

الرقم التسلسلي: / 2018

رقم التسجيل: 1335072074

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر اكايمي في :

علم النفس العيادي

تحت عنوان

استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالجلد النفسي

لدى الأمهات العاملات بدوام واحد

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات -المسيلة-

إعداد الطالبة : عميش حياة

أمام لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. قنون خميسة	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيسا
د. بولسنان فريدة	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفا ومقررا
د. خرخاش اسماء	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2017/ 2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد لله والشكر لله الذي من علينا بفضله وكرمه، ويسر لنا طريق العلم والعمل فيه،
والصلاة والسلام على أفضل أنبيائه خاتم المرسلين محمد عليه أفضل الصلاة التسليم.
أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لمن كانت دليلاً وموجهاً لي في درب هذا العمل أستاذتي

المشرفة " بولسنان فريدة "

وإلى كل أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية

وكل من قدم لي يد العون من قريب أو بعيد

نتقدم لهم بفائق الاحترام والشكر داعين من الله عز وجل أن يجازيهم بخير ما جازى به

عباده الطيبين الصالحين.

فهرس المحتويات

اهداء

شكر وعرفان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

ملخص الدراسة

أ

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 6 | 1/ الإشكالية |
| 10 | 2/ فرضيات الدراسة |
| 10 | 3/ أهداف الدراسة |
| 11 | 4/ أهمية الدراسة |
| 12 | 5/ الدراسات السابقة |
| 17 | 6/ التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة |

الفصل الثاني استراتيجيات المواجهة

- | | |
|----|---------------------------------|
| 20 | تمهيد |
| 21 | 1/ ماهية استراتيجيات المواجهة |
| 21 | 1-1/ أصل كلمة استراتيجية |
| 21 | 1-2/ تطور مفهوم المواجهة |
| 23 | 1-3/ تعريف استراتيجيات المواجهة |
| 25 | 1-4/ خصائص استراتيجيات المواجهة |

26	1-5/ أهداف استراتيجيات المواجهة
27	2/ النماذج النظرية المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
34	3/ تصنيفات استراتيجيات المواجهة
37	4/ وظائف استراتيجيات المواجهة
38	5/ العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة
41	خلاصة

الفصل الثالث الجلد النفسي

43	تمهيد
44	1/ تطور مفهوم الجلد النفسي
46	2/ تعريف الجلد النفسي
48	3/ بناء الجلد النفسي
48	4/ بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد النفسي
50	5/ عوامل الجلد النفسي
54	6/ السمات الشخصية المميزة للجلد النفسي
56	7/ المقاربات النظرية في تفسير الجلد النفسي
61	8/ الجلد النفسي واستراتيجيات المواجهة
64	خلاصة

الفصل الرابع الأمومة والعمل

66	تمهيد
67	1/ تعريف الأمومة
67	2/ تعريف الأم العاملة
68	3/ دوافع خروج المرأة للعمل
69	4/ المسؤوليات المزدوجة للأم العاملة

70	5/ الأم والعمل الخارجي
71	6/ الأم والعمل المنزلي
72	7/ مشاكل وآثار خروج الأم للعمل
76	خلاصة

الجانب الميداني

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة

79	تمهيد
80	1/ منهج الدراسة
80	2/ حدود الدراسة
81	3/ عينة الدراسة
83	4/ أدوات الدراسة
88	5/ الأساليب الإحصائية
89	خلاصة

الفصل السادس عرض ومناقشة وتحليل النتائج

91	تمهيد
92	1/ عرض النتائج
92	1-1/ عرض نتائج الفرضية العامة
93	1-2/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى
94	1-3/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية
95	1-4/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
96	1-5/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
97	1-6/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

98	2/ مناقشة وتفسير النتائج
98	2-1/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
100	2-2/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى
102	2-3/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
103	2-4/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
104	2-5/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
105	2-6/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

خاتمة

الاقتراحات

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح أهم تصنيفات استراتيجيات المواجهة	34
02	يوضح توزيع العينة حسب السن	82
03	يوضح توزيع العينة حسب سنوات العمل	82
04	يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد النفسي	92
05	يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجية حل المشكل وأبعاد الجلد النفسي	93
06	يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجية التجنب وأبعاد الجلد النفسي	94
07	يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي وأبعاد الجلد النفسي	95
08	يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجية إعادة التقييم الايجابي وأبعاد الجلد النفسي	96
09	يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجية التأنيب الذاتي وأبعاد الجلد النفسي	97

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الارتباطية إلى التعرف على علاقة استراتيجيات المواجهة بالجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (35) أم عاملة بنظام الدوام الواحد وفي سلك التمريض، حيث نصت الفرضية العامة للدراسة على وجود علاقة إستراتيجيات المواجهة بأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد، ونصت الفرضيات الجزئية على وجود علاقة بين كل نوع من استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد النفسي المختلفة.

ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وتطبيق كل من مقياس استراتيجية المواجهة لبولهان وآخرون، وسلم الجلد لكونور ودافيدسون، وتم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام معامل الارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

الفرضية العامة:

_ وجود علاقة ايجابية لإستراتيجيات المواجهة ببعدي الكفاءة الذاتية والمشاعر الايجابية وعدم وجود علاقة لها بكل من أبعاد التحكم في الانفعالات، المساندة الاجتماعية، والبعد الديني.

الفرضيات الجزئية:

_ وجود علاقة ايجابية بين استراتيجية حل المشكل وأبعاد الجلد المتمثلة في الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات، المشاعر الايجابية. وانعدام العلاقة مع بعد المساندة الاجتماعية والبعد الديني.

_وجود علاقة إرتباطية موجبة لإستراتيجية التجنب ببعد الكفاءة الذاتية وعدم وجود علاقة لها بالتحكم في الانفعالات، المشاعر الايجابية، المساندة الاجتماعية، والبعد الديني.

_عدم وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وأبعاد الجلد النفسي المختلفة.

_عدم وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وكل أبعاد الجلد النفسي.

_وجود علاقة ارتباطية سلبية بين استراتيجيات التأنيب الذاتي وبعد المساندة الاجتماعية وعدم وجود علاقة لإستراتيجية التأنيب الذاتي بباقي أبعاد الجلد النفسي.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة، الجلد النفسي، الأم العاملة.:

Abstract:

The correlative study aims to cognize the relationship between the coping strategies and the psychological resilience among the working mothers The study includes a sample of 35 working mothersin the nursing sector.

The general hypothesis states that there is a relationship between the coping strategies and the psychological resilience dimensions among the working women.

The partial hypothesis states that there is a relationship between each type of the coping strategies and the different dimensions of the psychological resilience. In order to achieve the objectives of this study ,we used the correlative descriptive approach ,and we applied two scales: coping strategy of Bolhan and others /the resilience scale of Connor and Davison. The gathered data were analysed through using the correlative factor of Birson to find out the relationship between the study variables ,we came up to the following results: _The general hypothesis:

- A positive relationship between the coping strategies and the two dimensions: self_efficiency ,positive feelings ,and no relationship between them and each of the following dimensions: control of emotions ,social support ,and religious dimension.

_The partial hypothesis:

- A positive relationship the solving problems strategy and the resilience dimensions: self efficiency ,control of emotions ,and positive feelings .no relationship between the social support and the religious dimension
- A positive correlative relationship between the avoidance strategy and the self efficiency dimension and no relationship between it and the control of emotions ,positive feelings ,social support ,and religious dimension.

- No correlative relationship between the strategy of seeking a social support ,and the different dimensions of the psychological resilience .

- No correlative relationship between the coping strategies and all the dimensions of the psychological resilience .

- A negative correlative relationship between the self_reprimand strategy ,and the social support dimension ,and no relationship between it and the rest of the psychological resilience dimensions .

_Key words: coping strategies ,psychological resilience ,working mother.

مقدمة

مقدمة:

لقد أصبح خروج المرأة للعمل ظاهرة منتشرة عبر العالم نتيجة التطور الذي مس المجتمعات وحصول المرأة على حقوقها الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، فهي تمثل نصف المجتمع وتحتل مكانة هامة سواء داخل الأسرة أو المجتمع، ونتيجة التطورات والتغيرات ومشاركة المرأة في مجال العمل والإنتاج أثر على البنية الاجتماعية للأسرة. فمن جهة تجد نفسها تساهم بكل طاقتها في رعاية بيتها وأفراد أسرتها باعتبارها الأم التي تقع على عاتقها مسؤولية تربية الأبناء، وتمثل الزوجة التي ترعى زوجها وتعمل على تحقيق متطلباته، ومن جهة أخرى تجد نفسها تمارس نشاطا خارج بيتها في وسط تنظيمي يسير وفق قواعد وقوانين يجب عليها التقيد بها واحترامها، وفي ظل التعدد المتشابك لهذه المسؤوليات وجدت الأم نفسها تقوم بوظيفتين هامتين، مما يتطلب منها جهد و طاقة للتوفيق بين ما تفرضه عليها وظائفها من مسؤوليات متعددة والحفاظ على توازنها وصحتها الجسمية والنفسية.

وقد توجهت العديد من البحوث إلى التركيز على متغيرات الحماية التي تجعل من الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية رغم ما يعترضهم من مواقف شديدة وأحداث ضاغطة وصدمات.

ومن بين هذه المتغيرات أو العوامل استراتيجيات المواجهة التي تعبر عن مجموعة عمليات يستعملها الفرد من أجل إحداث التوازن في حياته والتحكم في مختلف المواقف والأحداث الضاغطة. وأيضا من بينها نجد الجلد النفسي والذي يشير إلى القدرة على النجاح والتطور إيجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا وهو يرتبط بالقدرات الكامنة في كل فرد.

وجاءت دراستنا الحالية لتسليط الضوء على أهمية كل من استراتيجيات المواجهة والجلد النفسي في الحفاظ على الصحة النفسية والتي هي من أهم مواضيع علم نفس الصحة والذي يعتبر من أهم مجالات علم النفس التطبيقي الذي يهتم بالعوامل السلوكية والاجتماعية التي تساهم في الحفاظ على الصحة كما يندرج ضمن علم النفس الإيجابي. فعلم النفس لا

يهتم بدراسة المرض والاستسلام والانهيار فقط بل يهتم أيضا بتطوير قوى الإنسان ليصير متفوقا وعلى قدر كبير من الصحة والتوازن. ومن هنا جاءت أهمية هذا الموضوع والذي يهدف إلى التعرف على دور متغيري استراتيجيات المواجهة والجلد النفسي في حياة الأمهات العاملات بدوام واحد وبالتالي في التكيف مع المواقف والأحداث الضاغطة والمزعجة ومختلف الصدمات. وبناءا على ما ذكرنا تحاول الدراسة الحالية الكشف عن علاقة استراتيجيات المواجهة بالجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد، ولهذا الغرض قمنا دراستنا إلى جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي ولقد احتوى الجانب النظري للدراسة على الفصول التالية:

_ الفصل الأول: خصص لتقديم الدراسة، وتعرضنا من خلاله إلى إشكالية الدراسة وصياغة فروضها، وبعدها إلى توضيح الهدف منها وأهميتها، ثم تحديد المفاهيم الإجرائية لها، وانتهينا لعرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

_ الفصل الثاني: تم فيه عرض استراتيجيات المواجهة: أصل المصطلح وتطوره والتعريف باستراتيجيات المواجهة، ثم تم التطرق إلى خصائصها وأهدافها ومختلف وظائفها وتصنيفاتها، كما تم فيه عرض مختلف النماذج النظرية المفسرة لهذا المصطلح، وفي الأخير تم عرض العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة.

_ الفصل الثالث: والذي تم فيه عرض متغير الجلد النفسي تطوره، تعريفه، بنائه، السمات الشخصية المميزة له، وأيضا بعض المفاهيم المرتبطة به، كما تم ذكر عوامله والتطرق للمقاربات النظرية المفسرة له، وأخيرا تم عرض العلاقة بين الجلد النفسي واستراتيجيات المواجهة

_ الفصل الرابع: نتعرض في هذا الفصل إلى الأم العاملة من حيث تعريفها (الأم، الأم العاملة)، وذكر دوافع خروج المرأة للعمل، وأدوارها المزدوجة ومسؤولياتها داخل الأسرة وفي العمل الخارجي وتأثير عملها على أسرتها وأبنائها ونفسها.

أما الجانب التطبيقي للدراسة فقد قسم إلى ثلاث فصول:

_الفصل الخامس: يمثل منهجية البحث وفيه تم عرض المنهج المتبع والعينة المختارة وتحديد مجالات الدراسة الزمانية والمكانية، بالإضافة إلى عرض أدوات الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المتبعة.

_الفصل السادس: تم فيه عرض نتائج البحث. ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري.

وفي الأخير تم وضع خاتمة للبحث، وأهم الاقتراحات والتوصيات التي ممكن أن تفيد المهتمين بالموضوع.



الجانِب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1/ الإشكالية

2/ فرضيات الدراسة

3/ أهداف الدراسة

4/ أهمية الدراسة

5/ الدراسات السابقة

6/ التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

1/ الإشكالية:

تعتبر الأسرة نظام أساسي وعام يعتمد على وجودها بقاء المجتمع واستمراره، وتعتبر الأم المحرك الأساسي لهذه الأسرة، ومع التطور الحاصل وخروج المرأة للعمل وخاصة المرأة الأم وأدائها للكثير من الوظائف ودخولها للعديد من المجالات والدور الفعال لها في حياة المجتمع ونموه وتقدمه في كافة مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وذلك مرتبط بعدة عوامل قد تكون من أجل إثبات ذاتها وقدراتها، أو من أجل الاستقلال المادي، أو لمسايرة التغيرات التي حدثت في البنية الاقتصادية للمجتمعات.

وفي ظل مشاركتها في العمل وأداء مهامها كأم فإن ذلك يفرض عليها القيام بمسؤوليتين، الأولى تربية أطفالها وتبدير شؤون بيتها، والثانية التزامها بواجباتها المهنية ومسؤوليات عملها، إذ تسعى جاهدة لتحقيق التوازن بين الدور الأسري والدور المهني لها. وأثناء سعيها لتحقيق هذا التوازن فإنها تتعرض للعديد من المواقف وتواجه العديد من الظروف التي تجد نفسها مجبرة على مواجهتها والتغلب عليها للمحافظة على ذاتها وسط تعدد وتشابك مسؤولياتها المضاعفة ما يتولد عنه صراع يكون نتيجة ذلك السعي لمحاولة إحداث التوازن في محيطها، والتوفيق بين ذاتها وأسرتها وعملها وأيضاً نتيجة ما تفرضه عليها الظروف المحيطة بها، ما يولد لديها الشعور بالتقصير في أداء مسؤولياتها والإهمال إضافة إلى شعورها بالذنب اتجاه أطفالها.

إن التوفيق بين كل تلك المهام وإرضاء متطلبات المحيط يخلق عند الأم أوضاعاً جديدة تجعل منها إنسانة تعاني من تغيرات متعددة، تجعلها تحت ضغط من التوتر والانفعال وتعرضها لمختلف مصادر الضغط النفسي والإرهاق العملي نتيجة تحملها ما يفوق طاقتها وقدراتها، فتعرضها لتلك الأحداث والمواقف والأزمات اليومية وتراكمها يسبب لها حالة من الضيق والتوتر ومختلف السلوكيات الخاطئة، ما يؤثر على خصائصها النفسية وتكيفها مع مختلف المواقف والظروف، إذ أن وجودها في مكانين مختلفين ومسؤوليتين مختلفتين يجعلها

تواجه في أوقات متسارعة ووجيزة عددا لا بأس به من المواقف المفاجئة والغير متوقعة، ما يتطلب منها مواجهة المواقف الصعبة بكل ثقة وصلابة وموضوعية واكتساب مرونة عقلية كافية لمراجعة قراراتها السريعة وتعديلها حسب المواقف الملائمة لها لتحقيق النجاح المهني والشخصي، فمن الأمهات العاملات من تفشل في تجاوز كل تلك المواقف والحوادث وذلك راجع إلى الخصائص والتكوين النفسي لديهن، ومنهن من تستطيع التعايش ومجابهة كل المواقف والأحداث التي تستنزف قدراتها، وذلك راجع إلى أساليب وطرق سلوكية ومعرفية وتكيفية تلجأ إليها الأمهات العاملات لمواجهة الأحداث الضاغطة والمواقف المزعجة وتحقيق التوازن والصحة النفسية، فلقد زاد الاهتمام بالوسائل والطرق التي يلجأ إليها الأفراد باختلاف خصائصهم الجسمية والعقلية والشخصية لتجنب مختلف الأخطار التي تواجههم في حياتهم اليومية، وسمى العلماء هذه الوسائل باستراتيجيات المواجهة وهي: " المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل، للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية أو الداخلية أو الداخلية والخارجية معا التي تستنزف احتياطات الفرد أو تتجاوزها ". (سامر جميل رضوان، 2002، ص 165)

وقد تختلف أساليب المواجهة هذه فمنها من يركز على المشكلة أو الانفعال أو التجنب أو استراتيجيات أخرى، ما يجعل الفرد مطالب باكتساب الطريقة أو الكيفية الملائمة في حل مشاكله اليومية قصد التوافق الداخلي والخارجي معها، إذ توصلت العديد من الدراسات إلى تأكيد اختلاف الأفراد في تبني أساليب المواجهة لحل المواقف الضاغطة أو التخفيف من الأثر الانفعالي الناجم عنها، حيث بينت الدراسات أن الأفراد ذوي استراتيجية الحل الفعال للمشكلات يتسمون بالمواجهة المركزة على المشكل أو تخفيض أثر المشكلة التي يقابلونها، وهذا ما يؤدي بدوره إلى تخفيض الانفعال السلبي الناجم عنها.

وفي هذا الصدد يذهب كل من (بيونك وفيرهوفن 1991) إلى أن المساندة الاجتماعية كاستراتيجية مواجهة تؤثر بشكل إيجابي في خفض أثر الصدمة، وأن الأفراد

الذين يقعون تحت ضغوط شديدة يبحثون دائما عن المساندة من الآخرين. (طبي سهام، 2004، ص5) وبالإضافة إلى استراتيجيات المواجهة يوجد عامل نفسي تتميز به هؤلاء الأمهات عن غيرهم وهي قدرتهم على استرجاع حالة التوازن، أو ما يسمى بالجلد النفسي وهو " القدرة على الرجوع إلى حالة الاتزان بعد الاختلال وتخطيه، ليس فقط ذلك بل والعمل بفعالية أكثر، ورغم اختلاف بعض العلماء حول هذا المصطلح الجديد فمنهم من يعتبره سمة متشكلة في البنية الأساسية لشخصية الفرد ومنهم من يعتبره آلية من آليات الدفاع أو أسلوب من أساليب المواجهة، كما أن الجلد النفسي قد يظهر في مواقف ولا يظهر في مواقف أخرى لدى نفس الشخص، وعبر مختلف مراحل حياته ". (عبد الوافي زهير بوسنة، فضيلة بلحمر، 2016، ص176)

وقد نشرت نتائج أول بحث ل (جرمزي، 1971) عن الجلد ودوره في الكشف عن عوامل الخطر وتحديد عوامل الحماية انطلاقا من أن بعض الأفراد يتعرضون لأحداث خطيرة وصدمات مختلفة ولا يعانون من اضطرابات نفسية، وآخرون يصابون باضطرابات نفسية وبدنية نتيجة لذلك رغم أنهم جميعا عاشوا نفس درجة الخطر وتوصل إلى كشف العوامل المساعدة وتحديد أدوات تقييم الجلد وطرق تنميته.

كما أظهرت دراسة (كارل وشاسين، 2004) أن الأفراد الذين أبدوا مستوى مرتفعا من الجلد يتميزون ب بالتوظيف الإيجابي لانفعالاتهم عند تعرضهم لتجارب قاسية، كما بينت دراسات حديثة تأثر الجلد بالجانب الجيني (كاسبي وآخرون، 2003) وبالجانب النفسي (كامب بال سيل وآخرون، 2006)، وبالعوامل الخارجية (هاسكات وآخرون، 2006)، كل ذلك يدل على أن الجلد بناء متعدد الأبعاد يتغير حسب السياق والزمان والسن وكذلك الموقف المختلفة في الحياة . (حنان طالب، 2013، ص 22- 23)

ونظرا لأهمية موضوع استراتيجيات المواجهة والجلد النفسي لدى الأمهات العاملات وخاصة العاملات بنظام الدوام، وهو النظام الذي يفرض على الأم العمل بساعات يومية

كبيرة تجعلها بعيدة عن أسرتها وأبنائها، تم اختيار هذا الموضوع للتعلم فيه ودراسته، حيث سنقوم في دراستنا هذه بمحاولة الكشف عن العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة ومتلف أبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

_ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد؟

التساؤلات الجزئية:

_ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات حل المشكل وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد ؟.

_ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التجنب وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد ؟.

_ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد ؟.

_ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد ؟.

_ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التأنيب الذاتي وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد ؟.

2/ فرضيات الدراسة:

1_2/ الفرضية العامة:

_ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

2_2/ الفرضيات الجزئية:

_ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات حل المشكل وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

_ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التجنب وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

_ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

_ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

_ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التأنيب الذاتي وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

3/ أهداف الدراسة:

_ الكشف عن الجلد النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

_ الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

_ الكشف عن العلاقة بين كل نوع من أنواع استراتيجية المواجهة وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

4/ أهمية الدراسة:

_ تتبع أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها، فالجلد النفسي وإستراتيجيات المواجهة من العوامل المحققة للصحة النفسية وهذا ما يبحث فيه علم النفس الصحة وخاصة الاتجاه الذي يركز على إمكانيات الشخصية في تحقيق صحة نفسية جيدة.

_ إمكانية استغلال هذين المتغيرين (الجلد النفسي وإستراتيجيات المواجهة) وتوظيفها توظيفا إيجابيا في مواجهة الوضعيات الضاغطة والأحداث المؤلمة والصدمات وذلك برفع مستواههما.

_ المساهمة في التراكم المعرفي وتزويد المكتبات بجانب نظري ومقاييس تخص متغيرات دراستنا.

_ إفادة العاملين في مجال الصحة النفسية بنتائج الدراسة الحالية والتي تتمحور حول الجلد النفسي وإستراتيجيات المواجهة هذين المتغيرين الذين لهما دور في المحافظة على الصحة النفسية.

5/ الدراسات السابقة:

5_1/ الدراسات التي تناولت استراتيجيات المواجهة:

5_1_1/ دراسة منى محمود (2002):

كان الهدف من هذه الدراسة الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية، في دراسة مقارنة بين الريف والحضر، على عينة مكونة من (1073) طالبا وطالبة من كلا المرحلتين من سن (12-18) سنة، من خلال تطبيق مقياس أساليب مواجهة الضغوط، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية.

