

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....
رقم التسجيل: 1335084918

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي
بعنوان:

جودة الحياة واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
لأم الطفل المصاب بالسكري
دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية المسيلة

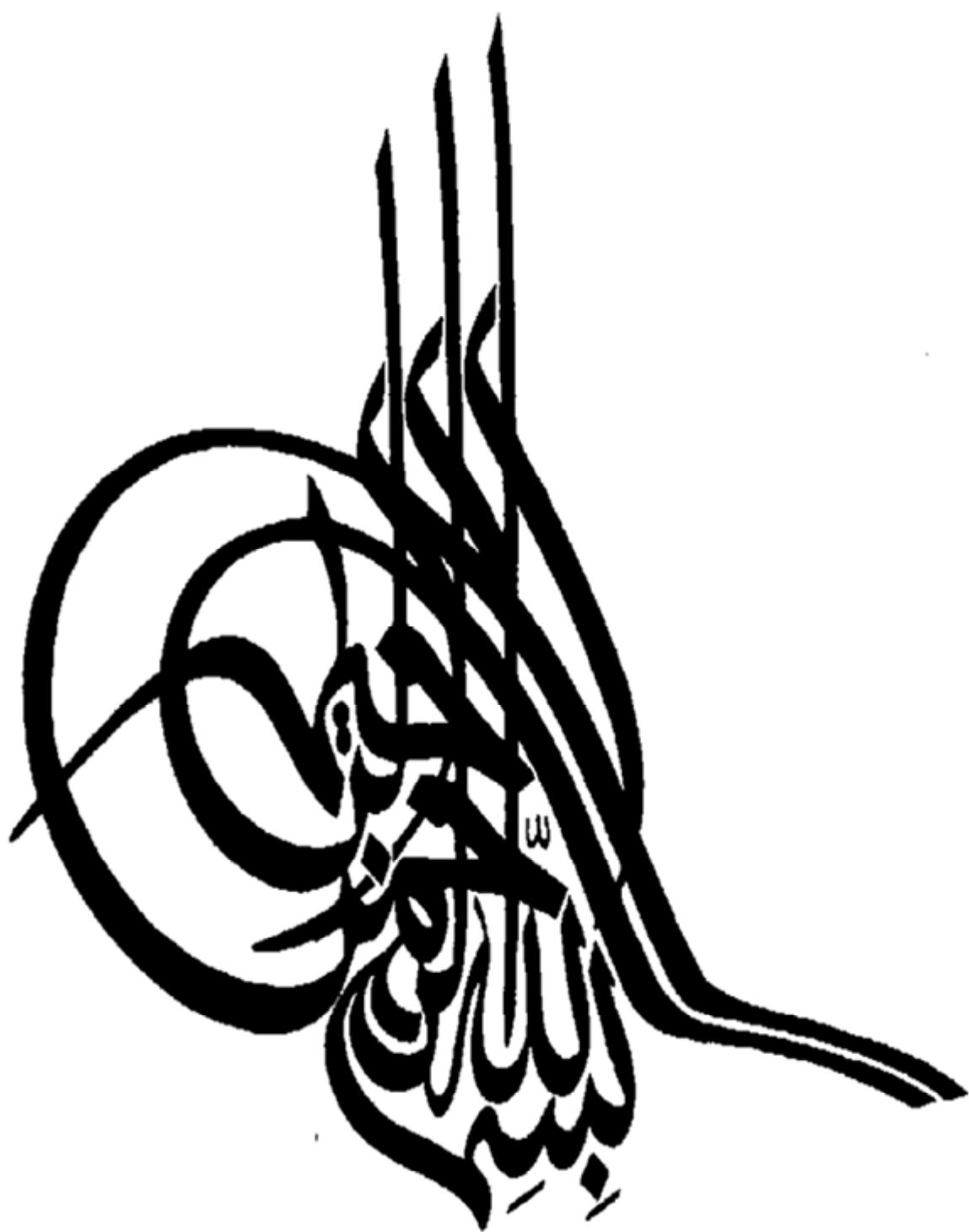
إعداد الطالبة:

زينب ثامر

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

رئيسيا	جامعة المسيلة	الرتبة:
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	الرتبة: أستاذ محاضر	خرخاش أسماء
ممتحنا	جامعة المسيلة	الرتبة:

السنة الجامعية: 2019/2018



** شكر وتقدير **

الحمد لله و الشكر لله حمداً يليق بجلاله وعظيم سلطانه
الذي وفقنا في دراستنا هذه ولرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا
حب العلم و الإيمان انه يقودنا شرف الوفاء و جميل النيل بعد ما
أتممنا هذا البحث المتواضع إلى أن أتوجه بعظيم شكري للدكتورة
الفاضلة " أسماء خرخاش " لتفضلها بقبول الإشراف على هذه الدراسة
وعلى ما بذلته من جهد جهيد وتوجيه رشيد واحتضانها له منذ أن كان
مجرد فكرة حتى خرج إلى النور ونحن لا نملك إلا أن نقول لها في
هذا المقال إلا جزاك الله وأبقاك منبع نور العلم وطلابه كما نتقدم
بأسمى معاني الشكر والعرفان إلى جميع أساتذة علم النفس كما لا
ننسى كل من ساعدنا من بعيد أو قريب

إلى كل هؤلاء شكر الكرم

ملخص الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية بعنوان "جودة الحياة واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري" دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية المسيلة".

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية، ونوع استراتيجيات التعامل لمهات الأطفال المصابين بالسكري، وكذا التعرف على مستوى جودة الحياة لديهم، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسكري؟

- ما نوع استراتيجيات التعامل المستخدمة من طرف أم الطفل المصاب بالسكري للتعامل مع الضغوط النفسية؟

- ما مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالسكري؟

منهج الدراسة: تم الاعتماد في دراستنا على المنهج العيادي.

حالات الدراسة: تتكون دراستنا من ثلاث حالات، وهن أمهات لأطفال مصابين بالسكري ، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

أدوات الدراسة: تم استخدام الوسائل التالية:

-المقابلة العيادية النصف موجهة.

- الملاحظة.

- مقياس الضغط النفسي للفنستين.

- مقياس استراتيجيات التعامل لبولهان.

- مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، تعريب بشرى أحمد (2008).

نتائج الدراسة:

توصلت دراستنا الحالية إلى أن:

-مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري مرتفع.

-تعتمد أمهات الأطفال المصابين بالسكري على نوع استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال للتخفيف من الضغوط النفسية.

- مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري منخفض.

الكلمات المفتاحية: أم الطفل المصاب بالسكري، الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل، جودة الحياة.

Abstract :

The present study, entitled "Quality of life and strategies to deal with the stress of the mother of a child with diabetes," is a clinical study of three cases in the state of M'sila.

Objectives of the study:

The current study aims to identify the level of psychological stress, and the type of coping strategies for mothers of children with diabetes, as well as to identify the quality of life, by answering the following questions:

- What is the level of psychological stress in the mother of a child with diabetes?*
- What kind of coping strategies are used by the mother of the child with diabetes to deal with psychological stress?*
- What is the quality of life of the mother of a child with diabetes?*

Study Methodology: *Our study was based on the clinical approach.*

Study Cases: *Our study consisted of three cases, mothers of children with diabetes, who were deliberately selected.*

Study Tools: *The following methods were used:*

- Half-directed clinical interview.*
- Observation.*
- Stress gauge for Fenstein.*
- Measuring the strategies of dealing with Boulahan.*
- World Health Organization Quality of Life Standard, Arabization of Bushra Ahmed 2008.*

Results: *Our current study concluded that:*

- The level of psychological stress among mothers of children with diabetes is high.*
- Mothers of children with diabetes depend on the type of intensive coping strategies to relieve stress.*
- The quality of life of mothers of children with low diabetes.*

Keywords: *mother of child with diabetes, stress and coping strategies, quality of life.*

.



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

فهرس المحتويات

ملخص

أ

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- | | |
|----|--------------------------------|
| 6 | 1-الإشكالية |
| 8 | 2-فرضيات الدراسة |
| 9 | 3-أهمية الدراسة |
| 9 | 4-أهداف الدراسة |
| 9 | 5- صعوبات الدراسة |
| 9 | 6-مصطلحات الدراسة |
| 11 | 7-الدراسات السابقة |
| 16 | 8-التعليق على الدراسات السابقة |

الفصل الثاني: أم الطفل المصاب بالسكري

- | | |
|----|----------------------------------|
| 18 | تمهيد |
| 19 | أولاً: السكري |
| 19 | 1 - مفهوم داء السكري |
| 19 | 2 - أنواع السكري |
| 20 | 3-أسباب السكري |
| 22 | 4-تصنيف السكري من الناحية الطبية |
| 22 | 5-أعراض السكري |

22	6- تشخيص السكري
23	7- الأبعاد الصحية للسكري
23	8- علاج السكري
24	ثانيا: الأمومة
24	1- مفهوم الأمومة.
25	2- مراحل الأمومة.
25	3- العلاقة أم - طفل.
26	4- العوامل النفسية للسكري وتأثيره على الأسرة.
28	خلاصة.

الفصل الثالث: الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل

30	تمهيد
31	1 - مفهوم الضغط النفسي
31	2 - مفهوم التعامل
32	3- مفهوم استراتيجيات التعامل
33	4- مميزات استراتيجيات التعامل
34	5- أنواع استراتيجيات التعامل
37	6- مصادر استراتيجيات التعامل
38	7- النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل
40	8- فعالية استراتيجيات التعامل
43	خلاصة

الفصل الرابع: جودة الحياة

45	تمهيد
----	-------

46	1-نظرة تاريخية عن ظهور مصطلح جودة الحياة .
46	2-مفهوم جودة الحياة.
47	3-أبعاد جودة الحياة.
48	4-مظاهر جودة الحياة.
50	5- مقومات ومعوقات جودة الحياة.
50	6- الاتجاهات النظرية المفسرة لمفهوم جودة الحياة
52	7-قياس جودة الحياة.
55	خلاصة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

58	1-منهج الدراسة.
58	2-حدود الدراسة.
58	3- وصف الحالات المدروسة .
59	4- الأدوات المستخدمة في الدراسة.
65	5-طريقة إجراء البحث.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

67	تمهيد
68	1- عرض و تحليل النتائج.
68	1- الحالة الأولى.
72	2- الحالة الثانية.
76	3- الحالة الثالثة.
80	4- النتيجة العامة.
84	خاتمة.

مقدمة

مقدمة:

منذ أن تحمل الأم جنينها في أحشائها وهي ترسم خط حياته، فهو مكلف بحمل كل أمنياتها ورغباتها إذا لم تحققها بنفسه ، هذا الحدث العظيم في حياة كل امرأة يتحول فجأة إلى خيبة أمل وحزن فتتبخر كل آمالها وطموحاتها من هول المفاجئة، انه مصاب بمرض السكري مع ما يحمله هذا المرض من تبعات نفسية وجسمية. قد تختلف ردة الفعل من امرأة إلى أخرى، لكن ومهما كانت المعلومات المتوفرة عن مرض السكري، إلا أنها لا بد وأن تصاب بشيء من المفاجأة والخوف وعدم التصديق، والحزن والغضب والشعور بالذنب، وهذا ما يؤدي بها إلى أن تكون في مواقف ضغط نفسي.

وقد كان هانز سيلبي أول من جاء بمفهوم الضغط النفسي وعرفه بأنه استجابة الجسم الغير محددة لأي متطلبات تسبب له ضرر. (*Jean benjaminstora, 1993 , p6*)

وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين، لأنه غالباً ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الطفل لتشمل أفراد الأسرة والأقارب، خصوصاً الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل، وتحديدًا إذا ما كان مصاباً بالسكري لأنه من الأمراض المزمنة ، ولما يتطلبه هذا المرض من اهتمام ورعاية خاصة ، وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها، وبين الاهتمام الزائد بابنها، واضطرابها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء، والتضحية بأشياء أخرى من اجل تحصيل نوع من التوافق الأسري.

وأساليب التعامل مع الضغط النفسي هي الحلول السحرية لإعادة التوافق النفسي للأفراد، فالتعامل مع الضغوط هي أن يتعلم الفرد ويتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعد في التعامل اليومي مع هذه الضغوط، والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان. (القدسي، 2005:ص51).

ويقوم الفرد بسلسلة من الاستراتيجيات المعرفية والانفعالية والسلوكية المختلفة للتوافق مع الضغوط النفسية. (حسين، 2006:ص 25).

فمن المؤكد أن أم الطفل المصاب بالسكري، تعيش في ظل مجموعة من التغيرات، والتحوليات والتحديات، يلتزم منها استغلال قدراتها، وإمكاناتها وطاقتها، من اجل تجاوز الضغوط والعقبات، وإثبات ذاتها ومحاولة منها إلى تحقيق طموحاتها التي تسعى إليها، والتي تعتبر بالنسبة لها القاعدة الأساسية في تغيير نوعية حياتها، والوصول إلى مستوى عال من جودة الحياة، الذي من شأنه أن يساعدها في مواجهة المشكلات التي تواجهها بحدوء وموضوعية .

حيث أشار "كومنس" (1996) إلى أن جودة الحياة تشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة، أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة، أو الصحة النفسية . (*Cummins ;1996 :P373*)

ولمعالجة موضوع جودة الحياة واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري، تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين: جانب نظري، وجانب تطبيقي.

فالجانب النظري مقسم إلى أربعة فصول تتمثل في :

الفصل الأول: والذي يتناول الإطار العام للدراسة والذي يتضمن

1- الإشكالية.

2-فرضيات الدراسة.

3-أهمية الدراسة.

4-أهداف الدراسة.

5- صعوبات الدراسة.

6-مصطلحات الدراسة.

7-الدراسات السابقة.

8-التعليق على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: يتناول داء السكري والذي يتضمن:

أولا: السكري.

1 - مفهوم داء السكري.

2- أنواع السكري.

3-أسباب السكري.

4-تصنيف السكري من الناحية الطبية.

5-أعراض السكري.

6- تشخيص السكري.

7-الأبعاد الصحية للسكري.

8-علاج السكري.

ثانيا: الأمومة.

1-مفهوم الأمومة.

2-مراحل الأمومة.

3-العلاقة أم -طفل.

4-العوامل النفسية للسكري وتأثيره على الأسرة.

الفصل الثالث: يتناول الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل والذي يتضمن:

- 1- مفهوم الضغط النفسي.
- 2- مفهوم التعامل.
- 3- مفهوم استراتيجيات التعامل.
- 4- مميزات استراتيجيات التعامل.
- 5- أنواع استراتيجيات التعامل.
- 6- مصادر استراتيجيات التعامل.
- 7- النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل.
- 8- فعالية استراتيجيات التعامل.

الفصل الرابع: يتناول جودة الحياة والذي يتضمن:

- 1- نظرة تاريخية عن ظهور مصطلح جودة الحياة .
- 2- مفهوم جودة الحياة.
- 3- أبعاد جودة الحياة.
- 4- مظاهر جودة الحياة.
- 5- الاتجاهات النظرية المفسرة لمفهوم جودة الحياة.
- 6- مقومات ومعوقات جودة الحياة.
- 7- قياس جودة الحياة.

وتم التعرض إلى الجانب الآخر وهو الجانب الميداني والذي يشمل فصلين:

الفصل الخامس: شمل الإجراءات الميدانية للدراسة وهو يتضمن:

- 1- منهج الدراسة.
- 2- حدود الدراسة.

1-2 الحدود المكانية.

2-2 الحدود الزمانية.

3- حالات البحث.

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1-4 المقابلة العيادية النصف موجهة.

2-4 الملاحظة.

3-4 مقياس الضغط النفسي للفنستين.

4-4 مقياس استراتيجيات التعامل لبولهان.

5-4 مقياس جودة الحياة.

5- طريقة إجراء البحث.

الفصل السادس: خصص لعرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها حسب ترتيب الفرضيات ومن ثم ختم الدراسة باستنتاج عام واقتراحات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1-الإشكالية.
- 2-فرضيات الدراسة.
- 3-أهمية الدراسة.
- 4-أهداف الدراسة.
- 5- صعوبات الدراسة.
- 6-مصطلحات الدراسة.
- 7-الدراسات السابقة.
- 8-التعليق على الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثاً سعيداً، إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس، فهو الذي يزودهم بالإحساس بالأمان، باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود، كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل، و يوثق العلاقة بين الزوج والزوجة.

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة أو مرض طفل في الأسرة، هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة ولألم بصفة خاصة، حيث أن هذا الاكتشاف يضعها أمام واقع مر، ومن بين أهم هذه الأمراض في وقتنا الراهن نجد مرض السكري والذي يعتبر من أهم الأمراض المزمنة التي قد تصيب الأطفال.

فالسكري يعد من الأمراض المزمنة المستعصية الشفاء، وهو عبارة عن ارتفاع نسبة السكر في الدم بصفة مزمنة نتيجة خلل في أيض السكر، ويتطلب مراقبة وعلاج دائمين. (مسلوب، 1988:ص99).

كما يعد من الأمراض الواسعة الانتشار على مستوى دول العالم، وهو في تزايد مستمر، فقد بلغ عدد المصابين به حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO.2000)، والدراسة التي أجراها "وايلد وآخرون" (2004) حوالي (171) مليون شخص، أي (2.8%) من سكان العالم بكل الفئات العمرية، ومن كلا الجنسين، ومن المتوقع أن يزداد هذا العدد ليصل إلى (366)، أي (4.4%) في عام (2030). (عويضة، 2007:ص19).

لذا فإن وجود طفل مصاب بالسكري داخل الأسرة، يعد بمثابة ضغط بالنسبة للوالدين وخاصة للأم، حيث يعرف الضغط النفسي بأنه "مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد، بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عنها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف. (الطريدي، د.س، ص10)

فقد أشارت دراسة "MECONACHITE MITTER" التي أجراها سنة (1983) إلى أنه من أهم الأحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات وتجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط هو اضطرار بعض الأمهات لترك أعمالهن بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية الابن المعاق، حيث تجدن صعوبات في الخروج للعمل بسبب الاحتياطات الزائدة التي ينبغي اتخاذها لحمايته، وقد ينعكس ذلك على الناحية المادية للأسرة (عبد المنعم، 2006:ص10).

