	44
5	4	3	2	(1)	ألوم أشخاص آخرين.	45
(5)	4	3	2	1	أغتتم الوضعية لإظهار ما أقدر عليه.	46



47	أحاول تنظيم نفسي للتحكم في الوضعية أفضل.				
48	أشاهد التلفاز.				
	4	3	2	1	(5)
	4	(3)	2	1	5

بعد إجرائي لإختبار إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة لحالة فاطمة وجدت أن ردة فعلها إتجاه المواقف الضاغطة كانت معظم عبارات حل المشكل مرتفعة وتندرج في خانة (كثيرا).

فمثلا عبارات 1, 2, 6, 10, 15 هي عبارات لحل المشكل تتمثل في تنظيم الوقت والتركيز على المشكل وكيفية حله وتحديد الأولويات , يعني بالإجمال (12) عبارة من (16) عبارة لحل المشكل جاوبت عليها بكثيرا ماتستعملها لمواجهة المواقف الضاغطة المقلقة, ومن هذا نستنتج أن فاطمة تستعمل إستراتيجية حل المشكل عندما تكون في موقف ضاغط ومقلق.

وكذلك حسب الإختبار المطبق على كل العينة في الدراسة الإستطلاعية وحيث كانت من بينهم حالة فاطمة تبين أن أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا يستعملون إستراتيجية حل المشكل لمواجهة الضغوط والمواقف المقلقة.

## الفصل السابع: "مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات".

1- نتائج الفرضية الأولى .

2- نتائج الفرضية الثانية.

الخاتمة.

## -تحليل النتائج :

من خلال الملاحظة والمقابلة النصف موجهة التي تم إجراؤها مع الحالة التي تجاوزت معنا وتكلمت بكل أريحية, إستنتجنا ووصلنا إلى نوع الإستراتيجية التي تستعملها وهي إستراتيجية حل المشكل والتقبل والتكيف مع المواقف الضاغطة رغم مستوى الضغط المرتفع الذي تعيشه, حيث قالت أن المرض قضاء وقدّر وهناك الأكثر من ذلك فالحمد لله مادام هناك دواء, ففقط يجب العناية والحذر من التعرض للإصابة.

وتضيف رغم التعب والخوف في كل مرة والليالي التي أفضيها في المستشفى تعلمت وسيطرت على الوضع وهذا بعد إجهاد وبعد إحباطات إستطعت أن أتكيف و أتجاوز المواقف الضاغطة وأحاول أن أجد الحلول وخير دليل على ذلك إبني ذات (12 سنة) أصبح يحقن بمفرده ويعتمد ويحمي نفسه بحيث مر (4سنين) لم يتعرض إلى إصابة خطيرة ولم يذهب إلى المستشفى.

وحسب نتائج إختبار coping نجد أن الفرضية الأولى لبحثنا تحققت, حيث بلغت أكبر قيمة للمتوسط الحسابي (59.50) وهذا مايدل على أن الإستراتيجية التي تعتمدها الأم لمواجهة المواقف الضاغطة هي إستراتيجية حل المشكلة.

فإن مايدفع الفرد إلى اللجوء إلى إستراتيجيات المواجهة يعني معاناته من الضغوط النفسية, وهذا ماأشار إليه pearlin و 1978 schooler: أن إستراتيجيات المواجهة هي الأفعال التي يقوم بها الفرد لتجنب مشاعر الضيق اتجاه المواقف الضاغطة وأحداث الحياة الصعبة والخطيرة أو المهددة.

ح, آيت حمودة وآخرون, (2018: 8).

وعند تحليلنا لهذه النتائج نستطيع التوصل إلى فهم مدى معاناة الأم من الضغوط النفسية حيث تنعكس سلبا على صحتها, فيجب عليها إستعمال إستراتيجيات المواجهة للتخفيف من تلك الضغوط وحماية نفسها أولا لقدرتها على تحمل معاناة إبنها فهذا ماجاءت به دراسة "نازوا" وآخرون (1995): أن الأفراد الذين يستعملون استراتيجيات متمركزة حول المشكل هم أفضل تكيفا للحوادث المقلقة, ويظهرون أعراض للمشاكل النفسية أقل من الأفراد الذين يستعملون استراتيجيات التجنب . و. مزلق, (2013: 295).

