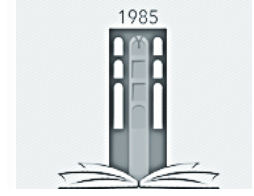


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف - المسيلة



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Univercité Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس والأرطفونيا

الرقم التسلسلي: .....

العنوان:

---

استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات  
السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية  
- دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات بلدية المسيلة -

---

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر  
تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

\* د. امر ناصر باي

إعداد الطالبة:

\* بن لطرش نبيلة

السنة الجامعية: 2015/2014



## شكر وتقدير

قال تعالى: ﴿فَتَبَسَّمْ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ

وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأُدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ النمل: 19

وقال صلى عليه وسلم: "لا يَشْكُرُ مَنْ لا يَشْكُرُ النَّاسَ" أخرجه أبو داود في السنن.

الحمد لله رب العالمين حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أن وفقني لإتمام هذه الدراسة فإن أصبت فمنه وحده لا

شريك له وإن أخطأت فمن نفسي والشيطان و منه براء... والصلاة والسلام على أشرف مبعوث

ومربٍ للبشرية محمدٍ وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد:

عرفا لحق والشكر للأستاذ الكريم عمر صر ي على قبوله الإشراف على هذه الرسالة والتي

استفدت من علمه وتوجيهاته وخبراته وملاحظاته القيمة مما كان له لغ الأثر في إخراج الرسالة بهذه

الصورة.

والشكر موصول إلى أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم إثراء هذه الدراسة.

ولا ننسى التوجه لشكر والتقدير إلى أساتذة قسم علم النفس والأرطوفونيا وخاصة من قام بتدريسنا

وتوجيهنا خلال فترة الدراسة فلهم خالص الشكر والعرفان.

كما نشكر كل من ساهم في هذه الدراسة من قريب أو من بعيد.

بلطرش نبيلة

## فهرس المواضيع

	شكر وتقدير
	فهرس المواضيع
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	ملخص الدراسة
أ- ب- ج	المقدمة
<b>الفصل التمهيدي: إشكالية الدراسة</b>	
5	1- إشكالية الدراسة
8	2- فرضيات الدراسة
9	3- أهداف الدراسة
9	4- أسباب اختيار الدراسة
10	5- أهمية الدراسة
10	6- مصطلحات الدراسة
12	7- الدراسات السابقة
18	8 - تعليق على الدراسات السابقة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الضغط النفسي</b>	
22	- تمهيد
23	أولاً: الضغط النفسي
23	1- تعريف الضغط النفسي
26	2- النظريات المفسرة للضغط النفسي
28	3 - أعراض الضغط النفسي
30	4- أنواع الضغوط النفسية
31	5- مراحل الضغط النفسي
33	6- مستويات الضغط النفسي

34	7- مصادر الضغوط النفسية
39	خلاصة
40	ثانيا إستراتيجيات المواجهة
40	- تمهيد
41	1- تعريف المواجهة
41	2- تعريف الإستراتيجية
42	3- تعريف استراتيجيات المواجهة
43	4- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية
51	5- تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
52	6- أنواع استراتيجيات المواجهة
55	7- مقاييس استراتيجيات المواجهة
59	خلاصة
<b>الفصل الثاني: الاضطرابات السيكوسوماتية</b>	
61	تمهيد
62	1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية
64	2- النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية
68	3- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
69	4- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية
71	5- العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية
74	6- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
80	خلاصة
<b>الفصل الثالث: معلم المرحلة الابتدائية</b>	
82	تمهيد
83	1- تعريف التعليم الابتدائي
83	2- تعريف معلم التعليم الابتدائي
84	3- أسس وإعداد معلم التعليم الابتدائي
85	4- صفات و خصائص معلم التعليم الابتدائي

88	5-أدوار المعلم التعليم الابتدائي
89	6-وظائف المعلم التعليم الابتدائي
91	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع: الطرق المنهجية</b>	
94	تمهيد
95	1- الدراسة الاستطلاعية
95	2- الدراسة الأساسية
95	2-1- المنهج المستخدم
96	2-2- مجالات الدراسة
99	2-3- أدوات الدراسة
105	2-4- الأساليب الإحصائية
106	خلاصة
<b>الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشتها</b>	
108	تمهيد
109	1- عرض نتائج الدراسة
113	2- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج
119	خلاصة عامة
120	الاقتراحات والتوصيات
	قائمة المراجع
	الملاحق

## فهرس الجداول:

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب فيصل محمد خير الزراد	74
02	تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب المدرسة الباريسية	76
03	توزيع العينة حسب ابتدائيات مجال الدراسة	96
04	خصائص العينة حسب متغير الجنس	97
05	خصائص العينة حسب متغير السن	98
06	خصائص العينة حسب متغير الخبرة	98
07	كيفية تنقيط بنود مقياس استراتيجيات المواجهة	101
08	معامل الارتباط بيرسون بين استراتيجيات والاضطرابات السيكوسوماتية	102
09	معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة	103
10	نتائج استراتيجيات الإيجابية لمواجهة للضغوط وتحليلها	109
11	العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة	111
12	الفروق بين أفراد العينة في استراتيجيات مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الجنس	111
13	الفروق بين أفراد العينة في استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير السن	112
14	الفروق بين أفراد العينة في استراتيجيات المواجهة تبعا لمتغير الأقدمية	113

## فهرس الأشكال:

الصفحة	الموضوع	الرقم
33	مراحل الاستجابة للضغوط ومظاهرها في نموذج سيلبي.	01
49	حلقة السيرورات الخاصة بالتعاملات الضاغطة للازاروس وفولكمان (1984)	02
50	ميكانيزمات ترشيح أثر الضاغظ على الفرد	03
97	خصائص العينة حسب متغير الجنس	04
98	خصائص العينة حسب متغير السن	05
98	خصائص العينة حسب متغير الخبرة	06

## ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاضطرابات واستراتيجيات المواجهة بالإضافة إلى الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمون بالمرحلة الابتدائية وكذلك التعرف على فيما كانت هناك فروق في استراتيجيات المواجهة الضغوط تبعا لمتغيرات (الجنس، السن، الأقدمية).

للتحقق من هذه الأهداف تم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة وقائمة كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية المعدلة تم تطبيقه على عينة عشوائية تكونت من (120) معلما ومعلمة. وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- يعتمد معلمون على استراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط النفسية
- لا توجد علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية واستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير السن.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الأقدمية.

## **Résumé de l'étude :**

*La présente étude vise à découvrir la nature de la relation entre les troubles et les stratégies de confrontation et en plus pour détecter les stratégies de confrontation les stressés psychologiques chez les enseignants des écoles primaires et identifier s'il avait des différences dans la stratégie de confrontation des stressés selon les variables (sexe, âge, ancienneté).*

*Pour vérifier ces objectifs, ont été appliqués la mesure du stratégie de confrontation et une liste de Kortell pour les troubles psychosomatiques a été appliquée à un échantillon aléatoire composée de (120) enseignants et enseignantes, et a abouti à des résultats de l'étude comme suit:*

- Les enseignants dépendent des stratégies positives face à la pression psychologique.*
- Il n'y a aucune relation entre les troubles psychosomatiques et les stratégies de confrontation de stress psychologique chez les enseignants du primaire.*
- Il y a des différences statistiquement significatives dans la stratégie de confrontation de la pression chez les enseignants du primaire selon le variable de genre.*
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le confrontation de la pression psychologique chez les enseignants du primaire selon le variable de l'âge.*
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le confrontation de la pression psychologique chez les enseignants du primaire selon le variable de l'ancienneté.*

## مقدمة:

إن العصر الذي نعيش فيه هو عصر التطورات العلمية والتكنولوجية، وهذه التطورات انعكست بشكل إيجابي على حياة الفرد والأمم من جميع الجوانب، إلا أنها أظهرت انعكاسات سلبية مثل الضغوط النفسية، حيث تعد من الظواهر النفسية التي تتطلب كفاءة معينة للتكيف والتعامل معها بل التعايش معها والتخفيف من حدتها.

والضغوط النفسية هي استجابة الفرد لمحيطه الذي يعيش فيه، وهي بذلك تؤثر في سلوكه كما يمكن أن تكون سببا في إصابته بأمراض جسدية، وذلك باعتبار أن صحة الفرد هي تكامل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، حيث أبرزت دراسة سيللي التي قام بها بأن الاستجابات الجسمية للضغوط وما يصاحبها من تغيرات كيميائية وهرمونية تعد وسيلة دفاعية ليستعد بها الجسم أليا لمواجهة الضغوط والمخاطر.

وتعد الأمراض النفس-جسدية حصيلة تراكم الضغوط المتكررة والتصريف الغير عقلاني لها أين يظهر هذا التصريف على شكل اضطرابات في أحد أجهزة جسم الإنسان، حيث أشارت دراسة جول نبول (1984)، التي قام بها في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي أثبتت من خلالها أثر الضغوط النفسية القاسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة حالات النوبة القلبية والتي سببت حوالي 700000 حالة وفاة في أمريكا، في حين أشارت دراسة قام بها لون (B، Loin) وفيريير (R، Verrier) وكوربالان (Corbalan. R) عام 1973م حول الإجهاد النفسي والاستجابات الوعائية إلى أن هناك 400000 حالة وفاة مفاجئة في الولايات المتحدة الأمريكية (الزراد، 2000، صص 32، 37)، كما أثبت هانز سيللي من خلال نظريته وتجاربه المتنوعة على الانسان والحيوان أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض أو الاضطرابات النفسجسمية الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين. (بطرس، 2008، ص 371)

" ويعد أصحاب مهنة التعليم أكثر معاناة من غيرهم من الضغوط النفسية لما تتطوي عليه من متاعب وأعباء ومسؤوليات ومطالب مستمرة من المجتمع " (أبو دلو، 2009، ص15)

ومن المعروف أن المعلمون يحتلوا مكانة هامة في العملية التعليمية وفي جميع دول العالم حيث أنه رغم التطورات والتغيرات التي يشهدها العالم والعولمة والانترنت، إلا أن دور المعلمون يبقى أساسيا وذلك لأهمية ومكانة الدور الذي يقومون به، حيث تعددت وتداخلت هذه الأدوار بين التقويمي والإداري والمعرفي.

وعليه جاءت دراستنا هذه مكملة للتراث النظري الذي تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية من خلال الدراسة التي قمت بإجرائها على مجموعة من المعلمون ببلدية المسيلة، ولقد اخترنا مرحلة التعليم الابتدائي لإجراء الدراسة لأنها هي القاعدة وحجر الأساس للمراحل التعليمية اللاحقة ولقد قسمت دراستنا هذه على مجموعة من الفصول زوجت بين الجانبين النظري والميداني وقد احتوى الفصل التمهيدي على إشكالية الدراسة، أسباب اختيارها، أهميتها وأهدافها، الدراسات السابقة، فرضيات ومفاهيم الدراسة.

وتناولت في الفصل الأول جزئيين وهما أولا الضغط النفسي من حيث المفهوم اللغوي فالتعريف الاصطلاحي ثم أهم النظريات المفسرة للضغط النفسي، بعدها أعراض وأنواع الضغط النفسي، ثم مراحل الضغط النفسي، وفي الأخير تطرقت إلى مستويات ومصادر الضغط النفسي، ثانيا استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية حيث تحدثت عن بعض التعاريف للمواجهة واستراتيجية ثم تطرقت إلى أهم النظريات المفسرة لها وبعدها تناولت تصنيفها وأنواعها

أما الفصل الثاني فكان يدور حول الاضطرابات السيكوسوماتية، وفيه تناولت مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية، أهم النظريات المفسرة لها، خصائصها والأسباب المؤدية لهذه الأمراض، العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، انتشار هذه الأمراض وأخيرا تصنيف هذه الأمراض من منظور فيصل محمد خير الزراد، وكذا المدرسة الباريسية لبيار مارتى.

أما الفصل الثالث فيدور حول معلم التعليم الابتدائي حيث تطرقت في بدايته إلى تعريف التعليم الابتدائي وأيضا تعريف المعلم ثم بعدها تطرقت إلى تكوين وإعداد المعلم مع ذكرى أهم الخصائص والصفات التي يتميز بها معلم التعليم الابتدائي كما ذكرت أنواع أدوار ووظائف التي يقوم بها المعلم.

وفي الجانب التطبيقي والميداني تطرقت إلى الفصل المنهجي الذي تناولت فيه الدراسة الاستطلاعية والغاية المرجوة منها مع تحديد لطريقة اختيار العينة والأداة المستعملة في الدراسة والتي تمثلت في مقياس استراتيجية الضغوط النفسية وقائمة كورتل لتحرى العوارض السيكوسوماتية بعدها انتقلت للدراسة الأساسية التي من خلالها حددت المجالات الرمانية والمكانية والبشرية لدراستي معرجة على المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي، دون إغفالي للأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية المطبقة. فيما يخص الفصل المنهجي

أما فصل عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها فقد قمت بمحاولة التحقق من الفرضيات الموضوعية للدراسة مستعملة برنامج التحليل الإحصائي الذي سهل لي العمل مع اختزال الوقت وقمت بالتأكد من كل الفرضيات البحث مع القيام بتحليلها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري المتوفر خاصة في الأخير إلى نتائج دراستي التي من خلالها حاولت إعطاء بعض المقترحات في هذا الشأن.

## الفصل التمهيدي: إشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أسباب اختيار الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- الدراسات السابقة

6- مصطلحات الدراسة

7- الدراسات السابقة

8 - تعليق على الدراسات السابقة

## 1- إشكالية الدراسة

اهتم علماء النفس بأحداث الحياة كمدخل لدراسة الضغوط النفسية التي تنعكس على الحالة الجسمية والنفسية للفرد حيث تؤدي الأحداث الضاغطة إلى تغيرات جسمية ونفسية تعد الفرد لمواجهتها، ولقد أكد كل من Harris et Brawn (1985) على أن أحداث الحياة الضاغطة الأكثر شيوعاً هي الأزمات النفسية والنكبات المأساوية يمر بها الفرد مثل فقدان أو موت شخص عزيز والمشكلات الزوجية أو المالية أو الشخصية أو الوقوع ضحية جريمة أو حوادث كالسرقة أو الاغتصاب. . . الخ. (علي، 1997، ص15)

ومن الثابت أن الضغوط النفسية من أعقد الظواهر النفسية والاجتماعية التي تهدد حياة الإنسان وما تخلفه من أثار نفسية، فكلما زادت الحياة تعقيداً كلما كثر تعرض الإنسان للضغوط النفسية، ضف إلى ذلك ما في الحياة من التزامات وكد وآلام وأمراض وما يتطلبه ذلك من عناء واجتهاد عقلي ونفسي وجسمي، مما أدى بوقوع الإنسان تحت وطأة الضغوط النفسية وسيطرة الانفعالات على كل نشاط

تشير الدراسات إلى أن الضغوط النفسية من أكثر المتغيرات تأثيراً على الصحة الجسمية، فحوالي 80 من أمراض العصر مثل القلب. قرحة المعدة. ضغط الدم، السرطان وغيرها من الأمراض التي لها علاقة بالضغوط النفسية، وتشير الأكاديمية الطبية إلى ثلثي المرضى الذين يزورون طبيب العائلة يشكون من أعراض لها علاقة بالضغوط.

وقد أشارت نتائج الدراسات التجريبية مثل دراسات سيلبي (1988) ودراسات ليفي (1976) لآثار الفيزيولوجية السلبية للضغوط النفسية، وقد أكدت مختلف الدراسات على أن الوضعية الضاغطة ليس لديها نفس الاستجابة لدى الأفراد وذلك راجع لعدت متغيرات، وفي هذا الصدد أشار هنكل (1974) إلى أنه رغم أن بعض الأشخاص يتعرضون لأحداث الحياة ضاغطة مثل الظروف المعيشية أو العلاقات الأسرية أو التغير في المراكز الاجتماعية ويرى موس (1976) بأنه يجب أن تركز الدراسات على تنمية المتغيرات النفسية، وليس فقط خفض التوتر، ويضيف كل من ديلنجي (1988) وورد وسالوفي (1989) بأن بقاء الفرد الذي يختبر ضغطاً، أمر يرتبط بتنظيم الشخصية استعداداتها، ويمكن للشخصية أن تؤثر على الضغط والصحة بواسطة دوافع الفرد وطريقته المعتادة للاستجابة لمختلف المواقف أو طريقته المميزة للمواجهة للضغوط.

(مخمير عماد محمد، 1997، ص104)، وتمثل هذه الضغوط خطر على المعلم كما تهدد مهنته الشريفة ومقصده النبيل وبسبب ما ينشأ عنها من تأثيرات سلبية عليه.

بالإضافة إلى أن هذه الضغوط تتعدى إلى الجانب الجسدي فيها أصبح ما يسمى الآن بالاضطرابات السكوسوماتية التي شاعت في عصرنا، حيث أكد بيدد pid على انه أصبح من المسلم به أن الضغط بشكل عام يجعل الإنسان عرضة للانهايار العصبي والوقوع فريسة الاضطرابات السكوسوماتية، كما أن هذه الأمراض يمكن أن تؤثر على أي جهاز من أجهزة جسم الإنسان، (أحمان، 2011، ص 24)

إن الشعور بانعدام القوة وقلة التحمل وعدم القدرة على التحكم في الأحداث والمشكلات هي المسببة للاضطرابات السكوسوماتية، فالأفراد يمكن أن يتحملوا سنوات من الضغوط إذا شعروا بأنهم يتحكمون بها ويتعاملون معها أو على الأقل يتنبئون بها، وأن الفرد عندما يعلم بأنه سوف يقدم على فترة ضاغطة فإنه يستطيع أن يتخذ خطوة جيدة لمواجهة الضغط (الزهراني، 1999، ص32).

ويذكر الطريري (1994) بأنه إذا نظر الفرد لحدث على أساس أنه أمر ضاغط فهذا سيقوده لخطوة أخرى ألا وهي حدوث شحنة انفعالية تتولد لدى الفرد وتوجهه نحو الحدث، وقد تكون هذه الشحنة الانفعالية على شكل خوف أو غضب أو عدم الشعور بالأمن أو القلق، وبعد أن تحدث هذه الشحنة الانفعالية يفترض أن يترتب عليها آثار فسيولوجية كأن يحدث شد عصبي أو زيادة على مستوى الكوليسترول أو سرعة ضربات القلب.

ويحدد الطريري(1994) العمليات التي يواجه بها الفرد المواقف الضاغطة في

صورتين:

**الصورة الأولى:** وهي عملية التكيف مع الوضع الضاغط، وهي عبارة عن عمليات وإجراءات روتينية يعمد الفرد إلى مزاولتها وعادةً ما تكون هذه العمليات أوتوماتيكية ومتكررة وأسلوب ثابت يزاوله الفرد في مثل هذه المواقف.

**الصورة الثانية:** وهي عملية المواجهة، وهي عبارة عن إجراءات يتخذها الفرد من أجل حل المشكلات التي يواجهها ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي، وعادة ما تكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد للموقف الذي يمر به أكثر من كونه صفة ثابتة أو

إجراءات روتينية. (الطريري، 1994، ص102)

ويرجع الفضل في تطوير مفهوم المواجهة إلى لازاروس (1984) Lazarus الذي يعرفها بأنها الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلات ومواجهة الضغوط النفسية التي تقابله.

ويذكر كل من Lazarus & Folkman (1984) أن المواجهة تشير إلى الجهود الفكرية الذهنية والسلوكية للسيطرة على، أو اختزال أو تحمل المطالب الداخلية أو الخارجية التي تنتج عن موقف ضاغط، وتشتمل المواجهة على عمليتين هما:

### 1- الفعل المباشر: (المواجهة التي تركز على المشكلة)

ويقصد بها السلوك الواقعي الذي يهدف إلى تغيير علاقة الفرد ببيئته، ويمكن أن يأخذ عدة صور منها الإعداد للموقف أو الصمود أو التجنب.

### 2- التلطيف: (المواجهة التي تركز على الانفعال)

ويقصد بها السيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة وتقليل آثارها النفسية، ويميز لازاروس بين نوعين من أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال:

أ - أساليب المواجهة نحو الأعراض الفسيولوجية وتشتمل على لجوء الأفراد إلى بعض المهدئات والمسكنات وأساليب الاسترخاء.

ب - الأساليب النفسية الداخلية مثل الحيل الدفاعية.

وقد أكدت دراسة Moss & Billing (1984): أن أساليب المواجهة التي تعتمد على التحليلات المنطقية للموقف الضاغط ترتبط بشكل كبير بالتكيف مع تلك المواقف الضاغطة في حين أن الاستراتيجيات الغير فعالة والتي تتطوي على تجنب المشكلة والانسحاب من الممكن أن تؤدي إلى الاضطراب النفسجسي.

وقد كشفت العديد من الدراسات عن وجود فروق في أساليب مواجهة الضغوط، وذكرت Verbragr (1985) أن النساء بشكل عام يحرصن على الروابط العاطفية القوية بينهن وبين الناس، وعندما يواجهن الضغط فإنهن يملن بطبيعتهن إلى هؤلاء الناس (طلب المساندة والدعم الاجتماعي) أو العقاقير المهدئة كوسيلة لمواجهة الضغوط النفسية.

أما نتائج دراسة Astor et al (1984) فأشارت إلى استخدام النساء أساليب المواجهة المعرفية والشخصية في التعامل مع الضغوط.

من خلال العرض السابق يتضح لنا أن الضغوط النفسية التي يواجهها المعلم تؤثر على صحته النفسية، وهي التي تسبب لها الكثير من الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية، والمعلمون يختلفون في أساليب مواجهة الضغوط، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية يستطيع مواجهتها والتعامل معها بفعالية دون الوقوع في الاضطراب النفسي أو الجسدي، ومنهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الضغوط فتصاب بالمرض.

وبناء على ما سبق ذكره يمكن طرح التساؤلات التالية:

- ماهي استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية التي يعتمد عليها معلمي المرحلة الابتدائية؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- يعتمد معلمي المرحلة الابتدائية على الاستراتيجيات الإيجابية لمواجهة الضغوط النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي مرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي مرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي مرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الأقدمية.

- توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة والاضطرابات السكوسوماتية لدى معلمي مرحلة الابتدائية.

### 3- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى محاولة التحقق من الأهداف التالية:

- التعرف على الفروق في استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس.
- التعرف على الفروق في استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن.
- الكشف عن الفروق في استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.
- التحقق من وجود علاقة بين الاستراتيجيات المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.
- التعرف على الاستراتيجيات الإيجابية التي يعتمد عليها معلمي المرحلة الابتدائية.

### 4- أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة في معرفة نوع استراتيجيات التي يستخدمها معلمي المرحلة الابتدائية في مواجهة الضغوط النفسية.
- كون المعلم المرحلة الابتدائية حجر الزاوية في العملية التعليمية وتعرضه للأمراض سيكوسوماتية مما ينعكس سلبا على تلاميذ جيل المستقبل.
- عدم الاهتمام بالحالة النفسية للمعلم ونحن كأخصائيين في علم النفس العيادي وبحكم تخصصنا قد ارتأينا التعمق أكثر في التغيرات السلوكية الناتجة عن الضغط النفسي.
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع خاصة من الجانب النفسي.
- كثرة تغير في البرنامج السنوي وخاصة أن التلاميذ يجدون صعوبة في فهم ذلك، مما يؤدي إلى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية وما تخلفه من آثار تنعكس على صحته الجسمية والنفسية.

## 5- أهمية الدراسة:

يمكن إبراز أهمية الدراسة الحالية من خلال:

- تتمثل أهمية هذه الدراسة في أنه عند فهمنا لطبيعة أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداما من قبل المعلمين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية فإنه يمكننا مساعدتهم على تجاوز هذه الضغوط النفسية وبالتالي تحقيق صحتهم النفسية والجسمية.
- لندرة الدراسات في هذا الموضوع - حسب علم الباحثة - حيث ربطت هذه الدراسة بين استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية ببلدية المسيلة.
- تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال طبيعة المشكلة التي تتطرق لها الدراسة الحالية وهي معرفة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المعلمين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث ارتبطت الضغوط بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسدية، وتعد استراتيجيات المواجهة بمثابة عوامل تلطيف تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية كما تعين المعلم على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء المواقف الضاغطة.
- نتوقع أن تكشف الدراسة الحالية عن نوعية الضغوط التي يتعرض لها معلم مرحلة الابتدائية بولاية المسيلة بصفة خاصة.
- يمكن الاستفادة بما تسفر عنه نتائج هذه الدراسة في التخطيط لوضع برامج إرشادية وعلاجية للمعلمين الذين يتعرضون لضغوط شديدة وأيضا كيفية مواجهة هذه الضغوط.
- إن نتائج الدراسة الحالية قد تكون نواة للدراسات أخرى في هذا المجال.

## 6- مصطلحات الدراسة:

## 6-1- الضغط النفسي:

هو عبارة عن حالة التوتر النفسي نتيجة لتعرض الفرد لعوامل خارجية بيئية، أو من الفرد لنفسه تضغط عليه وتخلق لديه حالة من عدم التوازن واضطرابات في السلوك،

فالفرد بحاجة إلى درجة من الضغط ليكون لديه الدافعية للقيام بعمل معين أو تحقيق إنجازها. (الفاغوري، 1999، ص18)

ويشير شيلي تايلور إلى أن الضغط خبرة انفعالية سلبية، يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيو كيميائية وفيزيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها، ويمكن أن تؤدي إما إلى تغير الحدث الضاغط أو التكيف مع أثاره (تايلور، 2008، ص343)

**إجرائيا:** يعرف الباحثة بأنه المجموع الكلي للدرجات التي يحصل عليها معلمي المرحلة الابتدائية من خلال إجاباتهم على مقياس الضغط النفسي المستخدم في الدراسة.

**6-2- استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية:**

يعرفها فليشمان بأنها استجابة معرفية تخفض أو تقضي على الضيق النفسي أو الضغوطات (بوعافية، 2002، ص57)

ويرى شعبان 1995 أن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة وأزمات حياتهم تشمل مجموعة من الوسائل والأساليب التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط لتكيف معها. (أبو العزم، 2005، ص41)

**إجرائيا:** هو الدرجة التي يحصل عليها المعلم من خلال إجابته على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط المستخدم في الدراسة.

### **6-3- الاضطرابات السيكوسوماتية:**

هي اضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات عقلية وعاطفية، والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض، والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وإنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر. (بطرس: 2008، ص280)

**إجرائيا:** هي تلك الاضطرابات العضوية الناتجة عن عوامل انفعالية مصدرها البيئة الانفعالية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية المحيطة بالمعلم المرحلة الابتدائية، ويتحدد نوعها وانتشارها من خلال الإجابة على قائمة كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية.

**6-4- المعلم:**

هو الشخص الذي يقوم بعملية التعليم ونقل الخبرات والأفكار والمعارف وغيرها إلى المتعلمين ولا يقتصر دور المعلم على نقل المعرفة فقط بل يتعدى دور آخر ومهم هو التربية الخلقية والروحية والاجتماعية والنفسية. (أبو شعيرة، 2008، ص 259)

**إجرائيا:** وهو الفرد الذي يحتل وظيفة أساسية من وظائف المدرسة وهي التدريس يتم من خلال نقل المعرفة إلى التلاميذ المدرسة الابتدائية من أجل تنمية قدراتهم الفكرية وتلقينهم المعارف واكتسابهم خبرات ومهارات ذات مردود إيجابي في حياتهم اللاحقة من التعليم.

**7-الدراسات السابقة**

يعتبر البحث العلمي سلسلة مترابطة الأجزاء ولا بد أن يستعين الباحث فيها بكافة البحوث والدراسات التي تناولت نفس الظاهرة التي تم اختيارها من طرفه، فالدراسات السابقة هي كل الدراسات والأطروحات والأبحاث والرسائل الجامعية التي تناولت الظاهرة التي يتناولها الباحث. (سلاطية الجيلاني، 2004، ص، 113)

وللدراسات السابقة دور حيوي بالنسبة للبحوث، فهي تمد الباحث بالفروض وتوضيح المفاهيم وتمكنه من اختيار الحقائق المتعلقة بموضوع البحث وتمكن الباحث من وضع دراسته بين نتائج الدراسات السابقة ويستطيع عن طريق المقارنات أن يكشف أوجه الاختلاف والاتفاق. (رشوان، 2003، ص 255)

وفي هذا الصدد قمت باختيار مجموعة من الدراسات تتمثل فيما يلي:

**7-1-الدراسات التي تناولت الضغط النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية:**

**7-1-1-دراسة العيسوي (1984):** حيث أن هذه الدراسة هدفت إلى معرفة أيهما أكثر تعرضا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية الذكور أم الإناث ومعرفة ما مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية الناشئة عن الضغوط النفسية والاجتماعية، وبلغت عينة الدراسة 164 فردا منهم 101 ذكرا و63 أنثى، وقد أظهرت النتائج أن نسبة 73% من أفراد العينة يعانون من اضطراب أو أكثر من الاضطرابات السيكوسوماتية ونسبة 27% منهم فقط لم تظهر لديهم أي اضطرابات سيكوسوماتية، كما كشفت النتائج أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، وكذلك وجود معامل ارتباط دال

إحصائياً بين الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وبين الضغوط النفسية والاجتماعية وبينت النتائج أن هذه الاضطرابات تزداد بتقدم الفرد في العمر وتعرضه لضغوط ومشكلات أكثر في مراحل حياته.