فالعناية بابن مصاب بالسكري يتطلب جهداً مضاعفاً تبذله الأم، كما يتطلب إشرافاً مكثفاً واهتماماً خاصاً وتكاليف مادية، وهذا ما يجعل الأم في دوامة من الصراع والقلق والضغط المستمر، لذا تلجأ إلى أساليب

واستراتيجيات للتخفيف من شدة الضغوط التي تسببها إعاقة ابنها، كالهروب عن طريق إنكار مرض ابنها، أو قد تلقي اللوم على نفسها لتكفر مشاعر الذنب التي تعيشها، كما أنها قد تتقبل الواقع بالرجوع إلى الجانب الديني. وهذا ما أكدته دراسة أولي وويليام "OLLEY ET WILLIAM" (1997) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، وأساليب التعامل مع هذه الضغوط، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من ضغوط نفسية شديدة، أهم مصادرها (رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية)، وأهم الأساليب التي تلجأ إليها الأمهات للتعامل مع الضغوط هي: الهروب وتحاشي حل المشكلة، أو إنكار الإعاقة، وقد تلجأ إلى تقبل إعاقة الطفل وظروفه، وقد تلجأ إلى التذمر، والشكوى، والبكاء، ولوم الذات، أو قد تتحدى الضغوط وتواجه الموقف. (خليفة، عيسى، 2008:ص296).

وتختلف مواجهة الضغوط حسب جودة الحياة لكل شخص، فتعد من المتغيرات النفسية الهامة التي توجه سلوك الفرد، وتسهم في تحقيق أهدافه الشخصية، فهي الأحكام والمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته، وإمكاناته لها دور هام في التحكم في البيئة، مما يسهم في زيادة القدرة على الانجاز، ونجاح الأداء. (الشرقاوي، 2013:ص10).

وبالإضافة إلى الضغوط النفسية فان وجود طفل مصاب بالسكري يولد الشعور بعدم الرضا عن الحياة، وإلى خلل في جودة الحياة لدى والدي الطفل المصاب وخاصة الأم. فمن المؤكد أن أم الطفل المصاب بالسكري تعيش في ظل مجموعة من التغيرات والتحويلات والتحديات، يلتزم منها استغلال قدراتها وإمكانياتها وطاقتها من اجل تجاوز الضغوط والعقبات واثبات ذاتها ومحاولتها منها إلى تحقيق طموحاتها التي تسعى إليها، والتي تعتبر بالنسبة لها القاعدة الأساسية في تغيير نوعية حياتها والوصول إلى مستوى عال من جودة الحياة، الذي من شأنه أن يساعدها في مواجهة المشكلات التي تواجهها بهدوء وموضوعية .

ويرى العارف بالله الغندور أن علم النفس له السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة الإنسان (مشري، 2014:ص217).

فعلم النفس هو أحد العلوم التي تبنت مفهوم جودة الحياة في مختلف مجالاته النظرية، والتطبيقية، و أن مفهوم جودة الحياة له ارتباط وثيق بكل فرد من أفراد المجتمع، مهما بلغت درجته ومكانته لذا يسعى الجميع لتحقيق أعلى درجات السعادة والرفاهية، والإحساس بحسن الحال في الحياة التي يعيشها.

ومنظمة الصحة العالمية WHO (1999)، بدورها عرفت جودة الحياة على أنها انطباق الفرد اتجاه حياته، ضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه، ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق معايير محددة لديه، فهي الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفيزيولوجية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية. كما يرى جليمانوايستربروك وفراي (2004)، بأن جودة الحياة بمفهومها العام تخضع لمتغيرات داخلية (أبو حلاوة، 2010:ص20).

وتشير دراسة سارة عبد العظيم دياب (2014)، حول الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحيدين، التي من أهدافها: معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي الأطفال التوحيدين، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، النوع، العمر، المستوى التعليمي، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ، وتوصلت الدراسة إلى:

- أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتفاع.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى والدي الطفل التوحيدي.
- لا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث لدى والدي الطفل التوحيدي.
- ومن خلال ما سبق ذكره، يمكننا طرح التساؤلات التالية:
- ما مستوى الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسكري؟
- ما نوع استراتيجيات التعامل المستخدمة من طرف أم الطفل المصاب بالسكري للتعامل مع الضغوط النفسية؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالسكري؟

2-فرضيات الدراسة:

- 1-مستوى الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسكري مرتفع.
- 2- نوع استراتيجيات التعامل لدى أم الطفل المصاب بالسكري هي الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال.
- 3- مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالسكري منخفض.

3-أهمية الموضوع :

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على الحالة النفسية لدى أم الطفل المصاب بالسكري، والتعرف على مستوى الضغط النفسي لديها، والتعرف على نوع استراتيجيات التعامل التي تلجأ لاستخدامها للتعامل مع الأحداث الضاغطة التي تتعرض لها، ومستوى جودة الحياة لديها.

4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسكري.
- الكشف عن نوع استراتيجيات التعامل التي تستعملها أم الطفل المصاب بالسكري إزاء الوضعيات الضاغطة.
- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالسكري.

5- صعوبات الدراسة:

- يواجه الباحث أثناء قيامه بالبحث في موضوع من المواضيع مجموعة من الصعوبات ، والعقبات خاصة في تناوله لموضوع لم يتطرق إليه كثيرا من الباحثين ، بحيث يعاني من قلة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة، وكذا طريقة معالجته للمعلومات، ومن بين أهم الصعوبات والعراقيل التي واجهت بحثنا نذكر ما يلي:
- قلة الدراسات التي تناولت الحالة النفسية لأم الطفل المصاب بالسكري.
- عدم توفر الجو الملائم لإجراء المقابلات العيادية، ولتطبيق المقاييس.
- عدم تقبل بعض الحالات لأن يكونوا محل للدراسة.
- _ تحلي حالتين عن إكمال الدراسة.
- _ صعوبة فهم بعض الأسئلة الخاصة بالمقاييس، وهذا راجع للمستوى التعليمي.
- صعوبة إيجاد المكان الملائم، والمناسب للدراسة.

6-مصطلحات الدراسة:

تشتمل هذه الدراسة على المصطلحات التالية:

1- أم الطفل المصاب بالسكري:

1-1-مرض السكري:

اصطلاحا: تعرف منظمة الصحة العالمية السكري بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم ، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، وبعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم،وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر إلى قلة وجود الأنسولين.(المرزوقي ،2008:ص23).

إجرائيا: يعرف على انه من أمراض الضغط النفسي التي تؤدي إلى تطور بعض الأمراض النفسية وتؤثر على الصحة العامة.

1-2-الطفل المصاب بالسكري:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 4 إلى 9 سنوات، الملتحقون بالعيادة المتخصصة لأمراض السكري والغدد الصماء بولاية المسيلة والذين أكدت التحاليل الطبية بأنهم مصابون بارتفاع السكري في الدم.

1-3 - أم الطفل المصاب بالسكري:

هن أمهات الأطفال المصابين بالسكري والملتحقون بعيادة أمراض السكري والغدد الصماء.

2_ الضغوط النفسية:

اصطلاحا: هو رد الفعل السيكولوجي والفسولوجي الذي يحدث لوجود اختلال في التوازن بين مستوى الطلب المفروض عليه ومقدراته على تلبية ذلك الطلب. (الرشدي، 2004: ص80).

إجرائيا: هو مجموع الدرجات التي تتحصل عليها أم الطفل السكري في مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين.

3_ استراتيجيات التعامل :

اصطلاحا: هي كل الجهود المعرفية والسلوكية للشخص، المتغيرة والغير ثابتة، من اجل تهيئة (خفض، مراقبة، السيطرة أو التسامح) مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية والتي تكون بالتفاعل بين الفرد - المحيط، والتقييم يكون كاختبار لمصادره الخاصة "فالتعامل هو استجابة للضغوط الخارجية والداخلية وتقليل آثاره على صحة وتوازن الفرد النفسي والجسدي والاجتماعي".

إجرائيا: هو مجموع الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بالسكري في مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لبوهان.

4 - جودة الحياة:

اصطلاحا: أن يعيش الفرد حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا ، وان يكون قوي الإرادة صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة اجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية، محقق لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه ومقدراً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة بما يشجعه ويدفعه لان يكون متفائلاً لحاضره، ومستقبلاً متمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية متمنياً لوطنه ومحباً للخير ومدافعاً عن حقوقه وحقوق الغير ومتطلعاً للمستقبل. (شقيير، 2010: ص77).

إجرائيا: تعرف جودة الحياة إجرائياً بأنها الدرجة التي تتحصل عليها أم الطفل المصاب بالسكري في مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

7- الدراسات السابقة:

7-1 - دراسات حول الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل.

7-1-1- دراسة أولي ويليام. (1997) Olley et William

عنوان: مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها.

أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية ، مقياس أساليب التعامل مع الضغوط.

عينة الدراسة: 200 أم لأطفال معاقين ذهنيا.

النتائج: تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية، الضغوط

الأسرية)، وتستعمل الأمهات أساليب التعامل الإيجابية والسلبية تتمثل فيما يلي:

* 44 % من الأمهات تستخدم أساليب الهروب وتحاشي حل المشكل، وإنكار الإعاقة.

* 41 % من الأمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل.

* 23.5 % من الأمهات تستخدم أساليب التذمر والشكوى والبكاء ولوم الذات.

* 12.5 % من الأمهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط ومواجهة الموقف.

- الأمهات الأقل تعليما تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليما. (السيد خليفة، علي

عيسى، 2008: ص296).

7-1-2- دراسة عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998)

العنوان: دراسة الضغوط النفسية وأساليب المواجهة واحتياجات أولياء أمور المعاقين عقليا، وسمعيًا وبصريًا وبدنيا

لمواجهة الضغوط الناجمة عن إعاقة الأبناء.

أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية، مقياس أساليب المواجهة، مقياس الاحتياجات لأولياء أمور المعاقين.

نتائج الدراسة: تسير إلى أن أولياء الأمور اتفقوا على ترتيب الاحتياجات حسب أهميتها، بحيث يأتي الدعم المادي

أولا، ويلبي ذلك الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي ن وأخيرا الدعم الاجتماعي، وأن تلك الاحتياجات

المعرفية تتزايد بصورة عامة بارتفاع مستوى الضغط النفسي وبارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي. (عايش

ومنصوري، 2013: ص201).

6-1-3- دراسة سلامة راضي أنيس البسطامي (2013).

العنوان: مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في

محافظة نابلس.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: استبيان استراتيجيات المواجهة.

عينة الدراسة: 255أما وأبا (46أبا، 209أما).

نتائج الدراسة:

- أكثر الاستراتيجيات استخداما لتكيف الضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم كانت إستراتيجية التدوين ثم يليها إستراتيجية حل المشكلات ، ثم إستراتيجية الدعم الاجتماعي، ثم إستراتيجية البناء المعرفي التجنب والهروب ، وآخرها إستراتيجية الرياضة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر والمستوى الاقتصادي و الوضع الاجتماعي و جنس الطفل وشدة الحالة ونوع الإعاقة ومكان السكن.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم تعزى للمتغير التعليمي لولي الأمر.

7-1-4- دراسة خرخاش أسماء(2018).

العنوان: تأثير العلاج السلوكي المعرفي على وجهة مركز التحكم ونوع إستراتيجية التعامل والضغط المدرك لدى آباء الأطفال المصابين بالصمم.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية لتأثير العلاج السلوكي المعرفي المتخذ في هذه الدراسة علي:

- خفض مستوى الضغط المدرك

- تغيير في نوع إستراتيجية التعامل وذلك من خلال:

- رفع درجات إستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل وكذا بنودها.

- خفض درجات إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال وكذا بنودها.

- خفض درجات مركز التحكم يعني ذلك تصير وجهة التحكم نحو مركز التحكم داخلي.

منهج الدراسة:

هذه الدراسة تفحص باستعمال المنهج الشبه تجريبي (نموذج: مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة، قبل وبعد

تطبيق العلاج) أثر علاج السلوكي المعرفي أنجز من طرف Cottraux مستوحي من نموذج Meichenbaum

(1977) لتسيير الضغط. حيث تم فحص البرنامج من خلال تأثيره في ثلاث متغيرات تابعة هي: الضغط

المدرك، مركز التحكم ونوعي إستراتيجية التعامل. حيث طبق البرنامج وتم فحص المتغيرات التابعة الثلاث قبل

وبعد تطبيق العلاج ثم القياس التبعي بعد مرور أكثر من شهر للوقوف علي مدى استمرار اثر البرنامج.

مجتمع الدراسة:

شارك 20 أب ذوي أبناء صم يزاولون دراستهم بمدرسة صغار الصم بالمسيلة في الموسم الدراسي 2014/2013 التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي التابعة لولاية المسيلة. تم توزيعهم لمجموعتين: المجموعة التجريبية مكونة من عشر أبناء خضعوا للبرنامج، أما الآباء عشر آخرين شاركوا في المجموعة الضابطة ولم يخضعوا للبرنامج. نتائج مقارنة العينة التجريبية والضابطة قبل التحريب لم تجد فروق وذلك يدل على تجانس المجموعتين بالإضافة انه تجانست المجموعة في متغيرات أخرى (كالسن، المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي... الخ).

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

1-المقابلة النصف موجهة الفردية.

2-سلم الضغط المدرك PSS 14 Perceived Stress Scale ل (Cohen et al, 1983).

3-مقياس استراتيجيات التعامل ل. (Paulhan et al., 1994).

4-مقياس مركز التحكم ل (Rotter, 1960).

5- البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي ل Cottraux مستوحى من نموذج Meichenbaum (1977) لتسيير الضغط.

نتائج الدراسة:

* البرنامج العلاجي يؤثر بخص في مستوى الضغط المدرك المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط، أي انه فعال في خفض درجة الضغط المدرك.

* البرنامج العلاجي لا يؤثر في إستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط حيث: لا يؤثر البرنامج العلاجي في تطور بند حل المشكل ولا بند السند الاجتماعي:

* البرنامج العلاجي أدى إلى خفض درجات إستراتيجية المتمركزة علي الانفعال رغم أن تأثير الخطة العلاجية كانت متباينة التأثير علي بنودها:

يؤثر البرنامج العلاجي في أسلوب التجنب أي انه فعال في خفض درجته.

لا يؤثر البرنامج العلاجي في بند اتهام الذات ولا بند إعادة التقويم الايجابي.

* البرنامج العلاجي لا يؤثر في مستوى مركز التحكم المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط.

*المقارنة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج و القياس التتبعي بعد استكمال البرنامج أظهرت عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي في كل المتغيرات التابعة يعني أن البرنامج المستخدم بقي أثره لفترة القياس البعدي مما يعني انه له ذو فعالية طوال تلك الفترة.

العديد من الفروض قدمت لتفسير التأثير المتواضع لهذا البرنامج علي عينة البحث هذه منها:

ظروف العمل وتطبيق البرنامج

ظروف متعلقة بالمجموعة التجريبية خاصة غياب المتكرر لبعض الأعضاء وعدم انجاز بعض المهام المنزلية.

ظروف متعلقة بالحيث و مدى المساندة الاجتماعية الممنوحة للأبناء الصم ولآبائهم.

7-2-دراسات حول جودة الحياة.

7-2-1-دراسة حسين(2010).

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تقبل الوالدين لطفلها المعاق ومعرفة العلاقة بين تقبل الوالدين وعلاقته بجودة الحياة ، وكذلك التعرف إلى درجة الاختلاف في إدراك الوالدين لجودة الحياة بناء على اختلاف نوع الإعاقة :عقلية، جسدية،حسية،وتكونت عينة الدراسة من (30) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا و (30) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعيا و (30) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحسية، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين إدراك الوالدين لجودة الحياة وتقبلهم لطفلهم المعاق، وأيضا بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مرتفعي جودة الحياة ومنخفضي جودة الحياة في درجة تقبلهم لطفلهم المعاق،لصالح مرتفعي جودة الحياة ،و كذلك كشفت نتائج الدراسة إلى انه يختلف تقبل الوالدين للطفل المعاق اختلافا دالا إحصائيا باختلاف نوع الإعاقة (عقلية ،جسدية،حسية)، كما توصلت نتائج الدراسة إلى اختلاف في جودة الحياة (الاستقرار في المستوى الاقتصادي الدخل،والاستقرار الاجتماعي وتكوين العلاقات مع الآخرين) باختلاف نوع الإعاقة .

7-2-3-دراسة الحرطاني(2014):

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن العلاقة الموجودة بين جودة الحياة لدى الأمهات، والمشكلات السلوكية لدى أبنائهن، وكذا البحث في إمكانية تأثر هذه العلاقة ببعض المتغيرات، السن، المستوى التعليمي للأم، تكونت الدراسة من 330 فردا من بينهم 165أم، و 165 ابن أو ابنة لها يتابعون دراستهم بالمدارس الابتدائية بولاية سيدي بلعباس، وتتراوح أعمارهم ما بين(10) إلى (13) سنة، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وأسفرت نتائج الدراسة على وجود ارتباط بين درجات الأبناء على مقياس المشكلات ودرجات أمهاتهن على مقياس جودة الحياة، لا تتأثر العلاقة بين متغيري المشكلات السلوكية عند الأبناء وجودة الحياة لدى الأمهات

بمتغير سن الأم، وعملها، ومستواها التعليمي، تحصلت غالبية الأمهات على درجة مرتفعة من جودة الحياة، كما تحصلت غالبية الأبناء على درجة منخفضة في المشكلات السلوكية.

7-2-3- دراسة صالح (2015).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

وتكونت عينة الدراسة من (125) من أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

وقد كشفت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، في حين لم تسفر النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الأمهات في الشعور بجودة الحياة تعزى العمر الزمني، كما وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأمهات منخفضات ومتوسطات ومرتفعت التعلم على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير مستوى التعليم.

7-2-4- دراسة خلف (2015).

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من (71) فردا من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية تعريب بشرى أحمد (2008).

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا تتسم بالسلبية، كما وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة مع درجة الإعاقة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، في حين لم توجد نتائج الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، وقد أوجدت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا تبعا للمستوى التعليمي للوالدين، كما؟ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي، وكذلك قد بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا تبعا لمستوى الحالة الصحية للوالدين.

8- التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة التي تم تناولها على أهمية موضوع الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل، وجودة الحياة، حيث نالت اهتمام الكثير من الباحثين.

_ تنوع الدراسات السابقة من حيث مجتمع الدراسة ومكان إجرائها.