كما أثبتت دراسة (شميدت 1988): التي أجريت على المرضى المقيمين بالمستشفى إنتظارا لعملية جراحية توصلت أن المرضى الذين يستعملون إستراتيجيات نشيطة كالبحت عن المعلومات حول المرض وحول العملية الجراحية هو أقل قلقا ويظهرون مضاعفات أقل بعد العملية مقارنة مع المرضى الذين يستعملون إستراتيجيات غير نشيطة كسلوك الإستسلام.

M. Bruchon et R. Dantzer,(1994 : 132).

وهذا ما يؤكد على أن الحالة التي قمنا عليها بالمقابلة والاختبار تلجأ إلى الإعتماد على إستراتيجية حل المشكل كالتعلم والتعرف على المرض أكثر, فأصبحت الأم أقل قلقا ونوعا ما يخفف من الضغوطات حيث أن حالة فاطمة تذكر أن في إصابة ابنها الأول كان صعبا وعاشت ضغوط مرتفعة لعدم معرفتها كثيرا على المرض وعدم قدرتها السيطرة عليه.

فإستمرار مصادر الضغوط النفسية وديمومتها وإضافة إلى عدم فعالية إستراتيجيات المواجهة التي يستعملها الفرد أو فشلها يؤدي إلى الإصابة بإضطرابات نفسية وجسمية, وهذا الطرح ما يوافق مرحلة الإنهاك والتي تمثل المرحلة الحرجة والأخيرة لمتلازمة التكيف العام ل" هانز سيللي" حيث أن عدم نجاح المقاومة في التصدي للحدث الضاغط يؤدي إلى أمراض جسمية ونفسية وحتى إلى الموت أحيانا.

ب. إسماعيل, (2004: 158).

فكلما كان رصيد سلوكيات إستراتيجيات المواجهة أكثر تفتحا ومرونة, كلما وجد الفرد نجاحا أكبر في عملية التكيف ويكون أقل عرضة للإضطرابات العقلية.

وعموما يتفق الباحثين أن إستراتيجيات المواجهة لها دور وقائي وتكفي تتمثل في تخفيف آثار الضغوط النفسية وإزالة أو السيطرة والتحكم على الحدث الضاغط بهدف التكيف مع الأحداث الضاغطة المهددة .

وأخيرا تمحورت نتائج دراستنا حول أهمية إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل في السيطرة والتخفيف من الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا.

وبالتالي وحسب المقابلة والاختبار الذي طبقناه على الحالة يمكننا القول أن فرضيات بحثنا تحققت. التي تقون أن "أمهات الاطفال المصابين بالهيموفيليا تعتمد على إستراتيجيات مواجهة حل المشكل للتخفيف من الضغوط النفسية " تحققت.

## الخاتمة:

إن إستراتيجيات المواجهة تكمن أهميتها في إدارة الضغوط النفسية والتخفيف من أثرها أو إزالة النتائج السلبية المترتبة عنها بتوظيف أساليب فعالة للمواجهة وموارد شخصية ومساندة إجتماعية والتخفيف من الضغوط البيئية السلبية وتقبل وتحمل الأحداث الضاغطة والتكيف معها والحفاظ على التوازن الإنفعالي والإستمرار في التفاعل الإجتماعي الإيجابي.