**7-1-2- دراسة عبد المعطي (1988):** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أنواع ضغوط أحداث الحياة التي يتعرض لها المرضى السيكوسوماتيين والفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في الاستجابة لأحداث الحياة اليومية والفروق بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض في الاستجابة لأحداث الحياة.

أجريت الدراسة على عينة قوامها 43 حالة من المرضى السيكوسوماتيين و15 حالة من الأسوياء وتمت المجانسة بين المجموعتين في الجنس والعمر والذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمهني وطبق عليهم استبيان ضغوط أحداث الحياة، وأظهرت النتائج أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين وكذلك وجدت فروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في إدراكهم لأحداث الحياة.

**7-1-3- دراسة عبير ومحمد حسن الصبان (2003):** التي كانت تحت عنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة" هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن أسباب المشكلات الجسمانية والنفسية الناتجة عن الضغوط التي تتعرض لها المرأة، مما يؤدي إلى ضرورة الاهتمام بمقاومة الضغط النفسي عن طريق المساندة الاجتماعية.

وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 400 سيدة سعودية من مختلف المهن (معلمات، ممرضات، طبيبات، إداريات وعضوات هيئة تدريس) واللاتي تتراوح أعمارهن بين 30-45 سنة وقد تمثلت المقاييس التي تم الاعتماد عليها في مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية ومقياس الضغوط النفسية. وقد تمثلت أهم النتائج في:

- تترتب الضغوط النفسية حسب شدتها لدى النساء السعوديات المتزوجات العاملات على النحو الآتي: ضغوط انفعالية أخرى، ضغوط الخادومات، ضغوط الأصدقاء،

ضغوط العمل، ضغوط عائلية، ضغوط الأبناء، ضغوط الزوج، ضغوط اقتصادية وضغوط صحية.

- توجد علاقة ارتباطية دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاضطرابات السيكوسوماتية.

- لا توجد فروق دالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية تبعاً لمتغير الجنس فيما عدا ضغوط العمل وضغوط اقتصادية، كما لا توجد فروق دالة إحصائية في متغير الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير العمر فيما عدا بعد القلب، الأوعية الدموية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي وأمراض مختلفة (أحمان، ص-ص 39-40).

**7-1-4- دراسة عبد الحميد شحام (2006-2007):** بعنوان " علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية — دراسة على عينة من أساتذة التعليم المتوسط بولاية المسيلة "

أجريت الدراسة على عينة من أساتذة التعليم المتوسط بولاية المسيلة، وهي دراسة ميدانية تدور إشكالياتها حول طبيعية العلاقة بين الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الضغط المهني والاضطرابات النفسية والجسمية ومعرفة مدى اختلاف العلاقة المدروسة بين العينة وفقاً للخصائص الفردية.

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، أما عينة الدراسة فقد كان عدد أفرادها (342) فرداً مختارة عشوائياً وهي تعادل (11.33%) من المجتمع الأصلي للدراسة، أما الأدوات المستخدمة هي المقابلات ومقياس الضغط المهني واختبار تحري العوارض السيكلوجية.

أما بالنسبة للنتائج المتوصل إليها فقد أثبتت وجود علاقة بين الضغوط والمصادر العلائقية والاضطرابات السيكوسوماتية، كما أظهرت النتائج وجود تكرار للمصادر العلائقية للضغط المهني مما يؤدي إلى مستويات شديدة له تراوحت في أغلبها بين المتوسط والمرتفع وبالتالي كان الارتباط بين الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية موجبا. (عثمان، 2010، ص-ص 10-11)

**2-7-2 دراسات خاصة بالاستراتيجيات المواجهة:**

اعتبر المحور الرئيسي للدراسة حيث نتعرف من خلاله على استراتيجيات الايجابية واستراتيجيات السلبية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمون في المرحلة الابتدائية ونذكر ما يلي:

**7-2-1-دراسة كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman 1980):**

استهدفت معرفة أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية على مدى سنة كاملة لدى عينة من الأفراد تكونت من (100) ذكر وأنثى تتراوح أعمارهم من (40-65) سنة ووجد أن 98 من أفراد العينة استخدموا أسلوب المواجهة المركزة على المشكلة وأسلوب المواجهة المركزة على الانفعال وظهر الاختلاف فقط بين الجنسين في استخدامهم لأسلوب المواجهة المركزة على المشكلة فالرجال أكثر استخداماً لهذا الأسلوب في العمل من النساء وهذه الدراسة تؤكدوا على أن كل من الذكور والإناث الذين يعانون من مشكلات صحية يستخدمون أساليب المواجهة تركز على الانفعال وأن هناك فروقا في استخدام أسلوب المواجهة المركزة على المشكلة لصالح الذكور أكثر من الإناث وذلك عائد للطبيعة الانفعالية لدى النساء والتي هي أعلى منها عند الرجال.

**7-2-2-دراسة كل من نيل وستون (Neale&Stone1984):** هدفت إلى معرفة

الأساليب التي يتبعها الأفراد في المجتمع الأمريكي في مواجهتهم للضغوط، والفروق بين الذكور والإناث في استخدامهم لتلك الأساليب تكونت عينة الدراسة من (120) فرداً، وصنفت الأساليب التي تضمنتها إجاباتهم إلى ثمانية أساليب (التحول، إعادة تعريف الموقف، الفعل المباشر، التفريغ، الحصول على المساندة الاجتماعية، الاسترخاء، التقبل، النشاط الديني)، أظهر النتائج أن أساليب التحويل، التفريغ، الحصول على المساندة الاجتماعية، الاسترخاء. . . إلى أكثر استخداماً لدى الإناث في حين أن أساليب المباشرة كانت أكثر استخداماً لدى الذكور، وهذه الدراسة أيضاً تؤكد على أن هناك فروق بين الذكور والإناث في استخدامهم لأساليب المواجهة، كما تؤكد على الأساليب الأكثر استخداماً عند الإناث هي التقبل وأسلوب المساندة الاجتماعية والنشاط الديني أكثر من الذكور. وهذا يؤكد الاتجاه الذي تسير فيه الدراسات على أساليب تميز النساء عن الرجال مواجهة الضغوط.

### 7-2-3-دراسة النيال وعبد الله (1997): "بعنوان أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات النفسية":

هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين بعض الأساليب مواجهة الضغوط الحياة وبعض الاضطرابات النفسية، كما هدفت إلى معرفة مدى تأثير أساليب المواجهة بمتغيرات الجنس والعمر والتخصص، وقد تكونت العينة من (244) من طلاب الجامعين في المجتمع القطري منهم 195 أنثى و49 ذكراً، وطبق عليهم مقياس المواجهة استراتيجيات مواجهة ضغوط الحياة ومقياس الاضطرابات الانفعالية، وقد أسفرت عن النتائج التالية:

- وجود ارتباطه موجبة بين أساليب مواجهة ضغوط الحياة وهي أسلوب التوجه الانفعالي وأسلوب التوجه التجنبي وأسلوب نحو الأداء وبين القلق والاكتئاب والوسواس القهري.
- عدم وجود تأثير لمتغيرات الجنس والعمر والتخصص على أغلب هذه استراتيجيات.

### 7-2-4-دراسة آمال جودة (2003): بعنوان "أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى".

وهدفتمت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى طلاب جامعة الأقصى ومعرفة مدى تأثير أساليب مواجهة الضغوط النفسية بكل من الجنس والتخصص ومكان السكن، وبلغت عينة الدراسة (100) طالب و(100) طالبة وقد استخدمت الباحثة في الدراسة مقياسين أحدهما لقياس أساليب مواجهة الضغوط والأخر لقياس الصحة النفسية، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن طلاب جامعة الأقصى يستخدمون أساليب متعددة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباط موجبة دالة بين أساليب المواجهة الفعالة والصحة النفسية، كذلك أسفرت عن عدم وجود فروق دلالة في متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب المواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزى لمتغير الجنس ووجود فروق دلالة في بعض أبعاد أساليب الحياة الضاغطة تعزى كل من متغير التخصص ومكان السكن.

7-2-5-دراسة خرخاش أسماء (2009-2010): بعنوان "وجهة مركز التحكم ونوع استراتيجية التعامل أمام الضغط المدرك لدى آباء الأطفال المصابين بالصمم-دراسة ميدانية: مدرسة صغار الصم بولاية المسيلة" تهدف الدراسة إلى فهم المعق لسيرورات النفسية لآباء يعانون ضغط إصابة أبنائهم بإعاقة الصمم. وتكونت عينة الدراسة من (58) أب، يزاول أبنائهم الصم الدراسة في مدرسة صغار الصم بولاية المسيلة استخدمت المنهج الوصفي تم تطبيق شبكة المقابلة ومن تم المقاييس التالية: سلم الضغط المدرك لكوهن وآخرون(1988)، مقياس استراتيجيات التعامل لبولهان (1994) ومقياس مركز التحكم لروتر (1966).

أهم ما خلصت له الدراسة:

- توجد علاقة عكسية بين استراتيجية حل المشكل لكل العينة ودرجة الضغط المدرك يعني هذا أنه كلما زادت درجات استراتيجيات حل المشكل انخفضت درجة الضغط المدرك.
- لا توجد علاقة ارتباطيه بين استراتيجية متمركزة حول الانفعال ودرجة الضغط المدرك.
- توجد علاقة طردية بين استراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل لكل العينة ودرجة مركز التحكم.
- توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين استراتيجية متمركزة حول الانفعال ودرجة مركز التحكم.

7-3-3- الدراسات التي تناولت استراتيجية المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية:

7-3-1- دراسة أمل العتري(2004): بعنوان "أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية - دراسة مقارنة -":

أجريت الدراسة في مدينة الرياض وهدفت إلى الكشف عن نوعية ضغوط الحياة لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية 20 مقارنة بالصغيرات وكذلك الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية حيث ضمت الدراسة على عينة قوامها (120) تتراوح أعمارهم بين (-45 سنة) وكشفت نتائج الدراسة على ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في الدرجة الكلية لاستبيان ضغوط الحياة.
  - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحيحات في المصادر التالية (الصحة، المنزل والحياة الأسرية، الزواج، والأحداث الشخصية) لصالح المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المصادر التالية (العمل والدراسة، والناحية المالية، الوالدية)
  - لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط.
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحيحات في كل من أساليب المواجهة العقلانية والمساندة الاجتماعية لصالح الصحيحات، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في كل من الأساليب التالية (الهروبية، الانفعالية والأساليب الدينية، وممارسة عادات معينة)
- 8- تعليق على الدراسات السابقة:**

على الرغم من اهتمام الباحثين في دراسة الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية إلا أننا نلاحظ قلة الدراسات - حسب علم الباحثة - التي تناولت استراتيجية مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، إلا أن هناك مؤشرات ايجابية تدل على وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، أي أنه كلما تعرض الفرد لضغوط بشتى أنواعها كلما زاد خطر بالإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، كما أوضحت الدراسات السابقة أن الضغوط المهنية وضغوط الدخل والأسرة من أهم مصادر المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية، وأوضحت نتائج بعض الدراسات عن وجود فروق بين الذكور والإناث في استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية

ومن خلال هذا يتضح أن دراستنا قد اختلفت مع دراسة العيسوي (1984) فيما يخص العينة التي شملتها دراسة من حيث عدد أفرادها التي بلغت 164 فرداً.

وتتفق دراستنا مع دراسة عبير ومحمد حسين الصبان (2003) ودراسة عبد الحميد شحام (2006-2007) في أدوات القياس المستخدمة متمثلة في قائمة كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية وأيضا من حيث المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي

- الاستفادة فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة وتحديد المنهج وأدوات القياس.
- مقارنة نتائج هذه الدراسات بالنتائج المتوصل إليها في دراستنا هذه.

كما تتفق دراستنا مع دراسة لازاروس وفولكمان (1984) وأمل العتري (2004) من حيث الأدوات المستخدمة مثل مقياس المواجهة ومن حيث المنهج المستخدم. وكذلك من حيث العينة كانت 120 امرأة.

# الجانب النظري

## الفصل الأول: الضغط النفسي

- تمهيد

أولاً: الضغط النفسي

- 1- تعريف الضغط النفسي
- 2- النظريات المفسرة للضغط النفسي
- 3 - أعراض الضغط النفسي
- 4- أنواع الضغوط النفسية
- 5- مراحل الضغط النفسي
- 6- مستويات الضغط النفسي
- 7- مصادر الضغوط النفسية

خلاصة

ثانياً إستراتيجيات المواجهة

- تمهيد

- 1- تعريف المواجهة
- 2- تعريف الإستراتيجية
- 3- تعريف استراتيجيات المواجهة
- 4- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية
- 5- تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
- 6- أنواع استراتيجيات المواجهة
- 7- مقاييس استراتيجيات المواجهة

خلاصة

**تمهيد:**

يلاحظ في معظم مجتمعات العالم كثرة الحديث عن الضغط النفسي وكثرة المقالات المنشورة والمؤتمرات التي اهتمت بمناقشة موضوع الضغوط وكيفية مواجهتها، حيث يزعم البعض أن عصرنا هذا هو عصر الضغوط.

ويواجه كثير من أطباء علم النفس وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين بشكل يومي عملاء يعانون من الاستجابة النفسجسمية للضغط النفسي وهذا ما دفع بالعديد من الباحثين للبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى التأثير بالضغوط ومصادرها وكيفية مساعدة الأفراد على مواجهتها.

## أولاً: الضغط النفسي

## 1-تعريف الضغط النفسي:

## 1-1 المعنى اللغوي:

"ضغط ضغطاً عسراً ضيقاً على الشخص" (القاموس العربي الوسيط، 1997، ص444)

والضغطة هي الضيق والقهر والاضطرار، وضغطة القبر هي تضيقه على الميت (بن هادية وآخرون، دون سنة، ص 588)

(الضغط) ضغط الدم في الطب هو الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدر الأوعية، وفي الهندسة والميكانيك القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، والضغط الجوي في الطبيعة الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة (شلهوب، 2004، ص 444)

ويعرف كمال دسوقي (1990) الضغط كما يلي: (شكري عايدة، 2001، ص18)

- الضغط كاسم: يعني ضائقة، كرب، شدة.

- الضغط كحال: يعني شد أو جهد جسمياً كان أم نفسياً.

- الضغط كفعل: يعني التشديد في القول أو الكتابة.

ولقد جاء مصطلح الضغط أساساً من العلوم الطبيعية، فمن وجهة نظر علم الفيزياء تشير كلمة ضغط إلى قوة خارجية تقع على شيء مما يؤدي إلى حدوث رد فعل من ذلك الشيء نتيجة للقوة التي وقعت عليه.

أما في البيولوجيا الضغط يعني إحداث توتر في العضلة لدرجة الإجهاد أو لدرجة الإحساس بالتوتر (منصوري، 2010، ص 09)

وحديثاً استخدمت الكلمة بوجه عام لوصف الأحداث الخارجية التي تؤدي إلى الشعور بالضيق وعدم الارتياح للفرد، ولكن هذا الشعور يكمن وراءه التفسير والمعنى الذي يعطيه الفرد للحدث من حيث كونه ضاغطاً أولاً، فالعبء على البناء لا يعتبر ضاغطاً ما لم يوجد إجهاد. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص12)

## 1-2- المعنى الاصطلاحي:

يعد مصطلحا من المصطلحات القديمة الاستخدام في مجال العلوم الطبيعية، وأيضا يعتبر أحد المكونات لطبيعة في حياة الفرد اليومية حيث استخدم مفهوم الضغط في مجال التربية وعلم النفس، وقد تطرق لمفهوم الضغط كثير من العلماء والباحثين حيث لم يتفقوا على تعريف واحد للضغوط، ولذلك سنكتفي بعرض بعض التعريفات لبعض العلماء.

تعريف وليم خولي (1976): "الضغوط هي الحالات التي يتعرض فيها الإنسان للضغوط البيئية المستمر مادية أو معنوية وجسمية أو نفسية التي يتغلب عليها في حياته اليومية بوسيلة من الوسائل التكيف مع الظروف البيئية، ليحتفظ بحالة من الاستقرار، لكن كثير ما تشكل تلك الصعوبات إجهادا لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق. (1976، ص462)

يعرفه هانز سيلبي: بأنه: "استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب أو حدث خارجي لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديد لجهاز المناعة(طه جميل، 1998، ص40)، كما أشار سيلبي Selye إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي، وعرف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي والفيزيائي للفرد. (عبيد، 2008، ص20)

تعريف عبد الرحمان مهدي (1995) يتمثل الضغط النفسي في التفاعل بين الفرد وبيئة التي يدركها على أنها ضاغطة بالنسبة له وهو العلاقة بين الفرد والبيئة والتيتم تقييمها على أنها مرهقة أو تفوق موارده للتغلب عليها وتعرض حياته للخطر. (1995، ص10)

كما يعرف الضغط على أنه حالة ازدياد الإثارة أو الحث الضرورية للجسم لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه الخطر. (الشيخاني، 2003، ص20)

عرف سودرلاند الضغط بأنه العبث الثقيل على الفرد نتيجة التوتر، أو تأثير التوتر

الفرد

وتعرف الضغوط أيضا "بأنها حالة من الشعور بالضييق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية والاجتماعية وبيولوجية متضافرة كتزايد إفراز الأدرينالين، والشعور بالإحباط (حسنين، 2014، ص133) ، "تحدث هذه الضغوط عندما يواجه الفرد متطلبات تفوق حدود قدرته أو تتفوق على ما لديه من استعدادات وهو ما يجعل الفرد يشعر بالإحباط ويتعرض لمجموعة من الأضرار، وبشكل آخر فإن الضغوط النفسية تشير إلى العمليات النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمشكلات الخطيرة، وسلوك الإنساني اتجاهها من التوافق مع المشكلة" (الفذافي، 1998، ص30)

ويرى تولور الضغط "بأنه أي تغير يلقي عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد" (بن زروال، 2007، ص17)

وعلى الرغم من الكتابات المختلفة، حول موضوع الضغط النفسي، من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية، إلا أن عبارة أو مفهوم الضغط لا يعني الشيء نفسه عندهم جميعا، ومع ذلك يمكن القول بأن عامل المشترك في التعريفات لدى العديد من الباحثين والمهتمين في الجانبين المذكورين كونه يمثل "الحمل" الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما تعيه من استجابات من جانبه التكيف، أو يتوقف مع التغير الذي يواجهه، وبما أن التغير هو أحد الحقائق الثابتة في الحياة فإنه يمكن القول بأن التعرض للضغوط بدوره جزء من المعيشة اليومية للفرد. (عسكر، 2003، ص25)

ومن خلال التعريفات يتضح ما يلي:

- 1- أن الضغوط الحياة المختلفة نتيجة للمواقف التي يمر بها الفرد.
- 2- ترى بعض التعريفات أن الضغوط هي استجابة الجسم الداخلية للمطالب البيئية وتهدف هذه الاستجابة إلى إعادة التوافق للكائن الحي، كما أن هذه الاستجابة قد تكون جسمية أو نفسية أو سلوكية.
- 3- يتضح أن الضغط أصبح مرتبط بحياة الإنسان ويتحدد على تفسير الفرد للحدث على أنه مهدد أم لا وكيفية التعامل مع المواقف أو الحدث الضاغط.

**2- النظريات المفسرة للضغط النفسي:****2-1- نظرية هانز سيلبي Hans-selye:**

يعتبر سيلبي H. selye عالم الغدد الصماء الكندي الأصل من الباحثين الأوائل الذين درسوا الضغط بشكل أعمق. (p13، 2001، sébastien tubau)، كما ساهم بشكل قوي في جلب انتباه الأطباء والأخصائيين النفسانيين حول أثر الضغط (David Fontana، 1990، p18)

يعد هانز سيلبي نموذجاً لتفسير الضغوط النفسية، حيث اعتبر أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدف للملاحظة على الكيان والحياة، حيث حدد سيلبي ثلاثة مراحل للدفاع ضد الضغط أطلق عليه زملة أعراض التكيف العام وهي (لتوضيح ذلك أنظر إلى عنصر مراحل الضغط النفسي)

**2-2- نموذج التقدير المعرفي ل لازاروس وفولكمان:** ركز هذا النموذج على دور العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجهه فرد ويرى أن ضغوط تحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية قدرات الفرد على المواجهة، وإذا كانت مصادر المواجهة التي يستند عليها الفرد في التعامل مع الحدث الضاغط كافية وملازمة فلن يحدث الضغط والعكس الصحيح. إذا كانت مصادر المواجهة للحدث الضاغط ضعيفة وغير فعالة فإن الضغط سوف يحدث (طه عبد العظيم حسني وسلامة عبد العظيم حسني، 2006، ص57) ورأى لازاروس أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين هما: التقدير الأولي والتقدير الثانوي.

**التقدير الأولي:** هو الذي يحكم على الوضعية الموجود فيها الفرد ما إذا كانت ضاغطة أم لا.

**التقدير الثانوي:** فهو يعمل على تقويم الوسائل البديلة لمواجهة الخطر المدرك.

وبناء على هذا النموذج فقد فسّر لازاروس الضغط على أنه العلاقة بين الفرد والبيئة التي يقيمها الفرد في حالة الضغط بأنها مرهقة وتتجاوز قدرته على التكيف وتعرض وجوده للخطر. (منصوري، 2010، ص17)

## 2-3- نموذج كوبر:

وضع كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد وذكر أن البيئة تعتبر مصدر الضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد ويشكل خطر يهدد الفرد وأهدافه في الحياة، فيشعر بحالة من الضغط، ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة، فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات. (عثمان، 2001، ص103)

## 2-4- نظرية التحليل النفسي:

أكد أنصار التحليل النفسي على أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد، وأن الفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة يسعى لتفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها، عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت والإنكار وغيرها من ميكانيزمات الدفاع النفسية اللاشعورية. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2003، ص133)

كما يرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبير عن صراع ما بين قوى ونزاعات ورغبات متعارضة سواء بين الأفراد والمحيط الخارجي أو داخل الفرد ذاته، وعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها الأنا الأعلى، فعن النفاعلات تؤدي إلى نشوء آليات دفاعية.

ويؤكد يونغ على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية أي أنه نتاج عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة، وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصيته المستقبلية وسلوكه المتوقع، وإذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية، ويتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي يحتاج إلى علاج.

(سامر، 2012، ص-ص 44-45)

**2-5- النظرية السلوكية:**

ركز أنصار المدرسة السلوكية التقليدية على عملية التعلم وهو لمحور الرئيسي لتفسير السلوك الإنساني، كما ركزوا على دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد ومن رواد هذه المدرسة لازاروس وسكينر وباندورا، ورأى سكينر أن الضغط هو أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية وأنه ينتج عن تفاعل الفرد مع البيئة، ومن ثم لا يستطيع الفرد تجنبه والإحجام عنه، وبعضهم يواجهون الضغط بفاعلية، أما عندما تفوق شدة الضغط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم. أما باندورا أكدا على وجود متغيرات وسطية تتوسط العلاقة بين الفرد والبيئة مشددا على العمليات المعرفية لدى الفرد ودورها في الاستجابة للضغوط ومواجهته، وهو ما يسميها عملية التقييم الأولي والثانوي. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص63)

كما أشار باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على الخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه، وفعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع الضغوط. (عبيد، 2008 ص134)

وقد تبين غولدنبرج (1979) النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط، وتحدث من السلوك ومدى تأثيره على نمط سلوكه المعتاد، والضغط في نظره يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحيانا ناجما وعمليا لأن يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة، ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل، كما يعلم الضغط الإنسان أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فاعلة لما قد يواجهه مستقبلا من الأحداث، ويرى أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ لأن الفرد سلوكه يفسر بمدى وقع الضغط عليه ليسهل تعديله والتخلص من مسبباته. (السيد عثمان، 2001، ص 100)

**3- أعراض الضغط النفسي:**

عندما يفشل الفرد في التحكم في الضغوط فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهروب، فيؤدي ذلك إلى تزايد ضربات، وتتحول الدم من الأطراف إلى

العضلات الداخلية، فتسع حدقة العين ويفرز الأدرنالين والدهون في الدم... إلخ وهذه العمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم وتتهكه ويمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية بالتصنيف الذي وضعه براهم (1994)

### 3-1- أعراض جسدية: (سوار، 1997، ص63)

- التعرق المفرط.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري) .
- ألم في العضلات خاصة الرقبة والكتف والأم الظهر خاصة.
- الإمساك والإسهال وأوجاع البطن.
- التعب وفقدان الطاقة.
- عسر الهضم والقرحة المعدية.

### 3-2- أعراض انفعالية والعاطفية:

- سرعة الانفعال وزيادة التوترات الطبيعية والنفسية حيث تقل القدرة على الاسترخاء.
- تقلب في المزاج.
- العصبية ونوبات الغضب الشديد.
- الشعور بالاحترق النفسي واختفاء مشاعر الإحساس بالصحة.
- الاكتئاب.
- العدوانية واللجوء إلى العنف.
- سرعة البكاء.

### 3-3- أعراض الذهنية:

- النسيان.
- الصعوبة في التركيز.
- الصعوبة في اتخاذ القرارات.
- الاضطراب في التفكير.
- الصعوبة في استرجاع الأحداث.

• انخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال والأشغال.

### 3-4- أعراض السلوكية: (شيخاني، 2003، ص19)

- تغيرات في الشهية.
- زيادة تناول الكحول ووسائل العقاقير مع إفراط في التدخين.
- القلق المتميز بحركات.
- قضم الأظافر.
- وساوس المرض وتوهم وجود مرض جسماني.

### 4- أنواع الضغوط النفسية:

نستطيع القول بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيئاً سلبياً، بل تكون في بعض الأحيان دافعا للإنجاز والأداء، ولهذا صنف بعض الباحثين من أمثال سيلبي وستيفنس ومونزننيدر الضغوط النفسية إلى نوعين وهما:

#### 4-1- الضغط النفسي الإيجابي:

وهو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو الفرد وتطوره (كالتفكير مثلاً) وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام، ويساعد على زيادة الثقة بالنفس (عبيد، 2008، ص125) فهو يحتاج إليه كل واحد منا للاستفادة بأكبر قدر ممكن من الحياة، لأنه حافز يساعد على مواجهة التحديات اليومية، أما التعبير التقني المستخدم في هذه الحالة هو الضغط الإيجابي الدافع الذي يدفعنا إلى العمل ويساعدنا على تحسين أدائنا وتقديم أفضل ما لدينا. (منصوري، 2010، ص20)

كما يوجد هذا النوع من الضغوط في جميع أشكال النشاط البيولوجي على الأرض وهو مفيد في الخلق والإبداع وبدون هذا النوع من الضغوط لن يكون هناك تغير أو نمو أو تطور وتمثل أيضاً قدرة الفرد على التحكم في مصادر الضغط. (الفاغوري، 1990، ص27)

#### 4-2- الضغط النفسي السلبي:

هو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العمل أو في العائلة أوفي العلاقات الاجتماعية (عبيد، 2008، ص25). قد يكون للضغط المفرط والممتد وغير المفرج تأثير مؤذي على الصحة العقلية والجسمية والروحية وإذا ما تركت مشاعر

الغضب والإحباط والخوف والاكئاب المتولدة من الضغط دون حل فإنها تستطيع أن تطلق تشكيلة من الأعراض، ويقدر أن الضغط إنما هو السبب الأعم للصحة السقيمة في المجتمع الحديث، وهو على وجه الاحتمالات في أساس ما يقل بـ 80% من جميع الزيارات التي يقوم بها الناس إلى عيادات أطباء العائلة، والضغط هو عامل مساعد على إحداث حالات ثانوية نسبيا مثل الصداع، وآلام الظهر، الاضطرابات الهضمية، الاضطرابات الجلدية، الأرق والقروح، ولكنه يمثل كذلك دورا مهما في الأسباب الرئيسية للموت في العالم الغربي كالسرطان والأمراض القلبية الشريانية واضطرابات التنفس (الشيخاني، 2003، ص 14) ، وإلى جانب هذين النوعين من الضغوط أضاف سيلبي نوعين آخرين وهما:

**الضغط المنخفض:** يحدث عندما يسيطر على الفرد الإحساس بالضجر وعدم الإثارة.

**الضغط الزائد:** وهو الذي ينتج من تراكم الأحداث الضاغطة التي تتجاوز قدرة الفرد على التكيف.

وبالإضافة إلى ذلك فإن الضغوط أيضا تختلف في شدتها والمدة التي تستغرقها، ولذلك يمكن أن تصنف الضغوط إلى ضغوط مؤقتة وضغوط مزمنة، والنوع الأول عبارة عن تلك الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل ضغوط الامتحانات أو الزواج الحديث وهذه الضغوط تكون سوية في أغلبها إلا إذا زادت وتجاوزت قدرة الفرد وإمكاناته على تحملها، فإنها عندئذ تدفع الفرد إلى الوقوع في براثن الأعراض المرضية، أما الضغوط المزمنة فإنها تحيط بالفرد لفترة طويلة مثل وجود الفرد في ظل ظروف أسرية اجتماعية واقتصادية غير ملائمة، وتلك الضغوط المزمنة هي ضغوط سلبية تجعل الفرد يجند كل ما لديه من طاقة وإمكانات لمواجهتها، وعلى ذلك فإن حدوث الضغوط المستمرة يرتبط دائما بظهور العديد من المشكلات الجسمية والنفسية للفرد الواقع تحت الضغط. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 33)

## 5- مراحل الضغط النفسي:

اهتم هانز سيلبي بالاستجابات الجسمية الفيزيولوجية المرتبطة بردود أفعال الجسم اتجاه الضغوط، رأى أن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال

منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج (موفق ضاغط) ، وتعتبر هذه الاستجابة ضغط فعلا كما يعتبر حدوثها مصحوبا بأعراض تمثل بالفعل حدوث ضغط.