- تختلف الدراسة الحالية من حيث الهدف الذي تسعى إليه عن باقي الدراسات، فمعظمها تحاول ربط متغيرات الدراسة بمتغيرات أخرى، بينما دراستنا الحالية تحاول الكشف عن مستوى كل متغير على حدا عند أم الطفل المصاب بالسكري.
- تختلف الدراسات السابقة من حيث البيئة التي طبقت فيها الدراسة.
- معظم الدراسات السابقة تشابهت في المنهج الوصفي إلا أن دراستنا الحالية استخدمت المنهج العيادي .
- معظم الدراسات السابقة تشابهت في استعمال المقاييس كأدوات لجمع المعلومات إلا أن دراستنا الحالية تم الاستعانة فيها بالمقابلة والملاحظة إضافة إلى بعض المقاييس التي استعملت في الدراسات السابقة.
- الدراسات السابقة جاءت دراسة كل من الضغط واستراتيجيات التعامل ، وجود الحياة منفصلة، أما في دراستنا فقد تم دمج كل هذه المتغيرات في دراسة واحدة.
- ولقد جاءت هذه الدراسة "جودة الحياة واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري"، لتؤكد أو تنفي بعض الجوانب التي تم التطرق إليها في الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل

تمهيد

- 1 - مفهوم الضغط النفسي.
- 2 - مفهوم التعامل.
- 3 - مفهوم استراتيجيات التعامل.
- 4 - مميزات استراتيجيات التعامل.
- 5 - أنواع استراتيجيات التعامل.
- 6 - مصادر استراتيجيات التعامل.
- 7 - النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل.
- 8 - فعالية استراتيجيات التعامل.

خلاصة.

تمهيد:

إن الضغط ظاهرة طبيعية يعرفها الفرد في حياته اليومية، ولا يبق سلبيا في العادة أمام ما يواجهه من ضغوط بل يحاول التعامل معها أو مواجهتها باستعمال استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ونتحدث عن هذه الأخيرة للإشارة إلى الطريقة التي يحاول فيها الفرد التكيف مع الوضعيات الصعبة، وأزمات الحياة. وقد ظهرت عدة أبحاث حول كيفية تحمل الفرد للمواقف الضاغطة ومعرفة الجهود التي يبذلها للسيطرة على المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تتولد عن المواقف.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى: مفهوم الضغط النفسي، مفهوم التعامل مع الضغط النفسي، مفهوم استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، مميزات استراتيجيات التعامل، أنواع استراتيجيات التعامل، مصادر استراتيجيات التعامل، النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل، فعالية استراتيجيات التعامل.

1 - تعريف الضغط النفسي.

تعددت الكتابات حول موضوع الضغط النفسي، واختلفت التعاريف في صياغة مفهوم موحد يساهم في الكشف عن الأبعاد المختلفة للضغط، باعتبار مفهوم الضغط مفهوم يرجع إلى العصور القديمة، وعليه سنقدم أبرز التعاريف التي حددت خصائص هذا المفهوم.

1-1 - بيك(1976):

يعرفه على أنه استجابة يقوم بها الكائن الحي، نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته، أو مشكلة ليس لها حل، تسبب له إحباط أو تعوق إثارته، أو موقف يثير أفكار العجز واليأس والاكتئاب .

1-2- Kyrico (1979):

يعرف الضغط بأنه استجابة فسيولوجية نفسية، تنتج من محاولة الفرد في التوافق والتكيف مع كل الضغوط التي يتعرض لها. (خليفة، 2008:ص128).

1-3 - سيلبي(1983):

يعرف بأنه الاستجابة غير المحدودة للجسم اتجاه أي وظيفة، تتطلب منه ذلك سواء كانت سبب أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة. (العزیز، 2009:ص24).

1-4 - تعريف لازاروس وفولكمان(1984):

يعرف الضغط النفسي بأنه العلاقة بين الفرد والبيئة، والتي يعتقد أنها ترهق أو تفوق طاقته وتعرض سعاده للخطر.

وعليه فان مصطلح الضغط يجمع عدة معاني: تغير السبب الخارجي المسبب لردة فعل المثير والمسببات (رد فعل متعدد الأشكال البيولوجي، نفسي فيزيولوجي)، مما يتطلب استخدام أساليب لاستيعاب الموقف والتفاعل معه .

2 - تعريف التعامل مع الضغط النفسي:

يشير التعامل مع الضغط النفسي إلى كل أنواع النشاط الايجابي، والمتمثل في الكفاح والصراع، والمقاومة والتحدي، والتغلب على المشكلات والمصاعب، فقد عرفه كل من " لازاروس ولوبي(1978): انه مجموع السياقات التي يضعها الفرد لتحول بينه وبين الحدث الذي يدرك كمهدد، وهذا من اجل التغلب، التحمل، أو التقليل من اثر الضغط على صحته النفسية والجسدية (بوسنة، 2004:ص144).

كما يمكن اعتبار التعامل مع الضغط النفسي كطريقة يفكر بها الفرد، ويسلكها لإيجاد حلول للجوانب السلبية لموقف ما ضاغط. (Ferreri, metal, 2002: P270)

وقد اختلفت الترجمات وتنوعت التسميات عبر الثقافات المختلفة لهذا المفهوم، فكلمة كوبيين مشتقة من الكلمة الإنجليزية المتداولة والتي تعبر عن كل أنواع النشاط الإيجابي والمتمثل في الكفاح والتحدي وقد ترجمت هذه الكلمة إلى اللغة الفرنسية، والتي تعبر عن كل أنواع سلوكيات التوفيق والتسوية. (بوسنة، 2004، ص145).

3- تعريف استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

تنوعت التعريفات النفسية لهذا المفهوم بتنوع زوايا النظر له، ورغم تعدد هذه التعريفات نجد أنها تدور حول محور أساسي وهو أن مفهوم الكوبيين في الغالب يصف عملية التخلص من مصدر الضغط أو تخفيفه، ويمكن تصنيف هذه التعريفات التي قدمها الباحثون لمفهوم الكوبيين إلى عدة فئات، وهي تعريفات تتعامل معه كاستراتيجية، كأسلوب، كاستجابة، كمجهود، كمحاولة، أو كعملية.

3-1 الكوبيين بوصفها إستراتيجية.

ومن هذه التعاريف نجد تعريف لواس الذي يرى أن الكوبيين هي الاستراتيجيات التي يتبناها الفرد لمعالجة التهديد. (نعيمة، 2007: ص89).

ونجد "الدوين وريفانوسون" يشير إلى أن مفهوم الكوبيين بأنه: الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهة المشكلات الفعلية والمتوقعة وما ينتج عنها من انفعالات سلبية. (نفس المرجع السابق ص89).

3-2 الكوبيين بوصفها أسلوباً:

عرف "تيلور وآخرون" مفهوم الكوبيين بأنه: الأساليب التي يستجيب بها الفرد للأحداث المثيرة للضغط، وكذلك عرفه "موس وآخرون" بأنه الأساليب التي يستخدمها الفرد ويوظفها للتعامل الإيجابي مع مصدر القلق، أو الحدث المثير للضغط. (هناء، 2007: ص55).

3-3 الكوبيين بوصفها استجابة:

يرى "سكولر وتريلن" بأنها أي استجابة يقوم بها الفرد لمواجهة مواقف الحياة الخارجية، وذلك لتجنب الضغط النفسي أو التحكم فيه.

وعرفها "تسولس وآخرون" (1993): بأنها أنماط الاستجابات التي يقوم بها الفرد سواء كانت مضمرة أو ظاهرة لمنع، أو تخفيف ظروف الضغط.

وأخيراً تعرف استراتيجيات التعامل بأنّها: الطرق المتعددة التي تمثل استجابات الفرد للتصدي لموقف الضغط، هذه الاستجابات إما أن تكون محاولات للتخلص من المطالب الخاصة لموقف الضغط أو تكون محاولات للتخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن موقف الضغط . (نفس المرجع السابق ص55).

3-4 - الكوبين بوصفها مجهوداً:

ويعرفها " لازاروس وفولكمان " بأنّها المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل للتعامل مع المطالب، أو المقتضيات النوعية الخارجية أو الداخلية أو الاثنان معاً، والتي تستنزفها احتياطات الفرد أو تتجاوزها وهذا التعريف العام جداً لا يكتسب معلمه إلا إذا تم تحديد السمات المنفردة أو أضيفت لها. (رضوان، 2002:ص165).

3-5 الكوبين بوصفها عملية:

وهذا بالرجوع إلى كل من " فريد وميرفاي " فالأول يعرفها بأنّها: العملية المتبناة من طرف الفرد لمواجهة مهددات البناء النفسي، وذلك ليستطيع الفرد من خلالها القيام بوظائفه بشكل فعال أما الثاني فيعرفها بأنّها: بالعملية التي تشمل الجهود المبذولة من قبل الفرد، والتي تتجه إما حول المشكل أو حول تنظيم الاستجابات والتحكم فيها.

يشير " سارافينو " إلى أن الكوبين هو العملية التي من خلالها يسعى الفرد إلى تدبر التشتت المدرك بين كل مطالبه في موقف الضغط النفسي. (هناء، 2007 :ص56).

3-6 - الكوبين بوصفها محاولة:

ينظر " ENDLER وآخرون " للكوبين بأنّها: المحاولات التي يقوم بها الفرد لتغيير العوامل الداخلية والخارجية للضغط أو تنظيمها وقد تكون هذه المحاولات متوافقة أو غير متوافقة. (المرجع السابق ص 56).

هذا المفهوم استخدم معاني متعددة، لكن الكل يجمع على أن الهدف من الكوبين هو التخلص من الضغط أو خفض الانفعالات الناتجة عنه، وأن الفرد يتبناها وهو واع ومدرك لأهميتها، كما أنّها سلوك مقصود وموجه غالباً لتحقيق عدد من الأهداف، والتي تؤدي في النهاية إلى نقص شدة المعاناة لدى المريض كما تجدر الإشارة إلى أنّها تخضع للتحكم من قبل الفرد وتكون إما مضمرة (كالتفكير الايجابي في المشكلة)، أو ظاهرة (كالبعد عن مصدر التهديد). (هناء، 2007:ص58).

4-مميزات استراتيجيات التعامل:

للمواجهة عدة مميزات تدرج كالاتي:

-المواجهة عملية معقدة ويستعمل الأفراد اغلب الاستراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الضاغطة.
-ترتبط المواجهة بتقدير وتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير المواقف، فإذا بين التقييم بأن هناك شيء يمكن القيام به تسيطر المواجهة التي تركز على حل المشكل، و إذا أسفر التقييم بأنه ليس هناك شيء يمكن القيام تسيطر المواجهة المركزة على الانفعال.

-عندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت، كالعامل والصحة أو العائلة، يظهر للنساء والرجال أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

-هناك مجموعة أساليب مواجهة تبدو أكثر ثباتا واستقرارا من الاستراتيجيات الأخرى أثناء التعرض لمختلف المواقف الضاغطة، بينما ترتبط الاستراتيجيات الأخرى بمواقف ضاغطة خاصة مثل: التفكير الإيجابي تجاه الموقف هي ثابتة نسبيا وترتبط كثيرا بالشخصية، في حين أن استراتيجيات البحث عن حكم اجتماعي فهي غير ثابتة فهي ترتبط كثيرا بالسياق الاجتماعي.

-إن إستراتيجية المواجهة تتغير منذ المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقا

-تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية، حيث ترتبط إستراتيجية المواجهة بنتائج ايجابية في حين ترتبط استراتيجيات أخرى بنتائج سلبية.

-إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة ترتبط بنوع الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة (الصحة الجسدية الوظيفية الاجتماعية والوجود الذاتي). (ايت حمودة، 2006:ص185).

5-أنواع استراتيجيات التعامل.

اهتمت العديد من الدراسات والبحوث التي قام بها بعض العلماء مثل: فولكمان راي، ولازاروس مجرد أنماط تعامل الأفراد مع الضغط، وتمثلت المنهجية في إحصاء مختلف الكيفيات التي يستجيب بها الأفراد لمواقف الحياة المختلفة، وعلى جميع الأصعدة وذلك من خلال تطبيق بعض المقابلات والاستبيانات، ف لوحظ من خلال هذه العملية وجود فرق بين الأفراد من جهة، وفي الأفراد من أنفسهم من جهة أخرى فيما يتعلق بكيفية تعاملهم مع المواقف الضاغطة، ووضعت قائمة تتضمن مختلف الأنماط التي يتعامل بها الفرد أو الأفراد ككل إزاء الموقف في مختلف الميادين، وتبعا لنتائج التحليل العملي أقيمت على عينات ممثلة تم التوصيل إلى نمطين هما: أولهما استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل، وثانيهما استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال.

(IKHLEF .A.1994 ;p295).

وفيما يلي عرض هذين النوعين من الاستراتيجيات:

5-1 استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المتمركزة حول المشكل.

هي مجموعة الجهود المستعملة لمواجهة الوضعية الضاغطة، وتعمل على تعديل مباشر العلاقة (فرد - محيط) وتمثل هذه الاستراتيجيات في البحث عن المعلومات ووضع مخططات عملية، تسمح للفرد بإعطائه وسائل لتغيير الوضعية التي يعيشها وهي تساهم بطريقة غير مباشرة في تعديل الحالة الانفعالية، وغالبا ما تستعمل هذه الاستراتيجيات عندما يكون الفرد واثقا من نفسه ويرى أن بإمكانه إحداث تغييرات والوصول إلى حلول مناسبة وتمثل هذه الاستراتيجيات في:

5-1-1 البحث عن حل المشكل:

من اجل الوصول إلى الحل المرغوب فيه يضع الفرد خطة عمل ويتبعها وذلك بان يقبل الحل الذي يوصله إلى الراحة النفسية وبالتالي يخرج من هذه المواجهة أكثر قوة.

5-1-2 البحث عن الدعم الاجتماعي:

يقوم الفرد بمحاولة جمع معلومات كثيرة تخص الوضعية كما يبحث عن دعم معنوي أو مادي عند الأفراد المحيطين به من اجل فهم أعمق للمشكل.

فالاستراتيجيات المركزة حول المشكل تهدف إلى تغيير الموقف بغرض التعديل أو الاستبعاد لمصادر الضغط، وتحتوي على عملية تحليل ذاتية تتركز بصفة أولية على المحيط أو البيئة وتظم استراتيجيات موجهة نحو الداخل بهدف دراسة أو اختيار إمكانياته وقدراته على حل المشكل، بينما تعمل الاستراتيجيات الموجهة نحو المحيط على تبديل كلا من الضغوط المحيطة أو البيئة والعوائق والوسائل والإجراءات المتخذة بشأن أمر ما، وكذا العلاقة أو الصلة بين الأشياء، وقد حضي مفهوم السند الاجتماعي باهتمام كبير من طرف الباحثين نظرا للدور الهام الذي يلعبه السند الاجتماعي في وقاية الفرد من الآثار السلبية للضغوط النفسية وفي تخفيف الإصابة من الاضطرابات النفسية والفيزيولوجية وفي تحقيق التكيف الاجتماعي.

ومفهوم السند الاجتماعي يشير إلى مشاعر ايجابية منها إحساس الفرد بالقيمة والتقدير، الإحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية. (عثمان يخلف، 2001:ص138،137).

5-2 استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المتمركزة حول الانفعال:

يهدف هذا النوع من الاستراتيجيات إلى القيام بمجموعة واسعة من المحاولات السلوكية والمعرفية من أجل التحكم في التوتر الانفعالي المستثار من طرف وضعية معينة مما يسمح للفرد بتفريغ الشحنة العاطفية: كالقلق، الخوف، وتظم هذه الأشكال استراتيجيات عديدة منها: التجنب (الهروب والابتعاد)، البحث عن الدعم الاجتماعي، والتحكم في التعبير الانفعالي.

وبصفة عامة إستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال تجمع الاستراتيجيات التي تهدف إلى تسوية الانفعالات، التي لها علاقة بالظاهرة الضاغطة حيث تعبر عن استراتيجيات معرفية أين لا تغير من الوضعية إلا أنها تساهم في تغيير الفرد. (عبدالله، 2005، ص159).

ويتضمن هذا النوع استراتيجيات تتمثل فيما يلي:

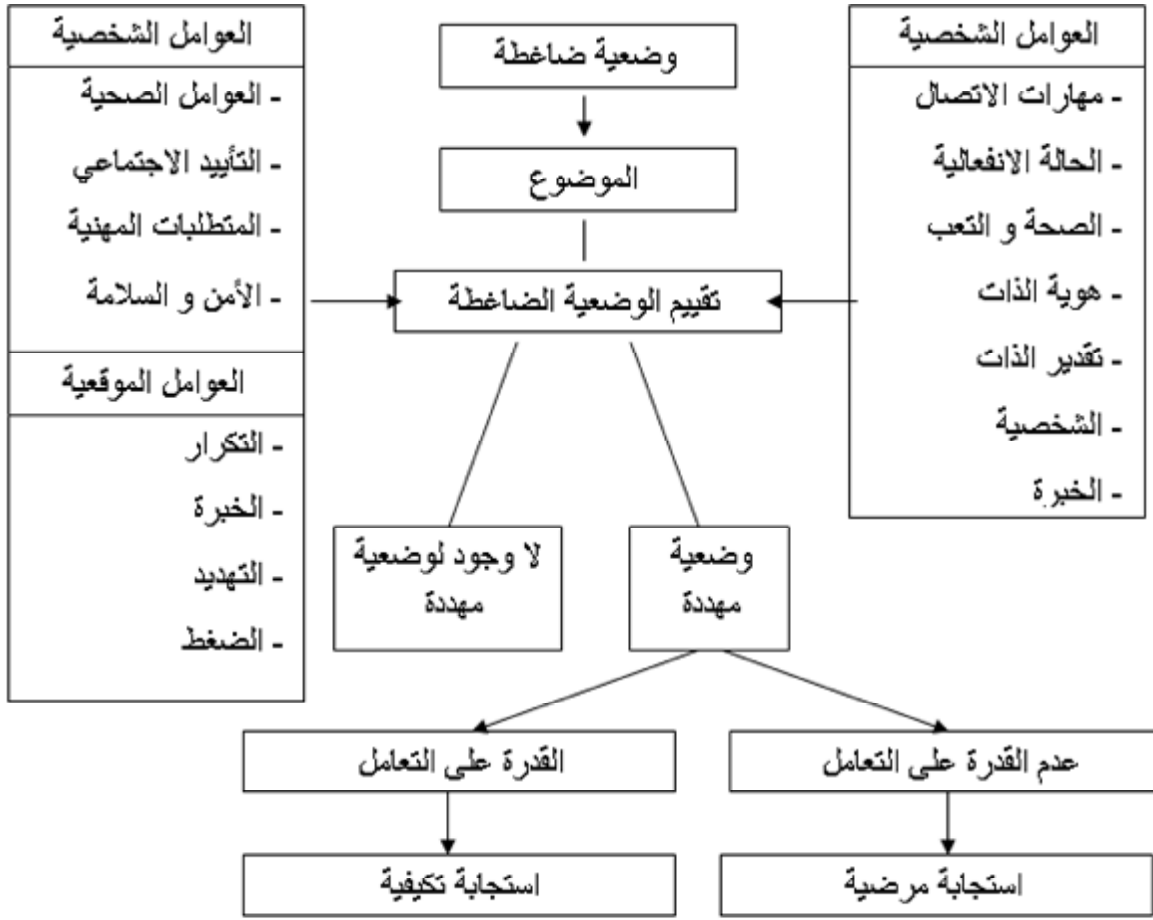
5-2-1 اتهام الذات:

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

5-2-2 إعادة التقييم الايجابي:

حيث يحاول الفرد أن يظهر قويا أمام الوضعية واعتبارها كعامل مساعد للتغيير إلى الأحسن (عبد المعطي، 1994، ص).