توصلت النتائج إلى وجود فرق بين الفئتين بحيث يميل الحضر إلى استخدام أسلوب التركيز على المشكل، ضبط الذات، تحمل المسؤولية، إعادة التفسير الإيجابي الاسترخاء، الانفصال الذهني، بينما يميل أبناء الريف إلى استخدام أسلوب لوم الذات، الانعزال، التنفيس الانفعالي، الدعابة، مع وجود فرق بين الذكور والإناث من طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية. (السهيلي عبد الله بن حميد، 2009، ص62)

5_1_2/ دراسة أحمد نبيل البحراوي (2003):

بعنوان "الضغوط النفسية والاجتماعية المدرسية أساليب المواجهة دراسة مقارنة بين شرائح اجتماعية مختلفة لدى طلبة طالبات المرحلة الإعدادية".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والمدرسية لدى طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية من خلال التعرف على الفروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين طلاب وطالبات المستوى الاجتماعي المرتفع، وطلاب وطالبات المستوى الاجتماعي المنخفض، شملت العينة (200) طالب وطالبة من المرحلة الإعدادية من خلال تطبيق مقياس مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والمدرسية واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطلاب الذكور أكثر مواجهة للضغوط من الإناث، ما أن أسلوب الإناث أكثر ميلا إلى الانسحاب، كما دلت النتائج على أن طلاب وطالبات المستوى الاجتماعي المرتفع يتميزون بفعالية أكثر من طلاب وطالبات المستوى الاجتماعي المنخفض. (أبو حبيب نبيلة، 2010، ص 83-84)

5_1_3/ دراسة كاروم وكاريك (2003):

جاءت الدراسة تحت عنوان "السمات الشخصية، وأحداث الحياة الضاغطة، وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين السمات الشخصية، وأحداث الحياة الضاغطة، وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة المبكرة، وتكونت العينة من (265) مراهقا أعمارهم بين (11-14) سنة، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس ضغوط الهدف، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة.

وأوضحت النتائج أنه وجد تأثير ايجابي للانبساط في مواجهة المشكلات، وأسلوب مواجهة الانفعال، كما ركز الانفعاليون على أسلوب تجنب المواجهة. (أبو حبيب نبيلة، 2010، ص 86)

5_1_4/ دراسة ستون ونيل (1984):

تحت عنوان "أساليب مواجهة الضغوط النفسية".

بهدف معرفة الأساليب التي يتبعها الأفراد في المجتمع الأمريكي في مواجهة الضغوط النفسية، والفروق بين الذكور والإناث في استخدام هذه الأساليب، وقد تألفت هذه العينة من 10 فردا تمت مقابلتهم في بيوتهم وصنفت الأساليب التي تضمنتها إجاباتهم إلى ثمانية أساليب وهي: التحول، وإعادة تعريف الموقف، والفعل المباشر، والتفريغ، والحصول على الدعم الاجتماعي والاسترخاء والتقبل والنشاط الديني أكثر استخداما عند الإناث في حين أن

أساليب الفعل المباشر كانت أكثر استخداماً عند الذكور. (السهيلي عبد الله بن حميد، 2009، ص 64)

تعقيب على الدراسات التي تناولت استراتيجيات المواجهة:

من خلال تناولنا وعرضنا لبعض الدراسات التي تناولت استراتيجيات المواجهة نجد بأن أهداف الدراسات تنوعت، بحيث هدف البعض منها إلى الكشف عن علاقة استراتيجيات المواجهة ببعض المتغيرات، كدراسة كارديم وكابريك (2003)، ودراسات أخرى هدفت إلى الكشف عن تأثير متغير الجنس في استخدام أساليب المواجهة، دراسة ستون ونسل (1984)، بينما تهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن أهم الإستراتيجيات التي تستخدمها الأمهات العاملات بدوام واحد.

أما فيما يخص العينة فقد تنوعت عينات لدراسات بتنوع أهدافها بحيث شملت كلا الجنسين كدراسة منى محمود (2002)، وكذلك دراسة أحمد نبيل البحراوي (2003) بينما كانت عينة دراستنا الحالية تشمل الإناث فقط وتتمثل في الأمهات العاملات بنظام الدوام الواحد

كما تعددت وتنوعت وسائل القياس المستخدمة في الدراسات السابقة كمقياس مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والمدرسية في دراسة أحمد نبيل البحراوي (2003)، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي في دراسة منى محمود (2002)، أما فيما يخص النتائج التي توصلت إليها الدراسات فإن أغلب الدراسات بينت أثر الجنس في استخدام استراتيجيات المواجهة وكذلك تأثير المستوى الاجتماعي وبينت الدراسات أكثر الإستراتيجيات المستخدمة.

5_2/ الدراسات التي تناولت الجلد النفسي:

5_2_1/ دراسة حافزي زهية (2009):

بعنوان "مساهمة البعد الثقافي في إطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا فيضانات غرداية " أجريت من قبل الباحثة حافزي زهية سنة (2009) بولاية غرداية.

هدفت الدراسة للكشف عن مدى مساهمة البعد الثقافي من بعد إيماني وبعد تكاتف اجتماعي وبعد تقاليد اجتماعية على تجاوز الصدمة، أجريت هاته الدراسة على عينة من ضحايا فيضانات غرداية بلغ عددها (47) فردا تتراوح أعمارهم ما بين (24-40) سنة، اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام مقياس اضطراب الشدة التالية للصدمة واستبيان مساهمة البعد الثقافي في إطلاق سيرورة الجلد.

توصلت الدراسة إلى أن هناك فروق جوهرية في مساهمة الأبعاد الثلاثة في إطلاق سيرورة الجلد.

5_2_2/ دراسة طالب حنان (2009):

بعنوان "مقاربة سيكودينامية للجلد" من قبل الباحثة طالب حنان سنة (2009) بولاية سطيف هدفت الدراسة لتحديد أهم السيرورات النفسية التي تتيح للتوأم الانتصار على التجارب القاسية، وكذا إعطاء إجابة للسؤال المتكرر حول أهمية العوامل الجينية الوراثية في الجلد، استخدمت الباحثة كل من المنهجية الكمية ودراسة الحالة معتمدة في ذلك على الملاحظة والمقابلة واختبار الرورشاخ حيث تم استعمالهم مع حالتين توأمين حقيقيين من أطفال دار الطفولة المسعفة لولاية سطيف.

تم التوصل إلى أن الجلد يتحدد بسيرورات نفسية فردية وعلائقية ولا يرجع لعوامل وراثية. (بوحجار سناء، 2016، ص13)

5_2_3/ دراسة الخطيب (2007):

بعنوان "العلاقة بين الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة قطاع غزة"، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة قطاع غزة، وقد تكونت عينة الدراسة من (306) معلما و(156) معلمة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من جميع المراحل التعليمية وتم استخدام أدوات الدراسة التالية: مقياس الاحتراق النفسي ل سيدمان وزاجر وتعريب عادل عبد الله محمد (1994) ومقياس مرونة الأنا إعداد محمد وفائي الحلو ومحمد جواد الخطيب (2005) والمكون من ستة أبعاد، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: معامل الارتباط والنسب المئوية والاختبار التائي وتحليل التباين.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود مستويات مرتفعة في أبعاد الاحتراق النفسي، ووجود مستويات مرتفعة من في أبعاد مرونة الأنا، وعدم وجود علاقة ارتباط بين أبعاد الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين في محافظات قطاع غزة. (طالب حنان، 2013، ص 115)

5_2_4/ دراسة كاتلين وكيم (1997):

وكانت بعنوان مواجهة الأزمات العصبية وتعلم المرونة " حيث هدفت إلى التعرف على عوامل المرونة بأنها: القدرة على الوثب والرجوع بنجاح والتكيف في وجه المحنة، وتطوير كفاءة اجتماعية بالرغم من التعرض إلى ضغوط قاسية.

أشارت نتائج الدراسة إلى خصائص الناس المرنين، الوجه الدفاعي للمرونة، الدفاع مقابل استجابات التأقلم، نموذج تعليمي تجريبي للمرونة، وممارسات تعليمية ومنظمة تساعد الآخرين كيف يطوروا المرونة وأن إعداد الأفراد ليكونوا مرنين يعتبر عملية تأخذ وقتا طويلا

في تطوير صحة الإنسان النفسية والتي تعتمد على التنشئة وعلاقات المشاركين المبنية على الثقة والاحترام من أجل الوصول إلى أهداف قيمة تجمع بينهم في الحياة في المجتمع المدني. (طالب حنان، 2013، ص118)

تعقيب على الدراسات التي تناولت الجلد:

من خلال عرض الدراسات التي تناولت الجلد النفسي، نجد أن بعضها تشابهت مع دراستنا في المنهج إذ أنها اعتمدت المنهج الوصفي (الخطيب 2007)، والبعض الآخر منها اعتمد على المنهج العيادي (طالب حنان 2009) واختلفت عنها في العينة إذ أنها تناولت ضحايا الفيضانات (حافزي 2009)، الطفولة المسعفة (طالب حنان 2009)، المعلمين (الخطيب 2007)، أما دراستنا فتناولت الأمهات العاملات بدوام واحد، كما اختلفت عنها في من حيث الأدوات المستعملة إذ أننا اعتمدنا على سلم الجلد لكونور دافيدسون 2003 أما الدراسات السابقة فقد اعتمدت على الرورشاخ (طالب حنان 2009)، مقياس مرونة الأنا (الخطيب 2007)، واختلفت عنها أيضا من حيث البيئة إذ نجد غزة/ فلسطين (الخطيب 2007)، وتشابهت في البيئة الجزائرية مع (طالب حنان 2009) و(حافزي زهية 2009).

6/ التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

6_1/ استراتيجيات المواجهة:

المجهودات والطرق والخطوات التي تلجأ إليها الأم العاملة بنظام الدوام في مواجهة الأحداث اليومية ومختلف المواقف الضاغطة والمزعجة التي تصادفها سواء في حياتها العائلية أو في مجال العمل، ويستدل عليها من خلال الدرجة المتحصل عليها في مقياس المواجهة " لبولهان وآخرون " (paulhan et all 1994).

6_2/ الجلد النفسي:

الجلد هو قدرة الأم العاملة على مواجهة الضغوطات والظروف غير الملائمة من أجل تحقيق التوازن والصحة النفسية من خلال قدرات تكيفية تتميز بها الأمهات العاملات، ويتم الكشف عنه من خلال الدرجة التي تتحصل عليها الأم العاملة بنظام الدوام في مقياس كونور ودافيدسون للجلد.

6_3/ الأم العاملة:

هي المرأة التي تزاوّل عملاً خارج منزلها مقابل أجر مادي وتقوم في نفس الوقت بأدوار أخرى كمسئولة بيت وأولاد وزوج وعائلة فهي تؤدي دور كعاملة ودور كأم ومسئولة بيت.

6-4/ نظام الدوام الواحد:

هو النظام الذي تعمل فيه الأم لمدة 24 ساعة متواصلة وبعدها تحصل على يوم أو يومين راحة وتعود للعمل بنفس توقيت العمل.

الفصل الثاني

استراتيجيات المواجهة

تمهيد

1/ ماهية استراتيجيات المواجهة

1-1/ أصل كلمة استراتيجية

1-2/ تطور مفهوم المواجهة

1-3/ تعريف استراتيجيات المواجهة

1-4/ خصائص استراتيجيات المواجهة

1-5/ أهداف استراتيجيات المواجهة

2/ النماذج النظرية المفسرة لإستراتيجيات المواجهة

3/ تصنيفات استراتيجيات المواجهة

4/ وظائف استراتيجيات المواجهة

5/ العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة

خلاصة

تمهيد:

أثناء تفاعل الفرد مع محيطه يواجه العديد من المواقف والخبرات الضاغطة التي لا يمكن له الهروب منها ويتحتم عليه مواجهتها، فيستجيب لها بطريقة تلائمها، دون إلحاق الضرر بصحته وأبعاده العقلية الوجدانية والسلوكية، ويحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد عنه الخطر وتجعله في حالة من التوازن، ويتخذ أساليب وفق استراتيجيات نفسية خاصة والتي تسمى بإستراتيجيات المواجهة، والتي تختلف باختلاف شخصية الفرد ونوعية الموقف وكذلك تنوع مصادر هذه المواقف، حيث زاد الاهتمام منذ عدة سنوات بالوسائل والطرق التي يتم بها التعامل مع المواقف والأحداث والخبرات لذا يهتم هذا الفصل بتحديد الإطار النظري لمفهوم استراتيجيات المواجهة والإطلاع على كافة جوانبه.

1/ ماهية استراتيجية المواجهة:

1_1/ أصل كلمة استراتيجية:

ترجع كلمة استراتيجية إلى الكلمة اليونانية إستراتيجوس (strategos) والتي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك، ويعرف قاموس ويبستر (websters) الإستراتيجية على أنها علم تخطيط وتوجيه العمليات العسكرية ". (عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، 1999، ص 17)

1_2/ تطور مفهوم المواجهة:

ظهر مصطلح المواجهة لأول مرة في أبحاث "ريتشارد لازاروس" (richard lazarus) سنة (1966) في كتابه "الضغوط النفسية والمواجهة" (and coping psychological stress) وقد عرفها بأنها مجموعة ردود الأفعال والإستراتيجيات المبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة.

لقد استمد هذا المفهوم أصله من أبحاث وميادين مختلفة جدا من علم نفس الظواهر المعرفية الانفعالية (la psychologie cognitivo-phénoménologique des émotions) وبالتحديد من أبحاث "لازاروس وفولكمان" في علم نفس الضغوط.

وتاريخيا يتصل هذا المفهوم بمصطلحين اثنين:

أ- **المواجهة وميكانيزمات الدفاع:** ظهر مصطلح الدفاع مع نهاية القرن (19)، مرتبطا بصفة محددة بعلم نفس الأنا (l'égopsychologie) خلال تطور التحليل النفسي التقليدي وعلم النفس الدينامي.

تحدث كل من "فرويد وبروير" (freud et breuer) في أبحاثهم الأولى عن بعض الأفكار المضطربة والمشاعر المؤلمة التي بإمكانها أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها، كما وصف "فرويد" ميكانيزمات الدفاع المختلفة التي يلجأ إليها الإنسان

للمحافظة على كيانه واتزانهِ النفسي، بعد تطور مفهوم الدفاع تطرق "فرويد" من ثم إلى مفهوم الكبت مشيراً إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم في معظم الآليات الدفاعية الأخرى، وقد ظهر هذا الدور بالأخص في نصوص فرويد وكتابه المشهور "الكف والعرض والقلق" (Inhibition symptome et angoisse) سنة (1962) وقد عرف فرويد مصطلح الدفاع بأنه: تحدي أو محاربة الأنا للأفكار والمشاعر المؤلمة والصراعات النفسية الحادة، معتبراً الكبت واحد من أهم هذه الميكانيزمات الدفاعية.

وانطلاقاً من سنوات (60-70) كشفت العديد من الأبحاث والدراسات الممتدة من خلال هذه الفترة عن الرابطة الانتقالية بين ميكانيزمات الدفاع وإستراتيجيات المواجهة حيث بدأ الباحثون باستخدام مصطلح "المواجهة" بدل "الدفاع"، فرأى "بيزي" و"كوبر" بأن كل إنسان يملك مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية الوظيفية والغير وظيفية، معتبرين ميكانيزم الإغلاء والفكاهة أكثر نضجاً من الميكانيزمات الأخرى.

أما الفترة الممتدة بين (1960-1980) لوحظ فيها تداخل كبير بين مصطلح المواجهة والدفاع، وسعت بعض المحاولات النظرية للفصل بينهما في أوجه الفرق التالية:

ـ ميكانيزمات الدفاع: هي عمليات صارمة تعمل على مستوى اللاشعور غير قابلة لأن تتعدل وتتغير حسب ما يتطلبه الموقف، ضعيفة المقاومة، ترتبط بصراعات بينفسية أو بينشخصية وبأحداث الحياة القديمة وتعمل عموماً على تشويه وتحريف الواقع بهدف الحد من التوتر والقلق الذي يسببه الموقف السائد، وإبقاؤه على مستوى معين (يتلائم وقدرة الفرد على التحمل).

ـ استراتيجيات المواجهة: هي عمليات مرنة شعورية تختلف وتتغير تماشياً مع ما يتطلبه الموقف، متجهة نحو الواقع سواء داخلياً أو خارجياً، وظيفتها تسمح للفرد بتسيير وتخفيض أو تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة.

ولعل جوهر الفصل بينهما يكمن في أن استراتيجيات المواجهة تتفصل شيئاً فشيئاً عن ميكانيزمات الدفاع بالتحديد لكونها محاولات شعورية لمواجهة مشاكل حالية.

ب- المواجهة والدفاع: أخذ أيضاً مفهوم المواجهة مرجعيته من نظريات التكيف وتطور النوع التي ترى بأن الفرد يمتلك رصيد من الاستجابات وردود الأفعال -الفطرية والمكتسبة- تسمح له بالاستمرار والبقاء عندما يواجه مختلف التهديدات خاصة عندما يتعرض لموقف أو عدو خطي، وهذا ما أكدته العديد من الباحثين بتصورهم أن العملية الدينامية التي ترتبط بين الضغوط والمواجهة تتطور على جزء كبير يعمل على تكريس عمليات وميكانيزمات التكيف عند التصدي لصعوبات الحياة.

وحسب " لازاروس وفولكمان" (1984) (Lazarus et Folkman) التكيف هو مصطلح واسع يحوي معظم جوانب علم النفس وحتى البيولوجيا أيضاً.

إذ أنه يمثل كل ردود أفعال العضويات الحية التي تتفاعل مع ظروف ومتغيرات البيئة عند الإنسان (الإدراك أو الانفعال أو الدافعية أو التحكم ...).

على النقيض فالمواجهة مفهوم محدود وخاص بفئة معينة من هذا التفاعل ورغم أنه يضم مختلف استجابات التوافق عند الأفراد، إلا أنه لا يهتم بردود الأفعال الخاصة بالاستجابة للمواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له، بينما يندرج تحت مفهوم التكيف ردود أفعال توافقية أوتوماتيكية، في حين يبذل الفرد عند المواجهة مجهودات معرفية سلوكية شعورية متغيرة وثابتة وأحياناً أخرى جديدة بالنسبة إليه. (طبي سهام، 2004، ص 78-79)

1_3/ تعريف استراتيجيات المواجهة:

تتعدد وتتنوع التعريفات الخاصة باستراتيجيات المواجهة بتعدد وتنوع الباحثين وتنوع اهتماماتهم البحثية كما تعددت وتنوعت المصطلحات المستخدمة لترجمة هذا المفهوم

عرفها "لازاروس وفولكمان" (lazarus et folkman 1984) بأنها "المجهودات المبذولة للسيطرة أو التقليل من الآثار السلبية الناتجة عن المطالب الداخلية أو الخارجية التي تتجاوز مصادر الفرد".

بينما عرفها "فليشمان" (flieshman) على أنها "السلوكات الظاهرة أو الضمنية التي تستخدم للحد أو خفض الضغوط النفسية". (شويطر خيرة، 2017، ص523)

وعرفها "سبيلبيرجر" (spelpreger) أنها "عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد"، أما "تشارلز" (charles) فيعرفها على أنها "أي جهد يبذله الفرد للسيطرة على الضغط". (عبد الله الضريبي، 2010، 676)

ويرى "أسعد الإمارة" بأنها: المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف مع الأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية.

وقد عرف معجم علم النفس في الطب النفسي استراتيجيات المواجهة بأنها " سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف. واللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر والشعوري لمعالجة المشكلات، في مقابل استخدام الحيل الدفاعية. واللفظ يطلق على الإستراتيجيات التي تصمم لمعالجة مصادر القلق عكس الحيل الدفاعية التي تتوجه لمعالجة القلق مباشرة ليس مصدره. (طبي سهام، 2004، ص 80)

والمواجهة هي عملية التصدي للمتطلبات الداخلية والخارجية التي يقدرها الفرد على أنها مرهقة أو مكلفة أو تستنزف مصادره وموارده، وتتكون عملية المواجهة من الجهود -سواء النفسية أو السلوكية- التي تحاول إدارة المتطلبات البيئية والداخلية والصراعات التي تنشأ بين هذه المتطلبات. (جمعة سيد يوسف، 2007، ص 43)

من خلال التعريفات نخلص إلى القول بأن استراتيجيات المواجهة ليست سمة ثابتة بل هي عملية تركز الاهتمام على أفكار الفرد وسلوكياته التي تصدر وفق شروط كما أنها عملية مرنة وقابلة للتغير حسب المواقف التي تعترض الفرد وتمثل سلسلة من التفاعلات بين الفرد والبيئة، ونستنتج أن استراتيجيات المواجهة طريقة تكيفية لتخطي وتجاوز كل مصادر الضغوط أو المواقف الضاغطة وتحقيق ما يرمي إليه الفرد بفعالية ونجاح.

1_4/ خصائص استراتيجيات المواجهة:

حسب "لازاروس" و"فولكمان" تتمثل خصائص المواجهة في:

- _ المواجهة عملية وليست سمة، فالعلاقة بين الشخص والبيئة علاقة متبادلة دينامية.
- _ المواجهة تتحدد من خلال نتائجها وليس من الافتراضات القبلية التي تشكلها، أي أن عملية المواجهة قد تكون فعالة أو غير فعالة بناء على نتائجها.
- _ هناك اختلاف بين المواجهة والسلوك التوافقي التلقائي.
- _ عملية المواجهة هي عملية نوعية وموقفية ليست عامة. (طه حسين عبد العظيم، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 80)
- وحسب دراسة هناء شويخ فإن خصائص المواجهة تتمثل فيما يلي:
- _ يتبناها الفرد ذاته أي لا يملئها عليه أحد غيره ولا ينوب عنه في مواجهة الضغط الذي يشعر به.
- _ سلوك يستهدف التكيف مع المواقف الضاغطة.
- _ قابلة للتغير والتعديل طالما المواقف الضاغطة متغيرة في شدتها وفي الزمن وفي المكان.
- _ تتمركز حول حل المشكلة أو التحكم في الانفعال.

_ قد تكون ظاهرة كالابتعاد عن المشكل أو تكون ضامرة كالتفكير الإيجابي في المشكلة .

_ متنوعة فهي تكون ذات طابع معرفي أو سلوكي، أو انفعالي. (هناء أحمد شويخ،

2007، ص 269)

1_5/ أهداف استراتيجيات المواجهة:

يرى "لازاروس وفولكمان" (lazarus et folkman) أن أساليب المواجهة تسعى لتحقيق هدفين أساسيين هما:

1_ تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة على الانفعال وهي ذات منحى تحليلي أو تلطفي لأنها تتضمن جهودا لضبط أو السيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة مثل: القلق والاكتئاب، وتقليلي آثارها النفسية والفيزيولوجية بدون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة ويميز لازاروس بين مجموعتين من الأساليب:

أ_ أساليب مواجهة الأعراض الفسيولوجية وتشمل لجوء الفرد إلى بعض المهدئات أو المسكنات وأساليب الاسترخاء.

ب_ أساليب نفسية داخلية مثل الحيل الدفاعية العقلية.