واعتبر سيلبي أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغط عالميه وهدفها المحافظة على الحياة، فتوصل من خلالها إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط يمكن التنبؤ بها، وأطلق عليها الأعراض العامة للتكيف Syndrome Général adaptation لخصها في ثلاثة مراحل: (منصوري، 2010، ص 12)

**5-1-مرحلة الإنذار Alarme stage:** وفيه تظهر تغيرات والاستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات نقل المقاومة الجسم، ويوضح سيلبي أنه في حالة أن يكون الضاغط شديد فإن مقاومة الجسم تنهار وتحدث الوفاة(الرشيدي، 1999، ص50-51)

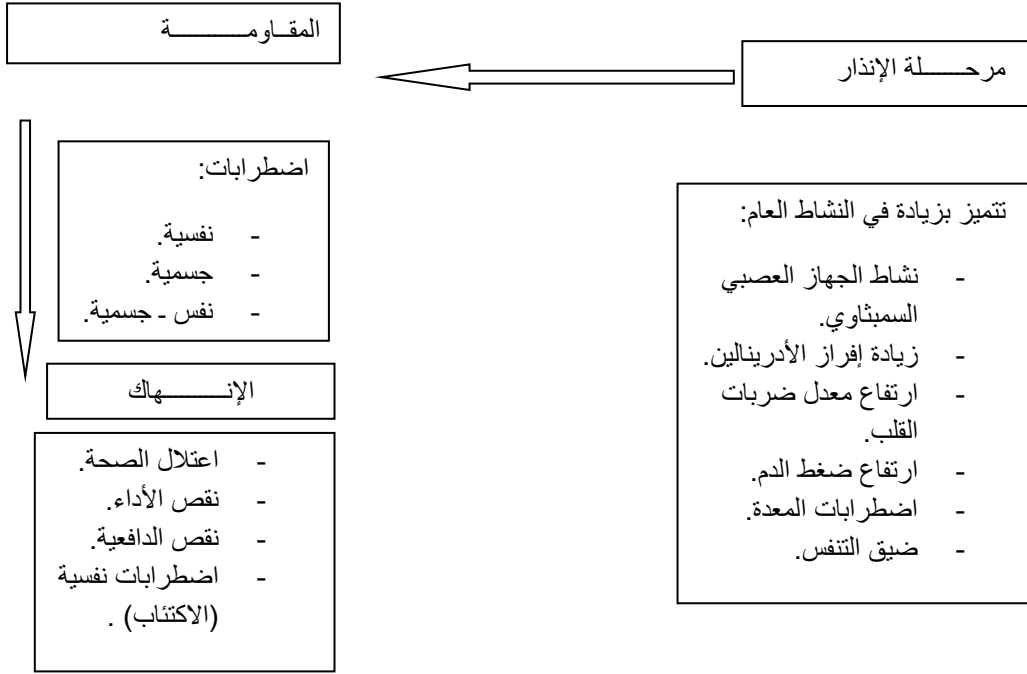
**5-2- مرحلة المقاومة Stage of resistanse:** إذا استمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الإنذار يتبعها مرحلة مقاومة للحدث الضاغط، ففي هذه المرحلة تختفي كل التغيرات السابقة وتتم المقاومة، و إذا نجحت المقاومة يعود الجسم إلى حالته الطبيعية، ونجاح المقاومة تعتمد على الشخص على استخدام مصادره جيدا والتغلب على آثار المرحلة الأولى، والتي يصاحبها القلق والتوتر غالب، وإذا استمر الضغط لفترة طويلة تضعف وسائل مقاومة الجسم ويصبح عاجزا على التكيف بشكل عام، فيدخل في المرحلة التالية(عبيد، 2008، ص128-129)

**5-3- مرحلة الإنهاك Stage of extansio:** وضح فورنيو آخرون أنها محطة الفرد بعد أن ستنفذ كل السبل الممكنة في التعامل مع المطالب الزائدة جد عن قدراته وإمكاناته، فيشعر الفرد بحالة من التعب لكنها تختلف عن التعب الناتج عن العمل الشاق بل هي أقرب من إحساس الفرد بأنه مستهلك ومستنفذ وتلي هذه المرحلة مرحلة الاحتراق النفسي التي يكون الفرد فيها مستهلكا تماما انفعاليا، جسميا وسلوكيا وروحيا وعقليا، وبهذا يمكن القول بأن جسم الإنسان هو ضحية الإفراط في توظيف آليات دفاعه البيولوجية (نوكيا، بن زروال، دس، ص55)

وعليه يمكن تلخيص هذه المراحل في الرسم التخطيطي الآتي:

## الشكل رقم (01) يوضح مراحل الاستجابة للضغوط ومظاهرها في نموذج

سييلي. (نشوة عمار، 2007، ص31)



### 6- مستويات الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى، كالضغوط الاجتماعية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية. . . الخ نستطيع دراسة الضغط على ثلاث مستويات مختلفة وهي:

**6-1- على المستوى الفيزيولوجي:** يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء، منها ارتفاع معدل التنفس، زيادة ضربات القلب، بحيث تصبح أكثر نشاطاً... الخ

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني وأن هذا الأمر يضطرب عند تعرض الجسم للضغط وبينت التجارب أن النشاط الزائد للغدة الدرقية عادة ما ينجم عنه زيادة في الضغط العصبي كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة إفرازاتها مما يزيد بدوره من شدة التوتر النفسي وحدته. (الطريري، 1994، ص197)

6-2- **على المستوى النفسي:** ويظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل من الأعمال، ويمكن ملاحظته على شكل إحباطات وصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها. والإحباطات تنشئ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين أو اجتناب وضعية أو موقف ضاغط، وعندما تتكرر هذه الإحباطات عند الشخص بإمكانها أن تولد ضغط. (علي، 1994، ص126)

6-3- **على المستوى الاجتماعي:** عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولاً الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها بمعزل عن الآخرين، فالفرد حصيلة تفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي نشأ فيه، وهناك من يرى بأن الفرد حيال هذه الضغوط الاجتماعية، كما أن العادات والتقاليد والقيم والمعايير تمثل قوة اجتماعية هائلة تسبب ضغط على الفرد والمجتمع، ويتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد. (فايد، 2005، ص196)

ويرى سابولسكي (1997) Sapolsky أن المشكلات التي يتعرض لها الإنسان والناجمة عن الضغوط ترجع إلى عدم قدرة الفرد على التفريق السريع لشحنة الانفعالية لاعتبارات اجتماعية مختلفة وإلى التوقعات السلبية وانشغاله المستمر بكل شيء في حياته. (عسكر، 2002، ص18)

#### 7- مصادر الضغوط النفسية:

يقصد بمصادر الضغوط النفسية الظروف والعوامل التي تؤدي إلى التوتر والتأزم والضيق لدى الفرد و، ومن بين الأوائل الذين حاولوا تحديد مصادر الضغوط النفسية في العمل الباحث "كريش وكريتشفيلد"، حيث رأوا أن الحاجات الشخصية للعاملين تحبطها ظروف الوظيفية وأنظمتها، والتعرض المالي غير الكافي للعاملين. (عبد مطيع، 2010، ص25)، وتنقسم مصادر الضغط النفسي إلى مصدرين:

1- المصادر الخارجية فتشمل أحداث الحياة بأنواعها الاجتماعية والأسرية والمهنية، الاقتصادية، الدراسية، العاطفية.

2- المصادر الداخلية تتمثل في الإصابة بالأمراض وتتناول العقاقير بإفراط.

## 7-1-1- المصادر الخارجية:

## 7-1-1-1- المصادر الاجتماعية:

عند الحديث عن الضغط الاجتماعي يجب أولاً الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها، لأن الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لا يمكن أي حال من الأحوال أن يعيش بمعزل عن الآخرين، فهو ككل متكامل حصيلة لما يتعرض له من مؤثرات وضغوط اجتماعية، فالفرد حصيلة هذه الضغوط الاجتماعية وطالما هذه الأخيرة واحدة في المجتمع، فلا بد أن تكون حصيلة هذه الضغوط الاجتماعية متشابهة. (مخلوقي، 2006، ص87) ، ومن بين الضغوط الاجتماعية ما يلي:

## - أحداث الحياة:

يعيش الإنسان في عصر تغيرات فيه كثير من ظروف الحياة وتشمل هذه الظروف التغيرات الفيزيائية كتغير المناخ وحوادث الكوارث وكذلك التغيرات الاجتماعية كتغير الأدوار مثل الزوج، الطلاق، وفاة شخص عزيز.... الخ والتغيرات الاقتصادية المتمثلة في انخفاض القدرة الشرائية للفرد وندرة المواد الأساسية... الخ. (بوفاتح، 2005، ص481)

## - الأعباء:

يقوم الإنسان في حياته العملية والشخصية بالعديد من الأعمال والمهام التي يؤمن بها معيشتها، وتتطلب تلك الأعمال قدر معين من الطاقة الجسمية والنفسية للإنجاز، وعلى الرغم من تطور التكنولوجيا الحديثة وتوفيرها لتسهيلات على الإنسان ليستطيع تحمل الأعباء المتزايدة والتي تفوق قدرته على التحمل فيعجز عن التكيف معها مما يسبب له ضغطاً نفسياً. (عثمان، 2001، ص189)

## - الأوضاع الأسرية:

تعتبر الأوضاع الأسرية من أهم المشاكل التي تواجه الأفراد في بيئتهم الأسرية، فقد يعيش بعض الناس حياة صعبة وآخرون يعيشون حياة أقل قسوة، والفئة الثالثة تعيش حياة سعيدة فالأسر التي تعيش حياة الفقر والبطالة ستعجز على تلبية كل مطالب وحاجات أفرادها وكثرة الخلافات الأسرية كل هذه الأوضاع المزرية تجعل

الفرد أقرب إلى التعرض إلى الضغط النفسي. (الفرماوى، رضا عبد الله، 2009، ص145)

#### - بيئة العمل:

تعرف ضغوط العمل حسب أبوبكر "هي مجموعة سلوكيات الفرد الناتجة عن حالته النفسية والجسمانية كرد فعل للمثيرات التي يواجهها في بيئة العمل" (دون سنة، ص122)

وتشمل ما يلي:

#### • العلاقات في العمل:

○ العلاقة بين العامل ورؤسائه في العمل: تعد علاقة العامل برؤسائه في العمل من أشد المصادر تأثير على العمل، ويظهر ذلك بشكل خاص إذا كانت المنظمة بيروقراطية.

○ العلاقة بين العاملين: تعد العلاقة بين العامل وزملائه في العمل من المصادر المهنية أيضا للضغوط على الفرد، ويشير هيجان (1998) أن الصراع بين العمال قد يؤدي بالأطراف المتصارعة أو إحداها إلى الانسحاب عن مكان العمل أو اللجوء إلى الإدارة لحل الصراع. (عبد مطيع، 2010، ص27)

○ ظروف العمل: وتشمل ظروف العمل أمور مثل الإضاءة والحيز الشخصي والضوضاء وعدد ساعات العمل ومستوى الخطورة. . . الخ

#### ○ طبيعة الدور في المنظمة:

- غموض الدور: يعني عدم وضوح طبيعة العمل أو توفر معلومات غير كافية عن العامل في أدائه بطريقة مرضية، فالغموض والحيرة في أداء العمل تكون مصدرا للضغوط النفسية.

- صراع الدور: يحدث الصراع بين الزملاء في العمل لكثير من الأسباب أهمها عدم رغبة العامل أو امتناعه عن القيام بالعمل الذي يعد جزءا من وظيفته.

**7-1-2- العوامل الشخصية:****- نمط الشخصية:**

يعد نمط الشخصية الفرد مؤشرا على مدى قابلية للتعرض للضغوط النفسية، وبخاصة نمط الشخصية (أ) فهذا النمط يسبب في شعور العامل بالضغوط النفسية في بعض الأوقات ويتسم هذا النمط بالتنافس والأقدام والسرعة في الانجاز أما النمط (ب) وهو يتصف بعكس السمات السابقة. (الفرماوي، 2009، ص141)

**- صلابة الشخصية:**

أن الأفراد الذين تتسم شخصياتهم بالصلابة يتميزون بمقدرة غالبية على المقاومة النتائج السلبية والمؤلمة للضغوط، أما الأفراد الذين يعانون من فقدان الصلابة فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط النفسية ويمكن أن يكون أكثر عرضة للإصابة بالاكنتاب والأمراض المتصلة بالضغوط النفسية. (عبد مطيع، 2010، ص31)

**7-2- المصادر الداخلية:**

**7-2-1- المصادر الكيميائية:** تتمثل في سوء استخدام الأدوية والعقاقير والطعام

**7-2-2- المصادر العضوية:** تتمثل في إصابة بالمرض وصعوبات في النوم واختلال النظام الغذائي. (بو فاتح، 2005، ص67)

**7-3- المصادر المدرسية:****7-3-1- البيئة المدرسية:**

تعد المدرسة البيئة الثانية بعد الأسرة التي ينشأ فيها الطفل، فتعمل على تلقينه المعارف وتدريبه على أنواع مختلفة من السلوك وتطرق "قادية عمر الجولاتي" إلى أهم المشكلات التي يتعرض لها التلميذ في المدرسة مثل عدم القدرة على التخطيط للوقت، الصعوبة في الحفظ، والشك في قدرته على التحصيل، القلق، الخوف من الامتحانات والرسوب. (بوفاتح، 2005، ص45)

**7-3-2- الامتحانات:**

يضل مستقبل أجيال من التلاميذ مرهون بالامتحانات التي كثير ما يخف فيها التلميذ لا بسبب قلة المعلومات ولكن بسبب أدائه يوم الامتحان، حيث يتعرض لضغط حاد وتظهر

علامات الخوف والارتباك وقلة التركيز بإضافة إلى ما هو مطالب به من قبل الأهل والمدرسين وما ينتظره من لوم وتأنيب منهم.

**خلاصة:**

لقد شغل موضوع الضغط النفسي اهتمام الباحثين والمتخصصين في العلوم الإنسانية والاجتماعية والطبيعية لما له من آثار على صحة الإنسان النفسية والجسمية، وكذا على حياته الاجتماعية والمهنية وأدائه في العمل. والضغط النفسي قد يكون إيجابياً، فيكون بمثابة حافز للإبداع، كما قد يكون الضغط سلبياً وهذا ما يستلزم على كل الأفراد باختلاف طبيعتهم خلق أساليب وطرق فعالة للإبقاء على المستوى المناسب والإيجابي للضغط النفسي.

## ثانياً: الاستراتيجيات المواجهة

### - تمهيد:

يواجه الفرد في حياته كثيراً من الظروف والخبرات التي يحاول أن يتعامل معها من خلال إتباع استراتيجيات عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة توازن، وعلى هذا تختلف استراتيجيات إدارة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية ببلدية المسيلة تبعاً لاختلاف خصائص الشخصية ونوعية المواقف والاستراتيجية خاصة في المجال التربوي لأن المعلمون يواجهون مواقف ضاغطة عادية ومعقدة، كما أنها تعتبر نمطاً من السلوكيات والأفعال... الخ التي تستخدم لتحقيق أهداف معينة.

**1- تعريف المواجهة:**

تنوعت التعريفات النفسية لمفهوم المواجهة بتنوع زوايا النظر له، ورغم تعدد هذه التعريفات، نجدتها تدور حول محور أساسي وهو أن مفهوم المواجهة في الغالب يصف عملية التخلص من مصدر المشقة أو تخفيف وتقليل المشقة التي يواجهها الفرد بكل أنواعها.

نجد "الدوين" وآخرين (1987) يشير إلى مفهوم المواجهة بأنه "الاستراتيجيات المستخدمة لمعالجة المشكلات الفعلية أو المتوقعة وما ينتج عنها من انفعالات سلبية. (شويخ، 2007، ص54)

يرى كل من "سكولر" و"بيرلين" وآخرين (1993) بأنه "أي استجابة يقوم بها الفرد في مواجهة، سواء مواقف الحياة الخارجية، وذلك لتجنب المشقة النفسية أو لمنعها أو التحكم فيها. (شويخ، 2007، ص54. 55)

يعرف كل من هاندرسون وآخرون (1992) المواجهة على "أنها محاولة الفرد لضبط المطالب والصراعات البيئة الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفه، أي أنه يتضمن جهود الفرد للضبط البيئات الداخلية و الخارجية والعلاقة التي تربط معها. (Henderson et al. 1992. p125)

**2- تعريف الاستراتيجية:**

عرفها هانت بأنها الطريقة التي يعدل بها الفرد خطته وفروضه، للوصول إلى حل المشكلة بأقل جهد. (الهاشمي، 2008، ص238)

وهي عند زبيدة قرني (2001) الاستراتيجية بأنها مجموعة من الإجراءات والأفعال والممارسات التي يتبعها المعلم في إعداده وتنظيمه للمواقف التعليمية والأنشطة التعليمية، وبينما عند كوثر كوجك (1997) عبارة عن خطة عمل عامة توضع أهداف، وتصمم في صورة خطوات إجرائية، وتحول كل خطوة إلى جزئية تفصيلية تتم في تتابع مقصود في سبيل تحقيق أهداف محددة. (الديب، 2006، ص12)

**3-تعريف استراتيجيات المواجهة:****3-1- التعريف اللغوي:**

هذا المصطلح الأخير الذي اعتمد عليه في الأدبيات الفرنسية منذ سنة (1999) ، وفي المقابل استعملت في اللغة العربية مصطلحات مثل: (يوسف، 2000، ص69)

- استراتيجيات أو عمليات التعامل.
- استراتيجيات التوافق أو المواجهة.
- استراتيجيات التأقلم.
- ميكانيزمات الدفاع.

**3-2- تعريف الاصطلاحي لاستراتيجيات المواجهة:**

تنوعت التعاريف والأمر راجع إلى تنوع زوايا النظر وتباين آراء العلماء والأطر النظرية المتعلقة بمفهوم استراتيجيات المواجهة.

" يعرف في معجم علم النفس الكبير " استراتيجية المواجهة: على أنها " السيرورة النشطة التي يقوم بها الفرد وذلك بواسطة التقييم الذاتي لنشاطاته الخاصة، ودوافعه لمواجهة وضعية ضاغطة والنجاح في التحكم بتلك الوضعية. (خرخاش، 2009، ص90)

نجد ستيبتو **Steptoe (1991)** قد عرف المواجهة بأنها استجابات يظهرها الفرد للمواجهة الوضعية الضاغطة، وقد تكون ذات طبيعة معرفية أو انفعالية، أو تحويل في الخيال وضعية خطيرة إلى منفعة شخصية، كما يمكن أن تأخذ أشكالاً لا سلوكية مباشرة أكثر كالمواجهة الصريحة للمشكل، تبني سلوك التجنب، أو البحث عن المساندة الاجتماعية. (IsabellePoulhan. 1992. p5462)

عرفها لازاروس وفولكمان (1984) بأنها "تغير معرفي متواصل، جهود سلوكية لإدارة الحاجات الداخلية والخارجية وبشكل خاص تلك التي يدرك الفرد أنها مرهقة وشديدة الضرر. (شريف، 2003، ص56)

عرف ماثيني وآخرون (**Malhenget all**) المواجهة بأنها "أي جهد صحي أو غير صحي، شعوري أو لاشعوري لمنع أو تقليل وإضعاف الضغوط والمساعدة على تحمل تأثيراتها وبأقل طريقة.

أما لطفي عبد الباسط (1994) يرى استراتيجيات المواجهة هي مجموعة من النشاطات أو استراتيجيات السلوكية أو المعرفية، التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع المواقف الضاغطة وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه. (1994، ص 97)

ورأى سوارد (1999) أن أساليب المواجهة هي الطرائق التي يستخدمها الفرد عندما يعاني الضغط النفسي في المواقف التي يعتقد أنها تفوق طاقته وقدراته بهدف التعايش مع الضغط النفسي الذي يتعرض له، وبعض هذه الأساليب تكون طبيعية ورد فعل تلقائي عندما يكون العامل الضاغط بسيطاً، أما عندما يكون الموقف الضاغط شديداً فإن التكيف الاعتيادي يصبح غير كاف ولهذا يصبح عند الفرد إنهاك عاطفي وذهني، ويبدأ بالعمل على تطوير سلوكه وتعديله، حتى تتكون لديه أساليب جديدة للتكيف مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد، حيث تساعده في الحصول على التوازن مع ظروف الحياة اليومية الضاغطة وأحداثها وإحباطات. . الخ (الأحمدي ورجاء، 2009، ص17)

ومن خلال التعاريف السابقة لاستراتيجيات المواجهة يمكن استنتاج مايلي:

- استراتيجيات المواجهة هي عملية معرفية وسلوكية، كما أنها تتغير من موقف لآخر فهي غير ثابتة يهدف من خلال الفرد إلى محاولة التكيف مع المواقف الضاغطة.

- أنها عملية شخصية تتأثر بالعوامل الاجتماعية والبيئية الخاصة بالفرد.

- استخدام هذه الاستراتيجيات يكون بطريقة صحيحة تكيفيه أو غير تكيفية وبصورة شعورية أو غير شعورية.

#### 4- النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

هناك عديد من النظريات التي تعني بمفهوم استراتيجية المواجهة، يسهم به كسلوك في التخفيف أو التقليل من التوتر والقلق الناتج عن المصادر المشقة التي نواجهها في حياتنا، ويمكن للمواجهة أن تأخذ عدة مظاهر، معرفية، سلوكية، عاطفية، في اختلاف وجهات النظر أدت إلى ظهور عدة نماذج والمقاربات التي تناولت مفهوم المواجهة ومن أهم النماذج نعرض ما يلي:

## 4-1-1- النموذج السيكودينامي (التحليلي)

والمتمثل في دفاعات الأنا، وسمات الشخصية.

## 4-1-1- دفاعات الأنا:

عمل التحليل النفسي منذ نشأته، على تحديد وفهم أشكال المواجهة، وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها، وسائل الدفاع الأولية، وقد أدخل فرويد مفهوم الدفاع للمرة الأولى عام (1894) حيث عرفه لاحقاً بأنه تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب، وتكلم فرويد عن تسعة آليات دفاعية هي كالاتي: النكوص، الكبت، التكوين العكسي، العزل، الإلغاء الرجعي، الاجتياح، الارتداد على الضد، الإسقاط، الارتداد على الذات ( ميخائيل، 1994، ص128) ولقد بين فرويد أهمية الميكانيزمات الدفاعية في الحماية من الانفعالات والأفكار الغرائز المؤلمة، كما بين أنها تسبب اضطرابات نفسية متعددة (Poulhan Bourgois. 1995. p42) حين أن ابنته أنا فرويد قد وسعت مجال وظائف الدفاع لتشمل الانفعالات والمثيرات مهددة للمحيط. (رضوان، 2002، ص162) حيث رأت أنا فرويد أن جميع عمليات الدفاع تتميز باسمتين مشتركتين:

-أنها تتكرر وتزور وتحرف الواقع.

-أنها تعمل لا شعوريا بحيث لا يظن الشخص إلى ما يحدث.

ومن أهم الأعباء الملقاة على عاتق "الأنا" مواجهة المخاطر والتهديدات التي توقع الشخص في الارتباك وتثير في نفسه القلق، فقد يحاول "أنا" التحكم في الخطر بإتباع طرائق واقعية في مواجهة المشكلات وتسمى الطرائق الأخيرة بميكانيزمات دفاع الأنا. (كفن، 1970، ص100)

والمواجهة تعتبر كميكانيزم يستعمل بشكل واعي من الفرد في مواجهة مشكلة خارجية، بينما ميكانيزمات الدفاع تعتبر كعملية لاواعية في مواجهة الصراع النفسي الداخلي. (Shankland 2009 p89، R)

ويشير هان و فالنت إلى أن الميكانيزم الدفاع هو "استراتيجية عقلية تعمل على خفض الحالات الانفعالية السلبية لدى الفرد، وذلك من خلال تحريف الواقع، وتستثار هذه

ميكانيزمات أما عن طريق المثيرات داخلية، أو عن طريق أحداث خارجية". وذهب فالنت (1992) أن ميكانيزمات الدفاع تحريفات معرفية هدفها التقليل من التنافر أو الصراع. وقد اقترح "فالنت" نموذجاً يتكون من 4 أقسام للميكانيزمات الدفاعية هي: (مقابل مولودة، هديبل، 2008، ص 92)

- الميكانيزمات الدفاعية النهائية: تحتوي على الإسقاط الهذيانى، الالتواء، الإنكار الهذيانى.

- الميكانيزمات الدفاعية الناضجة: تحتوي على الغيرية أو الإيثار، والدعابة، والقمع، الحدس والتسامي

- الميكانيزمات الدفاعية غير الناضجة: تحتوي على الإسقاط، الخيال الفصامي، الوسواس المرضي، العدوانية السلبية، التطرف، الانفصال.

- الميكانيزمات الدفاعية العصابية: تحتوي على الكبت، العزل، التحويل، التكوين العكسي.

ويؤكد "هان" و"فالنت" على وجود اختلاف بين الميكانيزمات الدفاعية في المجال السيكودينامي وميكانيزمات المواجهة، وهو ما يعبر عنه الجدول الآتي:

#### 4-1-2- سمات الشخصية:

هو مفهوم آخر للمواجهة مشتق من النموذج التحليلي، حيث يتصور المواجهة "كسمة شخصية" ومن هذا المنطلق قدمت محاولة لقياس مفهوم المواجهة، وتتمثل محاولة القياس هذه في عملية تصنيف الأفراد طبقاً للنمط أو السمة التي يتميز بها كل واحد منهم، قصد إيجاد ثوابت يمكن الاعتماد عليها في التمييز بين الأشخاص، وبهدف التمكن من وضع مؤشرات تنبؤية وتوقعات حول الطريقة أو الأسلوب الذي يلجؤون إليه للمواجهة ضد الأشكال المختلفة من الضغوطات، حيث يرى أن بعض الخصائص الثابتة في الشخصية كالقمع، الحساسية، القدرية، والصلابة كلها تعمل على تهيئة الفرد بطريقة معينة للمواجهة الحدث الضاغط، كما تعرض هذا النموذج للنقد من قبل الكثير من الباحثين، لازاروس، فولكمان، كوهن وآخرون (1973) يعززون إلى أن سمات الشخصية هي مؤشرات ضعيفة لاستراتيجيات المواجهة (شويخ، 2007، ص 61) وهذا للأسباب التالية: (خرخاش، 2009، ص 97).

- الطبيعة المتعددة الأبعاد للسيرورة الحالية المواجهة ومثال ذلك الشخص الذي يعاني من مرض جسدي.

- الطبيعة المتحركة والمتغيرة للسيرورة المواجهة: استراتيجيات المواجهة تتأثر بشكل كبير بالموقف الضاغط، شدته والوضعية المتخذة، حسب دراسات التي قام بها كل من لازاروس وفولكمان وآخرون (1986) بينوا أن نفس الشخص قد يوظف في بعض الوضعية استراتيجيات معرفية تهدف إلى التخفيف من شدة الضغط وفي وضعية أخرى مماثلة يلجأ إلى استراتيجيات سلوكية مواجهة لحل المشكلة.

كما أن هناك أساليب للتعامل مع الموافق الضاغط (الضغوط) يمكن حصرها في ثلاثة أنواع وهي: (الداهري، 2008، ص167)

- التعامل المعرفي: ويتمثل في السيطرة الحدث الضاغط.
- التعامل السلوكي: ويتمثل في محاولة التعامل المباشر مع المشكلة.
- التعامل التجنبي: ويتمثل في محاولات الشخص لتجنب المشكلة.

إذن فمفهوم المواجهة لا يتحدد بالاستعدادات الشخصية الثابتة (كالمات الشخصية) فقط لكن أيضا بالأساليب السلوكية الموظفة من طرف الفرد في الوضعية الضاغطة المختلفة.