وقد قدم Lazarus (1970) مخططا يوضح كيفية تعامل الفرد مع وضعية ضاغطة كما هو مبين في الشكل (1).



التعامل مع وضعية ضاغطة حسب Lazarus (1970). (فاروق عثمان: 2001 101):

6- مصادر استراتيجيات التعامل:

6-1 المصادر الجسمية والجسدية:

وتتضمن الصحة والطاقة ويقصد بها أن الشخص الذي يتمتع ببنية جسدية قوية تكون لديه القدرة أكثر على المواجهة والصمود أمام الوضعيات الضاغطة، كما وجدت دراسات أخرى عديدة أبرزت أهمية الصحة والطاقة بالنسبة لاستراتيجيات التعامل منها دراسة "بولهان" وورتمان (1977)، وفيزوتسكي (1961).

(Lazarus et folkman ,1984 .P159)

6-2 المصادر النفسية:

وتتضمن الاعتقادات الايجابية، وهي تشكل إحدى المصادر الفعالة من بين المصادر الأخرى لاستراتيجيات التعامل، إذ بينت دراسة "ستريك لاند" وجود علاقة بين نوعية الاعتقاد وإستراتيجية التعامل مع المشاكل الصحية،

بحيث أن الأشخاص الذين يعتقدون بقدراتهم الذاتية علي التحكم في الوضعية التي تكون محلا للمواجهة ففي حالة المرض يكونون مثلا أكثر حننا من حيث الحفاظ على الصحة، في حين أولئك الذين يرجعون ما يقع لهم إلى قوى خارجية عنهم كالحظ القدر هذا النوع من الاعتقاد ينعكس سلبا على صحتهم كونهم ينفون قدراتهم على التحكم في الوضعية، وفي نفس المجال فالطبيب الذي يصف علاجا لهاذين النوعين سوف يكون ناجحا، في حالة ما إذا كان الشخص لديه اعتقاد ايجابي لهذه الوصفة لأنه سوف يلتزم بها، والعكس صحيح بالنسبة لهؤلاء الأشخاص ذوي الاعتقاد السلبي. (Lazarus et folkman ,1984 .P159)

6-3- المصادر المتعلقة بالكفاءات:

وتتضمن نوعين من المصادر وهي كالتالي:

6-3-1- المهارات الاجتماعية:

وهي التي تمثل السند المعنوي والمادي الذي يساعد الفرد على التكيف والاتصال والتعاون على حل المشكل يطرق أكثر فعالية وأكثر ملائمة مع المجتمع.

6-3-2- مهارات حل المشكل:

وقد حددت بمميزات من طرق "جانيس ومان" وهي كالتالي:

- القدرة والمرونة عند البحث عن المعلومات.

- تحليل الموقف وتحديد المشكل وإيجاد الطرق الجديدة والبديلة مع تحديد النتائج المتوقعة عند تطبيقها.

- القيام بعملية الانتقاء للطرق البديلة الأكثر تلاؤما مع حل المشكل.

- تنفيذ مخطط التداخل لحل المشكل.

هذا النوع من المهارات هو مجموعة التجارب التي عاشها الفرد والتي تمنحه قدرة معرفية وفكرية في استعمال

وتوظيف هذه المعارف ثم القدرة على التحكم الذاتي. (LAZARUS ET FOLKMAN.1984P163)

7- النماذج المفسرة:

تحل إشكالية الضغط قطب اهتمام وانشغال العديد من الباحثين في ميادين الطب وعلم النفس والطب

العقلي، ونتيجة عن الفروق والاختلافات بين الباحثين وانتماءاتهم النظرية العديد من النماذج المفسرة لظاهرة

الضغط النفسي نذكر منها:

7-1- النموذج الحيواني:

يمكن العثور على مفهوم التعامل، في الأدبيات العلمية في نظريتين مختلفتين تنبثق الأولى من التقليد التجريب على الحيوان، والثانية من علم النفس الأنا للتحليل النفسي، تتأثر المقاربة الأولى بدرجة كبيرة بالفكر الدارويني، الذي يرى أن البقاء يتمحور حول اكتشاف الحيوان ما يمكن التنبؤ به والتحكم فيه، في الوسط من اجل تجنب العوامل الضارة أو الهروب منها أو التغلب عليها والأمر يتوقف على الجهاز العصبي للحيوان لينجز التمييز الضروري المرتبط بالبقاء.

يعد التعامل مع الضغط النفسي في ضوء هذا المنظور تعبير عن مجموعة استجابات سلوكية، تهدف للتكيف ومواجهة الفرد للتهديدات الخارجية أو الداخلية، التي تعترضه بهدف التخفيض من حدة الاضطرابات النفس فيزيولوجية، إذ تبين بعض التجارب المخبرية لأن استمرارية حياة الحيوانات مرتبطة بقدرتها على التنبؤ والسيطرة، من اجل تجاوز الأخطار والتحكم في الوضع وتقليل حدة النشاط الفيزيولوجي الناجم عن الموقف الضاغط.

7-2- نموذج سمات الشخصية:

وجهة نظر أخرى تنبثق من نظرية الدفاعات، وتعتبر التعامل مع الضغط النفسي كسمة شخصية، أي أن بعض المميزات الثابتة للشخصية كقمع الإحساسات والتحمل، تهيء الفرد التعامل مع الضغط بطرق معينة، وحسب هذه الفرضية الفرد يسلك نفس الطرق مهما تغير الحدث الضاغط، غير انه توجد دراسات وأبحاث عديدة تبين بان مقياس السمات هو ضعيف التنبؤ بطريقة التعامل مع الضغط النفسي لعدة أسباب منها: الطبيعة المتعددة الأبعاد للتعامل مع الضغط فيفسر "موس" أن الفرد يتعامل مع مختلف مصادر الضغط كحالات العنف الإرهاب... إذ يواجه ضغوطات مختلفة، وفي نفس الوقت يحاول الحفاظ على الاتزان الانفعالي والصورة الايجابية للذات.

فالتعب المتغير ميزة تغير سيرورات التعامل مع الضغط دلت عليها دراسة "Schooler(1978)"، من خلال أن الفرد في وضعية الضغط العالي على اثر حادث غير منتظر (مرض خطير، مواجهة موت)، يستعمل سيرورة تعاملية انفعالية في حين انه عندما يحاول الفرد تغيير وضعية ضغط عادي أو متوسط كفقدان منصب عمل مثلا فانه يستعمل سيرورة تعاملية سلوكية تركز على حل المشكل. (Paulhan et Bourgois1955)

7-3- النموذج التحليلي:

7-3-1- دفاعات الأنا:

لقد أدخل فرويد مفهوم الدفاع للمرة الأولى عام (1894)، وعرفه لاحقاً بأنه تسمية عامة لكل الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات، التي من المحتمل أن تؤدي إلى العصيان، وقد رأى فرويد أن وظيفة الدفاع هي ضد الدفاع، وفي حين أن ابنته آنا فرويد وقد وسعت مجال وظائف الدفاع لتشمل الانفعالات والمثيرات المحددة للمحيط أيضاً.

وتعد هذه الميكانيزمات مجموعة الأفكار والعمليات المعرفية اللاشعورية الهادفة إلى التقليل أو إلقاء كل ما يمكن أن ينتج الضغط. (سامر جميل رضوان (2002): ص 162).

وجملة هذه السياقات المعرفية تتمثل في ما يلي:

- الإنكار: نجده عندما يدرك الفرد الحقيقية ويتنكر للعوامل التي لا يمكن تحملها مثل: الإصابة بمرض خطير.
- العزل: هنا يقوم الفرد بعدم التفكير فيما يترتب عم وضعيته، بحيث المجال الفكري ينحصر حول فكرة معينة تحول دون فهم ما يقع.
- العقلنة: يبحث الفرد هنا عن تفكير منطقي لما يحدث حوله.

وقد تطرق فرويد في دراسته لمفهوم الميكانيزمات الدفاعية، مبيناً دورها في حماية الفرد من الانفعالات والأفكار والنزوات المؤلمة، وقد سلم بأن هذه الدفاعات هي دفاعات ضمنية لمختلف الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تكون سياقاً علاجياً. (Swhwietzer et Dantcher 1994).

4- النموذج المعرفي:

حسب نظرية الضغط والمواجهة لازاروس لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف الذي يتعرض له، والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة، داخلية كانت أم خارجية، وعملية إدراك الموقف وتقييمه هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها، وعليه فإن العملية المعرفية المسئولة عن تقييم المواقف تحدد استجابة الإنسان له، هي تعرف مفهوم المواجهة ويعرفه " لازاروس وفولكمان " بأنه جهد أو محاولة معرفية وسلوكية دائمة التغيير، هدفها إدراك المطالب الخارجية والداخلية الضاغطة على الإنسان، والتي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانيات الشخصية الخاصة، ومن مفهومه انبثق نموذج المعرفي الذي يبين المتغيرات المعرفية التي يتم على أساسها تقييم الحدث الضاغط ومواجهته للتغلب عليه.

وهذه العملية (عملية المواجهة) تمر بمراحل معرفية مختلفة:

7-4-1- مرحلة الحدث الضاغط:

وفكرة هذه المرحلة مبنية على أن الإنسان واجه في حياته مواقف أو أحداث ضاغطة، تستدعي الكثير من الجهد لمواجهتها والتغلب عليها، وقد تنطوي عليها صعوبات صحية إذا تم استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة.

7-4-2- مرحلة التقييم الأولي:

وفي هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث الضاغط، ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله، هذا الحدث بالنسبة للفرد ويعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية. (عثمان يخلف، 2001:ص52).

7-4-3- مرحلة التقييم الثانوي:

يعتبر التقييم الثانوي ك معالجة للسؤال ماذا يمكنني فعله؟

إذ يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي، عما يمكن فعله لتعويض الخسارة أو التنبه أو الوقاية من التهديد أو الاستفادة مما يحدث، ثم يقرر كيفية تعامله (تغيير الوضعية أو التقبل أو التجنب أو البحث أكثر عن المعلومات، والبحث عن السند الاجتماعي والسلوك الانفعالي).

كما يسمح التقييم الثانوي للفرد بتحديد نوعية إستراتيجية التعامل التي يمكن استعمالها لإدارة متطلبات العامل الضاغط، كما يوجه هذا التقييم اختيار الفرد استراتيجيات التعامل في المستقبل، إذا ما وجد في حالة ضاغطة، حيث يهدف النوع الأول إلى خفض الضغط الانفعالي مع عدم التغيير في المشكل، وتدعي استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل.

8- فعالية التعامل مع الضغط النفسي.

تمثل فعالية التعامل مع الضغط النفسي في وظيفتين أساسيتين هما:

-ضبط مشاعر الحزن والمعاناة والضرر، وهو دور الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال.

-معالجة المشكل لمصدر المعاناة والضرر، وهو دور الاستراتيجيات المركزة على حل المشكل.

ويعتبر "لابوريت(1979)" التحكم في الحدث والوضعية الضاغطة فعالا إذ ترجمت النتيجة بانخفاض

الاضطرابات البيولوجية والفيزيولوجية والسلوكية، إذ تشير مجمل لأبحاث التي أقيمت في الميدان من طرف كل من فولكمان واواروس

إلى أن معايير فعالية التعامل مع الضغط النفسي يجب أن تقدر بطرق متعددة الأبعاد، فالاستراتيجيات المستخدمة ملائمة إذا سمحت للفرد بالتحكم أو التخفيف من تأثير العداة على الراحة النفسية والجسدية، ولكن

السؤال المطروح هو أي من الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل أو المتمركزة حول الانفعال الأكثر فعالية لتغيير العلاقة (ضغط - أزمة).

تتمثل فعالية التعامل مع الضغط النفسي في جانبين رئيسيين هما:

1- الأزمة الانفعالية:

كانت دراسة فعالية التعامل مع الضغط النفسي بالنسبة للأزمة الانفعالية موضع العديد من الأبحاث، والمعايير الأساسية المقيمة هي القلق والاكتئاب، فأعمال "سويدت" على المرضى الذين يستعملون استراتيجيات نشطة (بحث عن معلومات حول كيفية إجراء العملية مضاعفاتها والمشاركة أثناء التداوي، هم أقل قلقاً ويظهرون مضاعفات أقل بعد العملية مقارنة مع المرضى الذين يستعملون استراتيجيات غير نشطة (سلوك استسلامي كف).

كذلك فإن فعالية التعامل مع الضغط النفسي تتوقف على خصوصيات الوضعية الضاغطة مثل: المدة: التحكم في الحدث الضاغط، إذ يكون التجنب أكثر فعالية في المدة القصيرة (من 0 إلى 3 أيام) بعد الحدث الضاغط.

وحسب لازاروس وفولكمان: إن الاستراتيجيات النشطة لا تكون فعالة إلا إذا كان الفرد متحكماً في الحدث، الاستراتيجيات غير النشطة (كالتجنب مثلاً) تكون أكثر استعمالاً مثلما هو الحال في الأمراض المستعصية الشفاء، فمختلف الأبحاث أظهرت أن الإنكار وإعادة التقييم الإيجابي هي استراتيجيات تشمل التكيف الجيد عند هؤلاء المرضى. (Paulhan ;etBourgois1955.P56)

2- الصحة الجسمية:

دراسة فعالية التعامل مع الضغط النفسي على حالة الصحة الجسدية تبدو صعبة التقييم، فحسب لازاروس وفولكمان يمكن للاستراتيجيات المستعملة في التعامل مع الضغط النفسي التأثير على الصحة الجسمية بثلاث طرق:

أولاً: بإمكانها التأثير على: التكرار الشدة ومدة الاستجابات الفيزيولوجية (نبضات القلب، ضغط الدم، التوتر العضلي)، والاستجابات العصبية الكيميائية المرتبطة بوضعيات الضغط (كورتيزول، كاتيكولامين) في الحالات التالية:

-عدم استطاعة الفرد تدارك أو تحسين الشروط المحيطة بالضاغطة، لعدم فعالية أو مناسبة الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال.

-اتخاذ الفرد أسلوب حياة أو أسلوب مقاومة يشكل خطر في حد ذاته ، وأحسن مثال على ذلك هو النمط (أ)الذي يتصف بالعدوانية، عدم الصب، إدراك الأحداث الضاغطة كتحديات، الفشل في تنظيم الضغط الانفعالي أمام الحدث الغير متحكم فيه، ويتعلق الأمر بعدم فعالية الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال.

ثانياً: يمكن للتعامل مع الضغط أن يضر مباشرة وسلباً على الصحة وذلك بارتفاع خط الوفيات والأمراض عند الاستعمال المفرط للمواد السامة كالكحول والمخدرات ، أو حين تدفع الفرد إلى نشاطات الخطر العالي كالسرعة في السياقة .

ثالثاً: يمكن للاستراتيجيات المركزة حول الانفعال تهديد الصحة الجسمية، لأنها تعرقل السلوك التكيفي ، كما في حالة الإنكار والتجنب، وهما الإستراتيجيتان اللتان قد تخفضان من التوتر الانفعالي، لكن قد تجعلان الفرد لا يدرك الأعراض ولا يفحص إلا في وقت متأخر جداً. (LAZARUS ET FOLKMAN.1984 .P217)

خلاصة:

من خلال دراستنا في هذا الفصل تبين لنا أن التعامل مع الضغط النفسي لا يعتبر فقط كاستراتيجية لحفض الانفعال، بل سياق يشير إلى ماذا يفكر الفرد في وقت ما حين يواجه عامل ضغط معين، بالإضافة إلى التغييرات الناتجة أثناء هذه الجهود ، أي تغيير المعنى الفردي للتجربة المعاشة، والتوصل إلى تقييم جديد لها بطريقة إيجابية، فقصده التخفيض من المستوى الشعوري للضغط النفسي المعاش، وفق نمطين لاستراتيجيات التعامل : يحوي النمط الأول التركيز حول الانفعال للتخفيف من حدة التوتر الانفعالي، أما النمط الثاني فيضم التركيز حول المشكل ومعالجته ، واختلاف الأفراد في طبعهم وشخصيتهم يجعلهم يختلفون في طريقة تعاملهم مع مشكلتهم ، فهناك من يتحمل موقفاً محبطاً ويتقبله بطريقة إيجابية وهناك من لا يتحمل نفس الموقف وتكون له طريقة مغايرة في معالجته.

الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد

- 1- نظرة تاريخية عن ظهور مصطلح جودة الحياة .
- 2- مفهوم جودة الحياة.
- 3- أبعاد جودة الحياة.
- 4- مظاهر جودة الحياة.
- 5- الاتجاهات النظرية المفسرة لمفهوم جودة الحياة.
- 6- مقومات ومعوقات جودة الحياة.
- 7- قياس جودة الحياة.

خلاصة

تمهيد:

يسعى كل فرد في هذا العالم إلى الوصول إلى حياة كريمة، بعد تامين الحاجات الضرورية و الأساسية لبقائه، إلى أن يصل إلى مستوى من الرفه في جميع المجالات، و يختلف الأفراد في نظرهم إلى هذه الحياة الجيدة أو المريحة من شخص لآخر باختلاف المتغيرات البيئية والإمكانيات المادية و المعنوية .

