

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم

تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان:

استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات
الضغط النفسي

دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي بتلمسان

تحت إشراف:

أ.د. بشلاغم يحيى

من إعداد الطالب:

عريس نصر الدين

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيساً	جامعة تلمسان	أستاذ محاضر (أ)	د. سجلماسي محمد أمين
مشرفاً ومقرراً	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د. بشلاغم يحيى
عضواً مناقشاً	جامعة وهران (02)	أستاذ التعليم العالي	أ.د. مزريان محمد
عضواً مناقشاً	جامعة سعيدة	أستاذ التعليم العالي	أ.د. بكري محمد الحميد
عضواً مناقشاً	جامعة مستغانم	أستاذ محاضر (أ)	د. منصورى مصطفى
عضواً مناقشاً	جامعة تلمسان	أستاذة محاضرة (أ)	د. عطار سعيدة

كلمة شكر وتقدير

الشكر لله تبارك وتعالى على فضله ونعمه

إحترامي وتقديري الخالصين للأستاذ الدكتور بشلاغم يحيى

الذي كان نبراسا لهذا العمل طول مدة انجازه

احترامي وشكري للأساتذة الذين تقبلوا وتكبدوا معاناة

مناقشة وتصويب عملي المتواضع.

شكرا لكم لقبول مناقشة هذه الرسالة

احترامي وامتناني لأطباء مصلحة الاستعجالات الذين كانوا

العنصر الأساسي في هذه الرسالة ولو لا مساندتهم وتقبلهم لما

أقيمت هذه الرسالة .

الأهداء

إذا خيروني بأن أختار قلبا بدل من الذي أعيش به لاخترتك أنت
وإذا كان التذرع جائزا بالروح لسلمتها لك أنت وجعلتك تعيشين بها
عمرا آخر وإذا قلت لك أحبك وأعشقتك فإنها لصغيرة عليك، وإذا قلت
أنتك روح في جسدي فما أسمى روحك يا "أمي"

إلى جميع أخوتي ورفقاء حياتي أطال الله في عمرهم، وإلى من
زينوا عائلتنا الصغيرة بنورهم: مهدي، رسيم، الياس، والتوأم ندى
وهدي، وإلى كل أساتذة جامعة الدكتور الطاهر مولاي بسعيدة
وإلى كل من مد لي يد المساعدة من قريب أو بعيد خاصة
الصديق والزميل الأستاذ بلغالم محمد من جامعة تلمسان .

وشكرا.

ملخص البحث

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أهم استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات. ولتحقيق الغرض من هذا البحث تم اختبار عينة قصدية قوامها 150 طبيباً من مختلف التخصصات يقومون بالمناوبة بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي لتلمسان، حيث اعتمد الباحث على اختبار الكوينغ CISS لاندلر وباركر (Endler et al, 1998) Parker وهو اختبار متعدد القياسات لأنواع التكيف، والمقنن من طرف مجموعة من الباحثين بمركز البحث CRASC بوهراة على البيئة الجزائرية. ولمعالجة نتائج الدراسة استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية كالمتوسطات، الانحرافات المعيارية، وحساب النسب المئوية، ومقياس "ت" لدراسة الفرق، وتحليل التباين أحادي التصنيف one way Anova باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يلجأ أطباء مصلحة الاستعجالات إلى استعمال استراتيجيات تكيف مختلفة لمواجهة الضغط النفسي. حسب ما أسفرت عليه نتائج اختبار الكوينغ CISS.
- لا توجد فروق دالة إحصائية من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات وفقاً لمتغير الجنس، الاختصاص، الخبرة المهنية.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

أ	كلمة شكر وتقدير
ب	الإهداء
ج	ملخص البحث
د	فهرس المحتويات
هـ	فهرس الجداول والأشكال
02	مقدمة

الفصل الأول: مدخل للدراسة

07	1. خليفة نظرية للدراسة
12	2. إشكالية الدراسة
15	3. فرضيات الدراسة
16	4. أهداف الدراسة
16	5. أهمية الدراسة

16	6. تحديد المفاهيم إجرائيا
----	---------------------------

الفصل الثاني : استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة

19	- تمهيد
----	---------

19	1. تعريف استراتيجيات التكيف
----	-----------------------------

23	2. استراتيجيات التكيف والمفاهيم المشابهة لها
----	--

25	3. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التكيف
----	--

27	4. وظائف استراتيجيات التكيف
----	-----------------------------

31	5. أنواع استراتيجيات التكيف
----	-----------------------------

35	6. التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات التكيف
----	--

47	7. أبعاد استراتيجيات التكيف وأزمة التصنيف
----	---

52	8. نتائج استخدام استراتيجيات التكيف مع
----	--

53 9. طرق قياس استراتيجيات التكيف

55 -خلاصة

الفصل الثالث: الضغط النفسي

57 تمهيد

57 1. المسار التاريخي لمفهوم الضغط النفسي

58 2. تعريف الضغط النفسي

63 3. علاقة الضغوط ببعض المفاهيم

65 4. تعريف المواقف الضاغطة

66 5. الوصف العيادي للضغط النفسي

68 6. النماذج والنظريات المفسرة للضغط

النفسي

91 7. أنواع الضغوط النفسية

96	8. أعراض الضغط النفسي
97	9. الآثار المترتبة على الضغط النفسي
101	10. الضغط النفسي عند الطبيب
103	11. الآثار المترتبة على الضغط النفسي لدى الطبيب
105	11. قياس الضغط النفسي
107	خلاصة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

109	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
109	1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
109	2. مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية
109	3. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية
113	4. أدوات الدراسة الاستطلاعية
115	5. الخصائص السيكومترية للمقياس

122	ثانيا: الدراسة الأساسية
122	1. منهج الدراسة
122	2. مكان وزمن إجراء الدراسة الأساسية
123	3. ظروف إجراء الدراسة الأساسية
123	4. خصائص عينة الدراسة الأساسية
127	5. الأساليب الإحصائية المستعملة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

129	1. عرض النتائج
129	1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى
130	2.1. عرض نتائج الفرضية الثانية
131	3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة
133	4.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة

135	2. مناقشة النتائج
-----	-------------------

136	1.2 . مناقشة نتائج الفرضية الأولى
139	2.2 . مناقشة نتائج الفرضية الثانية
141	3.2 . مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
142	4.2 . مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
143	استنتاج عام
145	الإسهام العلمي والعملية للدراسة
149	قائمة المراجع
158	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	ملخص لأهم النظريات المفسرة لاستراتيجيات التكيف	46
02	يوضح أبعاد استراتيجيات التكيف الأكثر استخداما	47
03	يوضح الأبعاد الموازية وظيفيا لاستراتيجيات التكيف المركزة على (المشكل ، الانفعال)	51
04	يمثل الفرق بين الضغط و الاحتراق النفسي	69

81	يوضح تلخيصاً لأهم النماذج المفسرة للضغوط	05
89	يوضح تلخيصاً لأهم النظريات المفسرة للضغوط	06
92	يمثل المقارنة بين الضغوط الإيجابية و السلبية حسب سيبي	07
95	ملخص لأنواع الضغوط النفسية	08
98	يمثل آثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم	09
109	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	10
110	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخبرة	11
111	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب التخصص	12
113	يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاده	13
116	يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات التكيف على العينة الأمريكية	14
117	يوضح معامل ثبات مقياس استراتيجيات التكيف بطريقة إعادة التطبيق	15
118	يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لمقياس استراتيجيات التكيف على العينة الجزائرية	16
120	يوضح معامل الثبات الأبعاد الثلاث مع المقياس الكلي (ciss)	17
120	يوضح التناسق الداخلي للمقياس ككل	18

121	يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون	19
121	يوضح نتائج تطبيق مقياس "ت" لدراسة الفرق بين مجموعتين	20
123	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	21
124	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة المهنية	22
125	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب التخصص	23
129	يوضح النسب المئوية لاستراتيجيات التكيف المستعملة من طرف أطباء مصلحة الاستعمالات	24
130	يبين دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف حسب الجنس	25
131	يبين دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف حسب الأقدمية في العمل	26
134	يبين دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف حسب الاختصاص	27

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
26	يمثل العوامل المؤثرة على استراتيجيات التكيف	01
31	مخطط توضيحي لوظيفة استراتيجيات التكيف	02
34	يوضح التعامل مع الوضعية الضاغطة حسب lazarus	03

65	04	يوضح نموذج الأعراض العامة ل sely
70	05	يوضح نموذج مارشال للضغوط
71	06	يوضح نموذج كوبر
72	07	يوضح نموذج كرينتر و كينيكي
73	08	يوضح نموذج جيبسون وزملائه
77	09	يوضح نموذج بريف للعوامل المسببة للضغوط المهنية
79	10	يوضح نموذج سيزلاكي وولاص
80	11	يوضح نموذج لطفي راشد
84	12	يوضح تخطيطي عام لنظرية سيلبي sely
88	13	يوضح نموذج لازاروس للضغط
110	14	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس
111	15	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخبرة المهنية
112	16	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب التخصص
124	17	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس
125	18	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة المهنية
126	19	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب التخصص

الملاحق

158	ملحق رقم (01) يبين استمارة اختبار الكوينغ
162	ملحق رقم (02) البيانات الخام للدراسة الاستطلاعية
165	ملحق رقم (03) تدوير البرنامج الإحصائي SPSS لمقياس استراتيجيات التكيف (CISS)
185	ملحق رقم (04) يوضح البيانات الخام للدراسة الأساسية
191	ملحق رقم (05) يوضح بيانات البرنامج الإحصائي SPSS المتعلقة بنتائج فرضيات الدراسة

مقدمة

مقدمة

نعيش في عصرنا الحالي تطورات علمية وتكنولوجية التي انعكست على المجتمعات و حياة الأفراد يشكل إيجابي من جهة، إلا أنها أفرزت انعكاسات سلبية من جهة أخرى مثل الضغوط النفسية التي تعتبر مشكلة العصر الحالي، حيث تتطلب كفاءة معينة للتكيف والتعامل معها، بل التعايش معها والخفض من حدتها.

يعد أصحاب مهنة التمريض من أطباء وممرضين أكثر معاناة نسبيا عن غيرهم من الضغوط النفسية لما تنطوي عليه هذه المهنة من متاعب وأعباء ومسؤوليات ومطالب مستمرة من المجتمع حيث تتطلب قدرا معيناً من الطاقة الجسمية والنفسية لانجازها وإذا زاد العبء الذي يفوق القدرة على التحمل، فيجعل الفرد يعجز على التكيف معها ويسبب له ضغطاً نفسياً.

يحتل الأطباء مكانة هامة في المجتمع نظراً للدور الفعال الذي يلعبه في انقاذ حياة المرضى وتخفيف الألم عليهم، خاصة إذا تحدثنا عن مصلحة جد حساسة مثل مصلحة الاستعجالات التي تقدم خدمات على مدار الساعة والتي تستقبل الحالات الاستعجالية المختلفة الخطورة أحياناً بأعداد قليلة وأحياناً بكثافة وبصورة تفوق طاقة استيعابها والتي تشكل ضغطاً على الطبيب، تؤكد معظم الدراسات أن العمال الذين يعملون في المصالح الاستعجالية يعانون من ضغوط شديدة تفوق المصالح الأخرى الأقل نشاطاً، وكذلك الواقع يشير إلى أن أطباء مصلحة الاستعجالات أثناء تأديتهم لمهامهم يواجهون العديد من المشاكل والمواقف الضاغطة، فإحضار مريض على جناح السرعة والصورة الأولى التي يرى ويستقبل فيها المريض ليست بالأمر الهين، فمريض ينزف بغزارة، أو آخر مبتورة أحد

الأعضاء، ومريض مصاب بنوبة قلبية وآخر يعاني من آلام شديدة هي الحالات التي يتوقع طبيب مصلحة الاستعجالات التعامل معها وإنقاذ حياتها بالإضافة إلى مرافقو المريض الذين يرون في هذا الطبيب المنفذ أو الحل الوحيد لإنقاذ مريضهم، بالإضافة إلى الظروف الفيزيائية وظروف العمل وحتى الظروف الاجتماعية والاقتصادية، كل هذه الظروف كفيلة بأن تمثل لطبيب مصلحة الاستعجالات مواقف ضاغطة جد صعبة.

يضطر الطبيب لمواجهة تلك المواقف إلى البحث عن أهم السبل من أجل المحافظة على استقراره وتوازنه النفسي والصحي، وعليه فطبيب مصلحة الاستعجالات يواجه الضغوط محاولاً التعامل والتكيف معها وتخفيف آثارها وحلها، فيستخدم من أجل ذلك استراتيجيات للتكيف كوسيلة لخفض حدة التوتر والقلق الذي يشعر به.

بهدف معرفة استراتيجيات التكيف التي يلجأ إليها أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي، قام الباحث بدراسة ميدانية مبنية على أسس منهجية وعملية لمعرفة هذه الاستراتيجيات ودراسة الفروق من حيث استعمال هذه الاستراتيجيات من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات وفقاً لمتغير الجنس والاختصاص والخبرة المهنية على مستوى مصلحة الاستعجالات لولاية تلمسان.

قسمت الدراسة إلى 5 فصول، حيث خصص الفصل الأول إلى خلفية نظرية للدراسة مهدنا من خلالها للموضوع وتطرقنا فيها إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، ثم قمنا بالتعقيب

عليها، ثم بعد ذلك قمنا بطرح إشكالية الدراسة، صياغة الفرضيات في شكل إجابات مؤقتة عن التساؤلات، وتليها أهمية وأهداف الدراسة وأخيرا التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

أما الفصل الثاني فتضمن الحديث عن استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة حيث تم التطرق فيه إلى تعريف استراتيجيات التكيف وتحديد المفاهيم المشابهة لها، والعوامل المؤثرة في تحديدها وكذا وظائف هذه الاستراتيجيات وأنواعها، كما تطرقنا لأهم النظريات التي تناولت مفهوم استراتيجيات التكيف، كما تطرقنا لأبعاد استراتيجيات التكيف ونتائج استخدامها وطرق قياسها وفي الأخير ختمنا الفصل بملخص.

تضمن الفصل الثالث جانب الضغط النفسي، حيث بدأناه من المسار التاريخي لمفهوم الضغط، ثم تعريفه، وتحديد علاقته ببعض المفاهيم المشابهة، مروراً بتعريف المواقف الضاغطة والوصف العيادي للضغط النفسي وكذا النماذج والنظريات المفسرة لهذا الأخير ثم التطرق لأنواع وأعراض وآثار الضغط النفسي، وفي الأخير تطرقنا للضغط النفسي عند الطبيب، وكذا طرق قياس الضغط النفسي.

أما الفصل الرابع فخصص للإجراءات المنهجية للدراسة، تضمن جزئين الأول خصص للدراسة الاستطلاعية حيث تم بداية تحديد الهدف من هذه الدراسة ثم مكان وزمن إجراء هذه الدراسة، ثم خصائص عينة الدراسة وأدواتها ثم الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

أما الجزء الثاني فخصص للدراسة الأساسية، حيث تطرقنا من خلالها لمنهج الدراسة ومكان وزمن إجراءها، ثم ظروف إجراء هذه الدراسة، وخصائص عينة الدراسة الأساسية وأداتها، وفي الأخير تم عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

أما الفصل السادس فتضمن عرض ومناقشة نتائج الدراسة، حيث تم ذلك في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري لها، ثم وضحنا أهم الإسهامات العلمية والعملية للدراسة ووضعنا في الأخير بعض التوصيات التي من شأنها أن تساعد في تحسين الأوضاع داخل المصالح الاستعمالية.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1. خليفة نظرية للدراسة

2. إشكالية الدراسة

3. فرضيات الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. أهمية الدراسة

6. تحديد المفاهيم إجرائيا

1 / خليفة نظرية للدراسة :

يعتبر الضغط النفسي من بين أكثر المشكلات التي تواجه الأفراد في مختلف المجتمعات، حيث يعتبر من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا لإلحاقه الضرر بمئات الملايين من الشعوب والتي يعبر عنها من خلال التوتر والقلق وعدم الاستمتاع بحلاوة الحياة والقناعة بالشيء الإيجابي الذي يمتلكه الفرد، بالإضافة إلى نقص تقدير الذات والإحساس بالذنب دون مبرر حقيقي، مع نقص في المشاركة والأداء والنشاط اتجاه مختلف الواجبات سواء الشخصية أو التي تخص الآخرين كالمهنية مثلا.

فالضغوطات النفسية ترافق الإنسان في مختلف مراحل حياته وفي جميع الظروف سواء في الفرح أو العكس وهي ترافقه من الاستيقاظ إلى النوم كما تتماشى معه أينما كان في منزله أو مكان عمله وقد لا يستطيع التخلص منها حتى وهو نائم، إذ يمكن معاشتها حتى في الأحلام، كيف هذا وأن طموحات الإنسان وأهدافه واسعة ومتزايدة للبحث عن المزيد في المعرفة.

لقي موضوع الضغط النفسي اهتماما كبيرا من طرف العديد من الباحثين والمتخصصين في مختلف الميادين والمجالات، ومن بينها نذكر المجال الصحي وإدارة المستشفيات إذ لقي هذا المجال رواجاً واهتماماً كبيراً في مختلف دول العالم لما يتسم به من خصائص تفرض على العاملين فيه أوضاعاً معينة تعتبر مواقف ضاغطة تجعل الشخص يتخبط فيها، فميدان الصحة معني بصحة وحياة البشرية وهذا في حد ذاته يشكل ضغوطاً نفسية خاصة على الطبيب الذي يكون المسؤول عن المريض وإنقاذ حياته، فمثلاً طبيب مصلحة الاستعجالات بمجرد مباشرته لعمله يتوقع مجيء حالة حرجة في حالة خطيرة، إذن فهو يتوقع أن يجد نفسه أمام موقف يكون هو المسؤول عن حله بالدرجة الأولى وهذا في حد ذاته موقف ضاغط ما بالك لما يجد نفسه أمامه في حال دماء غزيرة أو عضو مبتور أو سكتة قلبية أو جثة هامدة وتحتاج للتشريح... الخ.

بالإضافة إلى أمور أخرى التي لا يمكن السيطرة عليها، هذا إلى جانب العمل الصحي في معظم دول العالم يتطلب العمل لساعات طويلة والمناوبات الليلية والعمل خلال العطل والسعي للتعلم المستمر لمواكبة المستجدات العملية في هذا المجال الذي يعتمد على التقنية المتغيرة باستمرار لدى

الأفراد الذي بدوره يشكل موقفا ضاغطا لدى الطبيب، حيث يأتي المريض ويرافقه أكثر من شخصين وكل أنظارهم موجهة نحو الطبيب وكأن الحل بيده لوحده دون مراعاة حالته النفسية والصحية بالإضافة إلى قدراته واستعداداته وبدون فهم ردة فعله الآنية اتجاه ذلك الموقف، والتي تصل بمرافقي المريض بالاعتداء على الطبيب، لأنهم لا يفهمون أن ردة فعل الطبيب طبيعية لأنه يتأثر بالحالة الصحية للمريض ويحس بالتوتر والقلق لوضعيته الآنية والحرجة وهو ملزم للتدخل الآني والسريع لإنقاذ حياة المريض وبالتالي تفرض هذه المواقف الضاغطة على طبيب مصلحة الاستعجالات استعمال آليات تخفض شدة التوتر والقلق وتساعد على التكيف والاندماج السريع مع هذه المواقف الضاغطة إذن مما لا شك فيه أن الطبيب لا يقف مكتوف اليدين إزاء هذه المواقف الضاغطة التي يواجهها في مصلحة الاستعجالات، ذلك لأن الحفاظ على النفس البشرية وتوازنها غريزة فطرية يتمتع بها الإنسان وعليه فطبيب مصلحة الاستعجالات يواجه هذه الضغوط محاولا التعامل والتكيف معها وتخفيف آثارها أو حلها، ويستخدم من أجل ذلك استراتيجيات للتكيف.

تشير العديد من الدراسات إشارة واضحة إلى تعرض أطباء مصلحة الاستعجالات لضغوط نفسية عالية وهذا راجع إلى دور الطبيب المسؤول على إنقاذ حياة المريض فهو من أكثر أفراد المجتمع قلقا وتوترا واهتماما وحرصا على حماية حياة الآخرين، فالعناية بالمريض وإنقاذ حياته تتطلب جهدا مضاعفا يبذله الطبيب ليظهر بشكل مقبول أمام الآخرين وخاصة أفراد عائلة المريض، كما يتطلب إشرافا مكثفا واهتماما خاصا، وهذا ما لا يتوفر أحيانا نظرا لنقص وعدم الكفاية في عدة أشياء، من حيث الطاقم البشري كمساعدى التمريض نقص في الأطباء، الضوضاء، الاكتظاظ، واشتداد المسؤولية هذا كله له دور في تعرض الطبيب لردود فعل عضوية وانفعالية سيئة، فضلا عن تعرضه لمشكلات مادية وأسرية وزوجية وتغيير الأدوار والتوقعات تجعله في مواجهة الصراع والقلق والضغط المستمر الذي لا يمكن التغلب عليه إلا من خلال تنمية استراتيجيات تكيف مناسبة وفعالة لخفض مستوى هذه الضغوط النفسية.

حيث يذكر فولكمان وآخرون (Folkman et al 1979) أنه يمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية استراتيجيات التكيف، وتشمل هذه الاستراتيجيات كل ما من شأنه مساعدة الأفراد على إحداث التغييرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة والطاقة الكامنة لديهم ومهارات حل المشكلات، وإدراك أفراد الأسرة لوضعهم الأسري، والعلاقات الأسرية السائدة ومصادر الدعم الاجتماعي المتوفرة.

كما أشار بومان (Bouman 2004) إلى أن إتباع أساليب التكيف من شأنه تخفيف الضغوط النفسية، وقد توصل إلى أن المساندة الاجتماعية والممارسة المهنية لها تأثير مخفف للضغوط التي يواجهها طبيب مصلحة الاستعجالات.

ويجب الإشارة إلى أن استراتيجيات التكيف التي يلجأ إليها طبيب مصلحة الاستعجالات قد تختلف من طبيب لآخر، فمنهم من يعتمد على السبل الإيجابية الفعالة لمواجهة المواقف الضاغطة وبالتالي يستطيع التكيف معها وتشكل له حافز ودافع للعمل وتخفيف من نسبة التوتر والقلق لديهم ومنهم من يفشل في مواجهتها وتبرز مظاهر فشله في تغير سلوكه وتدهور صحته وانخفاض أدائه زيادة على ارتفاع نسبة التوتر والقلق.

إن ارتفاع نسبة البحوث والدراسات التي تهتم بهذا الموضوع في مختلف دول العالم توضح مدى أهميته ووجدت دراسات سابقة تناولت موضوع استراتيجيات التكيف في وضعيات الضغط النفسي وقد حاولوا رصد النظرة العامة للمجتمع، وتحديد أهم الاستراتيجيات التي يلجأ إليها الإنسان للخفض من حدة التوتر والقلق الذي يشعر به حين مواجهة موقفا ضاغطا فقد توصلت دراسة الشريف (2003) الموسومة بأساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب المواجهة التي يستخدمها الأطباء، وقد أجريت الدراسة على (152) طبيب وطبيبة، وقد استخدم لهذا الغرض قائمة أعراض الضغط، واستبانه أساليب مواجهة الضغوط النفسية. وأظهرت النتائج أن أفراد العينة لديهم مستوى متوسط من الضغط نتيجة لاستخدامهم أساليب تكيفية مختلفة وفعالة مثل أسلوب حل المشكل، والمواجهة الفعالة. وفي دراسة

ل الشريف مرشدي (2008) والتي هدفت للكشف مصادر ومستويات الضغط المهني لدى الجراحين، والتعرف على العلاقة بين مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المواجهة، وكذلك التعرف على استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف الجنسين. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقام بتصميم مقياس لمصادر الضغط المهني واستخدم كذلك مقياس أساليب المواجهة ل Paulhan وبالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة توصل إلى النتائج التالية:

- معاناة الجراحين من المصادر الخمسة لضغوط العمل.

- وجود علاقة بين مصادر الضغط واستراتيجيات المواجهة المستعملة.

- يستعمل الجراحين استراتيجيات تكيف مختلفة الموجهة نحو حل المشكل أو الموجهة نحو

الانفعال.