2_ السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب (المواجهة مركزة على المشكل) ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضربة بين الشخص وبيئته، عن طريق حل المشكلة واتخاذ القرارات هي منحى وسيلي أو منحى حل المشكلات كونها تهدف إلى تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته. (lazarus et folkman 1984 p 141-153)

2/ النماذج المفسرة لإستراتيجيات المواجهة:

1_2/ النموذج التحليلي:

تعد آليات الدفاع من المنظور التحليلي من أهم استراتيجيات التعامل ومقاومة الضغوطات النفسية، حيث يرى "سيجموند فرويد" أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات، وبالتالي فهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديداً، وتساعد على خفض التوتر والقلق حين مواجهة المعلومات.

وتشمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة من الإستراتيجيات التي تتطور انطلاقاً من ميكانيزمات أولية غير ناضجة إلى ميكانيزمات ناضجة. فالمواجهة عبارة عن نمط أو سمة كمل يرى العديد من الباحثين الذين قدموا عدة مقاييس للمواجهة طبقاً للنمط أو السمة التي يتميز بها كل فرد للتمييز بين الأفراد في أسلوب المواجهة.

وقد اقترح "ويدلوستر" (widlacher) تعريفاً حول آليات الدفاع، ورأى بأن الدفاع هو: مجموعة العمليات الهادفة للتقليل والإنقاص من حدة الصراع النفسي الداخلي، وعدم تمكنه من الخروج إلى حيز الشعور.

تكلم فرويد عن الآليات الدفاعية التي تعمل على حماية الفرد من الانفعالات، الأفكار والنزوات المؤلمة التي قد تكون وراء عدة اضطرابات نفسية.

وسنحاول هنا شرح بعض هذه الآليات:

الكبت refoulement: عملية عقلية لاشعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من الشعور بالقلق، وباستخدام هذه الآلية فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغوط المتسلطة عليه، فيهرب منها من خلال كبته للحصول على توازنه النفسي وفي هذا يرى علماء النفس أن

الكبت الناجح هو الذي يؤدي إلى حل الصراع وتحقيق التوازن النفسي بينما يؤدي الكبت الفاشل إلى حالة من الاختلال ثم المرض النفسي.

الإعلاء أو التسامي sublimation: آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، ويعتبر استخدام هذه الآلية الدفاعية من أفضل الحيل وأهمها بل أكثرها دلالة على الصحة النفسية العالية، حيث تمثل النشاطات الفكرية وخاصة الدينية أفعال ثم التسامي بها وإعلائها من دوافع ورغبات حالية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجدر الرضا من الفرد والمجتمع.

النكوص régression: هو الرجوع إلى استخدام أنماط سلوكية مميزة أو ملائمة لمرحلة نمائية سابقة أو طفلية وغالبا ما يسمى النكوص وهو الحنين إلى ظل وسند الطفولة إلا أنه ليس من الضروري أن يمثل النكوص بالرجوع إلى مراحل نمائية سابقة، فقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط، وهو في جوهره تعثر في المهمة النمائية بعجزها من أن تكون استجابة ملائمة للظروف الراهنة للفرد، ويجعلها تبدو كما لو كانت ممثلة لمرحلة سابقة. (ميخائيل أسعد، 1994، ص128)

2_2/ النموذج المعرفي:

يحتل التفكير والعمليات المعرفية مركزا أساسيا في النظريات المعرفية، تعتمد في تفسيرها للسلوك الإنساني بحيث ترى أن البنية المعرفية هي المحددة لبنية تفكيرنا، وفي هذا الإطار يعرف "ميشنباوم" البنيان المعرفي بأنه الجانب التنظيمي للتفكير والذي يبدو وأنه ينظم ويوجه استراتيجية ومسار واختيار الأفكار هو بمثابة الشغل التنفيذي يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكرة. (لويس كامل مليكة، 1994، ص171)

تعددت التصورات النظرية التي اهتمت بتناول الأساليب المعرفية، ودورها في تفسير الكثير من مظاهر السلوك الإنساني في مجالات مختلفة، ورغم هذا التعدد في التصورات النظرية إلا أنها تتفق أن الأساليب المعرفية متضمنة لجميع العمليات المعرفية الأساسية مثل الإدراك التذكر وحل المشكلات.

أكد "لازاروس وفولكمان" على وجود عاملين يؤثران على العلاقة بين الفرد والمحيط وهما التقييم المعرفي للوضعية والمواجهة بمراحل معرفية مختلفة: أ_ **مرحلة الحدث الضاغط:** فكرة هذه المرحلة أن الإنسان يواجه في حياته مواقف أو أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهود لمواجهتها والتغلب عليها وقد تتطوي على صعوبات صحية إذا تم استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة.

ب_ **مرحلة التقييم الأولي:** في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بتحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية.

ج_ **مرحلة التقييم الثانوي:** يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد ثم يقرر نوعية تعامله، حيث يحدد نوعية استراتيجية المواجهة التي يمكن استعمالها إزاء العامل الضاغط كمل يوجه هذا التقييم الفرد إلى اختيار استراتيجيات التعامل في المستقبل إذا اعترضته حالة ضاغطة. (lazarus et folkman 1984 p 47) د_ **إعادة التقييم:** تعني التغيير الكبير والجذري للعلاقة ما بين الفرد المحيط الناتج عن جهود الفرد نتيجة تكيفه لتغيير الوضعية الخاصة بالحدث، وهذا التغيير يمس كل ما حدث وما سيحدث في المستقبل، إذ هو قرار نهائي وسيرورة للتفاعل الداخلي مع الأخذ بعين الاعتبار التغذية الراجعة.

هـ_ **المواجهة:** في هذه المرحلة يلجأ الفرد إلى استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط، وقد صنفنا المواجهة إلى نوعين أساسيين: النوع الأول من

التعامل أطلق عليه التعامل المركز حول المشكل، يهدف ليس فقط على التخفيض من التوتر الانفعالي بل إلى فهم المشكل وعمل شيء لتعديل أو تغيير مصدر الضغط، والثاني أطلق عليه التعامل المركز حول العاطفة وهو يهدف إلى تخفيض أو التحكم في الحزن المصاحب أو الناجم عن الموقف. (مصطفى خليل الشرقاوي، 1993، ص18)

د- مرحلة نتائج المواجهة: في هذه المرحلة يتحدد مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الانفعالي والمعرفي والفيزيولوجي والسلوكي، وتتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال استراتيجية مناسبة للتغلب عليه. (عثمان يخلف، 2001، ص54)

2_3/ النموذج السلوكي:

يعتبر السلوك المحور الأساسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله، ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة. (محمد محروس الشناوي، 1994، ص53)

جاء "باندورا" (pandura) سنة (1978) بمصطلح "الحتمية التبادلية" والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة، إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كمل أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للمواقف الضاغطة، وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال المواقف الضاغطة يؤدي إلى تفاقم الضغط لديه، ويشير "باندورا" إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا.

أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

1_ توقع النتيجة: تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة .

2_ توقع الفعالية: اعتقاد الشخص وقناعاته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة

إيجابية . (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 63-64)

2_4/ النموذج التفاعلي:

تطور النموذج التفاعلي لأساليب المواجهة باعتماد الباحثين المبدأ التكاملي بين المقاربتين البينشخصية والبيئية في بحوث المواجهة، ويبدو من هذه النظرية الموحدة أن هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة:

الأولى: والتي توافق النظرية البينشخصية وهي احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها .

الثانية: مفادها أن الطرق المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسبما يتوافق والنظرية البيئية.

كما يتجلى الفرق بينهما في دراسة متغيرات الوضع أو الموقف ومتغيرات السمات

من الصعب الفصل بين مختلف عوامل الموقف الضاغط حسب "واسطن" (1989 waston) . قد يتضمن سلوك المواجهة خصائص السمة تبعا للثبات عبر الزمن وتكرر الموقف، هذا وان استراتيجيات المواجهة تستطيع أن تعبر عن استعداد مع تدخل العوامل الموقفية التي تلعب دور كبير .

يستمد هذا النموذج اسمه من لفظ (transactionnel) بمعنى تفاعلي، ويرجع ذلك إلى أن الفرد والمحيط متغيرين لعلاقة دينامية وثنائية الاتجاه، تركز مرة واحدة على التفاعل بين

الفرد والبيئة والمتغيرات البيئية وخصائص الفرد وتقييمه للموقف، ومجموعة الجهود التي يستعملها في المواجهة.

وفي ضوء النظرية التفاعلية عرفت استراتيجيات المواجهة على أنها: مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المعرفية المتغيرة باستمرار التي يستخدمها الأفراد لتسيير مجموعة من المتطلبات الداخلية/ الخارجية، التي يقيمها الفرد على أنها مهددة لموارده ومصادره الشخصية.

لقد غير هذا النموذج جذريا في تناولات الباحثين النظرية، حيث كانت الأنظار متجهة منذ فترة طويلة للمظاهر السلبية للضغوط مثل: العجز، الاضطرابات النفسية المرتبطة بها، وقدرات التكيف والمعتقدات الشخصية المتبناة عند مواجهة الموقف الضاغط

حيث بين رواد هذه النظرية في دراساتهم أن قدرات الفرد على المواجهة والمقاومة تتطور وتحسن بالواجهة الفعالة والمتكررة للمواقف، وأن النجاح في التصدي للمواقف المتأزمة يعتمد على خبرة الشخص في المواجهة. فالموقف المتأزم من شأنه أن يولد قدرات مواجهة جديدة تؤدي بدورها إلى البحث عن وسائل اجتماعية وشخصية جديدة. (طبي سهام، 2004، ص97)

2_5/ النموذج الاجتماعي:

يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته، سواء كان هذا فردا أو جماعة من الناس إذ أن تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه، واستجاباته، وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر في ما نتعلمه، وكيف نتعلمه، كيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث، وأكثر تحديدا في كيفية تصورنا للأحداث، وفي الكيفية التي نصفها بها، وفي دوافعنا والطريقة التي بها نتوافق

ومطالب الحياة، وفي اللغة التي بها نعبر عن مشاعرنا اتجاه الآخرين والطريقة التي نخبر بها الاستجابات الانفعالية ونعبر عنها. (طبي سهام، 2004، ص 88)

ومن جهة أخرى تطرق ممثلو هذا الاتجاه إلى تحديد هذه الميكانيزمات بصفة مغايرة، ولو أنها تبقى دائما ذات تأثير اجتماعي على أسلوب مواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة أو بأخرى.

الأول: يتصل باحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانب الجماعة، الأمر الذي يشكل قوة على الفرد بموجب حاجاته إلى الانتماء، وبسبب تحكم الجماعة وسيطرتها على موارده الخاصة.

الثاني: يتصل بحاجة الفرد إلى تأكيد الآخرين على أحكامه .

الثالث: يركز على الاستعدادات الشخصية لإقامة الدفاعات واستخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تهديدا بينه وبين الجماعة . (طبي سهام، 2004، ص 89)

ولقد درست نظريات علم النفس الاجتماعي أساليب المواجهة الفردية والجماعية، وهذا انطلاقا من إحساس الفرد بالنقص، هذا الشعور يؤثر بشدة في سلوك الفرد مما يدفعه إلى نوعين من التصرفات تتمثل في تقبل أو رفض الواقع، ويتحقق هذا الرفض أو التقبل في استراتيجيات عدة تتعلق بقدرات الفرد ودرجة طموحه وبالمكتسبات الاجتماعية والوفاء على الجماعة وأفرادها، ومن هذه الأساليب نجد:

التطابق: هو سلوك يوحى إلى تطابق الفرد وتوافقه مع القيم الاجتماعية الخاصة بالبيئة، وهذا دون نقد أو إعادة النظر فيها، يهدف هذا السلوك إلى إرضاء الآخرين. (بو عافية نبيلة، 2007، ص 176)

الهروب: يتميز هذا السلوك بالانسحاب والإستسلام ورفض التحدي، فبواسطة هذا الأسلوب الدفاعي يبتعد الفرد عن المقارنة بالغير، ويتجنب الألم، والتقدير المنخفض للذات، حيث

يسمح له هذا التجنب الحفاظ على الصورة الإيجابية التي يملكها الفرد حول نفسه والتي تهددها المقارنة بالغير.

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

من خلال عرضنا لمختلف النماذج التي قدمت تفسيراً لإستراتيجيات المواجهة نجد بأن لكل نموذج من النماذج العلمية تفسيراً خاصاً، حيث تعددت الأطر النظرية واختلفت في تفسيرها لهذا المفهوم كل حسب توجهه، لكن اشتركت في تحديد الهدف منه والمتمثل في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة وخفض حالة التوتر وتحقيق التوازن للفرد مع نفسه ومع الجماعة.

3/ تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

كشفت نتائج التحليل العالمي عن العديد من التصنيفات التي تختلف باختلاف استراتيجيات المواجهة، وصالحة للتطبيق على كل العينات على نطاق واسع من المواقف الضاغطة.

وسنتناول في الجدول التالي أهم تصنيفات الباحثين للإستراتيجيات المواجهة:

الجدول رقم (01): يوضح أهم تصنيفات استراتيجيات المواجهة

الباحث	التصنيف
أميركمان (1990)	- حل المشكلات - مهارات الدعم الاجتماعي - التجنب
بلينجس وموس (1981)	- السلوك النشط - التجنب - المعرفة النشطة (الفعالة)

_ التركيز على التقدير . _ التركيز على المشكل . _ التركيز على الانفعال .	بلينجس ومول (1984)
_ حل المشكلات . _ التركيز على الانفعال . _ التفريغ الانفعالي . _ السلوك التفريغي . _ التفريغ المعرفي .	كاربر وششير ووينتروب (1989)
_ العدوانية . _ إدراك الضغط . _ الترفيه والتسلية . _ تحطيم الذات . _ الصبر والاحتمال .	ديس لويس (1988)
_ التوجه نحو المهمة . _ التركيز على الانفعال . _ التركيز على التجنب .	اندلر وباركر (1990)
_ الانفعالية . _ السلوكية . _ التفكير الصريح . _ التفاؤل الساذج . _ التفكير السلبي .	ايبستين ومير (1989)
_ حل المشكلات . _ التجنب . _ الرضوخ والتنازل .	فيفل وستراك (1989)
_ التركيز على المشكل . _ التركيز على الانفعال .	فولكمان ولازاروس (1980)
_ التركيز على المشكل . _ التفكير الرغبي (القائم على رغبة) . _ الإبعاد . _ التأنيب والتوبيخ الذاتي .	فولكمان ولازاروس (1985)

_ تفعيل وتأکید الجانب الإيجابي. _ التقليل من التوتر . _ الانعزال الذاتي . _ مهارات الدعم الاجتماعي .	
_ المواجهة والتصدي. _ الإبعاد . _ مراقبة الذات . _ مهارات الدعم الاجتماعي . _ تحمل المسؤولية . _ التخطيط لحل المشكل . _ الهروب والتجنب . _ إعادة التقدير والتقييم الإيجابي .	فولكمان ولازاروس (1988)
_ مهارات ومعلومات للتوجيه والإرشاد . _ مهارات للتسلية والفكاهة .	ميلر (1980-1987)
_ إقحام واستغلال الأفكار الإيجابية . _ إقحام الأفكار السلبية . _ التجنب .	نواك (1989)
_ الإفصاح عن المشاعر . _ مهارات التسلية والدعابة . _ تنمية الثقة بالنفس . _ تطوير الدعم الاجتماعي . _ حل المشكلات العائلية . _ تجنب المشاكل . _ مهارات الدعم الروحي والديني . _ اللجوء إلى صديق وفي . _ المهارات العملية للدعم . _ الالتزام بمسؤولية المهام المتطلبة . _ التمتع بالطبع الفكاهي والدعابي .	باترسون وميكوين (1987)

وهناك محاولات أخرى اقترحت اعتماد تصنيف آخر يضم ثلاثة أنواع أساسية:

1_ **المواجهة المركزة على المهمة أو المشكلة:** تحتوي استراتيجيات تحليل المشكلة، ومعالجة الأولويات والبدائل المقترحة.

2_ **المواجهة المركزة على الانفعال:** وتتمثل في الجهود والنشاطات المتجهة نحو الانفعال مثل: التوبيخ الذاتي، القلق، الغضب، الحيرة.....

3_ **التجنب:** وتتجه فيه مجموعة الإستراتيجيات المستعملة نحو المشكلة أو الانفعال وتسعى خاصة وراء الاتصال الاجتماعي، أو النشاطات التعويضية الأخرى مثل: التسلية، مشاهدة فيلم، التكلم مع صديق (طبي سهام، 2004، ص 85-86)

4/ وظائف استراتيجيات المواجهة:

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

4_1/ حسب "ميكانيك" (mechanic):

يشير (mechanc 1974) والذي يتبنى النظرية الاجتماعية النفسية بأن لإستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف وهي:

_ التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.

_ خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.

_ الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

4_2/ حسب "لازاروس وفولكمان" (lazarus et folkman):

- كما تمثل المواجهة عند لازاروس وفولكمان سلوك موجه لتحقيق وظيفتين أساسيتين هما:
- _ تعمل على معالجة المشكل، فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
- _ تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي.
- وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاجتماعي خلال فترات الضغط.

4_3/ حسب "برلين وسكولر" (pearlin et schooler):

- ويرون بأن للمواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية:
- _ تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل.
- _ ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.
- _ ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه. (جدو عبد الحفيظ، 2014، ص 99-100)

5/ العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

5_1/ المتغيرات الشخصية:

- 5_1_1/ مركز التحكم: يشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط أو السيطرة في بيئته، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية ويعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث، بينما الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم بالحظ

والصدفة وقوة الآخرين ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة.

5_1_2/ تقدير الذات: يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي، وكلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد انخفض الاكتئاب والقلق والشعور بالضغط، بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب ومستوى عال من الضغط.

5_1_3/ نمط الشخصية: لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم تبعاً لنمط الشخصية، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم أكثر حساسية وشعوراً بالضغط وسريعوا التأثر بمسببات الضغوط ويستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية، بينما الأشخاص الأكثر استرخاءً وصبراً ورضاً عن العمل والحياة وغير العدوانيين يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل.

5_1_4/ الصلابة النفسية: يشير هذا المفهوم إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط، وأن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها، وتلعب الصلابة النفسية دوراً هاماً في عملية التقييم المعرفي للموقف وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة. (طه حسين عبد العظيم، 2006، ص ص 124-130)

5_2/ العوامل الموقفية:

5_2_1/ طبيعة الموقف وخصائصه: الأحداث والمواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية كالخوف والقلق، وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكلة، كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدياً للفرد تستثير لديه

أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد والفقد. (حسين هلال، 2000، ص130)

5_2_2/ المساندة الاجتماعية: تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به، والمهمين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة أو الأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة، وكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة. (طه حسين عبد العظيم، 2006، ص135)

5_3/ المتغيرات الديمغرافية:

وتشمل العمر والفروق بين الجنسين إذ يؤثر العمر الزمني في أساليب المواجهة، كما أن الإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد تتغير مع التقدم في العمر. كما بينت الدراسات اختلاف الذكور عن الإناث في استخدام استراتيجيات المواجهة. وتشمل أيضا المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأفراد.

خلاصة:

يعتبر مفهوم استراتيجيات المواجهة من المفاهيم حديثة النشأة، حيث يستخدمها الفرد في استجابته وتعامله مع الأحداث والوضعية التي تواجهه خلال تفاعله مع المحيط وأدائه لمهامه وتسبب له مختلف الانفعالات المزعجة والغير مرغوب فيها والتي يسعى الفرد لتجاوزها باستخدام استراتيجيات المواجهة بمختلف أنواعها سواء المركزة على المشكل او المركزة على الانفعال، ولقد تناولنا في هذا الفصل تطور مفهوم المواجهة ومفهوم استراتيجيات المواجهة كما بينا خصائصها والأهداف التي تسعى إليها من أجل إحداث التوازن والرضا بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته، إضافة إلى تناول أهم التفسيرات لها حسب النماذج النظرية المختلفة، كما تطرقنا إلى بعض العوامل الشخصية والموقفية التي قد تؤثر فيها.

الفصل الثالث

الجلد النفسي

تمهيد

- 1/ تطور مفهوم الجلد النفسي
 - 2/ تعريف الجلد النفسي
 - 3/ بناء الجلد النفسي
 - 4/ بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد النفسي
 - 5/ عوامل الجلد النفسي
 - 6/ السمات الشخصية المميزة للجلد النفسي
 - 7/ المقاربات النظرية في تفسير الجلد النفسي
 - 8/ الجلد النفسي واستراتيجيات المواجهة
- خلاصة

تمهيد:

يعيش الإنسان في محيط طبيعي يبحث فيه عن تحقيق التوازن والاستقرار والأمن النفسي والكمال الذهني والفيزيولوجي، لكن في ظل تحقيق هذا القدر من التوازن تتعدد الضغوط والمشاكل اليومية والأحداث التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية، ما يجعله في حاجة إلى تفعيل آليات وميكانيزمات تساعد في الحفاظ على السير الحسن لحياته والوصول إلى أعلى مراتب السعادة والانتصار على كل تلك المشاكل، وبالتالي الاستمرار في النمو والتطور نحو مستقبل أفضل أي القدرة على التكيف والتوافق مع الشدة وسمي هذا الانتصار بالجلد والذي يساهم في تكيف الفرد وتعزيز سلوكه الإيجابي، إذ يعد مصطلح الجلد حديث نسبياً حيث استخدم في البداية في العلوم الفيزيائية ثم الطب وأخير في علم النفس. فما هو الجلد؟ وكيف تطور؟ وما هي عوامله؟ .

1/ تطور مفهوم الجلد النفسي:

أصل كلمة الجلد *résilience* فرنسية لاتينية جاءت من *résilientia* وهي مستعارة عادة في علم فيزياء المواد، لتعني مقاومة المادة للصدمات القوية، وقدرة بنية ما على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم، إذن في علم المعادن يعني الجلد خاصية المواد التي تتمتع باللدانة والهشاشة في ذات الوقت والتي تظهر قدرة على استعادة حالتها البدائية بعد صدمة أو ضغط متواصل.

حسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية، كلمة *résilier* تتكون في الأصل من *re* ويعني حركة نحو الوراء و *salire* وتعني القفز أو الوثب، إذن *résilience* تعني الوثب إلى الوراء. (M.Anaut 2003 p35)

وأول من استخدم مصطلح الجلد *la résilience* في مجال الطب وعلم النفس كان في الولايات المتحدة الأمريكية على يد "جرمزي" (*garnezy*) حيث نشر أول نتائج بحثه حول الجلد واستخدم ما يعرف بعلم الوبائيات، والذي يدرس من الذي يتعرض للمرض ومن لا يتعرض ولماذا؟ هذا من أجل البحث عن عوامل الخطورة وعوامل الحماية، وبالرغم من أن هذا المصطلح أكثر انتشارا في فرنسا إلا أنه ووفقا للباحث (*sauss simon korff*) فإن رائد التحليل النفسي الكلاسيكي "فرويد" (*freud*) قد وضع القواعد النفسية الاستمولوجية الأولى لهذه المقاربة من خلال آليات الدفاع في التحليل النفسي، لكن باستعمال مصطلحات أخرى كالتسامي.