#### 4-2- النموذج الحيواني:

يعتمد هذا النموذج على النظرية التطورية لدارون وأيضاً على النتائج المخبرية التي أجريت على الحيوان، وهذا النموذج يعتبر استراتيجيات المواجهة كاستجابة سلوكية مكتسبة مستعملة لمواجهة التهديد الحيوي، فمثلاً ميكانيزم الهروب أو تجنب موافق الخوف أو المواجهة والهجوم يستعمل في حالة الغضب، (Bourgois, Paulhan, 1995، p. 41)، وقد استخلص دانترز (Dantzer) (1989) من تجارب الفئران التي وضعت في قفص ذي جهتين (جهة يتلقوا فيها صدمة كهربائية، وجهة أخرى لا يتلقوا فيه شيء) بينت أن الفئران تعلم تجنب الصدمة وذلك كلما دوت الإشارة الصوتية منذرة بقدم صدمة أخرى، وقد اعتبر المعيار الأساسي للمواجهة الناجحة عند الحيوان هو البقاء على قيد الحياة. (Paulhan, 1992، p. 546)

يركز مفهوم المواجهة في هذا النموذج على نوعين من الاستراتيجيات وهي:  
- استراتيجيات التجنب أو الهروب.

- استراتيجيات المواجهة أو الهجوم وبذلك هذا النموذج لا يوضح الاستراتيجيات الأخرى المتضمنة في مفهوم المواجهة.

#### 4-3- النموذج الاجتماعي:

درست نظريات علم النفس الاجتماعي استراتيجيات المواجهة الفردية أو الجماعية، إذ يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقة سواء كان هذا فرد أو جماعة من الناس، إذ أن تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له تأثيراً على كيفية سلوكه، واستجاباته، وتحديد الوظائف السيكلوجية إزاء المواقف الاجتماعية، ومن جهة أخرى تطرق ممثلو هذا النموذج إلى تحديد التأثير الاجتماعي على أسلوب مواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة أو أخرى:

**الأول:** يتصل باحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانب الجماعة.

**الثاني:** يتصل بحاجة الفرد على تأكيد الآخرين لأحكامه.

**الثالث:** فيركز على الاستعدادات الشخصية لإقامة الدفاعات واستخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تهديد بينه وبين الجماعة. (طبي، 2004، ص88)، وهذا يبدأ من إحساس الفرد بالنقص هذا الشعور يؤثر بشدة في سلوك الفرد مما قد يدفعه إلى نوعين من التصرفات تتمثل في تقبل أو رفض الواقع، ويتحقق هذا الرفض أو التقبل في استراتيجيات عدة تتعلق بقدرات الفرد ودرجة طموحه وبالمكتسبات الاجتماعية والوفاء للجماعة وأفرادها (شمال، 2007، ص33) ومن بين هذه الأساليب الدفاعية الاجتماعية نذكر ما يلي:

- **التطابق:** وهو سلوك يوحى إلى تطابق وتوافق الفرد مع القيم الاجتماعية الخاصة بالبيئة، ويهدف هذا السلوك إلى إرضاء الآخرين. (بوعافية، 2007، ص176)

- **الهروب:** ويتميز هذا السلوك بالانسحاب والاستسلام ورفض التحدي، فبواسطة هذا الأسلوب الدفاعي يبتعد الفرد عن المقارنة بغيره ويتجنب الألم والتقدير

المنخفض للذات حيث يسمح لهذا التجنب الحفاظ على الصورة الإيجابية التي يملكها الفرد حول نفسه والتي تهددها المقارنة بالغير.

- **سد العجز:** يسعى الفرد في حالة ظهور عجز ما إلى تجاوز العائق وهذا بمحاولة الوصول إلى مستوى، الآخرين للتأكيد على قيمته الخاصة.

- **التعويض:** يدخل الفرد عوامل جديدة لتقييم الأشياء ومقارنتها، ويسعى إلى فرضها في الجماعة وجعلها مقبولة من طرف الآخرين. (شمال، 2007، ص39)

- **فأساليب المواجهة حسب النظرية الاجتماعية نشأ من خلال شعور الفرد بالنقص أمام الآخرين، وهذا ما يدفعه إلى التصدي من أجل ضمان قيمته الاجتماعية التي يحضى بها بين أفراد الجماعة التي ينتمي إليها. (بوعافية، 2008، ص177)**

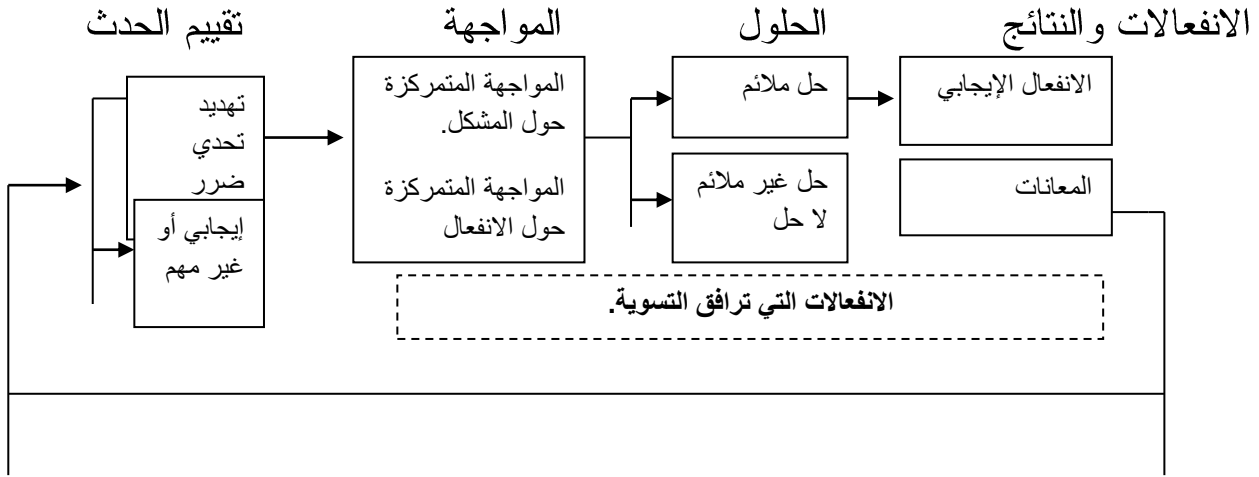
#### 4-4- النموذج التفاعلي:

ظهر هذا النموذج كرد فعل على النموذج السيكودينامي، وارتبط بأعمال كل من لازاروس وفولكمان (1984) وموس وميتشنيوم (1977) والتي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من أنها سمة أو استعداد لدى الفرد، ويرى هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب والمصادر الشخصية لديه وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المجال. (عبد العظيم، 2006، ص89)

حسب هذا النموذج فإن استجابة الضغط تحدث عند تقييم الوضعية أنها تفوق المصادر ويمكن أن تضع رفاهية الفرد واستقراره في خطر، هذه الاستجابة الضاغطة هي نتيجة خلل التوازن بين متطلبات الوضعية الراهنة ومصادر الفرد للتعامل معها، ما توصلت إليه كل من فولكمان وآخرون، وكل من ماثي، آي، بوغ، كيرلات، وكانالا، أي تفاعل الفرد مع المحيط هو الذي ينتج الاستجابة الضاغطة. وفيما يلي تقديم أهم مفاهيم هذا النموذج، كما أن تطور النموذج التفاعلي للضغوط وأساليب المواجهة جاء باعتماد الباحثين المبدأ التكاملية بين المقاربتين البيئية الشخصية وترى النظرية البيئية الشخصية احتمال وجود استراتيجيات أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها، أما النظرية البيئية فمفادها أن الطرق المفضلة للمواجهة تتبع

من أبعاد الشخصية التقليدية حسبما يتوافق والنظرية البيئية، كما يتجلى الفرق بينهما في دراسة متغيرات الوضع أو المواقف ومتغيرات السمات. (طبي، 2004، ص93)  
 الشكل رقم (02) : يوضح حلقة السيورورات الخاصة بالتعاملات الضاغطة للازاروس وفولكمان (1984) .

(p. 49، 2005، J. Swendsen ،P. Graziani)



يوضح هذا الشكل سيورورة التسوية التي وضعها كل من لازاروس وفولكمان (1984) والتي تتمثل في إدراك الفرد للحدث الضاغط (تهديد، فقد، تحدي) ، واختياره لأسلوب المواجهة الملائم سواء الخاص باستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل أو لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

#### 4-5- النموذج المعرفي:

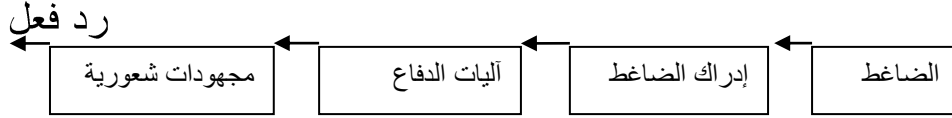
حسب أصحاب النموذج المعرفي، فإن الضغط ليس مرتبط بالحدث الضاغط فقط أو بالشخص لوحده، ولكن متعلق بتفاعل الفرد والمحيط، حيث يحدث استجابة الضغط، عندما يقدر الفرد أن الوضع الضاغط يتجاوز قدراته، وبإمكانه وضع راحته في خطر. وهذه الاستجابة إذا هي نتيجة عدم توازن بين متطلبات الموقف الضاغط والقدرات الفردية التي يواجه بها (Schwelzer&Dantzer، 1994، p. 179)، إذ يمكن لفرد ما أن يرى قرار تحويله مهنيا كمشكل لا يمكن تجاوزه، بينما آخر يمكن أن يرى فيه فرصة لفائدة شخصية أو لمغامرة شيقة.

إن خصائص الضاغط لا تبين لوحدها شدة ولا طبيعة ما يمكن أن يشعر به الفرد حيث أنه وحسب النموذج التفاعلي للضغط، فالضواغط تمر عبر سلسلة من الترشيحات

التي تضخيم أو تقليل رد فعل الضغط، وفي هذا المجال عرف كل من راه (Rahe) وأرتون (Anthun) ثلاثة مرشحات أساسية تمثلها في الشكل التالي:

الشكل رقم (03) : ميكانيزمات ترشيح أثر الضاغظ على الفرد

(p. 105 ، 1994 ،Schwelzer&Dantzer



- إن إدراك الضاغظ متأثر بالتجارب السابقة وهذا من خلال اختيار لضواغظ متشابهة.

- آليات دفاع الأنا (النفسي، الكبت) تعمل بطريقة لاشعورية.

-المجهودات الشعورية: ويتعلق الأمر بوضع خطة عمل واللجوء إلى مختلف التقنيات (الاسترخاء، التمارين الرياضية، تناول الأدوية، الترقية المعرفي)

إن العلاقة بين المحيط والفرد تتأثر سياقين هما: التقدير والمواجهة

1-التقدير: إن التقدير هو سيرورة معرفية، يقدر الفرد من خلالها الكيفية التي يمكن لوضعية معينة أن تهدد خطر راحته، وماهي قدرات المواجهة المتوفرة لديه لمواجهتها، وقد ميز كل من لازاروس وفولكمان (1984) شكلين من التقدير هما:

-التقدير الأول: في هذا النوع من التقويم يحدد الفرد ما إذا كان الموقف بشكل أم تهديد أو خطر أو تحدياً بالنسبة له، فطبيعة التقويم تختلف حسب نوعية وشدة الانفعال، فتقويم تحدي يبرز معه الانفعالات الايجابية مثل الشعور بالرضا والاستثارة. (Paulhan، 1992، p549)

-التقدير الثانوي: من أهم الوظائف تقدير الثانوي تزويد بمعلومات عن إمكانياته في التحكم إزاء الموقف الضاغظ، بمعنى آخر في هذا النوع من التقويم يقدر أو يقارن الفرد بين مهاراته التكيفية وبين المتطلبات للموقف الضاغظ يحدث قليل من الضغط أو قد لا يحدث على الإطلاق، أما إذا كانت استراتيجيات التعامل غير ملائمة فمن المحتمل أن يحدث ضغط، هذا يعني أن التقويم الثانوي يعمل على توجيه استراتيجيات التعامل إما نحو التخفيف

من شدة الانفعال أو العكس استعمال استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال أو العكس استعمال استراتيجيات المركزة على المشكل التي تهدف إلى تغيير الموقف الضاغط، ويتأثر التقدير الثانوي بقدرات وإمكانيات الفرد البدنية والنفسية والاجتماعية، حيث تتمثل الإمكانيات والموارد البدنية في صحة الفرد و قدرته على التحمل، أما الموارد الاجتماعية فتشمل شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد وحجم المساندة المقدمة له سواء كانت مساعدة مادية أو عاطفية أو تواصلية أو إيديولوجية، أما الإمكانيات النفسية فتشمل المعتقدات التي يمكن الاستناد إليها في بقاء على الأمل، ومهارات حل المشكل وتقدير الذات والروح المعنوية. (السيد، 1999، ص48)

### 5- تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

لقد تعددت طرق تصنيف استراتيجيات المواجهة باختلاف الإمكانيات التي تتوفر لدى الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة في الحياة أهمها مايلي.

5-1- تصنيف ويت (1974): وحدد ثلاثة مطالب لعملية التكيف وهي: (الشخانية، 2010، ص35)

- فهم الموقف الضاغط.

- إدراك الانفعالات وكيفية التعبير عنها في الموقف المناسبة.

- حفظ الإحساس بالتكامل الشخصي، وتحقيق الضبط الذاتي للبيئة.

5-2- وقد صنفها موريس (1972): إلى المواجهة المباشرة والمواجهة الدفاعية، وحسب ميدنيك وآخرون (1975) فقد قسم ردود فعل التكيف للضغط إلى:

- ردود الفعل الموجهة نحو المشكل.

- ردود الفعل الموجهة نحو الدفاع (عزوز، 2008، ص38)

5-3- تصنيف كل من سيلس وفيلتشر (1985): إلى تصنيف المواجهة إلى نوعين وهما: (خرخاش، 2009، ص100)

- المواجهة تجنبية أو السلبية: هروب، نفي، الاستسلام، تقبل الطوعي.

- المواجهة النشطة أو يقض: بحث عن المعلومات، السند الاجتماعي، التخطيط لحل المشكل.

**5-4- تصنيف اتكنسون وآخرون (1990):** المواجهة إلى استراتيجيات سلوكية واستراتيجيات معرفية (يوسف، 2000، ص59)

**5-5- تصنيف لازاروس وفولكمان:** قد صنف المواجهة إلى:

- المواجهة المركزة على المشكل.

- المواجهة المركزة على الانفعال.

وحسب النسخة الفرنسية فقد صنّفوا الاستراتيجيات المواجهة إلى ثلاثة

استراتيجيات عامة: (عزوز، 2008، ص39)

- المواجهة المركزة على المشكل

- المواجهة المركزة على الانفعال

- المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية.

**6- أنواع استراتيجيات المواجهة:**

تتمثل استراتيجية المواجهة في هذا البحث عن نوع السلوك أو الموقف أو المواجهة التي يستعملها المعلمون في مواجهة الضغوط المدرسية، وتحقيق التوافق التربوي سواء المواجهة متمركزة حول المشكل أو حول الانفعال أو السند الاجتماعي وتتمثل فيمايلي:

**6-1- استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل:**

تشير إلى المجهودات لتغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته وحسب شيفر Shafer فهي تشير لتلك الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول المواجهة الفعالة مع الضغط النفسي، أو مع المواقف الضاغطة مباشرة. (خرخاش، 2009، ص102)

**- استراتيجيات حل المشكل:**

من الاستراتيجيات الايجابية التي تؤدي إلى تكيف أفضل مع الموقف الضاغطة، وهذه استراتيجية مواجهة لتقليل متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر هذه المتطلبات من أجل مواجهة أفضل، أن الحياة اليومية تزودنا بالعديد من الأمثلة لهذا الأسلوب من المواجهة مثل البحث عن عمل أكثر أجراً، استشارة الطبيب للحصول على معارف أكثر في مختلف المجالات، بناء مخططات، البحث عن معلومات... إلخ (Schweitzer، 2001، p71) وتنقسم إلى عنصران هامين هما:

**-المواجهة السلوكية لحل المشكلة:**

وهنا تكون الاستجابات أفعالاً ظاهرة توجه مباشرة لمواجهة الموقف ومن هذه الاستجابات أسلوب حل المشكلة الفعالة ومحاولات الضبط والتجنب والانسحاب أو الهروب من الموقف.

وقد أكد كل من Scheiver&Carer (1977) على أن الأفراد المقاتلين يمكن أن كل من يتعاملوا بشكل أفضل مع المثيرات الضاغطة، لأنهم يقومون بأفعال إيجابية وفعالة وينشغلون في التخطيط الإيجابي البناء، لذلك فإن الأفراد المتفائلين يظهرون اندفاعاً نحو استجابات المواجهة المتمركزة حول المشكلة أكثر من الأفراد المتشائمين في المواقف القابلة للضبط. (العثري، 2004، ص55)

**-المواجهة المعرفية لحل المشكلة:**

وهنا توجه الاستجابات المواجهة المعرفية بشكل مباشر لمواجهة الموقف، حيث يتضمن محاولات لضبط الطريقة التي يدركها الأحداث الضاغطة وقد استخدم لازاروس مصطلح التقييم المعرفي، وللإشارة إلى النمط الذي يفسر فيه الناس الأحداث أو المواقف الضاغطة، ومن أساليب التقييم المعرفي، والانتباه الانتقائي للمظاهر الإيجابية للموقف، حيث اقترح كل من تورك وميس، بوم وجانست أساليب مختلفة لمساعدة الفرد على ضبط الألم خلال العمليات الجراحية وتتضمن هذه الأساليب: الانتباه التخيلي الذي يتم فيها تخيل الفرد مشهداً متناقضاً مع الألم، وأسلوب التحويل التخيلي الذي يتم فيه تخيل الإحساس إما لدى الفرد أو موقف آخر (العثري، 2004، ص55)، ويؤكد Nezu أن أسلوب حل المشكلات هو عملية معرفية سلوكية التي يحدد الفرد بواسطتها استراتيجيات وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابلها في الحياة. (خرخاش، 2009، ص103)

**-البحث عن السند الاجتماعي:**

المساندة الاجتماعية هي عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمد بالدعم في المواقف الاجتماعية المختلفة، ويؤكد لاروكو وآخرون (La Rocco&al) أنه على الرغم من وجود مظاهر مختلفة ومتعددة للدعم والمساندة الاجتماعية التي تتمثل في المساعدة المالية والوجدانية

والعاطفية، التفاهم، توفير المعلومات. . الخ (جهاد علاء، عز الدين، 2011، ص374) ، ويزود الشخص بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة تواصلاته الاجتماعية التي تضم كل الأفراد الذين لهم اتصال اجتماعي منظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة والأصدقاء... الخ (عبير حسن، 2003، ص07)

يعرف ساراسون وآخرون (Sarason&al 1983) المساندة الاجتماعية بأنها تعبير عن وجود أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويظن أنهم في مقدرتهم أن يهتموا به ويحبوه ويقفوا معه عند الضرورة. (فايد، 2005، ص118)، كما أنها أيضا تعني "إحساس الفرد بوجود بعض المقربين منه يثق فيهم في الوقوف بجانبه(عبد السلام، 1997، ص210)

وقد افترض ساراسون (1986) أن مجرد إدراك ا حول الفرد بأنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساند، فإنه يخفض من الضغوط الواقعة عليه وتمثل الساندة الاجتماعية رضا الآخرين ومساعدتهم. (النعاس، 2008، ص43)

## 6-2- استراتيجيه المواجهه المتمركزه الانفعال:

تسعى الأبحاث التي تنطلق من الوظيفة المتمركزة حول الانفعال إلى تنظيم الانفعالات السلبية، وبهذا تتم محاولة تخفيض حالة التوتر التي يعيشها الفرد على أنها مرهقة له والتي تتميز بالانفعالات المرهقة كالقلق والغضب والاكتئاب. . الخ (رضوان، 2002، ص171) ، والمواجهه المركزة على الانفعال هي مجموعة من العمليات المعرفية التي تهدف إلى التخفيف من حالة التوتر والانفعال الناجم عن الوضعية الضاغطة وتنظيم الاستجابة الانفعالية الناتجة عن الضغط (Lazarus&Folkman، 1984، p150) ، والمواجهه المركزة على الانفعال موجهة من أجل تسير أو إدارة الاستجابات الانفعالية الناتجة عن الوضعية الضاغطة، فتنظيم الانفعالات يمكن أن تتم بعدة طرق (انفعالية، فسيولوجية، معرفية سلوكية) ، كما توجد استجابات عديدة خاصة بهذه الاستراتيجيه مثل استهلاك مواد مختلفة (كحول، تبغ، مخدرات..)، الانخراط في نشاطات مسلية مختلفة (تمارين رياضية، القراءة، مشاهدة التلفاز... ) والإحساس بالمسؤولية (اتهام الذات) والتعبير عن الانفعالات (غضب، قلق، التوتر... ) . (Schweitzer، 2001 p72)

### 6-3- المواجهة المركزة على السند الاجتماعي:

ويقصد بالمساندة الاجتماعية تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين، أو أنها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث، وهو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على المساندة الاجتماعية للتخفيف من الوضع الضاغط ومن أثاره، فالبحث عن الدعم الاجتماعي يلعب دور في تخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية والمرنة والحميمية. (شريف، 2002، ص70)

وللمساندة الاجتماعية أنواع مختلفة صنفتها كوهين وويلز Cohen & wills 1988 في أربعة فئات:

- مساندة التقدير: وتكون في شكل تزويد الفرد بمعلومات تدل على أنه مقدر ومقبول لقيمه الذاتية.
  - مساندة بالمعلومات: وهي تساعد الفرد على تحديد وفهم الأحداث الضاغطة وكيفية التعامل معها.
  - الصحبة الاجتماعية: وتشمل صحبة الآخرين في أنشطة الفراغ والترجيع والتواصل مع الآخرين للانفعال عن المشكلات الضاغطة.
  - مساندة الإجرائية: كتقديم العون المادي والخدمات التي تخفف الضغط من خلال الحل المباشر للمشكلات والمواقف الضاغطة.
- تلعب المساندة الاجتماعية دورا وقائيا إذ أن لها أثرا مخففا لنتائج الأحداث، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة، تتفاوت استجاباتهم المؤلمة لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل العلاقات الودية والمساندة، وأيضا تلعب دورا في التخفيف من المعاناة الناتجة عن ضغوط الحياة. (عبد المعطي، 2006، ص61)

### 7-مقاييس استراتيجيات المواجهة:

بينت عدة مقاييس وسلالم لتقييم استراتيجيات المواجهة، متضمنة لنوعها الرئيسين (استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل واستراتيجية المتمركزة حول الانفعال)، ولهذا تم اقتراح سلالم مختلفة بهدف تقييم التعامل مع الضغط النفسي حسب بعديها الأساسيين نجد ما يلي:

**7-1- مقياس لازاروس وفولكمان Folkman&Lazarus (1984) :**

يعرف هذا السلم بتسمية **lhways of coping check -List** متكون من 67 بنداً، وقد تضمنت إجراءات العمل حول صدق المقياس واستجوب كل شهر ولمدة سنة 100 شخص (52 امرأة و48 رجل) تتراوح أعمارهم بين 40 و65 سنة، وطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى الاستراتيجية الأكثر استعمال من بين هذه الاستراتيجيات للتعامل مع الوضعية ومن خلال نتائج التحليل العاملي تم الحصول على 8 سلالم فرعية تتضمن كل منها عدة بنود وتتوزع هذه السلالم الفرعية على نمط التعامل كما يلي: (طاببي، 2006، ص51)

- الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل وتضم ما يلي:

• حل المشكل.

• روح المقاومة أو تقبل المواجهة.

- الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال وتضم ما يلي:

• أخذ الاحتياطات أو تصغير التهديد.

• إعادة التقييم الإيجابي.

• التأنيب الذاتي.

• التجنب أو الهروب.

• البحث عن الدعم الاجتماعي.

• التحكم في الذات.

**7-2- مقياس فيتاليانوا Vitaliano (1985) :**

هي نسخة مختصرة لسلم فولكمان ولازاروس تتكون من 42 بنداً كامتداد لنظريتهم المعرفية للضغط والتي تسند المواجهة، كما توصل التحليل العاملي إلى تحديد 5 سلالم وهي حل المشكل، التأنيب الذاتي، إعادة التقييم الإيجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي، التجنب.

**7-3- مقياس بولهان Poulhan (1994):**

يعد صورة مكيفة حسب البيئة الفرنسية، حيث قامت بولهان وأعاونها، بتكييف نسخة المختصر لفتاليانوا وأعوانه وكان هدفهم معرفة فعالية المقاومة ودورها المعدل في

الضغط أو التوتر وترجمة من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux تم تطبيقه على عينة مكونة من 501 راشد بين طلاب وعاملين من كلا الجنسين (172 رجل و329 امرأة) تتراوح أعمارهم بين 20 و35 سنة، كما توصل التحليل العاملي إلى الحصول على الأبعاد التالية والمتعلق بالعوامل التالية:

1- حل المشكل (9.4%)

2- التجنب مع التفكير الإيجابي (7.5%)

3- البحث عن الدعم الاجتماعي (6.5%)

4- إعادة التقييم الإيجابي (9.5%)

5- التأنيب الذاتي (7.5%)

وهذه النتائج سمحت ببناء نسخة مكيفة -حتى في البيئة العربية- المكونة من 29 بنداً فقط يقسم إلى 5 أبعاد للاستراتيجيات المواجهة. (خرخاش، 2009، ص105)

7-4- مقياس التكيف:

قام كارفر Carver (1997) بتطوير نسخة مختصرة لمقياس التكيف، وهو يتكون من (28) فقرة قالها 4 بدائل، والتي تقيس 14 أسلوباً تكيفي هي: (الشخائبة، 2010، ص96)

1- أسلوب تشتيت الانتباه الذاتي تمثلها الفقرة (1، 19)

2- أسلوب التدبير النشط تمثلها الفقرة (7، 2)

3- اللجوء إلى الإنكار تمثلها، الفقرة (8، 3)

4- اللجوء إلى الكحول تمثلها، الفقرة (11، 4)

5- اللجوء إلى الدعم الانفعالي، تمثلها الفقرة (15، 5)

6- اللجوء إلى الدعم الأدائي، تمثلها الفقرة (23، 10)

7- فك الاشتباك أو عزل الذات تمثلها، الفقرة (16، 6)

8- التنفيس، تمثلها الفقرة (21، 9)

9- إعادة التشكيل الإيجابي، تمثلها (12، 17)

10- التخطيط، تمثلها الفقرة (25، 14)

11- الفكاهة، تمثلها (28، 18)

12- التقبل، تمثلها الفقرة (24، 20)

13- التدين، تمثلها الفقرة (27، 22)

14 - لوم الذات، تمثلها الفقرة (26، 13)

**خلاصة:**

يعيش الفرد على الدوام في مجابهة الوضعيات والأحداث التي تسبب له مختلف الانفعالات المزعجة (الغضب، القلق، الحزن) يمكن تصنيفها ضمن أحداث الحياة اليومية (المشاكل العائلية، أعباء العمل، المشاكل المالية) ، حيث أن مختلف هذه الخبرات تدرك من الفرد كتهديد لتكامله الجسمي والنفسي، لذا تعددت وجهات نظر العلماء حول استراتيجيات المواجهة، فالبعض يركز على استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل وآخر يركز على استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال حيث تقوم بدور حاسم في التنبؤ باستخدام استراتيجيات المواجهة التي يوظفها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة.

## الفصل الثاني: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية

2- النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية

3- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية

4- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية

5- العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية

6- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة

**تمهيد:**

أدرك الفلاسفة القدامى العلاقة المتبادلة بين النفس والجسم، وأن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغير الحالة العضوية، كما أن الحالة الجسدية يمكن بدورها أن تؤدي إلى تغير في الحالة النفسية لدى الفرد، إلا أن الدراسات الطبية والنفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس أكثر شدة ووضوحاً وخطورة من تأثير الجسم في النفس. واعتبر الأطباء أن معظم الأمراض التي تصيب الإنسان ليست أمراضاً جسمية فقط بل هناك أمراض عضوية تعبر عن وجود اضطراب نفسي وضغوط لم يتحملها الجهاز النفسي للإنسان يطلق عليها الأمراض النفسجسمية أو السيكوسوماتية.

## 1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

استعملت لأول مرة عند (1818) Heineth وطورها فرويد في القرن العشرين وتعتبر السيكوسوماتية وليدة الطب، وهي كلمة يونانية (الجاموس، 2004، ص-ص 11-12) مشتقة من كلمتين:

**Psucho** تعني النفس، وتمثل العوامل النفسية التي تبدأ الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها.

**Soma** تعني الجسم، وذلك يشير إلى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية وهو الذي يقاسي من آثار اضطراب النفس. (عبد المعطي، 2003، ص 18)

الاضطرابات السيكوسوماتية هي تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسيما، أي أسبابها نفسية النشأة (العيسوي، 1994، ص 31). يعرف محمود أبو النيل الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الأمراض الجسمية المألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسدي الطويل وحده في شفاؤها شفاء تاما، لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسدي.

ويرى أحمد عزت راجح أن الاضطرابات السيكوسوماتية عبارة عن اضطرابات ناشئة نتيجة لإثارة انفعالية محبطة، أي نتيجة قمع وإحباط الانفعالات التي أعيقت عن التعبير الصريح عن نفسها ونسي الفرد أسبابها وملابساتها وظروفها مع بقاء ما يصاحبها من توترات واضطرابات حشوية، فالفرد الذي يعاني صراعا انفعاليا لا شعوريا يؤدي إلى حدوث الأعراض الجسمية التي تتميز بها هذه الأمراض، وهنا يقال أن الفرد يعاني مرضا جسيما نفسيا أو مرضا سيكوسوماتيا.