- توجد فروق بين الجنسين من حيث استعمال استراتيجيات التكيف الموجهة نحو حل

المشكل لصالح الإناث. ولا توجد فروق بين الجنسين من حيث استعمال استراتيجيات التكيف

الموجهة نحو الانفعال.

وجاءت دراسة سماني مراد (2012) بعنوان استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من

الاحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران حيث هدفت الدراسة إلى معرفة

العلاقة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل وكذا دراسة الفروق في الاحتراق النفسي حسب

أوقات العمل والتخصص ودراسة الفروق في استراتيجيات التعامل حسب الجنس. وللقيام بهذه

الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس استراتيجيات التعامل Ciss

على عينة قوامها 180 من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران. وقد أسفرت نتائج الدراسة

عن عدم وجود ارتباط دال إحصائيا بين المقياس الكلي للاحتراق النفسي والمقياس الكل

لاستراتيجيات التعامل، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب أوقات العمل في

جميع أبعاد المقياس، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب التخصص

في جميع أبعاد المقياس، واستخدام الأطباء المقيمين استراتيجيات متنوعة المركزة نحو حل المشكل

واستراتيجيات التعامل المركزة نحو الانفعال، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل حسب الجنس في جميع أبعاد المقياس.

وتوصلت دراسة حسين مفضل (2014) الموسومة بعوامل الضغط واستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء بمصلحة طب الأورام والسرطان، حيث أقيمت الدراسة بالمركز الوطني لمكافحة السرطان بالمغرب، وقد اعتمد الباحث على منهج دراسة الحالة حيث قام بمقابلات مع 20 طبيب، وأسفرت النتائج أن الأطباء بمصلحة طب الأورام يلجئون إلى استعمال استراتيجيات تكيف مختلفة لمواجهة مواقف الضغط النفسي والمتمثلة في: التعاطف، إعادة التفسير الايجابي، التعبير عن المشاكل.

وجاء في دراسة سلافيريو اورور(2014) Slaviero Aurore بعنوان الضغط واستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء الخارجيين، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 19 طبيب، وقد طبق الباحث كل من المقابلة ومقياس الضغط Pss14. وتوصلت الدراسة إلى أن الأطباء الخارجيين يستعملون استراتيجيات تكيف مختلفة، حيث تأتي في المقدمة الاستراتيجيات الموجهة نحو حل المشكل ثم التجنب ثم الدعم الاجتماعي.

وتوصلت دراسة سلام حيدر(2014) Salam Haidar بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأطباء الداخليين، ومن اجل تحقيق أهداف البحث قام الباحث بمساعدة مجموعة من الباحثين بتصميم أداة قياس العوامل المسببة للضغط بالنسبة للطبيب وكذا الاستراتيجيات المستعملة من طرف الأطباء الداخليين. وقد اعتمد الباحث على منهج دراسة الحالة حيث قام بمقابلات مع عينة قوامها 17 طبيب، 13 إناث و4 ذكور بمستشفى ليل بفرنسا، وقد أسفرت نتائج الدراسة بعد تحليل المقابلات استعمال الأطباء الداخليين استراتيجيات تكيف مختلفة ومتنوعة لمواجهة الضغط النفسي، كما أنهم يميلون للاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال تليها الاستراتيجيات الموجهة نحو حل المشكل، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق فيما يخص استعمال استراتيجيات التكيف من طرف الأطباء الداخليين وفقا لمتغير الجنس.

إذن تعتبر هذه الدراسات أهم الدراسات التي تناولت أنواع استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى الأطباء وفعاليتها كما ركزت هذه الدراسات على الفروق الفردية في استعمال استراتيجيات التكيف في وضعيات الضغط النفسي وفقا لمتغير الجنس.

● التعقيب على الدراسات السابقة :

إذن من خلال تطرقنا لمختلف الدراسات السابقة التي أقيمت على الأطباء يتضح لنا أن كل الدراسات حديثة حيث انحصرت ما بين 2003-2014 كما اتضح لنا جليا أن نتائج الدراسات كلها جاءت تتفق مع بعضها البعض في أن الأطباء يستعملون استراتيجيات تكيفية مختلفة في مواجهة المواقف الضاغطة. كذلك من خلال هذا العرض المتواضع لهذه الدراسات السابقة وحسب تطلعات الباحث، فقد وجدت دراسات سابقة قليلة التي تناولت موضوع استراتيجيات التكيف في وضعيات الضغط النفسي لدى الأطباء. كما لفت انتباه الباحث غياب الدراسات السابقة حول الأطباء العاملين في مصلحة الاستعجال، إذن كيف يتكيف طبيب مصلحة الاستعجال داخل هذه المصلحة الحساسة والحاسمة والتي تتطلب التدخل الفوري والسريع لإنقاذ حياة المرضى وهل يستعملون نفس الاستراتيجيات التي يستعملها الأطباء في المصالح الأخرى؟.

2/ إشكالية الدراسة:

الحياة مليئة بالضغوط النفسية التي تعصف بالإنسان، ويعتقد أن الضغوط النفسية قد بدأت مع خلق الإنسان وهي جزء من هذه الحياة، فلاشك أننا بصفة عامة نعيش في عصر يزخر بالصراعات والتناقضات والمشكلات وتزداد مطالب الحياة وتتسارع فيه التغيرات التكنولوجية والثقافية والقيمة مما ينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة ومصادر القلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد، حيث أن الأفراد في جميع مراحل حياتهم قد يتعرضون إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة كالبيت والعمل والمجتمع ويعود ذلك إلى تعقيد أساليب الحياة.

وإذا تخصصنا في مصدر من مصادر الضغوط وحددناه في ضغوط العمل فإننا سوف نجد الكثير ما نقوله حول هذا الموضوع، حيث أن ظروف العمل الحالية في كثير من المهن تسبب الشعور

بالضيق والضغط لدى الكثير من العمال، ومما لا شك فيه كما يقول العجايلية يوسف (2015:05): " أن هناك بعض المهن التي هي بطبيعتها أكثر جلبا للضغوط عن غيرها مثل المهن المرتبطة بالمجال الصحي والتي يتعامل فيها العمال مباشرة مع الناس وتكريس أنفسهم لخدمة المرضى ومساعدتهم لاسترجاع عافيتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم، وتؤكد معظم الدراسات أن العاملون في ميدان الصحة والرعاية الطبية معرضون للضغوط أكثر من غيرهم نظرا لكثرة المسؤوليات الملقاة عليهم والمتطلبات والأعباء المرتبطة بعملهم والجهد الكبير الذي يبذلونه أثناء التعامل مع المرضى إضافة إلى الضغط النفسي والعصبي أثناء أدائهم أدوارهم المختلفة." وخلصت دراسة الهنداوي (1994) (في: لعجايلية يوسف، 2015: 05) أن العاملين بوظائف التمريض يشعرون بضغوط عمل أعلى مما يشعرون به العاملون في الوظائف الطبية والإدارية، كما توصلت دراسة الاماش (1989) Alamache (في: لعجايلية يوسف، 2015: 05) إلى أن العاملين بقطاع الصحة من مشرفين وأطباء وممرضين يظهرون استعدادا كبيرا للإصابة بالضغط نتيجة للضغوط النفسية والاجتماعية، وهذا لكونهم عرضة لمواجهة العديد من المواقف الضاغطة، وغالبا ما تعتبر العناية بالآخرين كأحد الأسباب الرئيسية المؤدية للضغط.

وحسب تقرير المرصد الوطني للعنف بفرنسا في (Carrillo Claudine، 2011:15) أشار أن: "الوسط الاستشفائي يشهد ارتفاع ظاهرة العنف بمقدار 38% ما بين 2008 و2009 وقد ارتفع في سنة 2010 ب 17% عن النسبة السابقة، وقد لامست هذه الظاهرة ثلاثة مصالح هي طب الأمراض العقلية والمصالح الاستعجالية والطب العام".

تعاني معظم المصالح الاستعجالية في المستشفيات الجزائرية من الاكتضاد مما أدى إلى عدم الاكتفاء من حيث اليد العاملة الطبية والشبه طبية خاصة في السنوات الأخيرة وتعتبر المصالح الاستعجالية للصحة من المصالح الحساسة في المستشفيات التي تقدم خدمات على مدار الساعة وحسب لعجايلية يوسف (2015) العامل بهذه المصالح يتعرض لضغوط متعددة فهو معنى بصحة وحياة البشرية ويقوم بخدمة إنسانية تتطلب العمل لساعات طويلة وإضافية، خاصة في المواقف

الصحية الحرجة والعمل خلال أيام العطل والمنوبات الليلية التي تعزلهم عن وتيرة الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى الضغط الذي يولده أقارب المريض أو مرافقوه والذين لا يمكن توقع ردود أفعالهم وسلوكياتهم نتيجة لقلقهم الشديد على مريضهم وسعيهم للتعرف على طبيعة مرضه والبحث عن شفاؤه بسرعة وهذا بدوره ينعكس على أداء الأطباء، فهم يواجهون مواقف وظروف عديدة يتعرضون خلالها للاضطراب والقلق والإحباط والغضب، مما يؤثر سلبا على حالتهم الصحية والنفسية وتأتي معظم الضغوط والتوترات من مصادر مختلفة منها المرتبطة بالعمل ومنها ما هو ناتج من الأفراد أنفسهم وقد تكون ناجمة عن تفاعل عوامل عديدة بيئية وشخصية يمر بها الطبيب أثناء عمله، حيث ورد في دراسة ل عازم سهيلة (2013) حول مصادر الضغط المهني لدى عمال مصلحة الاستعجالات، لستة مستشفيات بالجزائر العاصمة توصلت من خلالها أن عمال مصلحة الاستعجالات تعاني من ضغط مهني مرتفع، كما أن هذه الفئة تعاني من مختلف مصادر الضغط المهني إلا أن تأثيرها يختلف من مصدر لآخر، كما بينت دراسة مسعودي رضا (2003) (في: لعجايلية يوسف، 2015:07) أن ظروف العمل تتسبب في معاناة أطباء الاستعجالات من الضغط النفسي. ودراسة سمير عسكر (1998) (في: لعجايلية يوسف، 2015:07) ظروف العمل الخطيرة والغير مريحة تساهم في زيادة المعاناة من ضغط العمل، كما أن الأفراد الذين يعملون في الدوريات المسائية بصفة مستمرة، هم أكثر أشخاص تعرضا للضغط ولكن مما لا شك فيه أن الإنسان لا يقف مكتوف اليدين إزاء أي ضغط يسبب له توتر أو يهدد حياته، فالحفاظ على النفس البشرية وتوازنها غريزة فطرية يتمتع بها الإنسان، والطبيب الذي يعمل بمصلحة الاستعجالات هو أحد العينات التي تعيش في جو من الضغط والتوتر العالي وهو بدوره ملزم باستعمال استراتيجيات تكيف مناسبة مع المواقف الضاغطة التي تواجهه بهدف إنقاذ حياة المرضى، ولكن تختلف استراتيجيات التكيف من حيث الاستعمال من إنسان لآخر فمنهم من يعتمد على السبل الإيجابية الفعالة للتكيف، وبالتالي يستطيع مواجهة الضغوط وتشكل له دافع وحافز، ومنهم من يفشل في المواجهة وتبرز لديه مظاهر الفشل والتغير في السلوك وتدهور في الصحة وانخفاض في الأداء الوظيفي.

نظرا للأهمية البالغة للخدمات الصحية في حياة الفرد والمجتمع والمكانة الهامة التي تحتلها المستشفيات في مجتمعنا لكونها تتعلق بأعلى ما يملك الفرد وهي صحته وسلامته، ونظرا للدور الذي يؤديه الطبيب في مصلحة الاستعجال، وباعتبار استراتيجيات التكيف هي الأساس التي يلجأ إليها الطبيب لمواجهة المواقف الحرجة التي تواجهه لذلك يرى الباحث أنه من المهم دراسة ومعرفة أهم استراتيجيات التكيف التي يلجأ إليها أطباء مصلحة الاستعجال في وضعيات الضغط النفسي حيث أن هذا الموضوع لا يزال ضروريا من حيث الدراسة نظرا للتغيرات والتطورات التي يشهدها قطاع الصحة والبيئة المحيطة به وعليه يمكن تحديد تساؤلات الدراسة كالتالي:

1. ما هي استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجال في وضعيات الضغط النفسي؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية بين استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجال وفقا لمتغير الجنس، الخبرة المهنية، الاختصاص؟

3/ فرضيات الدراسة :

بناء على التساؤلات المطروحة قام الباحث بصياغة الفرضيات التالية:

1. يلجأ أطباء مصلحة الاستعجال إلى استعمال استراتيجيات تكيف مختلفة لمواجهة مواقف الضغط النفسي.
2. توجد فروق فيما يخص استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجال وفقا لمتغير الجنس.
3. توجد فروق فيما يخص استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجال وفقا لمتغير الخبرة المهنية.
4. توجد فروق فيما يخص استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجال وفقا لمتغير الاختصاص.

4/ أهداف الدراسة :

انقسمت أهداف هذه الدراسة إلى قسمين، أهداف علمية وأهداف عملية، تمثلت الأولى في معرفة أهم استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي بالإضافة إلى معرفة هل هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة معنوية بين استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي وفقا لمتغير الجنس والخبرة المهنية والاختصاص الذي يمارسه الطبيب.

أما الأهداف العملية فتمثلت في توعية المجتمع بطبيعة ردة فعل الطبيب التي ينتهجها أثناء مواجهته لحالة خطيرة في مصلحة الاستعجالات والتي لا يفهمها الكثير أو يخطئ في فهمها ويعتبرون هذه السلوكيات بأنها هروب أو تجنب أو تهاون أو عدم كفاءة والتي من شأنها تعرض طبيب مصلحة الاستعجالات للتهديد والاعتداء.

5/ أهمية الدراسة :

تمكن أهمية الدراسة في إثراء البحث العلمي من خلال التعرف على أهم استراتيجيات التكيف التي يلجأ إليها أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي وفهم وتفسير أبعادها وآثارها ومدى فعاليتها .

كما تبرز أهمية الدراسة في أن نلفت نظر المسؤولين إلى ضرورة العناية والوقاية من المواقف الضاغطة التي تؤثر سلبا على طبيب مصلحة الاستعجالات، ورسم سياسات واضحة بتخفيف آثارها، مما يترتب عنها تحسين الخدمات الصحية وإنقاذ حياة المرضى من جهة، والخفض من حدة التوتر والقلق والمعاناة النفسية والجسمية للطبيب من جهة أخرى.

6/ تحديد المفاهيم إجرائيا:

6-1 استراتيجيات التكيف: هي الآليات أو الطرق التي يلجأ إليها طبيب مصلحة الاستعجالات لمواجهة المواقف الضاغطة والتي يعبر عليها من خلال استجابات معرفية وسلوكية.

وهي الدرجة التي يتحصل فيها طبيب مصلحة الاستعجالات، على مجموع أبعاد مقياس استراتيجيات التكيف (CISS) المطبق في هذه الدراسة لاندلر وباركر.

6-2 مصلحة الاستعجالات: هي إحدى المصالح الاستشفائية الهامة والحساسة التي تقدم خدمات صحية على مدار الساعة بإشراف أطباء مناوبين ذوي خبرة وجهاز تمريض مؤهل وعمال إداريين ومهنيين لاستقبال جميع الحالات الطارئة والحالات الخطيرة للحوادث مع وجود عيادات وأطباء لجميع الاختصاصات جاهزون فوراً حسب الحالة، كما أنها مجهزة بكافة الوسائل المادية والأجهزة الطبية والصيدلانية وسيارات الإسعاف لنقل المرضى والعناية بهم.

6-3 الضغط النفسي: هو عبارة عن تجارب وإحساسات خاصة بالفرد، والتي من خلالها يشعر باختلالات نفسية أو عضوية والتي يترتب عليها بدورها التوتر والقلق وعدم الاستقرار، وكل هذا ينتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه، ويعبر عنه من خلال مقاييس متعددة للضغط النفسي.

6-4 وضعيات الضغط النفسي: هي الحالة التي يقف فيها الطبيب وهو يتربص قدوم مريض في حالة خطيرة أو يجد نفسه أمام حالة حرجة وتتطلب الإسعاف الفوري مثل حادث مرور خطير أو سكتة قلبية أو عضو مبتور... الخ.

الفصل الثاني

استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة

- تمهيد

1. تعريف استراتيجيات التكيف
2. استراتيجيات التكيف والمفاهيم المشابهة لها
3. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التكيف
4. وظائف استراتيجيات التكيف
5. أنواع استراتيجيات التكيف
6. التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات التكيف
7. أبعاد استراتيجيات التكيف وأزمة التصنيف
8. نتائج استخدام استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة
9. طرق قياس استراتيجيات التكيف

- خلاصة

تمهيد :

إن الإنسان في حياته مجبر على مواجهة العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن مواقف لا بد له من التعامل معها ولا يستطيع تجنبها بل يستلزم عليه التكيف معها، ويمكن لهذه المواقف أن تكون سلبية كخطر فعلي أو إيجابية كتحقيق النجاح، ولهذا فمواجهة الضغوط وإتباع استراتيجيات تكيف معينة هي التي توضح مدى تأثير هذه المواقف الضاغطة على الأفراد.

تختلف استراتيجيات التكيف حسب الفروق الفردية والخصائص الشخصية ونوعية الموقف وكذا تبعاً لمصادر المواقف الضاغطة، ولهذا نجد ردة فعل مختلفة بين شخصين حول نفس الموقف الضاغط وبالتالي كل منهم يتبع إستراتيجية مختلفة عن الآخر.

1-تعريف استراتيجيات التكيف :

1.1 أصل كلمة إستراتيجية :

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

2.1 تعريف استراتيجيات التكيف "الكوبين" coping :

استراتيجيات التكيف هي: "مجموعة الجهود والعمليات النفسية التي توظف في تسيير الضغوط والتقليل من آثارها السلبية". (2004, on line, origine du concept de coping) أما من الناحية اللغوية فقد اختلفت تسميتها بالرغم من أنها تتفق جميعها في انجاز نفس المهام فترجمت من اللغة الإنجليزية « coping » -to cope with- إلى الفرنسية بعدة مصطلحات أهمها:

1. Processus d'ajustement

2. Processus de faire face

3. Processus de maitrise

4. Stratégies de coping: التي اعتمدت في الأدبيات الفرنسية منذ 1999.

وفي المقابل استعمل في اللغة العربية مصطلحات مثل ماورد في (مُجَد محروس الشناوي ومُجَد

السيد عبد الرحمان، 1998:128):

5. "استراتيجيات أو عمليات التعامل.

6. استراتيجيات التوافق أو المواجهة.

7. استراتيجيات التأقلم.

8. ميكانيزمات الدفاع."

ومنهم من تناولها على أنها استراتيجيات مقاومة الضغوط النفسية، وأحيانا أخرى على أنها أساليب تعامل وأحيانا ثالثة على أنها عمليات تحمل الضغوط وكلها تسميات لمعنى واحد. ونظرا لتعدد الاتجاهات النظرية للباحثين تعددت التعاريف النظرية المتعلقة بهذا المفهوم وفيما يلي أهمها:

● تعريف نيومان(1981):newman(1981): (في:أحمد عبد المطيع الشخابنة، 2010:3): "هي الجهود المبذول من قبل الفرد لإزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة".

● تعريف روتر (1981) Rutter (1981): (في:أحمد عبد المطيع الشخابنة، 2010:3): "هي المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها فهي تتطلب وجود حل للمشكل الفعال وكذلك تنظيم انفعالي للضغط".

● تعريف فليشمان(1984)Fleshman (1984): (في:أحمد عبد المطيع الشخابنة، 2010:3): "هي مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة". وقد عرف معجم علم النفس في الطب النفسي coping strategy (في: جابر عبد الحميد جابر، علاء كفاي، 1989:763) بأنها: "سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف. واللفظ يتضمن عادة الأسلوب المباشر والشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية. واللفظ يطلق على الاستراتيجيات التي تصمم لمعالجة مصدر القلق عكس الحيل الدفاعية التي تتوجه لمعالجة القلق مباشرة وليس مصدره."

ويعرفها كل من فولكمان ولازاروس Lazarus et folkman (1984:129) بأنها: "مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة والتقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد".

أما تعريف كوكس (cox (1985) (في: عبد الله الضريبي، 2010:676) استراتيجيات التكيف هي: "صورة من حل المشكلة وأن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة، وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها والخبرات الانفعالية الناتجة عنها."

وحسب تعريف ريان (Ryan(110:1989 هي: "استراتيجيات توافقية متعلمة ومكتسبة تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة."

أما تعريف أندرسون وآخرون (Hendarson et al(125:1992 استراتيجيات التكيف هي: "محاولة الفرد ضبط مطالب وصراعات البيئة الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفه أي أنها جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية والخارجية والعلاقة التي ترتبط معها."

ويعرف لطفي الشريبي (بدون سنة: 35) استراتيجيات التكيف بأنها: "مجموعة الآليات التي يستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة."

ومن خلال اطلاع الباحث على مختلف التعريفات الخاصة باستراتيجيات التكيف، نستخلص أن استراتيجيات التكيف هي الوسيلة المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يلجأ إليها الفرد عندما يواجه موقف ضاغط للخفض من حدة التوتر والقلق الذي يشعر به اتجاه هذا الأخير، سواء كان هذا الموقف داخلي أو خارجي. كما يستخلص أن الاستراتيجيات التي يلجأ لها طبيب مصلحة الاستعجالات في مواجهة الضغوط الناجمة مثلاً عن إحضار مريض في حالة خطيرة هي مجموعة الأساليب الإيجابية التي تدفع به لإنقاذ حياة المريض، كمواجهة المهمة أو مقاومة الانفعال.

3.1 تطور مفهوم استراتيجيات التكيف: "الكوبين" coping

ظهر مصطلح استراتيجيات التكيف لأول مرة في أبحاث ريتشارد لازاروس (Richard Lazarus) سنة (1966) في كتابه "الضغوط النفسية والمواجهة (Psychological Stress and Coping) وقد عرفها بأنها: " مجموعة ردود الأفعال والاستراتيجيات المبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة. " (on line ,Concept,Stress,Coping,2004) لقد استمد هذا المفهوم أصله من أبحاث وميادين مختلفة جدا في علم نفس الظواهر المعرفية الانفعالية وبالتحديد من بحوث لازاروس وفولكمان في علم النفس الضغوط وتاريخيا يتصل هذا المفهوم بمصطلحين اثنين:

9. استراتيجيات الدفاع الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف التحليل التقليدي وبالتكيف الذي تطور بدوره مع النصف الثاني من القرن 19، معتمدا في ذلك على البيولوجيا وعلم نفس الحيوان (لاسيما خلال تطور نظرية داروين).
10. المواجهة وميكانيزمات الدفاع: ظهر مصطلح الدفاع مع نهاية القرن 19، مرتبطا بصفة محددة بعلم نفس الأنا، خلال تطور التحليل النفسي التقليدي وعلم النفس الدينامي. تحدث كل من فرويد وبروير (Freud et Breuer (1926) في أبحاثهم الأولى عن بعض الأفكار المضطربة والمشاعر المؤلمة التي بإمكانها أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها. كما وصف "فرويد" الميكانيزمات الدفاعية المختلفة التي يلجأ إليها الإنسان للمحافظة على كيانه واتزانه النفسي وبعد تطور مفهوم الدفاع تطرق "فرويد" من ثم إلى مفهوم الكبت مشيرا إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم في معظم الآليات الدفاعية الأخرى. وقد ظهر هذا الدور بالأخص في نصوص فرويد في كتابه المشهور "الكف والعرض والقلق". « Ihinibition,symptome et angoisse » وقد عرف فرويد مصطلح الدفاع بأنه: "تحدى أو محاربة الأنا للأفكار والمشاعر المؤلمة والصراعات النفسية الحادة، معتبرا الكبت واحدا من أهم هذه الميكانيزمات. " Bruchon et al (2001: 69). وانطلاقا من سنوات 60-70 كشفت العديد من الأبحاث والدراسات الممتدة خلال هذه

الفترة عن الرابطة الانتقالية بين ميكانيزمات الدفاع واستراتيجيات التكيف، حيث بدأ الأخصائيون استخدام مصطلح المواجهة، بدل الدفاع فرأى بروير وكوبر (Broeur et Cooper) بان كل إنسان يملك مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية والغير وظيفية معتبرين ميكانيزم الإعلاء والفكاهة أكثر نضجا من الميكانيزمات الأخرى.