وتعد "إيمي ويرنر" (*emmy werner 1982*) واحدة من الباحثين الأولين الذين استخدموا مصطلح الجلد في العقد السابع من القرن العشرين، حيث درست مجموعة من الأطفال، من لواي بهاواي من أسر فقيرة ومدمنة كحول أو يعاني آبائهم من مرض نفسي، وقد دامت هذه الدراسة قرابة الثلاثين سنة، وكان الكثير من آباء هؤلاء الأطفال لا يعملون، فلاحظت أن ثلثي هؤلاء الأطفال يظهرون سلوكا عدائيا وتخريبيا، كما تعرضوا للفشل في

حياتهم العملية في سنوات عمرهم اللاحقة، ومع ذلك توصلت "إيمي ويرنر" إلى أن ربع هؤلاء الأطفال لم يظهروا مثل هذا السلوك العدواني والتخريبي ونجحوا في حياتهم العملية من بعد، ترى ويرنر أن الجلد مفهوم يصف تكيفا ناجحا بعد التعرض لعوامل خطورة بيولوجية ونفس اجتماعية أو أحداث الحياة الضاغطة وتتطوي على توقع قابلية تأثر ضئيلة لعوامل الضغط اللاحق. (بو حجار سناء، نور الدين تاويريت، 2017، ص287)

كما ساهمت الدراسات حول الضغوط النفسية وطرق التكيف للحفاظ على اللياقة النفسية في تأسيس العديد من المفاهيم التي تشترك مع مفهوم الجلد، ومن بينها الحصانة، التأهيل أو القدرة على الفعل أو المواجهة أو المقاومة إضافة إلى مفاهيم أخرى، مثل التكيف والفعالية الذاتية إلى غير ذلك من المصطلحات النفسية، ويعتبر العديد من الباحثين أن التعرض للضغوط النفسية شرط ضروري لظهور قدرة الجلد كنتيجة للإصران لمجموع عوامل الخطر التي يحتويها السياق الصدمي، كما تناولت أغلب نظريات علم النفس موضوع الجلد في علاقة لا يمكن فصلها على الضغوط النفسية والاضطرابات المصاحبة لها.

كما كشفت دراسة "ماستون" (masten 1989) أن أطفال الآباء المصابين بالاسكزوفرينيا لا يحصلون على ظروف أسرية سوية مقارنة بأطفال الآباء العاديين، ولهذه الظروف تأثير شديد الدلالة على النمو النفسي للأطفال، مع ذلك لوحظ أن بعض الأطفال من الآباء المرضى نفسيا ينجحون في التوافق وينجحون دراسيا بصورة ايجابية، وبالتالي يجب أن تقود مثل هذه النتائج الباحثين إلى دراسة وفهم هذه الاستجابات الإيجابية بالرغم من الظروف العصبية التي يتعرض لها مثل هذه النوعية من الأطفال. (أبو حلاوة، 2013، ص25)

2/ تعريف الجلد النفسي:

يشكل الجلد النفسي في مجمله الأبعاد العقلية، والاجتماعية، والنفسية، والانفعالية والأكاديمية.... الخ لشخصية الفرد، بحيث يكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة. (محمد جواد الخطيب، 2007، ص12)

وهو عملية دينامية تمكن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد، أو حتى مواقف ضاغطة. (محمد السعيد أبو حلاوة، 2013، ص19)

يعرف (vanistendael) الجلد بأنه قدرة الفرد على النجاح بطريقة مقبولة بالنسبة إلى المجتمع في حالة ما إذا تعرض لضغط أو صعوبة تحمل الخطر.

أما (s.tomkewicz) فيعرف الجلد على أنه قدرة المقاومة والتقدم إلى الأمام بعد التعرض إلى صدمة فهو مصطلح يخص كل المعارف والكفاءات الخاصة بالفرد.

وقد أعطى (l.kreisler) للجلد مفهوماً آخر وهو قدرة الفرد على تجاوز الظروف الصعبة عن طريق صفات عقلية وسلوكيات تكيفية. (زروق منيرة، 2010، ص35)

أما "روتر" (m.rutter) فيعرفه بأنه "اكتساب المناعة ضد العدوى"، والفكرة التي يود التوصل إليها هي وجود عامل الإنقاذ (وهو عامل من عوامل الوقاية والحماية) يسمح للفرد بمواجهة الصدمة والحفاظ على التوازن النفسي، العقلي والصحي بصفة عامة.

ويعتبر "مونصيو" (manciaux) أن الجلد طاقة وقدرة نفسية موجودة وحاضرة عند كل فرد، لكن بنسب ومستويات مختلفة، هذه الطاقة الكامنة، تتطور حسب مراحل نمو الفرد والظروف

المحيطة به، ومدى ارتباطها بعوامل منقذة تسمح له بالمواجهة والتحكم في الأوضاع الخطيرة، ثم العمل على تخطيها. (anaut 2005 p 34 35)

كما عرفه (romuald) بأنه قدرة الفرد على التغلب على الصدمة والتحرك قدما.

وحسب (lecomte vanistandael manciaux et cyrulnik 1999) الجلد هو قدرة شخص أو مجموعة على التطور بشكل حسن ومواصلة التوجه نحو المستقبل على الرغم من الأحداث المزعزعة وظروف الحياة الصعبة للحالات الصادمة التي تكون أحيانا شديدة القسوة.

(طالب حنان، 2013، ص 87)

ويعرفه (luthar) بأنه عملية ديناميكية لتحسين استراتيجيات مواجهة فعالة وإيجابية في مواجهة العداء الشديد أو حالات الكرب، أما (richardson) فيعتبر الجلد بأنه عمليات المواجهة تجاه أحداث الحياة اليومية والكفاح في مواجهة الأحداث المكربة. (بوسنة عبد الوافي، فضيلة لحر، 2016، ص 182)

ومن خلال تقديم مختلف التعريفات لمفهوم الجلد النفسي يمكن لنا القول بأن الجلد هو عملية دينامية يمكن الفرد من التعامل مع الأمور الضاغطة وتخطيها وتجاوزها، واستعادة التوازن من جديد، كما يمثل الجلد قدرة الأم العاملة على التكيف وذلك بالتغلب على المواقف الضاغطة والشدة والخطر، وهذه القدرة تتطور تدريجيا بفضل عوامل حماية خاصة بالأم العاملة أو المحيط فهي تحافظ على لصحة النفسية الجيدة .

3/ بناء الجلد النفسي:

إن الجلد النفسي لا يعتبر سمة في الشخص وإنما يمكن أن يكتسبه ويتعلمه، حيث قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس the american psychological association عشر طرق لبناء الجلد وهي:

_ العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

_ تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.

_ تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.

_ اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف العصيبة.

_ التطلع لفرص استكشاف الذات.

_ تنمية الثقة في الذات.

_ الحفاظ على روح التفاؤل وتوقع الأفضل.

_ رعاية المرء لعقله وجيده والانتباه لحاجاته ومشاعره والاندماج في أنشطة ترفيهية والاسترخاء والتعلم من الخبرات السابقة والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة. (بوسنة عبد الوافي، بن جديدي سعاد، ص 7)

4/ بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد النفسي:

4_1/ **الجلد وعدم الجروحية:** تعرف الجروحية على أنها مميزات حالة فرد معين، تساعد على ارتفاع خطر الإصابة بمرض ما في وجود عامل مسبب، فمصطلح غنجرالية في اللغة

العربية يعني حالة ما هو قابل للجرح، فالأفراد القابلين للانجراح هم الأفراد المهيئون وراثيا، بيولوجيا أو نفسيا للإصابة بالمرض.

ظهور مصطلح عدم الجروحية l'invulnérabilité سابق لمصطلح الجلد والذي يعني المقاومة وبالتالي استجابة فورية على عكس الجلد النفسي الذي يتضمن أثر دائم مشروع حياة، إنها دينامية على عكس الأخرى التي تعد ساكنة، كما أن الشخص الجلود هو شخص قابل للانجراح.

4_2/ الجلد والمقاومة النفسية: تعرف المقاومة النفسية على أنها قدرة الفرد على الصمود والاحتمال أمام الكم الهائل من الضغوط التي تواجهه فلا يتعرض لأي مرض أو خلل يذكر، في حين أن الجلد هو شكل من أشكال المقاومة النفسية لكنه يتعدها، ليس لأن الضغط الذي عانى منه الفرد قد تجاوزه وإنما أحدث أيضا آثار إيجابية جيدة.

4_3/ الجلد وميكانيزمات الدفاع: يعرف "لابلاش.ج وبنتلز.ج" في معجم مصطلحات التحليل النفسي ميكانيزمات الدفاع على أنها عمليات تهدف إلى التقليل أو محو التغيرات التي يمكنها أن تؤدي إلى اختلال التوازن النفس جسدي الداخلي. ووظيفة كل من الجلد وميكانيزمات الدفاع هي حماية كمالية الأنا، فميكانيزمات الدفاع هي حيل تابعة للشعور، في حين أن الجلد فهو تابع للشعور وما قبل الشعور، وأهم شيء أنه يتطور مع مرور الوقت، في حين أن ميكانيزمات الدفاع قد تكون خطيرة على الفرد عندما يعجز عن رؤية عيوبه ومشاكله الحقيقية ولا تعينه على مواجهة المشكلة. (بوحجار سناء، 2016، ص 38)

4_4/ الجلد النفسي والتكيف النفسي: نعرف التكيف على أنه عملية دينامية مستمرة يهدف بها الفرد إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، وبناءا على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة على أنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته. (عودة، 2010، ص 27)

فالجلد يؤثر على القدرات التكيفية لأن الأشخاص الجلودين لديهم كفاءة كبيرة لإدراك الضغوطات والشدائد على أنها أقل ضغطا وكذا توفر الدعم الاجتماعي مما يسمح بالتكيف مع الأحداث بشكل جيد.

4_5/ الجلد النفسي وميكانيزم التسامي: يعرف ميكانيزم التسامي على أنه الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى: بمعنى هو تحويل الطاقة الليبيدية بإبداع مقبول من طرف الآخرين، التسامي يتعامل مع الضغوطات الداخلية في حيز اللاشعور وما قبل الشعور، أما الجلد النفسي فإغنه يتعامل مع الضغوطات الخارجية التي تفرض عليه. (بوحجار سناء، 2016، ص 39)

4_6/ الجلد النفسي وعمل الحداد: عمل الحداد هو عمل نفسي لاشعوري وشاق وطويل يقوم به الجهاز النفسي بعد فقدان الفرد لموضوع مستثمر يحتل مكانة هامة في واقعه النفسي من أجل تجاوزه ويكون هذا التجاوز بتدخل عمل سيرورة الجلد وهذا ما أكده (hanus) حيث اعتبر أن الأفراد الذين يتجاوزون الأحزان بقوة (موت، انتحار، قتل، كارثة) يشغلون حالا عمل سيرورة الجلد النفسي. (ميروح كريمة، 2011، ص 17)

5/ عوامل الجلد النفسي:

5_1/ عوامل الحماية:

حسب "روتر" (rutter) هي العوامل التي تعمل على تعديل ردود الأفعال للوضيعات التي تمثل خطرا على الفرد، وذلك بتخفيض أثر الخطر والاستجابات السلبية عليه.

وانطلاقا من ملاحظات (garnezy) على مجموعة من العائلات تعاني من اللاستقرار، والتفكك، ومشكلات التواصل بين أفرادها، استنتج أ، الجلد يرتكز على ثلاثة ميادين خاصة بعوامل الحماية وتتمثل فيما يلي:

5_1_1/ عوامل حماية متعلقة بالفرد:

- _ الطبع النشيط المرح، وروح المبادرة.
- _ الجنس: من حيث أنه ذكر أو أنثى.
- _ السن الطفولة، المراهقة، الرشد.
- _ القدرات المعرفية العالية.
- _ الشعور بالفعالية الذاتية، تقدير الذات، تكوين صورة جيدة للذات.
- _ القدرة على لفت انتباه المحيطين به، وربط علاقات لطيفة بهم.
- _ امتلاك روح التنظيم في الحياة اليومية، وروح المسؤولية.
- _ مركز تحكم ذاتي.
- _ الكفاءات الاجتماعية وإدراك العلاقات الشخصية.

5_1_2/ عوامل الحماية المتعلقة بالعائلة:

- _ من الوالدين: الحب والحنان والاهتمام المقدم إلى الأبناء.
- _ علاقة جيدة بين الآباء والأبناء: تفاهم، واستقرار بين أفراد الأسرة.

5_1_3/ عوامل الحماية خارج العائلة:

- _ السند من أحد أصدقاء العائلة، أحد الجيران الخ .
- _ السند الاجتماعي: المساعدات مثلا .
- _ التجارب التي حققت نتائج ما: مدرسي، مهني، وغيره.. (لعوالي فاطيمة، 2015،

(ص24)

5_2/ عوامل الخطر:

حسب (marcelli 1996) عوامل الخطر هي كل الظروف الموجودة عند الطفل أو في محيطه التي تسبب خطر نشوء المرض والذي نلاحظه في الشعوب عامة من خلال التحقيقات الوبائية.

أما (garmezzy 1996) فيرى بأن عامل الخطر ممكن أن يكون: حدث، سبب عضوي، أو ظرف محيطي. يزيد من نسبة احتمال أن يطور الطفل مشكلا عاطفيا أو حتى سلوكيا. فهذه العوامل المختلفة تشمل عدة أبعاد منها بيولوجية علائقية اجتماعية. وقد صنفها كل من (children et anthony 1980) و (garmezzy et all 1996) من خلال أبحاثهم إلى:

5_2_1/ عوامل متمركزة حول الطفل:

_ الخداجة.

_ معانا ولادية.

_ التوائم.

_ الأمراض الجسدية المبكرة.

5_2_2/ عوامل خاصة بصورة العائلة:

_ انفصال الوالدين.

_ العنف.

_ الإدمان على الكحول.

_ مرض أحد الوالدين نفسيا أو جسديا.

_ موت قريب.

_زواج غير مكتمل (أم عازية).

_ أم مرافقة أو غير ناضجة.

3_2_5/ عوامل محيطية اجتماعية:

_ فقر.

_ ضعف اجتماعي.

_ بطالة.

_وضعية مهاجر ... (زروق منيرة، 2010، ص 39)

3_5/ تداخل عوامل الحماية وعوامل الخطر:

قد يتعرض الجلد النفسي للتداخل بين عوامل الحماية وعوامل الخطر حيث نجد أن مفهوم عوامل خطر يدور حول مفهوم احتمالي على أساس يخص ظاهرة معينة كانخفاض مستوى اجتماعي أو اقتصادي للعائلة، سوء الاندماج المدرسي، الفقدانات والانفصالات المبكرة، الحوادث والأمراض وغيرها من الظواهر السلبية، على غرار عامل الحماية الذي يتحدد بمشجعات المجال المحيطي الاجتماعي الشخصي (مثل عائلات قليلة العدد، علاقة طفل -أم - أب علاقة جيدة مع غياب الانفصال أو الحرمان أو الفقدان) كميزات أساسية يستند عليها الفرد لمساعدة الجلد في مساهمته النفسية.

وليس الحدث ذاته ما يأخذ بعين الاعتبار بل الميكانيزمات ذات التوظيف السلبي أو الايجابي ما يحدد تأثير الحدث الصدمي هذا ما يدل على أن طبيعة عامل الخطر ليس هو المهم بل الأهم هو التفاعل الرجعي المتداخل بين عوامل الخطر في حد ذاتها.

وبكل بساطة فإن بعض عوامل الحماية وبعض عوامل الخطر هم قطبين لنفس الظاهرة والمثال الآتي يوضح ذلك: رحيل الأب الكحولي من العائلة ممكن أن يظهر كعامل

حماية، لكن انخفاض المدخول والحرمان العاطفي الذي سيحدث جراء هذا لفقدان ممكن كذلك أن يظهر كعامل خاص. (بوسنة عبد الوافي، عثمانى مرابو سورية، 2015، ص 127)

6/ السمات الشخصية المميزة للجلد:

صنفها (garmezy et best masten 1990) إلى ست خصائص كالتالي:

_ التيقظ الدائم.

_ القدرة على حل المشاكل.

_ إغواء الراشدين أو الأتراب (الجاذبية).

_ الفعالية الذاتية والكفاءات الظاهرية.

_ تقمص نموذج ودور كفاء.

_ مشاريع وطموح. (طالب حنان، 2013، ص 96)

وفي دراسات أخرى ذكرت الخصائص التي يتميز بها الأفراد ذوي الجلد والتي تمكنهم من تجاوز التأثيرات السلبية والأحداث الضاغطة وسرعة التعافي كما يلي:

_ اكتساب مهارة حل المشكلة.

_ القدرة على إدارة الانفعالات والمشاع.

_ الحصول على المساندة الاجتماعية.

_ الاهتمام بالآخرين مثل أفراد الأسرة والمجتمع.

_ التمسك بالقيم الروحية.

_ البحث عن مصادر المساندة.

_ مساعدة الآخرين.

_ البحث عن المعنى الإيجابي للصدمة. (أبو حلاوة، 2013، ص30)

واكتشف "جوليوس سيغال" (segal) خمس خصائص عند الأشخاص الجلودين:

_ التواصل.

_ قدرة الفرد على تحمل مسؤولية ذاته.

_ الخلو من مشاعر تأنيب الذات.

_ القناعات.

_ التعاطف.

أما "ستيفن وسبيل وولان" (steven et sybil woln) فقد قدما سبع خصائص تتمثل في:

_ الوعي وهو القدرة على التعرف على مصادر المشاكل والبحث عن حلول للذات وللآخرين.

_ الاستقلالية المتمركزة على وضع حدود بين الذات وبين الأقارب والابتعاد عن من يتحكمون فيه والتخلي عن العلاقات السيئة.

_ تطوير علاقات مرضية مع الآخرين، والقدرة على اختيار أصدقاء ذوي صحة نفسية جيدة.

_ المبادرة التي تسمح بالتحكم في النفس وفي المحيط.

_ الإبداع الذي يسمح بالتفكير بطريقة مختلفة عن الآخرين وإيجاد مأوى في عالم خيالي والذي يسمح أيضا بنسيان الألم الداخلي والتعبير إيجابيا عن الانفعالات.

_ المزاج الذي يهدف إلى تخفيض الضغط الداخلي.

_ الأخلاق التي تدير الفرد والتي تدل على التمييز بين الصالح والطالح. (سامية ياحي،

2013، ص 63-66)

7/ المقاربات النظرية في تفسير الجلد النفسي:

7_1/ نظرية التعلق والجلد النفسي:

يعرف التعلق بأنه حاجة فطرية تضمن بقاء الصغير بقرب كبير يحميه من الأخطار،
فلهذا السلوك دور المحافظة على البقاء.

عند التعرض لنظرية التعلق يعني التعرض لأعمال "بولبي" (j.bowlby) والذي يعرف التعلق على أنه نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل إلى إقامة علاقة عاطفية حميمية مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ الولادة وتستمر مدى الحياة، يرى "بولبي" أن الفرد الذي يتمتع بالاهتمام منذ نعومة أظافره يتمتع بالثقة في النفس، ويكون قادراً على تقديم المساعدة للآخرين، ويصبح أقل عرضة للإضرابات النفسية، بالإضافة إلى أن الاهتمام والرعاية يزيد من قوة الطفل على مواجهة الضغوطات التي يتعرض لها في حياته اليومية ويكون قادراً على حل مشاكله. (anaut.m 2005 p 67)

وقد قسمت "اينزورت" (ainsworth) أنماط التعلق إلى أربعة أنواع مختلفة هي:

_ التعلق الآمن.

_ التعلق المتجنب.

_ التعلق المتناقض.

_ التعلق المضطرب.

وحسب أعمال "آل وفوناجي" (al et fonagi 1994) ترتبط قوة الجلد بالتعلق الآمن وأكدا على أن قاعدة التعلق الآمنة تلعب دورا كبيرا في التوافق النفسي اللاحق للطفل، واستعمل اصطلاح "وظيفة التفكير الذاتي" ليعرف التعقيل ويشرحها على أنها " القدرة على الاهتمام بالحالات العقلية للآخر في فهم وتحديد سلوكه الشخصي" واعتبر أن المكسب من التعقيل هو قاعدة تعلق آمن كانت موضوعا لوصف تجريبي قادته لاستخلاص أنها تمثل أرضية أساسية للجلد. (شرشاري مريم، 2012، ص 35-36)

7_2/ نظرية التحليل النفسي والجلد النفسي:

في بدايات التحليل النفسي لم يستعمل مفهوم الجلد كما هو متعارف عليه حاليا، ويمكن تصنيفه حسب دراسات "فرويد" و"فيرنتزي" مع ما يعرف بآليات الدفاع والإرسان النفسي في حالة الصدمة بينما اعتبر "فاتزلاروسي" (vatz laarousi 2004) أن مدعم الجلد عنصر أساسي في تطوير هذه القدرة ويرى "ليغزولو ودي تيشي" (lighezzolo et de) (tychey 2005) أن دور مدعم الجلد يتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد بعد إصابتهما أثناء حدث صدمي مما يساعد على التماهي مع نماذج جديدة وأهداف جديدة، من خلال استدخال عدد من القيم، بينما يؤكد "ماركي" (markye 2007) أن ما يمكن اعتباره مدعما للجلد يحمله الفرد في ذاته وبداخله، من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته وهو السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات، فيلجأ إليها ليستمد منها قوته ومخزونه المتراكم الذي اكتسبه خلال مختلف مراحل حياته. ويرى "فيرنتزي" (ferencze 1934) أن الطفل لا يستجيب للخطر والعدوانية بالدفاع لكن بتقمص واستدخال ذلك التهديد أو الاعتداء الذي تعرض له، وهو ما يمثل عامل من عوامل الخطر لاحقا. (جار الله سليمان، 2013، ص 116)

الجلد حسب (hanus) هو شكل من أشكال المقاومة النفسية، التي اهتم بها التحليليون خاصة "روتر" (rutter) والذي اعتبر المقاومة النفسية عامل محدد للقدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة التي تتغير من فرد لآخر. (ميروح كريمة، 2011، ص 128)

7_3/ النظرية المعرفية السلوكية والجلد النفسي:

إن الأسس والمبادئ الأولى للجلد نشأت من النظرية المعرفية السلوكية مثل نظرية "بيك" ونظرية التعلم الاجتماعي ل "باندورا". كون هذه النظرية تعتمد أساسا على المزاج والسلوك المناسب الذي يتبناه الفرد معرفيا لتفسير ما يحيط به والحكم عليه، تؤكد هذه النظرية أن البناء المعرفي للفرد والبيئة التي يعيش بها تعزز أو تعيق التكيف في سياق معين، انطلاقا من هذا المنظور فإن الفرد تتأثر قدرة الجلد لديه حسب نظرته إلى الموقف المائل أمامه بناء على ما اكتسبه من قبل الخبرات التاريخية والتعلم والمعتقدات السائدة في وسطه الاجتماعي، إن إدراك الفرد يتضمن عملية تحديد والتنبؤ بالعلاقات المتداخلة بين الأحداث، وقد يسهل ذلك عملية التكيف ضمن بيئة دينامية. من ناحية أخرى تركز نظرية التعلم الاجتماعي على التعلم الذي يحدث داخل المجتمع ومن التفاعل بين الأفراد.