مرض نفس جسدي Psychosomatic illness مرض له أسباب انفعالية، وهو غير مظاهر العصاب من أمثال القلق والاكتئاب، فهذه تزول تماما بعلاج الحالة الانفعالية، أما المرض النفس جسدي فله أعراض جسدية وإن كانت بعض أسبابه أو كلها نفسية وتتأثر صحة الجسم بالحالة الانفعالية (العيسوي، 1994، ص 13).

الاضطرابات النفسية الجسمية (Psychosomatic) اضطرابات حقيقية جسمية ذات منشأ نفسي كالقلق والتوتر النفسي، ومن هذه الاضطرابات ما يصيب الجهاز التنفسي كالأزمة أو العضلات القلبية كما في ضغط الدم والصداع أو الجلد كالإكزيما أو الهيكل العظمي، ويظن أن بعض مميزات الشخصية تهيب للإصابة بهذه الأمراض (الجاموس، 2004، ص 13).

يشير "محمود الزياي" إلى أن المقصود بالاضطرابات السيكوسوماتية هي تلك الأعراض الجسمية المرضية الناجمة عن ضغوط انفعالية نفسية، فالفرد عندما يواجه موقفاً طارئاً أو ضاغطاً يستجيب له استجابة انفعالية مصحوبة ببعض التغيرات الفسيولوجية البسيطة، فإذا استمر الانفعال أو لم يستطع المرء منه فراراً يظل في حالة توتر دائم، ومن ثم تحدث تغيرات فسيولوجية لا تتوقف، وهذا التغير الفسيولوجي الداخلي يحدث مع استمراره تلفاً في أنسجة الجسم.

يرى "إستنهور و راجرانت" أن المرض السيكوسوماتي يظهر عندما يتعرض الفرد لموقف مضطرب أو ضاغط فيستجيب على المستوى الفسيولوجي، حيث ينشط الضغط الانفعالي الجهاز العصبي المستقل (اللاإرادي) مسبباً تناوباً في الوظائف مثل التقلص العضلي اللاإرادي، زيادة الإفرازات، زيادة التنفس والتي إذا كانت حادة فإنها يمكن أن تؤدي إلى تغيرات في البناء الجسمي مثل الربو الشعبي و قرحة المعدة و القولون والسمنة... إلخ ويمكن أن يكون الفرد واع بما يصاحب الاستجابة النفسية أو يكون غير واع بها، وبذلك تتميز الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها رد فعل فسيولوجي جسدي ضخم ناتج عن اضطراب سيكولوجي (عبد المعطي، 2003، ص-ص 24-25).

ويعرف كل من Mitteman , Malkenson (1954) الاضطراب السيكوسوماتي بأنه اضطراب وظيفي في أعضاء البدن، وتحدث هذه الاضطرابات وقت الشدة النفسية، ويمكن أن يظهر الاضطراب السيكوسوماتي لأول مرة كنتيجة لسبب عضوي، ثم يعود مرة أخرى من خلال اضطراب انفعالي، وقد يكون ذلك بسبب وجود استعداد عضوي لدى الفرد.

تعرف الموسوعة البريطانية (1966) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسدي مثل الربو، قرحة المعدة

ضغط الدم المرتفع التهاب المفاصل الروماتيزي، قرحة القولون وغيرها. (العززي، 2004، ص-ص 43-44).

حسب لظفي الشربيني في معجم مصطلحات الطب النفسي فمصطلح جسمي نفسي يدل على وجود عوامل نفسية وراء الاضطرابات الجسدية، وتضم مجموعة الاضطرابات النفسية الجسدية قائمة طويلة من الأمراض التي تصيب وظائف أجهزة الجسم المختلفة، ومن أمثلتها فرط ضغط الدم أمراض القلب، داء السكري وبعض أمراض الجهاز الهضمي والأمراض الجلدية، ويهتم بذلك تخصص طبي هو الطب النفسي الجسمي (الشربيني، دون سنة، ص 148).

## 2- النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية:

2-1- نظرية التحليل النفسي: اعتبر رأي " فرويد " في الهستيريا قفزة نوعية من الفكر إلى الجسد، رغم أنه ظل بعيدا عن السيكوسوماتيك، ولكن تلامذته وأتباعه ارتبطوا بهذا الميدان من خلال ملاحظتهم أن الحالة الجسدية لبعض مرضاهم كانت تتحسن بشكل ملحوظ أثناء علاجهم بالعلاج النفسي التحليلي، ثم ارتكز ألكسندر على أنماط دانبار ووضع أسس مدرسة السيكوسوماتيك التحليلية من خلال محاولته التوفيق بين النظريات الفيزيولوجية والتحليل النفسي.

فبالنسبة " لدانبار " أن سبب الاضطرابات ليس دوما نفسيا، فقد يكون خارجيا لكن بنية الشخصية هي التي تجعل جزءا من الجسم هشاً مما يؤهله للتأثر ومن ثم التجسيد، أما ألكسندر فيؤكد أن الاضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سيكودينامي للحالات الانفعالية المصاحبة للسيرورات النفسية، وهذا في دراسته لسبعة أمراض افترض وجود صراع ديناميكي خاص، وقد افترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة، فالخوف والغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب والأوعية الدموية، في حين أن مشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس في الغالب على الجهاز الهضمي بمعنى أنه يربط بين عقدة معينة ومرض معين (شحام، 2007، ص 74).

كما تؤكد الباحثة النفسية "دوتش" أن العامل النفسي دوما وراء الحوادث والكوارث المفاجئة غير المتوقعة وظروف الحرمان أو الشدة، فالعضو المصاب نتيجة لذلك الأذى النفسي منذ الطفولة يصبح موضع انفعال دائم، ويكون فيه ما يدعى (عصاب العضو)

ويذهب أدلر إلى أن الشعور بالنقص في عضو معين يقود إلى المرض السيكوسوماتي (بطرس، 2008، ص 387)، ويركز التحليليون على خبرات المريض السابقة وتراكمها وتكرارها، وبالذات خبرات الطفولة كسب حتمي في حدوث المرض السيكوسوماتي (بطرس، 2008، ص 388).

ويرى "رويش" أن من تعبير رمزي للصراعات اللاشعورية التي تتحول إلى لغة للجسم، ووفقا لرأيه فإن المرضى السيكوسوماتيين إما أن يكونوا غير ناضجين في طريقة الاتصال بالآخرين ويفشلون في تعلم التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لفظيا، إذ أنه تبعا لعدم كفاية المريض في التعبير اللفظي يترد إلى أشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة لإخبار الآخرين بحجته السيكلوجية وصراعاته ويذكر أن الغثيان أو الدوار يمكن أن يعبر عن عدم مقدرة المعدة عن التعبير عن الأشياء غير السارة التي يشعر بها الفرد والتي يجب أن يأخذها من الآخرين، ويمكن أن تفسر كسبيل للقول بأنه يشعر بحمل زائد مصحوب بضغط.

ومن ناحية أخرى فقد أشار كلينمونتز Kleinmuntz (1974) إلى أن هناك من يرى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تمثل ارتدادا إلى مرحلة اعتمادية تتقلب فتحدث اضطرابات معدية معوية وبذلك فإن الأعراض الرمزية بقرحة المعدة تدل على الارتداد الذاتي اتجاه الأم، والأفراد الذين لديهم قرح بالغشاء المطاطي للقولون لديهم اضطرابات عميقة في مفتاح علاقاتهم بالأشياء (عبد المعطي، 2003، ص 48) ويعتقد كثير من علماء النفس التحليلي أن مفتاح فهم الربو هو حالة الخوف الطفلة لدى المريض من أنه سوف يعزل أو يفصل عن أمه، حيث يعتمد المريض الربوي ظاهريا على أمه وفي نفس الوقت يشعر بالمرارة من هذا الاعتماد وينكره، وتمتاز علاقته بأمه بالتذبذب والتغير تعتبر لهفة المريض لأخذ النفس صيحة لأمه وتعتبر كل نوبة بكاء رمزي لأجل الأم (العيسوي، 2000، ص 97).

وتركز هذه النظرية على مراحل النمو في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية فأرجع قرحة القولون إلى عملية التدريب على النظافة في الصغر، وما يرتبط بها من مواقف انفعالية بسبب المعاملة الوالدية المتشددة لتنظيم عملية الإخراج وكبت الطفل لرغبته لمعاقبتها، وينعكس الانفعال في صورة اضطراب سيكوسوماتي متمثل في قرحة

القولون، وحسب ألكسندر دائما توجد ثلاثة عوامل مسؤولة عن الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وهي: قابلية العضو للعطب نتيجة هشاشته - البنية النفسية الصراعية و آليات الدفاع وأخيرا الظروف الحالية المثيرة للدفاع (شحام، 2007، ص-ص 74-75).

وفي ظل هذا السياق نجد المدرسة الباريسية بريادة بيار مارتي التي ركزت على عملية التعقيل الذي يشير إلى العمل النفسي المنجز بالدوام لتفريغ الإثارات عن طريق البناء، هذه الإثارات النزوية لا بد من تفريغها وفي حالة عدم التفريغ وتراكمها يؤدي إلى تفاعل سيرورة التجسد، والتعقيل يعالج إذن كميا وكيفيا التمثيلات والصور النفسية للقيام بربط الإثارات النزوية من خلال أنظمة وشبكات التمثيلات مع ترابط الأفكار المختلفة والترابط المملوء بالعاطفة (معالم، 2008، ص-ص 48-49) ويقترح مارتي ترتيبا أوليا أين تتعرض فيه الذهانات والعصابات، فالذهانات تتميز بتنظيم ذهني مغروس بصلاية مقارنة بعصابات الطبع والسلوك المتميزة بقلة التنظيم في دفاعاتها الذهنية، هذه الأخيرة هي التي تكون أرضية خصبة لظهور الأمراض النفس جسدية، وتراكم الطاقة المتولدة بسبب عجز ما قبل الشعور في تفريغها عن طريق عمل بنائي رمزي ثانوي، ترجع ضد التجسد بتفريغات مدمرة. (معالم، 2008، ص ص 47، 49).

ويميز بيار مارتي بين نوعين من الأعصبة: أعصبة غير نمطية وهي أعصبة غير مألوفة ودون أعراض، فهي تصاحب الاضطرابات السيكوسوماتية حيث غالبا ما تعكس الصراعات الداخلية وسوء تنظيم اللاشعور، كما يرى مارتي أن السيكوسوماتيين إجمالا تغيب الأحلام لديهم وتعود للظهور بعد العلاج النفسي، أما الأعصبة النمطية في الأمراض النفسية التي تكون فيها الحياة الخيالية الهوامية والأحلام غنية لدى المصابين بها، وبالتالي فهم أقل عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية (الزراد، 2000، ص 105).

ولا يمكن أن نغفل المقاربة الأمريكية في تفسير الاضطراب السيكوسوماتي، حيث يشير وولف H.Wolf إلى دور البيئة الاجتماعية وتجارب الماضي والعوامل البيولوجية وأحداث الحياة في مجرى الاضطراب ومدته، كما تناول كل من أنجل وشمال و آدمسون حالة نفسية أطلقوا عليها تناذر التخلي كنتيجة لضعف الآليات الدفاعية مما يؤدي إلى فقدان العزيمة والهمة، وهي حالة نفسية اجتماعية تمهد لظهور المرض سريريا (دراسة حول السرطان) (شحام، 2007، ص 76).

2-2- النظرية السلوكية: من روادها بافلوف، سكنر وواطسن، واهتمام هذه النظرية يركز على جانبين: تنظيم السيرورات العادية يسمح للمخ ببناء سلوكات مكيفة واختلال هذا التوازن تنجر عنه اضطرابات سيكوسوماتية، هذه الاختلالات مفادها ارتفاع ضعف الإثارة والكف (معالم، 2008، ص 24)، حيث انتهى بافلوف إلى أن السلوك السوي يتم بين النظم الثلاثة للجهاز العصبي (نظام الأفعال المنعكسة، النظام الإشاري الأول والنظام الإشاري الثاني)، وأشار بافلوف إلى أن التآزر بين هذه النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين عمليات النشاط العصبي (الإثارة والكف) ونعني ذلك التآزر بين وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي (الإثارة) ووظائف الجهاز العصبي الباراسمبثاوي (الكف) وهذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الاضطرابات السيكوسوماتية فإذا اضطرب هذا التوازن أصيب الإنسان بالاضطراب، وأدت أبحاث بافلوف إلى أبحاث أخرى مثل أبحاث رازان الذي حاول إيجاد نوع من الاشرط الجسمي الداخلي الناتج عن استجابات حشوية و وسائط تشترك مع مثيرات حشوية معينة، حيث يشير واطسن إلى أن الاستجابة لا يشترط فيها أن تكون خارجية وإنما داخلية عضلية، غدية و عصبية ( الزراد، 2000، ص-ص، 95-96).

ويرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها درجة قلقه وتوتراته ويجد حلا لصراعاته، كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشرط، فالطفل الذي يغار من أخيه المولود الجديد يلجأ إلى استجابة تبوله على نفسه بهدف جلب اهتمام الأم نحوه، والتخفيف من حدة غيرته، ومع التكرار يلجأ الطفل إلى هذه الاستجابة التي تصبح كعادة أو كعرض سيكوسوماتي (الزراد، 2000، ص 96).

وقد اعتبر أحد علماء السلوكية أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط أو تعلم شرطي، فلقد افترض أن الإنسان قد يكون لديه أصلا حساسية نحو الغبار، هذه الحساسية قد تجره إلى الربو ولكن بعد ذلك عن طريق عملية تعميم المثير وبذلك يصبح أي شيء مرتبط بالغبار أو رؤيته كروية أي نبات خارج المنزل، بل حتى التفكير في هذا النبات قد يثير نوبة من النوبات الربوية (العيسوي، 1994، ص 190).

كما يرى كارل " ياسبرز " أن المرض النفسي الجسمي له شكلين:

\* **علاقة آلية:** وهي ردة فعل تفوق الحد الاعتيادي من حيث القوة والاندفاع مثل حدوث إسهال أو قيء على إثر انفعال شديد.

\* **علاقة اكتسابية بالمنعكسات الشرطية:** وهي نوع من التكرار القائم على مبدأ المنعكس الشرطي، فالإنسان الذي رفع سماعة التليفون وتلقى نبأ مؤلم عنيف ثم سقطت يده في شلل وظيفي يمكن أن يصاب بوهن اليد والشلل كلما سمع نبأ مزعج، فهناك تكرار وانتقال وتثبيت للمنعكس الشرطي (بطرس، 2008، ص 387).

ويرى لاشمان أن الاستجابات العصبية يمكن تعلمها من خلال التشريط الإجرائي وتعلم الاستجابة العصبية على أساس التدعيم أو المكافأة، حيث يستمر الحصول على الاضطراب إذا استمر الحصول على المعزز وسيليا (الزراد، 2000، ص 100).

2-4- **نظرية الاتجاه المعرفي:** أجرى جراهام (1972) Graham دراسة حول عينات من مرضى السيكوسومات بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية وتبين له من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى من الأهمية في الاضطرابات السيكوسوماتية:

\* ما يشعر به الفرد من سعادة وحزن.

\* ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره ومدركاته السابقة.

فمثلا مريض الحساسية الجلدية يشعر وكأنه مهزوم وهزيل ولا يقدر على عمل شيء، ومريض قرحة الاثني عشر يشعر بالحرمان ويريد الانتقام والثأر من مسبب ذلك، ويبدو أنه من الصعوبة المنهجية ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية (الزراد، 2000، ص-ص 100-101).

### 3- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

تتميز الاضطرابات السيكوسوماتية بالخصائص التالية:

✓ اضطراب في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه، وهي بهذا تختلف عن الاضطرابات العقلية.

✓ تلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها سواء من ناحية بدئها وظهورها أو عودة الأعراض وبهذا تختلف عن الاضطرابات العضوية.

✓ إنها اضطرابات مزمنة.

✓ تميل للارتباط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى، وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض.

✓ توجد فروق بين الجنسين في حدوثها، فالربو يحدث لدى الأولاد والبنات بنسبة واحدة قبل البلوغ وبعد ذلك يكون أقل لدى الرجال، وقرحة القولون تكون أعلى عند الرجال، والغدة الدرقية لدى النساء ومن أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية الربو، ارتفاع الضغط، القرحة، الصداع النصفي، الحساسية اضطرابات الدورة عند المرأة (العيسوي، 1991، ص 27)

✓ وجود أساس فيسيولوجي للأعراض.

✓ تضمن الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي، وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي.

✓ وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة (العيسوي، 2000، ص 90).

#### 4- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

4-1- عوامل متعلقة بالوراثة: يقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي وأثر العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة وأمراض الأم وظروف التغذية.

ويرى سونتاج ولستر (1953) Lister, Sontage أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحالة الجسمية والبيئة الداخلية و الخارجية، فأى اضطراب للأم ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل ينعكس على الطفل ويلزمه بعد الولادة.

والسؤال الذي يفرض نفسه هو: لماذا يستجيب أحد الأعضاء للضغوط بينما نجد على نحو آخر عضواً مشابهاً تحت ضغط مشابه يمكن أن يختار بين أن يجاهد أو يهرب وعضو آخر يستجيب بأنماط توافق عصابية وذهانية؟

وأجابت الأبحاث أهمية دور العوامل الوراثية والمناعية وكذلك الخبرة السابقة في حدوث الاضطراب، فالاستجابة للضغوط يمكن أن تأخذ شكل الانهيار الجسدي الذي يعكس تأثر النمط الجسدي لسوء التكيف النفسي.

ويرى جلهورن (1967) Gellhern أن بعض الدراسات في علم أسباب المرض ربطت بين الاضطرابات السيكوسوماتية ومفهوم العضو القابل للإصابة، وافترضت هذه الدراسات عامل الاستعداد الوراثي في نشأة وتطور الاضطرابات السيكوسوماتية، فعندما

يتعرض عضو معين لمؤثرات بيئية ينشأ الاضطراب السيكوسوماتي باتحاد المؤثرات الداخلية والخارجية (علي جزر، 2011، ص 34).

4-2- اضطراب علاقة الطفل بالوالدين: خاصة في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج ونقص الأمن وفقدان الحب والخوف من الانفصال والحرمان، والحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل، وسيادة جو العدوان والمشاحنات والغيرة والخلافات الأسرية وسوء التوافق الزواجي (زهرا، 2005، ص 470).

4-3- العوامل الانفعالية: التي يتعرض لها الفرد في حياته، والصراع الانفعالي بين الاعتماد على الآخر وبين الاستقلال وقمع الغضب والانفعال وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد، والعدوان المكبوت، وعدم القدرة على تأكيد الذات والضغط الانفعالي المستمر والاحباطات المتراكمة التي تتولد عنها ضغوط نفسية شديدة تؤدي بالفرد إلى اليأس والانهيار.

ويرى جروديك G. Grodek أن لكل مرض سببا نفسيا أدى إليه أو ساهم في تطوره، وكل اضطراب هو تعبير رمزي عن المكبوتات، ويرى H. Hild أنه ليس هناك أمراض سيكوسوماتية بل مرضى سيكوسوماتيين (الزرا، 2000، ص 75).

ويلخص الزهران هذه العوامل فيما يلي:

- ◆ الحزن العميق على وفاة عزيز أو الطلاق أو الفشل.
- ◆ المطامع غير الواقعية.
- ◆ الكبت الانفعالي وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة.
- ◆ الاحباطات المتراكمة والمستمرة دون التعبير اللغوي أو النفسي الحركي عنه.
- ◆ الشعور الطويل بالظلم والعدوان المكبوت واختزان الحقد والغيط.
- ◆ الصراع الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال.

(زهرا، 2005، ص 470)

4-4- العوامل الاجتماعية: كتعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقع الكوارث الجسمية وهذا ما يؤدي إلى استنفاد الطاقة وعدم قدرته على التحمل، حيث يرى جيمس هالداي أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض واضطرابات لدى أفراد، كما أن التغيير الاجتماعي السريع يزيد من هذه الأمراض، ويرى

R.Nomis و Mc.Ginnis (1970) أن التأثيرات البيئية الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في ترسيب الأعراض السيكوسوماتية، وكذلك فإن الطبقات الاجتماعية الفقيرة التي ينتشر فيها ضعف الوعي الصحي وعدم الاهتمام بالعلاج أو الوقاية من الأمراض وكثرة العوامل السلبية والاتجاهات المتصارعة التي ينتجها المحيط يمكن أن تمهد لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية (الزباد، 2000، ص-ص 75-76).

#### 5- العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية:

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية فمنهم من فسّر حدوث الاضطراب السيكوسوماتي بحدوث ضغوط الحياة وأزماتها أو الاستعداد الفسيولوجي بوراثة عضو أو جهاز عضوي ضعيف، ومنهم من أعزى هذا الاضطراب إلى خطأ في عملية التشريط والاستجابة للمثيرات البيئية والداخلية، إلا أن تطور حدوث الاضطراب يفسره لنا الجانب الفسيولوجي كحلقة وصل بين المتغيرات السابقة كلها و بين ظهور الاضطراب السيكوسوماتي، ويرى الطاهر (1993) أن فلسفة الاضطراب السيكوسوماتي ينظر لها من خلال مدى قوة العلاقة بين الفرد والبيئة التي يحيى فيها فالاضطرابات السيكوسوماتية يمكن أن تعرف كمجموعة من الاضطرابات البدنية تنتج عن اضطراب الحالة النفسية، وهذا الاضطراب يمكن أن يؤثر على أي جهاز من أجهزة الجسم مثل جهاز القلب أو الجهاز التنفسي وغيره من الأجهزة الجسمية، حيث أشارت الدراسات إلى أن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية ناتجة عن التفاعل بين النفس المتمثل في الضغوط والميكانيزم الفسيولوجي ومدى قابلية عضو من أعضاء الجسم للتأثر وهما العنصران اللذان يمثلان ظهور الاضطراب السيكوسوماتي، أما سيلبي فيرى أن أي موقف من مواقف الشدة أو المحن يؤدي إلى متلازمة أو داء التوافق العام (G.A.S) وهذه المتلازمة تشير إلى أن مجرد وجود اضطراب بغض النظر عن نوع الاضطراب الذي يدل على عدم تحقيق التوافق المطلوب للفرد وأن G.A.S يحرض الفرد من أجل الدفاع عنه وتساعد الجسم على مغالبة الصعاب، ويقسم سيلبي مراحل زملة أعراض التكيف والتوافق العام أو مراحل الإجهاد النفسي إلى ثلاثة مراحل:

✳ **مرحلة الصدمة:** وتعرف بأنها مزيج من استجابة الجسم للخطر الخارجي، وهي تعتبر وسيلة دفاعية للجسم من هذا الخطر، وهي مرحلة قصيرة تستمر دقائق أو ساعات

قليلة وفيها يزيد النبض مع هبوط في ضغط الدم وحرارة الجسم وتسرع في ضربات القلب، كما يزداد تكسير سكر الأنسجة لتوفير مزيد من الطاقة ومن هنا تبدأ مرحلة الإنذار بالخطر.

✱ **مرحلة المقاومة:** وتسمى بمرحلة التكيف، فالفرد حين يقاوم الضغوط تكون أعضاء جسمه في حالة تيقظ تام كرد فعل على تأثير هذه الضغوط، وهذا ما يؤثر سلباً على أعضاء الجسم المسؤولة عن النمو والوقاية من العدوى مما يجعل الجسم في حالة إعياء وضعف، وهدف لضغوط أخرى ومنها الإصابة بالمرض.

✱ **مرحلة الإجهاد:** كما تسمى بمرحلة الانهيار، و تحدث هذه المرحلة عندما تستمر الحالة في تعرضها للضغوط والمحن، حيث يستنفذ الجسم طاقاته ولا يتمكن من الاستمرار في المقاومة إلى ما لا نهاية، وتظهر علامات الإعياء تدريجياً، وتتوقف قدرة الفرد على التوافق وتتوقف عملية بناء الأنسجة وتقل مقاومة الفرد ويصبح هزيلاً وضعيفاً ويكون ذلك بسبب التوقف التدريجي للجهاز السمبثاوي عن إنتاج الطاقة، ويبدأ الجهاز الباراسمبثاوي وظيفته فتنبط أنشطة الجسم، وفي هذه المرحلة تفشل الغدة النخامية في إفراز هرمون ACTH الذي يحث إفراز هرمون الكورتيزون مما يؤدي إلى إعطاء هذا الهرمون عن طريق الفم، وهذه الزيادة الخارجية بواسطة الحقن والزيادة الداخلية لهرمون الكورتيزون تؤدي إلى نقص السكر بالدم، والإصابة بمرض السكر، كما قد يؤدي ذلك إلى زيادة حمض اليوليك (ULIC) وإرهاق خلايا البنكرياس وضمورها خاصة الخلايا التي تفرز الأنسولين مما يعرض الفرد لمرض السكر، كما قد يؤدي إلى قرحة المعدة ونقصان نسبة الزلال والفوسفور والكالسيوم في العظام لدرجة التخلخل وسهولة الكسر، وقد يتعرض الفرد إلى الذبحة الصدرية ويزداد الكوليستيرول مع سهولة ترسبه في جدران الأوعية مما يزيد من احتمال تكوين جلطات دموية وغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية (العنزي، 2004، ص-ص 46-47).

وقد أجريت دراسات كثيرة عن أثر الضغط على الحيوان ووجد أن الاستجابات الانفعالية الطويلة تؤدي إلى ضرر الأعضاء، فقد أجرى برادي Brady تجربة على قردين بأن وضعهما في جهاز وحبس كل قرد بجوار الآخر وكان يعرضهما لصدمة كهربائية كل 20 ثانية، وكان أمام أحد القردة رافعة إذا حركها في الوقت المناسب بالضبط

أنقذ كلا الحيوانين من الصدمة وإذا حركها قبل أو بعد الموعد المحدد أو إذا لم يحركها على الإطلاق تعرض هو وزميله إلى الصدمة الكهربائية، وكان أمامه 20 ثانية فاصلا بين كل صدمة، وكان مفروضا أن يحرك الرافعة في هذه الاستراحة، وكانت النتيجة أن القرد الذي كان يجلس مستريحا ولم يكن عليه أن يحرك شيئا ولم يكن مسؤولا عن الحماية من الصدمة وجد أن التجربة لم تؤثر عليه إلا قليلا جدا، فقد كان معفى من المسؤولية ومن ضغوطها أما القرد المسؤول أو المختص برفع الرافعة فعلى العكس من ذلك أصيب بقرحة حادة في المعدة بعد ثلاثة ( 03 ) أسابيع من جراء هذه التجربة.

أما بالنسبة للإنسان فإن الضغوط المستمرة الطويلة تؤدي إلى الأعراض السيكوسوماتية، ومن أمثلة هذه ما يتعرض له مدير الشركة والمؤسسة الذي يقضي أسابيع طويلة أو شهورا كاملة في حالة طوارئ في مؤسسته، أو جندي المشاة الذي يظل تحت ضغوط عنيفة لمدة طويلة في الحرب، هذه الانفعالات المطولة تؤدي إلى تغيرات فيسيولوجية طويلة أيضا، وتؤدي هذه بدورها إلى تحطيم أعضاء

الجسم وإلى أعراض سيكوسوماتية. إن الخبرات الانفعالية الطويلة ينتج عنها أعراض فيسيولوجية وتدمير حقيقي لأعضاء الجسم (العيسوي، 2000، ص 265، 286) وبعبارة أخرى إذا لم تتمكن انفعالاتنا من التعبير الظاهر عن نفسها بصورة ملائمة تولت أجسامنا التعبير عنها بما تستهلكه من لحم ودم، فقد دلت بحوث دقيقة عن فريق كبير من المصابين بضغط الدم الجوهري الذي لا ينشأ من الأسباب العضوية المعروفة على أنهم يعانون من أزمت انفعالية عنيفة قوامها الحقد والعدوان وأنهم لم يجدوا لهذا العدوان المكثوم مخرجا ومنتفسا يخفف ما لديهم من توتر مزمن تخفيفا كافيا، هذه الاضطرابات السيكوسوماتية أمراض تنفسي في الحضارات المعقدة التي يشيع الصراع والاحتكاك الشديد بين الناس والتنافس القاتل والظروف الاقتصادية القلقة والبطالة وغير ذلك من الظروف التي تستنفر الفرد وتثير في نفسه العداوة والبغضاء والخوف ولا تسمح له أن يعبر عن هذه الضغوط والانفعالات تعبيرا صريحا (العيسوي، 2000، ص-ص 157-158).

مما سبق نلاحظ أن كثرة التعرض للضغوط والانفعالات تؤدي إلى انهيار الانسان ووقوعه فريسة للأمراض السيكوسوماتية.

6- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية: تعددت تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية، ونخص بالذكر هنا تصنيف فيصل محمد خير الزراد الذي صنفها حسب نوع الاضطراب إلى ما يلي:

جدول رقم (01) يمثل تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب فيصل محمد خير

الزراد.المصدر: (الزراد، 2000، ص، ص 58،61)

اسم الاضطراب	الجهاز
Gastric ulcer القرحة المعدية	جهاز الهضم
Peptic ulcer قرحة الاثنا عشر	
Chronic ulcer التهاب المعدة المزمن	
التهاب القولون	
الإمساك المزمن	
الإسهال المزمن	
فقدان الشهية العصبي	
الشراهة في تناول الطعام	
عسر الهضم	
آلام انتفاخ البطن والتجشؤ (أو الفواق)	
السمنة المفرطة	
التهاب الفتحة الشرجية	
إلتهاب البنكرياس	
التهاب الزائدة الدودية	
اضطرابات الكبد والحوصلة الصفراء	
أعراض مرض كرون	جهاز التنفس
الربو الشعبي	
الإصابة بالنزلات البردية	
حمى القش	
التدرن الرئوي (السل)	
الحساسية الأنفية (للروائح)	جهاز القلب والدوران
الخفقان أو لغط القلب الوظيفي	
الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية	
عصاب القلب	
الذبحة الصدرية	
ضغط الدم الجوهرى (أو الأساسي)	

انخفاض ضغط الدم	الاضطرابات الجاذية
ارتفاع ضغط الدم	
الشري (الأرتيكاريا)	
الحكة (الهرش)	
حب الشباب	
الأكزيما (الأكنة الوردية)	
تساقط الشعر (الجرد)	
الحساسية الذاتية للكريات الحمر	
مرض الصدفية (القوباء)	
مرض رينو	
العنة الجنسية أو البرود الجنسي لدى الرجل	
البرود الجنسي لدى المرأة	
القذف المبكر (للحيوان المنوي)	
القذف المتأخر	
تشنج المهبل	
عسر الجماع	
اضطراب الحيض	
العقم (الأنثوي والذكوري)	
الإجهاض المتكرر (الإملاس)	
آلام الحوض	
الحمل الكاذب	
متلازمة الكوفاد (لدى الرجال)	الاضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية
آلام الظهر (اللمباجو)	
التهاب المفاصل شبه روماتزمي	
داء الرجز (فقدان التناسق العضلي)	
ضمور العضلات	
العض على النواجذ	اضطرابات ت الإخراج
التبول اللاإرادي	
التبرز اللاإرادي	
كثرة مرات التبول	
احتباس البول	اضطرابات ت الغدد والهرمونات
مرض السكر	
سكر الدم	
ازدياد سكر الدم	
نقصان سكر الدم	

البدانة	الاضطرابات الجهاز العصبي
التسمم الدرقي	
الصداع	
الصداع النصفي (الشقيقة)	
الخلجات أو الأزمات العصبية	
الدوخة والدوار	
إحساس الأطراف الكاذب	
الطفل الضاوي (الذي لا ينمو)	اضطرابات سيكوسوماتية أخرى
التعرض للحوادث والكسور (الاستهداف)	
الإحساس بالألم	
اضطرابات الحمل	
اضطرابات الولادة	
اضطرابات النوم	
السرطان (الثدي، الجهاز التناسلي)	
نزيف الأذن الوسطى (مرض مينيز)	
اضطرابات النطق والكلام الناجمة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي	

وفيما يلي أيضا التصنيف الفرنسي للاضطرابات السيكوسوماتية الصادر عن مدرسة السيكوسوماتيك في باريس الذي يعمل به منذ عام 1978، وهذا التصنيف يعتمد على ترميز الاضطرابات السيكوسوماتية بالأرقام، وهذا التصنيف هو كالتالي:

### جدول رقم (02) يمثل تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية حسب المدرسة الباريسية.

الرمز	الاضطراب	الرمز	الاضطراب	
221	فقر الدم	101	الربو الشعبي	الحساسية
222	تنفخ خطر (مهدد للحياة)	102	الأكزيما	
223	التهابات الشرايين	103	إنتفاخ كوبنك	
224	مرض قلبي عضوي	104	تحسس الأنف التحنجي	
225	أمراض دم غير سرطانية	105	الشري	
226	ارتفاع الضغط	106	ردات فعل تحسسية متنوعة	
227	الاحتشاء القلبي	107	السعال التحنجي	
228	أمراض شريانية متعددة	141	التناسلي	السرطان
229	مرض رينولد	142	الثدي	
230	اضطراب نبض القلب	143	مرض هودكين	
231	انبلاج التنفخ	144	الجلد	

232	الصباغ الدموي (اضطراب يتميز		145	الرئة	
233	التهاب الوريد		146	الدم	
241	حب الشباب		147	العظام	
242	صلع (تساقط الشعر)		148	البنكرياس	
243	مرض جلدي		149	العين	
244	التهاب الأدمة		150	أنف - أن - حنجرة	
245	الثعلبة (تساقط الشعر)		151	وجود امتدادات للسرطان	
246	الحكاك		152	سرطان الجلد	
247	داء الصدف		153	السرطان الليمفاوي	
248	الوضح		154	أورام سرطانية غير مرض هودكين	
271	أمراض المستقيم	أمراض الهضم	191	البتير	الجراحات
272	مرض كرون		192	صعوبات إعادة التأهيل	
273	أمراض هضمية - وظيفية		193	تعقيدات الكسور	
274	عسر الهضم		194	الجراحة العصبية	
275	التهاب غشاء المعدة		195	تدخلات عديدة عقب جراحية	
276	التهاب المستقيم النازف				
277	القرحة المعدية - الإثني عشر				
278	الغثيان - القيء				
279	الكبد - المرارة				
381	الوهن العام	عدم الكفاية الأساسية	291	التهاب ملحقات الرحم	الأمراض النسائية
382	صعوبات تحديد الزمان والمكان		292	تعقيدات ما بعد ال (I.V.G)	
383	اضطرابات تكيف حرارة الجسم		293	اضطرابات العادة الشهرية	
384	الزمانية-المكانية (اتزان الجسم)		294	العقم	
401	الهزال	اضطرابات التغذية - الأيض - الغدد	295	المهبلية	أمراض المناعة
402	زيادة الشهية أو انخفاضها		296	التهاب غشاء الرحم	
403	زيادة إفراز الدرقية		297	كيس في المبيض	
404	السكري غير مدمن الأنسولين		298	التهاب الأغشية المخاطية	
406	السمنة		299	التهابات نسائية متنوعة	
407	اضطرابات الدرقية		311	الضمور النخاعي	
408	ازرقاق الأطراف		312	مرض الكولاجين	
409	اضطرابات هرمونية متنوعة		313	الانحطاط المركزي	
441	الآلام	الاضطرابات العصبية	314	مرض الذئبة	
442	الصداع		315	التهاب ما حول المفصل	
443	الصرعية		316	مرض ديهرينغ	

444	تقلصات الكتاب		317	التهاب المفاصل الحاد المزمن	الالتهابات والأمراض الفيروسية الحالية أو الحديثة	
445	الشقيقة		319	ضمور العضلات التدريجي		
446	التهابات النخاع الشوكي		320	مرض انعدام المناعة (السيدا)		
447	سوابق جراحات عصبية		351	جلدية		
448	اضطرابات عصبية - نباتية		352	بولية - تناسلية		
449	التهاب العصب		353	التهاب الكبد الفيروسي الحاد		
450	شلل		354	القوباء		
451	التهاب الأعصاب		355	العيون		
453	تناذر ذاتي عقب رضة جسدية		356	أنف - أذن - حنجرة		
454	تصلب المادة العصبية البيضاء		357	التهاب البنكرياس		
455	الكرزاز		358	انخفاض المناعة		
456	التواء العنق التشنجي		359	السل		
457	رضات الجمجمة وآثارها		360	الالتهابات البولية		
458	حوادث وعائية - دماغية		361	مرض بقعة زوستر		
561	التهاب الشعب الهوائية	الربو	459	الدوار الخادع		الاضطرابات العصبية
562	انتفاخ الرئة		460	نوبات حركية ذات المصدر غير		
563	عدم الكفاية التنفسية		461	الوهن العضلي		
564	السل الرئوي	462	تناذر تشنج العضلات			
581	المغص الكلوي	الكلى والكلى والجهاز البولي	463	أمراض حسية - أو هام مرضية	اضطرابات العيون غير محددة	
582	التهاب المثانة		491	العمى		
583	سلس البول		492	تكثف عدسة العين		
584	عدم كفاية الكلى		493	التهاب مشيمة العين التطوري		
585	حصى الكلى		494	الرؤية المزدوجة		
586	اضطرابات التبول		495	أمراض شبكية العين		
587	زراعة الكلى		496	غيرها		
588	غسيل الكلى		497	اضطرابات الشبكية		
589	تناذر كلوي		511	طنين الأذن		أذن - أنف - حنجرة
590	الكلى متعددة الأكياس		512	البحة المزمنة		
601	البرودة الجنسية	الجهاز الجنسي	513	التهاب الأنف - حنجرة	العظام - المفاصل	
602	عجز جنسي		514	الصمم		
603	القذف المبكر		531	أوجاع المفاصل		
604	المهبلية		532	آلام المفاصل		
611	الرويصه (المشي أثناء النوم)	اضطرابات النوم	533	التهاب المفاصل		

			534	آلام الظهر
621	الأسنان والفم والأسنان	الأسنان	535	الكسور المتعددة
			536	آلام العمود الفقري (لومباجو)
64	أورام حميدة		537	انخفاض تكلس العظام
			538	ترقق العظام
65	التحولات الهستيرية الصريحة		539	التهاب المفاصل التصاعدي-المزمن
			540	الروماتيزم المفصلي الحاد
67	ادعاء المرض		541	أنواع أخرى من الروماتيزم
			542	التهاب مفاصل الفقرات التصليبي

**خلاصة:**

تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية ظاهرة العصر الحديث، نظرا للتطور التكنولوجي وتعقيدات الحياة وكثرة الضغوط التي تؤدي في غالب الأحيان إلى الإصابة بهذه الأمراض.

فعجز الإنسان عن تصريف الانفعالات والتخفيف من الضغوطات يترجمها الجسد على شكل اضطرابات تصيب أي جهاز من أجهزة الجسم.  
كما أن الإصابة بهذه الأمراض تختلف من فرد لآخر حسب بنية الشخصية وقدرة الفرد على التحكم في انفعالاته والسيطرة عليها.

## الفصل الثالث: معلم المرحلة الابتدائية

تمهيد

1- تعريف التعليم الابتدائي

2- تعريف معلم التعليم الابتدائي

3- أسس وإعداد معلم التعليم الابتدائي

4- صفات وخصائص معلم التعليم الابتدائي

5- أدوار المعلم التعليم الابتدائي

6- وظائف المعلم التعليم الابتدائي

خلاصة

**تمهيد:**

يعد التدريس من النشاطات التبادلية التي تتطلب الاتصال والتفاعل المباشر بين المعلم والمتعلم في الفصل الدراسي بهدف مساعدة المتعلم على التعلم والنمو السليم. إن مهنة التعليم تتطلب من المعلم أن يملك عددا من الكفايات التعليمية وأن يقوم بمجموعة من الأدوار والوظائف ويتصف بعدت خصائص يعتبر المعلم حجر الزاوية في العملية التعليمية، والمحور الأساسي الذي تركز عليه جميع الممارسات التربوية.

## 1- تعريف التعليم الابتدائي:

حسب وزارة التربية الوطنية: هي المرحلة من التعليم الأساسي الإجباري مدتها خمس سنوات وهي مرحلة اكتساب التلميذ المعارف الأساسية وتنمية الكفاءات القاعدية في مجالات التعبير الشفهي والكتابي والقراءة والرياضيات والعلوم والتربية الخلقية والمدنية والإسلامية، كما يمكن التعليم الابتدائي التلميذ من الحصول على تربية ملائمة وتوسيع إدراكه لجسمه وللزمان والمكان، ومن الاكتساب التدريجي للمعارف المنهجية باعتبارها مكتسبات ضرورية تضمن للتلميذ متابعة مساره الدراسي في المرحلة التعليمية الموالية بنجاح(وزارة التربية الوطنية، 2009، ص 10)

## 2- تعريف معلم التعليم الابتدائي:

1-2- لغة: مصدر علم، علمت الشيء أعلمه علما، أي عرفته.

قال ابن مسعود: إنك عليم " معلم " أي ملهم للصواب (ابن منظور، 1990، ص 415).

معلم جمعه معلمون من مهنة التعليم دون المرحلة الجامعية، مدرس تخرج على يد معلم كبير من يسهر على التربية والتعليم (انطوان واخرون، 2000، ص 1041).

2-2- اصطلاحا: تعددت وتنوعت التعاريف المقدمة للمدرس من قبل العلماء والتربويين المختصين في الميدان ويعود هذا التنوع أساسا إلى تعدد أدوار المدرس وتشعبها وكثرة مهامه ومسؤولياته،

ويعرف محمد سامي منير المدرس في قوله: " المدرس هو العنصر الأساسي في الموقف التعليمي وهو المهيمن على مناخ الفصل والمحرك لدوافع التلاميذ، والمشكل لاتجاهاتهم، وهو المثير لدواعي الابتهاج الحماسة، التسامح، الاحترام، الألفة والمودة.

أما رشيد حبيب وجابر حبيب فيعرفان المدرس أنه الشخص الذي يعمل على إثارة دوافع المتعلم وحاجاته والظروف الأخرى التي تحيط به وتؤثر عليه والتي تدفعه إلى النشاط في الموقف التعليمي، وتحديد الأغراض التي تشبع حاجات المتعلم ورغباته (شارف خوجة، دس، ص-ص 105-106).

المعلم إنسان مرشد وموجه، إنه يسير دفة سفينة التعليم، وكلما كان المعلم أكثر وعيا وإدراكا لخبرات الطلبة الماضية وآمالهم ورغباتهم واهتماماتهم الرئيسية كان أكثر فهما للقوى التي تعتد نفوسهم بها، ويقول أرسطو في المعلم: "إن من يربي الأولاد بجودة

ومهارة لأحق بالاحترام والإكرام من الذين ينجبونهم"، المعلمون بوجه عام يؤلفون جماعة مهنية متميزة في المجتمع، فهم القيمون على تراث الجماعة يحفظون هذا التراث وينقلونه إلى الأجيال الجديدة، وهم بهذا يرسخون القيم والعادات والنظم والتقاليد، ويبنون الأمة ببنائهم لأبنائهم، وبأيديهم يشكلون رجال المستقبل. (إبراهيم عبد الناصر، 94، 2004)

### 3- أسس وإعداد معلم التعليم الابتدائي:

في البداية لم يكن هناك معاهد ومدارس تعد المعلمين للمراحل الابتدائية والثانوية في العصور القديمة والوسطى، حيث أصبح إعداد وتكوين المعلمين أمراً ضرورياً، ويتم إعداده للتعليم بعد حصوله على شهادة البكالوريا لمدة سنتين في أحد المعاهد التربوية والاتجاه حالياً في الدول الأوروبية وأمريكا إلى جعل مد الإعداد أربع سنوات بعد البكالوريا بدل من سنتين، والذي يشمل الجانب الثقافي العام، الجانب المعرفي، التخصص الأكاديمي، الجانب الشخصي والجانب المهني.

3-1- الإعداد الثقافي العام: ويعتبر شرطاً أساسياً لمهن التدريس، فالثقافة العامة ضرورية لكل معلم كونه مربياً، وكلما زادت المعلومات العامة للمعلم كان أقدر على نيل ثقة تلاميذه والتأثير فيهم، و من ناحية أخرى تساعد الثقافة العامة للمعلم على نضوج شخصيته واتساع أفقه وسعة إدراكه، مما يخلصه من روح التعصب لتخصصه الدقيق أو ميدان عمله الضيق، والثقافة العامة ضرورية أيضاً لنجاح المعلم في قيامه بالدور الاجتماعي المطلوب منه، فالمعلم قائد وموجه، وتحتم طبيعة العلاقات الاجتماعية المستمدة من دوره المهني أن يكون على صلة بقسط كبير من الناس، وتفرض عليه هذه العلاقات مواقف يتحتم عليه فيها أن يكون له أساس عريض من الثقافة العامة إذا أراد أن يواجه هذه المواقف بنجاح (أبو شعيرة، 2008، ص 264).

3-2- الإعداد الأكاديمي: يقصد به تزويد معلم المستقبل بالمفاهيم والأساسيات في المقرر التخصصي الذي يقوم بتدريسه، كي يصبح على مستوى عال من القدرة التخصصية لجعل المدرس متمكناً من مادة تخصصه والتعمق فيها، ويجب أن يؤمن المعلم بقيمته مادته وأهميتها حتى يستطيع أن يؤثر في تلاميذه ويحملهم على احترامه، إن الصغار يكرهون من الكبار شيئين: جمود عقولهم وعدم إخلاصهم، وإذا كان يدرس مادة لا يجيدها، فإن فاقده الشيء لا يعطيه.

3-3- الإعداد المهني: وهو الذي يتعلق بالجانب المهني، وما يميز المعلم كرجل له أصوله المهنية التي تتطلب التدريب والمران، وتشمل الثقافة المهنية للمعلم ناحيتين أساسيتين إكساب معلم المستقبل مهنة التدريس وأصولها، فلكل مهنة أسرارها التي لا يعرفها إلا أصحابها، وعلى كل حال فإن الجانب المهني في إعداد المعلم يشتمل على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالمتعلم وشخصيته ونموه وما يفرضه هذا النمو من واجبات تربوية على المعلم، ويشتمل أيضا على طرق التدريس وأهداف العملية التربوية وطبيعتها، ومغزاها بالنسبة للفرد والمجتمع، وشروط التعليم الجيد وغيرها من الأمور التي تساعد المعلم على إجادته لمهنته، ولذلك فدراسة علم النفس التعليمي والاجتماعي وسيكولوجيا النمو وأصول التربية وفلسفتها وطرائق التدريس والتربية المقارنة كلها ضرورية ولازمة للإعداد الفني والمهني للمعلم. (أبو شعيرة، 2008، ص 265)

وفي النهاية أشير إلى ضرورة تكوين المعلم وهو يزاوُل مهنة التعليم بالفعل في المدرسة وعدم الاكتفاء بتكوين المهني السابق لمباشرة لعملية التعليم، وذلك لعدت أسباب منها: (تركي، 1982، 392)

- أن معظم المعلمين يلتحقون بمهنة التعليم بعد إعداد بسيط أو بدون إعداد بالمرّة.

- أن إعداد المعلمين وهم يعملون في التدريس أمر ضروري.

#### 4- صفات وخصائص معلم التعليم الابتدائي:

4-1- الخصائص الجسميّة: لا يستطيع المعلم القيام بوظيفته بصورة ملائمة إلا إذا توافرت فيه الخصائص الجسميّة التالية:

◆ أن يكون سليم الحواس البصر، السمع، اللمس، الشم، الذوق.

◆ أن يكون خاليا من العيوب والعاهات الشائنة كالصمم والعمور والتأتأة، لأن هذه العاهات من طبيعتها أن يقصر في أداء واجبه.

◆ أن يكون نشطا كثير الحيوية، لأن المعلم الكسول يهمل عمله، ولا يجد من الحيوية ما يدفعه للقيام بواجباته الكثيرة، مما يلحق الضرر بالتلاميذ.

◆ سلامة مظهره: هيئته العامة، نظيفا منظما، فالمعلم نموذج لتلاميذه وإهمال ملبسه يجعله موضع سخريتهم وعدم احترامهم له (جعنين، 2006، ص 295).

## 2-4- الخصائص العقلية والمعرفية:

- ◆ الذكاء: استيعاب الموضوع وإيضاحه، تيسير إيصال المعلومات بأساليب مغايرة.
- ◆ الإبداع والتطوير: تقديم المعلومات، شرح المفاهيم، استثارة العقول للإبداع، القدرة على تجاوز الأوضاع التقليدية (أبو شعيرة، 2008، ص 260).
- ◆ معرفة مراحل نمو التلاميذ: عقليا ونفسيا و اجتماعيا و لغويا، ومعرفة دوافع التعلم، أي توليد الرغبة والجد والنشاط والحماس والتضحية.
- ◆ معرفة ميدان تخصصه الأكاديمي: أن يكون لديه إدراك تام للمادة أو الموضوع الذي يقوم بتدريسه، ويتصف بترتيب وتنظيم مواضيع الدراسة، وأن يكون متمكنا من ذلك.
- ◆ القدرة على التعبير (الطلاقة): ويكون ذلك بقدرة المعلم على توصيل ما يريد توصيله من المادة الدراسية المقررة والمطلوبة إلى التلاميذ. (إبراهيم عبد الله ناصر، 2004، ص 95)

## 3-4- الخصائص الشخصية:

- هناك صفات شخصية تؤثر في عطاء المعلم وفي عملية التدريس كذلك ومن بين صفات الشخصية الجيدة والمحبوبة من التلاميذ ما يلي:
- صفات تتعلق بموضوع التدريس وتتضمن: الوضوح والمهارة في التدريس، ومتابعة كل جديد في الموضوع.
- صفات تتعلق بشخصيته العامة، وذلك بأن يكون: متزنا، عادلا، محايدا، مرحا، صابرا، متعاطفا.... الخ (عبدالله ناصر، 2004، ص 96)
- صفات تتعلق بتعامله مع التلاميذ، وذلك بأن يكون: لديه اهتمام بمشاعر التلاميذ، ويستشير عقولهم للبحث والتفكير، يتجاوب مع التلاميذ ويتفاعل مع قدرتهم واستعداداتهم.

## 4-4- الخصائص الأخلاقية:

المعلم الصالح هو المعلم الذي ينبغي أن تتوفر فيه الصفات التالية:

- ◆ الالتزام بالمبادئ والقيم.
- ◆ التحلي بالصدق والأمانة.
- ◆ القدرة على الضبط الذاتي والتحكم بالنفس.

◆ الالتزام بالعمل والتفديد بقوانينه.

المعلم غير صالح هو المعلم الذي لا تتوفر فيه الصفات السابقة.

المعلم الملتزم هو المعلم الذي تتوفر فيه الصفات التالية: (أبوشعير، 2008، ص263)

◆ المعاملة الحسنة.

◆ احترام العدل في التطبيق التلاميذ سواسية.

◆ الصبر على الأخطاء (المعلم هو المربي).

◆ احترام قوانين العمل (المعلم هو المواطن الصالح).

ويرى محسن علي عطية أن المعلم الجيد لابد من أن يتميز بالخصائص التالية:

(2009، ص137)

◆ الحيوية والمرونة والنشاط والتفاؤل.

◆ التعاون والرغبة في العمل مع الفريق.

◆ التفاعل الإيجابي مع الطلبة.

◆ المعرفة التامة بالموصفات التي تسعى إليها المؤسسة التعليمية والعمل وتحقيقها.

◆ الإلمام بثقافة الجودة، والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال عمله.

◆ القدرة العالية على التعامل مع التكنولوجيا المعلومات والاتصال، وما هو جديد في مجال الاقتصاد.

◆ الإيمان بمبدأ التعليم والتعلم العميق.

◆ القدرة على التخطيط للعمل وحل المشكلات، وتشخيص احتياجات الطلبة ورغباتهم.

◆ رحابة الصدر في تقبل النقد البناء وعمل على تطوير قدراته ومهاراته وتحسينها.

**5- أدوار المعلم التعليم الابتدائي:**

يتفق التربويون على أن دور المعلم يأتي في الدرجة الثانية من الأهمية بعد الآباء، وأن له دوراً أو أهمية أكبر في بعض الحالات التي تفتقد فيها الأسرة وسائل مقومات العملية التربوية (فرح، 2008، ص 173).

وعليه يقوم المعلم بعدة أدوار يمكن حصرها في الآتي:

**5-1- التدريس:** يقصد به كافة الطرق والإمكانيات التي يوفرها المعلم في موقف تدريس معين، والإجراءات التي يتخذها في سبيل مساعدة المتعلم على تحقيق الأهداف المحددة لذلك. (أبوشعير، 2008، ص 254)

حتى يحسن المعلم القيام بالمهنة التي يلقيها المجتمع على عاتقه، لابد من القيام بعدت مهمات للتدريس ومن بينها ما يلي:

**5-1- المساهمة في بناء شخصية التلاميذ:** فمهمة المعلم أن ينمي شخصية التلميذ بجميع جوانبها، أن يصنع من التلميذ إنساناً، ويجب أن يكون قدوة لهم أولاً فيتأثروا به، ويكسبهم البصر بأنفسهم وبما حولهم، ويلهمهم الرغبة في عمل شيء نافع. (إسماعيل علي، دون سنة، ص 193)

**5-2- التكوين الثقافي:** إن دور المعرفة من أجل فهم الثقافة وحل مشكلاتها، وهذا يتطلب من المعلم أن يبذل تشدد الحاجة إلى مثل هذا الدور في ظل ما تشهده ثقافة عصرنا من تدفق تجاوز كل من التوقعات مما يصعب حصره مما تبثه القنوات الفضائية التلفزيونية، وشبكة الإنترنت.

**5-3- السعي إلى تحقيق التواصل بين الأجيال:** فالمعلم ينقل عناصر المورث الثقافي، ويجد نفسه ملزماً بأن يترجم تجارب الإنسان إلى عبارات لها معنى بالنسبة للطالب، وإن لغة آبائنا وتجاربهم تعني أكثر لنا من لغة أجدادنا، ومن هنا تكون مهمة المعلم هي تفسير الفيض الوافر من الحكمة والتجارب بكلمات جديدة يفهمها طلاب اليوم. (إسماعيل علي، دون سنة، ص 194)

**5-4- التخطيط لعملية التدريس:** وهي عملية يتوصل خلالها المعلم إلى تصور لما سيتم تنفيذه في القسم، واشتقاق الأهداف التربوية في المجالات الثلاثة من خلاله، إعداد أساليب التقويم لكل هدف من الأهداف التي خططها المعلم.

5-5-تنظيم الخبرات والأنشطة التعليمية، وبيئة التدريس المادية: ينظم المعلم المادة المراد تدريسها ويرتبها ترتيباً منطقياً ونفسياً، بحيث يبني جديدها على قديمها، وكذلك تحدد الوسائل اللازمة لتنفيذ كل نشاط والتي أعدت وجلبت إلى غرفة الصف. (جابر، 2005، ص 98)

5-5-التقويم: ويقصد به مجموعة الإجراءات التي يقوم بها المعلم، والتي يحكم من خلالها على مدى تحصيل الطلاب وإنجازاتهم، ثم تحديد جوانب القوة والضعف في التحصيل (الشنطي وعودة، دون سنة، ص-ص 129-130).

وقد طرح فيج وبيرلينز (1992) خمس مهمات للمعلم يجب أن يلتزم بها وينفدها وهي: (العوم، علاونة وآخرون، دون سنة، ص 40)

- اختيار وتحديد الأهداف السلوكية.
- محاولة فهم الطلبة وخصائصهم النمائية.
- القدرة على تقييم عملية التعلم.
- معرفة المعلم لعمليات التعلم المختلفة وطرق حفز الدافعية.
- معرفة المعلم لطرائق التدريس وأساليبها

#### 6- وظائف المعلم التعليم الابتدائي:

6-1-المعلم مرشد و وموجه: على المعلم أن يساعد التلميذ المستكشف على حل المشكلات التي يواجهها وإرشاده إلى كيفية اكتساب المعرفة والمهارات.

6-2- المعلم مرب وأب: المعلم يساعد الطالب على تعلم وفهم أشياء لا يعرفها، وهو بحكم سنه وخبرته في مقام الوالد بالنسبة لطلابه.

6-3-المعلم مجدد: المعلم يترجم وينقل خبرات الانسان على مر العصور السابقة إلى عبارات لا معنى لها بالنسبة للطلاب، أي أن أفكار الانسان وآراءه يجب أن يعيد صياغتها باستمرار في قالب جديد حتى تبدو جديدة (أبو شعيرة، 2008، ص-ص 265-266).

6-4-الضبط أو حفظ النظام: ويقصد بحفظ النظام الهدوء أثناء عملية التعلم والبعد عن الفوضى، وذلك لأن الهدوء هو الذي يكفل التفاعل بين المعلم والطالب ويوفر الانتباه في الموقف التعليمي.

5-6- المعلم ناصح وأمين وصديق حميم: كلما كان المعلم كفوًا وفعالًا لجأ إليه المزيد من الطلاب طلبًا للنصح والإرشاد وكسب ثقته وزيادة معرفتهم وتقوية مداركهم. (أبو شعيرة، 2008، ص 266)

**خلاصة:**

المعلم يلعب دوراً أساسياً في تحديد مستوى تحصيل تلاميذه في المادة الدراسية بما يتبعه معهم من أساليب تحثهم على التفكير وتجعلهم أكثر مشاركة في مادة الدرس، وذلك من خلال إعداده وتكوينه، كما أنه يقوم بعدد أدوار ووظائف، فهناك المعلم الذي يعتمد على الأسلوب غير المباشر في تفاعله مع تلاميذه داخل حجرة الدراسة بتقبل مشاعر تلاميذه وأفكارهم، ويعمل على تطويرها بأفكار من عنده، ويقوم بتشجيعهم على المبادرة للتعبير عن أفكارهم، كما يعمل على طرح عدد كبير من الأسئلة سواء أكانت هذه الأسئلة تتعلق بمحتوى مادة الدرس.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع: الطرق المنهجية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- المنهج المستخدم

2-2- مجالات الدراسة

2-3- أدوات الدراسة

2-4- الأساليب الإحصائية

خلاصة

**تمهيد:**

يسعى كل باحث من خلال دراسته إلى إيجاد حل للإشكال الذي طرحه حيث تتم الإجابة عليه من خلال إثبات أو نفي الفرضيات التي تمت صياغتها كإجابات مؤقتة على تساؤلات الدراسة وذلك بإخضاعها للدراسة العلمية عن طريق اختبار الفروض ميدانياً، ولكي يتسنى ذلك ينبغي على الباحث اعتماد منهج معين يلائم طبيعة الموضوع بالإضافة إلى تحديد مجالات دراسته المكانية والزمانية والبشرية، ومنه يتم تحديد أدوات جمع البيانات الميدانية التي تخدم موضوع الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة المتغيرات المراد دراستها.