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

11. ميكانيزمات الدفاع: هي عمليات صارمة تعمل على مستوى اللاشعور غير قابلة لان تتعدل وتتغير حسب ما يتطلبه الموقف، ضعيفة المقاومة ترتبط بصراعات بين نفسية أو بين شخصية وبأحداث الحياة القديمة وتعمل عموما على تشويه وتحريف الواقع بهدف الحد من التوتر والقلق الذي يسببه الموقف السائد وإبقاؤه عند مستوى معين يتلاءم وقدرة الفرد على التحمل .

12. استراتيجيات المواجهة: هي عمليات مرنة شعورية، تختلف وتتغير تماشيا مع ما يتطلبه الموقف، متجها نحو الواقع سواء داخليا أو خارجيا، وظيفتها تسمح للفرد بتسيير وتخفيض أو تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة.

13. ولعل جوهر الفصل بينهما يكمن في أن استراتيجيات المواجهة تنفصل شيئا فشيئا عن ميكانيزمات الدفاع بالتحديد لكونها محاولات شعورية لمواجهة مشاكل حالية (حديثه).

(on line ,concept , stress , coping , 2004)

2- استراتيجيات التكيف والمفاهيم المشابهة لها:

لقد تعددت المصطلحات التي تشير بالصفة أو بالأخرى لمفهوم إستراتيجية التكيف (coping) مع المواقف الضاغطة، فنجد مصطفى خليل الشراوي (في: بن طاهر، 1992) يسميها باستراتيجيات سلوك التعامل بينما يطلق عليها احمد تغزي (1991) استراتيجيات التكيف . ويسميها بشير بن طاهر (1992) استراتيجيات التصرف و يعتبرها مفهوما يصف تعامل الفرد مع ما يواجهه من مواقف معيقة. ويعرفها لطفي عبد الباسط إبراهيم (في:مقدم، 2010:78) : "باستراتيجيات التحمل أو عمليات تحمل

الضغوط". ويطلق عليها احمد مُحمَّد عبد الخالق (1998) اسم أساليب التعايش أو التصدي أو الكفاح ويسميتها عبد الرحمان هيجان (1998) بأساليب إدارة الضغوط.

ويطلق عليها هشام إبراهيم عبد الله (في: الضريبي، 2010: 679): تسمية أساليب المواجهة ويسميتها الضريبي (2010) بأساليب مواجهة الضغوط النفسية.

ويطلق عليها كل من طه وسلامة عبد العظيم حسن (2006) استراتيجيات إدارة الضغوط ترى بيرشون (Bruchon 69:2001) أن التكيف هو: " مفهوم شاسع وعمام إذ يستغرق كل مجالات علم النفس وعلم البيولوجيا، وترى كذلك أن هناك فرق بين آليات الدفاع واستراتيجيات التكيف، إذ ترى أن الأولى تمتاز بالعناد والصلابة وغير واعية وغير متميزة، مرتبطة بصراعات داخلية وبأحداث ماضية، وتشوه الحقيقة أو تغيرها غالبا، بينما ترى أن استراتيجيات التكيف تمتاز بالوضوح والدقة والواقعية وتماشى مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد من قبل البيئة المحيطة، وقد تكون هذه الآليات ظاهرة أو باطنة".

من خلال عرض المصطلحات المتعددة التي تناولها العديد من الباحثين نستنتج أن هذه المصطلحات في مجملها تعبر عن مفاهيم تقترب من بعضها البعض، شأنها شأن الكثير من المصطلحات السيكلوجية في علم النفس لشرح مفهوم واحد هو استراتيجيات التكيف.

ولقد تم استقرار الباحث على اختيار مصطلح استراتيجيات التكيف من بين المصطلحات الأخرى، لأنه يرى أن مصطلح استراتيجيات التكيف هو مصطلح عام وشاسع ويستوعب كل المصطلحات الأخرى التي ذكرناها (التعامل، التصرف، التحمل، أساليب المواجهة، استراتيجيات إدارة الضغوط، المواءمة، آليات الدفاع) وأن المصطلحات الأخرى في مجموعها هي استراتيجيات للتعامل أيضا.

3-العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التكيف :

يشير ويشنجتون وكاسلر Wethington et Kessler (في: حسين ،206: 123) إلى أن:"الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات التكيف في الاستجابة للأحداث الضاغطة، وأن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار استراتيجيات التكيف، يمكن تلخيصها في ثلاث عوامل هي:

1.3 العوامل الشخصية: تتمثل في العناصر التالية:

1.1.3 مركز الضبط: (التحكم)

يمثل مركز الضبط أحد متغيرات الشخصية التي تساهم بدور فعال في تحديد كيفية الاستجابة للمواقف الضاغطة، كما كشفت نتائج الدراسة التي قام بها بروشور وآخرون (Bruschor et al (1994) أن الأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي يستخدمون استراتيجيات تكيف فعالة مثل حل المشكلات والتعبير عن الغضب، في حين أن الأفراد ذوي الضبط الخارجي يستخدمون استراتيجيات تكيف سلبية مثل التجنب، ومن ثمة يشعرون بالاكتئاب والقلق.

2.1.3 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 انخفض الاكتئاب والشعور بالضبط.

3.1.3 نمط الشخصية :

أشار فريدمان وروزنمان (Friedman et Rosenman (1974) إلى أن نمط الشخصية (أ) له سيمات وخصائص أساسية مثل العنف والعدوان والقابلية للاستشارة والإحساس بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر، على عكس نمط الشخصية (ب) فهو أكثر استرخاءً وصبراً ورضاً عن العمل وعن الحياة.

4.1.3 الصلابة النفسية :

يعرف كوباسا (kobasa(1982 هذا المفهوم بالإحساس بالتماسك، ومعنى ذلك أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط أهمها امتلاك القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها".

5.1.3 فعالية الذات: تعتبر فعالية الذات من العوامل الهامة التي تساعد الفرد في التصدي

للضغوط ويعتبرها باندورا (1978) Pandura بأنها: "اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفاعلية على الأحداث والمواقف التي يتعرض لها." (طه عبد العظيم حسين، 2006:63)

2.3 العوامل الموقفية:

حسب (العنزي، 2004:63): "تؤثر خصائص الموقف وطبيعته والمساندة الاجتماعية من طرف

الآخرين في نوعية الاستجابة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد."

3.3 العوامل الديموغرافية:

يقول (أبو حبيب، 2010:26): "أن الأفراد تختلف استجاباتهم للمواقف الضاغطة حسب

متغيرات العمر والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي الذي يتمتعون به."

فحسب سواندسن وقرازياني (Swendsen et Graziani 101:2005): "عند ما نتكلم عن الجنس

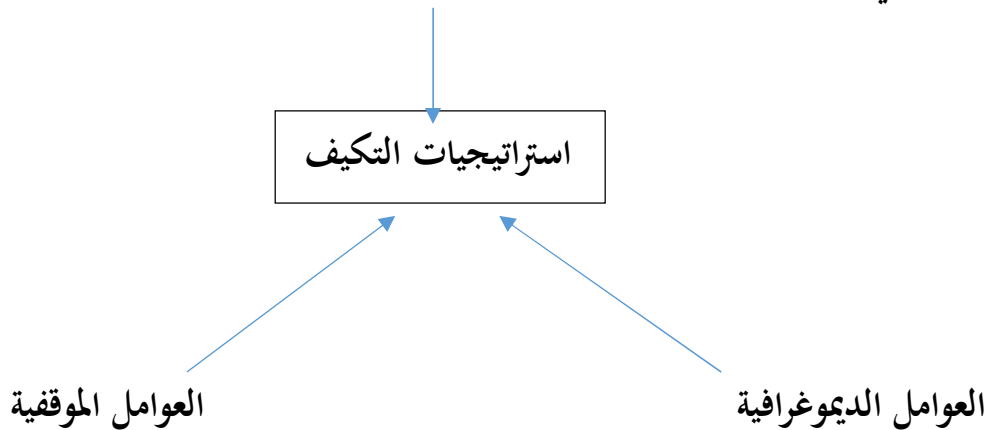
مثلا نجد أن النساء أكثر استعمالا لاستراتيجيات التكيف المبنية على الانفعال من الذكور، كما

نجدهن أقل استعمالا للاستراتيجيات المبنية على حل المشكل."

وفي الأخير يمكن تلخيص العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التكيف من خلال الشكل

التوضيحي التالي :

العوامل الشخصية



الشكل رقم(01): يمثل العوامل المؤثرة على استراتيجيات التكيف.

4-وظائف استراتيجيات التكيف :

حسب لازاروس Lazarus تتضمن استراتيجيات التكيف كل السلوكيات والأفكار وحتى اتجاهات الشخص التي يستخدمها للتصدي للموقف، وقد حدد لازاروس وزملاءه وظيفتين رئيسيتين لاستراتيجيات التكيف (Lazarus:2001،48):

"الأولى: تسمح بتعديل وتغيير المشكلة المترتبة عن الوضعية الضاغطة.

الثانية: تهتم بتعديل وضبط ردود فعل الانفعالية الناتجة عن تفاعل الفرد مع المحيط.

تصنف الجهود والأنشطة التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر المشكلة، والتخفيف من التوترات الانفعالية المترتبة عليها إلى مجموعتين يشار إليها في أدبيات المواجهة بنمط وأسلوب المواجهة حيث يحوي كل أسلوب مجموعة مختلفة من الاستراتيجيات".

1.4 استراتيجيات التكيف المتمركزة حول المشكل: يقوم هذا الأسلوب على جمع

المعلومات ووضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل لتغيير حقيقة الوضع المدرك على انه ضاغط بغرض إيقافه أو التحرر منه.

وكما يقول (Folkman et Lazarus،1984:152): " نستطيع اعتبار استراتيجيات التكيف أنها

تشبه إلى حد بعيد الاستراتيجيات المعتمدة في حل المشكلات والمراحل التي تمر بها والأهداف المرجوة منها مثل تحديد المشكلة ووضع خيارات وأخذ القرارات حول الخيار الأفضل".

وحسب محمد حمدي الحجار (1989،28): " وحل المشكلة بذلك هو طريقة سلوكية معرفية،

تعتمد على خطوات يتبعها الأفراد القادرين على استعمال هذه الإستراتيجية مثل ما توصل إليه هينز (Hepnis، 1987):

1. جمع المعلومات: وهي التعامل مع العناصر الغامضة في المشكل.

2. التعرف على العلاقة القائمة بين عناصر البيئة".

تقول أزروق فاطمة الزهراء (1997:51): " يتضح من هذا أن وايت ركز على الجانب

المعرفي وفي كيفية تناول المعلومات وجمعها حول الظاهرة المراد التعامل معها، ثم ضمان حرية التصرف

برصيد المعلومات كل حسب تصوره وإدراكه للموقف، وهذا يتوقف على المعلومات المنتقاة والمدركة، مما يسمح للفرد بالحصول على إمكانية تغيير الوضعية التي هو بصدد مواجهتها، والتخفيف من حدة الضغط الناجم عنها."

ويقول مُجد حمدي الحجار (1989:39): "يحتاج حل المشكلة وتحديد حده حسب ما وصفه كل من "لازيريل و نيزو" Lazirila et Nizou إلى التطرق إلى ثلاث مجالات من أجل تحديد

عناصر أساسية مساعدة على هذه الإستراتيجية وهي:

1. تقويم ذاته وسلوكه ومشاعره اتجاه الموقف.

2. تقويم محيط الفرد.

3. رسم صورة الموقف الذي تصدر عنه المشكلة.

فتقويم الفرد لذاته وعواطفه المتعلقة بالموقف المشكل، إضافة إلى النتائج التي تترتب عن

هذه الأمور هي مرحلة هامة من مراحل حل المشكلة، إضافة إلى رسم الأهداف

والتوقعات والمستجدات في المشكل والذي يتمثل في رسم صورة للموقف المشكل".

يتمثل حل المشكلات حسب لازاروس وفولكمان (1984) Lazarus et Folkman في الجهود

المبدولة نحو المحيط فقط عكس أوستال (1991) Ostel التي لا توافقهما الرأي وترى بأن حل

المشكلات يتضمن أيضا استراتيجيات متجهة نحو الذات.

فالاستراتيجيات التي تشكل جزء من التكيف المتمركزة حول المشكلة تستطيع أن تكون

موجهة نحو الخارج (تحليل المشكلة والكشف عن العلاقات القائمة بينها وإيجاد الحلول

والبدائل) أو نحو الذات (الدافعية، معالجة المشكلة، تبني اتجاهات ومعتقدات جديدة..). هذه

الأخيرة تؤدي إلى تعديلات على المستوى المعرفي والانفعالي.

2.4. استراتيجيات التكيف المتمركزة حول الانفعال:

ورد (في: شعبان علي حسين السدسي، 2002:396): " يقصد بها تنظيم الانفعالات الضاغطة وذلك عن طريق أفكار وأفعال صممت لتخفيف التأثير العاطفي وتتمثل في العمليات المعرفية المكرسة لتخفيض الضغط الانفعالي مثل :

1.2.4 التجنب: وهو تحويل الانتباه من مصدر الضغط، وتعتبر هذه الإستراتيجية أكثر

استعمالاً ويمكن أن تتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي.

2.2.4 القبول: (الاستسلام) وتقود هذه الإستراتيجية الفرد إلى قبول الواقع ومعايشته

والاعتراف به وربما توجيهه نحو الانشغال بالتفكير في المستقبل ويلاحظ أن هذه العملية تتضمن الاعتراف بغياب إستراتيجية فعالة لحل الموقف، وعلى الفرد محاولة التوافق مع ما يحيط بالمشكلة من تواترت انفعالية.

- كما نجد استراتيجيات أخرى كالتقليل من وزن الموقف وتجاهله، وأخذ مسافة.

- الجهود التي تعمل على تغيير إدراك الفرد للواقع بدون محاولة تعديله مثل:

3.2.4 الإنكار: وهو نشاط يسعى خلاله الفرد لتغيير المعنى الذاتي للحدث الضاغط

بتجاهل خطورة الموقف، بل ورفض الاعتراف بما حدث وربما تتيح هذه العملية فرصة الحصول على معلومات إضافية حول الموقف إلا أن إنكار الفرد للواقع قد يخلق مشكلات أخرى يصعب بعدها التحمل والتكيف خاصة في حالة التجارب الضاغطة طويلة المدى، وعلى العكس قد تكون هذه الإستراتيجية فعالة للتخفيف من حدة الانفعال في حالة التجارب الضاغطة قصيرة الأمد".

وحسب (Lazarus et Folkman:1984،150): " استراتيجيات رفع الضغط الانفعالي مثل

الإحساس بالمسؤولية والتأنيب الذاتي استراتيجيات تؤثر بطريقة غير مباشرة، حتى يأخذ الموقف معنى جديد مثل (ممارسة الرياضة، البحث عن الدعم العاطفي، التأمل، التنزه، مشاهدة التلفاز، النوم ...)

كلها نشاطات تعبر عن نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى بعيدة كل البعد عن مصدر المشكلة بغرض إزالة الآثار الانفعالية المترتبة عنها."

لقد تم تناول كذلك الوظائف المتعددة لاستراتيجيات التكيف من طرف العديد من الباحثين كل حسب رأيه وخليفته النظرية، فقد حدد ميشانيس (1974) Mechanis صاحب النظرة الاجتماعية النفسية (في: ازروق، 1997:51) عن وجود ثلاث وظائف لاستراتيجيات التكيف:

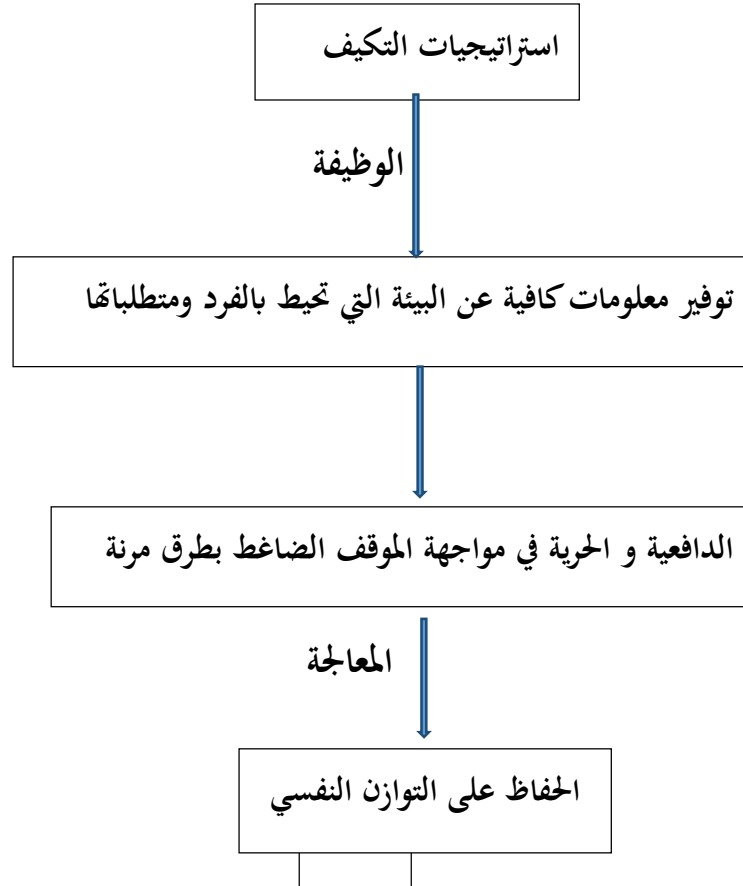
1. " التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
 2. توفير الدافعية لمواجهة تلك المتطلبات.
 3. المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.
- وبهذا يرى ميشانيس (1974) mechanis أن مقاومة الضغط تستلزم التعامل مع متطلبات البيئة الاجتماعية وهذا طبعا يتوقف على مستوى الدافعية للفرد في مواجهة تلك الوضعية وذلك يهدف إلى تحقيق توازن سيكولوجي بين المتطلبات الداخلية والخارجية.

أما الباحث وايت (1974) White فقد تحدث عن ثلاث أنواع من الوظائف

1. ضمان تأمين معلومات كافية حول المحيط.
2. الحرية في التصرف برصيد المعلومات وطرق مرنة.
3. الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء، وانتقاء المعلومات."

تقول بن سكريفة مريم (2008:67): " نلاحظ من خلال هذا أن الباحث ركز على الجانب المعرفي وفي كيفية تناول المعلومات وجمعها حول الظاهرة المراد التعامل معها، ثم ضمان حرية التصرف برصيد المعلومات كل حسب تصوره وإدراكه للموقف وهذا يتوقف حسب المعلومات المنتقاة والمدركة . إذا استراتيجيات التكيف هي تلك الجهود التي يبذلها الفرد قصد معالجة المتطلبات مصدر الضغط العالي بغض النظر عن النتائج الناجمة عن استعمال أو بذل تلك الجهود، هذا يعنى أنه لا توجد إستراتيجية جيدة وأخرى غير جيدة وإنما تتحدد جودة إستراتيجية ما بمدى قدرتها على التأثير الفعال في تقييم وضعية ما، ومدى استمرار هذه الفعالية أو هذا التأثير على المدى البعيد، وعليه تظهر فعالية

مختلف استراتيجيات التكيف، حسب خصائص ومميزات الوضعية أو الموقف الذي تواجهه من حيث المدة والحدة، والقدرة على التحكم، والقدرة على التوافق الجسمي الانفعالي. " ويمكن توضيح أكثر لوظائف استراتيجيات التكيف من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (02.): مخطط توضيحي لوظيفة استراتيجيات التكيف.

5. أنواع استراتيجيات التكيف: تتمثل هذه الأنواع فيما يلي:

1.5 استراتيجيات التكيف الممركزة حول المشكل:

حسب الزيات (2001:18): " تستعمل هذه الاستراتيجيات عندما يكون الفرد واثقا من نفسه، ويرى أن بإمكانه إحداث تغييرات والوصول إلى حلول مناسبة ويضيف كل من ميكلان و وودسيد Meclan et Woodside بأن، حل المشكلة عملية عقلية معقدة ومركبة تتم على عدة مراحل وتتضمن فهم المشكلة ووضع الخطة والتنفيذ. "

وحسب عبد العزيز (2005:29): " من أساليب هذا النوع، البحث عن معلومات للحصول على النصيحة من شخص ما للوصول إلى حلول للموقف، واتخاذ إجراءات لحل المشكل من خلال إعداد خطة بديلة وتعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف والتغلب على المشكلة." وتتمثل هذه الاستراتيجيات حسب يخلف (2000:137) في :

"البحث عن حل المشكل: من أجل الوصول إلى الحل المرغوب فيه، يضع الفرد خطة عمل يتبعها وذلك بأن يقبل الحل الذي يوصله إلى الراحة النفسية، وبالتالي يخرج من هذه المواجهة بأكثر قوة.

البحث عن الدعم الاجتماعي: حيث يجمع الفرد معلومات كثيرة ويبحث عن الأفراد المحيطين من أجل فهم أعمق للمشكل، فالاستراتيجيات المركزة على المشكل تهدف إلى تغيير الموقف بغرض التعديل أو الاستبعاد لمصادر الضغط وتحتوي على عملية تحليل ذاتية تتركز بصفة أولية على المحيط أو البيئة، وتضم استراتيجيات موجهة نحو الداخل بهدف دراسة أو اختيار إمكانياته وقدراته على حل المشكل. بينما تعمل الاستراتيجيات الموجهة نحو المحيط على تعديل وتبديل كلا من الضغوط المحيطة أو البيئية والوسائل المتخذة بشأن أمر ما وكذا العلاقة أو الصلة بين الأشياء، وقد حضى مفهوم السند الاجتماعي باهتمام كبير من طرف الباحثين نظرا للدور الهام الذي يلعبه السند الاجتماعي في وقاية الفرد من الآثار السلبية للضغوط النفسية، وفي تخفيف الإصابة من الاضطرابات النفسية والفيزيولوجية وفي تحقيق التكيف الاجتماعي. ومفهوم السند الاجتماعي يشير إلى مشاعر إيجابية منها إحساس الفرد بالقيمة والتقدير والإحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية، وحسب هاغا وآخرين (Hagga et al 1934) يتمثل السند الاجتماعي في مساعدة الأقارب والأصدقاء والوالدين للفرد خلال الأزمات وهذه المساندة تمكن الفرد من التعامل الجيد مع المواقف الضاغطة باستخدام أساليب المواجهة".

2.5. استراتيجيات التكيف المتمركزة حول الانفعال:

ورد في (عبد المنعم عبد الله: 2005، 159): " بصفة عامة استراتيجية التكيف المتمركزة حول الانفعال تجمع الاستراتيجيات التي تهدف إلى تسوية الانفعالات التي لها علاقة بالظاهرة

الضاغطة حيث تعبر عن استراتيجيات معرفية أين لا تغير من الوضعية إلا أنها تساهم في تغيير سلوك الفرد."

ويرى عبد العزيز (2005:46): "ومن أساليب هذا النوع من التنظيم الوجداني، ومن خلال معايشة الانفعالات وعدم الانشغال بالانفعالات المتصارعة والتحكم الانفعالي والتقبل المذغن ويتمثل في الانتظار لبعض الوقت لمحاولة التغلب على المشكلة والإقرار بعدم إمكانية عمل شيء والتفريغ الانفعالي ويدخل في هذا الأسلوب التغيرات الكلامية البكاء والتدخين."