لقد أوضحت هذه المقاربة أن الذين لديهم قدرة جلد عالية يبدون قدرة كبيرة في فهم وتحليل المواقف الصعبة كما يتمتعون بخاصيتي انتباه وتركيز جيدتين، من نتائج ذلك إعادة البناء المعرفي للمعلومات المكتسبة، بفضل إتباع استراتيجية تغيير في فهم حدث الصدمة وما يترتب عنه. حيث الأحداث المؤلمة يتم تقييمها وتقبلها تدريجيا حتى يتسنى لهم إدراك معاني المشكلة التي حدثت لهم في الماضي.

إن التقييم المعرفي الثانوي حسب وجهة نظر "لازاروس وفولكمان" هي المحدد الرئيسي للإصابة بالصدمة النفسية أو اضطرابات أخرى نتيجة التعرض للأحداث الخطيرة، وعليه فإن توازن كل من عوامل الحماية وعوامل الخطر هي عملية تقييمية، لذلك يبدو أن

مفهوم الجلد يمكن اعتماده كإطار يساعد على توظيف وتحريك المصادر المعرفية على المستوى الشخصي أو الجماعي، حيث أنه يسمح أيضا بتحديدتها وتقييم قدرتها في مواجهة الصعوبات والإختلالات التي تخلفها المواقف اليومية. هذه المعارف التي يمكن رصدها تدخل في عملية إرصان قدرة الجلد. باعتبار أن الجلد يتولد من دينامية وتفاعل سواء كان مفهوما شخصيا أو جماعيا. (جار الله سليمان، 2013، ص116-117)

7_4/ النظرية النفس اجتماعية والجلد النفسي:

الإنسان اجتماعي بطبعه، ولا يمكن دراسة سيرورة الجلد إلا في سياق عائلي اجتماعي حيث قام (j.tebes) بدراسة تناولت السيرورة الاجتماعية العائلية، من خلال دراسة علاقة ظهور الاضطرابات، أو ظهور الجلد لدى أطفال لأمهات أظهروا اضطرابات عقلية خطيرة استخلصوا منها أن نجاح المهام الأبوية هي أساسية لهيكل الجلد.

الجلد كنتيجة يعتمد لدى العديد من الباحثين على النجاح في الفعاليات الاجتماعية وعندما نتناول "الكفاءة" نجد (garmezy) يتكلم عن "الكفاءة النفس اجتماعية" التي تستند على النتيجة الفعالة لمهام نجاعة شخص في سن، في سياق، أو في مجتمع محدد في فترة معينة والعديد من الباحثين تساءلوا عما يمكن اعتباره جلد ضمن سياق اجتماعي من بينهم:

_ a_masten التي تساءلت " كيف رغم الشدة، يكتسب الفرد ويحافظ أو يسترجع الفعالية في المحيط ؟ .

_ كذلك d.bartlet الذي أشار إلى عدة ممثلين للجماعات الاسبانية بأمريكا تساءلوا عن ما ينبغي اعتباره كجلد في سياق اجتماعي متمي بضعف العائدات العائلية، وبحاجات يومية غير مشبعة بإيديولوجية قوية لصالح العائلة المهددة دوما بالفقر. لقد توضح بسرعة أن الجلد لا يمكن تناوله من جانب النموذج الخطي، ولكن يجب دراسته من منظور متعدد الأبعاد،

ولا يمكن أن يتحقق هذا إلا من خلال مقارنة إيكولوجية نسقية، فعوامل الحماية والخطر تكون على عدة مستويات (فردية، عائلية، اجتماعية،). (ميروح كريمة، 2010، ص 124)

7_5/ النظرية النسقية والجلد النفسي:

الارتباط بين العوامل التي تساهم في بناء الجلد يستدعي فحصها وفق المقاربة النسقية التي تعتمد على تفاعل هذه المكونات. وأشار "لوكانت" (lecomte 2002) في استفساره حول ماهية الجلد، إلى أنه ليس بسيطاً، بل هو مفهوم معقد لذلك يجب فحصه في إطار متعدد الأبعاد. إن منظور النسقية للجلد هي محاولة لتفسير العلاقة الوطيدة الموجودة بين مختلف المصادر المعرفية في وسط جماعي، مما يؤدي إلى الكشف عن الروابط في هذا الوسط مع الأخذ بعين الاعتبار الروابط الشخصية الخاصة بالفرد مثل العلاقة بين الانفعال والتفكير.

وقد استندت "اينسكي-جوردان" (ionescu-jordan 2008) على ثلاث مفاهيم من بين المفاهيم العديدة في النسقية لتوضيح التفاعل بين العوامل التي تساهم في بناء الجلد.

أ_ بناءات النموذج النسقي: العديد من المكونات في النموذج المتمثلة في الخبرات تحكمها علاقات ومختلف الإستراتيجيات لمواجهة الأخطار والعوائق والصعوبات اليومية. هذا النموذج يقدم العمليات المتناقضة، حيث التأثير المتبادل ايجابيا أو سلبيا بين هذه المكونات في وسط جماعي أو لدى الفرد ويبحث في كيفية تبسيط واختزال تلك التناقضات مما يسمح باتخاذ قرارات تصبح فاعلة في ذلك الوسط الجماعي.

ب_ النظام النسقي في تطور مستمر: في كل مرحلة من حياة الإنسان هناك بناء نفسي معرفي ناتج عن اختلال التوازن بين عوامل الخطر المتمثلة في الضغوطات التي تؤدي إلى ضعف المواجهة والتكيف من جهة، وعوامل الحماية التي تساعد على التحمل وارتفاع قدرة الجلد من جهة أخرى، فالتوازن النفسي هو محصلة التجاذب بين قوة التغيير المعرفية وقوة

رفض التغيير. هذه القوى تتمثل في الخصائص النفسية للفرد أو للجماعة، تأثيرها وفقا لمصطلحات علم التحكم والنسقية يتمثل في التأثير الرجعي الإيجابي أو التأثير السلبي بين العناصر الوظيفية داخل النظام النفسي.

جـ- تفاعل المعلومات: التي يمتلكها الفرد أو المتداولة في وسط جماعي، من خلال رؤيتها من زاوية أخرى تسمح باستنتاج خيارات متعددة وقراءات مختلفة للمواقف، ويعتبر الجانب الانفعالي من حيث درجة حدته هو الذي يجب أخذه بعين الاعتبار، من خلال إرساء تدريجي لمناخ تبادل للأفكار والتساؤلات المختلفة . هذه العملية تسمح للفرد بأن يجد مكانته وإبداء أفكاره بصفة فردية ثم في علاقة وارتباط مع الآخرين، وتدرجيا الانتقال إلى توظيف أفكار جماعية في إطار هوية خاصة بكل فرد. (جار الله سليمان، 2013، ص 117)

8/ الجلد النفسي وإستراتيجيات المواجهة:

يعرف "لازاروس وفولكمان" (Lazarus et Folkman) استراتيجيات المواجهة على أنها: " مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم والتخفيض، وتحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد أو تفوق قدرات الفرد". (anaut 2005 p 63)

بينما في تعريف الجلد نلاحظ اختلاف مفهوم المواجهة، فالجلد يوحى إلى أمرين هامين:

الأول: مقاومة الحدث لمواجهة الانهيار.

الثاني: القدرة على البناء والاستمرار في النمو، والتطور بشكل ايجابي رغم الضغوطات ويرى " مونصيو" (manciaux 1999) أن السلوكيات التي نجدها في المواجهة تخص أو تعتبر إجابات وحلول لوضعية حاضرة وموجودة، وهذا يعني إمكانية الفرد أو الجماعة المواجهة في تلك اللحظة فقط، بينما الجلد من جهة فطري، ومن جهة أخرى مكتسب عن طريق عملية التكيف. (anaut 2005 p 36)

كما يرى " روتر " (rutter) في نفس المجال أن وجود عامل الحماية يسمح للشخص بمواجهة الصدمة والحفاظ على الصدمة والحفاظ على الصحة النفسية والعقلية بصفة جيدة، وحسبه فإن هذا العامل يسمح لنا بالتفرقة بين مفهوم الجلد ومفهوم استراتيجيات المواجهة، حيث يظهر هذا الأخير في وضعيات محددة بينما نجد في الجلد نظرة بعدية، بمعنى التخطيط لمشاريع مستقبلية بعد الحدث الصدمي ومواصلة الدرب والحياة رغم تلك الظروف، وبالتالي فإن الجلد يعد مفهوماً أوسع وأعمق من مفهوم استراتيجيات المواجهة. (لعوالي فاطيمة، 2015، ص21)

تحاول (anaut 2003) أن توضح أكثر العلاقة بين الجلد النفسي وإستراتيجيات المواجهة إذ تؤكد أن العلاقة التصورية بين المواجهة والجلد تبدو واضحة ولهذا يجب أن لا نخلط بينهما، إذ تظهر استراتيجيات المواجهة كشكل للجلد أو بالتحديد تساهم في وصف تناول خاص لسيرورة الجلد انطلاقاً من تصور أساس سلوكي وشعوري لذا يمكن لإستراتيجيات المواجهة أن تساهم في ظاهرة الجلد والتي تعد أوسع من هذه الأخيرة وتبدأ بالقيام بسلوكيات متنوعة ومختلفة عن المواجهة، حيث أن النظريات المهمة بالجلد تقترح مداخل متعددة وحسب الحالة، فهي تعتمد إما على ملاحظة سلوكيات الأفراد والميكانيزمات المعرفية وإما تقوم بتحليل السيرورات الداخلية المستعملة من طرف الأشخاص، وهناك نظريات أخرى تركز على خصائص المحيط العلائقي أو الإجتماعي الذي يعيش فيه الأفراد ويتفاعلون مع بعضهم البعض.

ويمكن أن نلاحظ الفرق بين الجلد وإستراتيجيات المواجهة حسب (anaut 2003) حينما نقف عند ترجمة الجلد إلى الفرنسية بكلمة التوافق (ajustement) كما أنه تحصر الفرق في احتواء الجلد على مرحلتين الأولى تتمثل في مقاومة الضغط أو الصدمة أي القدرة على المواجهة، والثانية تتمثل في القدرة على الاستمرار في النمو وتطوير القدرات في وضعية ضاغطة.

يدعم "تومكيويكز" (tomkiewicz 2005) ما جاءت به (anaut)، حيث أن استراتيجيات المواجهة حسبه ما هي إلا مقاومة، فهي ردود أفعال أو استجابات فورية أما الجلد فهو على العكس يستلزم أثر مستمر ودائم، مشروع حياة، إنه دينامية وتبقى المواجهة ثابتة أو ستاتيكية . (سامية ياحي، 2013، ص 77)

نستخلص مما سبق أن كل من الجلد وإستراتيجيات المواجهة هما إستراتيجيتي تصدي للشدائد والصدمات، يساعدات الفرد في تحقيق أكبر قدر من التكيف ويعتبر الجلد أوسع من استراتيجيات المواجهة.

خلاصة:

حاولنا من خلال هذا الفصل الإحاطة بمختلف الجوانب المتعلقة بمفهوم الجلد النفسي والذي يعتبر مفهوم حديث ويعتبر خاصية يكتسبها الفرد من خلال مجموعة من العوامل التي قد تكون داخلية يتمتع بها الفرد في حد ذاته أو خارجية كالدمع الأسري أو الاجتماعي، وذلك من خلال توضيح مساره التاريخي والذي ترجع بداياته إلى الدراسات الطولية التي قام بها علماء أمثال "جرموزي وروتر" والتي بينت قدرة الأفراد على تجاوز الظروف الصعبة والمزرية، وصولاً إلى تقديم مختلف التعريفات لمفهوم الجلد كما أبرزنا اللبس بين هذا المفهوم ومفاهيم أخرى كميكانيزمات الدفاع، الحداد والتكيف... الخ

وأيضاً تحديد هذا المفهوم من خلال الأطر النظرية المختلفة وتبيين الخصائص المميزة للجلد النفسي وأخيراً توضيح العلاقة والفرق بين مفهوم الجلد النفسي واستراتيجيات المواجهة والذي سيكون موضوع الفصل القادم.

الفصل الرابع

الأمومة والعمل

تمهيد

1/ تعريف الأمومة

2/ تعريف الأم العاملة

3/ دوافع خروج المرأة للعمل

4/ المسؤوليات المزدوجة للأم العاملة

5/ الأم والعمل الخارجي

6/ الأم والعمل المنزلي

7/ مشاكل وآثار خروج الأم للعمل

خلاصة

تمهيد:

إن التطور الحاصل في المجتمعات جعل المرأة ترتقي في مجالات مختلفة من بينها مجال العمل حيث أصبحت تشغل مراكز مهنية متعددة ومختلفة، لكن هذا لم يلغي دورها داخل أسرتها كأم وأداء مسؤولياتها اتجاه أبنائها وأفراد أسرتها، لكنها تواجه صعوبة في التوفيق بين كيانها المهني ودورها الأسري كامرأة وزوجة وأم وفي نفس الوقت عاملة، إذ سنحاول من خلال هذا الفصل إلقاء الضوء على الأم العاملة ومسؤولياتها المزدوجة والمشاكل التي ممكن أن تتعرض لها المرأة عندما تكون أم وعاملة في نفس الوقت.

1/ تعريف الأمومة:

هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تتجبههم وترعاهم من الأبناء والبنات.

الأمومة مصطلح يعيد لأذهان جميع الناس تقريبا تصوراتهم عن مظاهر المشاعر والانفعالات الطيبة مثل: الدفء، المحبة، الحنان، التحمل، الصبر، الإحساس بالمسؤولية، الإيثار، ويرسم تلقائيا في مخيلتهم صورة رائعة تتلص فيها كافة الحسنات. (شكوة نوابي، 2001، ص173)

والسلوك الأمومي من أشكال الرعاية التي تؤمنها الأم لولدها فالأنثى في كل الأجناس، تنتج عددا متغيرا من البويضات بحجم كبير محملة بالصغار وعليها أن تؤمن الحماية والغذاء داخل الرحم للجنين حيث يلي ذلك الإرضاع. (فؤاد شاهين، 1997، ص6714)

2/ تعريف الأم العاملة:

تعرف "كاميليا عبد الفتاح" المرأة العاملة أنها المرأة التي تعمل خارج المنزل وتحصل على أجر مادي مقابل عملها، وهي التي تقوم بدورين أساسيين في الحياة دور ربة البيت ودور الموظفة. (كاميليا ابراهيم عبد الفتاح، 1984، ص 110)

فمن قبل كان عمل المرأة الرئيسي في البيت تقوم بعدة مهام منها: التنظيف، الغسيل، إضافة إلى تربية أطفالها دون مقابل مادي، لكن اليوم وبفضل التغيرات الحاصلة أصبح للمرأة عمل خارج المنزل في مؤسسة ما، تتقاضى مقابل ذلك أجر مادي، ولقد أدى خروج المرأة من المنزل بغرض العمل إلى بقاء الطفل أحيانا في داخل المنزل مع بعض الأقارب كالجدّة التي تتدلل أو الخالة التي تسرف في حبها للأطفال وفي أحيان أخرى نجد بعض الأسر النواة تلجأ إلى الاستعانة بالخدمات أو المربيات الأجنيات للمساهمة في القيام بالأعمال المنزلية والمشاركة في تربية ورعاية الأطفال. (رشاد غنيم، 2008، ص 181)

3/ دوافع خروج الأم للعمل:

أكدت غالبية الدراسات والبحوث أن من أهم دوافع خروج المرأة للعمل هو الحاجة الاقتصادية، والمقصود هو حاجتها الملحة لكسب قوتها أو حاجة الأسرة للاعتماد على دخل المرأة. (كاميليا عيد الفتاح، 1984، ص86)

بالإضافة إلى وجود دوافع شخصية كـرغبة المرأة لتثبيت ذاتها كفاءاتها وقدراتها في إنجاز الأعمال التي كانت وفقا على الرجال فقط، ويظهر هذا بوضوح بين العاملات المتعلّقات تعليميا عاليا، لأن التعليم في حد ذاته لا يحقق الحصول على العمل فقط بل إنه وسيلة لتحقيق هدف أو طموح شهي للمرأة التي تعمل خارج المنزل. (عوفي مصطفى، 2003، ص143)

أضف إلى ذلك هناك دوافع تحقيق الذات وحتى تقضي المرأة على الوضع التقليدي الذي وضعها فيه المجتمع الذي ينظر إليها على أنها زوجة وربة بيت وأم لأطفال وهذا راجع للتنشئة الاجتماعية، وحتى أيضا تقضي على وقت الفراغ وتنظم أوقاتها فيكون لكل من عملها المنزلي والخارجي إطار منظم له بداية ونهاية.

ومنه ذكر " تيلور" أن دوافع العمل تميل إلى أن ترتبط بالمال فالناس قد رسخ في اعتقادهم أن المال هو المدخل إلى السعادة ولذا فإنهم عندما يحسون بأن هناك نقصا في حياتهم فإنهم يطالبون بمال أكثر، وتشير الحاجة إلى المال إلى أنهم يريدون شيئا، ولكنهم لا يوضحون لنا ما هو هذا الشيء. (كاميليا عبد الفتاح، 1984، ص87)

4/ المسؤوليات المزدوجة للأم العاملة:

تمثل المرأة نصف المجتمع، وهي إحدى مقومات بقائه واستمراره لما تقوم به من أدوار داخل المجتمع، والدور الذي تلعبه يختلف من مجتمع لآخر، وهذا تبعا لطبيعة البناء الاجتماعي لكل مجتمع.

والمرأة كما هو معروف على مر العصور تحتل المرتبة الثانية مباشرة بعد الرجل، فالرجل يعتبر المسؤول الأول سواء داخل البيت أو خارجه، بقضاء احتياجات المنزل ومتطلباته، والمرأة تابعة له تقوم بتربية أطفالها على الطاعة والاحترام وكذا الاهتمام بالأعمال المنزلية.

غير أنه ومنذ الخمسينات من القرن العشرين، ازداد عدد النساء العاملات بأجر في غالبية الأقطار العربية، ورغم هذه المشاركة النشطة في العمل المدفوع الأجر وما ترتب عليه من مشاركة فاعلة في داخل الأسرة، إلا أن النساء لم تشهد تغييرا موازيا بالقدر نفسه في تقسيم العمل دل الأسرة، فالغالبية من النساء مازالت هيا التي تقوم وحدها بالعمل المنزلي وتربية الأولاد ورغم كل الصعوبات في التوفيق بين الدورين خارج المنزل وداخله إلا أن العديد من الأبحاث تشير إلى أن وجود أكثر من مصدر للثقة بالنفس وتحقيق الذات هو أفضل من أن تكون حياة الإنسان مقتصرة على مجال واحد يعتمد عليه اعتمادا كلياً في إحساسه بذاته وتقديره لنفسه.

إن تحمل المرأة لمسؤوليتين في نفس الوقت يجعلها مرهقة، خاصة أن الساعات التي تقضيها في العمل أكثر من عدد الساعات التي تقضيها في البيت، وهذا ما قد يشعرها بأنها مقصرة في اهتماماتها بأولادها وإعطائهم الرعاية الكافية، وكذا القيام بالمهام المنزلية كما يجب. وأحيانا تجد النساء أنهن سواء عملن خارج المنزل وداخلة أو داخله فقط، فإن مسؤولية الأبناء تظل مرتبطة بهن، وهذه مسؤولية تتضمن الكثير من الجوانب والأعباء فإلى جانب

تقديم الرعاية الغذائية والصحية والتربوية، تضطر الكثيرات من النساء إلى متابعة دروس أولادهن.

وتحت ضغط هذه المتطلبات الحياتية اليومية المتعددة، قد تجد النساء أنفسهن أحيانا في مواقع اختيار صعب بين أن يتركن العمل خارج المنزل ويتفرغن لمتابعة الأعباء المنزلية والأبوية، متخليات بذلك عن دورهن في الحياة العامة الذي قد يسهم مساهمة كبير في إثراء شخصياتهن وتوسيع علاقاتهن الاجتماعية وكسر روتين العمل المنزلي اليومي، أو أن يبذلن من الجهد ما يفوق طاقاتهم للقيام بالعملين معا، علما بأن العاملة خارج المنزل عادة ما تكون مطالبة بأن تثبت عدم تقصيرها على مستوى المسؤوليات المنزلية. (عايدة سيف الدولة، ص 57-58)

5/ الأم والعمل الخارجي:

إن للعمل قيمة كبيرة في حياة الإنسان السيكولوجية والاجتماعية، وإن التغيرات الأيديولوجية والتكنولوجية قد أدت إلى دخول المرأة للعمل والإنتاج فخلقت إنسانا جديدا له مميزاته وخصائصه النفسية المختلفة عن خصائص المرأة القديمة التي محيطها الأسرة والمنزل والأهل والأقارب، ويمكن أن نعرف العمل على أنه "الجهد الذي يبذله الإنسان سواء كان عقليا أو بدنيا للمشاركة في خدمة الفرد والمجتمع ويهدف إلى الحصول على أجر يساعد الفرد على وفاء احتياجاته"، مع العلم أن الوظيفة الأساسية والأولى للمرأة هي تكوين أسرة وإنجاب أطفال وتنشئتهم تنشئة تتماشى وأخلاقيات المجتمع الذي تنتمي إليه الأسرة، وهذا الدور مازال قائما ولا جدال فيه، لكن مع التطور التقني والصناعي أصبح للمرأة دور ثاني هو العمل الخارجي الذي أضيف إلى أدوارها التقليدية كزوجة وأم.

هذا ويزداد خروج المرأة للعمل بصورة متزايدة يوما بعد يوم وهناك اتجاه عالمي نحو إعطاء المرأة حرية أكثر وذلك بعد أن تثبت أنه ليس هناك فرق بين الرجال والنساء فيما يتعلق

بالذكاء والمهارات والقدرات، وفي حالة وجود فروق كثيرة بينهما فيما يتعلق بهذه العوامل فإنها عندئذ تكون نتيجة الثقافة لا الفطرة.

6/ الأم والعمل المنزلي:

من أهم ما توجه المرأة العاملة مشكلة التوفيق بين عملها المنزلي وعملها المهني أو ما يسميه البعض بصراع الأدوار وهذا يعني أن الصراع يكون بين متطلبات البيت وتربية الأطفال لهذه الوظائف والتي يعتبرها المجتمع منذ القديم وظائف خاصة بالمرأة وحدها ومتطلبات العمل.