فالفرد لا يتعرض للضغوط النفسية وآثارها بنفس الدرجة لان تأثير الضغوط النفسية يتغير ويختلف من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر وحتى في الفرد نفسه مع مرور الزمن, وهذا راجع إلى إختلاف إدراك الأفراد للمواقف الضاغطة وإختلاف إستجاباتهم إزاءها تبعا لعدة عوامل شخصية وإجتماعية, وأساليب المواجهة تساعد الأفراد على تخفيف القلق والتوتر والمشاعر السلبية وإعادة التوازن النفسي والمواجهة والتكيف المناسب مع الأحداث المدركة وتأثيراتها الحاضرة والمستقبلية. أما إذا تعقدت الأحداث وعجز الفرد على مواجهة الأحداث وماتثيره من آثار سلبية على المستوى النفسي والجسمي فإنه يعرض أجهزته الجسمية وتوازنه النفسي لإضطرابات عديدة منها النفسية ومنها الجسمية السيكوسوماتية, وهذا ماتوصلت إليه العديد من الدراسات على وجود علاقة دالة بين الضغط النفسي والمرض ودور إستراتيجيات المواجهة في التعامل مع المواقف الضاغطة.

فأجريت هذه الدراسة للكشف عن نوع الإستراتيجية التي تعتمدها أم الطفل المصاب بالهيموفيليا ومعرفة مستوى الضغط النفسي التي تعيشه الامهات وكذلك تحقيق مجموعة الأهداف المحددة مسبقا, كما حاولنا تسليط الضوء على الضغط النفسي الذي يهدد حياة الإنسان في كل وقت, وفتحنا المجال أمام العديد من الباحثين للتعمق أكثر في هذا الموضوع والتطرق إليه من عدة جوانب.

في الأخير نأمل أن يكون هذا البحث ونتائجه ما هو إلا بداية للإهتمام والعناية والدراسة بفئة أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا ومايعانين من ضغوط وإنهاك وقلق وخوف من الإصابة الخطيرة التي تهدد حياة إبنهم, لذا فقد جاء هذا البحث ليفتح المجال أمام بحوث أخرى للإلتفات إلى هذا المرض وهذه الفئة ودراستها والتكفل بها.

المراجع

## قائمة المراجع:

### المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم القريوني, (2008): تقبل الأمهات لأبنائهم المعاقين, المجلة الأردنية في العلوم التربوية, المجلد4, العدد33, الأردن.
- 2- إبراهيم أنيس, (1985): المعجم الوسيط, دار الفكر العربي, القاهرة.
- 3- أحمد نايل العزيز, (2009): التعامل مع الضغوط النفسية, ط1, دار الشروق للنشر والتوزيع, الأردن.
- 4- إدريس زغدي, (2013): تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعمى, مذكرة ماستر, علم النفس العيادي, جامعة محمد خيضر, بسكرة.
- 5- إسماعيل علي, (1999): التدخل في مواقف الضغوط والأزمات, ط1, دار المعرفة الجامعية, القاهرة, مصر.
- 6- إسمهان عزوز, نور الدين جبالي, (2014): مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن, مجلة العلوم الإجتماعية, العدد19, جامعة الحاج لخضر باتنة, الجزائر.
- 7- أمال غزال, (2015): دراسة سيكوباتولوجية للفتيات المحاولات للإنتحار في حالة الفشل العاطفي, مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه, علم النفس العيادي والمرضي, جامعة وهران2, الجزائر.
- 8- أمينة رابح الله, جميلة سليمان, (2021): التوافق النفسي وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحيدي, مجلة المرشد, المجلد11, العدد1, جامعة الجزائر2.
- 9- بدرة معتصم ميموني, (2003): الإضطرابات النفسية والعقلية للطفل والمراهق, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر.
- 10- بشرى إسماعيل, (2004): ضغوط الحياة والإضطرابات النفسية, ط1, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.
- 11- جمعة سيد يوسف, (2008): إدارة الضغوط, ط1, مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث, جامعة القاهرة, مصر.
- 12- حسن طه عبد العظيم, (2006): إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية, ط1, دار الفكر, عمان, الأردن.
- 13- حسن طه عبد العظيم, حسن سلامة عبد العظيم, (2006): إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية والتربوية, ط1, دار الفكر, الأردن.