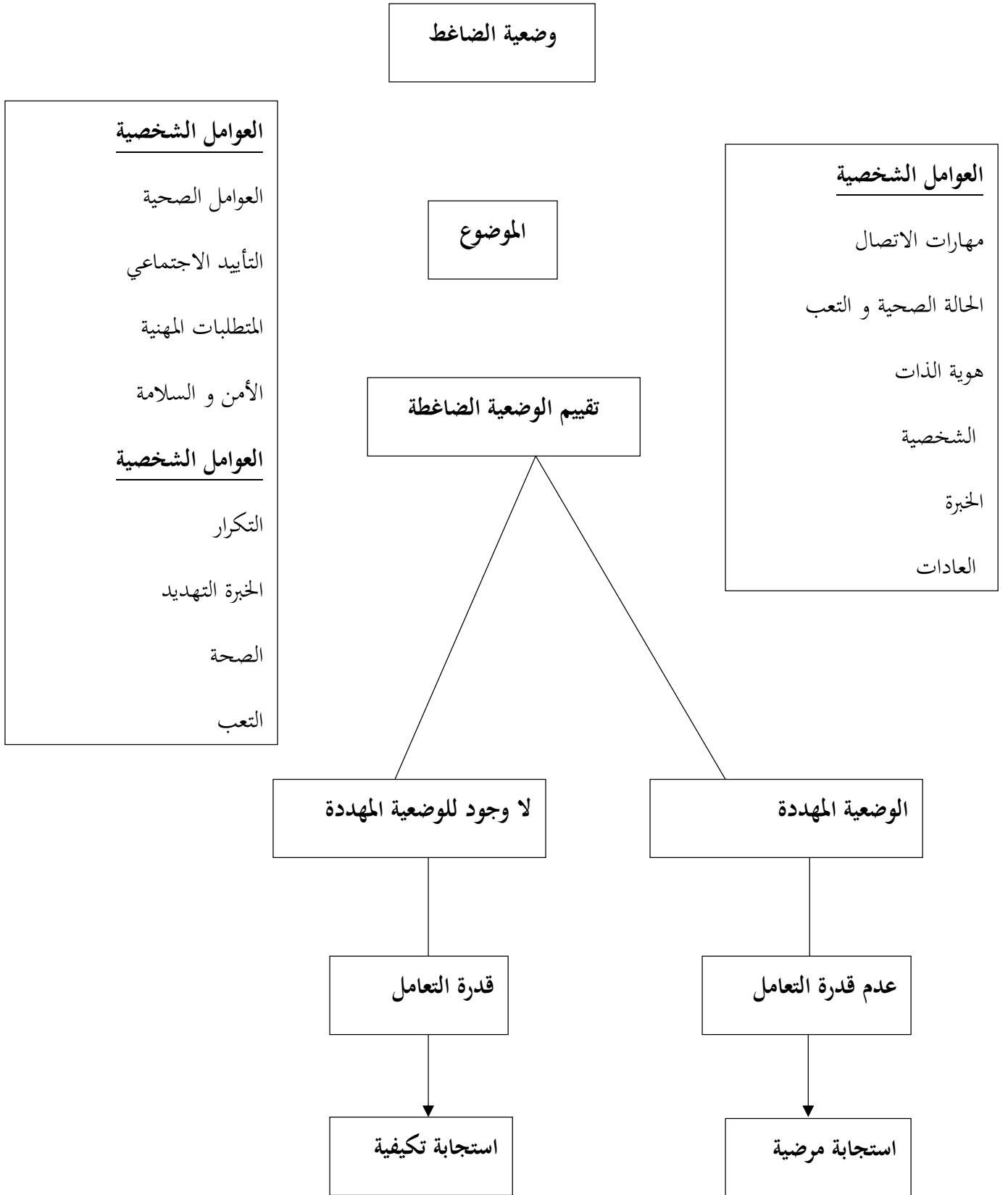
كما تؤكد بوهان وفينتا (1994) Polhan et Fintar (في عبد العزيز 2005:170) أن الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال: "تصبح ملائمة في حالة التعرض لوضعية ضاغطة حادة حيث يعتذر على الفرد إيجاد حلول ذاتية كحالة الإصابة بمرض مزمن، فيصبح هذا النوع من الاستراتيجيات هو الفعال للتخفيف من شدة التوتر الانفعالي." ويدخل ضمن هذا النموذج حسب حسن مصطفى عبد المعطى (1994):

"- اتهام الذات: حيث يبقى الفرد سلبيا جامدا أمام محاولة التأثير في المواقف الضاغطة، ويتهم نفسه بأنها سبب المشكل الذي يعاني منه.

-إعادة التقييم الإيجابي: حيث يحاول الفرد أن يظهر قويا أمام الوضعية، واعتبارها كعامل مساعد في التغيير إلى الأحسن."

وقد قدم لازاروس (1970) Lazarus (في: نسيمه مزوار، 2002:126) مخططا يوضح فيه كيفية تعامل

الفرد مع وضعيته الضاغطة كما هو موضح في الشكل الموالي: "



الشكل رقم (03): يوضح التعامل مع الوضعية الضاغطة حسب لازاروس

يتضح من خلال الشكل رقم (03) حسب لازاروس أن التعامل مع المواقف الضاغطة لا يكون إلا بتدخل العوامل الشخصية، وأن الاستجابة على الوضعية الضاغطة تكون إما سلبية من خلال استجابة مرضية أو إيجابية تكيفية، وهذا راجع بدوره إلى طبيعة الوضعية التي يتواجد بها الفرد والتي تجعله على قدرة للتعامل معها أو عدم القدرة على التعامل معها وهذا في الوضعية المهددة".

6. التناولات النظرية لمفهوم استراتيجيات التكيف:

لقي موضوع استراتيجيات التكيف رواجاً كبيراً من طرف العديد من الباحثين، وقد تكاثرت النظريات واختلفت الآراء، حيث تعتبر النظرية هي المنبع الأساسي لهم ومن خلال الطرح الموالي سنقوم بعرض مختلف النظريات التي حاولت تفسير هذا الموضوع.

1.6 النظرية التحليلية:

حسب ما ورد في (ولد يحي وآخر: 1999، 61): "تعد آليات الدفاع من المنظور التحليلي أهم استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية، وأول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية هو فرويد (1933) Freud ويرى أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والاحباطات وهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديداً وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديد. تشمل استراتيجيات التكيف حسب الاتجاه التحليل على سلسلة من الاستراتيجيات التي تتطور انطلاقاً من ميكانيزمات أولية غير ناضجة إلى ميكانيزمات ناضجة، ومفهوم استراتيجيات التكيف هو عبارة عن نمط أو سمة ومن هذا قدم مقياساً للمقاومة طبقاً للنمط أو السمة التي يتميز بها كل فرد، للتمييز بين الأفراد في أسلوب المواجهة".

اقترح ويدلو شتر (Widlo Choter) (1937) (في: Ghabert: 1983، 246) تعريفاً حول آليات الدفاع كما يلي: "الدفاع هو مجموع العمليات الهادفة للتقليل والإنقاص من حدة الصراع النفسي الداخلي وعدم تمكنه من الخروج إلى حيز الشعور".

ويرى بارجوري (ergeret 1986-94): " لقد تكلم فرويد عن تسعة آليات دفاعية وهي كما يلي: النكوص، الكبت، التكوين العكسي، العزل، الإلغاء الرجعي، الإجتياف، الارتداد على الضد، الإسقاط الارتداد على الذات."

وسنحاول من خلال ما جاء به (مُجَّد حمدي الحجار، 1989:87) إعطاء شرح لهاته الآليات :

1.1.6 " الكبت: عملية عقلية لاشعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من الشعور بالقلق والضيق الذي يعانیه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه وباستخدام هذا الميكانيزم الآلي فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتا من الضغوط المتسلطة عليه وتشكل عبئا لا يطيقه، فيهرب من الموقف الضاغط بكبته ومحاولة تحييده على الأقل، ولكي يحصل على توازنه النفسي، ورغم الاختلافات من فرد لآخر في إدراك الضغوط واستخدام هذا الميكانيزم ... غير أن كل الناس لا يلجئون إلى الكبت عندما يتعرضون لموقف ضاغط، أو محاولة الهروب منه باللجوء إلى استخدام الآليات الدفاعية، فبعضهم لهم قدرة المواجهة وتحمل الموقف وإيجاد الحل المنسجم مع هذه الصراعات والضغوط الداخلية والخارجية، وهو أمر يتعلق بشخصية كل فرد وأسلوبه الشخصي المميز في مواجهة الإحباط أو الضغوط، ويعرف بأن الكبت الناجح هو الذي يؤدي إلى حل الصراع وتوازن المتطلبات والرغبات للذين يحققان الصحة النفسية، أما الكبت الفاشل فهو الذي يؤدي إلى حالة الاختلال ثم المرض النفسي.

2.1.6 التعويض: حيلة دفاعية لاشعورية يلجأ إليها الإنسان حينما يبتغي سلوكا يعوض فيه شعورا بالنقص، وقد يكون هذا الشعور وهميا أو حقيقيا، سواء كان جسميا أو نفسيا أو ماديا والتعويض محاولة لاشعورية تهدف إلى الارتقاء إلى المستوى الذي وضعه الإنسان لنفسه، أو الذي فرض عليه من علاقته بالآخرين، وقد يهدف الإنسان إلى تغطية الشعور بالنقص أو تحقيق مكاسب ذاتية مثل لفت الانتباه والعطف والاحترام أو إثارة الآخرين، أو ربما لكي يعزز موقعه في المجتمع الذي يعيش فيه.

3.1.6 التبرير: هو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعيا للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن

الذات ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول، ويختلف التبرير عن الكذب بأن الأول (التبرير) يكذب فيه الإنسان عن نفسه، في حين يكون الثاني (الكذب) بأن يكذب الإنسان على الناس، وهذه الوسيلة الدفاعية تقدم أسبابا مقبولة اجتماعيا لما يصدر عن الإنسان من سلوك وهو يخفى من وراءه حقيقة الذات مثال ذلك: اعتقاد الفقير بأن الفقر نعمه وأن الثروة والغنى يجلبان له المشاكل والمهوم.

4.1.6 التحويل: هي آلية دفاعية تستخدم للدلالة على نقل نمط من السلوك، من عمل

إلى آخر بمعنى اكتساب خبرة معينة تؤدي إلى رفع مستوى الإنجاز للفرد في عمل مماثل أو إلى خفض مستواه إن كان العمل الجديد مغايرا للعمل الأصلي كل المغايرة، وفي التحليل النفسي يدل هذا الميكانيزم على موقف انفعالي معقد، ويعلق فينكل Finichle على ذلك بقوله: يسيء الفرد فهم الحاضر برده على الماضي.

5.1.6 التكوين العكسي: هو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته

ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيرا في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلا عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية فإنه قد يظهر سلوكا لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكويننا عكسيا لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

6.1.6 النكوص والارتداد: هو الارتداد أو التقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل العمر

المثلة في النمو النفسي، ويتميز بعدد من الظواهر النفسية المتمثلة في النشاط النفسي، ويكون النكوص عادة إلى المراحل السابقة، وهو ما يحدث دائما لدى المرضى الذهانيين مرضى العقل.

كما أن النكوص هو الشكل المفرط من التعلق، والارتباط بالغير، حيث يتردد الفرد بسلوكه إلى الطفولة الأولى في الصورة العاطفية التي يديها نحو الغير من حيث الرعاية والحماية".

حسب ما ورد في (سكريفه مريم، 2008: 80): "إن النكوص كحيلة دفاعية تحقق للفرد ولو لفترة الهروب من الضغوط المحيطة به وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، يلجأ إليها الإنسان للتخفيف عما يعاينه الآن من نكسات وانكسارات نفسية فيتذكر ماضيه المليء بالأمان والرخاء والرفاهية التي عاشها، ويذهب بتفكيره بعيدا إليه، وكأنه حلم مر سريعا، وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط.

7.1.6 التقمص والتوحد: عملية لاشعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة يكتسب بها

الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعالية قوية، ويختلف التوحد عن المحاكاة أو التقليد حيث يكون الأول التوحد عملية لاشعورية في حين الثاني المحاكاة أو التقليد عملية شعورية واعية. والإنسان في هذا الميكانيزم اندفاعي يسعى لأن يجعل نفسه على صورة غيره، وهذا يتطلب ضمنا غير واع لخصائص شخصية الآخر إلى نفسه وتشمل هذه الخصائص السلوك والأفكار والانفعالات العاطفية، وأول مقاومة يقوم بها الفرد للتوحد تبدأ في الطفولة عندما يسعى إلى التوحد بشخصية أحد والديه. إن عملية التوحد تخدم أغراضا كثيرة وتعتبر وسيلة لتحقيق الرغبات التي لا يستطيع الفرد نفسه، فيقتنع بتحقيقها في حياة الغير ويرضاها لنفسه كأنه قام بها. والكثير من مظاهر التوحد وتعلق الفرد بغيره، ما هي إلا حالات تدل على بعض نزعات العطف الاجتماعي والإحساس بمشاكل الآخرين التي ترد إلى توحد الفرد بغيره ومقدرته على أن يضع نفسه مكان الآخرين في ظروفهم ويكثر استخدام هذا الميكانيزم لدى الشخصيات التي تتسم بالأنماط العقلية كالشخصية الفصامية أو البرانويا (هذيانات العظمة والاضطهاد) أو الشخصية المهووسة (الهوس) وهي أنماط من الشخصيات ليست مرضية وإنما نمط سلوكها وتكوينها الشخصي بهذا النوع. إن هذا النمط من الشخصيات يرى نفسه في الآخر، كما أنه يرى الآخر في نفسه وعندما تزايد الضغوط الحياتية ولم تجد لها منفذ للتصرف أو التحويل، فإنها ستؤدي إلى اضطرابات في العقل لدى هذه الفئة من البشر.

8.1.6. الخيال: هو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات

العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه والنسيان... الخ وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية، ويؤدي إلى تخفيض بعض الدوافع من خلال تبديلها.

إن الخيال خفف عن الإنسان الكثير من الضغوط الواقعة عليه، فيرى مصطفى زيود أن الخيال يمكن أن يصاغ به العديد من الحلول (السيناريوهات) وهي تظل تابعة داخل عقل الإنسان وبها يجد العديد من الحلول إذا ما استخدمت استخداماً امثلاً في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية ولكن تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام يقظة وأخايل فلذلك لا بد وأن تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها، لاسيما أنها مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً، سليماً كان أو مريضاً، مستيقظاً كان أو حالماً أثناء نومهم وتخدم هذه العملية عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد.

9.1.6 التسامي والإعلاء: آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور ويزداد التوتر

بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها، والأكثر انتشاراً ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية، فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً، فمثلاً النتائج الفكرية والأدبية والشعرية والفنية... ما هي إلا مظاهر لأفعال تم التسامي بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع. ويمثل الدين أعلى درجة من الإعلاء والتسامي بالنسبة للإنسان في ظروف التوتر والضغط الشديدة والأزمات، فحالة الوسواس والأفعال الحوازية

10.1.6. التسلطية المسيطرة على الإنسان، لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك

بالدين الذي يعني بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح وهو يتيح الطريق للتخلص من أحاسيس ومشاعر الإثم من خلال أداء الصلاة والتفكير عن الذنوب بدلاً من الطقوس الحوازية عديمة المعنى. إن

هذه الآلية الدفاعية تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعيا. كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي".

نلاحظ أن استراتيجيات التكيف حسب مدرسة التحليل النفسي أنها عملية لاشعورية يستخدمها الفرد للتخلص من التهديدات التي يواجهها سواء داخلية أو خارجية وإبقائها في ساحة اللاشعور.

2.6. النظرية المعرفية:

يقول فرحات (2002:23): "حسب نظرية الضغط والمواجهة لازاروس، لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له. والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، وعملية إدراك المواقف التقييمية هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها، وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم المواقف لتحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم استراتيجيات التكيف".

وحسب تعريف لازاروس وفولكمان (في: عثمان يخلف، 2001: 51) بأنه: "جهد أو محاولة معرفية وسلوكية دائمة التغيير هدفها إدراك المطالب الخارجية والداخلية الضاغطة على الإنسان والتي ينظر إليها على أنها تفوق الإمكانيات الشخصية الخاصة ومن مفهوم لازاروس هذا للضغط النفسي انبثق نموذج المعرفي الذي يبين المتغيرات المعرفية التي يتم على أساسها تقييم الحدث الضاغط ومواجهته للتغلب عليه. إن عملية المواجهة هذه تمر بمراحل معرفية مختلفة:

1.2.6 مرحلة الحدث الضاغط:

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

2.2.6 مرحلة التقييم الأولي:

في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الهدف بالنسبة للفرد، ويعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على الأسلوب وخبراته الشخصية".

3.2.6 مرحلة التقييم الثانوي:

في هذه المرحلة يقول لازاروس وفولكمان (1984: 201): " يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد، ثم يقرر نوعية تعامله، وذلك عن طريق تقييم الإمكانيات الخاصة بعملية المقاومة، حيث يحدد الفرد نوع استراتيجيات المقاومة التي يمكن استعمالها إزاء العامل الضاغط، وفي هذا الشأن تؤكد "فولكمان" على أهمية التقييمات التي يقوم بها الفرد فيما يخص المتطلبات التي تفرضها وضعية ما من جهة، وعلى آثار تلك التقييمات على استعماله لاستراتيجيات معينة في التعامل مع تلك الوضعية من جهة أخرى.

وفي نفس المجال يرى كل من لازاروس وفولكمان أن التقييم الثانوي عملية معقدة يتم من خلالها انتقاء الأساليب الأكثر ملائمة في عملية المقاومة والتي توقع منها أن تكون على مستوى من الفعالية".

ويشير من كوهن ولازاروس Cohen et Lazarus (1979: 232) إلى أن: " هذا التعقيد يظهر بشكل بارز وبصفة خاصة في السياقات المرتبطة بالمرض، إذ تهدف تقديرات عملية التحكم في هذه السياقات إلى:

- التخفيض من ضرر أو أذى الشروط المحيطة، وزيادة أو تعزيز إمكانيات الشفاء.
- التغاضي عن التكيف مع الوقائع والأحداث السلبية للمرض.
- الحفاظ على صورة جسدية موجبة.
- الحفاظ على التوازن الانفعالي.
- الاستمرار في إقامة العلاقات مع الآخرين."

ويقول Lazarus et Folkman (1984:232): "بخصوص العلاقة بين شكلي التقدير المعرفي، التقييم الأولي والتقييم الثانوي أن هناك عامل متبادل بينهما في عملية المقاومة، وقد تحدث كل من لازاروس وفولكمان عن هذا التفاعل بينهما في العمل على تخفيض درجة الضغط وتعديل شدة ومضمون ردود الأفعال الانفعالية، وهو تفاعل على مستوى عال من التعقيد. "

من خلال هذا الطرح المبسط لتفسير استراتيجيات التكيف من طرف كل من المدرسة التحليلية والمعرفية، يتضح لنا الاختلاف الجوهرى الواضح بينهما، حيث ترى المدرسة الأولى أن استراتيجيات التكيف هي عبارة عن استراتيجيات لاشعورية، الهدف منها خفض من حدة التوتر والقلق الناتج عن تلك المواقف الضاغطة، أما استراتيجيات التكيف حسب المدرسة المعرفية فهي استراتيجيات شعورية إرادية يعتمد عليها الإنسان مباشرة للدفاع على نفسه وحل المشكل الذي يواجهه بطريقة تجعله يغير الموقف الضاغط المعاش.

3.6. النظرية الاجتماعية:

حسب (السيد محمد غنيم، 1993) يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان موقف اجتماعي في حقيقته، سواء كان فردا أو جماعة من الناس وعندما يتواجد الإنسان مع شخص آخر فإن وجود الأخير يكون له تأثير على كيفية سلوكه، استجاباته، وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر فيما نتعلمه وكيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث.

إن استراتيجيات تكيف الفرد والجماعة توضح أن الفرد يقوم بنوعين من التصرفات من خلال إحساسه بالنقص، وتتمثل في تقبل أو رفض الواقع وتحقق هذه التصرفات من خلال استراتيجيات متعلقة بدرجة الفرد وقدراته ونذكر من بين هذه الأساليب حسب ما ورد في (عيطور، 1997: 126):

"الهروب: وهو الانسحاب والابتعاد عن المقاومة بالغير.

التطابق: توافق الفرد مع القيم الاجتماعية.

التعويض: هو إدخال عوامل جديدة وفرضها في الجماعة وأن تحضي بالقبول.

سد العجز: محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بتأكيد الذات

فللطموح وإمكانيات الفرد دورا كبيرا في تحديد نوع الإستراتيجية، وهذا من خلال اكتسابه عن طريق التنشئة الاجتماعية لبعض المهارات التي تمكنه من مقاومة المواقف الضاغطة التي تواجهه. وبهذا فمفهوم استراتيجيات التكيف حسب المنظور الاجتماعي، هي عملية يستخدمها الفرد للتخلص من التهديدات الاجتماعية والضغوط الخارجية وهذا بالمحافظة على القيم الاجتماعية العامة التي تعلمها الفرد من بيئته".

4.6 النموذج الحيواني: حسب ما ورد في (عودية ولد يحي حورية، 2002) تأثر النموذج

الحيواني بالفكر الدرويني حول مبدأ الصراع من اجل البقاء، فأشتق تناوله لمفهوم المقاومة من نتائج بحوثه التي أقيمت على الحيوان، إذ تظهر المقاومة حسب هذا النموذج مقيدة بقوة الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة بعد تعرض الفرد إلى تهديدات حيوية، حيث يستعملها لمواجهة موقف الضغط المهدد لبقائه، ونجد في هذا النموذج مصطلح "المقاومة" يستخدم للدلالة على ميكانيزمات التكيف الذي يستعمله الفرد ضد مختلف التهديدات التي تأتي من العالم الخارجي أو الدفاع ضد انفعالات داخلية، وتتمثل هذه الميكانيزمات التكيفية في نوعين هما:

- ميكانيزم التجنب أو الهروب.

- ميكانيزم المواجهة أو الهجوم ويستعمل في حالة الغضب.

وهذا ما لمس دانتزر (1989) Dantzer عندما خلص إلى أن محك المقاومة أعتبر ناجحا عندما استطاعت فئران المخبر عن طريق التعلم أن تكتسب إستراتيجية الهروب وتجنب الصدمات وبالتالي أن تكتسب قدرة على التحكم في الموقف الضاغط المتمثل في التيار الكهربائي الذي يولد الصدمة كلما لمسته وبالتالي التخفيف من نشاطها الفيزيولوجي المترتب عن الصدمات المتتالية.

ومن خلال هذه المعطيات يتضح جليا تركيز النموذج الحيواني على استراتيجيات التجنب والهروب، وما يدعى سلوك التفادي دون غيرها وهو أمر يحول دون فهم وكشف باقي الاستراتيجيات المدرجة تحت هذا المفهوم.

5.6 النظرية التفاعلية:

تطور النموذج التفاعلي للضغوط واستراتيجيات التكيف حسب قرافيا (1989) Graver et al باعتماد الباحثين المبدأ التكاملية بين المقاربتين البيئيشخصية والبيئية في بحوث استراتيجيات التكيف، ويبدو من هذه النظرية، أن هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة. الأولى: توافق النظرية البيئيشخصية وهي احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم لمواجهة المواقف الضاغطة. الثانية: مفادها أن الطرق المفضلة لاستراتيجيات التكيف تنبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسب ما يتوافق والنظرية البيئية. حسب واطسن (1989) Watson من الصعب الفصل بين مختلف عوامل المواقف الضاغطة حيث قد يتضمن سلوك المواجهة خصائص السمة تبعا للثبات عبر الزمن وتكرار الموقف، هذا وأن 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 ديناميكية وثنائية الاتجاه، تركز مرة واحدة على التفاعل بين الفرد والبيئة والمتغيرات البيئية وخصائص الفرد وتقييمه للموقف ومجموعة الجهود التي يستعملها للتكيف. حسب ما جاء به Lazarus et Folkman (1984) في ضوء النظرية التفاعلية عرفت استراتيجيات المواجهة على أنها: "مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المعرفية المتغيرة باستمرار التي يستخدمها الأفراد لتسيير مجموعة من المتطلبات الداخلية والخارجية، التي يقيمها على أنها مهددة لموارده ومصادره الشخصية". (طبي سهام، 2005:101).

يتبن من هذا التعريف التغيرات المستمرة لعملية التكيف حسب المواقف الضاغطة، وليست استراتيجيات ثابتة وراسخة حسب كل مواقف الحياة، وهي تتمثل في كل ما يقوم به الفرد إراديا لمواجهة الموقف.