إن الأعمال المنزلية اليومية والمتمثلة في مختلف الأعمال التي تقوم بها المرأة من تنظيف المسكن، غسل الملابس وكيها، تهيئة الطعام، خدمة الزوج ورعاية الأطفال وكل ما يتعلق بهم من رعاية صحية، تربية، نفسية، بالإضافة إلى خدمة باقي أفراد الأسرة إذا كانت أسرة ممتدة.

إن الأشغال اليومية التي تقوم بها الزوجة العاملة تحتل حيزا كبيرا من حياتها الأسرية وهي كما تنتظرن إليه نشاط يعبر عن هويتهم كنساء ويستغرق مدة زمنية كبيرة وجهدا مضاعف بالنسبة للمرأة العاملة ونتيجة لذلك تشعر الزوجة العاملة بالإرهاق، هذا الإرهاق هو الذي يؤدي غلى إحساسها بالصراع، أضف إلى ذلك مشاكل الزوج والأطفال وهذا كله يجعل تفكيرها مشتت، ويسبب لها ارتباك الذهن وعدم التركيز في عملها وبالتالي يؤدي بها غلى التقليل في الإنتاج. (بن زيان مليكة، 2004، ص 43_44)

7/المشاكل والأثار المترتبة عن خروج الأم للعمل:

7_1/على الأبناء:

إن المشاكل التي تتعرض لها الأم العاملة وأطفالها تعتمد أساسا على نوعية المرأة ذاتها، ونوع العلاقة التي تقيمها معهم، ونوع الرعاية التي تقدمها لهم، ومدى استمتاعها بعملها، وفي هذا الصدد إن عمل المرأة يقدم للأطفال فرصة للتعاون والتعلم في المنزل والاعتماد على النفس، أو تفرض عليهم أعباء ثقيلة لا يتحملها إلا البالغين. وإذا حكمنا على المرأة العاملة والأم بالإدانة كما يفعل الكثيرون فنحن نتهم ظلما عددا كبيرا من النساء اللاتي لا تقدم لهن الظروف بديلا للعمل. والأمثلة على ذلك كثيرة ومتنوعة كالأرامل والمطلقات وهؤلاء اللاتي لا يكسب أزواجهن ما يفي لاحتياجات الأسرة والأطفال. لهذا يعتبر التحاق المرأة بالعمل في مثل هذه الحالات وغيرها عملا ممتازا بالنسبة للأسرة إذ تضي المرأة براحتها في سبيل استقرار أسرتها. ومن الجدير بالذكر أن وجود الأم في المنزل يضمن نجاح علاقتها بزوجها وأطفالها، وهنا يرى الكثيرون أن الوقت الطويل الذي تقضيه الأم مع أطفالها ليس دليلا على "الأمومة الصالحة" لأنه إذا كانت لدى المرأة رغبة شديدة في الالتحاق بالعمل وتشعر بأن أطفالها يعوقونها عن تحقيق ذلك فإن علاقاتها بهم قد تتأثر سلبيا إلى حد كبير. (سناء الخولي، 2008، ص93)

وقد يتوقع البعض أن أطفال الأم التي تعمل خارج المنزل يختلفون عن أطفال الأم غير المشتغلة، وذلك بافتراض أن المشتغلة تختلف عن الأخرى في اتجاهاتها نحو تربية الطفل.

لقد تعرضت الكثير من الدراسات للقلق والذنب الذي يميز الأمهات العاملات فقد لاحظت "كيلجر" أن المفحوصات من الأمهات المشتغلات أظهرن قلقا وإحساسا بالذنب

بالنسبة لأطفالهن كما قررن أنهن يملن للتعويض عن غيابهم بالمحاولة الشديدة ليكن أمهات صالحات.

كما بين "فيشر" أيضا أن كثيرا من الأمهات العاملات يحاولن بشدة أن يثبتن لأنفسهن ولأقاربهن أنهن لم يهملن أطفالهن وأنهن يقضين معهن ساعات فعلية أكثر مما تقضيه في المتوسط ربات البيوت. وقد بين كل من "لويل وبورشينال" أن البيوت التي فيها الأم تعمل تميل على تفضيل طرق نظامية حاسمة وتشجيع أطفالها على الاستقلال. كما بين "هوفمان" أن اتجاه الأم المشتغلة نحو النظام يتوقف على اتجاهها نحو العمل فالأمهات العاملات اللاتي يستمتعن بعملهن يكن أقل شدة في إتباع النظام ليستخدمن وسائل سيطرة وسلطة مع أطفالهن أقل من الأمهات غير المشتغلات. (محامدية إيمان، بوطوطن سليمة، 2013، ص6)

7-2/ على الزوج:

الأسرة وقيمتها قد تأثرت بخروج المرأة للعمل فقد تأثر حجم الأسرة واختلفت أساليب التربية كما تأثرت العلاقات السائدة فيها ومنها العلاقة بين الزوجين، فالخلافات المستمرة والمتواصلة والنزاعات بين المرأة العاملة وزوجها بسبب عدم تفرغها للقيام بمهامها الأسرية وعدم مساعدة الزوج لها يخلق جوا من التوتر الأسري قد يدفع الزوج إلى محاولة إيجاد فاصل لنهاية هذه الشقاكات كالطلاق أو الزواج من ثانية أو مغادرة المنزل نهائيا حتى يتخلص من جو التوتر السائد في المنزل. (محمد السويدي، 1984، محاضرات في الثقافة والمجتمع، ص36)

غالبا ما يخفف عمل المرأة من قلق الرجل في جوانب كثير فهو يزيد من شعوره بالأمن بالنسبة للمستقبل في حالة مواجهة الأسرة للأزمات الطارئة. حيث يلاحظ بعض النساء أنهن غير راضيات لعدم مساعدة أزواجهن لهن في القيام بالأعمال المنزلية.

كما يخلق العمل شعورا لدى الرجل بتقصير الزوجة مما يخلق الكثير من المشكلات والخلافات.

كما أن عمل الزوجة يترك الزوج يرمي بكل المسؤولية على كاهل الزوجة مما يعرضها إلى عبء المسؤولية وحدتها. (عبد العاطي وآخرون، 2004، ص400)

وقد تزداد المشكلات لدى الزوجة العاملة لضيق الوقت وعدم كفايته من أجل الحوار بين الزوجين والاستماع لبعضهما البعض للاتفاق على كيفية تسيير أمور الأسرة اليومية، هذه الخلافات أو المشكلات ترتبط بأمور كثيرة جدا، منها ما هو مرتبط بالأبناء وطرق تربيتهم والإشراف على دراستهم، ومنها ما هو مرتبط بطبيعة عمل الزوجين أو أحدهما وساعات الغياب الطويلة عن المنزل في العمل ومشكلات تتعلق بالدخل وطرق إنفاقه. (جهاد ذياب الناقولا، 2011، ص 112)

7-3/ على ذاتها:

تؤكد جميع الدراسات السيكولوجية أن المرأة تواجه جملة من الاضطرابات نتيجة خروجها للعمل، رغم أنها خرجت للعمل بملء إرادتها فالمرأة العاملة تشعر بالاكئاب والإحساس بالذنب، فهي مشتتة الفكر ما بين عملها وضرورة تأديته على أكمل وجه ما بين أسرتها وأطفالها ومنزلها حيث نجدها في هذه الحالة في توتر دائم يهدد بناء شخصيتها فينعكس على سلوكياتها وتصرفاتها ويرافق هذه المشاعر بعض الأعراض الأخرى الثانوية كالأرق، وإذا ما اشتدت حالة الاكتئاب تحولت إلى مرض ومن ثم عجز عن العمل كما أن المرأة العاملة كثيرا ما تنتابها مشاعر الخوف والقلق، هذا الأخير الذي يعمل كإشارة إنذار لأننا بوجود خطر وتهديد داخلي أو خارجي يهدد الشخصية وتتنوع مصادر القلق لدى المرأة العاملة فقد يعود إلى عدم قدرتها على إرضاء دوافع الأمومة أو بسبب ظروف العمل وعدم التكيف معها في مقابل حاجتها للحفاظ على مكانتها المهنية وإثبات قدرتها الوظيفية، هذا بالإضافة إلى كونها تحت حالة التوتر والانفعال سواء في العمل أو في المنزل نتيجة

تحملها ما يفوق طاقتها، أما من الناحية الجسمية فإن عمل المرأة يخلف لدى الغالبية من النساء اضطرابات في الجهاز الهضمي وارتفاع ضغط الدم وارتجاف وخفقان في القلب ناهيك عن الأعراض الوجدانية والعقلية مثل صعوبة التركيز، صعوبة اتخاذ القرارات وهذا كله ينعكس ضعفا في الأداء وهو من بين آثار الإجهاد الطويلة. (بن زيان مليكة، 2008، ص 203-208)

خلاصة:

استطاعت المرأة من خلال خروجها للعمل تحقيق ذاتها وإدراك حقوقها، فاكتملت الخبرة المهنية من خلال تطوير قدراتها ومؤهلاتها لتصل بذلك إلى تولي أعلى المناصب وفي مختلف المجالات، ولكن بالرغم من ذلك واجهتها صعوبات ومشاكل في توفيقها بين عملها الأسري وعملها المهني، فعمل الأم الأساسي هو تربية أطفالها، والاهتمام بمتطلبات أسرتها، ولكن هذا لم يحد من عزمها وإصرارها للوصول إلى درجات الرقي مثلها مثل الرجل وبهذا أصبحت تتولى العديد من المناصب وتؤدي مختلف أدوارها ومسؤولياتها..



الجانب الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1/ منهج الدراسة

2/ حدود الدراسة

3/ عينة الدراسة

4/ أدوات الدراسة

5/ الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

تعتمد الدراسات والبحوث في جميع الميادين النفسية والتربوية والاجتماعية على الجانب الميداني باعتباره القاعدة أو المحك الذي يتمكن من خلاله الباحث إثبات ما هو وارد في الجانب النظري للبحث من فرضيات، ويأتي تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية في هذا الاتجاه، حيث يتم التركيز في هذا الفصل على المنهج المعتمد وعينة الدراسة والأدوات والأساليب الإحصائية المستعملة.

1/ منهج الدراسة:

يعتبر المنهج العمود الفقري لأي دراسة، فهو يعني مجموعة من القواعد العامة التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم، أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة. والمناهج أو طرق البحث تختلف باختلاف المواضيع. (عمار بوحوش، 1999، ص19)

ولهذا توجد عدة أنواع للمناهج العلمية والتي يتوقف استخدامها على طبيعة الموضوع، وبما أن الهدف الرئيسي من خلال إجراء هذا البحث هو معرفة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام وحد، تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. وهو يهدف إلى وصف ما هو كائن من ظواهر أو أحداث معينة بعد جمع البيانات كما يهدف إلى تفسير الظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين المتغيرات كما هي في الواقع.

وإضافة إلى ذلك فهو يقوم بوصف خصائص الظاهرة ومركباتها والعوامل المؤثرة فيها والظروف المحيطة بها كما يحدد العلاقات الارتباطية بين المتغيرات التي تؤثر على تلك الظاهرة، وانطلاقاً من هذا التصوير الشامل يمكن التنبؤ والاستنتاج بالأوضاع المستقبلية التي ستؤول إليها هذه الظاهرة، فالبحث الوصفي لا يعتمد على الملاحظة السطحية بل يتعداها إلى تحليل التعليمات ثم تفسيرها علمياً من خلال العلاقة بين النتائج والفروض والوصول إلى تعميمها. (كامل محمد المغربي، 2011، ص 95-96)

2_ حدود الدراسة:

1_2/ الحدود المكانية:

شملت الدراسة الأمهات العاملات بدوام واحد وتم إجراء الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات المتخصصة في أمراض النساء والتوليد طب وجراحة الأطفال بولاية مسيلة.

المؤسسة فتحت أبوابها يوم 06 أوت 1992 كقاعدة ولادة حضرية وتم تحويلها إلى مؤسسة استشفائية متخصصة في أمراض النساء والتوليد طب وجراحة الأطفال تحت تسمية (مستشفى سليمان عميرات)، وهي تغطي 15 دائرة لولاية مسيلة.

2_2/ الحدود الزمانية:

امتدت فترة الدراسة من 11 مارس 2018 إلى غاية 15 أبريل 2018.

2_3/ الحدود البشرية:

تتمثل في أفراد عينة البحث وهم أمهات عاملات بنظام الدوام البالغ عددهم (35) أم عاملة وبنظام الدوام الواحد.

3/ عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة مجموعة من الأمهات العاملات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد طب وجراحة الأطفال، وقد تم انتقائهن بصفة مقصودة ونقصد بذلك " العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث، نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة". (محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص96)

لأن الهدف من البحث هو أن تكون العاملة متزوجة وأم لأطفال تعمل بصفة الدوام الواحد، تم اختيار الأمهات العاملات بمصلحة طب أمراض النساء والتوليد -وحدة قبل الوضع وبعد الوضع- كونها المصلحة التي يتم فيها العمل بنظام الدوام الواحد، أي العمل ليوم أو يومين متواصلين لمدة 24 ساعة ثم الحصول على يوم راحة والرجوع إلى نفس طبيعة العمل. والأمهات متخصصات في توليد النساء.

حيث قدر عدد أفراد العينة ب (35) أم عاملة بنظام الدوام من مجتمع أصلي يضم (69) أم عاملة، وقد مثلت عينة الدراسة نسبة (50.72%) من المجتمع الأصلي، وأخذنا بعين الاعتبار بعض المتغيرات ذات العلاقة بعينة الدراسة وهي: السن، سنوات العمل والجداول التالية توضح توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة.

خصائص أفراد العينة:

_ أن تكون المبحوثة متزوجة وأم لاطفال.

_ أن تكون المبحوثة تعمل بنظام الدوام الواحد.

3-1/ توزيع الأفراد حسب السن:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع العينة حسب السن

السن				أفراد العينة
المجموع	أكثر من 40 سنة	من 30 إلى 40 سنة	أقل من 30 سنة	
35	04	22	9	العدد
%100	11.428	62.857	25.714	النسبة

3-2/ توزيع أفراد العينة حسب سنوات العمل:

الجدول رقم (03) يوضح توزيع العينة حسب سنوات العمل

سنوات العمل				أفراد العينة
المجموع	أكثر من 10 سنوات	من 05 إلى 10 سنوات	أقل من 05 سنة	
35	13	17	05	العدد
%100	37.142	48.571	14.285	النسبة

4/ أدوات الدراسة:

4_1/ مقياس المواجهة (coping) لبولهان وآخرون:

تم بناء مقياس المواجهة من طرف (lazarus et folkman) سنة (1984)، والذي تألف من (64) بنداً وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجواب (100) فرد كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الإستراتيجية الأكثر استعمالاً لمواجهة تلك الوضعية، وكشفت النتائج عن وجود (08) سلالم تتضمن كل منها عدة بنود وهي:

حل المشكلة، روح المواجهة، أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات، إعادة التقييم الإيجابي، التأنيب الذاتي، البحث عن الدعم الاجتماعي، التحكم في الذات.

وبعدها قام (vitaliano) وآخرون سنة (1985) باقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس وتتكون من (42) بنداً، وكشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

حل المشكل، التأنيب الذاتي، إعادة التقييم الإيجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي، التجنب.

بعدها قام كل من (paulhan) (naissier) (quintard) (bourgeoi) (lousson) سنة (1994) بتكييف النسخة المختصرة ل (vitalian) وآخرون (1985)، مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على (29) بنداً وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط، توتر).

وتوضيح أنواع الإستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكيف التالية:

_ ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة bordeaux، تم تطبيقه على عينة مكونة من (50) راشداً من طلاب وعاملين من الجنسين وتراوح أعمارهم ما بين (20-35) سنة.

_ تأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار محور عام للمواجهة يضم استراتيجيات متمركزة حول المشكل وأخرى متمركزة حول الانفعال.

_ تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلالم المقياس

وبإتباع نفس التعليمات واستعمال التحليل العلمي تم التوصل إلى النتيجة التالية:

_ حل المشكل.

_ التجنب مع التفكير الإيجابي.

_ البحث عن الدعم الاجتماعي.

_ إعادة التقييم.

_ التآنيب الذاتي. (طبي سهام، 2013، ص 73-74)

ولقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوه في البيئة العربية، والبيئة الجزائرية من بينهم الباحثة "طبي سهام" في رسالة ماجستير (2013) تحت عنوان "أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الاضطرابات التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بحروق" ولحساب ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية بعد تطبيق المقياس على عينة قدرت ب (40) فرد وبلغ معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية للاختبار بمعامل الارتباط بيرسون (0.60)، وبعد تصحيحه بتطبيق معادلة سبرمان براون وصل إلى (0.75)، وهي قيمة دالة على ثبات المقياس. كما تم الاعتماد على معادلة ألف كرومباخ والتي بلغت (0.65) وهي قيمة أيضا دالة على ثبات المقياس.

وبالنسبة لصدق المقياس فقد تم حساب معامل الصدق التمييزي للفروق بالمقارنة الطرفية ما بين 27% من المجموعة التي تحصلت على أعلى درجات المقياس و 27% التي

تحصلت على أدنى الدرجات وبلغت الفروق بين المجموعتين الدنيا والعليا (6.87) وبالرجوع إلى قيمة (ت) المجدولة التي بلغت (3.06) عند مستوى الدلالة (0.01) ودرجة حرية (2) وهي قيمة دالة على وجود فروق بين المجموعتين في استراتيجيات المواجهة، ومنه فالمقياس يعد صادقاً فيما يقيسه.

4-1-1/ كيفية التطبيق:

يطبق مقياس (paulhan) بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:

_ وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.

_ تحديد الانزعاج الذي سببه الموقف هل هو منخفض أم مرتفع.

_ الإشارة بالعلامة (x) إلى الإستراتيجية المستعملة في مواجهة الموقف، كلما بأن الإستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (01) إلى البند (29).

_ ويجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (04) احتمالات وهيا نعم / إلى حد ما نعم / لا / إلى حد ما لا.

حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلي:

_ استراتيجيات حل المشكل وتضم البنود (01، 04، 06، 13، 16، 18، 24، 27).

_ استراتيجيات التجنب وتضم البنود (07، 08، 11، 17، 19، 25).

_ استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم البنود (03، 10، 15، 21، 23).

_ استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وتضم البنود (02، 05، 09، 12، 28).

_ استراتيجيات التأنيب الذاتي وتضم البنود (14، 22، 29، 26).

4-1-2/ كيفية التنقيط:

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من (01) إلى (04) إذ تمنح:

_ نقطة إذا كانت الإجابة لا.

_ نقطتين إذا كانت الإجابة إلى حد ما لا.

_ ثلاث نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد ما نعم.

_ أربع نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد ما نعم.

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند (15) الذي بعكس ما ذكر أعلاه.

4_2/ سلم الجدل "كونور ودافيدسون " connor et davidson resilience scale " (CD-RISC):

قام بإعداده كل من "كونور كاترين" و"دافيدسون جونتان" سنة (2003)، يقيس درجة الجدل لدى الأفراد. يحتوي على 25 بنداً، يتم تقييم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت (0= لاوافق تماماً إلى 4=أوافق تماماً). كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الاختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الجدل لدى الفرد، كما أن السلم يمكن استعماله لقياس خمسة أبعاد:

عامل الكفاءة الذاتية والذي تعبر عنه البنود (3، 4، 15، 17، 18، 19، 20، 21)، وعامل التحكم في الانفعالات وتدل عليه عبارات كل من البنود (9، 7، 10، 14، 16، 24، 25)، والعامل الثالث وهو عامل المشاعر الإيجابية يتمثل في عبارات البنود (1، 2، 12، 13، 22) العامل الرابع فيتمثل عامل

المساندة الاجتماعية وتعبّر عنه كل من البنود (3، 5، 6) والعامل الخامس الذي يمثل العامل الديني تدل عليه كل من عبارتي البندين (8، 11) .

يتميز سلم الجلد لكونور دافيدسون في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، معامل ألفا كرونباخ لكل الاختبار (0.89)، أما الثبات عبر الزمن فبلغ معامل الارتباط (0.87). معاملات الارتباط للاتساق الداخلي تراوحت بين (0.30) و (0.70). (جار الله سليمان، 2013، ص 167)

تمت ترجمة الاختبار من قبل الباحث جار الله سليمان بجامعة سطيف 02 وإعداد نسخة باللغة العربية، بالتنسيق مع (ثابت عبد العزيز) الذي أعد أيضا نسخة باللغة العربية بموافقة من معدي السلم "كونور ودافيدسون"، حيث ترجم إلى اللغة العربية من قبل مختص في اللغة الانجليزية وعرض على أخصائيين نفسانيين لمعرفة آرائهم لمدى ملائمة العبارات لقياس الخاصية التي تقيسها وتم تعديل صيغ العبارات (6، 8، 16) لتتلاءم مع الخصائص الثقافية للمجتمع الجزائري ولقياس الخصائص السيكومترية للسلم تم تطبيقه على عينة من (52) فردا حيث تميز بخصائص سيكومترية عالية، إذ بالنسبة لصدق المحكمين أجمعوا على أن كل عبارات المقياس تقيس عوامل الجلد وبالنسبة للصدق التمييزي بلغت قيمت (ت=18.17) عند مستوى الدلالة أقل من (0.01) أي أن المقياس يتمتع بصدق مقبول، أما فيما يخص الاتساق الداخلي فقد تراوحت معاملات الارتباط بين فقرات السلم بين (0.10 و 0.62) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.01)، بينما الفقرة رقم (16) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.05) مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. أما بالنسبة لثبات المقياس فقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته (0.84)، وحساب التجزئة النصفية حيث تبين أن معامل الارتباط بين النصفين (0.71) ومعامل سبيرمان براون (0.83) ومعامل التجزئة النصفية جيتمان (0.83) وهي قيم مرتفعة، مما يثبت بأن السلم يتمتع بثبات جيد.

وتم الاعتماد على النسخة المترجمة لسلم الجلد من قبل جار الله سليمان في دراستنا الحالية.

5/ الأساليب الإحصائية:

لتحليل نتائج المقياسين والإجابة على أسئلة الدراسة والوصول إلى أهدافها قمنا باستخدام المعالجة الإحصائية بنظام (spss) نظام حزمة البرامج الإحصائية وقد اعتمدنا على الأدوات الإحصائية التالية:

_معامل الارتباط بيرسون: لدراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهم الإجراءات الميدانية التي قمنا بها، إذ نظرنا لطبيعة بحثنا استعملنا المنهج الوصفي الإرتباطي باعتباره المناسب لهذا النوع من الدراسات، واعتمدنا على سلم الجلد ومقياس استراتيجيات المواجهة على الأمهات العاملات بنظام الدوام الواحد وتمت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بولاية المسيلة، لتحقيق أهداف البحث والتحقق من فرضيات الدراسة.