- 14- حسن مصطفى عبد المعطي, (2006): ظغوط الحياة وأساليب مواجهتها, ط1, مكتبة زهراء الشرق, القاهرة, مصر.
- 15- حسنية لصقع, (2012): مفهوم الذات وعلاقته بتصورات الأمومة لدى الفتاة الجامعية, مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية, العدد السابع, جامعة وهران, الجزائر.
- 16- حكيمة آيت حمودة, (2006): دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية, رسالة دكتوراه علم النفس, جامعة الجزائر.
- 17- حكيمة آيت حمودة, طيبي حاج, ديهية آيت حمودة, (2018): استراتيجيات مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر.
- 18- سمير شيخاني, (2003): الضغط النفسي طبيعته-أسبابه, دار الفكر العربي, بيروت.
- 19- سميرة دعو, نورة شنوفي, (2012): الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي, مذكرة لنيل شهادة الماستر, علم النفس العيادي, جامعة أكلي محند أولحاج, البويرة.
- 20- صباح جبالي, (2011): الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير, علم النفس العيادي, جامعة فرحات عباس, سطيف, الجزائر.
- 21- صبرينة غربي, (2012): مصادر وآثار الضغوط النفسية المهنية, أساليب وبرامج العلاج والوقاية, دار الكتاب العربي, الجزائر.
- 22- عبد الحفيظ جدو, (2014): إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم, رسالة ماجستير منشورة, جامعة سطيف2, الجزائر.
- 23- عبد العزيز النجار, (2005): المعجم الوسيط, مكتبة الشروق, ط4, دمشق.
- 24- عبد الله الضريبي, (2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات, مجلة جامعة دمشق, المجلد 26, العدد 04.
- 25- عبد الله الضريبي, (2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات, مجلة جامعة دمشق, المجلد 26, العدد 4, جامعة دمشق.
- 26- علي عسكر, (1998): ظغوط الحياة وأساليب مواجهتها, دار الكتاب العربي, الكويت.
- 27- فاروق السيد عثمان, (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية, ط1, دار الفكر العربي, القاهرة.
- 28- فاروق السيد عثمان, (2008): القلق وإدارة الضغوط النفسية, ط1, دار الفكر العربي, القاهرة.
- 29- فاطمة الزهراء الزروق, (2015): علم النفس الصحي, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر.
- 30- فاطمة نواسية عبد الرحيم, (2013): الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة, دار المناهج للنشر والتوزيع, عمان.



- 31- فتيحة بن زروال, (2008): أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى, الأعراض, المصادر, وإستراتيجيات المواجهة), أطروحة دكتوراه علوم, علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا, جامعة منتوري, قسنطينة.
- 32- فتيحة بن زروال, لوكيا الهاشمي, (2006): الإجهاد النفسي, دار الهدى للطباعة والنشر, عين مليلة, الجزائر.
- 33- لطيفة زروالي, (2014): علم النفس المرضي للراشد, مخبرة تطبيقات علوم النفس وعلوم التربية من أجل التنمية في الجزائر, جامعة وهران, منشورات دار الأديب, وهران.
- 34- ماجد يوسف الزغبى, (2005): مصادر الضغوط النفسية لدى أساتذة المرحلة الثانوية, رسالة ماجستير, كلية التربية, الأردن.
- 35- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد, (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية, ط1, دار النشر والتوزيع, عمان, الأردن.
- 36- محمد محمود بني يونس, (2007): مبادئ علم النفس النمو, ط1, دار المسيرة, عمان.
- 37- مغنية قوعيش, (2019): الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد, مجلة التنمية البشرية, العدد11, جامعة مستغانم, الجزائر.
- 38- نصر الدين عريس, (2017): إستراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الإستعجالات في وضعيات الضغط النفسي, رسالة دكتوراه علوم, علم النفس العيادي, جامعة أبي بكر بلقايد, تلمسان.
- 39- هارون توفيق الرشيدى, (1999): الضغوط النفسية "طبيعتها- نظرياتها-برنامج لمساعدة الذات في علاجها, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.
- 40- هارون توفيق الرشيدى, (1999): الضغوط النفسية, دار الفلاح, مصر.
- 41- هناء أحمد شويخ, (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية, إيتراك للطباعة والنشر, القاهرة.
- 42- وفاء مزلق, (2013): إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان, رسالة ماجستير, جامعة الهضاب2, سطيف, الجزائر.
- 43- ياسين بوسعدية, عماد بن نوي, (2018): الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين, مذكرة ماستر, علم النفس العيادي, جامعة آكلي محند أولحاج, البويرة.