يقول هولاهون (Holahan:1996:30): "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 الضاغطة. وتبين هذه النظرية أن قدرات الفرد على التكيف ومقاومة الضغط النفسي، تتطور وتحسن بالمواجهة الفعالة والمتكررة للمواقف الضاغطة، وأن النجاح في التصدي للمواقف المتأزمة يعتمد على خبرة الشخص في المقاومة، فالموقف المتأزم من شأنه أن يولد استراتيجيات تكيف جيدة تؤدي بدورها إلى البحث عن وسائل اجتماعية وشخصية جديدة هذه الحركة النشيطة تخلق موقف تفاعلي دينامي بين ثلاثة عوامل:

- الوسائل الاجتماعية
- الوسائل النفسية
- الوسائل المعرفية."

ومن خلال ما سبق ذكره، فقد تعددت النظريات التي تناولت موضوع استراتيجيات التكيف بالدراسة فمنها من فسرتة على أنه استراتيجيات لاشعورية وأخرى ركزت على أنها شعورية، أما المدرسة الاجتماعية فركزت على التأثيرات الاجتماعية ودورها في تحديد الوظائف السيكولوجية، أما النموذج الحيواني فركز على التجنب والهروب، ورغم هذا الاختلاف في وجهات النظر والآراء إلا أنهم اتفقوا على نقطة واحدة أن كل هذه الاستراتيجيات التي يستعملها الإنسان في مواقف الحياة الضاغطة، هدفها الأساسي هو الخفض من حدة التوتر والقلق الذي يشعر به، وبالتالي يستعملها كحيلة تجعله يتكيف يتوافق، يواجه ويندمج مع هذه المواقف وسنحاول تلخيص النظريات السابقة وأهم مبادئها من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (01): ملخص لأهم النظريات المفسرة لاستراتيجيات التكيف.

النظريات	مبادئها
النظرية التحليلية	حسب مدرسة التحليل النفسي فإن الاستراتيجيات التكيف هي عملية لاشعورية يستخدمها الفرد للتخلص من التهديدات التي يواجهها سواء داخلية أو خارجية وإبقائها في ساحة اللاشعور.
النظرية المعرفية	تفسر المدرسة المعرفية استراتيجيات التكيف على أساس عملية إدراك المواقف التقييمية لمواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها ،سواء كانت خارجية أو داخلية .
النظرية الاجتماعية	ترى المدرسة الاجتماعية أن كل موقف يتواجد به الإنسان هو موقف اجتماعي ويستعمل الفرد استراتيجيات التكيف للتخلص من التهديدات والضغوط الخارجية والاجتماعية وهذا بالمحافظة على القيم الاجتماعية العامة التي تعلمها الفرد من بيئته.
النموذج الحيواني	يستخدم النموذج مصطلح المقاومة للدلالة على ميكانيزمات التكيف ،وتظهر هذه المقاومة الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة ،بعد تعرض الفرد إلى تهديدات حيوية ،حيث يستعملها لمواجهة موقف الضغط المهديد لبقائه.
النظرية التفاعلية	تستمد هذه النظرية مبادئها من فكرة أن الفرد والمحيط هما متغيرين يقومان على التفاعل بين الفرد والبيئة والمتغيرات البيئية وخصائص الفرد وتقييمه للموقف، ومجموعة الجهود التي يستعملها للتكيف.

7. أبعاد استراتيجيات التكيف وأزمة التصنيف:

حسب ما جاء في (طبي سهام، 2005:128): "نظرا لتعدد الاستجابات الواردة نظريا والغير منهجية فإنه من الضروري تصنيفها بطريقة أو بالأخرى، هذا وقد كشف نتائج التحليل العالمي عن العديد من التصنيفات التي تختلف باختلاف استراتيجيات التكيف، وصالحة للتطبيق على كل العينات على نطاق واسع من المواقف الضاغطة وهذه قائمة بأبعاد التكيف الأكثر استخداما في أبحاث استراتيجيات التكيف.

الجدول رقم (02): يوضح أبعاد استراتيجيات التكيف الأكثر استخداما.

المراجع	أبعاد التكيف
اميركهان (1990)	.14 حل المشكلات
	.15 مهارات الدعم الاجتماعي
	.16 التجنب
بلينجس وموس (1981)	.17 السلوك النشط
	.18 التجنب
	.19 المعرفة النشطة (الفعالة)
بلينجس و مول (1984)	.20 التركيز على التقدير
	.21 التركيز على المشكل
	.22 التركيز على الانفعال
كاربروس شيرو وينتروب (1989)	.23 حل المشكلات
	.24 التركيز على الانفعال
	.25 التفريغ الانفعالي
	.26 السلوك التفريغي
	.27 التفريغ المعرفي

العدوانية	.28	ديس لويس (1988)
ادراك الضغط	.29	
الترفيه والتسلية	.30	
تخطيم الذات	.31	
الصبر والاحتمال	.32	
التوجه نحو المهمة	.33	اندلر وباركر (1990)
التركيز على الانفعال	.34	
التركيز على التجنب (التسلية والدعم الاجتماعي)	.35	
الانفعالية	.36	ايبستين ومبير (1989)
السلوكية	.37	
التفكير الصريح	.38	
التفاؤل الساذج	.39	
التفكير السليبي	.40	
حل المشكل	.41	فيفل وستراك (1989)
التجنب	.42	
الرضوخ و التنازل	.43	
التركيز على المشكل	.44	فولكمان ولازاروس (1980)
التركيز على الانفعال	.45	
التركيز على المشكل	.46	فولكمان ولازاروس (1985)
التفكير الرغبي (القائم على الرغبة)	.47	

48.	الابعاد	
49.	التأنيب والتوبيخ الذاتي	
50.	تفعيل وتأكيـد الجانب الإيجابي	
51.	التقليل من التوتر	
52.	الانغزال الذاتي	
53.	مهارات الدعم الاجتماعي	
54.	المواجهة والتصدي	فولكمان ولازاروس (1988)
55.	الأبعاد	
56.	مراقبة الذات	
57.	مهارات الدعم الاجتماعي	
58.	تحمل المسؤولية	
59.	التخطيط لحـل المشكل	
60.	الهروب والتجنب	
61.	إعادة التقدير والتقييم الإيجابي	
62.	مهارات ومعلومات للتوجيه والإرشاد	ميلر (1987-1980)
63.	مهارات التسلية والفكاهة	
64.	إقحام واستغلال الأفكار الإيجابية	نواك (1989)
65.	إقحام الأفكار السلبية	
66.	التجنب	
67.	الإفصاح عن المشاعر	باترسون وميكوبن (1987)

68.	مهارات التسلية والدعابة
69.	تنمية الثقة بالنفس
70.	تطوير الدعم الاجتماعي
71.	حل المشكلات العائلية
72.	تجنب المشاكل
73.	مهارات الدعم الروحي والديني
74.	اللجوء إلى صديق وفي
75.	المهارات العملية للدعم
76.	الالتزام بمسؤولية المهام المتطلبة
77.	التمتع بالطبع الدعابي والفكاهي

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن أبعاد التكيف تختلف من نموذج إلى آخر من حيث العدد والطبيعة. يفسر هذا الاختلاف وفق عوامل عديدة، حيث يقول شوارزر (Schwarzer 1996:127): "هناك مستويات عديدة من التجريد يمكن أن تصنف على أساسها استجابات التكيف، والتي لا يلاحظها جيدا الباحثون في كثير من الأحيان".

وحسب ما ورد في (طبي سهام، 2005: 130): "لا يوجد إلى حد الآن اتفاق حول عدد معين لأبعاد المواجهة المأخوذ بها، حيث تختلف النماذج الحالية في عدد الاستراتيجيات التي تضمها. اعتمد الباحثين على معايير مختلفة لتصنيف استراتيجيات التكيف الملاحظة سواء من ناحية الوظيفة (مركزة على المشكلة / مركزة على الانفعال) طبيعة الجهود المبذولة (معرفية/ معرفية سلوكية) اتجاهها (الإقدام/التجنب الوظيفة / الشخص) هذا من جهة، ومن جهة أخرى اعتبرت بعض المتغيرات من طرف الباحثين على أنها أبعاد استراتيجية التكيف: مثل الدعم الاجتماعي وبعض المتغيرات الأخرى الغير قابلة للملاحظة المباشرة.

رغم الاختلاف الشاسع بين الباحثين، إلا أن معظمهم يرى أن تصنيف "لازاروس" لاستراتيجيات التكيف يحتل المكان الأكبر في معظم الدراسات (الاستراتيجيات المركزة على المشكل /الانفعال) مع العلم أن هذين البعدين يخدمان من حيث المبدأ، النظام الذي يتوافق مع المميزات العامة للاستجابات الناتجة عن استراتيجيات التكيف مع الضغط، والتي تمثل مظاهر مكتملة أكثر منها مظاهر مستقلة لعمليات التكيف وفيما يلي محاولة لتلخيص البعض من الأبعاد الموازية وظيفيا لهذين البعدين الأساسيين".

الجدول رقم (03) يوضح الأبعاد الموازية وظيفيا لاستراتيجيات التكيف المركزة على (المشكل، الانفعال).

نموذج لازاروس وفولكمان (1984)	ما يقابله في النماذج الأخرى
الاستراتيجيات المركزة على المشكل	الاستراتيجيات الموجهة نحو الوظيفة (المهنة) (Parker et al, 1992) 78. الاستراتيجيات المركزة على الإقدام (de Redder,1997) 79. استراتيجيات الفعالية (النشطة) (de Redder,1997) 80. استراتيجيات الضبط الأولى (Schwarzer et al, 1996)
الاستراتيجيات المركزة على الانفعال	81. الاستراتيجيات الموجهة نحو الشخص (Parker et al, 1998) 82. الاستراتيجيات المركزة على التجنب (de Ridder,1997) 83. استراتيجيات الضبط الثانوي (Schwarzer et al, 1996)

8. نتائج استخدام استراتيجيات التكيف مع موقف الحياة الضاغطة :

حسب ما جاءت به (بن سكريفة مريم، 2008:85): " يتعرض الناس كلهم للضغوط بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون جميعا لمخاطرها بالدرجة نفسها، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد لآخر، وإن التهديد ومستواه يختلفان أيضا من فرد إلى آخر لذا فإن استجابة الفرد إليها يختلف تبعاً لنمط الشخصية وتكوينها، ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه، ويؤثر في تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث أو الضغط، وكذلك الحيلة الدفاعية النفسية ومطالبه الشخصية في الرد لأحداث التوازن الداخلي. فالناس يضطربون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يكونونها عن هذه الأشياء وأسلوب معالجتها بغية التخفيف منها لكي لا تتحول إلى أعراض مرضية تبعد الفرد عن ممارسة حياته العامة. فإذا حصلت الموازنة الصحيحة بين المعنويات والماديات لم تتدهور حالة الفرد الصحية والنفسية والاجتماعية ولم يترد المجتمع ويستطيع الفرد أن يخفف من تلك الهموم والضغوط، فأساليب التعامل والآليات الدفاعية تساعد الناس كثيراً على خفض القلق وخاصة عندما يواجهون الكثير من المشاكل والهموم فاستخدام هذه الأساليب أو الآليات الدفاعية إنما هو مناورة مناسبة لتحقيق التوازن الداخلي للإنسان، وقد بما قال (ابيكتمويس - 135ق.م) " لا يفرغ الناس من الأشياء ذاتها، وإنما من الأفكار التي ينسجونها حولها ". فاختلاف الأشخاص ينتج بالتأكيد عنه اختلاف في رد الفعل الناتج عن الضغوط التي حدثت وذلك يقود إلى أسلوب التعامل مع هذه الضغوط (استراتيجيات التكيف مع هذه الضغوط) ونوعيتها والطريقة التي يواجه بها كل فرد وبأسلوبه الخاص تلك الضغوط لحلها ومن الأمور المغربية التظاهر بأن مخاوفنا ومشاكلنا لا تصاحبنا على الدوام، والقيام بإغلاق أعيننا عنها ونحن نأمل أن تبعد عنا المشاكل والضغوط وتتركنا في حالنا من تلقاء نفسنا، غير أن المشكلة هي أنها لا تدعنا وشأننا في هدوء... إنها تحتاج إلى المعالجة والحل، وهذه المعالجة والحلول ما هي إلا مواجهة تتطلب اللجوء إلى أسلوب مناسب أو طريقة مناسبة، نطلق عليها مصطلح استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة

للتخفيف من هذه الضغوط، لذا فاستراتيجيات التكيف مع الضغط هي محاولة ييذلها الفرد لإعادة اتزانة النفسي والتكيف مع الأحداث التي أدرك تهديدها الآنية والمستقبلية.

أما إذا عجز الإنسان عن المواجهة وتجنب التصدي للمشاكل أو إيجاد الوسائل والأساليب المناسبة لحلها ورفض الإبقاء عليها بدون حل، فإنها ستزداد صعوبة وسوءا وبالتالي تصعب مواجهتها وكلما كان تحديد المشكلة بأسرع ما يمكن نبات من الممكن حلها وإيجاد الوسيلة للتخفيف عنها على الأقل، حيث يعدل الإنسان طريقته إلى ما يراه مناسباً للحل، لذلك فإن الإنسان السوي هو من استطاع بحنكته أن يستظل بالوعي دون الانزلاق في شقاء المرض، لذا فإن تفرغ الهموم والمشاكل باستخدام أساليب التعامل معها يمنحنا دفعة قوية للمواجهة."

9. طرق قياس استراتيجيات التكيف :

تعدد طرق تقدير استراتيجيات التكيف بتعدد تصنيفاتها، ومن أبرز المقاييس التي استخدمت في قياسها نذكر:

1.9 قائمة المواقف الضاغطة ل (Parker et Endler، 1990) وتعرف ب CISS يتكون

من 48 عبارة تتضمن ثلاثة أبعاد للتكيف مع الضغوط

1. استراتيجيات مرتكزة على المشكلة

2. استراتيجيات مرتكزة على الانفعال

3. استراتيجيات مرتكزة على الانسحاب (Schweitzer -Marilou Bruchon، 2001:76)

2.9 مقياس wcc: من طرف لازاروس وفولكمان (1988) الذي ورد في (طه عبد العظيم حسين

، سلامة عبد العظيم حسين، 2006:122) حيث تتكون الاستبيان من 66 بند تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية و السلوكية التي سيستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، يضم ثمانية أبعاد

أساسية هي :

● التحدي : الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضاغطة

● الابتعاد: الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته

- ضبط الذات : تنظيم الفرد لانفعالاته وسلوكياته
- طلب المساعدة الاجتماعية : سعى الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية ، معرفية أو اجتماعية في أوقات الضغوط.
- تحمل المسؤولية : إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة
- الهروب: تجنب الموقف الضاغط
- حل المشكلة : جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة
- إعادة التقييم ايجابي : إعطاء معنى إيجابي

3.9 قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد: Garver et scheirer (1989) والذي ورد في (طه عبد العظيم

حسين ،عبد العظيم حسين، 2006:115) حيث يتكون من 53 عبارة موزعة على ثلاثة عشر بعدا منها:

- " خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات التكيف مرتكزة على المشكلة
- خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات التكيف مرتكزة على الانفعال
- ثلاثة أبعاد تقيس استراتيجيات التكيف السلبية".

وفيما يلي لمحة عن الأبعاد الثلاثة عشر:

المواجهة الفعالة: يشير إلى قيام الفرد بخطوات فعالة في محاولة للتخفيف أو القضاء على

الحدث الضاغط.

التخطيط: التفكير مواجهة الحدث الضاغط بإتباع أفضل الخطوات للتعامل مع المشكلة

قمع الأنشطة التنافسية: تجنب الفرد أن يصبح مشتتا عن طريق أحداث أخرى.

طلب المساندة الاجتماعية: الجهود التي يقوم بها الفرد طلبا للمساعدة والنصيحة والمعلومة

من قبل الأشخاص المحيطين.

إعادة التفسير الإيجابي: محاولة إيجاد الفرد معنى وتفسير جديد.

التقبل: تقبل الفرد للموقف الضاغط نظرا لعدم وجود ما يمكنه القيام به نحوه أو تغييره.

التحول إلى الدين: الإكثار من ممارسة العبادات.

التركيز على الانفعالات: يشير إلى المحاولات التي يقوم بها الفرد لخفض الانفعالات السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط.

الإنكار: يتمثل في عدم الاعتراف بوجود المشكلة.

التباعد السلوكي: التوقف عن بذل أي مجهود في المواقف الضاغطة.

التباعد العقلي: اللجوء إلى أحلام اليقظة أو الإفراط في الأكل أو مشاهدة التلفزيون

لتجنب التفكير في الموقف الضاغط.

تعاطي الكحول والمخدرات: تشير إلى اللجوء إلى المخدرات أو الكحول لخفض التوتر

الناتج عن المواقف الضاغطة.

خلاصة :

تعتبر استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة، حقيقة حتمية يتفاعل معها الإنسان في

عالمنا الحالي، وهذه الاستراتيجيات تختلف من إنسان لآخر وهذا حسب الفروق الفردية لكل شخص

وكذا طريقة أو كيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط، كما أن هناك من يلجأ إلى استعمال

استراتيجيات إيجابية لمواجهة الضغوط في حين هناك من يلجأ إلى استعمال استراتيجيات سلبية اتجاه

نفس الموقف الضاغط، لهذا ونظرا لعدم وجود قاعدة ثابتة في إتباع استراتيجيات تكيف عند نفس

الشخص فقد اختلف العلماء والباحثين في وضع تصنيف خاص وتحديد أهم الأنواع لأنها تبقى بكل

بساطة ترتبط بالموقف المحدث للضغط وكيفية تعامل وإدراك وتقييم الفرد له في تلك اللحظة.

الفصل الثالث

الضغط النفسي

- تمهيد

1. المسار التاريخي لمفهوم الضغط النفسي
2. تعريف الضغط النفسي
3. علاقة الضغوط ببعض المفاهيم
4. تعريف المواقف الضاغطة
5. الوصف العيادي للضغط النفسي
6. النماذج و النظريات المفسرة للضغط النفسي
7. أنواع الضغوط النفسية
8. أعراض الضغط النفسي
9. الآثار المترتبة على الضغط النفسي
10. الضغط النفسي عند الطبيب
11. قياس الضغط النفسي

- خلاصة

تمهيد :

يعد موضوع الضغط النفسي من المواضيع الهامة في علم النفس، حيث أن الحياة مليئة بالضغوط النفسية التي ترهق الإنسان وتجعله غير متكيف في حياته اليومية التي تزداد فيها مطالب الحياة وتتسارع فيها التغيرات التكنولوجية والثقافية والقيمية، مما ينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة ومصادر للقلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد، حيث أن الأفراد في جميع مراحل حياتهم قد يتعرضون إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة كالبيت والعمل والشارع... الخ. وبما أن الضغط النفسي هو من بين متغيرات دراستنا هاته، فلا بأس أن نرجع على التعرف على الضغوط النفسية من أصولها التاريخية إلى طريقة قياسها مروراً بأهم العناصر المتعلقة بهذه الظاهرة.

1-المسار التاريخي لمفهوم الضغط النفسي:

من خلال تطرقنا لدراسة أي ظاهرة استلزم علينا الأمر ان نرجع إل جذورها التاريخية فحسب طه عبد العظيم (2006:17): "الضغط هو مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثراً بأعمال المهندس هوك Hooke أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار وتتداعى ومن ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء وبذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة."

يتضح من خلال هذا التعريف أنه كان له أغراض تصب في الجانب الهندسي، إلا أنه كان له تأثير واسع كنموذج لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي والنفسي.

يقول مرزوق عيسى (في: دعو سميرة وشنوفي نورة، 2013: 19): "من ابرز الرواد في دراسة الضغوط نجد كانون Canon الذي قال سنة 1928 بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح Stress بمعنى فيزيولوجي ونفسي في آن واحد.

أما سيلبي Selye (1975) فقد أدخل كلمة Stress في الطب وقد سمحت أعماله وأتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأثير الاعتداءات والانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية.

كما اهتم لازاروس Lazarus (1996) بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد أما جوردن Gordon (1993) فيري أن الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد.

ويعتبر شافير (Schafer 2000) الضغوط بأنها اثاره العقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليهما ويوضح هذا أن الضغوط موجودة دائما وأنها خاصية الحياة.

وهذا أهم ما جاءت به الدراسات والأبحاث موضحا المسار التاريخي لمصطلح الضغط النفسي واستعماله في مجال علم النفس، ومن الباحثين الأوائل الذين استخدموا هذا المصطلح نذكر كل من Selye, Canon, Lazarus, Gordon, Schafer إلا أنه قد ظهرت العديد من الأبحاث والدراسات التي ساهمت في إثراء هذا المصطلح وأعطته من الأهمية ما يلزم".

1. تعريف الضغط النفسي:

1.2 التعريف اللغوي: حسب أنطوان وآخرون (2001:883): " بالرجوع إلى المعاجم اللغوية نجد أن الضغط يعني تضيق معنوي تأثير، إكراه." أما إبراهيم وآخرون (بدون سنة: 540) فيقول في المعجم الوسيط: "ورد ضاغطة بمعنى زاحمه الضغطة الضيق، القهر والاضطرار، الزحمة والشدة."

1.2 التعريف الاصطلاحي: يقول حمدي على الفرماوي (2009:20): " المصطلح قد تناوله الأفراد والجماعات والمهنيون بمعاني مختلفة تبعا لتخصصاتهم ومجال حياتهم الاجتماعية والمهنية فنرى الأطباء يستخدمون لفظ الضغط في إطار الميكانيزمات الفيزيولوجية، ويستخدمه المهندسون للدلالة على التحمل الخرساني مثلا: ويتناوله علماء النفس للدلالة على الحالة النفسية والمزاجية الناتجة عن وجود الإنسان في حالة الضيق وشعور

بالظلم أو الاختناق، أما الإداريون فيستخدمون اللفظ كتعبير عن التحدي لنظام معين ولكن اللغويون يستخدمون اللفظ لتدليل على التأكد من مقطع أو لفظ لغوي معين."

ويرى عمر مصطفى النعاس (2008:28) أن مفهوم الضغط هو: "مشكلة اصطلاحية نظرا لتعدد المعاني التي يحملها، بينما يفضل سيلبي (1975) Selye استخدام مفهوم الضغط يستخدم ابيستن Abestien مصطلح الصراع ليشير إلى نفس النمط من المواقف ويستخدم باركل هاين B.Hiun مفهوم الموقف المتطرفة، ويرادف سعد جلال بين مفهوم الضغط ومفهوم الشدة، ويحل أحمد عزت راجح وعلى إسماعيل مفهوم الأزمة محل مفهوم الضغط وتستخدم جوردون gordon مفهوم الإجهاد ليدل على الضغط."

يقول فورد Ford في معجم علم النفس (1996) (في: فاروق السيد عثمان، 2001:18): "الضغط مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد لتأثيرات مختلفة بالغة القوة وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر، وتؤدي الضغوط إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية، وبنية دافعية متحولة لنشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر."

كما يعرف ريفوليي Rivolier الضغوط (في الهاشمي لوكيا، 2002:10) بأن: "العبارات التي تشير للضغط كالإجهاد، التوتر النفسي، الاحتراق النفسي... الخ مصطلحات صعبة التحديد لأنها تحتوي على مجموعة من المتغيرات أو من المسببات التي تعيق نمط الجهاز النفسي والعقلي وحتى الفيزيولوجي لذلك فهو يشير إلى ثلاثة دلالات لغوية متداخلة وهي:

أ. معنى يشبه الضغط الفيزيقي أو المادي، كما يشير إلى القوة الاندفاعية التي تمارس

على الأشياء أو الأفراد.

ب. يعتبر الضغط منها سيكو اجتماعيا أو سيكولوجيا شريطة أن يكون مطابقا للعلاقة

التالية: منه (ضغط) - استجابة (ظهور نتائج الضغط).

ت. الضغط هو نتاج الفعل المؤثر (أو المنبه) كما يلي: ضغط - فعل منبه فالضغط النفسي أو التوتر النفسي أو الإجهاد، كلها مصطلحات تحد من سعادة الفرد وراحة باله وتؤدي إلى إصابته بكثير من الاضطرابات النفسية وحتى الجسمية.

أن مفهوم الضغط النفسي Stress ليس حديثا لقد أشتق أصلا من اللغة اللاتينية Stringer واستعمل ليعنى المشقة، أو الشدة أو المحنة أو المرض أو الجهد الكبير.