الفصل السادس

عرض ومناقشة وتحليل النتائج

تمهيد

1/ عرض النتائج

- 1-1/ عرض نتائج الفرضية العامة
- 1-2/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى
- 1-3/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية
- 1-4/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
- 1-5/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
- 1-6/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

2/ مناقشة وتفسير النتائج

- 2-1/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
- 2-2/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى
- 2-3/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
- 2-4/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
- 2-5/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
- 2-6/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

تمهيد:

بعد عرضنا للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة في الفصل السابق، سنحاول من خلال هذا الفصل إظهار العلاقة القائمة بين استراتيجيات المواجهة ومختلف أبعاد الجلد النفسي وذلك بعرض وتوضيح نتائج البحث ومناقشتها تبعا لكل فرضية من فرضيات الدراسة.

1/ عرض النتائج:

1-1 / عرض نتائج الفرضية العامة:

تتص الفرضية العامة للبحث على: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد".

ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب معاملات الارتباط بين استراتيجيات المواجهة وكل بعد من أبعاد الجلد النفسي وأسفرت نتائج التحليل الإحصائي على النتائج المبينة في الجدول:

الجدول رقم (04): يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد

النفسي

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجيات المواجهة/ الكفاءة الذاتية	0.52	دال عند 0.01
استراتيجيات المواجهة/ التحكم في الانفعالات	0.15	غير دال
استراتيجيات المواجهة/ المشاعر الايجابية	0.35	دال عند 0.05
استراتيجيات المواجهة/ المساندة الاجتماعية	-0.21	غير دال
استراتيجيات المواجهة/ البعد الديني	0.22	غير دال

يتضح لنا من خلال تفحص نتائج الجدول أعلاه وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً لإستراتيجيات المواجهة مع بعد الكفاءة الذاتية إذ بلغت (0.52) عند (0.01) ومع بعد المشاعر الإيجابية (0.35) عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني وجود علاقة طردية لإستراتيجيات المواجهة مع هذين البعدين، أي كلما ارتفعت درجة البعدين ارتفع مستوى استراتيجيات المواجهة، وكلما كانت المواجهة كبيرة كان مستوى البعدين كبير.

أما بالنسبة لنتائج الارتباط بين استراتيجيات المواجهة وبعدي التحكم في الانفعالات والبعد الديني فقد كان ارتباط موجب وغير دال إذ بلغ (0.15) مع التحكم في الانفعالات و(0.22) مع البعد الديني مما ينفي العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وهذين البعدين.

أما فيما يخص استراتيجيات المواجهة وعلاقتها ببعد المساندة الاجتماعية فقد كانت سالبة إذ بلغت (0.21-) وغير دالة، مما ينفي العلاقة بينهما.

1-2/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على ما يلي: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية حل المشكل وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد"

لاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط لإستراتيجية حل المشكل مع كل بعد من أبعاد الجلد النفسي فتحصلنا على النتائج المعروضة في الجدول التالي:

الجدول رقم(05): يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجيات حل المشكل وأبعاد الجلد

النفسي

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية حل المشكل / الكفاءة الذاتية	0.54	دال عند 0.01
استراتيجية حل المشكل / التحكم في الانفعالات	0.36	دال عند 0.05
استراتيجية حل المشكل / المشاعر الايجابية	0.50	دال عند 0.01
استراتيجية حل المشكل / المساندة الاجتماعية	0.09	غير دال
استراتيجية حل المشكل / البعد الديني	-0.02	غير دال

عند تفحص النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط في علاقة استراتيجية حل المشكل ببعد الكفاءة الذاتية بلغت (0.54) وقد كانت موجبة ودالة عند مستوى الدلالة (0.01)، أما عن علاقتها ببعد التحكم في الانفعالات فقد كانت هي الأخرى موجبة (0.36) ودالة عند مستوى دلالة (0.05)، وقيمة معامل الارتباط موجبة أيضا مع بعد المشاعر الايجابية وبلغت (0.50) مما يثبت العلاقة بين استراتيجيات حل المشكل وهذه الأبعاد.

وبالنسبة لإستراتيجية حل المشكل وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية فقد دل معامل الارتباط بينهما والذي بلغ (0.09) على أن علاقتها ضعيفة فضلا عن كونها غير دالة، في حين أسفر معامل الارتباط بين استراتيجية حل المشكل والبعد الديني على عدم وجود علاقة حيث كان الارتباط سالب (-0.02) وغير دال هو الآخر.

1-3/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت على: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية التجنب وأبعاد الجلد النفسي" ومن خلال حساب معاملات الارتباط بين استراتيجية التجنب وكل بعد من أبعاد الجلد النفسي توصلنا إلى النتائج التالية:

الجدول رقم (06): يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجية التجنب وأبعاد الجلد النفسي

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية التجنب/ الكفاءة الذاتية	0.55	دال عند 0.01
استراتيجية التجنب / التحكم في الانفعالات	0.07	غير دال
استراتيجية التجنب /المشاعر الايجابية	0.10	غير دال
استراتيجية التجنب /المساندة الاجتماعية	- 0.17	غير دال
استراتيجية التجنب / البعد الديني	0.22	غير دال

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه عن الارتباط بين استراتيجية التجنب وأبعاد الجلد النفسي أن الارتباط كان موجبا ودال مع الكفاءة الذاتية (0.55) فالعلاقة إذا طردية لإستراتيجية التجنب مع هذا البعد أي كلما ارتفعت درجة الكفاءة الذاتية كلما ارتفع مستوى استراتيجية التجنب وكلما كان مستوى التجنب مرتقعا كلما زادت الكفاءة الذاتية، والارتباط موجب ضعيف وغير دال مع التحكم في الانفعالات (0.07)، والمشاعر الايجابية (0.10)، ومع البعد الديني (0.22). وكانت قيمة معامل الارتباط سالبة وغير دالة في علاقة استراتيجية التجنب مع بعد المساندة لاجتماعية (-0.17).

1-4/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

وجاءت كالتالي: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي وأبعاد الجلد النفسي "

وبوضح الجدول الآتي نتائج اختبار الفرضية

الجدول رقم (07): يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي وأبعاد الجلد النفسي

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي / بعد الكفاءة الذاتية	0.16	غير دال
استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي/ بعد التحكم في الانفعالات	0.12	غير دال
استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي /بعد المشاعر الايجابية	0.16	غير دال
استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي / بعد المساندة الاجتماعية	- 0.10	غير دال
استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي / البعد الديني	0.24	غير دال

تبين من خلال الجدول رقم (07) أن الارتباط بين استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي وأبعاد الجلد النفسي قد كان موجب وغير دال مع الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات، المشاعر الايجابية، والبعد الديني. كما كان الارتباط غير دال وسالب مع المساندة الاجتماعية (-0.10) مما ينفي وجود علاقة بين استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بعد المساندة الاجتماعي.

1-5/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي نصت على: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وأبعاد الجلد النفسي"

وللتحقق من الفرضية تم اختبارها بحساب معاملات الارتباط بين استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وكل بعد من أبعاد الجلد النفسي وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (08): يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وأبعاد

الجلد النفسي

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي / بعد الكفاءة الذاتية	-0.08	غير دال
استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي/ بعد التحكم في الانفعالات	0.11	غير دال
استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي /بعد المشاعر الايجابية	0.18	غير دال
استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي/ بعد المساندة الاجتماعية	- 0.18	غير دال
استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي/ البعد الديني	0.20	غير دال

جاءت الارتباطات بين استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وكل بعد من أبعاد الجلد النفسي من خلال ما يبينه الجدول موجبة وضعيفة مع بعد التحكم في الانفعالات (0.11) وأيضاً مع المشاعر الايجابية (0.18) وكذلك مع البعد الديني (0.20) ة كلها ارتباطات غير دالة.

كما جاءت الارتباطات ضعيفة غير دالة وسالبة مع بعد الكفاءة الذاتية (-0.08) ومع لمساندة الاجتماعية (-0.18).

1-6/ عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

تتص الفرضية على ما يلي: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية التأنيب الذاتي وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد" لاختبار هذه الفرضية حسبنا معامل الارتباط لإستراتيجية التأنيب الذاتي مع كل بعد من أبعاد الجلد النفسي فتحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يوضح معاملات الارتباط بين استراتيجية التأنيب الذاتي وأبعاد الجلد النفسي

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استراتيجية التأنيب الذاتي/ بعد الكفاءة الذاتية	0.17	غير دال
استراتيجية التأنيب الذاتي/ بعد التحكم في الانفعالات	-0.14	غير دال
استراتيجية التأنيب الذاتي/ بعد المشاعر الايجابية	0.08	غير دال
استراتيجية التأنيب الذاتي/ بعد المساندة الاجتماعية	-0.35	دال عند 0.01
استراتيجية التأنيب الذاتي/ البعد الديني	0.08	غير دال

أسفرت النتائج المبينة في الجدول أعلاه عن وجود ارتباط سالب لإستراتيجية التأنيب الذاتي مع المساندة الاجتماعية (-0.35) وهو ارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على وجود علاقة عكسية، أي كلما زاد التأنيب الذاتي انخفض مستوى المساندة الاجتماعية وكلما زاد مستوى المساندة الاجتماعية انخفض التأنيب الذاتي، وأسفرت النتائج أيضا على وجود ارتباط موجب وغير دال مع الكفاءة الذاتية والمشاعر الايجابية ومع البعد الديني . كما جاء الارتباط غير دال وسالب مع بعد التحكم في الانفعالات.

2/ مناقشة وتفسير النتائج:

2-1/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة للدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد.

وللتحقق من الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بين استراتيجيات المواجهة وكل بعد من أبعاد الجلد النفسي حيث تشير النتائج المتوصل إليها والموضحة في الجدول (04) إلى وجود علاقة لإستراتيجيات المواجهة ببعض أبعاد الجلد النفسي.

فبالنسبة لعلاقة استراتيجيات المواجهة ببعدي الكفاءة الذاتية والمشاعر الايجابية فقد تحققت الفرضية، وهي علاقة موجبة وطردية لأن الأم العاملة كلما كانت تمتلك كفاءة ذاتية وتتميز بمشاعر ايجابية كلما كانت مواجهتها جيدة وذات مستوى عالي، وكلما زاد توظيفها لإستراتيجيات المواجهة زاد اكتسابها لهذه العوامل من الجلد النفسي، فهي تبذل مجهودا ليس بالهين في أداء مهنتها كمرضة، سعيها منها لإثبات ذاتها وتحقيق انجازات تكسبها قيمة ومكانة اجتماعية في بيئة العمل خصوصا وأن مهنة التمريض تحتاج إلى خصائص نفسية وانفعالية من نوع خاص فهذه المهنة تعتبر من المهن الإنسانية والقائم عليها يجب أن يتحلى بالصبر والقدرة على التحكم، وتقديم المساعدة والهدوء والنشاط الدعوبالخ. خاصة إذا كان توقيت العمل بنظام الدوام الواحد والذي يفرض عليها البقاء في مكان العمل لساعات طويلة بعيدة عن أطفالها وبيتها. إضافة إلى وظيفتها المنزلية التي تتطلب هي الأخرى جهد كبير وهذا ما يحتاج إلى قدرة نفسية عالية تهين العامل من خلالها نفسيا لهذه الأدوار. وهو ما يمثل عامل الكفاءة الذاتية والذي يعبر عن قدرة الفرد في القيام بسلوكيات معينة والمرونة في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب والمثابرة لإنجاز المهام المكلف بها. كما أن نجاحها في القيام بهذا النوع من العمل الذي يتطلب جهد وصبر كبيرين وأداءها

للباقى مسؤولياتها خارج مكان العمل يجعلها تشعر بمشاعر ايجابية نتيجة توفيقها بين مختلف مسؤولياتها.

وتعد المواجهة عملية مستمرة لتحقيق التوازن الداخلي والخارجي للفرد، وذلك بالقدرة على التكيف مع التغيرات عن طريق التوفيق بين إمكانياته وميوله والتغيرات التي تفرضها عليه البيئة، وتعد عوامل الكفاءة الذاتية والمشاعر الايجابية عوامل مساعدة في زيادة القدرة على المواجهة والتطور الحسن على المستوى النفسي للفرد رغم الأحداث والظروف الصعبة التي تعترضه خلال مسار حياته. وفي هذا الصدد أشار "ويثنجون وكازلر" (weithington et al, 1991) إلى أن هناك عوامل عديدة تؤثر في اختيار الفرد لاستراتيجيات المواجهة، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية واجتماعية للفرد كالصلابة النفسية وفعالية الذات، ومركز الضبط والمساندة الاجتماعية... الخ (حسين طه عبد العظيم، طه حسين عبد العظيم، 2006، ص 131)

أما بالنسبة لعلاقة استراتيجيات المواجهة بالتحكم في الانفعالات والمساندة الاجتماعية والبعد الديني فإن الفرضية لم تتحقق، فتوفر هذه العوامل الخاصة بالجلد النفسي لأم العاملة في مجال التمريض وبصفة الدوام الواحد لا يعني وجود توظيف لإستراتيجيات المواجهة من قبلها. فسعيها لتحقيق متطلبات العمل وأداء دورها كأم يجعلها تعاني من الإرهاق النفسي وتولد ضغوطات العمل لديها حالات عدم الاتزان مما يؤثر سلبا على راحتها في بيتها واستقرارها مع زوجها وأطفالها. مما يجعل استثارته الانفعالية تخلو من عنصر التحكم خاصة عند غياب عامل الدعم والمساندة من قبل الآخرين خاصة الأسرة وأيضا عند غياب العامل الديني والذي يجعلها تستند إلى القضاء والقدر في تفسير ما يعترضها من مشاكل وصعوبات. إذ أنه توفر هذه العوامل أو غيابها لا يحدد لجوء الأم العاملة إلى توظيف استراتيجيات المواجهة من عدمه.

2-2/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) والمتعلقة بفرضية الدراسة التي تنص على وجود علاقة بين استراتيجية حل المشكل وأبعاد الجلد النفسي وجود ارتباط موجب ودال مع الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات والمشاعر الايجابية. أي تحقق الفرضية.

حيث تعمل استراتيجية حل المشكل على تغيير الوضعية وذلك باتخاذ التخطيطات اللازمة لتغيير الوضعية المعاشة والتي تشكل عقبة أو مشكل أو تحتوي على نوع من الصعوبات، مما يساهم بطريقة غير مباشرة في تغيير الحالة الانفعالية، وقد أثبت التراث السيكولوجي فعالية استراتيجية حل المشكل في المحافظة على الصحة النفسية عامة، فكما استعملت الأم العاملة بنظام الدوام الواحد استراتيجية حل المشكل كلما تمتعت بكفاءة ذاتية عالية وزادت قدرتها على التحكم في انفعالاتها وتطورت مشاعرها نحو الايجابية، والعكس من ذلك فكما تمتعت الأم العاملة بكفاءة ذاتية وتحكم في الانفعالات ومشاعر ايجابية كلما زادت قدرتها على توظيف استراتيجية حل المشكل. خاصة وجودها في مجال عمل يفرض عليها من جهة التقيد بساعات العمل الطويلة وهو ما يفرضه نظام الدوام الواحد ومن جهة أخرى طبيعة عملها الحساسة التي تفرض عليها الاتصال المباشر مع الناس فهي تركز طاقتها وجهودها لخدمتهم. ما يجعلها تتعرض للعديد من المشاكل والتغيرات التي تحدث بصفة مفاجئة ويصعب عليها التحكم فيها خاصة وأن ساعات العمل تكون كثيرة والجهد المبذول يتطلب طاقة عالية ونوع من اليقظة والتحكم بغض النظر عن مسؤولياتها خارج مجال العمل والتي تحتوي هي أيضا على الكثير من المشاكل والتعقيدات وتتطلب هي الأخرى توظيف لمختلف الوظائف العقلية والانفعالية للنجاح في هذين المستويين، فنجاحها في توظيف هذه الإستراتيجية وسط هذا التشابك للمسؤوليات يجعل منها إنسانة متفوقة

وناجحة وقادرة على مواجهة الكثير من الصعوبات وهو ما تدل عليه عوامل الجلد المذكورة سابقا.

حيث أن هذا النوع من الإستراتيجيات يجعل الفرد يبذل جهود ويلجأ إلى أساليب قد تكون معرفية أو سلوكية لتغيير الأوضاع التي يعيشها وتعديل العلاقة بينه وبين محيطه مما يؤثر على قدرته على التحكم في انفعالاته ويجعل هذه القدرة تزيد، كما يؤثر ذلك على مشاعره فاللجوء إلى أسلوب حل المشكل يغير من مشاعره إلى الايجابية كونه يتوقع بأنه يمكن أن يؤثر فيما يحدث له من مواقف ما يكسبه كفاءة ذاتية في مواجهة متطلبات المحيط ومتغيراته المختلفة. وتساعد في ذلك تمتعه بعوامل الجلد.

وقد أكدت دراسة "لكمبل وآخرون" (cambell et all 2006) حول علاقة الجلد النفسي بسمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة والأعراض السيكاترية لدى عينة من طلاب المدارس ارتباط الجلد النفسي ايجابيا مع استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل.

كما أوضحت النتائج عدم وجود علاقة لإستراتيجية حل المشكل مع كل من بعدي المساندة الاجتماعية والبعد الديني مما يدل على عدم تحقق الفرضية وقد يرجع عدم ارتباط إستراتيجية حل المشكل بهذين البعدين في دراستنا إلى أنتوفر مصادر للألم التي تعمل في مجل حساس وله علاقة بصحة وحياة الآخرين يمكن لها اللجوء إليهم طلبا للمساعدة مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب للوقوف بجانبها عند الحاجة، ما ينقل لها الإحساس بأنها ليست لوحدها، وو جود العامل المتعلق بالدين والذي يساعد في حل وتفسير بعض الأمور لا يساعد في اللجوء إلى هذه الإستراتيجية أو اللجوء إلى تبني أساليب تساعد في تخطي المشكل ومعالجته.

2-3/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

أكدت النتائج الإحصائية لمعامل الارتباط المتعلق بالفرضية الجزئية الثانية والتي تفترض وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية التجنب وأبعاد الجلد النفسي المختلفة أن هناك علاقة موجبة وطردية بين استراتيجية التجنب وبعد الكفاءة الذاتية، إذ أن التجنب يرتبط وعامل الكفاءة الذاتية فكلما تمتعت الأم العاملة بنظام الدوام بكفاءة ذاتية كلما استطاعت توظيف استراتيجية التجنب وكلما زاد توظيفها لإستراتيجية التجنب كلما امتلكت الأم العاملة كفاءة ذاتية. فالتجنب يسمح من تخفيف حدة الانفعال ويحول دون شعورها بالإرهاك تحت وطأة الانفعال الناتج عن التعرض للضغط والمشاعر السلبية ويسمح بتقبل الوضع الضاغط وبالتالي الشعور بالتحسن. فغالبا ما تواجه الأم العاملة في مهنة التمريض أعباء فكرية وانفعالية وهذا مرده لطبيعة عملها في هذا المجال المعقد وبنظام دوام واحد ووجود مسئوليات أسرية متعددة، فإن الحل الأمثل لمواجهة كل هذه المتطلبات هو اللجوء إلى استعمال التجنب كوسيلة للمحافظة على التوازن والسير الحسن لحياتها كأأم وعاملة، ولأن هذا النوع من العمل يتوفر على العديد من المنبهات التي تعتبر مستنزفة لقدرات الأم وتتطلب منها عدم الاكتراث لها وعدم التفكير فيها ووضعها جانبا ويساعدها في ذلك تمتعها بقدر عالي من الكفاءة الذاتية .

غير أن الفرضية لم تتحقق في علاقة استراتيجية التجنب مع أبعاد الجلد النفسي (التحكم في الانفعالات، المشاعر الايجابية، المساندة الاجتماعية، البعد الديني). وهذا راجع إلى أن التجنب يعبر عن فشل في المواجهة ولا يعبر عن تمتع الفرد بخاصية الجلد النفسي كما لا يرتبط بعوامله. فتحكم الفرد في انفعالاته وتمتعه بمشاعر ايجابية وقدر عالي من المستوى الديني ووجود محيط دعم اجتماعي مساند له، يساعده في مواجهة المواقف والأحداث المزعجة والعمل على تفسيرها وحلها ليس تجنبها وعزلها. فالتجنب يعبر على نوع من الانسحاب الاجتماعي والهروب فهو عبارة عن تحويل الانتباه عن الأوضاع الضاغطة

باستعمال بدائل، ويعني عدم بذل أي جهد لمواجهة المشكل أو الموقف وهذا ما لا يتوافق وخاصية الجلد النفسي والذي يعبر عن مستوى عالي من التحكم والمواجهة وتخطي المواقف الصعبة والأحداث المزعجة. وهذا ما يعود إلى أن عمل الأم في مجال مليء بالصعوبات والتغيرات مع ضرورة البقاء في هذا المجال لمدة زمنية تعتبر كبيرة مع ما يحيط بها من مسؤوليات من شأنه أن يخفض من مستوى الجلد النفسي لدى هؤلاء الأمهات ويؤدي إلى غياب عوامله

2-4/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

يتضح من خلال النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة للدراسة والتي جاءت كما يلي " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي وأبعاد الجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد" عدم وجود علاقة لإستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بأبعاد الجلد النفسي وبالتالي عدم تحقق الفرضية أي أن لجوء الأم العاملة إلى البحث عن مصادر للدعم والمساندة الاجتماعية والتي تعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوطات الحياة على الصحة النفسية والجسدية. لا تعني تمتع الأم التي تزاوّل عملها في مجال الصحة بعوامل الجلد النفسي، خصوصا التي تعمل بنظام دوام يفرض عليها الابتعاد عن مجال الأسرة لساعات تعتبر كثيرة مع كونها أم وزوجة ومسئولة بيت، فأبعاد الجلد تعبر عن قدرتها على مواجهة ما يعترضها من تعدد للضغوطات سواء التي تأتي من الأسرة أو من محيط العمل، فلجوءها للبحث عن الدعم الاجتماعي لا يوحي بتمتعها بعوامل كفاءة ذاتية، مشاعر ايجابية، عامل ديني ووجود مصدر مساندة اجتماعية وتحكم في انفعالات كافية تؤهلها لمواجهة ما يعترضها من مواقف وأحداث، . وهذا يعود إلى أن طبيعة ومكان ووقت العمل لا يسمح للأم بالقدر على التوفيق بين كل مهامها وأدائها لمختلف مسؤولياتها مما يجعلها تبحث عن مصدر للمساعدة أو المساندة سواء من ناحية القيام ببعض أدوارها أو من ناحية تقديم الدعم النفسي، فالعمل بنظام دوام واحد يبعدها

عن مسئولياتها الأسرية ويكتف أدوارها داخل العمل ما يحتم عليها ضرورة البحث عن مصادر دعم اجتماعي.

2-5/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

أظهرت نتائج الارتباط الموضحة في الجدول (08) علاقة استراتيجية إعادة التقييم الايجابي بأبعاد الجلد النفسي وجود ارتباط غير دال مع كل أبعاد الجلد النفسي وبالتالي عدم تحقق الفرضية، حيث تدل هذه الإستراتيجية على النشاط المعرفي الموظف لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة التقييم للموقف الضاغط وتحويل التهديد إلى تحدي.