- 44- Bensabot.s ,(1980) : le stress, edition hachette, paris.
- 45- Bruchon schweitzer M, (2002) : psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes, édition dunod, paris.
- 46- Bruchon schweitzer M, le coping et les stratégie d'ajustement face au stress, recherche en soins infirmiers N°67\12\2001,p68-75.
- 47- Bruchon schweitzer M,(2001) : le coping et les stratégie d'ajustement face au stress, recherche en soins infirmiers N°67.
- 48- Callahan,s et Chabrol,h,( 2004) : Mécanismes de défense et coping, édition dunod, paris.
- 49- dale carnegie, (1993) : comment dominer le stress et les soucis, flammorion, paris.
- 50- Dominique servant, (2007) : gestion du stress et de l'anxiété, 2éme édition masson, paris.
- 51- Fontaine. O,(1992) : Gestion de stress au quotidien, théorie comportementale et cognitive, edition masson, paris.
- 52- JB Overmier, M Blancheteau, (1987) : La «résignation apprise»: données actuelles et perspectives d'étude, laboratoire de psychologie expérimentale, université paul valéry.
- 53- jean benjamin stora, (1999) : Quand le corps prend la relève, Stress, traumatismes et maladies somatiques, edition odile jacob, paris.
- 54- jean benjamin stora, (2010) : le stress, Que sais-je ?, Presses Universitaires de France.
- 55- Jean-Pierre Parrocchetti ,(2011) : Stress coping et traits de personnalité, Thèse de doctorat en Psychologie, psychologie et sciences de l'éducation, Université Aix- Marseille.
- 56- Jenny Goudemand, Yves Laurian, (2006) : Association Française des Hémophiles, CHU Hôpital Cardiologique – Lille, Hôpital Jean Verdier – Bondy, orpha.net .

- 57- langevin v. boini s. et al, (2012) : risques psychosocioux : outil d'évaluation, coping inventory for stressful situations (ciss), reference en santé au travail, n° 132 p 97-99.
- 58- Marilou Bruchon-Schweitzer et Robert Dantzer,(1994) : Introduction à la psychologie de la santé, PUF, paris.
- 59- Paulhan et Bourgeois, (1995) : Stress et coping, Presses universitaires de France, Paris, France.
- 60- Richard lazarus, susan folkman, (1984) : stress appraisal and coping, springer publishing company, new york.
- 61- Schweitzer M, et Quintard B,(2001) : Personnalité et maladies, Stress, coping et ajustement, Donud, paris.
- 62- Seligman, M.E,( 2008) : force de l'optimisme, inter edition.
- 63- Serban Ionescu, Marie-Madeleine Jacquet, (2003) : Les mécanismes de defense : Theorie et clinique, paris.

#### مواقع الأنترنت:

- 64- <https://elmaouid.dz/> 30/05/2021/20:16 .
- 65- <http://www1.wfh.org/>(2004) الإتحاد العالمي للهيموفيليا ,
- 66- <https://educapsy.com>,29 Septembre 2014.
- 67- World Federation of Hemophilia, (2012) : Blackwell Publishing, Canada, [www.wfh.org](http://www.wfh.org) .

الملاحق

## الملحق رقم (01): مقياس CISS لـ Endler & Parker .

-ساهم في تصحيح هذا الإختبار أساتذة علم النفس لجامعة وهران, الأستاذة شعبان الزهرة, كبداني خديجة, قويدري مليكة, فراحي فيصل.