ومن خلال ما جاء به المختصون في هذا المجال سنحاول التطرق إلى: نظرة تاريخية عن جودة الحياة مفهوم جودة الحياة، أبعاد جودة الحياة، مظاهر جودة الحياة، الاتجاهات النظرية لجودة الحياة، مقومات ومعوقات جودة الحياة، قياس جودة الحياة.

1- نظرة تاريخية عن جودة الحياة:

استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية التاريخية.

أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح، وبالتالي تحقق حياة سعيدة.

في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية، اقترحوا مفهومًا لجودة الحياة، وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية، عندما تم تعريف الصحة (حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية و العقلية و الاجتماعية، وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض).

وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية، وجودة حياة كافية، وذلك طبعًا بالإضافة إلى الرعاية الفيزيولوجية .

في عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة، وأصبح جزءًا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات، عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء، مشكلة بان العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية، وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى .

جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى، وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرية التقليدية على نتائج المرض. (الممس، 2010: ص 47).

2- مفهوم جودة الحياة :

لغة : أصلها من فعل جاد، الجودة، جاد، جود، جودة، أي صار جيدًا، وهو ضد الرديء، وجود الشيء أي حسنه وجعله جيدًا .

اصطلاحًا: هي جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه النفسي و الجسمي و المعرفي، ودرجة توقعاته مع ذاته، ومع الآخرين، وتكوينه الاجتماعي و الأخلاقي. (شينخي، 2014 : ص 85).

ترى منظمة الصحة العالمية (1994): إن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته. (بهلول، 2009: ص 38) .

ويشار إلى أن مفهوم جودة الحياة جاء امتداداً للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس، حيث انتظمت بدايات المعرفة لهذا المفهوم في علم الاقتصاد والاجتماع وبالتالي فان دراسة بدايات المعرفة لهذا المفهوم من المنظور النفسي، قد اكتسب أهمية كبيرة نتيجة إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع، وصانعي القرار السياسي، الحقيقة إن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي، وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة و إرضاء طموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمة الإنسانية. (فؤاد بن غضبان، 2015: ص 15).

جودة الحياة حسب (المسني وكاظم) هي شعور الفرد بالرضا و السعادة و قدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورفي الخدمات التي تقدم له فغني المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه. (مشري، 2014: ص 227).

3- أبعاد جودة الحياة:

حسب "كارول رايف" (1955): أن جودة الحياة النفسية تتضمن الأبعاد التالية .

3-1 تقبل الذات:

ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات و الإمكانيات، و النضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الذات .

3-2 - العلاقات الإيجابية مع الآخرين :

ويشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد، القدرة على الأخذ و العطاء مع الآخرين .

3-3 الاستقلالية:

ويشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات و الاعتماد على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.

3-4 الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة):

وتشير إلى القدرة على اختيار وتحليل البيانات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية .

3-5 هدفه الحياة:

وتشير إلى أن يكون للفرد هدفا في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار. (عبد الله، 2010: ص 35).

وهناك من يحدد أبعاد جودة الحياة من خلال بعدين و هما : البعد الذاتي و البعد الموضوعي .

1 - البعد الذاتي:

ويقصد به مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، وشعور الشخص بالسعادة .

2- البعد الموضوعي:

ويشمل الصحة البدنية، العلاقات الاجتماعية، الأنشطة المجتمعية، العمل، فلسفة الحياة، وقت الفراغ، مستوى المعيشة، العلاقات الأسرية، الصحة النفسية. (شيخي، 2014: ص 77).

4-مظاهر جودة الحياة :

يشير (خلف الله، 2010: ص20-21) أن عبد المعطي (2005) قد اقترح خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية و الذاتية وهي كالتالي:

الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال

1 - العوامل المادية الموضوعية :

والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزواجية والصحية، والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة إذ ترتبط بثقافة المجتمع، وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة .

2 - حسن الحال :

ويعتبر بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهر سطحيًا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بان حياتهم جيدة ولكنهم يحتزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحوها لأحد.

الحلقة الثانية : إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة

1 - إشباع الحاجات وتحقيقها:

وهو احد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فان جودة الحياة لديه ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء كالطعام و المسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية، كالحاجة للأمن و الانتماء، والحب و القوة و الحرية و غيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته .

2- الرضا عن الحياة :

ويعتبر الرضا عن الحياة احد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته و احتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا .

الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى و المتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.

1- القوى والمتضمنات الحياتية:

قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات و الطاقات و الأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من اجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات الجودة الحياة.

2- معنى الحياة:

يرتب معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته و أهميته للمجتمع و الآخرين، وشعر بإنجازاته وموآبه، وان شعوره قد يسبب نقص أو افتقاد الآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة.

1- الصحة والبناء البيولوجي:

وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية، تعكس النظام البيولوجي، لان أداء خلايا الجسم و وظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

2- السعادة:

وتتمثل بالشعور بالرضا و الإشباع، وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته، ومع استمتاعه بالصحة الجسمية.

(الهنداوي، 2010:ص43).

الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية.

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محوره وجوده، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق

للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده. (الهنداوي، 2010:ص43).

5- مقومات ومعوقات جودة الحياة

5-1 مقومات جودة الحياة:

نستطيع القول بأنه تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة ولنخصها في:

- القدرة على التفكير واخذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسمية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- المعتقدات الدينية.
- القيم الثقافية والحضارية ضغوط الحياة، الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يجيهاها. (عبد الله، 2010:ص46).

5-2 معوقات جودة الحياة:

هناك العديد من الأسباب التي تعوق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة، ومن أهم هذه المعوقات: ضغوط الحياة، فقدان الشعور بمعنى الحياة، وقلة الوازع الديني، وعدم توفير الرعاية الصحية الكاملة للأفراد، وافتقاد الكثير من الأفراد القدرة على التصرف في مواقف الحياة المختلفة، والتأخر التكنولوجي، وقلة الخدمات المقدمة للأفراد. (خطاب، 2015:ص367).

6- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

6-1 الاتجاه الطبي:

يؤكد علم النفس الايجابي أن القدرة على التصدي والتغلب على الانفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدى المرضى الميئوس من شفائهم، ليس فقط أنها تساعدهم على تحقيق حياة أفضل، وإنما لأنها قد تطيل الحياة نفسها. ومن جهة أخرى فان جودة الحياة في هذا الاتجاه تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية والعلاجية المختلفة في مراعاة جوانب التكلفة الاقتصادية وفقا لأوضاع الأفراد الاجتماعية،

كما أن قياس جودة الحياة من منظور طبي يختلف باختلاف نوعية الحالة أو نوعية المعاناة المرضية. (عزب، 2004:ص581).

ويؤكد العارف بالله أهمية موضوع جودة الحياة في المجال الطبي، إذ أن مفهوم جودة الحياة أصبح موضوعاً هاماً في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والسياسية، ويهتم مديرو المستشفيات والباحثون في مجال العلوم الاجتماعية بتعزيز ورفع نوعية الحياة لدى المرضى. (العارف بالله، 1999:ص34).

6-2-الاتجاه النفسي:

يستند هذا الاتجاه إلى مفاهيم عديدة في تفسير جودة الحياة التي حازت على اهتمام كبير بسبب إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار لحقيقة أنها لا تقاس بالأرقام وإنما هي استجابات ومشاعر، مفادها أن الزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية، لا يؤدي بالضرورة لإشباع حاجاته المتنوعة، وطموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمته الإنسانية. (مشري، 2014:ص223).

فلكل فرد إدراك مختلف حول مدى إشباع حاجاته وتأكيد قيمته، وهذا تأكيداً على دور الإدراك الذاتي لدى الفرد في تحديده لجودة حياته، وهو من احد المفاهيم التي يعتمدها هذا الاتجاه في تفسير جودة الحياة. حيث يشير (عبد الله) إلى أن الإدراك يعتبر محمداً رئيساً لجودة الحياة، إذ أن جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، ومن ناحية أخرى يعتمد هذا الاتجاه على عدة مفاهيم نفسية منها: مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات، ومفهوم الاتجاهات، والطموح والتوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، والتوافق والصحة النفسية. (عبد الله، 2008:ص140).

أما المفهوم الثاني في هذا الاتجاه هو مفهوم الحاجات وإشباعها الذي ذكره (عبد الله) من بين المفاهيم، إذ يعتبر إشباع الحاجات مكوناً أساسياً لجودة الحياة، وهذا ما تؤكدُه (غنيمة) في نظرتها لجودة الحياة على أنها: البناء الكلي الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة والتي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على إشباع الحاجات، ما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة الإشباع، وعدم الرضا في حالة عدم الإشباع، كنتيجة لتوافر مستوى مناسب أو غير مناسب من جودة الحياة، ويشمل هذا المفهوم

من الناحية النفسية عدة أبعاد مثل: رضا الفرد عن حياته والشعور بالسعادة والصفاء الروحي، والثقة بالذات، والحالة النفسية ومستوى الاستقلالية، والمعتقدات الشخصية والعلاقات الاجتماعية. (غنيمة، 2011: ص160).

6-3- الاتجاه الاجتماعي:

يركز أصحاب هذا الاتجاه في تفسيرهم لجودة الحياة على المجتمع وما يقدمه من خدمات ودعم ووفرة وتفاعل بين الأفراد.

حيث يشير "ماك كول" في هذا الاتجاه إلى أن جودة الحياة تتضمن متطلبات السعادة العامة، ويمكن أن يتضمن هذا المفهوم الوفرة في متطلبات السعادة العامة في كافة أنحاء المجتمع، وإلى أي مدى تجتمع هذه المتطلبات وتتوفر لدى الأفراد في حدها الأعلى.

وقد اهتم علماء الاجتماع عند دراستهم لجودة الحياة بالمؤشرات الموضوعية مثل: معدلات المواليد والوفيات، ضحايا الأمراض المختلفة، ونوعية المساكن والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع ومستوى الدخل، ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة، وما يقوم به الفرد من عمل أو وظيفة، وأوضاع العمل نفسه والعائد المادي، والمكانة المهنية للفرد. (عبد الله، 2008: ص144).

ويشير (رجايل) إلى دراسة "نوعية الحياة الأمريكية" التي أجريت لمعرفة الارتباط بين الظروف الموضوعية مثل: الصحة، الأصدقاء، الدخل، التعليم وبين الرضا عن هذه الظروف، وتوصلت إلى وجود علاقة منخفضة بين مستوى التعليم والرضا عن التعليم، فالأشخاص الأكثر تعليماً أكثر سعادة إلى حد ما، وسبب هذا جزئياً أنهم يتحررون من الهموم المادية، كما أن فقدان العمل يمثل سبباً لانخفاض الرضا، وعلى الرغم من ذلك فليست الوظائف الأعلى أجراً فقط هي التي تسبب الشعور بالرضا، فرجال الدين ومدرسو الجامعات أكثر شعوراً بالرضا من المديرين، كما يعتبر أن الآخرين والعمل ونشاط وقت الفراغ هي المجالات الرئيسية للشعور بالرضا عن الحياة.

7- قياس جودة الحياة

قسم ويكلاند (Wiklund 2000) أنواع أدوات قياس جودة الحياة إلى ثلاث أنواع: عالمي، عام، خاص.

7-1 المقياس العالمي: وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل: مقياس فلاناجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة. (صالح، 2010: ص50).

7-2 المقياس العام: له أمور مشتركة مع المقياس العالمي وصمم من اجل مهام وظيفية، في الرعاية الصحية، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل: احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على الحياة. (صالح، 2010:ص50).

7-3 المقياس الخاص بالمرض: تم تطويره لمراقبة رد الفعل للعلاج في حالات خاصة، وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة، ويركز هذا المقياس على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى مثل: الألم، التعب، الوظائف الجسدية. (صالح، 2010:ص51).

ويرى البعض أن جودة الحياة يمكن أن تقاس من خلال مجموعتين من المؤشرات التي تشير إلى ارتفاع أو انخفاض جودة الحياة حيث:

المجموعة الأولى: عبارة عن إدراك الرضا عن الحياة باعتبارها دالة شخصية يمكن تحديدها من وجهة النظر الشخصية، ويطلق عليها مجموعة جودة الحياة الذاتية.

أما المجموعة الثانية: فهي تتضمن خصائص الفرد في وضعه الحالي، ويمكن قياسها بصورة موضوعية، ويطلق عليها جودة الحياة الموضوعية. (هاشم، 2001:ص146).

وقد تعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، والقياس الجيد لجودة الحياة يتوقف على الوصف الدقيق للحياة الجيدة، كما يمكننا التعرف على مستويات الجودة من خلال هذه المقاييس:

1- مقياس بيرنس (bernes,1995) والذي يشتمل على أربعة مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية، والحالة الاجتماعية و الأسرة والعمل، ويساعد هذا المقياس على تقدير الرضا الشخصي، والإحساس بالإنجاز. (الهنداوي، 2010:ص92).

2- مقياس جودة الحياة لفريش (FRISCH 1992): وهو يقيس جودة الحياة، ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يغطي (17) مجالا لحياة مثل: العمل، الصحة، ووقت الفراغ، والعلاقات مع الأصدقاء، والأبناء، ومستوى المعيشة، والعلاقات مع الأقارب والجيران..... الخ حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد. (عبدالرحمن، 2008:ص34).

3- مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL.1997): ومن جهتها قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد، ولكي يصبح وسيلة موجهة للاستخدام عالميا مع

الأخذ بعين الاعتبار تماثل الثقافات بين البلدان ككل، ويتكون من مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية من (100) بند في شكله الأصلي وآخر مختصر، تم إعدادها وتكييفها في (15) دولة تحت إشراف المنظمة نفسها، حيث المقياس في صورته المطولة بتقدير (6) ميادين لجودة الحياة: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط، الجانب الروحي، أما النسخة المختصرة فتتكون من (8) بند أو سؤال تقيس أربعة ميادين وهي: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، وتتراوح درجات المقياس من (28) إلى (140) وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة المرتفعة.

أما النسخة الفرنسية المعدة من طرف لوبلاج وآخرون تم تطبيقها على عينة من (2012) فردا يعانون من مرض عصبي-عضلي، وتمت ترجمته ل (20) لغة، علما انه تمت إضافة البنود الخاصة لبعدها الصحة الجسمية لأمراض معينة. (عمران، 2009: ص63).

خلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد، فإدراك الواقع المعاش والرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي، ومن ثمة تُخطي صعوبات الحياة والعيش بسعادة

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة.

2- حدود الدراسة.

1-2 الحدود المكانية.

2-2 الحدود الزمانية.

3- وصف الحالات المدروسة.

4- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1-4 - المقابلة العيادية النصف موجهة.

2-4 - الملاحظة.

3-4 مقياس الضغط النفسي للفنستين.

4-4 مقياس استراتيجيات التعامل لبولهان.

4-5 مقياس جودة الحياة.

5- طريقة إجراء البحث

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب المنهجي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث، حيث سنتناول فيه: المنهج المستخدم ، حدود الدراسة، وصف الحالات المدروسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، وأخيرا طريقة إجراء البحث.

1- منهج البحث:

يعد المنهج العيادي احد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا، وموضوع الدراسة من جهة ، ولفردانية الحالات من جهة أخرى.

ويعرف "Dlagache" المنهج العيادي ، على انه تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها، ومحاولات الفرد لحلها.(Chahraoui et Bennony ,2000,p16).

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة، باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية، وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة الحالة حسب "مصطفى عبد المعطي"، هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث و بالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة، وعلاقتها بالبيئة، و بعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها، وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها، يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة.

وتعرف "Favez boutennie" دراسة الحالة في علم النفس العيادي، على أنها الفحص لحالة فردية، وذلك انطلاقا من ملاحظة وصفية معينة، وربطها بتاريخ المفحوص، ويسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشه.(عنوة،2005،ص267).

2- حدود الدراسة:

2-1 الحدود المكانية:

أجرينا بحثنا في العيادة الخاصة بأمراض السكري والغدد للدكتور بركاتي الواقعة بحي الورود في ولاية المسيلة.

2-2 الحدود الزمانية:

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 17مارس إلى غاية 11 أبريل 2019

3: وصف الحالات المدروسة:

الحالات المدروسة تم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي، و قد تم هذا الاختيار بطريقة غرضية وقصديه، إذ أن الغرضية مناسبة للتعرف على أنواع معينة، مما يحقق له الغرض من الدراسة.

و هي مكونة من ثلاث حالات وهن أمهات لأطفال مصابين بالسكري.

4- أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية كبيرة، فهي مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات، وقد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم الموضوع والمتمثلة في: المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة، مقياس الضغط النفسي للفنستين Levenstein، ومقياس استراتيجيات التعامل ل Paulhan، مقياس جودة الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية تعريب "د. بشرى إسماعيل احمد".

4-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

يتم اختيار نوع المقابلة استنادا إلى نوع المعلومات التي يريد الباحث الحصول عليها، و الهدف الذي يرغب فيه أو الوصول إليه، من خلال استخدامها إضافة إلى طبيعة الدراسة. حيث اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة بهدف جعل المفحوص يجيب بحرية، وهي إحدى الوسائل الهامة لجمع البيانات في البحث الإكلينيكي، خاصة تلك التي ترتبط بمشاعر ودوافع الأفراد، كونها بيانات يصعب الحصول عليها. (العيسوي وآخرون، 1999:ص).

وتعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها "محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد، بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي. (شفيق، 1985:ص106).

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على مجاور، بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة و ذلك لجمع أكبر معلومات حول الطفل المصاب السكري، وعن الحالة النفسية للأم، وعلاقتها مع الطفل، وهذه المحاور هي:

المحور الأول: بيانات عامة حول أم الطفل السكري.

المحور الثاني: الحالة النفسية للأم، عند وبعد اكتشاف المرض.

المحور الثالث: تعامل الأم مع الوضعية.

المحور الرابع: الحياة العلائقية.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية للام.

4-2- الملاحظة.

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات، يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة.

و يمكن تعريف الملاحظة، على أنها توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها، توصلنا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها. (اليسوي، 1997:ص94).

كما تعتبر الملاحظة وسيلة، تستعمل في جمع البيانات و المعلومات، ومن أهم الوسائل التي توظف في البحث العلمي، و على الأخصائي النفسي أن يلاحظ مظهر المفحوص و سلوكه، عناده و ردود أفعاله أثناء سير الاختبار. (زهران، 1997، ص165).