وجاء في دراسة حسن غانم (بدون سنة: 11) بأنه: "كلمة ضغوط ليست كلمة نفسية، بل تم استعارتها من مجال العلوم الفيزيائية، ففي سنة 1676 وصف قانون هوكس Hooke ظاهرة في العلوم الطبيعية مؤداها أن لكل حالة أو جهاز درجة معينة من التحمل وان زيادة هذا العبء قد يقود إلى إحداث العديد من الأضرار، إلا أن هانز سيلبي Selye عام 1950 قد استخدم هذا المصطلح ونقله من مجال العلوم الفيزيائية إلى مجال العلوم الإنسانية على أساس إبراز حقيقة مؤداها أن الجسم حين يتعرض لأحد المواقف الضاغطة، فإن استجابة الجسم أي ردة فعله الفيزيولوجية سوف تكون مجهددة أو مرهقة ومالم ينتبه الإنسان سوف تدمره، ولم يكتفي سيلبي بهذا بل ألف مصطلح الضاغط ليشير به إلى كافة المنبهات أو المثيرات التي يمكن أن تثير استجابات الجسم كردة فعل متوقعة اتجاه الضغوط، ومع كثرة الاستخدام لهذا المصطلح أصبح لمن لا يعرف التاريخ يظن أن هذا المصطلح وكأنه مصطلح نفسي وغير مقحم على علم النفس."

ومن وجهة نظر علي عسكر (17:2000) فإنه: "على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية، إلا أن عبارة مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعا ومع ذلك يمكن القول أن العامل المشترك في تعريفات العديد من المهتمين والباحثين في المجالين المذكورين هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغير الذي يواجهه، وتكمن المشكلة في إيجاد تعريف محدد للمفهوم في أنه تكوين فرضي وليس شيء ملموسا واضح المعالم من السهل قياسه."

أما يوسف أبو حميدان (2001:121) فيقول: "لقد كثرت التعريفات المتعلقة بالضغط وتعددت، فهناك من عرف الضغط من خلال المسببات وأثرها، ومنهم من عرفها من خلال طريقة الاستجابة للضغوط، وآخرون عرفوها من خلال تطور العلاقة بين المثير والاستجابة وما يتوسطها من عمليات داخلية."

ويشير ويليم الخولي في الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي (في مُجَّد حسن غانم، 2009:286) بأن مفهوم كلمة ضغط هي: "حالة يتعرض فيها الإنسان لصعوبات بدنية مستمرة مادية ومعنوية وجسدية ونفسية، وتشكل هذه الصعوبات إجهادا لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق."

ويعرفه سيلبي (1975) (في منى فرح، 2009:07) بأنه: "الاستجابة الغير محددة الصادرة من الإنسان لأي مثير أو طلب يوجه نحوه. ويعرفه لازاروس بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة على الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف."

وأعطى ريس Ress تعريفا للضغوط النفسية (في: شارف مليكة، 2011:29) بقوله: "الضغوط مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية والخارجية وتكون على درجة من الشدة والحدة والدوام بحيث تنتقل القدرة للكائن الحي إلى حده الأقصى وإلى ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض، وبقدر استمرار الضغط بقدر ما يتبعه من اضطراب جسدي أو نفسي."

ويعرفه ميلسوم (1985) Milsum (في: شارف مليكة، 2011:29): "الضغوط النفسية مؤثر نفسي بيولوجي اجتماعي يستدل عليه من مجموعة من السلوكيات التي يأتي بها الفرد نتيجة إدراكه لتهديد البيئة."

كما يعرف ديبين (1990) Dibrine (في: شارف مليكة، 2011:29): "حالة جسدية ونفسية تنتج من إدراك (الخوف أو المتطلبات التي لا يمكن مواجهتها بسرعة."

وحسب أتواتر (Atwater1990) الضغط النفسي هو (في:شارف مليكة ،2011:30): " نموذج الاستجابات غير المحددة والتي يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه."

ويعرفه جيبسون وزملائه Gibson et al (في: حسين حریم،2004:284) بأنه: "استجابة متكيفة تعدلها الفروق الفردية والعمليات النفسية والتي تنشأ نتيجة عمل أو موقف أو حدث يفرض على الفرد مطالب نفسية أو جسدية."

وورد في سيزلاكي Sizlaki (180:1991) بأن الضغط النفسي هو: "تجربة ذاتية تحدث اختلال نفسيا أو عضويا لدى الفرد وينتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه."

أما كارولين ليفاسور Caroline Levasseur (03:2012) فتعرف الضغط بأنه: " مجموعة من الاستجابات الصادرة عن الفرد عندما تواجهه وضعيات تتطلب منه مجهود للتكيف معها."

من خلال التعاريف السابقة نستخلص آراء مختلفة للباحثين، فمنهم من ركز على الجانب الفيزيولوجي لظاهرة الضغوط النفسية والتي نعبر عنها باستجابات عضوية للجسم اتجاه هذه المواقف الضاغطة وذلك من أجل التكيف مع هاته الأخيرة، وهناك من وجه تركيزه على العوامل الخارجية للضغوط والتي يقصد بها المصادر البيئية، دون مراعاة العوامل الداخلية للضغط ولا كيفية الاستجابة التي يبدئها الفرد اتجاه هاته الضغوط، كما أن هناك من وجه أفكاره للربط بين المثير والاستجابة لكنه لا يحدد طبيعة المثيرات المؤدية للضغط والتركيز فقط على الاستجابة السيكولوجية دون أي اهتمام للاستجابة الفيزيولوجية، وما هو مستخلص إجمالاً أن مصطلح الضغوط النفسية، هو مصطلح جديد في علم النفس وهو متأصل من العلوم الفيزيائية والذي يعنى ما يعيشه الإنسان من ضغط وتوتر نتيجة لعدة عوامل سواء كانت داخلية أو خارجية .

كما يستخلص الباحث أن الضغط النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات يكون كرد فعل جسدي عقلي، تعبيرا عن الصراعات والتوترات الناجمة عن حالة المريض الصعبة والمتدهورة، مما يؤدي إلى اختلال الاستقرار والتوازن النفسي لديهم، بسبب خطورة المريض الصحية والتي تستلزم عناية فائقة.

3- علاقة الضغوط ببعض المفاهيم:

من خلال تطرقنا لمختلف تعريفات الضغط النفسي وجدنا بأن الشخص يصبح يتخبط في القلق والإحباط، الاكتئاب والتعب بالإضافة إلى الإجهاد والاحتراق النفسي والصراع النفسي وهذه المفاهيم كلها تعد نتاجا للضغوط، وهذا ما دفعنا لإلقاء نظرة بسيطة عن هذه المفاهيم للإشارة لمدى ارتباطها بالضغط النفسي.

3-1 القلق: حسب مُجَّد الصيريفي (2008:47) بأنه: " حالة غير محددة للفرد تعبر عن عدم شعوره بالسعادة اتجاه المستقبل، وهو يعتبر نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط ولنقص إشباع الحاجات كما أنها أكثر الأعراض السيكولوجية الملحوظة لضغط العمل، كما يقل الشعور بالقلق بزيادة الشعور بالذات ويختلف عن الضغط في نقطتين:

أ. ضغط العمل يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق.

ب. ضغط العمل له جانبان سلبي وإيجابي، بينما القلق يعبر عن الجانب السلبي فقط.

3-2 الإحباط: يقول مُجَّد قاسم عبد الله (2004:125): " هو الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد حين يدرك وجود عائق يمنعه من إشباع دافع لديه أو توقع مثل هذا العائق في المستقبل مع ما يرافق ذلك من تهديد وتوتر نفسي."

وحسب مُجَّد الصيريفي (2008:47): " فإن نقطة الاختلاف هي أن الضغط يعتبر سببا لحدوث الإحباط، وكذلك الإحباط يعبر عن الجانب السلبي فقط."

3-3 الاكتئاب: يعرفه عبد الرحمان العيسوي (2001:124) بأنه: " حالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة وفقدان الشعور بالألم والنظرة التشاؤمية لحياة الإنسان ومستقبله والكآبة وانكسار النفس وانخفاض الروح المعنوية والشعور بالهم والغم والنكد والحزن والألم."

3-4 التعب: يقول مُجَّد الصيريفي (2008:48) بأنه: "فقدان الكفاءة وعدم الرغبة في القيام بأي مجهود عقلي أو جسماني، وينشأ التعب كنتيجة للمجهود المستمر والمكثف وينتهي أثره بحصول الفرد على

الراحة والنوم، ذلك ما جاء بالموسوعة الأمريكية حيث أوضحت أنه يحدث نتيجة للمجهود العقلي والدهني الزائد والمكثف ويبرز الاختلاف بين الضغط والتعب في:

- تتنوع مصادر ضغط العمل، بينما التعب غالبا ما ينتج عن مصدر واحد هو عبء العمل الزائد.

- ينتهي التعب بالحصول على قدر من الراحة والنوم، بينما ضغط العمل غالبا ما يستمر.

من يتعرض للتعب يتوقف عن العمل بينما الضغط ليس كذلك."

3-5 الإجهاد: حسب مُجَّد الصريفني (48:2008) يعني: "عدم قدرة الفرد على تحمل أو مواجهة الضغوط التي تصادفه أي أنها حالة فقدان لجميع القوى التي يمتلكها الفرد، كما أنه نتيجة فيزيولوجية لضغط العمل، ويختلف عن الضغط في ان الإجهاد يعتبر من النتائج الفيزيولوجية المترتبة عن ضغط العمل وله جانب سلبي فقط، وينشا من الفرد نفسه بينما الضغط من البيئة والمنصب وجماعة العمل والفرد."

3-6 الصراع النفسي: يعرفه مُجَّد قاسم عبد الله (135:2004) بأنه: "حالة نفسية مؤلمة يشعر بها الفرد بوجود نزاعات ورغبات وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معا، فقد يوجد لها دافعان يريد إشباعهما في وقت واحد ويكون ذلك مستحيلا لأن كل منهما في اتجاه مضاد لاتجاه الآخر، ويدفع الفرد لنشاط مخالف ولا يمكن إشباعهما دفعة واحدة."

3-7 الاحتراف النفسي: يقول علي عسكر (112:2000) يشير الاحتراق النفسي إلى: "حالة من الإنهاك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين السخرية من الآخرين، فقدان الاهتمام بالعمل، الكآبة، الشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات كما تساهم هذه المظاهر في نوعية أداء الفرد في عمله."

والفرق بينه وبين الضغط حسب المركز القومي للصحة والأمن الوظيفي الأمريكي (في مُجَدِّ الصيرفي، 2008: 50):

"جدول رقم 04: يمثل الفرق بين الضغط والاحتراق النفسي."

الاحتراق النفسي	الضغط
يشعر الفرد بالإجهاد المستمر.	يشعر الفرد بالتعب.
يعاني الفرد من التوتر الشديد.	يعاني الفرد من القلق.
يؤدي للشعور بالضيق والملل من العمل.	يؤدي للشعور بعدم الرضا الوظيفي.
يؤدي لانتهاك الولاء التنظيمي.	يؤدي لانخفاض الولاء التنظيمي.
يؤدي لفقدان الصبر وعدم الرغبة في الحديث مع الآخرين.	يؤدي لتقلب المشاعر.
يؤدي بالشعور بالإحباط الذهني.	يؤدي للشعور بالذنب.
يؤدي بشعور الفرد أنه كثير النسيان.	يؤدي لصعوبة التركيز ونسيان أمور كثيرة.
يؤدي للاضطرابات النفسية.	يؤدي لتزايد التغييرات الفيزيولوجية مثل ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم .

4-تعريف المواقف الضاغطة:

-تعريف كوهين وويليمسون Cohen et Willimson (في طه وسلامة حسين، 2006:25): "هي الأحداث السلبية اليومية التي تسبب حالات انفعالية سلبية للأفراد أو التي تدفع بهم إلى الخطر أو الإصابة بالمرض، وتسبب لهم الضيق عندما يدركون أنها تفوق قدراتهم على التعامل معها."

-تعريف وايتون Wathon (في: طه وسلامة حسين، 2006:26): "هي العوامل التي تمهد الطريق إلى الضغط وتكون استجابة الفرد مختلفة إزاء الضاغط الواحد، فالضاغط الذي يبدو غير مرغوب لشخص ما مثل الحديث في أماكن عامة ربما يدركه الشخص الآخر على أنه مرغوب فيه وأن

مسببات الضغط يمكن أن تكون من داخل الفرد أو من البيئة الخارجية فهناك موقف يراه شخص ما ضاغط ومهدد له بينما شخص آخر يراه موقف إيجابي وغير ضاغط بالنسبة له، لذا فإن الحدث الضاغط حينما يتجاوز قدرات الفرد وإمكاناته على التعامل معه فإنه يدرك هذا الضاغط على أنه يمثل تهديدا له.

-تعريف عبد الستار إبراهيم (1998:119): "هي أي تدخل خارجي أو داخلي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة وتمثل الأحداث الخارجية بما فيها العمل والصراعات الأسرية ضغوطا في ذلك، مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية."

وعليه نستنتج من هذه التعريفات أن الموقف الضاغط هو الحالة التي يجد فيها الشخص نفسه مواجهًا لخطر أو تهديد داخلي أو خارجي، يؤثر عليه أو على الأشخاص الذين يحبهم بشكل سلبي يجعله يحس بالتوتر والقلق وعدم الراحة النفسية كما يستنتج الباحث بأن الموقف الضاغط الذي يواجه أطباء مصلحة الاستعجال، هو الحالة التي يأتي فيها المريض للمستشفى والتي تتطلب منه تدخل استعجالي لإنقاذ حياته.

5- الوصف العيادي للضغط النفسي :

حسب جبالي صباح (2012:52): "إن الصلة بين مختلف الاستثارات الداخلية والخارجية يعتبر كتهديد للاتزان النفس-بيولوجي، كما أن اختلاف الأحداث ما بين الإشباع والتحكم والتجاوز والضبط للدفاعات النفسية الداخلية والغددية العصبية."

هذا التسلسل التدريجي يمكن أن يطور آلية معرفية تخص مختلف درجات العمل النفسي والمتمثلة حسب ما يوضحها محمد بودارن mohamed boudarene (2006:100) فيما يلي:

➤ **التقييم**: يسمح بتحديد معنى الوضعية الجديدة.

➤ **التوقع**: يتعلق بعمق الآلية العقلية التي تنظم ديناميكية الضغط والاستجابة للمواقف الضاغطة

من خلال المدركات.

➤ **عتبة التحمل:** تحدد مستوى هشاشة الفرد، وشروط إعادة التسوية والدعم الذي يمكن أن يشكله.

➤ **الصددمات:** مرتبطة بالأحداث المبكرة في حياة الفرد أو الأحداث السابقة التي عايشها لمدة طويلة، إن أثر الصدمة على الفرد يتمثل في ضعف بنيته النفسية والتي تتطور إلى أمراض نفسية أو سيكوسوماتية أو أرضية قلقية والتي تظهر على الفرد من خلال الشعور بالذنب، الميل للاكتئاب وخبرة الفشل.

➤ **الأنساق الاجتماعية:** تعتبر كمعبر مهم لديناميكية الضغط بسبب مختلف الأدوار والبناءات التي يتفاعل معها الفرد (العائلة فريق العمل، التضامن، الاستبعاد، العلاقة بالسلطة والاندماج، الدمج، التجنيد، المساندة، الترقية الاجتماعية...) إن تحديد الوظائف الاجتماعية يبرز استجابات القلق، الانفصال، الصراع والإحباط.

➤ **الأجهزة المنظمة للعمل أو المؤسسة:** تعتبر كمصدر مهم لإخلال توازن الفرد كما تسجل نماذج الاستجابات الدفاعية، وتصنف ديناميكية الضغط ضمن الحقل المرضي وذلك لارتباطها بالأمراض السيكوسوماتية وبعض البنيات النفس مرضية، لكون الانفعالات المبالغ فيها في إطار العمل من تسيير الصراعات وأحداث الحياة اليومية التي يعيش فيها الفرد مختلف الصدمات إضافة على عدم الاستقرار، غالبا ما تكون متبوعة باكتئاب ارتكاسي ومصاحبة لاضطرابات سيكوسوماتية تصيب الأجهزة الهضمية، التنفسية، الغدية والقلبية.

لهذا يمكن أن تصبح هذه الأمراض النفسية أو السيكوسوماتية مزمنة فتسجل في تاريخ الحالة بطريقة يصبح فيها كل حدث جديد منشط لهذه الإصابات مما يزيد في شدة تعقد آثارها إن الوصول إلى هذه المرحلة من الضغط يطلق عليه عياديا حالة ضغط ما بعد الصدمة PTSD.

6- النماذج والنظريات المفسرة للضغط النفسي:

6-1 النماذج المفسرة للضغط النفسي:

لقد تواجدت العديد من النماذج التي حاولت تفسير الضغوط النفسية تبعا للاختلاف في وجهات نظرهم، فمنهم من يعتبرها كمثير ومنهم من يعتبرها كاستجابة وهناك من يعتبرها كتفاعل بين الفرد ومحيطه، وفيما يلي سيتم عرض بعض النماذج

6-1-1 نموذج الأعراض العامة للتكيف ل سيلبي Selye (في: سيزلاقي وولاص 1991:180): " يعد من أقدم النماذج التي حاولت تفسير ظاهرة ضغوط العمل، وظهر هذا النموذج على إثر الدراسات التي أجراها سيلبي عام 1974 حول الاستجابة النفسية للمرض وكشفت أن هناك سلسلة متصلة من الاستجابات يمكن التنبؤ بها وأطلق سيلبي عليها الأعراض العامة للتكيف. وقد وضع سيلبي في نموذجه تصور لردود الفعل النفسية والجسدية تجاه الضغط، وأن تلك الردود لا تحدث في وقت واحد وإنما تمر ب 3 مراحل متميزة حددها بما يلي:

- الإنذار أو التنبيه للخطر.
- المقاومة.
- الإنهاك.

فتمثل مرحلة الإنذار أو التنبيه للخطر رد الفعل الأولي للجسم لحالة الضغط التي تتخذ بوجه عام، صيغة تفاعل المركبات الكيماوية في جسم الإنسان ويظهر في توتر الأعصاب وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل التنفس وغير ذلك من الأعراض، وكلما زادت حالة الإجهاد أو الضغط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة وفيها يشعر الفرد بالقلق والتوتر والإرهاق مما يشير إلى مقاومة الفرد للضغط، وقد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة والمعرضة للأمراض خلال هذه المرحلة، وذلك لأن الفرد لا يستطيع أن يسيطر على الموقف بإحكام، وأخيرا يحل الإرهاق حينما تنهار المقاومة وفي هذه المرحلة تظهر الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي مثل القرحة والصداع وارتفاع ضغط الدم، والأخطار التي تشكل تهديدا مباشرا للفرد والمنظمة على السواء."

المرحلة الأولى المستوى العادي للمقاومة	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة
رد الفعل تجاه الخطر	المقاومة	الإرهاك
<p>يظهر الجسم التغيرات الخاصة بالتعويض لعوامل الضغط لأول مرة وتبدأ مقاومته في الاضمحلال في نفس الوقت</p>	<p>يتم التأكد مما إذا كان التعرض لعوامل الضغط يتوافق مع التكيف، تزداد المقاومة لتجاوز المستوى العادي للاضمحلال</p>	<p>يعقب التعرض المستمر المتصل لنفس عوامل الجهاد التي أصبح الجسم متأقلماً معها في النهاية تستنزف طاقة</p>

الشكل رقم (04) يوضح نموذج الأعراض العامة ل Sely

6-1-2 نموذج المواءمة بين الفرد والبيئة:

حسب سعد الدوسري (2009:41): " اقترح كل من فرانكس ورجرز وكوب French , Rogers et Cobb هذا النموذج عام 1974 على اثر الدراسات التي أعدها معهد البحث الاجتماعي بجامعة متشجان، ويشير هذا النموذج إلى وجود نوعين من عدم المواءمة بين الفرد والبيئة قد يكون لهما تأثير سلبي على صحة الفرد والرضا الوظيفي للعاملين وهما :

- عدم تطابق حاجات الفرد وتوقعاته مع مكافآت المنظمة أو الوظيفة التي يشغلها.
- عدم تطابق قدرات الفرد ومهاراته مع متطلبات الوظيفة أو العمل، ويترتب على ذلك الخلل حدوث الضغوط لدى الفرد في العمل.

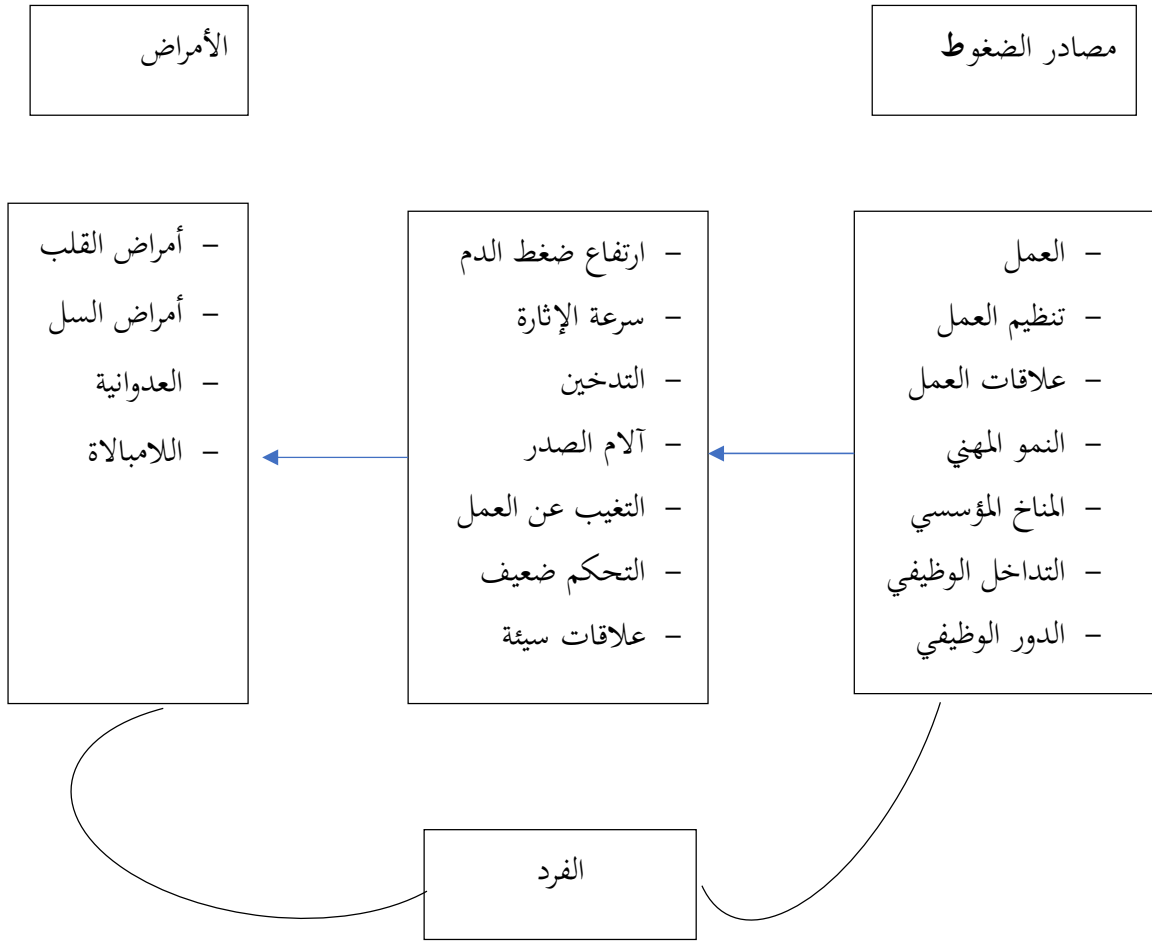
ويشير النموذج إلى أن المواءمة بين الفرد والبيئة لا تكون مطلقة في جميع الحالات، وإنما مرتبطة بتوفر شروط محددة يتعلق بعضها بطبيعة الأعمال التي يمارسها الفرد والكيفية التي يتم بها انجاز تلك الأعمال والوقت المخصص لانجازها، وبعضها مرتبط بالفرد ذاته من حيث خصائصه الشخصية أو الصحية وعليه فإن بؤرة هذا النموذج هي علاقة بين إدراك الفرد لإحدى المهام وإدراكه لقدراته على