### ورقة الإجابة لإختبار ciss :

الإسم: ..... السن: ..... الجنس: .....

الوظيفة: ..... المستوى الدراسي: ..... الحالة المدنية: .....

التعليمات: أجب على كل سؤال بوضع علامة 0 على كفاءات رد فعلك المعتاد. طريقة الإجابة تكون متدرجة من 1 إلى 5 مرورا بدرجات 2, 3, 4.

الرقم	إتجاه المواقف الضاغطة المقفلة ردة فعلي يكون كالتالي:	نادرا			كثيرا
1	أنظم وقتي بطريقة أفضل.	1	2	3	4
2	أركز على المشكل وأفكر في كيفية حله.	1	2	3	4
3	أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها.	1	2	3	4
4	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين.	1	2	3	4
5	ألوم نفسي على تضييع الوقت.	1	2	3	4
6	أفعل ماأضنه أفضل.	1	2	3	4
7	أشغل بمشاكلي.	1	2	3	4
8	ألوم نفسي على تورطي في هذه الوضعية.	1	2	3	4
9	أنتقل بين الواجهات التجارية.	1	2	3	4
10	أحدد وأوضح أولوياتي.	1	2	3	4
11	أحاول أن أنام.	1	2	3	4
12	أتناول أحد أكلاتي المفضلة.	1	2	3	4
13	أشعر بالقلق لعدم قدرتي على تجاوز الوضعية.	1	2	3	4
14	أصبح جد متوترا ومنقبضا.	1	2	3	4
15	أفكر في الطريقة التي إستعملتها في حل المشاكل المشابهة.	1	2	3	4
16	لا أصدق ما يحدث لي.	1	2	3	4
17	ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة وإنفعالي أمام الوضعية.	1	2	3	4
18	أذهب إلى المطعم أو أكل شيئا ما.	1	2	3	4
19	أصبح مغتاضا أكثر فأكثر.	1	2	3	4
20	أشتري لنفسي شيئا ما.	1	2	3	4
21	أحدد خطة للعمل وأتبعها.	1	2	3	4
22	ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به.	1	2	3	4
23	أذهب إلى سهرة أو حفل عند الأصدقاء.	1	2	3	4
24	أجهد نفسي على تحليل الوضعية.	1	2	3	4
25	أعجز ولا أعرف كيف أتصرف.	1	2	3	4
26	أتصرف مباشرة للتكيف مع الوضع.	1	2	3	4

5	4	3	2	1	أفكر فيما حدث وأستفيد من أخطائي.	27
5	4	3	2	1	أمل في تغيير ماحدث أو ما شعرت به.	28
5	4	3	2	1	أزور صديق.	29
5	4	3	2	1	أنشغل بما سأقوم به.	30
5	4	3	2	1	أقضي وقتا مع شخص حميم.	31
5	4	3	2	1	أذهب للتنزه.	32
5	4	3	2	1	أقول لنفسي أن هذا لن يتكرر أبدا.	33
5	4	3	2	1	أعيد التفكير في نقائصي وسوء تكيفي العام.	34
5	4	3	2	1	أتحدث إلى شخص أقدر نصائحه.	35
5	4	3	2	1	أحلل المشكل قبل رد الفعل.	36
5	4	3	2	1	أتصل هاتفيا بصديق.	37
5	4	3	2	1	أغضب.	38
5	4	3	2	1	أضبط أولوياتي.	39
5	4	3	2	1	أشاهد فيلما.	40
5	4	3	2	1	أتحكم في الوضعية.	41
5	4	3	2	1	أبدل مجهودا إضافيا لتسيير الأمور.	42
5	4	3	2	1	أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل.	43
5	4	3	2	1	أيجاد وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها.	44
5	4	3	2	1	ألوم أشخاص آخرين.	45
5	4	3	2	1	أغتم الوضعية لإظهار ما أقدر عليه.	46
5	4	3	2	1	أحاول تنظيم نفسي للتحكم في الوضعية أفضل.	47
5	4	3	2	1	أشاهد التلفاز.	48