**1- الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى لأي بحث علمي في الجانب الميداني لأنها تلم بمختلف جوانب المشكلة المطروحة بإضافة إلى أنها تعطينا نظرة أولية حول متغيرات الدراسة، كما تمكننا من إعادة صياغة الفرضيات أو تعديلها، حيث قمنا بتطبيق كتجربة أولية على العينة قوامها (25) وهدف معرفة طبيعة الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية لدى معلمين مرحلة الابتدائية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك من خلال إجراء بعض المقابلة مع بعض المعلمين بطرح مجموعة من الأسئلة تمحورت كلها حول أهم الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، وتعتبر هذه الدراسة كقاعدة للدراسة الميدانية.

**2- الدراسة الأساسية:****2-1- المنهج المستخدم:**

يعتبر المنهج العلمي ضروري لأي بحث فمن خلاله يستطيع الباحث ضبط إبعاده وأسئلته وفروضه وهو الطريق الذي يتبعه الباحث للوصول إلى تعليمات أو نتائج بطريقة علمية دقيقة. (عميراي، ب س، ص 96)

نظرا لتعدد وتنوع مواضيع علم النفس لأن لهذا الأخير مناهج كثيرة، أما فيما يخص دراستنا هذه استخدمت المنهج الوصفي الملائم الذي يمكننا من تشخيص موضوع الدراسة، كما هو الأكثر كفاءة في الكشف عن حقيقة الظاهرة وإبراز خصائصها.

**فالمنهج الوصفي:** يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصفا دقيقا، والتعبير عنها تعبيرا كفييا وكميا. (بخوش، الدنبيات، 1995، ص 129)

**وعليه يمكن تعريف المنهج الوصفي:** بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتمادا على جمع الحقائق، والبيانات، وتصنيفها، ومعالجتها، وتحليلها تحليلها كافيًا ودقيقًا، لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الموضوع أو الظاهرة محل البحث. (الراشدي، 2000، ص 59).

## 2-2-2- مجالات الدراسة:

2-2-2-1- المجال الزمني: بدأت الدراسة الميدانية بعد إعداد الجانب النظري والإجراءات الميدانية في يوم 08 مارس 2015 أين بدأت بتوزيع المقاييس على المبحوثين (المعلمين) واستمارات العملية إلى غاية 15 أبريل 2015 يوم الذي تم فيه جمع المقاييس التي تم توزيعها، وبعده تم تنظيم البيانات وتبويبها بهدف التحليل والتوصل إلى النتائج.

2-2-2-2- المجال المكاني: أجريت الدراسة الميدانية ببلدية المسيلة حيث شملت على (10) ابتدائيات موزعة كما في الجدول المبين أدنا:

## جدول رقم (03) يوضح توزيع العينة حسب ابتدائيات مجال الدراسة.

الابتدائية	عدد الذكور	النسبة المئوية	عدد الإناث	النسبة المئوية
ابتدائية بوراس عبد الرحمان	05	8.62	06	9.68
ابتدائية المجمع 05	06	10.34	07	11.29
ابتدائية هلتالي علي	07	12.07	05	8.06
ابتدائية سفاري زوينة	06	10.34	06	9.68
ابتدائية حي 924م	6	10.34	07	11.29
ابتدائية سليتان الدراجي	06	10.34	07	11.29
ابتدائية بن يونس	05	8.62	06	9.68
ابتدائية أول نوفمبر	05	8.62	06	9.68
ابتدائية حجاب أحمد	07	12.07	06	9.68
ابتدائية حيالنسيج 2	05	8.62	06	9.68
المجموع	58	100	62	100

## 2-2-2-3- المجال البشري (العينة):

يرى فؤاد البهي السيد (1997) أن دراسة أي مجتمع عن طريق عينة تلة له تمثيلا صادقا، تغنى عن دراسة المجتمع الأصلي، وعليه فإن النتائج المستقاة من الأفراد الذين شملتهم العينة المدروسة يمكن أن تعمم على أفراد المجتمع الأصلي للدراسة. (فؤاد البهي السيد، 1997، ص412)

تمثلت عينة الدراسة الحالية في مجموع المعلمين بالابتدائيات ببلدية المسيلة والبالغ عددهم 120 معلم حيث كان عدد الذكور (58) أما الإناث كان (62).

## - العينة وخصائصها:

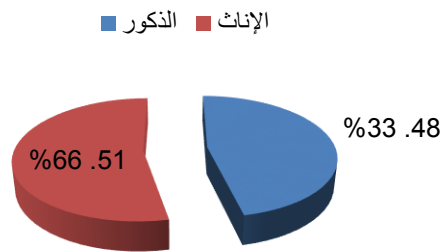
**تعريف العينة:** هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على المجتمع الأصلي. (محمد عبيدات، 1999، ص84)

في بحثنا كان المجتمع الأصلي هو معلمي المرحلة الابتدائية ببلدية المسيلة والذين بلغ عددهم بـ1101، حيث تم اختيار عينة عشوائية تمثلت في 180 معلماً، وقد اخترت (10) ابتدائيات من مجموع 72 ابتدائية بطريقة عشوائية بسيطة، وتم تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة الضغوط وقائمة كورتل على معلمي هذه الابتدائيات، وفي هذا الصدد قمت بتوزيع 180 استمارة، وتم استرجاع 150 استمارة وبعد عملية فرز تبين بأن 30 استمارة غير صالح للتحليل.

على هذا الأساس بلغ عدد أفراد العينة النهائية 120 معلم (56) ذكور (64) إناث

**جدول رقم (04) يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس.**

العينة	التكرار	النسبة
ذكور	58	33.48%
إناث	62	3%
المجموع	120	100%

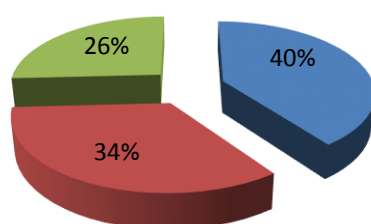


شكل رقم (04) خصائص العينة حسب متغير الجنس

جدول رقم (05) يوضح خصائص العينة حسب متغير السن.

العينة	التكرار	النسبة
من 25 - 35 سنة	48	40%
من 36 - 45 سنة	41	34%
أكبر من 45 سنة	31	25%
المجموع	120	100%

■ أكبر من 45 سنة ■ من 36-45 سنة ■ من 25-35 سنة

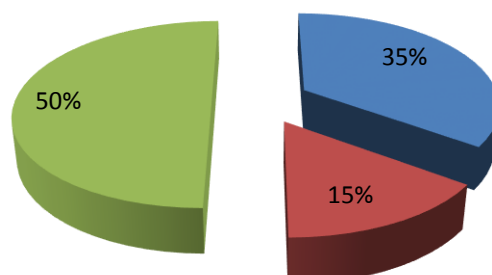


شكل رقم (05) خصائص العينة حسب متغير السن

جدول رقم (06) يوضح خصائص العينة حسب متغير الخبرة.

العينة	التكرار	النسبة
من 1 - 5 سنوات	42	35%
من 6 - 10 سنوات	18	15%
أكثر من 10 سنة	60	50%
المجموع	120	100%

■ أكثر من 10 سنوات ■ من 6-10 سنوات ■ من 1-5 سنوات



شكل رقم (06) خصائص العينة حسب متغير الخبرة

## 2-3- أدوات الدراسة :

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث، ويتبعها للمنهج الذي يستخدمه، وقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات البحثية لجمع البيانات المرتبطة بمتغيرات هذه الدراسة، والتي تتمثل فيما يلي:

- مقياس استراتيجيات المواجهة.
- قائمة كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية.

## - المقياس:

المقياس هو عبارة عن نموذج يوضح مجموعة من أسئلة توجه للأفراد بهدف الحصول على بيانات معينة وتعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكمية والكيفية التي تتطلبها البحوث النفسية.

بما أننا بصدد معرفة طبيعة استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى معلمي الابتدائية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية وتماشيا مع طبيعة الموضوع فقد اعتمدت على مقياسين، إذ تعتبر هذه الأخيرة من أنسب الوسائل المستعملة وأكثر شيوعا في الحصول على البيانات:

مقياس استراتيجيات المواجهة بولهان وآخرون (Poulhan et al 1994) الذي يحتوي على 28 بند.

قائمة كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية التي تحتوي على 62 سؤال.

## أ- مقياس استراتيجيات المواجهة بولهان وآخرون (1994)

## - وصف مقياس استراتيجيات المواجهة:

اهتمت الكثير من الدراسات بمعرفة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع البيئة المحيطة بهم، وأحداث الحياة، أول عمل كان في هذا المجال للازاروس وفولكمان (1984)، وانطلاق من هذه الاستراتيجيات تم بناء سلم للازاروس وفولكمان

(The ways of coping check-list) المعروف بـ Folkman & Lazarus

وبعد ذلك تم تكييف مقياس المواجهة حسب البيئة الفرنسية، وكان الهدف من هذا العمل هو البحث عن فعالية التعامل في دورها المعدل للعلاقة بين ضغط التوتر، كذلك توضيح أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية.

### - خصائص مقياس استراتيجيات المواجهة:

تم ترجمة المقياس إثر خطوات تكييفه على البيئة الفرنسية، من طرف مخبر اللغات بجامعة "Bordeaux"، تم تطبيقه على عينة مكونة من (501) راشد بين طلاب وعاملين من كلا الجنسين (172 رجل، و329 امرأة) تتراوح أعمارهم ما بين 20—35 سنة بإتباع نفس التعليمات.

وباستعمال التحليل العاملي تم التوصل لنتيجتين:

- بنود الاختبار تأخذ بعين الاعتبار محور عام للتعامل الذي يضم استراتيجيات المواجهة مركزة على المشكل، وأخرى مركزة على الانفعال.
- وجود أبعاد خاصة للمواجهة تتمثل في خمس مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم وهي: حل المشكل، التجنب، البحث عن السند الاجتماعي، إعادة التقييم الايجابي، اتهام الذات.

في دراستها حول صدق المقياس تم استجواب (100) فردا، منهم (52) امرأة، (48) رجل) تتراوح أعمارهم بين 40-65 سنة وذلك كل شهر، ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الاستراتيجيات التي استعملوها لمواجهة تلك الوضعية. (خرشاش، 2009، ص156)

### - كيفية تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة:

يطبق مقياس بولان وآخرون Paulhan et al بصفة فردية أو جماعية، وتتبع في ذلك التعليمات التالية:

- وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك له علاقة بالتعليم مثلا)
- حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي يسببه لك الموقف (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك بوضع العلامة (X) أمام المستوى المناسب.
- أشر بالعلامة (X) إلى الاستراتيجيات لمعالجة إن كنت قد استعملتها، أم لم تستعملها في مواجهة هذا الموقف.

علما بأن لاستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29)،  
ويجب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من أربعة احتمالات وهي: (نعم / نعم تقريبا / لا / لا  
تقريبا)

ويضم هذه هذا المقياس خمسة مستويات، يحتوي كل ومستوى على عدد معين من  
البنود، وهي كالاتي:

- استراتيجية حل المشكل، وتضم (8) بنود وهي (1، 4، 6، 13، 16، 16،  
18، 24، 27).

- استراتيجية التجنب، وتضم (7) بنود وهي (7، 8، 11، 17، 19، 22، 25).

- استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، وتضم (5) بنود وهي (3، 10،  
15، 21، 23).

- استراتيجية إعادة التقييم الايجابي، وتضم (5) بنود وهي (2، 5، 9، 28،  
12). (خرخاش أسماء، 2009، ص157)

- استراتيجية اتهام الذات، وتضم (3) بنود وهي (14، 20، 26).

على العموم لا يتم وضع وقت معين ومحدد للإجابة على أسئلة المقياس مع مراعاة  
أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه، وقد وجد أن مدة تطبيق المقياس تتراوح بين (5) و(7)  
دقائق.

- كيفية تصحيح مقياس استراتيجيات المواجهة:

يتم تنقيط وفق سلم متدرج من (1) إلى (4)، إذ تمنح النقاط وفق الجدول التالي :

جدول رقم(07):يمثل كيفية تنقيط بنود مقياس استراتيجيات المواجهة

الإجابة	العلامة
لا	نقطة واحدة
لا تقريبا	نقطتين
نعم تقريبا	ثلاثة نقاط
نعم	أربع نقاط

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي يكون تنقيطه بعكس البنود  
الأخرى أي من (4) إلى (1). (خرخاش، 2009، ص 158)

## - صدق وثبات المقياس:

وقبل تطبيق هذا المقياس عمدنا إلى التأكد من مدى صلاحيته لعينة الدراسة، وذلك بالتعرف على مدى توفره على الشروط السيكومترية الضرورية لأي أداة قياس (الصدق، والثبات) فاستعملنا طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test Retest وذلك بحساب معامل الارتباط والذي يعبر مدى الارتباط بين درجات المتحصل عليها عند تطبيقه لأول مرة والدرجات المتحصل عليها عند إعادة التطبيق ومن أجل ذلك قمنا باختبار عينة مكونة من 20 معلم وبعد أسبوع تم إعادة توزيع المقياس، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (08): معامل ارتباط بارسون

التطبيق الأول	التطبيق الثاني		
معامل الارتباط بارسون R	1	0, 98	التطبيق الأول
مستوى الدلالة المحسوبة	0, 01		
معامل بارسون	0, 98	1	التطبيق الثاني
مستوى الدلالة المحسوبة	0, 01		

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول ( $R_1$ ) والارتباط الثاني ( $R_2$ ) 0,98 وهو يدل على أن العلاقة بين التطبيقين وهو ما يوحي بثبات المقياس.

الصدق الذاتي: وهو الجذر التربيعي للثبات  $0,98 = 0,98$

طريقة التباين باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.

تعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وتشتت أن تقيس البنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قام لباحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد، ثم قام بحساب معامل ثبات المقياس ككل، وذلك حسب صيغة معادلة ألفا كرونباخ كما هو متاح على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

والجدول التالي يوضح قيم معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد على انفراد وللمقياس

ككل:

## جدول رقم (09) معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة

الأبعاد	عدد فقرات لكل بعد	قيمة ألفا
حل المشكل	08	84، 0
التجنب	07	61، 0
السند الاجتماعي	05	76، 0
اعادة التقييم الايجابي	05	82، 0
اتهام الذات	03	71، 0
الدرجة الكلية للمقياس	28	82، 0

من خلال الجدول الموضح أعلاه نجد أن قيم معامل الثبات لإجابات المبحوثين (المعلمين)، تظهر أنها أقل بكثير من معاملات الثبات التي تم حسابها سابقاً، وهذا يرجع إلى قلة عدد الفقرات مقياس في كل بعد، لأن زيادة عدد الفقرات يؤدي إلى عموم أكثر للمحتوى، وبالتالي صدق محتوى مرتفع، وبرهان ذلك قيمة ألفا لمقياس ككل (ر = 0، 82)، وهي دلالة جيدة على المقياس.

## ب- قائمة كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية :

أعدت قائمة كورتل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية من طرف كل من برودمان، إردمان وولف في 1946م كأداة تتضمن أسئلة عن الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية والطب نفسية، كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض والاتجاهات المضادة للمجتمع واضطرابات التشنج النصفي والربو والقرح الهضمية، وتركز بوجه خاص على الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وبعد أربعين عاماً من صدور طبعة 1946م قام كل من الباحثين برودمان، إردمان وولف وميسكلوفيتس بإخراج طبعة جديد للقائمة هي طبعة 1986م، والتي تطورت تطويراً كبيراً للقائمة في كون القائمة الجديدة ق تضمنت 18 مقياساً بدلاً من 10 مقاييس في قائمة 1946م كما تضمنت كذلك 223 سؤالاً بدلاً من 101 سؤال، وقد قام محمود أبو النيل بتعريب الصورة الأخيرة التي ظهرت عام 1986م (أحمان، 2011، ص170) وقد استخدم في دراستي هذه المقياس المعدل من طرف الباحث عبد الحميد شحام في رسالة تخرج ماجستير، والذي يتضمن 84 سؤالاً تمحورت حول 10 مقاييس، موزعة كالآتي :

- جهاز السمع والإبصار (يضم البنود من 1-5).

- الجهاز التنفسي (يضم البنود من 6-16).

- جهاز القلب والأوعية الدموية (يضم البنود من 17-25).
  - الجهاز الهضمي (يضم البنود من 26-32).
  - جهاز الهيكل العظمي والعضلي (يضم البنود من 33-38).
  - الجلد (يضم البنود من 39-44).
  - الجهاز العصبي (يضم البنود من 45-52).
  - الجهاز البولي والتناسلي (يضم البنود من 53-62).
  - التعب (يضم البنود من 63-68).
  - تكرار المرض (يضم البنود من 69-84).
- وكانت درجات الإجابة عليها كالتالي:

(نعم - 1) و (لا - 0)

- الخصائص السيكومترية للقائمة:

**الثبات :**

**تعريف الثبات:** يعني مدى الدقة والاستقرار والاتساق في النتائج لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة، أي الحصول على نفس النتائج تقريبا. (معمرية، 2007، ص167)

للتأكد من ثبات القائمة كورتل المعدة لقياس الاضطرابات السيكوسوماتية اتبعت طريقة التجزئة النصفية، حيث قدر ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بـ 0,93 وبعد تطبيق معادلة سبيرمان براون لتصحيح الثبات قدر بـ 0,98 وهذا ما يدل على ثبات هذه القائمة.

**الصدق :**

**تعريف الصدق:** يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه، فالاختبار الذي وضع لقياس الميكانيكية مثلا يجب يقيسها فعلا ولا يقيس قدرة أخرى كالذكاء. (عيسوي، 1999، ص45)

في هذا الصدد تم حساب الصدق باستخدام طريقة الصدق الذاتي أو الرياضي وذلك حسب العلاقة الصدق = الثبات وكانت النتيجة 0,98 وهذا ما يدل على صدق القائمة.

## 2-4- الأساليب الإحصائية:

لقد استخدمت مجموعة من الأساليب في تحليل بيانات الدراسة، وذلك بهدف التعرف على مختلف الاستراتيجيات لدى معلمي المرحلة الابتدائية وأيضا إن كانت هناك علاقة بين الاستراتيجيات المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية، وقد تم الاعتماد على برنامج المعالجة الإحصائية المعروف بالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS<sub>22</sub>)

لقد تم معالجة الدرجات بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية.

- معامل ارتباط بيرسون:

$$Rp = \frac{n \times \sum(x \times y) - \sum x \times \sum y}{[n \times \sum x^2 - (x)^2][n \times \sum y^2 - (y)^2]}$$

- المتوسط الحسابي:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

- الانحراف المعياري:

$$s = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

- اختبارات:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

- اختبار WANOVA.

**خلاصة:**

لقد تم في هذا الفصل التطرق إلى عرض الإجراءات الميدانية بهدف التحقق من الفروض، كما تم التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات وذلك من أجل الوصول إلى النتائج البيانات من خلال عرضها وتحليلها ومناقشتها.

## الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

2- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

خلاصة عامة

الاقتراحات والتوصيات

**تمهيد:**

بعد عرض الإطار المنهجي يأتي الفصل الأخير وهو عرض النتائج المتوصل إليها من خلال لغة الأرقام والدلالات الإحصائية وذلك من خلال استجابات الأفراد الدراسة على استراتيجية المواجهة وقائمة كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية.

1- عرض نتائج الدراسة :

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية على "أن المعلمين يعتمدون على الاستراتيجيات الإيجابية في مواجهة الضغوط".

جدول رقم (10) يمثل نتائج استراتيجية الإيجابية لمواجهة للضغوط وتحليلها

البنود	نعم		إلى حد ما نعم		إلى حد ما لا		لا	
	تكرار	نسبة%	تكرار	نسبة%	تكرار	نسبة%	تكرار	نسبة%
01	60	50	23	19، 16	30	25	7	5، 83
02	69	58، 5	27	22، 5	18	15	6	5
03	74	61، 66	16	13، 33	23	19، 16	7	5، 83
04	73	60، 83	23	19، 16	17	14، 16	7	5، 83
05	53	44، 16	36	30	21	17، 5	10	8، 33
06	64	53، 33	29	24، 16	19	15، 83	8	6، 66
07	64	53، 33	23	19، 16	23	19، 16	10	33، 8.33
08	53	44، 16	21	17، 5	34	28، 33	12	10
09	69	57، 5	22	18، 33	18	15	11	9، 16
10	64	53، 33	19	15، 83	28	23، 33	9	7، 5
11	54	45	35	29، 16	17	14، 16	14	11، 66
12	45	37، 5	44	36، 66	21	17، 5	10	8، 33
13	50	41، 66	40	33، 33	19	15، 83	11	9، 16
14	45	37، 5	20	16، 66	46	38، 33	9	7، 5
15	45	37، 5	26	21، 16	37	30، 83	12	10
16	62	51، 66	20	16، 66	30	25	8	6، 66
17	63	52، 3	26	21، 16	24	20	7	5، 83
18	43	35، 83	28	23، 33	39	32، 5	9	7، 5
19	23	19، 16	16	13، 33	67	55	14	11، 66
20	58	48، 33	24	20	29	24، 16	9	7، 5
21	35	29، 16	23	19، 16	48	40	13	10، 83
22	54	45	28	23، 33	30	25	7	5، 83
23	56	46، 66	29	24، 16	28	23، 33	7	5، 83
24	60	50	21	17، 5	28	23، 33	11	9، 16
25	43	35، 83	21	17، 5	46	38، 33	10	8، 33

البنود	نعم		إلى حد ما نعم		إلى حد ما لا		لا	
	تكرار	نسبة%	تكرار	نسبة%	تكرار	نسبة%	تكرار	نسبة%
26	68	66، 56	26	66، 21	16	33، 13	10	33، 8
27	71	16، 59	23	16، 19	19	33، 15	9	5، 7
28	68	66، 56	27	5، 22	15	5، 12	10	33، 8

من خلال النتائج المبينة في الجدول فإننا نسجل أن منتصف أفراد العينة يضعون مخطط عمل لمواجهة الضغوط النفسية وهو ما تؤكد النسب المسجلة حيث نجد (50%) ويتبعون إلى حد ما بنسبة (19.16%)، كما نلاحظ أن أغلبية المعلمين (62%) يتمنون التفاؤل والقوة والحسم بدرجة كبيرة لمواجهة الموافق الضاغطة وكذلك نجد أن نسبة (61%) يبحوا بأسرارهم ويكافحوا من أجل تحقيق رغباتهم.

وفيما تخص الحالة النفسية لأفراد العينة فإن نصف أكدوا بأن تضاييقهم لعدم قدرتهم على تجنب المشكل والنسبة المعبرة عن ذلك (49.56%) لذلك فإنهم يركزون على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد، يكن لهم الرغبة في النقاش مع الآخرين لمعرفة معلومات أكثر عن مشاكلهم وأيضاً نسجل أن نسبة حوالي (38%) منهم أكدوا أنهم خرجوا من وضعيتهم أكثر قوة.

أما من ناحية التغيير فإن نسبة متوسط منهم فكروا في تغيير الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام ونسبة الدالة على ذلك حوالي (42%)، والباقي لم يغيروا الأمور و ولم يسعوا لإثبات الذات واحتفاظ بمشاعرهم داخليا وهم يتخيلون مكانا أفضل من الذين كانوا فيها ونسبة التي تأكد ذلك (52.2%)، إلى جانب ذلك فإن منتصف أفراد العينة يرفضوا إلى حد ما لا التصديق أن هذا حدث فعلا وبنسبة (55%)، وأن أيضا نسبة (48.33%) يرون أنهم سبب المشاكل التي يواجهها.

أما فيما يخص البحث عن الحلول الممكنة فإننا نسجل أن أغلبية أفراد العينة بأكثر من (50%) يجدون حلا للمشكلة، وأكثر من (56%) تمنوا تغيير الموقف، وهناك تعديل في ذاتهم وهو ما تأكده (56.66%) وهو ما جعل نسبة معتبرة منهم يواجهون النقد لأنفسهم.

## 1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على: "توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:  
جدول رقم (11) يوضح العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة.

القرار	الاضطرابات السيكوسوماتية		
الارتباط غير دال عند 0.05	0.04	معال الارتباط بيرسون	استراتيجية المواجهة
	0.66	مستوى الدلالة	
	120	حجم العينة	

من خلال قراءة الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بيرسون بين استراتيجيات المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية والتي بلغت (0.04) نلاحظ أنها ضئيلة جدا وشبه منعدمة، كما أن هذه القيمة غير دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي نتفي وجود العلاقة وبالتالي تم رفض الفرضية التي نصت على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية" ونسبة تأكد منهذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%

## 1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة :

نصت الفرضية الثالثة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة لدى أفراد عينة الدراسة" ولتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار T Test والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها.

جدول رقم (12) يوضح الفروق بين أفراد العينة في استراتيجيات مواجهة الضغوط تعزى

## لمتغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الذكور	58	87.17	12.102	3.31	118	0.001
الإناث	62	77.35	19.645			

ومن خلال قراءة الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة T البالغة 3.31 عند مستوى الدلالة 0.001 وهي أصغر من 0.05 ومنه تم قبول الفرضية البديلة التي تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس وبالتالي تم رفض الفرضية الصفرية ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

ولمعرفة لصالح لمن قمنا بحساب المتوسطات الحسابية من أجل المقارنة بينهما ومن خلال حساب المتوسطات الحسابية لهما نلاحظ أن متوسط الحسابي عند الذكور وكانت قيمته (-87.17) أعلى من متوسط الحسابي عند الإناث وكانت قيمته (77.35) وبالتالي نستنتج أن الذكور يستخدموا استراتيجية المواجهة أكبر من الإناث.

#### 1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن" ولتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا باختبار أنوفا وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول:

جدول رقم (13) يوضح الفروق بين أفراد العينة في استراتيجية المواجهة تبعا لمتغير

#### السن

أنوفا	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	224.47	2	112.23	0.38	0.68	غير دال عند 0.05
داخل المجموعات	4554.33	117	295.33			
المجموع	34778.80	119				

من خلال الجدول أعلاه رقم (13) نلاحظ أن الفروق بين الأفراد في استراتيجية المواجهة حسب متغير السن حيث بلغت قيمة اختبار الدلالة (F) تحليل التباين الأحادي في استراتيجية المواجهة (0.38) عند درجة الحرية بين المجموعات 2 و 117 داخل المجموعات وبدلالة (0.68) وهي أكبر من 0.05 ومنه نستنتج أنه غير دالة إحصائياً في

استراتيجية المواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية (H) التي تنفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في استراتيجية المواجهة حسب تغير السن ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ 5%.

### 1-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة تعزى لمتغير الأقدمية" بعد المعالجة الإحصائية باستخدام أنوفا (WANOV) جدول رقم (14) يوضح الفروق بين أفراد العينة في استراتيجية المواجهة تبعا لمتغير الأقدمية.

أنوفا	مربع المجموعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
استراتيجية المواجهة	801.05	2	400.52	1.37	0.25	غير دال عند 0.05
حسب متغير الأقدمية	33977.74	117	290.40			
المجموع	34778.80	119				

من خلال الجدول أعلاه رقم (14) نلاحظ أن الفروق بين أفراد العينة في إستراتيجية المواجهة حسب متغير الأقدمية غير دالة كذلك حيث بلغت قيمة اختبار الدلالة (F) تحليل التباين الأحادي في استراتيجية المواجهة (0.25) غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية والتي تنفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة الدراسة في استراتيجية المواجهة تبعا لمتغير الأقدمية ونسبة التأكد من هذه النتيجة وهو كذلك (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

### 2- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج :

#### 2-1- مناقشة الفرضية الأولى:

التي نصت على أن المعلمين يعتمدوا على استراتيجية الإيجابية لمواجهة الضغوط النفسية. من خلال نتائج الجدول رقم (10) الذي يوضح أن عدد البنود المقاييس كلها إيجابية ماعد البند رقم (15) وأن نسبة في الفقرات الإيجابية أكبر منها في الفقرات السالبة

وبالتالي تحققت الفرضية التي تنص على أن المعلمين يعتمدوا على استراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط النفسية وأن السمات الشخصية للمعلمين دورا هام في مواجهة الضغوط. فالمعلمون الذين يتميزون بالصلابة والاتزان لديهم القدرة الكافية على توقع الأزمات والتخفيف من حدتها وبالتالي التغلب عليها.

## 2-2- مناقشة الفرضية الثانية:

التي تنص على " وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية واستراتيجية مواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية " .

يتضح من الجدول رقم (11) بعد حساب معامل الارتباط الذي بلغ (0.04) عند مستوى (0.05) وهي غير إحصائيا باعتبار أن مستوى الدالة المحسوبة (0.664) ومنه لا توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجية المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية وفي هذا الصدد.