4-3- مقياس الضغط النفسي levenstein:

4-3-1- التعريف بالمقياس:

وضع المقياس من طرف levenstein وآخرون في سنة 1993 لقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي stress index ويشمل الاستبيان على (30) عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير مباشرة، تضم البنود المباشرة (22) عبارة منها (2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 10، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، و30) وتنقط هذه العبارات من (1 إلى 4) من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة) وتدل على وجود مؤشر الضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، بينما تشمل البنود غير المباشرة 8 عبارات منها رقم (1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29) وتنقط هذه البنود بصفة معكوسة من (4 إلى 1) من اليسار (عادة) اليمين إلى (تقريباً أبداً) .

4-3-2- كيفية تطبيق المقياس:

يطبق المقياس بطريقة فردية بحيث الزمن يكون غير محدد، ويقدم للمفحوص كل الحرية الإجابة على الأشياء بدون أي حرج والحرص على الإجابة على الأسئلة الموجودة في الاستبيان (البنود) للحصول على مؤشر الضغط النفسي لديه.

3-3-3 طريقة التصحيح:

تنقط بنود هذا الاختبار وفق (4) درجات من (1 إلى 4) كما يلي:

البنود غير المباشرة	البنود المباشرة	البنود الاختبارات
أربعة نقاط	نقطة	تقريباً أبداً
ثلاث نقاط	نقطتان	أحياناً
نقطتان	ثلاث نقاط	كثيراً
نقطة	أربعة نقاط	عادة

1- تقريباً أبداً

2- أحياناً

3- كثيراً

4- عادة

الجدول (1): يمثل كيفية تنقيط البنود.

ويتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة ويستنتج مؤشر الضغط النفسي هذا الاختبار وفق المعادلة التالية:

مجموع القيام الخام - 30

مؤشر الضغط =

90

RAW SLOR - 30

Stress index =

90

ويتم الحصول على القيام الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر الضغط من صفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط (lowest possible level of stress) إلى واحد (1) ويدل على اعلي مستوى ممكن من الضغط (highest possible level of stress)

(Levenstien, S , prantru, c , v scribabna. l and andreoli, a, 1993. 19)

4-3-4 - ثبات وصدق المقياس:

-الثبات:

قام " لفينستين " بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل ألفا فأظهر وجود تماسك قوى يقدر ب(0.90) كما أظهر قياس الاستبيان باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختيار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام، وجود معامل الثبات مرتفع يقدر ب (0.80) ويشير "لفنستان " وآخرون سنة (1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحث النفسية الجسدية ، ويمكن أن تكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. (نفس المرجع السابق ، 226).

- الصدق:

حسب دراسة "لفينستين" (Levenstien) التي قام بها بالتحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة استبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط، أظهرت النتائج أن هناك وجود ارتباط قوي لهذا الاستبيان مع " سمة القلق" بقدر (0.75) ومع مقياس إدراك الضغط ل "كوهن" (COHEN) يقدر ب (0.73)، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب (0.56) مع مقياس الاكتئاب، ضعيف يقدر ب (0.35) مع مقياس قلق الحالة . (أيت حمودة، 2005:ص226).

4-4-4 -مقياس استراتيجيات التعامل بولهان وآخرون (Paulhan et al., 1994):

4-4-4-1 - وصف مقياس استراتيجيات التعامل :

اعتنت الكثير من الدراسات بمعرفة استراتيجيات التعامل التي يستعملها الأفراد في تعاملهم مع البيئة المحيطة بهم، وخواص الحياة، وأول عمل كان في هذا المجال للازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman (1984)، وأيضا Ray وآخرون. Ray et al. (1982)

وانطلاقا من هذه الاستراتيجيات تم بناء سلم للازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman المعروف

ب: (The ways of coping check-list).

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

4-5-2- كيفية تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل :

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

أ- صف موقف مؤثرا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك له علاقة بمرض ابنك مثلا).

ب- حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي يسببه لك هذا الموقف (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك بوضع العلامة (x) أمام المستوى المناسب.

ج- أشر بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات المألوية إن كنت قد استعملتها، أم لم تستعملها في مواجهة هذا الموقف .
علما بأن الاستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29)، ويجب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من أربعة احتمالات، وهي: (نعم / تقريبا نعم / لا / تقريبا لا).

يضم هذا المقياس خمسة مستويات، يحتوي كل مستوى على عدد معين من البنود، وهي كالآتي:

- إستراتيجية حل المشكل، وتضم (08) بنود وهي (01، 04، 06، 13، 16، 18، 24، 27).
- إستراتيجية التجنب، وتضم (07) بنود وهي: (07، 08، 11، 17، 19، 22، 25).
- إستراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، وتضم (05) بنود وهي: (03، 10، 15، 21، 23).
- إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي، وتضم (05) بنود وهي: (02، 05، 09، 12، 28).
- إستراتيجية اتهام الذات، وتضم (04) بنود وهي: (14، 20، 26، 29).

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.

4-4-3- كيفية تصحيح مقياس استراتيجيات التعامل :

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

الجدول رقم (2): يمثل كيفية تنقيط البنود.

الإجابة	العلامة
---------	---------

نقطة واحدة	لا
نقطتين	تقريبا لا
ثلاث نقاط	تقريبا نعم
أربع نقاط	نعم

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي يكون تنقيطه بعكس البنود الأخرى أي من

(4) إلى (1). (Paulhan et al., 1994, pp. 298-299).

ويتم تدوين النتائج حسب الجدول التالي:

جدول (3): طريقة تدوين نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة.

الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال			الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل	
اتهام الذات	إعادة التقييم الايجابي	التجنب	البحث عن السند الاجتماعي	حل المشكل
.
المجموع =			المجموع =	

4-4-4 - خصائص مقياس استراتيجيات التعامل:

تم ترجمة المقياس إثر خطوات تكيفه على البيئة الفرنسية، من طرف مخبر اللغات بجامعة "Bordeaux"، ثم 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 التعليم.

وباستعمال التحليل العاملي مع (Rotation varimax) تم التوصل إلى نتيجتين:

- بنود الاختبار تأخذ بعين الاعتبار محور عام للتعامل الذي يضم استراتيجيات التعامل مركزة حول المشكل، وأخرى مركزة حول الانفعال .

- وجود أبعاد خاصة للمواجهة تتمثل في خمس مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم وهي: حل المشكل، التجنب، البحث عن السند الاجتماعي، إعادة التقييم الايجابي، واتهام الذات.

4-5 - مقياس جودة الحياة:

يتكون مقياس جودة الحياة من (100) بند في شكله الأصلي وآخر مختص، تم إعداده وتكييفه في (15) دولة تحت إشراف منظمة الصحة العالمية WHO حيث يسمح في صورته المطولة بتقدير 06 ميادين لجودة الحياة وهي:

-الصحة الجسمية و الصحة النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط ، والجانب الروحي.

أما النسخة المختصرة فتتكون من 26 بند أو سؤال تقيس أربعة ميادين وهي:

- الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والمحيط، وتتراوح درجات المقياس من 26 إلى 130، وتشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة المرتفعة، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة "ليكرت" وذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة. (شيخي، 2014:ص119).

أما النسخة العربية فكانت من تعريب بشرى إسماعيل احمد (2008)، حيث قامت بترجمته ثم عرضه على المختصين في علم النفس لتحكيمه بجامعة أم القرى السعودية، ووصلت الصورة النهائية للمقياس إلى 26 عبارة وكان صدقه و ثباته عاليا حيث بلغ (85 %). (عذبة، 2015 :ص 72).

5- طريقة إجراء البحث:

5-1 المرحلة الأولى:

قمنا فيها بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث حاولنا فيها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة وذلك بالاستعانة بدليل المقابلة .

5-2 المرحلة الثانية:

بعد التعرف على الحالات ومحاولة بناء الثقة المتبادلة قمنا بتطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستان وكذا تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل لبوهان.

5-3 المرحلة الثالثة:

خصصنا هذه المرحلة لتطبيق مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

1- عرض وتحليل نتائج المقابلات

1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الأولى

1-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية

1-3- عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالة الثالثة

1-4- النتيجة العامة

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الثلاثة، من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة، وتطبيق ومقياس الضغط النفسي، ومقياس استراتيجيات التعامل ، و مقياس جودة الحياة .

1- عرض وتحليل نتائج المقابلات:

1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الأولى:

1-1-1- تقديم الحالة الأولى:

الحالة (ن) تبلغ من العمر 42 سنة، أم لثلاث أولاد، تسكن رفقة الزوج والأبناء بسكن فردي، وهي ذات مستوى تعليمي 3 ثانوي، وذات مستوى اقتصادي جيد على حد قولها، لا تعاني من أية أمراض عضوية أو عقلية، يبلغ عمر ابنها 9 سنوات، وهو الأصغر بعد أختيه، حملها ب(م) كان مرغوبا به، خاصة حينما علمت بجنسه حيث أنه ذكر بعد إنجابها لبنتين (2 إناث)، كانت ظروف الحمل الولادة طبيعية، وقد تربي (م) في جو كله دلالة لا يرفض له طلب.

عندما بلغ ابنها عمر 6 سنوات تقريبا بدأت الأم بملاحظة بعض الأعراض التي بدأت تظهر عليه ككثرة شربه للمياه، وكثرة دخوله للحمام، وكما تقول الحالة (وليدي ولا يشرب الماء فكل وقت وبطريقه ما دخلت عقلية وتاني شحال من مرة نلقاه بايل فالفراش مالقري كو جامي دارها ملي كان عمرو عامين وغير يرجع من المدرسة يدخل للتوالد ويشرب الماء).

وبعد استمرار هذه الأعراض بدأ الشك والقلق يراود الأم لتخبر الأب بعد رجوعه من العمل ويقرر أخذه إلى الطبيب، وكما صرحت الحالة أنه كانت تراودها الشكوك بخصوص إصابة مؤيد بالسكري، حسب قولها (فالطريق للطبيب كنت شاكة فالسكر بسك شفت هادو الأعراض على جدة مي ماحيتش نصدق).

بعد عرضه على الطبيب وقيامهم بالفحوصات التي طلبها منهم، وبعد ساعات وأخذ الفحوصات للطبيب، أكد أن الطفل مصاب بالسكري النوع الأول و أنه سيعيش طول حياته معتمدا على الإبر الخاصة بالأنسولين (فالدقيقة اللي قالي الطبيب بلي (مؤيد) عندو السكر خلاص مابقيتش نشوف قدامي الدنيا ظلامت، بكييت عيطت تصدمت أكبر صدمة فحياتي جاتي فالعزيز، لوكان ماكانش معايا راجلي ماعلا باليش وش رح يصرالي هو اللي صبرني ومام الطبيب قعد يحاول معايا حتى تهدنت، وبعدها قعدنا فالسبيطار 6 أيام تما علمولي الأطباء كفاه ندير الإبر لابني، وكفاه نقيسلو السكر وكل مايتعلق بهدا الأمر، سوفريت بزاف).

وبعد مرور ثلاث سنوات تقريبا على مرض مؤيد، صرحت الحالة أنها بدأت بالتعود على مرضه، وبأنها أصبحت أكثر حرصا عليه، وخاصة فيما يخص النظام الغذائي، والذي شمل كافة الأسرة تقريبا، في قولها (دكا فالبيت ولينا كامل نقصو من السكر وناكلو بانتظام، مش كيما بكري).

يظهر على الحالة (ن) يأسها من شفاء ابنها، وخوفها الشديد عليه وهذا ماجعلها تتفرغ لرعايته وتلازمه تقريبا كل الوقت (حتى كي يكون فالمدرسة نعيطلهم كل وقت ونوصيهم عليه مام هو ديمنا نوصي فيه يرد بالو على السكر تاعو وياكل اللمجة تاعو باه مايطيحلوش السكر) .

الحالة (ن) لا تفكر بإنجاب مزيد من الأطفال في المستقبل، كما جاء في قولها (جبت 3 أولاد ياسر علي، وزيد مع مؤيد والمرض تاعو ماعنديش وقت أصلا للتخمام فهذا الشي).

للحالة (ن) علاقات تصفها بأنها جيدة مع عائلتها، وجيرانها، إلا أنها لا تتقاسم معاناتها، ومشاكلها الشخصية معهم كما صرحت (مانحبش نمد أسراري وأسرار داري لحتى واحد).

ترى الحالة أنها تعاملها مع هذا الحدث الضاغظ الذي لم تكن تتوقعه لم يتغير منذ ثلاث سنوات على مروره، ولا تزال تشعر بالخوف و القلق على ابنها.

1-1-2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة مع الحالة الأولى:

*المظهر العام:

-الملبس: مرتب ونظيف، محجبة.

-البنية الجسدية: سمراء ذات قامة طويلة، ضعيفة الوزن، لا وجود لتشوهات أو إعاقات.

-تعبير الوجه: يظهر عليها ملامح الحزن مع رققة العينين أثناء الحديث حول مرض طفلها.

*التواصل البصري: طبيعي، إلا أنها كانت في كل مرة تحدق بالتناوب بين طفلها والفاحص.

السلوك الحركي: هادئة، قليلة الحركة.*

*القدرات العقلية: الوعي: واعية، الانتباه: متنبهة ويقظة، التركيز: مركزة.

المزاج: طبيعي.*

*التوجه والسلوك نحو الفاحص: كانت متعاونة بعض الشيء، قليلة الحديث، والتجاوب مع أي سؤال يأخذ بعض الوقت.

1-1-3- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضيات للحالة الأولى:

1-1-3-1- الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن مستوى الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسكري مرتفع، وبعد تطبيق مقياس الضغط النفسي للفنستين على الحالة الأولى تحصلنا على النتائج التالية:

نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي للفرنسيين.

الجدول رقم(6): نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى.

المجموع	الغير مباشرة	المباشرة	البنود
94	27	67	الدرجة

مؤشر إدراك الضغط النفسي = 0.71

بعد تنقيط مقياس الضغط النفسي وجمع النقاط تحصلنا على (94) درجة، وتطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط النفسي تحصلنا على مؤشر للضغط يقدر ب(0.71) وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط. وهذا يبدو من خلال إجابات الحالة (ن) على البنود المباشرة بالقبول، أي أن الحالة سريعة الغضب، وتشعر بالوحدة والإحباط ، كما عبرت عنه(وليت نارفو بزاف بالخف نتقلق، ديما نعيط).

ويبدو هذا أيضا من خلال إجابات الحالة على البنود الغير مباشرة بالرفض، أي أن الحالة لا تشعر بالراحة ، ولا تشعر بأنها تقوم بأشياء تحبها، فهي لا تشعر بالهدوء، وهي مليئة بالهموم، وهذا ما جاء في قولها ساعات نحس روعي هازة فوق ما نقدر نتحمل). وبالتالي فالفرضية الأولى قد تحققت عند الحالة الأولى.

1-1-3-2- الفرضية الثانية:

و تنص الفرضية الثانية على أن أم الطفل المصاب بالسكري تعتمد على استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال إزاء الوضعيات الضاغطة، وبعد تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل لبولهان تحصلنا على النتائج التالية:

نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل.

الجدول(7): نتائج مقياس استراتيجيات التعامل للحالة الأولى.

الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال			الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل	
اتهام الذات	إعادة التقييم الايجابي	التجنب	البحث عن السند الاجتماعي	حل المشكل
12	17	22	17	14
المجموع: 51			المجموع: 31	

من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل نلاحظ أن الحالة (ن) يطغى في تعاملها مع الضغوط النفسية التي تتعرض لها إزاء مرض ابنها نوع الاستراتيجيات المركزة على الانفعال، إذ تستعمل استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال بمجموع درجات= (51)، في حين تستعمل الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل أقل أي بمجموع درجات= (31). وبالتالي بالفرضية الثانية تحققت عند الحالة الأولى.

1-3-3-1- الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة أن مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالسكري منخفض، وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة تحصلت الحالة على النتائج التالية:

نتائج تطبيق مستوى جودة الحياة:

بعد تصحيح مقياس جودة الحياة كشف لنا أن الحالة لديها مستوى منخفض من جودة الحياة، وهذا ما أكدته نتائج الاختبار حيث تحصلت على (61) درجة، ودلالاتها انخفاض جودة الحياة. وبالتالي تحققت الفرضية الثالثة عند الحالة الأولى.

1-4-1- تفسير نتائج الحالة الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في: المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة، مقياس الضغط النفسي للفرنستين، مقياس استراتيجيات التعامل لبوهان، مقياس جودة الحياة اتضح أن:

الحالة الأولى لديها مستوى ضغط مرتفع قدر ب(0.71) على مقياس الضغط النفسي، وهذا يرجع إلى إصابة ابنها بالسكري، ومعاناتها جراء هذا المرض، وشعورها الدائم بالقلق والتوتر على مستقبل طفلها الذي يبلغ من العمر (9) سنوات كما أنها لا تشعر بالراحة والاستقرار، وهذا ما جاء في دراسة "سنجر و كاتلين" (1989) حول أثر إعاقة الطفل على مستوى الضغوط النفسية لدى الأم وأهم مصادرها حيث توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يعانون من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية ومن أهم مصادرها (الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق، ورعايته، الشعور بعدم الاستقرار، والخوف على مستقبل الطفل). (خليفة، عيسى 2008:ص275).

كما نلاحظ أن الحالة قد صدمت أثناء تلقيها خبر أن طفلها مصاب بالسكري، وهذا ما اتفق مع دراسة "ليفنستون وستارلنج (1981) التي توصلت إلى أن أبعاد الوصم بالعار تتمثل في الشعور بالصدمة، ونكران الإعاقة عند الطفل، والشعور بالشفقة ورتاء الذات، وإدراك الآثار السلبية في المحيط الاجتماعي، والحد من النشاط الاجتماعي للأسرة. (خليفة، عيسى: 2008، ص263).

كما أن الحالة تستخدم استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال للتخفيف من الضغوط التي تعيشها، وهنا أشار "كانون" إلى أن الانفعال ما هو إلا رد فعل طبيعي يصدر عن الفرد لتحقيق التوافق بينه، وبين البيئة. والحالة لديها مستوى منخفض من جودة الحياة قدر ب (61) درجة، ونفسر هذه النتيجة بأن أم الطفل المصاب بالسكري غير راضية عن جودة الحياة التي تعيشها من جميع جوانبها النفسية والجسدية، والاجتماعية والاقتصادية، والعلاقات الشخصية، وما يفسر انخفاض جودة الحياة هو فشل الأم في تحقيق التكيف، وعجز قدراتها وإمكاناتها عن التعامل مع الضغوط اليومية، وهذا ما اختلف مع دراسة " الحوطاني" (2014) التي هدفت إلى التعرف عن مستوى جودة الحياة لدى الأمهات، وتوصلت النتائج إلى أن غالبية راضيات بدرجة عالية عن الحياة التي يعشنها.