فلجوء الأم العاملة إلى إعادة التقييم الايجابي للمواقف والأحداث التي تعترضها لا علاقة به بتمتعها بخصائص وعوامل الجلد النفسي المختلفة. ولعل ما يفسر لجوءها إلى هذا النوع من الإستراتيجيات هو تشابك وتعدد المواقف التي تعترضها وتفرض عليها ضرورة إعادة تحليلها وتقييمها وتفسيرها لإعطائها المعنى الصحيح وتحديد نوع وطبيعة الاستجابة لهذه المواقف وطريقة التعامل معها. خاصة تلك المواقف التي تأتي بصفة مفاجأة ودون تخطيط مسبق قد يكون مصدرها مجال العمل أو الأسرة بمتغيراتهم المختلفة، وفي هذا الصدد يرى "لازاروس" (lazarus) أن سمات الشخصية تؤثر على عمليات تحمل الفرد في مواجهة مصادر الضغوط إما بطريقة مباشرة عن طريق ما يمتلكه الفرد من قدرات، أو بطريقة غير مباشرة عن طريق تقييم الفرد للموقف المهدد. (امال عبد القادر جودة، 2004، ص 673)

وبين "بيك" أن إعادة التقييم والتقدير للوضعية محل المواجهة يلعبان دورا مهما، حيث يسمحان للفرد بالتقليل من قيمة الخطر المحدق به الذي تشكله تلك الوضعية. (طبي سهام، ص 191)

2-6/ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

أكدت النتائج الإحصائية لمعامل الارتباط في علاقة استراتيجية التأنيب الذاتي بأبعاد الجلد النفسي وجود علاقة سلبية عكسية مع بعد المساندة الاجتماعية وبالتالي تحقق الفرضية مع هذا البعد، إذ أنه كلما توفر عامل المساندة الاجتماعية للأمهات العاملات بدوام واحد كلما غاب استخدام التأنيب الذاتي كأسلوب للمواجهة، ويزيد التأنيب الذاتي كلما غابت المساندة الاجتماعية.

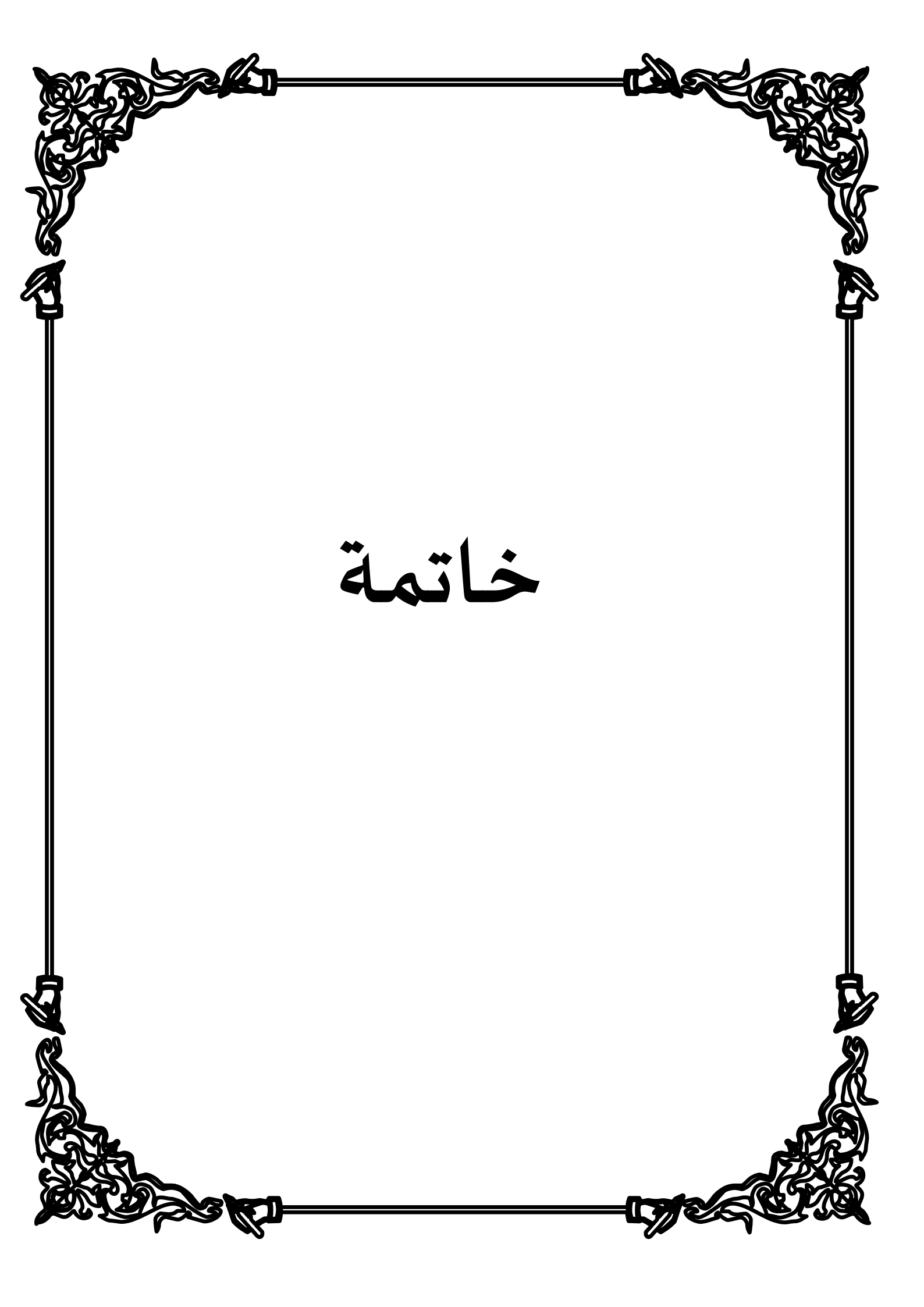
فتوفر هذا العامل للأم العاملة بصفة دوام واحد يساعدها في إدراك الموقف وإعطاء تفسير حقيقي ومنطقي له، كما يلغي لجوءها لإلقاء اللوم على ذاتها وإرجاع وجود مشاكل وضغوطات إلى نفسها وبالتالي يخفف من شدة الضغط والتوتر والانفعالات السلبية خصوصا تأنيبها لذاتها، فهي تقوم بوظيفة مزدوجة كونها تعمل خارج البيت وفي الوقت نفسه تقوم بتربية ورعاية أطفالها وتقصيرها في أداء دورها الأمومي بالخصوص يشعرها بالذنب ما يجعلها تتحمل مسؤولية كل خلل يحدث في تربية الأبناء ورعايتهم، فقد أكدت دراسة لـ "كيلجر" أن الأمهات العاملات يظهن قلقا وإحساسا بالذنب بالنسبة لأطفالهن.

(كاميليا إبراهيم عبد الفتاح، 1984، ص 91)

هذا الشعور بالذنب قد يؤدي إلى حالة من عدم الرضا عن عملها، وقد يزداد الشعور بالذنب عند ظهور بعض الأخطاء في مجال عملها الذي يتميز بالتغيرات الكثيرة والمضاعفات الكثيرة التي تحدث بطريقة مفاجئة ودون تخطيط مسبق إذ يتوفر مجال الطب على العديد من التغيرات المفاجئة التي لا يتم التخطيط لظهورها، لكن توفر عنصر المساندة الاجتماعية من طرف المحيطين بها في مجال العمل والأسرة يخفف من شدة هذا التأنيب ويعطي المعنى الحقيقي للمواقف الشديدة التي تعاشها. حيث أشار كل من "لازاروس وفولكمان" (lazarus et folkman 1984) إلى أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاما

للأفراد أوقات الضغوط إذ تساعدهم على التعامل مع الضغوط، وتكون مفيدة في التنبؤ بأساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع تلك الضغوط. (حسين طه عبد العظيم، طه حسين عبد العظيم، 2006، ص 132)

كما أكدت نتائج الارتباط لنفس الفرضية عدم وجود علاقة مع أبعاد الجلد النفسي المتمثلة في: الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات، المشاعر الايجابية، البعد الديني وهو ما يؤكد عدم تحقق الفرضية مع هذه الأبعاد، فاستعمال استراتيجية التأنيب وإلقاء اللوم على الذات لا يتعلق بتوفر أو عدم توفر خاصية الجلد النفسي وعوامله والتي تدل على كفاءة ذاتية وقدرة عالية على الرجوع إلى الحالة الطبيعية وتخطي مختلف الضغوطات والأزمات والأحداث المزعجة بمشاعر إيجابية ويكون عامل المساندة الاجتماعية مساعد على ذلك. مما يساعد في تخطي كل ما من شأنه أن يسبب إزعاج أو ضيق أو توتر.



خاتمة

خاتمة:

وفي الأخير ومن خلال ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة، نجد أن كل من استراتيجيات المواجهة بمختلف أنواعها والجلد النفسي بأبعاده المختلفة يندرجان ضمن مفاهيم التحكم أو عوامل الحماية التي تمكن الفرد وتساعد في مواجهة ما يعترضه من مواقف وأحداث قد تكون مهددة أو تشكل خطر بالنسبة له، وساعدت الدراسة الحالية في الكشف عن العلاقة بين هذين المتغيرين وعلى وجه التحديد لدى الأمهات العاملات وبنظام الدوام الواحد وكان هذا هو الهدف الرئيس لهذه الدراسة إذ أن عمل الأم وجراء ما تحتويه بيئة عملها من مشاكل فيزيقية واجتماعية وجراء قيامها بأدوار أسرية واجتماعية عديدة فإنها تتعرض للعديد من الأحداث والمواقف الضاغطة والشديدة، والتي تؤثر على صحتها الجسمية والنفسية ما يتطلب منها اللجوء إلى مختلف استراتيجيات المواجهة وضرورة اكتساب خاصية الجلد النفسي لتحافظ على صحتها وتوازنها وسط التعدد المتشابك للمسؤوليات والأدوار.

وأثبتت الدراسة من خلال الإجابة على فرضيات الدراسة التي سمحت بالتعرف على أنواع استراتيجيات المواجهة وأبعاد الجلد النفسي وجود علاقة لبعض استراتيجيات المواجهة ببعض أبعاد الجلد النفسي لدى مجموعة الأمهات العاملات في مجال الطب والتمريض وبنظام الدوام الواحد فقد أثبتت وجود علاقة لاستراتيجيات المواجهة بكل من أبعاد الكفاءة الذاتية والمشاعر الايجابية ولم تكن لها علاقة بكل من التحكم في الانفعالات المساندة الاجتماعية والبعد الديني.

أما بالنسبة للأنواع الخاصة بإستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بأبعاد الجلد النفسي المختلفة فقد بينت الدراسة وجود علاقة لإستراتيجية حل المشكل بكل من أبعاد الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات، والمشاعر الايجابية. ونفت وجود علاقة لها بكل من المساندة الاجتماعية والبعد الديني. أما فيما يخص العلاقة بين استراتيجيات التجنب وهذه الأبعاد فإن

خاتمة

الدراسة أوضحت وجود العلاقة لهذه الإستراتيجية ببعد الكفاءة الذاتية، وعدم وجود علاقة لها بباقي أبعاد الجلد النفسي.

وفيما يخص كل من إستراتيجيتي البحث عن الدعم الاجتماعي وإعادة التقييم الايجابي فإن الدراسة بينت عدم وجود علاقة بين هاتين الإستراتيجيتين وأبعاد الجلد النفسي لدى فئة الأمهات العاملات بنظام الدوام الواحد وفي مجال الطب والتمريض، وعلى العكس من هذا بينت الدراسة وجود علاقة عكسية لإستراتيجية التائب الذاتي ببعد المساندة الاجتماعية وهو البعد الذي يخفف من اللجوء إلى هذا النوع من الإستراتيجيات.

وفي الأخير نأمل أن يكون هذا البحث ونتائجه بداية اهتمام ودراسة لفئة الأمهات العاملات بدوام واحد باعتبار الأم نصف المجتمع وهي المربية والقائمة بشؤون الأسرة وتربية الأبناء ورعاية الزوج، هذا بالإضافة إلى دورها في مجال العمل ما يكسبها مكانة هامة في المجتمع ويستدعي ضروري إلقاء الضوء على حالاتها النفسية خصائصها المختلفة.

الاقتراحات:

- _ إجراء بحوث تهتم بإستراتيجيات المواجهة والجلد النفسي.
- _ توعية الأم العاملة بكيفية التعايش مع الضغوط المهنية والموازنة بين عملها ومسئولياتها داخل الأسرة وفي مجال العمل.
- _ تطوير برامج نفسية تساعد في بناء قدرة الجلد.
- _ ادراك ظروف المرأة الخاصة وتكييف أوقات العمل معها بشكل يجعلها توفق بين العمل وتربية الأطفال.



قائمة المراجع

- القرآن الكريم

قائمة المراجع:

أ- المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- 1_ أحمد شويخ هناء. (2007). "أساليب التخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية"، ط1، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- 2_ جمعة سيد يوسف: (2007). "إدارة الضغوط"، ط1، دار الكتب المصرية، جامعة القاهرة.
- 3_ جهاد ذياب الناقولا. (2011). "الآثار الأسرية الناجمة عن خروج المرأة السورية للعمل"، منشورات الهيئة السورية العامة للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق.
- 4_ رشاد غنيم. (2008). "علم الاجتماع العائلي"، ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
- 5_ سامر جميل رضوان. (2002). "الصحة النفسية"، ط1، دار المسيرة، عمان.
- 6_ شكوة نوابي نزاد. (2001)، ترجمة زهراء طيوري بكانة، علم النفس المرأة، ط1، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع.
- 7_ طه عبد العظيم حسين. (2006). "إدارة الضغوط النفسية والتربوية"، ط1، دار الفكر، عمان.
- 8_ طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: (2006). "استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية"، ط1، دار الفكر، الأردن.

- 9_ عايدة سيف الدولة. (د، ت). "النفس تشكو والجسد يعاني"، دليل المرأة العربية في الصحة النفسية، ط1، نور جمعية المرأة العربية، مصر.
- 10_ عبد الحليم محمود منسي: (2003). "مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية"، دار المعرفة، الاسكندرية.
- 11_ عبد الحميد عبد الفتاح المغربي. (1999). "الإدارة الإستراتيجية لمواجهة القرن الحادي والعشرين"، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر.
- 12_ عبد العاطي وآخرون. (2004). "علم اجتماع الأسرة"، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- 13_ عثمان يخلف. (2001). "علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، ط1، دار الثقافة، قطر.
- 14_ عمار بوحوش. (1992). "مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث"، ط2، الجزائر.
- 15_ كامل محمد المغربي. (2011). "أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية"، ط1، دار الثقافة، عمان.
- 16_ كاميليا عبد الفتاح. (دت). "سيكولوجية المرأة العاملة"، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، الفجالة، مصر.
- 17_ لويس كامل مليكة. (1994). "العلاج السلوكي وتعديل السلوك"، ط2، القاهرة.
- 18_ أبو حلاوة محمد السعيد عبد الجواد. (2013). "المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية"، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.

19_ محمد السويدي. (1984). "محاضرات في الثقافة والمجتمع"، ديوان المطبوعات الجامعية.

20_ محمد عبيدات، أبو نصار وآخرون: (1999). "منهجية البحث العلمي القواعد المراحل والتطبيقات"، ط2، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

21_ مصطفى خليل الشرقاوي. (1993). "قياس استراتيجيات التفاعل مع المواقف الضاغطة"، ط1، كلية التربية، مصر.

22_ ميخائيل أسعد: (1994). "علم الاضطرابات السلوكية"، ط1، دار الجيل، بيروت.

ب- المذكرات:

23_ أبو حبيب نبيلة. (2010). "الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة"، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

24_ بن زيان مليكة. (2004). "عمل الزوجة وانعكاساته على العلاقات الأسرية"، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

25_ بوحجار سناء. (2016). "عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر"، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

26_ جار الله سليمان. (2013). "منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة"، أطروحة دكتوراه في العلوم، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة سطيف 02، الجزائر.

27_ جدو عبد الحفيظ. (2013-2014). "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم"، رسالة ماجستير، جامعة سطيف 02.

- 28_ جودة آمال عبد القادر. (2004). "أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الأقصى"، بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الأول بكلية التربية الجامعة الإسلامية، جامعة الأقصى.
- 29_ زروق منيرة: (2010). "السند الاجتماعي ودوره في بناء الجلد عند أفراد الحماية المدنية"، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
- 30_ سامية ياحي. (2013). "علاقة الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة"، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 02.
- 31_ السهلي عبد الله بن حميد. (2012). "أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المترددين"، أطروحة دكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 32_ طالب حنان. (2013). "النكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين"، أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف 02، الجزائر.
- 33_ طبي سهام. (2003-2005). "أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق"، رسالة ماجستير، جامعة العقيد الحاج لخضر، باتنة.
- 34_ عبد الله صالح الضريبي. (2004). "أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة ذمار وعلاقتها ببعض المتغيرات"، رسالة ماجستير، جامعة ذمار، اليمن.

- 35_ عودة محمد محمد محمد. (2009-2010). "الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 36_ لعوالي فاطيمة. "التناول النسقي للارجاعية لدى إخوة الطفل التوحيدي"، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم الأروطوفونيا، جامعة وهران02، الجزائر.
- 37_ محمد جواد الخطيب. (2007). "الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظات غزة"، بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الثالث في التعليم الفلسطيني، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 38_ مريم شرشاري. (2012). "الجلد لدى الطفل ذي الأب مريض عقليا"، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- 39_ ميروح كريمة. (2010). "الرجوعية لدى المسنين في دار الشيخوخة"، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- 40_ نبيلة بوعافية. (2007-2008). "تمط الشخصية للمديرين وعلاقته بالضغط المهني واستراتيجيات المواجهة"، أطروحة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، الجزائر.

ج- المجالات:

- 41_ بوسنة عبد الوافي زهير، بن جديدي سعاد.(د، ت). "الجلد والمرض السيکوسوماتي"، مداخلة ملتقى "الخصائص النيوروسيكولوجية والكرونوبولوجية للمرض السيکوسوماتي في الجزائر"، القطب الجامعي شتمة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

- 42_ بوسنة عبد الوافي زهير، فضيلة لحمر. (2016). "مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 20، ديسمبر 2016، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي ص 175-187.
- 43_ بوسنة عبد الوافي زهير، عثمانى مرابو صورية. "دور الاتصال داخل الأسرة في بناء الجلد النفسي لدى الطفل"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 19، جوان 2015، جامعة بسكرة، الجزائر.
- 44_ سناء بوحجار، نور الدين تاويرت. (2017). "الجلد كمفهوم محوري في علم النفس"، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 23، جوان، جامعة بسكرة، الجزائر.
- 45_ شويطر خيرة. (2017). "قدرة الأثر التفاعلي لكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الامهات"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 30، سبتمبر 2017، جامعة وهران، الجزائر.
- 46_ عوفي مصطفى. (2003). "خروج المرأة إلى ميدان العمل وأثره على التماسك الأسري"، مجلة العلوم الإنسانية، منشورات جامعة قسنطينة، العدد التاسع عشر، جوان ورقلة، الجزائر.
- 47_ محامدية إيمان، بوطوطن سليمة. (2013). "المرأة العاملة والعلاقات الأسرية"، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة داخل الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- 48_ محمد جواد محمد الخطيب. (2007). "تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة"، مجلة الجامعة الإسلامية المجلد الخامس عشر، العدد الثاني، يونيو، غزة، فلسطين

د - المراجع باللغة الأجنبية:

- 49_ Anaut marie. (2005). "Le concept de resilience et ses applications cliniques " lyon.
- 50_ Lazarus et flkman. (1984)." Psychological stress and the coping process". hill new york.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01):

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مقياس المواجهة لبولهان وآخرون

السن:

سنوات العمل:

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والتي تحمل عنوان:
" الجلد النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الأمهات العاملات بدوام واحد "

نرجو منكم إثراء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1_ ضع موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسك بالأخص أو أزعجك)

.....

.....

2_ حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف

_متوسط

_منخفض

_مرتفع

قائمة الملاحق

الرقم	البند	نعم	إلى حد ما نعم	لا	إلى حد ما لا
01	وضعت خطة واتبعتها .				
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة وو تفاؤلا وحماسا.				
03	حدثت شخصا عما أحسست به .				
04	كافحت لتحقيق ما أردته .				
05	تغيرت إلى الأحسن .				
06	تناولت الأمور واحدة بواحدة .				
07	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث .				
08	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل .				
09	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد .				
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف				
11	تمنيت لو حدثت معجزة				
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية				
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام				
14	أنبت نفسي				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي				
16	تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف				
17	جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه				
18	حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي				
19	رفضت التصديق أن هذا حدث لي				
20	أدركت بأنني سبب المشاكل				

قائمة الملاحق

				حاولت عدم البقاء لوحدي	21
				فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون في تحسن	22
				قبلت عطف وتفاهم شخص	23
				وجدت حلاً أو حلين للمشكلة	24
				حاولت نسيان كل شيء	25
				تمنيت لو استطعت تغيير موقفتي	26
				عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للحصول على ما أريد	27
				عدلت شيئاً في ذاتي من أجل أن أتحمّل الوضعية بشكل أفضل	28
				نقدت نفسي ووبختها	29

الملحق رقم (02):

سلم الجدل ل كونور - دافيدسون

Connor et davidson résilience scale

السن:

سنوات العمل:

التعليمات:

اقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية، وقرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك وأنها صحيحة بالنسبة لك . اختر أحد الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك، بتقديرها من درجة غير صحيحة تماما إلى درجة صحيحة تماما.

يرجى الإجابة على كل العبارات، ضع علامة (x) في إحدى الخانات المقابلة لها .

البند	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1_ أستطيع التكيف مع التغيرات .					
2_ لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها .					
3_ أشعر بالفخر لإنجازاتي .					
4_ أعمل من أجل تحقيق أهدافي .					
5_ أحس بأنني المسيطر على مسار حياتي .					
6_ أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم .					
7_ أدرك جانب المزحة في التعاملات .					
8_ تحدث الأمور لأسباب غيبية .					

قائمة الملاحق

					9_ أعمل وفق حدسي نحو الأشياء .
					10_ أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة .
					11_ أحياناً، القضاء والقدر يساعدنا كثيراً .
					12_ أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي .
					13_ النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة .
					14_ التعامل مع الضغوط يعزز قوتي .
					15_ أحب مواجهة التحديات .
					16_ أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعياً .
					17_ أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي .
					18_ عندما تبدو الأمور ميئوساً منها، لا أفقد الأمل .
					19_ أبذل قصارى جهدي، مهما كانت الظروف .
					20_ أستطيع تحقيق أهدافي .
					21_ لا أستسلم بسهولة للفشل .
					22_ أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض .
					23_ أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة .
					24_ تحت الضغط أركز وأفكر بوضوح .
					25_ أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشاكل .

جَمَالُ