وقد اختلفت دراستي مع دراسة أسماء خرخاش (2009) حول وجهة مركز التحكم ونوعية استراتيجيات التعامل الضغط المدرك لدى آباء الأطفال المصابين بالصمم، حيث خلصت النتائج الدراسة على وجود علاقة عكسية بين استراتيجيات حل المشكل لكل العينة ودرجة الضغط المدرك وهذا يعني أنه كلما زادت درجات استراتيجيات حل المشكل انخفضت درجة الضغط المدرك، و كذلك دراسة التي قام بها عبد الله و النبال (1997) هدفت إلى البحث عن العلاقة بين بعض أساليب المواجهة لضغوط الحياة وبعض الاضطرابات النفسية، وقد تكونت العينة من (244) من الطلاب الجامعيين في المجتمع القطري وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية : وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعض الأساليب مواجهة الضغوط الحياة.

وهذا راجع إلى تأثير الاجتماعي على أسلوب مواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة أو بأخرى وهذا ما أكده النموذج الاجتماعي الذي يرى أن هناك ثلاثة أساليب دفاعية في مواجهة الضغوط وهي: التطابق، الهروب، التعويض.

التطابق الذي هو سلوك يوحى إلى التطابق وتوافق الفرد مع القيم الاجتماعية ويهدف هذا السلوك إلى إرضاء الآخرين، كما أن بواسطة الهروب وهو الأسلوب الدفاعي يتعد الفرد عن المقارنة بالغير حيث يسمح له هذا التجنب الحفاظ على الصورة الإيجابية التي يملكها

عن نفسه وتهده من طرف الغير، أما بالنسبة إلى استراتيجية سد العجز فهو يحاول تجاوز هذا العائق بهدف الوصول إلى مستوى الآخرين للتأكيد على قيمته الخاصة، وكذلك يحاول أن يدخل عوامل جديدة لتقييم الأشياء ومقارنتها، يسعى إلى فرضها في الجماعة في الجماعة وبجعلها مقبولة من طرف الآخرين.

وعليه من خلال الجانب التطبيقي كان معارضا لفرضية وبالتالي عدم تحقق الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية واستراتيجية المواجهة ومنه يمكن القول أن الفرضية الثانية غير محققة.

### 2-3- مناقشة الفرضية الثالثة :

الفرضية التي تنص على " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس"

من خلال نتائج الفرضية كما هو موضح في الجدول رقم (12) بتحقيق الفرضية

بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة مع دراسة لازاروس وفولكمان (1980) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة تبعا لمتغير الجنس ولصالح الذكور لأن ذلك عائد للطبيعة الانفعالات لدى الإناث، ودراسة نيل وستون إلي هدفت إلى معرفة الأساليب التي يتبعها الأفراد في المجتمع الأمريكي في مواجهتهم للضغوط، والفروق بين الذكور والإناث في استخدام لتلك الأساليب تكونت عينة الدراسة من (120)، وأظهرت نتائج الدراسة على وجود فروق بين الذكور والإناث في استخدامهم لأساليب المواجهة .

واختلفت مع دراسة عبير الصبان(2003) التي كانت تحت عنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات في مدينتي مكة أجريت الدراسة على عينة قوامها (400) سيدة من مختلف المهن وأسفرت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس.

وهذه الفروق في استخدام أساليب مواجهة الضغوط تختلف باختلاف الأفراد بهدف تخفيف من شدة الضغوط وهذا ما أكده النموذج التحليل النفسي وفق ثلاثة أساليب وهي السيطرة على الموقف الضاغط مباشرة أو تجنب الشخص للمشكلة أو الوضعية الضاغطة، فالمواجهة لا تتحدد بالاستعدادات الشخصية فقط لكن أيضا بالأساليب الموظفة من طرف الفرد في الوضعيات مختلفة.

كما ترى النظرية المعرفية أن الضغط ليس مرتبطا بالحدث الضاغط فقط أو بشخص لوحده ولكنه متعلق بالتفاعل بين الفرد والمحيط حيث تحدث الاستجابة للضغوط وهذه الاستجابة هي نتيجة عدم توازن بين متطلبات الموقف الضاغط والقدرات الفردية. وعليه من خلال الجانب النظري والدراسات السابقة التي اتفقت وتعارضت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية مواجهة تبعا لمتغير الجنس ومنه فإن الفرضية الثالثة تحققت.

#### 2-4- مناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير السن" أوضح الجدول رقم (13) بعد حساب  $t$ -test عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة للضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير السن. حيث تتفق دراستي مع دراسة أمال جودة (2003) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية، والصحة النفسية لدى طلاب جامعة الأقصى، ومعرفة مدى تأثير أساليب مواجهة الضغوط النفسية لكل من الجنس حيث أسفرت النتائج الدراسة عن وجود فروق دلالة في المتوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزى لمتغير الجنس.

اختلفت دراستي مع دراسة عبد الله و النيال 1997 حيث هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين بعض أساليب المواجهة للضغوط الحياة وبعض الاضطرابات النفسية، كما هدفت إلى معرفة مدى تأثير أساليب مواجهة بمتغيرات السن وقد تكونت العينة من (244) من طلاب الجامعيين في المجتمع القطري وأسفرت النتائج عدم وجود تأثير للمتغيرات السن على أغلب هذه الاستراتيجيات .

وفي هذا المجال النظرية المعرفية ترى أن هناك أسلوبين يستخدمهما في استراتيجية المواجهة وهما التقدير والواجهة وأن التقييم الثانوي يقدر الفرد بين مهارته التكيفية وبين المتطلبات للمواقف الضاغطة وإذا كانت استراتيجيات التعامل غير ملائمة فمن المحتمل أن يحدث ضغط وهذا يعني أن التقييم الثانوي يعمل على توجيه استراتيجيات التعامل أما نحو التخفيف من شدة الانفعال أو العكس.

كما يرى النموذج الحيواني أن استراتيجية المواجهة كاستجابة سلوكية مكتسبة مستعملة لمواجهة التهديد الحيواني فمثلا ميكانيزم الهروب أو التجنب موقف الخوف أو المواجهة والهجوم يستعمل في حالة الغضب. كلما تقدم الفرد في السن يستخدم أفضل الاستراتيجية الإيجابية لمواجهة الضغوط النفسية داخل القسم أو خارجه.

## 2-5- مناقشة الفرضية الخامسة :

نصت الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية واجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الأقدمية"

من خلال النتائج الفرضية المتوصل إليها بعد حساب اختبار  $T_{test}$  تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية مواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الأقدمية، يتضح من خلال مقارنة بين مربع المتوسطات داخل المجموعات وبلغ م متوسط المربعات (400.52) وبين المجموعات بلغ متوسط (290.40) وحيث بلغت قيمة  $F$  1.37 عند مستوى الدلالة 0.25 ومنه نستنتج أنها غير دالة إحصائيا لأنها أكبر من مستوي 0.05 بالتالي لا توجد فروق في استراتيجية المواجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

ومن خلال الجانب النظري وبعض آراء المعلمين عند توزيع استمارة الدراسة عليهم وجدت من خلال ما نص عليه النموذج التفاعلي، أن الاستجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئة وتقييم الفرد لهذه المطالب الشخصية لديه وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المجال مع ما توصلت إليه كل من فولكمان وآخر أي تفاعل الفرد مع المحيط هو الذي ينتج الاستجابة الضاغطة.

فالمعلمون ذو الخبرة أو الأقدمية لا يختلفون عن المعلمون المستجدون أو أقل أقدمية في استراتيجية المواجهة أي أنه إذا كانت المشكلة واضحة الأسباب والعناصر، يمكن أن

يختلفوا معلمون ذو أقدمية عن المستجدون في حلها، أما إذا كانت غير واضحة، فمن الممكن أن يختلط الأمر كل منهم على حد سواء.

يمكن تفسير هذه النتيجة على أن الأقدمية في التعليم ليست عامل مؤثر في اختلاف استراتيجية مواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية، فمرور السنوات وحدها لا يمكن أن تكون لهم الخبرة في المواجهة وأن هذا يرجع إلى السمات الشخصية لكل معلمون الذين يتميزون عن غيرهم.

وخلاصة القول أن الأقدمية يمكن أن تكون سلاحا ذو حدين، فهي لما تكون عبارة عن استراتيجية مواجهة تساهم في تطوير فعالية المعلمون وكيفية التعامل معها أو إما أن تؤدي الأقدمية من جهة أخرى ملل والروتين.

**خلاصة عامة:**

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الاستراتيجيات الإيجابية وكذلك معرفة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية واستراتيجيات المواجهة، وكذلك الكشف عن الفروق في استراتيجية المواجهة لديهم تبعاً لمتغيرات (الجنس، السن، الأقدمية) وقد أسفرت على النتائج التالية:

- يعتمد معلمو المرحلة الابتدائية على استراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمين تبعاً لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعاً لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

## - الاقتراحات والتوصيات:

من خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية نقدم بعض الاقتراحات والتوصيات والتي يتم عرضها في النقاط التالية:

- 1- إجراء المزيد من الدراسات حول استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية في مؤسسات العمل الأخرى.
- 2- إرشاد المعلمين بصفة عامة وتوجيههم إلى استخدام الاستراتيجيات الإيجابية والابتعاد عن السلبية لمواجهة الضغوط النفسية.
- 3- دعم وتحفيز المعلمين وتحسين ظروف عملهم مادي ومعنويًا.
- 4- إجراء ندوات ونشاطات ثقافية وترفيهية خاصة بالمعلمين.
- 5- خلق منصب لأخصائي العيادي في كل ابتدائية من الابتدائيات.
- 6- خلق فريق عمل يتضمن الأخصائيين نفسانيين في مديرية التربية يعملون على تقديم المساعدة للعمال ويكون بطريقة دورية لكل ابتدائية.
- 7- محاولة الفهم الجيد لاستراتيجيات المواجهة الضغط النفسي من طرف المعلمين وأثارها على المنظمة ككل.
- 8- قيام الأخصائي النفسي بإجراء ملتقيات ومحاضرات لتزويد المعلمون بالطرق والاستراتيجيات لتجنب الاضطرابات السيكوسوماتية.
- 9- نشر الثقافة الوقائية داخل مؤسسات العمل بصفة عامة وعند المعلمين بصفة خاصة.
- 10- السعي إلى تكوين المعلمين والتدريب المتخصص والمناسب لطبيعة المهام الموكلة للمعلمين.

الله راجع

## قائمة المصادر والمراجع:

### أولاً: المصادر:

- القرآن الكريم.

### ثانياً: المراجع باللغة العربية:

#### • الكتب:

- 1- أبو بكر مصطفى محمود (د س): الموارد البشرية، مدخل لتحقيق الميزة التنافسية، الدار الجامعية.
- 2- أبو شعيرة خالد محمد (2008): المدخل إلى علم التربية، ط1، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن
- 3- بخوش عمار والدنبيات (1995): مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 4- بطرس حافظ بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة، الأردن.
- 5- تايلور شيلي (2007): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، دار حامد، عمان، الأردن.
- 6- جابر وليد أحمد (2005): طرق التدريس العامة تخطيطها وتطبيقاتها، ط2، دار الفكر، عمان.
- 7- الجاموس نور الهدى محمد (2004): الاضطرابات النفسية-الجسمية السيكوسوماتية، اليازوري، الأردن.
- 8- جعنين عبد الرشدان نعيم (2006): المدخل إلى التربية والتعليم، ط5، دار الشروق، عمان.
- 9- حسين طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم حسين (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
- 10- حسنين نادية عبد العزيز (2014): الضغوط النفسية وعلاقتها بالإحباط لدى عينة من الجنسين بالمنطقة الغربية، المملكة العربية السعودية، مجلة تربوية متخصصة، مجلد 3، عدد 2.

- 11- حميدة عمراوي (د س): مراحل وضوابط المنهجية لإعداد بحث، الباحث الاجتماعي، جامعة منتوري، قسنطينة، العدد 1.
- 12- الديب محمد مصطفى (2006): استراتيجيات معاصر في التعلم، ط1، عالم الكتب، القاهرة.
- 13- رشوان حسن عبد الحميد (2003): أصول البحث الاجتماعي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- 14- الرشيدى هارون توفيق (1990): الضغوط النفسية طبيعتها -نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 15- الزاهري صالح حسن (2008): علم النفس العام، ط1، دار صفاء، عمان.
- 16- الزراد فيصل محمد خير (2000): الأمراض النفسية-جسدية أمراض العصر، ط1، دار النفائس، بيروت.
- 17- زهران عبد السلام حامد (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
- 18- سلاطنية بلقاسم وحسان الجيلاني (2004): منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى، الجزائر.
- 19- سوار جان ينجمان (1997): الإجهاد - أسبابه وعلاجه، ترجمة أنطوان الهاشم، ط1، منشورات عويدات، لبنان.
- 20- الشامي جمال الدين محمد (2001): المعلم وابتكار التلاميذ، دار الوفاء، الإسكندرية.
- 21- الشخابنة أحمد عبد المطيع (2010): التكيف مع الضغوط النفسية، ط، دار الحامد، الأردن.
- 22- الشنطي راشد محمد ومحمد عبد الله عودة (دون سنة)، التعلم والتعليم الصفي، دار الأهلية.
- 23- شويخ هناء أحمد (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1، ايتراك، مصر.

- 24- شيخاني سمير (2003): الضغط النفسي (Stress) طبيعته أسبابه، المساعدة الذاتية، المداواة، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
- 25- الطريبي عبد الرحمن سليمان (1994): الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته، ط1، مطابع شركة الصفحات الذهبية، المملكة السعودية.
- 26- عبد العزيز صالح وعبد العزيز عبد المجيد (دون سنة): التربية وطرق التدريس، ج1، ط16، دار المعارف.
- 27- عبد المعطي حسن مصطفى (2003): الاضطرابات السيكوسوماتية التشخيص- الأسباب-العلاج، زهراء الشرق، القاهرة.
- 28- عبيد ماجدة بهاء الدين السيد (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، دار صفاء، عمان.
- 29- عبيدات محمد وآخرون (1999): منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل، الأردن.
- 30- عثمان فاروق السيد (2000): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 31- عطية محسن علي (2009): الجودة الشاملة والجديد في التدريس، ط1، دار الصفاء، عمان.
- 32- علي سعيد إسماعيل (2010): أصول التربية العامة، ط2، دار المسيرة، الأردن.
- 33- علي عسكر (2003): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الجديد، دمشق.
- 34- العيسوي عبد الرحمان (1994): الاضطرابات السيكوسوماتية مع دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي ومقياس السيكوسوماتية، دار النهضة، بيروت.
- 35- العيسوي عبد الرحمان (2000): الاضطرابات النفسجسمية، ط1، دار الرتب الجامعية، بيروت.
- 36- العيسوي عبد الرحمان (دون سنة): أمراض العصر- الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، درا المعرفة الجامعية.

- 37- فايد حسن علي (2005): المشكلات النفسية والاجتماعية، ط1، مؤسسة الطيبة، القاهرة
- 38- فرح عبد اللطيف حسن (2008): منهج المرحلة الابتدائية، دار حامد عمان.
- 39- فؤاد البهي السيد (1979): علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 40- القذافي رمضان محمد (1998): الصحة النفسية والتوافق، ط1، مكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 41- معالم صالح (2008): محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر
- 42- معمريه بشير (2007): القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين، ط2، منشورات الحبر، الجزائر
- 43- منصورى مصطفى (2010): الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها، قرطبة، الجزائر.
- 44- ناصر إبراهيم عبد الله (2004): أصول التربية الوعى الإنسانى، ط1، مكتبة الرائد العلمية، عمان.
- 45- الهاشمى عبد الرحمان والديلمى (2008): استراتيجيات حديثة فى فن التدريس، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 46- يوسف جمعة سيد (2007): إدارة الضغوط، ط1، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث فى العلوم الهندسية، القاهرة.
- 47- طه جميل سمىة (1998): التخلف العقلى وإستراتيجية المواجهة للضغوط الأسرىة، ط1، مكتبة النهضة المصرىة، القاهرة.
- 48- تركى رابح (1982): أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر-.
- 49- عبد المعطى وحسن مصطفى(2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 50- ميخائيل (1994): علم الاضطرابات السلوكىة، دار الجيل، بيروت.
- 51- النعاس عمر مصطفى محمد(2008): دراسات فى الضغوط المهنية والصحة النفسية، ط1، منشوات جامعة 7 أكتوبر، مصراته، الجماهيرىة العظمى الليبية.

52- الشربيني لطفي: معجم مصطلحات الطب النفسي، مراجعة عادل صادق، مركز تعريب العلوم الصحية.

• **المجلات والدوريات:**

1-علاء الدين جهاد (2011): فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض التشاؤم لدى لأمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، العدد 4 جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

2-لوكيا الهاشمي وبن زروال فتيحة (2007): الإجهاد، دار الهدى، عين ميله، الجزائر العتوم عدنان يوسف وأبو غزال معاوية محمود، علم النفس التربوي العدد الرابع.

3-مخيمر عماد محمد(1997): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية الدراسات النفسية، المجلد السابع، العدد17.

• **الرسائل الجامعية**

1-الصبيان عبير محمد حسن (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، أطروحة الدكتوراه في علم النفس، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

2-هديبيل يمينة ومقبال مولودة(2009): محددات استراتيجيات المواجهة لدى مرضى الربو(تصور المرضى وتقدير الذات)، أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي.

3-حسن عايد شكري (2001): ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والأسوياء، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين الشمس ,مصر.

4-الفاغوري فايزة عبد الكريم (1990): الضغوط النفسية التي تواجه معلمات التربية الخاصة، مذكرة ماجستير، كلية الدراسات الكلية للعلوم التربوية، جامعة الأردن.

- 5- عزوز أسهمان (2009): مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخصر، باتنة.
- 6- بوعافية نبيلة (2008): نمط الشخصية للمديرين وعلاقته بضغط المهني واستراتيجيات المواجهة، أطروحة الدكتوراه، جامعة الجزائر.
- 7- خرخاش أسماء (2010): وجهة مركز التحكم ونوع إستراتيجية التعامل أمام الضغط المدرك لدى آباء الأطفال المصابين بالصمم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.
- 8- شارف خوجة مليكة (2011): مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث (إبتدائي، متوسط، ثانوي)، شهادة ماجستير، جامعة تيزي وزو.
- 9- شحام عبد الحميد (2007): علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية، دراسة شملت عينة من أساتذة التعليم المتوسط بولاية المسيلة، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 10- عثمان مريم (2010): الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية، رسالة ماجستير تخصص علم النفس، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة.
- 11- علي جزر سحر علي طه: مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين، رسالة ماجستير، علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة، 2001.
- 12- العنزي أمال سليمان تركي: أساليب مواجهة الضغوط عند الصديحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية"، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، علم النفس، جامعة الملك سعود، السعودية، 1425/1424هـ.
- 13- مخلوف سعاد: الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، رسالة ماجستير، تخصص علم نفس العمل والتنظيم، جامعة قسنطينة، 2006/2005.

القواميس:

- 1- ابن منظور (1990): لسان العرب، دار صادر، ج4، ط1، بيروت.
- 2- انطوان نعمة وآخرون (2000): المنجد في اللغة العربية المعاصر، دار الشرق، ط1، لبنان.
- 3- بن هادية علي وآخرون: القاموس الجديد للطلاب (معجم عربي مدرسي ألفبائي)، المؤسسة الوطنية للكتاب.
- 4- الشربيني لطفي: معجم مصطلحات الطب النفسي، مراجعة عادل صادق، مركز تعريب العلوم الصحية.
- 5- شلهوب صالح (2004): الكشف، قاموس عربي-عربي، ط1، دار أسامة، الأردن.

• القوانين والمناشير

- 1- وزارة التربية الوطنية (2009): النشرة الرسمية للتربية الوطنية، المديرية الفرعية للتوثيق، الجزائر، العدد 522.

ثالثا: المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Sebastien Tubau (2001): *Maitriser son stres (mieux lonnaitre). geuvence Franse.*
- 2- Chabrol H. Callahan. S.(2004) : *Mecanismes de defensei et cebingparis Du noD.*
- 3- Marilou Bruchen.Schweitzer (2001) : *Concepts stree.coping (le coping et les strategies Daustement fac au stress ). recherche en soin infirmiers N67. Universite Victor Segalen /Bordeaux .France.*
- 4- Paulhan:(1992) : *la mesure de coping traduction et validateur fransais de Lechell de Italiano, Annales medico-psychologiques.*
- 5- David Fontana (1990) : *Géner le Stress .pierre Mardag. Bruxelles.*
- 6- Lazarus .R & Felkman.s (1980) : *Analysis of ceping in amiddle –Aged Community Sample.gournal ofHealth and Social Behavior*

العلماء حقا

## الملحق رقم (01): مقياس المواجهة: Paulhan et al 1994 coping

## التعليمة 1

- صف موقفا مؤثرا عشته من خلال هذه الأشهر الأخيرة , موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك.  
- حدد شدة الإزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف:

منخفض                      متوسط                      مرتفع

## التعليمة 2

- أشر بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات الموالية إن كنت قد استعملتها في مواجهة الموقف:

الرقم	البنود	نعم	نعم إلى حد ما	لا	لا إلى حد ما
01	وضعت مخطط عمل واتبعته				
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة وأكثر تفاؤل .				
03	حدثت ش عما أحسست به خصا				
04	كافحت من أجل الحصول على ما كنت أريده				
05	تغيرت إلى الأحسن				
06	تناولت الأمور واحدة واحدة				
07	تمنيت لو استطعت تغيير ا حد				
08	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكلة				
09	ركزت على جانب إيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد.				
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف.				
11	تمنيت لو حدث معجزة				
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية				
13	غيرت الأمور حتى يخرج كل شئ بسلام				
14	أنبت نفسي				
15	تفاوضت لأحصل على شئ إيجابي من الموقف				
16	حلمت أو تخيلت مكانا أفضل من الذي كنت فيه				

				17	حاولت عدم التصرف بتسرع أو إتباع أول فكرت خطرت لي.
				18	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا
				19	أدركت بأنني سبب المشاكل
				20	حاولت عدم البقاء لوحدي
				21	فكرت في أمور خيالية أو همية حتى أكون أحسن
				22	قبلت عطف أو تفاهم شخص
				23	وجدت حلا أو حلين للمشكلة
				24	حاولت نسيان كل شيء
				25	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي
				26	عرفت ماينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل مايسعى للوصول إلى ماأريد
				27	عدلت شيئافي ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل
				28	أنفذت نفسي ونجيتها

## الملحق رقم (02): اختبار تحري العوارض السيكوسوماتية

1- الاسم (اختياري): .....

2- السن: 18 - 35 سنة  36 - 45 سنة  أكبر من 46 سنة

3- المستوى التعليمي: المتوسط  الثانوي  الجامعي

أختي العزيزة

في إطار قيام الباحث بدراسة حول العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، وبصفتك الشخص المعني والقادر على تزويدنا بالمعلومات المناسبة في هذا الموضوع، نرجو منك التكرم بالإجابة على جميع أسئلة هذا الاختبار بعناية وصراحة، ونحيطك علماً أن هذه المعلومات مآلها الاستخدام في البحث العلمي فقط، كما أنه لا توجد إجابة خاطئة وأخرى صحيحة ولك مني الشكر الجزيل مسبقاً على تعاونك معنا.

الباحثة

التعليمية:

للإجابة نرجو منك قراءة كل عبارة ثم الإجابة عنها، فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه (بنعم) بوضع العلامة (X) أمام (نعم)، والسؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه (لا) بوضع نفس العلامة أمام (لا)

مثال:

لا	نعم	هل تنطبق عليك الأعراض التالية؟	الأبعاد
	X	هل شهيتك للطعام جيدة؟	
X		هل تعاني من اضطراب في الجهاز الهضمي؟	

الأبعاد	الجملة	نعم	لا
أ - السمع والإبصار	1- هل تحتاج للنظارة عند القراءة ؟		
	2- هل تحتاج للنظارة لرؤية الأشياء البعيدة ؟		
	3- هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك ؟		
	4- هل تسمع بصعوبة ؟		
	5- هل غالبا ما تسمع طنينًا في أذنيك ؟		
ب - الجهاز التنفسي	6- هل كثيرا ما تطرد البلغم من حلقك ؟		
	7- هل أنفك يرشح باستمرار ؟		
	8- هل تعاني كثيرا من نزلات البرد ؟		
	9- هل تعاني من مرض الربو ؟		
	10- هل تعاني من السعال المستمر ؟		
	11- هل حدث أن كان سعالك مصحوبا بدم ؟		
	12- هل تعاني من الالتهاب الشعبي ؟		
	13- هل يحدث أحيانا أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل ؟		
	14- هل أجريت كشفا بأشعة أكس على صدرك في السنتين الأخيرتين ؟		
	15- هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي ؟		
	16- هل أنت مدخن؟		
ج - القلب والأوعية الدموية	17- هل تعاني من نوبات صدرية مؤلمة (ألم ضيق الصدر) ؟		
	18- هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية ؟		
	19- هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية ؟		
	20- هل سبق أن عمل لك رسم قلب ؟		
	21- هل تصحو أثناء الليل بسبب ضيق التنفس ؟		
	22- هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض ؟		
	23- هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة ؟		
	24- هل تعاني من تورم في مفصل القدم ؟		
	25- هل سبق و أن أصبت بحمى روماتيزمية ؟		
	26- هل تعاني من صعوبة في البلع ؟		
د - الجهاز الهضمي	27- هل تعاني من التهابات في الفم ؟		
	28- هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة ؟		
	29- هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون ؟		
	30- هل زاد وزنك مؤخرا ؟		

		31- هل نقص وزنك مؤخرا ؟	
		32- هل سبق و أن	
	هـ - الهيكل العظمي والعضلي	33- هل تعاني كثيرا من تورمات و آلام في مفاصلك ؟	
		34- هل تعاني من وجود عظام ضعيفة ؟	
		35- هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار ؟	
		36- هل ينتشر الروماتيزم (داء المفاصل) في عائلتك ؟	
		37- هل تعاني عادة من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك ؟	
		38- هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام أسفل الظهر ؟	
		39- هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة ؟	
		40- هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك ؟	
	و - الجلد	41- هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة ؟	
		42- هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك ؟	
		43- هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد ؟	
		44- هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك ؟	
		45- هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس ؟	
		46- هل الصداع منتشر في عائلتك ؟	
		47- هل تحدث لك نوبات سخونة أو برودة ؟	
		48- هل غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة ؟	
	و - الجهاز العصبي	49- هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل ؟	
		50- هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك ؟	
		51- هل تقرض (تعض) أظافرك بصورة ضارة ؟	
		52- هل تعاني من التهتهة أو اللعثة ؟	
		63- هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب ؟	
		54- هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية ؟	4
		55- هل لديك مشكلة عند بدء التبول ؟	5
		56- هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية ؟	6
	ز - ط - التعب	67- هل تعاني من إجهاد عصبي شديد ؟	
		68- هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك ؟	

		57- هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية ؟	
		58- هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول ؟	
		59- هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار ؟	
		60- هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول ؟	
		61- هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة ؟	
		62- هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة ؟	

## الملحق رقم (03) نتائج الفرضيات ببرنامج (SPSS)

## توجد فروق في الاستراتيجيات حسب الجنس T-Test

## Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
إسترا 1	58	87,17	12,102	1,589
إسترا 2	62	77,35	19,645	2,495

## Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
إسترا	Equal variances assumed	7,711	,006	3,269	118
	Equal variances not assumed			3,319	102,481

## Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
إسترا	Equal variances assumed	,001	9,818	3,003	3,871
	Equal variances not assumed	,001	9,818	2,958	3,951

## Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Upper	
إسترا	Equal variances assumed	15,765	
	Equal variances not assumed	15,684	

توجد فروق في الاستراتيجيات حسب السن  
Oneway

## Descriptives

إسترا

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
1	48	83,67	15,994	2,309	79,02	88,31
2	41	80,51	18,524	2,893	74,67	86,36
3	31	81,77	17,132	3,077	75,49	88,06
Total	120	82,10	17,096	1,561	79,01	85,19

## Descriptives

إسترا

	Minimum	Maximum
1	28	112
2	28	112
3	28	99
Total	28	112

## ANOVA

إسترا

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	224,470	2	112,235	,380	,685
Within Groups	34554,330	117	295,336		
Total	34778,800	119			

توجد فروق في الاستراتيجيات حسب الأقدمية  
Oneway

## Descriptives

إسترا

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
1	42	85,55	15,555	2,400	80,70	90,39
2	18	79,06	21,198	4,996	68,51	89,60
3	60	80,60	16,682	2,154	76,29	84,91
Total	120	82,10	17,096	1,561	79,01	85,19

## Descriptives

	Minimum	Maximum
1	28	112
2	28	112
3	28	103
Total	28	112

## ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	801,051	2	400,525	1,379	,256
Within Groups	33977,749	117	290,408		
Total	34778,800	119			