إكمال هذه المهمة ولما لديه من حافز على إكمالها. والافتراض في هذا النموذج هو أن مشاعر الضغط لا بد أن تزداد عند اتساع الفجوة بين الفرد والبيئة. "

6-1-3 نموذج مارشال:

يحدد مارشال في هذا النموذج العوامل المسببة للضغط في العمل، وهي أعراض خاصة بالفرد تؤدي في النهاية إلى أمراض القلب، وأعراض خاصة بالمؤسسة تؤدي إلى العدوانية وتكرار الحوادث، ويمكن

نموذج مارشال في الشكل التالي:

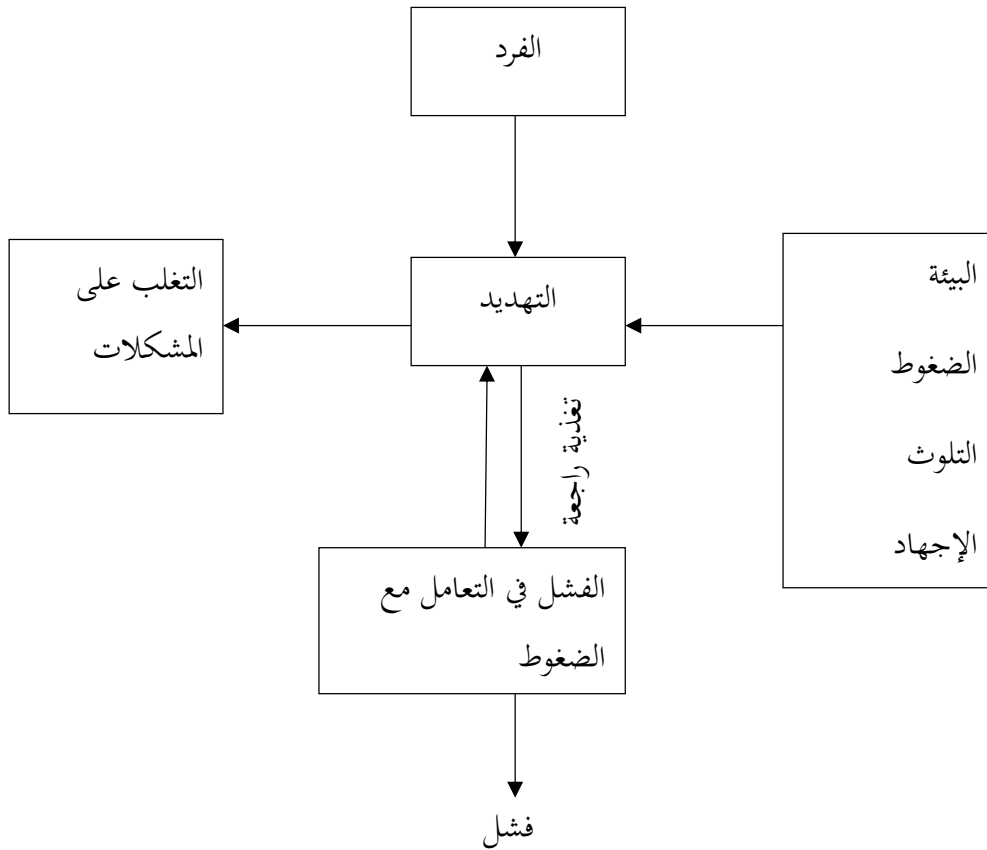


الشكل رقم (05) نموذج مارشال للضغط

نلاحظ من خلال نموذج مارشال أن كل مصادر الضغوط المذكورة هي مرتبطة بقضاء الوظيفة التي ينتمي إليها الفرد وقد وضحتها في عدة نقاط، ونظرا لتأثيرها الفعال على نفسية الفرد فتظهر ردة فعل

هذا الأخير في مجموعة من الأعراض التي تشعر بعدم الراحة النفسية والجسدية والتي تساعدنا في الأخير إلى تشخيص المرض أو الاضطراب الذي يترتب عن هذه الضغوط.

4.1.6 نموذج كوبر: حسب فاروق السيد عثمان (2001:102): "يوضح كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويذكر كوبر أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط، ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات وإذا استمرت الضغوط لفترات طويلة، فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ويمكن رصد نموذج كوبر في الشكل التالي:"



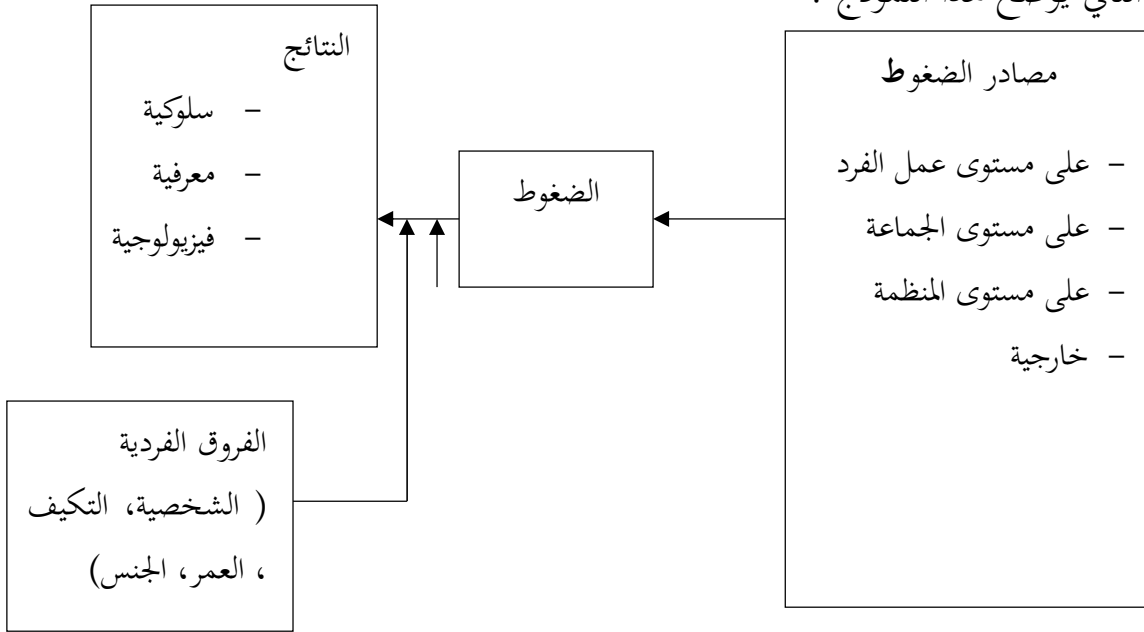
الشكل رقم (06) يوضح نموذج كوبر

نلاحظ من خلال نموذج كوبر أن البيئة تمثل مصدر الضغوط بالنسبة للفرد، مما يجعله يعيش في حالة طوارئ، وينتهي به الأمر إما بالنجاح والتغلب على هذه الضغوط، وإما بالوقوع في شباك هذه الضغوط والفشل في التعامل معها.

5.1.6 نموذج كرايترز وكينيكي لدراسة ضغوط العمل:

يقول خضير كاضم وآخرون (2009:287) بأن هذا النموذج: "يوضح مسببات الضغوط التنظيمية (عمل الفرد، الجماعة والمنظمة) والخارجية (الأوضاع الاقتصادية والأسرية ونوعية الحياة وغيرها)، وهناك الفروق الفردية التي تؤثر على إدراك الفرد بمصادر الضغوط وبالتالي على مستوى الضغوط ونتائجها، كما يناقش النموذج إدارة الضغوط على مستوى الفرد والمنظمة.

والشكل التالي يوضح هذا النموذج".



الشكل رقم (07) يوضح نموذج كرايترز وكينيكي

يتضح لنا من خلال نموذج كرايترز وكينيكي مراعاة الفروق الفردية في إدراك مسببات الضغوط التنظيمية خارجية كانت أم داخلية من طرف الأفراد والتي تظهر نتائجها عن طريق ردود أفعال سلوكية أو معرفية أو فيزيولوجية.

6.1.6 نموذج جيبسون وزملاؤه:

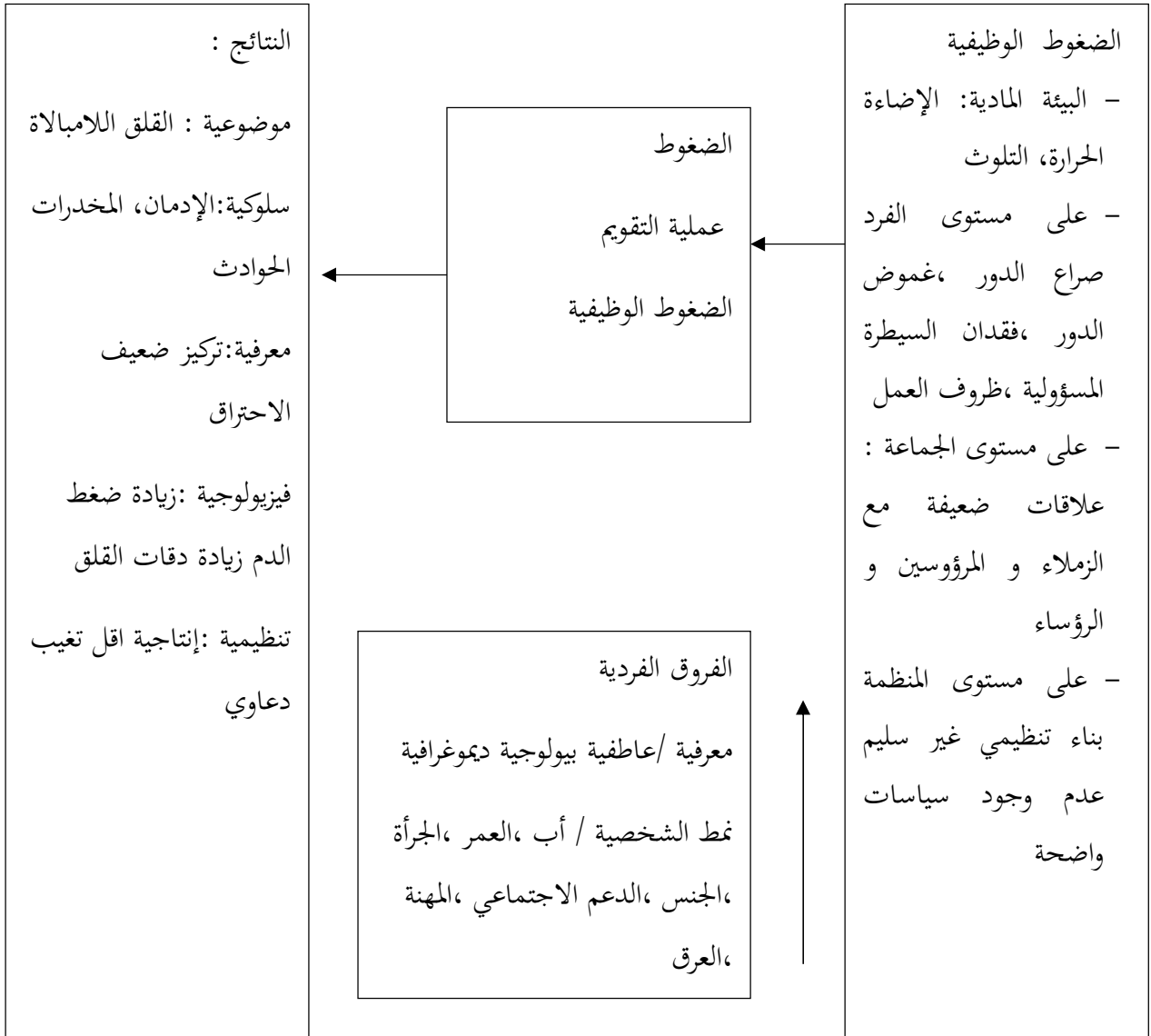
حسب حسين حريم (2004:286): "طور جيبسون وزملاؤه في عام 1982 نموذجاً يوضح

مصادر الضغوط وآثارها، وقد تم تقسيم مصادر الضغوط إلى أربع مجموعات هي:

1/ "عوامل الضغوط البيئية المادية

3/ عوامل الضغوط الجماعية

4/ عوامل الضغوط التنظيمية. "



الشكل رقم (08) يوضح نموذج جيبسون وزملاؤه

نلاحظ من خلال هذا النموذج أن جيبسون وزملاؤه قاموا بتحديد أربع مجموعات من مصادر الضغوط والتي تترتب عليها مجموعة من النتائج، الموضوعية السلوكية والمعرفية والفيزيولوجية والتنظيمية مع مراعاة الآخر للفروق الفردية ولأنماط الشخصية.

7.1.6 نموذج بريف وزملاؤه brief-al :

يقول سعد الدوسري (2009:49): " قام بريف وزملاؤه بإعداد نموذج لتحديد وتفسير العوامل المسببة للضغوط المهنية في مجموعتين رئيسيتين هما:

1- مجموعة الخصائص التنظيمية وتشمل ثلاث مجموعات فرعية هي:

أ. السياسات التنظيمية

ب. الهيكل التنظيمي

ت. المراحل التنظيمية

ويندرج تحت كل مجموعة فرعية عدد من مسببات ضغوط العمل

2- مجموعة متطلبات وخصائص المهام : وتشمل خمس مجموعات فرعية

أ. تجهيزات بيئة العمل المادية

ب. السلامة و الصحة المهنية

ت. علاقات العمل الشخصية

ث. متطلبات الوظيفة

ج. متطلبات الدور"

ويندرج تحت كل مجموعة من المجموعات الفرعية عدد من مسببات ضغوط العمل الخاصة بتلك

المجموعة كما هو موضح في الشكل التالي:

أولاً: الخصائص و المراحل التنظيمية:

السياسات التنظيمية

- ← تقييم أداء غير عادل أو غير متساوي
- ← مرتبات أو أجور غير مناسبة
- ← عدم ملائمة نظم الحوافز
- ← نظم وسياسات غامضة أو غير موضوعية
- ← وريديات عمل غير منتظمة
- ← تكرار وتبديل السياسات

الهيكل التنظيمي :

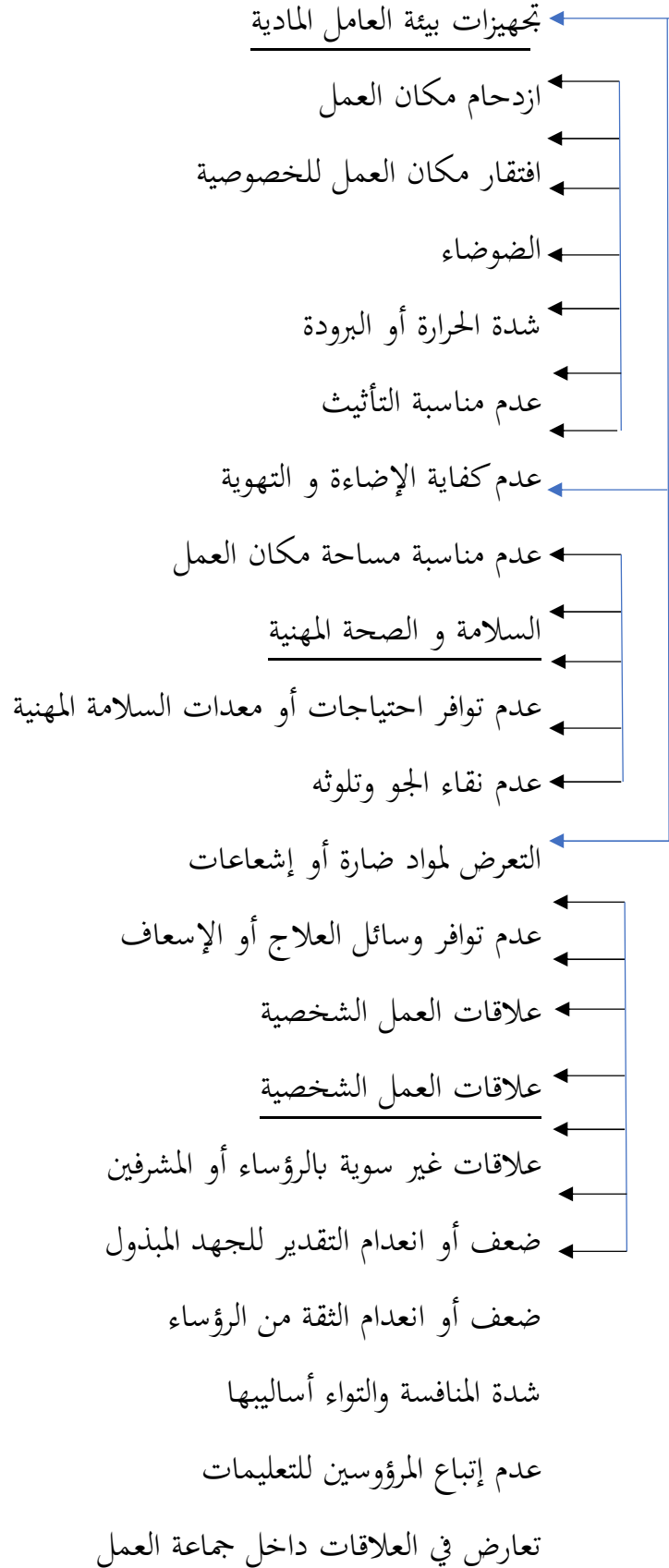
- ← مركزية القرارات وضعف المشاركة في صنعها
- ← ضعف فرص الترقى و التقدم الوظيفي
- ← حجم عمل اكبر من اللازم
- ← أساليب تنظيم معقدة وغير مرنة
- ← تخصص وتقسيم عمل بشكل مبالغ فيه
- ← عدم وضوح الاختصاصات

← تمييع المسؤولية وعدم تحديدها

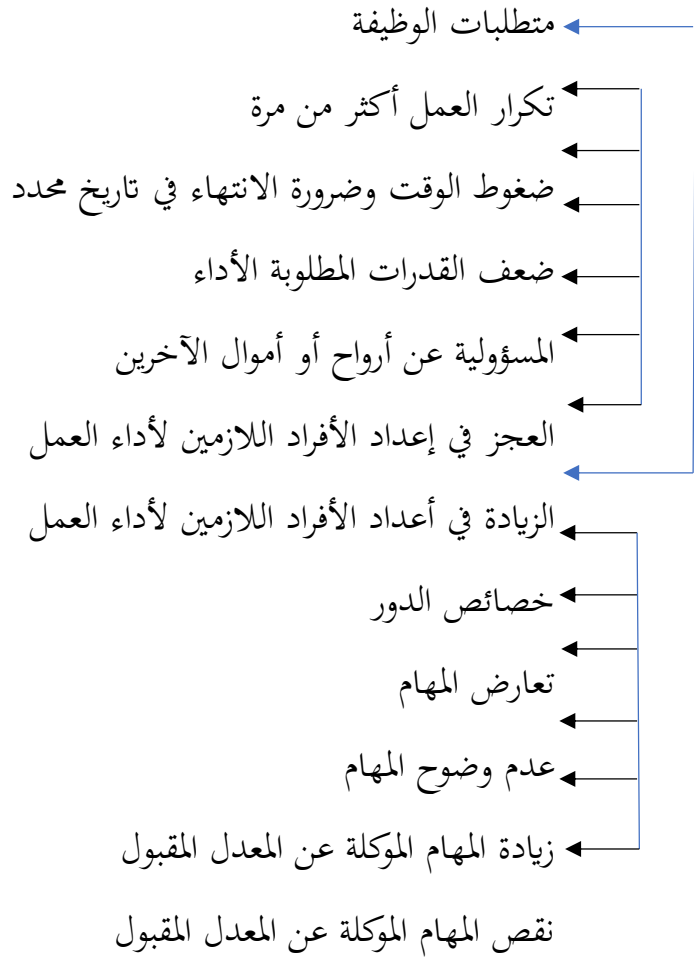
المرحلة التنظيمية

- ← نظم اتصال ضعيفة وغير فعالة
- ← نظم تغذية استرجاعية ضعيفة أو غير ملائمة
- ← تعارض وتضارب الأهداف المحددة وغموضها
- ← تفويض غير مناسب للسلطات
- ← عدم فعالية أو ملائمة نظم التدريب

ثانيا : متطلبات وخصائص الدور:



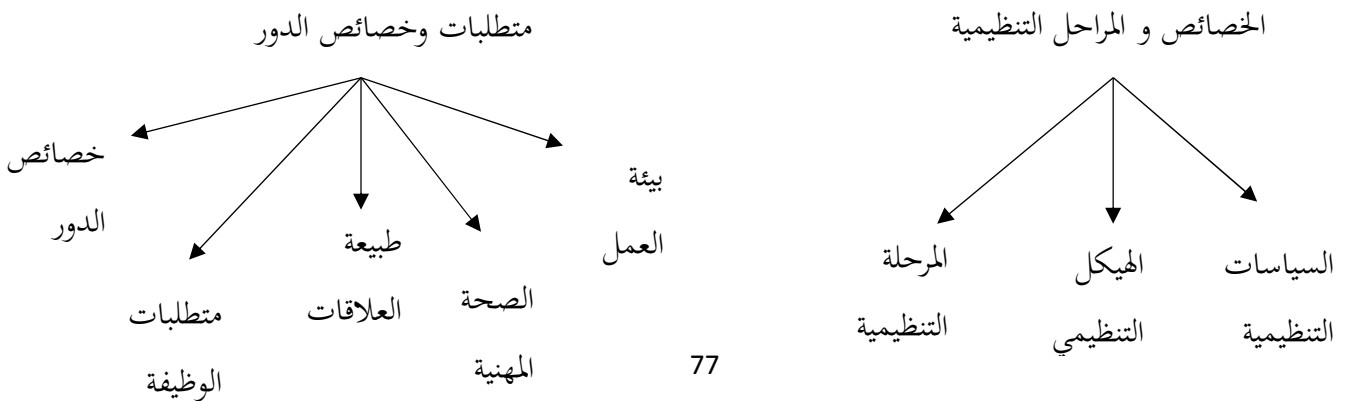
تعارض في العلاقات بين جماعة العمل و غيرها



تعارض المهام مع المعتقدات أو القيم الشخصية و إضافة مهام جديدة عشوائيا

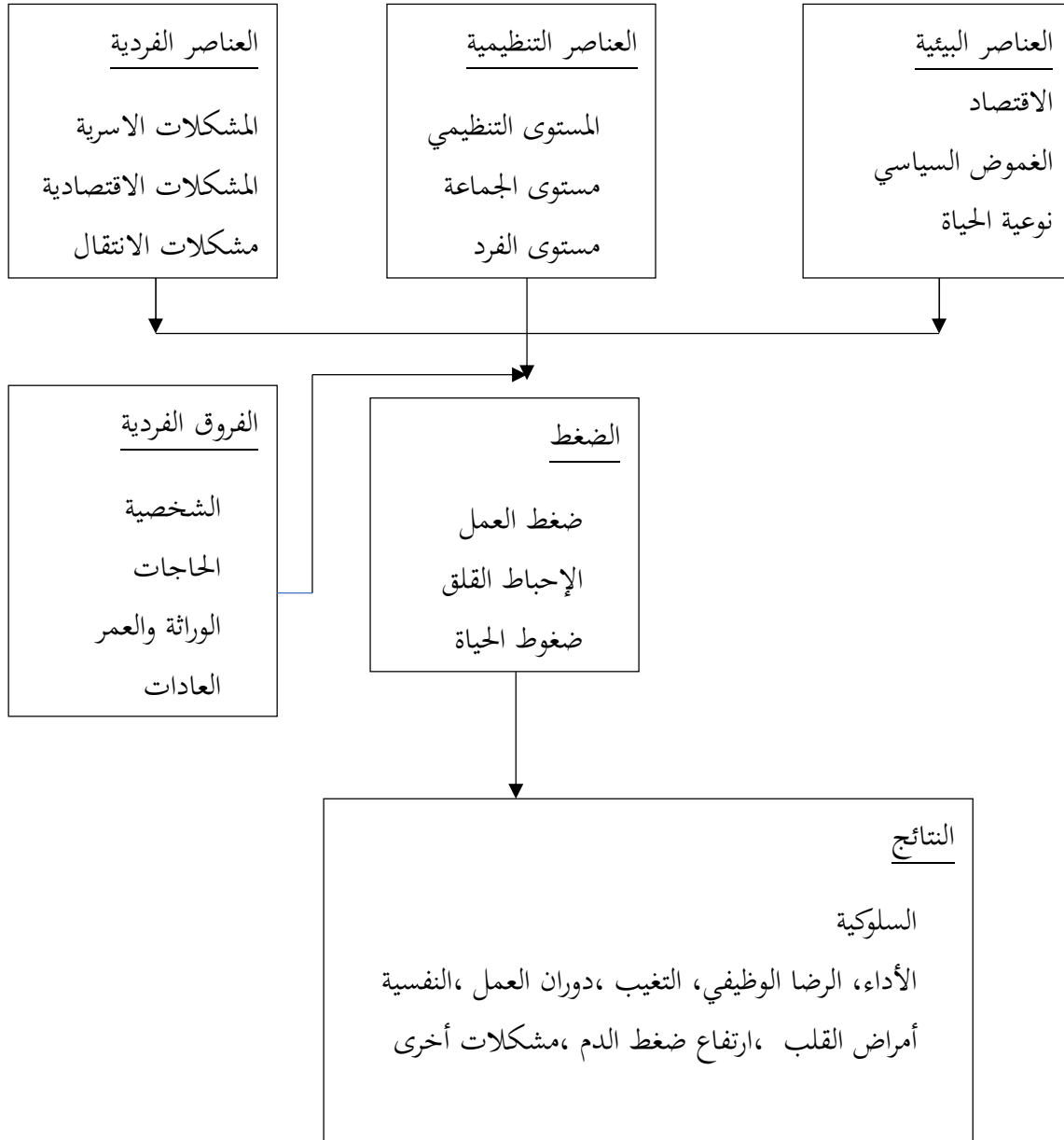
الشكل رقم 09 يوضح نموذج بريف للعوامل المسببة للضغوط المهنية

يتضح لنا من خلال نموذج برايف تحديد مسببات الضغوط المهنية في نقطتين أساسيتين هما: المراحل التنظيمية وخصائص الدور وكلا النقطتين تفرعت إلى نقاط أساسية ويمكن تلخيصها على الشكل التالي: يوضح تلخيص لنموذج برايف



8.1.6 نموذج سيزلاكي وولاص sizlaki et wallasse :

قام بإعداد هذا النموذج كل من سيزلاكي وولاص سنة 1987 لاستخدامه كإطار لتحليل ضغوط العمل وتقوم فلسفة هذا النموذج على أن الضغوط تنبع من ثلاث مصادر رئيسية: "المصادر البيئية، المصادر التنظيمية، المصادر الفردية" وتسهم هذه المصادر الثلاث مجتمعة في خلق أشكال مختلفة من الضغوط العاملين، ولكن حدة هذه الضغوط تختلف من شخص لآخر حسب الفروق الفردية، ورغم هذه الاختلافات إلا أن لها في النهاية نتائج سلبية سلوكية ونفسية وصحية وجسمانية، ولها كذلك نتائج وآثار سلبية على المنظمة التي ينتمي لها العاملون.