1-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية:

1-2-1- تقديم الحالة الثانية:

الحالة (ك) تبلغ من العمر (38) سنة، وهي أم لـ 2 أولاد (ذكر و أنثى)، تسكن رفقة ولديها بعد وفاة زوجها، هي ذات مستوى تعليمي 3 متوسط، وذات مستوى اقتصادي نوعا ما ضعيف، تعاني الحالة من القولون العصبي منذ مرض ابنتها.

تبلغ ابنتها من العمر 7 سنوات، وهي البنت الصغرى بعد أخيها الذي يبلغ من العمر 16 سنة، كان حمل الأم مرغوبا به حيث أنها كانت تخضع للعلاج من أجل الحمل، وقد كانت الولادة طبيعية، تربت (لبنى) في جو مليء بالحب والرعاية من طرف أمها وأخيها، إلا أن هذا لم يستطع تعويض مكانة الأب.

وعند بلوغها عمر السادسة شخص إصابتها بسكري الأطفال (النمط الخاضع للأنسولين)، وهذا بعد أن لاحظت الأم عليها بعض الأعراض الدخيلة عليها، كالإفراط في شرب المياه، والتبول الإرادي بالإضافة إلى الكسل والخمول والنقص المفاجئ في الوزن، مما جعلها تعرضها على طبيب عام ليقوم بإرسالها للمستشفى أين تم التشخيص النهائي أي الإصابة بالسكري، وهناك قضت هي وابنتها 6 أيام لتخفيض نسبة السكري، وتعليمها

كيفية ومواقيت إعطاء الإبر الخاصة بالأنسولين، وكيفية قياس نسب السكري في الدم (فالحظظة اللي عرفت فيها بنتي مريضة أنهرت خلاص، قعدت غير نيكلي وما حاسة بوالو سيرتو سامعه باللي هاد المرض مزمن ما تقبلتش خلاص، الصدمة تاع موت راجلي مزلت مافطنتش منها وزادت بنتي).

للحالة علاقات عادية مع جيرانها، أما عن أهلها وعائلتها فتقول أنه بعد وفاة والديها صارت زيارتها لأخيها ضئيلة تقتصر على المناسبات، وكما قالت (مالقيتهمش لاكي ماتوا والدي، لاكي مات راجلي زعما نلقاهم في مرض بنتي مستحيل). كما يظهر على الحالة أنها غير متأملة من شفاء ابنتها وهذا في قولها (هذا المرض سمعت باللي ماعندوش دواء نهائي)، بالإضافة إلى أنها متخوفة من مستقبل ابنتها وخاصة في مسألة الزواج، وهي لا تطمح لإعادة الزواج في المستقبل.

1-2-2- عرض وتحليل نتائج الملاحظة مع الحالة الثانية:

المظهر العام:

-الملبس: مرتب ونظيف، محجبة.

-البنية الجسدية: سمراء ذات قامة طويلة، ضعيفة الوزن، لا وجود لتشوهات أو إعاقات.

-تعابير الوجه: يظهر عليها بعض ملامح الحزن.

*التواصل البصري: طبيعي.

السلوك الحركي: قليلة الحركة *

*القدرات العقلية: الوعي: واعية، الانتباه: منتبهة ويقظة، التركيز: مركزة.

المزاج: طبيعي.*

*التوجه والسلوك نحو الفاحص: كانت متعاونة بدرجة كبيرة، حيث أبدت رغبتها بإجراء المقابلة، والإجابة على

الأسئلة كانت تأخذ الوقت الطويل وهذا لأن الحالة لم تستوعب الأسئلة إلا بعد شرحها لها.

1-2-3 مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضيات للحالة الثانية:

1-3-2-1- الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن مستوى الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسكري مرتفع، وبعد تطبيق

مقياس الضغط النفسي للفنستين على الحالة تحصلت على النتائج التالية:

نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي:

الفصل الخامس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الجدول (8): نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية.

المجموع	الغير مباشرة	المباشرة	البنود
99	30	69	الدرجة

مؤشر إدراك الضغط النفسي = 0.76

بعد تنقيط مقياس الضغط النفسي وجمع النقاط تحصلنا على درجة (99)، وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر الضغط لدى الحالة (ك) يقدر ب(0.76) ، وهذه الدرجة تدل على مستوى عالي من الضغوط النفسية.

يظهر هذا من خلال اجابة الحالة(ك) على البنود المباشرة بالقبول، أي أن (ك) تخاف من عدم تحقيق أهدافها، وتشعر بالخوف من المستقبل.

وكما يظهر من خلال إجابة الحالة على البنود الغير مباشرة بالرفض، أي أن الحالة لا تشعر بالهدوء، ولا تشعر بالأمن والحماية، وهي لا تمتع نفسها، ودائما ما تعاني من الضيق و التوتر كما جاء في قولها (طول الوقت متوترة و متقلقة على بنتي).

1-2-3-2- الفرضية الثانية:

وتنص الفرضية الجزئية الثانية على أن أم الطفل المصاب بالسكري تعتمد على استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال إزاء الوضعيات الضاغطة، وبعد تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل لبولهان تحصلنا على النتائج التالية:

نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل. نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل:

الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال			الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل	
اتهام الذات	إعادة التقييم الايجابي	التجنب	البحث عن السند الاجتماعي	حل المشكل
12	9	28	17	10
المجموع: 49			المجموع: 27	

الجدول (9): نتائج مقياس استراتيجيات التعامل للحالة الثانية.

من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل مع الحالة (ك) نلاحظ أن الحالة يغلب في تعاملها مع الضغط النفسي استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال بمجموع درجات = (49)، أما الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل فقد كانت بنسبة أقل أي (27) درجة. ومن هنا نجد أن الفرضية الثانية قد تحققت.

1-2-3-3 - الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة أن مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالسكري منخفض، وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة تحصلت الحالة على النتائج التالية:

نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة كشف لنا أن الحالة لديها مستوى منخفض جودة الحياة، وهذا ما أكدته إيجابتها على بنود الاختبار، حيث تحصلت الحالة على درجة (55) ودلالاتها انخفاض جودة الحياة لديها. وبالتالي تحققت الفرضية الثالثة عند الحالة

1-2-4 - تفسير نتائج الحالة الثانية:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بعد تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في: المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس الضغط النفسي للفرنستين، مقياس استراتيجيات التعامل لبولمان، مقياس جودة الحياة اتضح أن:

الحالة أم لبنى لديها مستوى ضغط نفسي مرتفع وقد بلغ (0.76) على مقياس الضغط النفسي، وما قد يفسر ذلك هو المسؤولية الكبيرة الملقاة على عاتقها، وخاصة بعد وفاة زوجها،

بالإضافة إلى إصابة ابنتها بداء السكري، والذي عبرت عنه بأنه صدمتها الثانية بعد صدمة وفاة الزوج كما صرحت: (موت راجلي مزلت ما فطنتش منو نلحقو المرض تاع لبنى)، كما أن الحالة تشعر بالقلق والتوتر على مستقبل ابنتها التي يبلغ من العمر (7) سنوات كما أنها لا تشعر بالراحة والاستقرار، وهذا ما جاء في دراسة "سنجر و كاتلين" (1989) حول أثر إعاقة الطفل على مستوى الضغوط النفسية لدى الأم وأهم مصادرها حيث توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية ومن أهم مصادرها (الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق، ورعايته، الشعور بعدم الاستقرار، والخوف على مستقبل الطفل). (خليفة، عيسى 2008:ص275).

كما نلاحظ أن الحالة قد صدمت أثناء تلقيها خبر أن ابنتها مصابة بالسكري، وهذا ما اتفق مع دراسة "ليفنستون وستارلنج (1981) التي توصلت إلى أن أبعاد الوصم بالعار تتمثل في الشعور بالصدمة، ونكران الإعاقة عند الطفل، والشعور بالشفقة ورثاء الذات، وإدراك الآثار السلبية في المحيط الاجتماعي، والحد من النشاط الاجتماعي للأسرة. (خليفة، عيسى: 2008، ص263).

كما أن الحالة تستخدم استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال، وهذا ما يظهر لديها على شكل قلق، وتوتر نتيجة لضغوط التي تعاشها، والتي قد تحولت من الجانب النفسي إلى الجانب الفيزيولوجي، والذي يظهر على شكل الإصابة باضطراب القولون العصبي، و الحالة لديها مستوى منخفض من جودة الحياة قدر ب (55) درجة، وهذا ما اتفق مع دراسة "ماكتافش وآخرون" (2007) حيث أن الموارد المالية ، ونوعية الراحة والصحة، والمخاوف المعينة التي تصيب الأسرة من وجود طفل معاق، يعتبر من العوامل الأساسية التي لها القدرة على تسهيل أو تعقيد جودة الحياة).

1-3-1 - عرض وتحليل نتائج المقابلة للحالة الثالثة:

1-3-1 - تقديم الحالة الثالثة:

الحالة (ر) تبلغ من العمر (27) سنة، وهي أم لطفل واحد، تسكن رفقة زوجها وابنها في سكن فردي ، هي ذات مستوى تعليمي 3 ثانوي، وذات مستوى اقتصادي متوسط، لا تعاني الحالة من أية أمراض . يبلغ ابنها من العمر 4 سنوات، وهي طفلها الوحيد، كان حمل الأم مرغوبا به حيث قالت أنه أجمل ماقد حصل لها في حياتها، وقد كانت الولادة طبيعية.

ترى (قصي) في جو مليء بالحب والرعاية من طرف أمه وأبيه .

وعند بلوغه عمر الثلاث سنوات لاحظت الأم على طفلها أنه صار كثير الشرب للمياه ، والتبول اللاإرادي والنقص في الوزن، مما جعلها تشعر بالقلق على طفلها، وهذا ما دفعها لعرضه على الطبيب ، حيث كانت تظن أنه مجرد اضطراب بسيط، إلا أن الطبيب قد أخبرها بشيء جاء عكس توقعاتها حين أخبرهم بأن مستوى السكر لديه مرتفع وعليه دخول المستشفى في الحال، (كلشي جا مزروب حسيت روحي في كابوس، كنت غير نبكي ومتحضنة ولدي، درنا كيما قال الطبيب ديناه للسبيطار زادو دارولو تحاليل تاع بول وتاع دم، ومبعد قعدنا تم 10 أيام حتى ريقلوهمو، والصدمة تاعي كانت كي عرفت باللي طول عمرو رح يعيش بابرة وهو مزال صغير ما عندو حتى ذنب).

تقول أنه لا توجد لديها أية علاقات مع الجيران ، وأنه ليس لديها أية أصدقاء بحكم مهنة زوجها، أما عائلتها فتقول أن زيارتها لهم نادرة بسبب بعد المسافة (من بكري مانخبش مخالطة الناس وزيد كي مرض ولدي خلاص حكمت داري وبقيت لاتية غير بيه)

أما علاقتها بزوجها فتقول أنها أصبحت متوترة (ملي مرض بني أنا وليت نتقلق بزاف وهو مش مهتم ديما الخدمة الخدمة)

يظهر على الحالة أنها غير متأملة من شفاء ابنها وهذا في قولها (ماعندو ما بقى علابالي باللي خلاص طفرت)، وعند سؤال الحالة عن المستقبل فضلت عدم الاجابة، الا أنها صرحت (حالي مش مستقرة مانيش حابة نخم، بني، راجلي، حاجة ماهي مسقمة).

1-3-2 - عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة الثالثة:

المظهر العام:

-الملبس: مرتب وأنيق، محجبة.

-البنية الجسدية: بيضاء ذات قامة متوسطة، جميلة الملامح، لا وجود لتشوهات أو إعاقات.

-تعبير الوجه: تظهر عليها ملامح الغضب والعصبية ، وهذا يظهر من خلال كثرة التأفف.

*التواصل البصري: طبيعي، إلا أنها كانت في كل مرة تحدق يمينا وشمالا.

*السلوك الحركي: كثيرة الحركة مع التحريك المتواصل للرجلين، وطقطقة الأصابع بين الحين والآخر.

*القدرات العقلية: الوعي: واعية، الانتباه: منتبهة ويقظة، التركيز: غير قادرة على التركيز الجيد.

المزاج: متقلب.*

*التوجه والسلوك نحو الفاحص: لم تكن متعاونة بعض الشيء في بداية المقابلة إلا بعد كسب الثقة، والتجاوب مع أي سؤال يأخذ بعض الوقت.

1-3-3 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات للحالة الثالثة:

1-3-3-1 - الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن مستوى الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسكري مرتفع، وبعد تطبيق مقياس الضغط النفسي للفنستين على الحالة تحصلت على النتائج التالية:

الفصل الخامس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

نتائج تطبيق مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة:

الجدول(10): نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة.

المجموع	الغير مباشرة	المباشرة	البنود
95	28	67	الدرجة

مؤشر إدراك الضغط النفسي = 0.72

بعد تنقيط مقياس الضغط النفسي للحالة (ر) وجمع النقاط، وتطبيق معادلة الضغط النفسي تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط النفسي يقدر ب(0.72) هي تدل على أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.

وهذا يبدو من خلال إجابتها على بنود الاختبار المباشرة بالقبول أي أن الحالة تشعر بالوحدة ، وتشعر بفقدان العزيمة وهذا كما جاء في قولها: (لقيت روعي وحدي، المسؤولية كامل فوق ظهري....) وكما يبدو أيضا في إجابتها على بنود الاختبار الغير مباشرة، أي أنها لا تشعر بالراحة، و لا تقوم بأشياء تحبها، وهي مليئة بالهموم كما جاء في قولها: (ديما راني متوترة وقلقانة، المهم ما حبش يخطيني). وبالتالي نجد أن الفرضية الأولى تحققت عند الحالة الثالثة:

1-3-2- الفرضية الثانية:

و تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن أم الطفل المصاب بالسكري تعتمد على استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال إزاء الوضعيات الضاغطة، وبعد تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل لبوهان تحصلنا على النتائج التالية لدى أم (قصي):

نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل:

الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال			الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل	
اتهام الذات	إعادة التقييم الايجابي	التجنب	البحث عن السند الاجتماعي	حل المشكل
11	8	27	9	12
المجموع: 46.			المجموع: 21	

الجدول(11): نتائج مقياس استراتيجيات التعامل للحالة الثالثة.

وضح الجدول نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التعامل مع الحالة (ر)، حيث نلاحظ أن الحالة يطغى في تعاملها مع الضغوط النفسية التي تتعرض الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال وهذا بمجموع درجات = (46)، في حين أن الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل فتأتي بمجموع درجات أقل يقدر ب (21) درجة. وبالتالي فالفرضية الثانية قد تحققت مع الحالة الثالثة.

1-3-3-3 - الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة أن مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالسكري منخفض، وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة تحصلت الحالة على النتائج التالية:

نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة:

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة كشف بأن الحالة لديها مستوى منخفض من جودة الحياة، وهذا ما أكدته إجابتها على عبارات المقياس، حيث تحصلت على درجة (59) ودلالاتها انخفاض في جودة الحياة لديها. وبالتالي تحققت الفرضية الثالثة عند الحالة الثالثة.

1-3-4 - تفسير نتائج الحالة الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في: المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة، ، مقياس الضغط النفسي للفنستين، مقياس استراتيجيات التعامل لبوهان، مقياس جودة الحياة اتضح أن:

الحالة الثالثة لديها مستوى ضغط نفسي مرتفع قدر ب (0.72) على مقياس الضغط النفسي ، وهذا يرجع إلى إصابة ابنها بالسكري، ومعاناتها جراء هذا المرض، وشعورها الدائم بالقلق والتوتر على مستقبل طفلها الذي يبلغ من العمر (4) سنوات كما أنها لا تشعر بالراحة والاستقرار، وهذا ما جاء في دراسة "سنجر و كاتلين" (1989) حول أثر إعاقة الطفل على مستوى الضغوط النفسية لدى الأم وأهم مصادرها حيث توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يعانون من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية ومن أهم مصادرها (الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق، ورعايته، الشعور بعدم الاستقرار، والخوف على مستقبل الطفل). (خليفة، عيسى 2008:ص275).

كما نلاحظ أن الحالة قد صدمت أثناء تلقيها خبر أن طفلها مصاب بالسكري، وهذا ما اتفق مع دراسة "ليفنستون وستارلنج (1981) التي توصلت إلى أن أبعاد الوصم بالعار تتمثل في الشعور بالصدمة، ونكران الإعاقة عند الطفل، والشعور بالشفقة ورثاء الذات، وإدراك الآثار السلبية في المحيط الاجتماعي، والحد من النشاط الاجتماعي للأسرة. (خليفة، عيسى: 2008، ص263).

الحالة تستخدم استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال للتخفيف من الضغوط التي تعيشها، وفي هذا الصدد يشير "لازاروس" انتشار استخدام استراتيجيات التعامل المركزة على حل المشكلة في المشكلات الأسرية، ومشكلات العمل، في حين يكثر استخدام الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال في المشكلات الصحية. و الحالة لديها مستوى منخفض من جودة الحياة قدر ب (59) درجة، وما قد يفسر انخفاض جودة الحياة هو فشل الأم في تحقيق التكيف، وعجز قدراتها وإمكانياتها عن التعامل مع الضغوط اليومية.

الفصل الخامس :

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

خصائص ونتائج الحالات الثلاثة: خصائص الحالات حسب الجدول التالي:

الجدول(12): خصائص الحالات الثلاثة.

الحالات	السن	عمر الابن	سن اكتشاف المرض	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي
أم مؤيد	42سنة	9سنوات	6سنوات	3ثانوي	جيد
أم لبنى	38سنة	7سنوات	6سنوات ونصف	3متوسط	ضعيف
أم قصي	27سنة	4سنوات	3سنوات	3ثانوي	متوسط

الجدول (13): نتائج الحالات الثلاثة.

الحالات	نتائج مقياس الضغط النفسي		نتائج مقياس جودة الحياة
	اس م ح حل المشكل	اس م ح الانفعال	
أم مؤيد	0.71	31	61درجة
أم لبنى	0.76	27	55درجة
أم قصي	0.72	21	59درجة

1-4 - النتيجة العامة:

من خلال الدراسة العيادية لثلاث حالات، و اعتمادا على معطيات المقابلة نصف الموجهة، والملاحظة، واستنادا على مقياس الضغط النفسي للفنستين، ومقياس استراتيجيات التعامل لبولهان، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، تبين أن فرضيات البحث قد تحققت عند كل من الحالات الثلاثة و التي مفادها:

- مستوى الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري مرتفع.
 - تعتمد أم الطفل المصاب بالسكري على نوع استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال.
 - مستوى جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالسكري منخفض.
- فالحالات الثلاث من أمهات الأطفال المصابين بالسكري، لديهم مستوى مرتفع من الضغط النفسي ، كما أنهن يتعاملن مع هذا الضغط باعتمادهن على نوع الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال للتخفيف من هذه الضغوط، كما وأن مستوى جودة الحياة لديهن منخفض.

في هذا الشأن قد بينت **La Borit (1980)**: " بأنه إذا كان بمقدور الفرد التحكم في الحدث الضاغظ فإن الاضطرابات البيولوجية و الفيزيولوجية و السلوكية الناجمة عن الضغط النفسي تكون قليلة حتى و إن كانت الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل ذات فعالية جزئية في ظل الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال، و التي يوظفها الفرد لانعدام القدرة على التحكم في العامل الضاغظ". (طايبي نعيمة : 2007، ص 107-108).

وماقد يفسر الفعالية الجزئية للاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل في التعامل مع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري، هو الاقتصار على التعرف على المشكل و تحديده و التوقف عند ذلك، لاستحالة إيجاد الحلول المناسبة، و تنفيذ خطة عمل تهدف للوصول إلى الحل المرغوب فيه و الذي يحقق الراحة النفسية.

وبالتالي يتوقف الأمر عند جمع معلومات كثيرة تخص الوضعية، و البحث عن دعم معنوي واجتماعي. ولا يغفل النظر إلى جملة الضغوط النفسية المتنوعة التي قد تعيشها أمهات الأطفال المصابين بالسكري، سواء كانت ضغوط أسرية، عاطفية، اجتماعية، اقتصادية و التي تفرض عليهم كيفية الاستجابة و التعامل مع مختلف الضغوط النفسية.

فحسب **لازاروس و فولكمان (1984)**: " بأن الكيفية التي يستجيب بها الفرد للموقف الضاغظ تعد المؤثر الأول على الصحة النفسية و الجسدية و ليس الضغط في حد ذاته.

وهذا ما يتوافق مع نتائج بحوث كل من "إليس" و "ليبي" (1990) بأن الفرد يسعى لاستعمال الاستراتيجيات الدفاعية المتمركزة حول الانفعال عند شعوره بعدم تمكنه من إحداث تغيير جاد اتجاه التغيير الذي يسوده، أو عند إدراكه أن درجة الضغط شديدة و تفرض عليه أعباء و متطلبات عديدة في محاولة التكيف معها و هذا في ضل تعدد مصادرها و الشيء الذي دلت عليه دراسة "شين" و "روساريو" (1984) حيث وجد أنه بالرغم من اكتساب الأفراد للوسائل الدفاعية المتمركزة حول حل المشكل، إلا أن استعمالها يبقى ضعيفا بالمقارنة مع الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال نظرا لتنوع و تعدد الضغط النفسي من جهة، و عدم تحكم الأفراد في هذه المصادر من جهة أخرى جراء تقييمهم لعدم امتلاك القدرة على مجابتهها و ضبطها. (طايبي نعيمة: 2008، ص 111).

وما قد يفسر انخفاض جودة الحياة هو فشل الأمهات في تحقيق التكيف، وعجز قدراتهن و إمكانياتهن عن التعامل مع الضغوط اليومية، وهذا ما أكدته دراسة "سارة عبد العظيم دياب(2014)" حول الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد، حيث توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة.

كما أن جودة الحياة لديهن تتأثر بالأبعاد المكونة لجودة الحياة(الصحة الجسمية، العلاقات الأسرية، الشعور بالسعادة، الرضا عن الحياة، الدخل المادي، الصحة الجسمية).

وهذا أيضا ما يتوافق مع دراسة ماكتافش و آخرون أن الموارد المالية، ونوعية الراحة والصحة، والمخاوف المعينة التي تصيب الأسرة من وجود طفل معاق، يعتبر من العوامل الأساسية التي لها القدرة على تسهيل أو تقييد جودة الحياة.

الخاتمة

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة، التي تؤثر على المريض، وأسرته على حد سواء، خاصة الأم ، فإصابة طفلها بهذا المرض تجعلها تعيش في ظل مجموعة من التغيرات، والتحويلات، والتحديات، يلتزم منها أن استغلال قدراتها وإمكاناتها، لتجاوز الضغوطات التي تتعرض لها، وتحاول تحقيق طموحاتها التي تسعى إليها، والتي تعتبر القاعدة الأساسية بالنسبة لها، في تغيير نوعية حياتها، والوصول إلى مستوى عال من جودة الحياة، الذي من شأنه أن يساعدها في التعامل مع المشكلات بهدوء وموضوعية.

و يتمحور موضوع بحثنا حول: جودة الحياة واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري، حيث انطلقنا من فرضيات حاولنا من خلالها التعرف على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات التعامل ، ومستوى جودة الحياة لديهم ، مستخدمين في ذلك المنهج العيادي، ووسائل البحث المتمثلة في: المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة، ومقياس إدراك الضغط للفنستين، ومقياس استراتيجيات التعامل لبولهان، ومقياس جودة الحياة في صورته المختصرة، والتي تم تطبيقها على ثلاث حالات بولاية المسيلة. وخلصنا إلى أن أم الأطفال المصاب بالسكري لديها مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، وهذا ما يجعلها تعتمد على نوع استراتيجيات التعامل المتمركز حول الانفعال، كما وأن مستوى جودة الحياة لديها منخفض. إلا أنه لا يمكن تعميم هذه النتائج لأن طبيعة البحوث الإنسانية والاجتماعية تتسم بالتقريب، والنسبية لكونها تتناول الإنسان الذي هو عبارة عن مجموعة من العوامل المتشابكة (النفسية، والعقلية، والاجتماعية) التي تتحكم في سلوكه.

وتبقى مثل هذه المواضيع محض الدراسة والبحث.

توصيات واقتراحات:

- بناء على النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة، وأهمية الموضوع استوجب تقديم جملة من الاقتراحات والتوصيات نوجزها فيما يلي:
- إقامة وحدات للتكفل النفسي بأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
 - تحسين مستوى جودة الحياة لدى الأمهات.
 - تنظيم أيام تحسيسية يدور محورها حلو سكري الأطفال لتزويد الأمهات بصفة خاصة والأسر بصفة عامة بمعلومات أكثر حول هذا المرض.
 - إرشاد أمهات الأطفال المصابين بالسكري وتوجيههن إلى استخدام استراتيجيات التعامل الايجابية(المركزة حول المشكل)، والابتعاد عن الاستراتيجيات السلبية(الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال).
 - إجراء المزيد من الدراسات حول جودة الحياة واستراتيجيات التعامل لدى أمهات الأطفال المرضى بصفة عامة.



قائمة

المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب.

- أحمد فايز، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، ط1، بيروت، لبنان.
- أمين رويحة (1983) : داء السكري، دار القلم، ط3، بيروت.
- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض عصر السكر، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط1.
- سامر جميل رضوان (2002)، الصحة النفسية، دار المسيرة، ط1.
- عثمان يخلف، 2001، علم النفس الصحة، الأسس النفسية و السلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة و النشر و التوزيع، الدوحة، قطر، ط1.
- هناء أحمد الشويخ (2007): التعامل مع الضغط النفسي، دار الوفاء للنشر والطباعة، الإسكندرية، د ط.
- فؤاد بن غضبان (2015): جودة الحياة بالتجمعات الحضرية، ط1، الدار المنهجية للنشر و التوزيع، عمان.
- بن سليمان الطريدي، عبد الرحمن (دس)، الضغط النفسي، ط1.
- أحمد نايل الغرير: 2009 - التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر و التوزيع
- حسين مصطفى عبد المعطي (1994): ضغوط و أحداث الحياة و أساليب مواجهتها، مصر، د ط.
- شيلي تايلور وآخرون (2008): علم النفس الصحة، دار النشر والتوزيع، عمان، ط01.
- الطبعة العربية الأولى.
- عبد الرحمن العيسوي (1999)، علم النفس الإكلينيكي، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- وليد السيد أحمد خليفة (2008): مراد علي عيسى سعد، الضغوط النفسية والتخلف العقلي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ط1.
- أبو حلاوة، محمد السعيد (2010) الذكاء الانفعالي والمعنى الشخصي وجود الحياة النفسية، دراسة مقارنة بين المراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة، كلية التربية بجامعة الإسكندرية.
- الهمس، صالح إسماعيل عبد الله (2010): قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة ، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2010) الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا ، رسالة ماجستير ، جامعة الأزهر، غزة.

- آيت حمودة حكيمة : 2006 - دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية ، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر .
- خلف الله، عذبة صلاح(2015): جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- سارة أشواق بهلول (2009): سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة(التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلّة النشاط البدني)، وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.
- طاببي نعيمة : 2006 - 2007 - التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بداء السكري ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر .
- عبد الرحمن، محمد(2008): استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً، بحث مقدم في الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العامة في رعاية الصم، كلية التربية / مصر.
- عزب ، حسام الدين محمود(2010): برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، بحث مقدم في المؤتمر السنوي الثاني عشر، جامعة عين شمس ، مصر .
- مريم شبيخي(2014): طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات ، رسالة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد.
- العارف بالله الغندور(1999): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي(جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين، 12-15 نوفمبر)، جامعة عين شمس القاهرة.
- الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2010):الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، فلسطين.
- صالح إسماعيل عبد الله (2010): قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية التربية، غزة.
- كشروود هدى - بوسنة محمود: 2004 - دراسة مدى تأثير المعاملة الوالدية على و استراتيجيات الكوئين عند الأبناء ، دراسة في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، منشورات كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر-العدد 04 .

*المراجع الأجنبية:

- et ADAPTATION, ELSEVIER, PARIS.
- FERRERI, M et al : 2002 – *Travail Stress et ADAPTATION*, ELSEVIER, PARIS.
- IKHLEF, A: 1994 – STRESS AND Illness' the Protective affects of coping EFFICACY, Revue ALGÉRIENNE, N° 06.
- Lazarus et Folkman ,1986, appraisal coping, health status and psychological symptoms, journal of personality and social PSYCHOLOGY, 3. 571. 579.
- PAULHAN, et Bourgois : 1995 – *Stress et Copine les stratégies d'ajustement à la diversité* ,PUF , Paris .
- Pierre Loo,Henri Loo,Andre Galinowski(2003) ; Le stress permanent (réaction-adaptation de l organisme aux aléas existentiels), Masson, 3° editions, paris, France.
- André Mariage(2001) : STRATEGIES de copine et démentions de la personnalité ; ETUDE dans la atelier de couture, laboratoire de psychologie, université de Franche-Comté .
- Lazarus et Folkman, 1984, STRESSES appraisal and coping, new York.
- Schweitzer et Dentzer, 1994, introduction à la psychologie de la santé, PUF, paris.

قائمة الملاحق

الملحق رقم(1): دليل المقابلة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

.الإسم:

.السن:

المستوى الدراسي:

المهنة:

مهنة الزوج:

عدد الأولاد:

مكان السكن: قرية مدينة

نوع السكن: فردي مع العائلة

. الحالة الصحية:

بيانات الطفل السكري:

الاسم:

الجنس:

السن:

الرتبة بين الإخوة:

سن اكتشاف المرض:

المحور الثاني: الحالة النفسية للام قبل، عند وبعد اكتشاف المرض:

كيف كان ابنك قبل أن تعرفي انه مريض ؟

كيف تربي؟

متى أدركت أن ابنك مصاب بالسكري؟

من أخبرك بذلك؟

كيف كان رد فعلك؟

كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

ماذا فعلت ؟

هل تظنين أن إيجابك لطفل سكري اثر على حياتك؟

المحور الثالث: تعامل الأم مع الوضعية:

عند ادراكك ان ابنك مصاب بالسكري ما ذا فكرتي ان تفعلي؟

كيف كان رد فعل زوجك؟ وهل تلقيت الدعم منه؟

كيف تتعاملين مع الوضع الحالي؟

هل تعتقدين انك توفرين له كل الامكانيات وتعطين له كل وقتك؟

هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبعائلتك؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية:

كيف هي علاقتك مع طفلك؟

هل تعاملينه بنفس طريقة معاملتك لأولادك الاخرين؟

هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشافك المرض؟

كيف هي علاقتك مع زوجك؟

هل تاثرت بمرض طفلك؟

كيف هي علاقتك مع عائلتك والجيران والأصدقاء؟ وهل تغيرت بعد مرض طفلك؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

هل تعتقدين ان العناية بابنك ستكون اصعب في المستقبل ؟

هل تفكرين بانجاب المزيد من الاطفال؟

هل تعتقدين ان ابنك سيشفى نهائيا؟

الملحق رقم (2):

مقياس الضغط النفسي

الاسم: الجنس:

السن : الحالة الاجتماعية :

التعليمة:

في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك، وأحرص على مسار حياتك خلال هذه المدة.

العبارات	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1 - تشعر بالراحة.				
2 - تشعر بوجود متطلبات كثيرة لديك.				
3 - أنت سريع الغضب.				
4 - لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				

				5- تشعر بالوحدة أو العزلة.
				6- تجد نفسك في مواقف صراعية.
				7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
				8- تشعر بالتعب.
				9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
				10- تشعر بالهدوء.
				11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.
				12- تشعر بالإحباط.
				13- أنت مليء بالحيوية.
				14- تشعر بالتوتر.
				15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
				16- تشعر أنك في عجلة من أمرك.
				17- تشعر بالأمن والحماية.
				18- لديك عدة مخاوف.
				19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
				20- تشعر بفقدان العزيمة.
				21- تمتع نفسك.
				22- أنت خائف من المستقبل.
				23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها
				24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم.
				25- أنت شخص خال من الهموم.
				26- تشعر بإنهاك وتعب فكري.

الملحق رقم(3):

مقياس استراتيجيات التعامل لـ (Paulhan et al, 1994)

التعليمات:

1 - صف موقفا ضاغطا عشته خلال الأشهر الأخير، موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 حدد شدة الانزعاج أو التوتر (Malaise) ، والضغط (stress) الذي سببه لك هذا الموقف.:

منخفض.....متوسط.....مرتفع.....

3 - أشر بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات المولوية، إن كنت قد استعملتها أم لم تستعملها في مواجهة هذا الموقف.

البنود	نعم	إلى حد ما نعم	إلى حد ما لا	لا
1- وضعت مخطط عمل واتبعته				
2- تمنيت لو كنت أكثر قوة وأكثر تفاؤلا وحسما.				
3- حدثت شخصا عما أحسست به.				
4- كافحت من أجل الحصول على ما كنت أريده .				
5- تغيرت إلى الأحسن				
6- تناولت الأمور واحدة بواحدة				

				7-تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث .
				8-تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل
				9-ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد.
				10-تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف .
				11-تمنيت لو حدثت معجزة .
				12 - نرجت أكثر قوة من الوضعية
				13-غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء
				14-أنبت نفسي
				15-احتفظت بمشاعري لنفسي
				16-تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف
				17-جلست أو تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه .
				18-حاولت عدم التصرف بتسرع أو إتباع أول فكرة خطر ت لي
				19-رفضت التصديق أن هذا قد حدث فعلا .
				20-أدركت بأنني سبب المشاكل .
				21-حاولت عدم البقاء لوحدي .
				22-فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن .
				23-تقبلت تعاطف وتفهم شخص ما.
				24-وجدت حلا أو حلين للمشكلة .
				25-حاولت نسيان كل شيء .
				26-تمنيت لو استطعت تغيير موقفي .
				27-عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول إلى ما أريد
				28-عدلت شيئا في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل
				29-نقدت نفسي ووبختها

الملحق رقم (4)

مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة "

World Health Organization Quality Of Life

(WHO QOL – BREF)

إعداد (منظمة الصحة العالمية)

تعريب (د0بشري اسماعيل أحمد) 2008

الاسم (اختياري) :

الجنس : (ذكر ، أنثى) العمر () سنة

التعليمات :

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة . فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية بأمم كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة (√) عند هذا الاختيار ، ولاحظ جيداً أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند ، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه ، و اعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمي.

م	العبارة
1	ما هو تقديرك لنوعية الحياة ؟ (أ) سيئة جداً (ب) سيئة إلي حد ما (ج) جيدة إلي حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جداً
2	ما هو مدي رضاك عن حالتك الصحية ؟ (أ) راضي جداً (ب) راضي نوعاً ما (ج) غير راضي نوعاً ما (د) لا راضي ولا غير راضي

	(هـ) غير راضي أبداً
3	من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
4	حتى تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
5	ما مدى استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
6	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
7	إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
8	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
9	ما مدى الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
10	هل لديك الكفاية و الفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
11	هل أنت متقبل لبنائك الجسدي ؟ (أ) سيئ جداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) جيد نوعاً ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جداً
12	هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك ؟ (أ) سيئ جداً (ب) سيئ نوعاً ما (ج) جيد نوعاً ما (د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جداً
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة و التي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
14	إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة و الاسترخاء ؟

	(أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
15	كم أنت قادر علي التنقل هنا وهناك ؟ (أ) ليس دائماً (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
16	إلي أي مدي أنت راضي عن نومك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
17	ما مدي رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
18	ما مدي رضاك عن قدرتك علي العمل ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
19	ما مدي رضاك عن نفسك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
20	ما مدي رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
21	ما مدي رضاك عن حياتك الجنسية ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
22	م أنت راضياً عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقاؤك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب) سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً

23	ما مدي رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
24	ما هو مدي رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
25	ما هو مدي رضاك عن مزاجك ورحلاتك ؟ (أ) غير راضي أبداً (ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
26	كم مرة شعرت فيها بالحزن ، الاكتئاب ، والقلق ؟ (أ) ليس دائماً (ب)بدرجة قليلة (ج)بدرجة متوسطة (د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