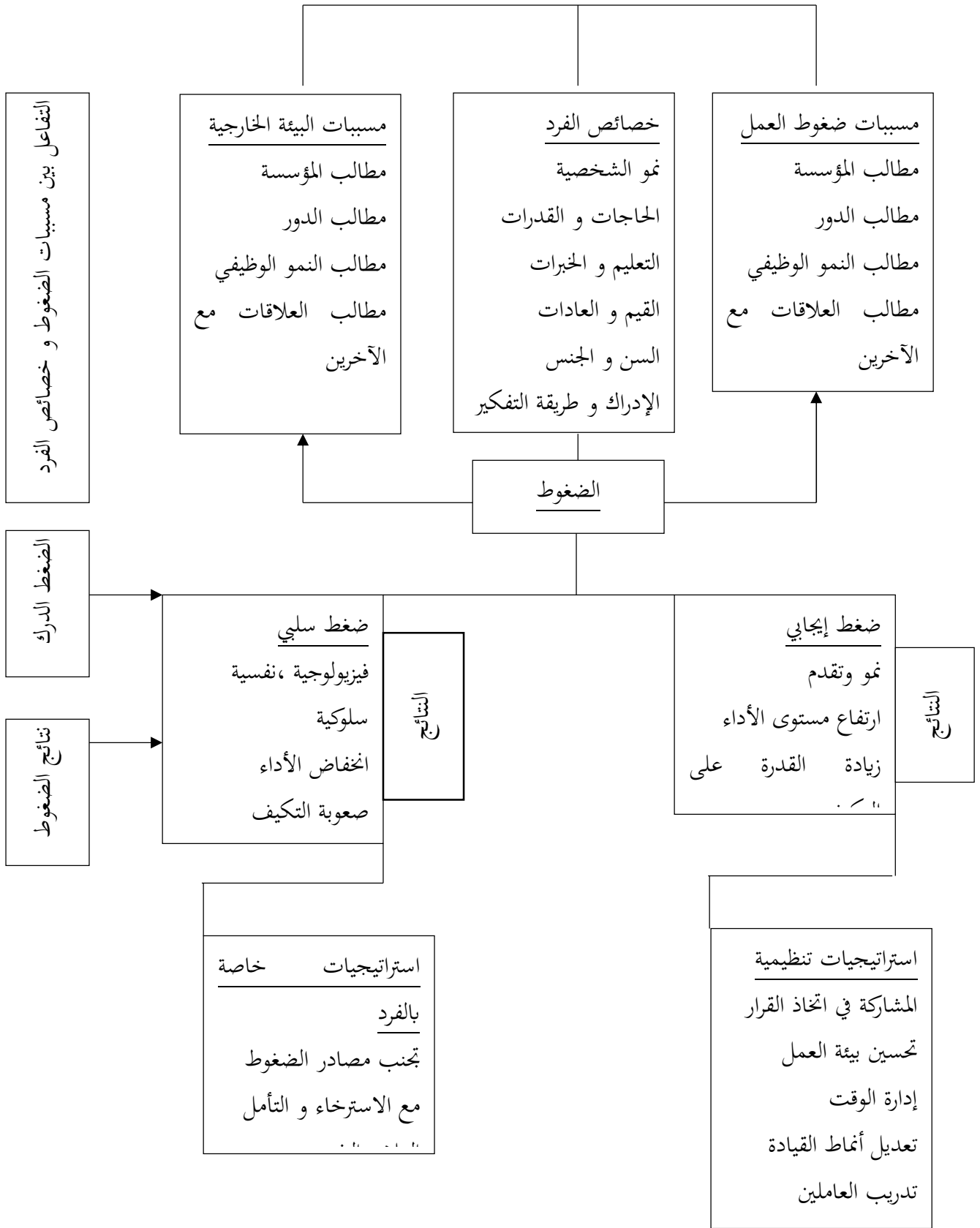


الشكل رقم (10) يوضح نموذج سيزلاكي وولاص

نلاحظ من خلال نموذج سيزلاكي وولاص تحديد ثلاث عوامل رئيسية لمسببات الضغوط الوظيفية وهي العناصر البيئية والتنظيمية والفردية مما تجعل الفرد يتخبط في معاناة نفسية يعبر عنها من خلال اضطرابات في السلوك أو أمراض سيكوسوماتية وهذا حسب الفروق الفردية للأفراد.

9.1.6 نموذج لطفي راشد مُجد:

حسب عمر مصطفى النعاس (2008:60): " قام بإعداد هذا النموذج لطفي راشد على اثر دراسة له كانت بعنوان نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها، وقد تلخصت مشكلتها في تفسير أسباب ضغوط العمل وتحديد آثارها على كل من الأفراد والمنظمات والمجتمع واقترح أساليب التصدي لها، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقديم نموذج يوضح الأبعاد المختلفة لهذه الظاهرة".



الشكل رقم (11) يوضح نموذج لطفي راشد

نلاحظ من خلال نموذج لطفي راشد ثلاث نقاط أساسية لمسببات الضغوط وهي تتشابه مع مختلف النماذج السابقة لكن اختلافه جوهري عن النماذج الأخرى من حيث نتائج هذه الضغوط حيث رجعها إلى كيفية إدراك الفرد لهذه الأخيرة مما يجعله يستخدم استراتيجيات مواجهة تكون إما فعالة أو العكس وبالتالي يصبح هذا الضغط إيجابي بالنسبة للاستراتيجيات الفعالة وسلبي إذا استعملنا الاستراتيجيات الغير فعالة أو السلبية. وفي الأخير يمكننا تلخيص مختلف النماذج المفسرة للضغوط في الجدول التالي: الجدول رقم (05) يوضح تلخيصاً لأهم النماذج المفسرة للضغوط.

النماذج	السنة	نظرتها للضغوط
نموذج selye	1974	- تصور ردود فعل نفسية وجسمية تجاه الضغط وهي تحدث في ثلاث مراحل: الإنذار، المقاومة، الإنهاك.
- نموذج french rogers	1974	- يشير هذا النموذج إلى وجود نوعين من عدم المواءمة بين الفرد وبيئته تتمثل في: ● عدم تطابق حاجات الفرد وتوقعاته مع مكافآت المنظمة ● عدم تطابق قدرات الفرد ومهاراته مع متطلبات الوظيفة
نموذج Marchalle	1979	- يحدد هذا النموذج العوامل المسببة للضغوط في العمل والأعراض التي تظهر نتیجتها، وهي الأعراض الخاصة بالفرد و أخرى خاصة بالعمل.
نموذج kober	1979	- يوضح هذا النموذج تأثير الضغوط على الفرد وأن البيئة هي مصدرا للضغوط، ويواجهها الفرد من خلال استعمال استراتيجيات للتكيف وإذا لم تنجح هذه الأخيرة تؤدي إلى أمراض سيكوسوماتية أو اضطرابات سلوكية

ومعرفية		
<p>- يوضح هذا النموذج مسببات الضغوط التنظيمية الداخلية والخارجية مع مراعاة الفروق الفردية التي تؤثر على إدراك الفرد لمصادر الضغوط</p>	1979	نموذج krayntre kinike
<p>- يوضح هذا النموذج مصادر الضغوط في أربع مجموعات وما يترتب عنها من نتائج</p>	1982	نموذج Gibson
<p>- يعتبر هذا النموذج ثنائي بحيث يصنف مصادر ضغوط العمل إلى مجموعتين، بحيث تحتوى الأولى على ثلاث عناصر فرعية أما الثانية فتحتوي على خمس عناصر فرعية، يندرج تحت كل عنصر فرعي عدد من مسببات الضغوط</p>	1984	نموذج brief et al
<p>- يقوم هذا النموذج على أن الضغوط العمل تنبع من البيئة المنظمة و العوامل الفردية، وتسهم هذه المصادر مجتمعة في خلق أنماط مختلفة من الضغوط، والتي بدورها تترك آثار على المستوى الفردي وعلى مستوى المنظمة التي ينتمي إليها الفرد</p>	1987	نموذج sizlaki et walass
<p>- أشار هذا النموذج إلى ثلاث نقاط أساسية لمسببات الضغوط، لكن ما لمسناه يختلف عن النماذج الأخرى هو تطرقه لكيفية إدراك الفرد لهذه الضغوط وكيفية مواجهته من خلال استعمال استراتيجيات للتكيف.</p>	1992	نموذج لطفي راشد

2.6 النظريات المفسرة للضغط النفسي :

نظرا لما يحظى به موضوع الضغط النفسي من الأهمية العلمية البالغة فقد تعددت النظريات المفسرة لهاته الظاهرة وتركيزها على جوانب مختلفة فهناك من تبنى تفسيره على أساس أطر فيزيولوجية وآخري نفسية والبعض الآخر اجتماعية معرفية وعقلية ومن هنا كان من المنطقي أن تختلف وجهات النظر فيما بينها في مسلمات الإطار النظري لكل منهما وذلك كله قصد الكشف عن طبيعة الظاهرة وهذا ما سوف نعرضه من خلال النظريات التالية:

1.2.6 النظرية البيولوجية:

يعتبر هاتز سيللي Hans Silly (1907-1982) من أهم رواد هذه النظرية حيث تقول سمية طه جميل (1998:39): " يعتبر سيللي من الأوائل الذين اهتموا بأبحاث الضغط النفسي، كانت مناقشته في البداية لموضوع الضغط سنة 1930 من منظور تجريبي طبي، وكان اهتمامه منصبا على ردود الفعل الجسمية للضغوط الخارجية أي التغيرات الفيزيولوجية الناشئة عن محاولة التوافق مع الأحداث التي تسبب الانفعال."

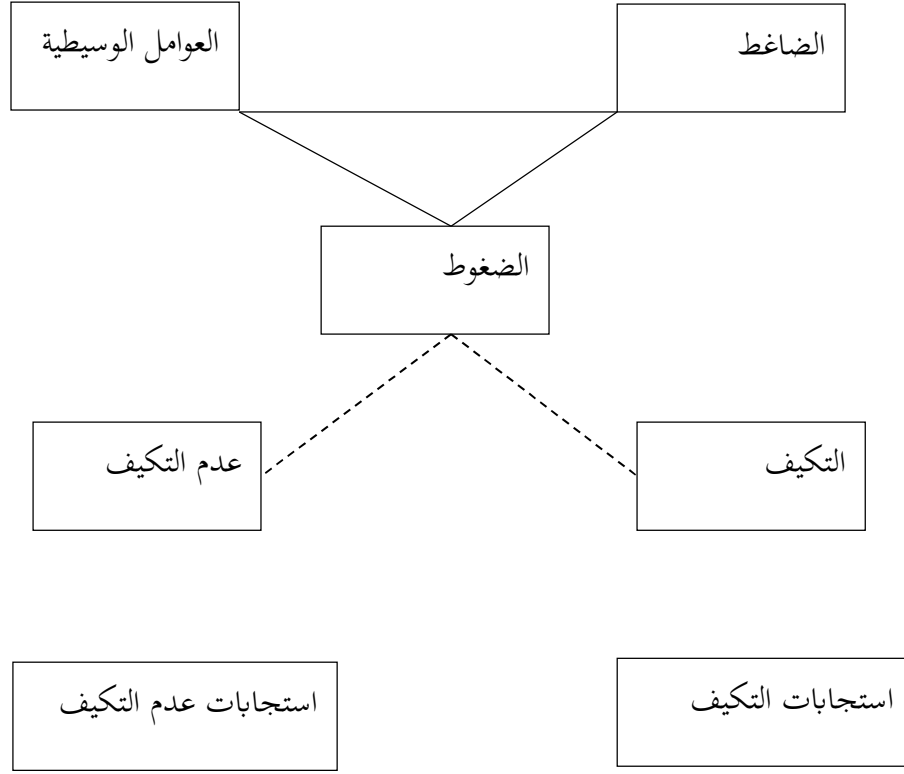
وحسب فاروق السيد عثمان (2001:98) تنطلق نظرية سيللي من مسلمة ترى أن: " الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص كما يعتبر سيللي أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالمية، وهدفها المحافظة على الكيان، وقد حدد "سيللي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وأن هاته المراحل تمثل مراحل التكيف وهي:

أ. الفزع: فيه تحدث تغيرات واستجابات مبدئية للموقف الضاغط وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا.

ب. المقاومة: تحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف."

ت. مرحلة الإجهاد أو الاستنزاف أو التعب: يوضح عبد الرحمان العيساوي (بدون سنة:333): " أن الجسم يحاول أن يتكيف مع المواقف الضاغطة مما يستلزم بذل جهد وطاقة كبيرة غير أن

هذه الأخيرة قد تكون غير كافية إذا استمر الموقف الضاغط، لأن طاقة الجسم تستنزف وتصبح عاجزة عن الصمود ويتغير الاتزان الداخلي وتقل مقاومة الجسم ويفقد الكائن الحي حالة التكيف التي يفترض انه اكتسبها في المرحلة السابقة". والشكل التالي يوضح مخطط عام لنظرية سيللي



الشكل رقم (12) يوضح تخطيط عام لنظرية سيللي (Selly)

يتضح من خلال هذا المخطط الذي وضعه سيللي لتوضيح عملية حدوث الضغط بأن المواقف الضاغطة هي السبب في حدوث الضغط أما العوامل الوسيطة فيكمن دورها إما في الزيادة أو التقليل من تأثير هذه المواقف وبهذه العوامل تتحدد نوع الاستجابة للضغوط إما بالتكيف أو عدم التكيف. من رواد النظرية البيولوجية نذكر أيضا كانون Canon حيث يقول أحمد النابلسي (22:1992): "لقد خلص كانون في أبحاثه أن تعرض الإنسان للمواقف الانفعالية (الخوف، الألم الغضب) من شأنها أن تؤدي لإطلاق جسده لكميات من الأدرينالين، والتي من خلالها تظهر الأعراض العصبية التالية، مثل ارتفاع الضغط وتسارع نبض القلب الشحوب.... الخ".

كما تقول جون بانجمان Jean Benjamin (1991:80): "حسب كانون فإن أول استجابة انفعالية وربط الأعراض المتكدسة بعد ظهورها بالجهاز السمبتاوي والاستجابة الثانية تتمثل في تضاعف الإثارة الهياج للجهاز الباراسمبتاوي وينتج نوعية الاستجابة تحت تنشيط الجهاز العصبي المستقبل وتعتبر استجابة فيزيولوجية للتكيف مع الجهود المبذولة."

بالتطلع لنظرية "كانون" نستنتج أنه توصل لدراسة الانفعال من الجانب البيولوجي وما يمكن أن يحدثه من تغير في الجسم فيزيولوجيا، كما أشار إلى الاستجابات التي يسلكها الفرد اتجاه المواقف الضاغطة للتكيف معها.

وما يمكن استنتاجه من النظرية البيولوجية في تفسيرها للضغط النفسي وجود تركيز على جانب وحيد ألا وهو الجانب الفيزيولوجي، دون مراعاة جوانب أخرى النفسية العقلية، المعرفية الاجتماعية.) ذلك أننا قد وضحنا من قبل أن ظاهرة الضغوط النفسية تقوم على تداخل وتكامل مجموعة من الأبعاد.

2.2.6 نظرية التفسير الفكري (H. Murray): ورد في (فاروق السيد عثمان، 2001:100):

يعتبر موراي Murray أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، كما يعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص، تعسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين."

وحسب هارون توفيق الرشيد (1999:75): "يرى موراي أن الفصل بين مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط تحريفا خطرا."

أما جوليان روتر Jullian Rotter (1980:107) تقول: "استمد موراي تفسيره من نظرية التحليل النفسي لكنه احل الحاجات محل الغرائز التي اقر بها "فرويد" وأكد أن فهم السلوك ينبغي أن يتضمن تحليلا للظروف البيئية التي أطلق عليها الضغوط، والضغط هو خاصية البيئة التي تساعد الفرد على الوصول إلى غرض معين أو تعوقه عنه."

ويقول مُجدَّ شحاتة ربيع (2002:359): "تختلف ديناميكية موراي النفسية عن ديناميكية "فرويد" فهي أكثر عمق وفعالية حيث أضاف موراي مفهوم المثالية الذي يعبر عن الذات المأمولة إلى التصور الطبوغرافي للنفس البشرية الذي قدمه فرويد والذي يتكون من: الهو، الأنا، الأنا الأعلى . ويرى "موراي" أن الحاجة من محددات السلوك والضغط هي القوة التي تعترض هذا السلوك لبلوغ أهدافه وتتم عملية الربط بينهما، من خلال ما يحدث بينهما من تفاعل دينامي، يعبر عنه موراي بمفهوم التفهم أو الفكرة."

وكذلك يقول فاروق السيد عثمان (2001:99) بأن موراي ميز بين نوعين من الضغوط هما:

- "ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة البيئة والأشخاص كما يدركها الفرد.

- ضغط ألفا: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي، وضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط، والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا.

-ومن أتباع هذا المنحنى أوروبفيتز Horowitz الذي يركز على مستوى فهم الفرد للمعلومات المعروضة عليه، والتي يجب عليه التعامل معها في هذا الظرف، ويفسر الضغط النفسي بأنه نتيجة طبيعية لعجز الفرد على فهم الحاجات ثم على التفاعل وأخيرا الاندماج مع الظرف الذي يمر به."

6-2-3 النظرية النفسية (نظرية سبيلبرجر): ورد في هارون توفيق الرشيد (1999:45): "تركز

نظرية سبيلبرجر Spillberger (1979) على أن القلق كمقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط ولقد

ميز بين نوعين من القلق، قلق الحالة وقلق السمة كما اعتبر أن القلق شقين هما:

أ- الشق الأول: هو القلق العصابي أو القلق المزمّن أو سمة القلق.

ب- الشق الثاني: ويسمى حالة القلق، أو القلق الموضوعي، ويربط سبيلبرجر في نظريته للضغوط بين

قلق الحالة والضغط، لأن قلق الحالة يشير إلى الظروف الضاغطة. وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر

بين الضغط وقلق الحالة. ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق، وما يثبتته في

علاقة قلق الحالة بالضغط يستبعده عن علاقة قلق السمة أو القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط، حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلاً. كما اهتم كذلك في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة."

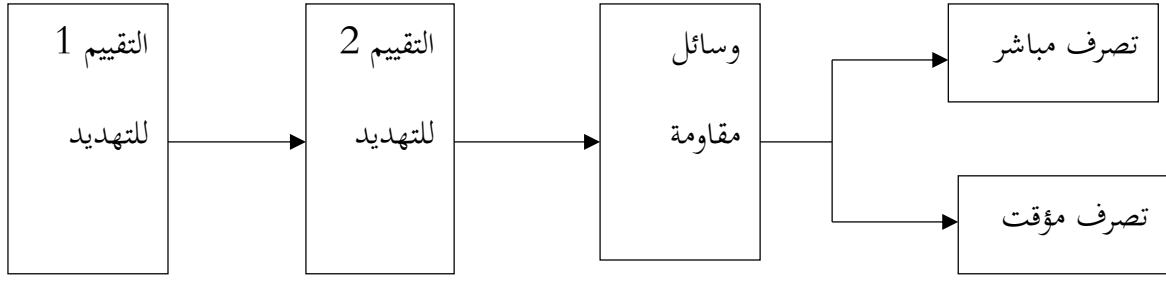
وحسب فاروق السيد عثمان(2001:110): "يعتبر سييلبرجر أن القلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط".

ومن خلال هذا الطرح النظري تستنتج سكرينه مريم (2008:48) أنه: "توجد علاقة وطيدة بين الضغط النفسي والقلق، حيث يعتبر الضغط ذلك الموقف الذي يعيشه الفرد ويتسبب في ظهور القلق. كما يعتبر الشعور بالضغط من العوامل المهيأة لطريقة التعامل معه وأن إدراك الموقف الضاغط له أهمية بالغة في ذلك حيث توجد فروق فردية في هذا الجانب ويتميز كل فرد بخصائص معينة تؤثر على ماهية الضغوط النفسية وإدراكها بالنسبة للفرد، فالضغط لا يمثل ضغطاً إلا إذا أدركه الفرد كذلك.

كما نلاحظ أن سمات الشخصية دورا هاما في الضغوط النفسية وقد يختلف الأشخاص في تعاملهم مع هذه الضغوط بحكم الاختلاف في السمات الشخصية وكذا الفروق الفردية والخصائص المعرفية."

6-2-4 النظرية المعرفية:

يعتبر لازاروس Lazarus (1966) (في: بن سكرينه مريم، 2000:49) أول من قدم هذا التفسير وركز على التقييم الذهني للفرد للموقف الضاغط، كما ترى هاته النظرية أن الضغط النفسي هو: "نتيجة للتفاعل الدينامي بين الفرد والبيئة، حيث تركز على دور التفاعل الديناميكي لكل العوامل المتعلقة بالظاهرة باعتبارها مثيرا واستجابة والعمليات العقلية والمعرفية التي يستعملها الفرد للفهم والحكم في الظاهرة لتحديد المثير المهدد وتحديد أساليب المقاومة المستعملة بتنظيم الدوافع النفسية والعوامل المحيطة ويوضح المخطط التالي نظرية لازاروس وكيفية تفسيرها للموقف الضاغط، وإدراك الفرد للضغط الذي يحمله هذا الموقف."



الشكل رقم (13): يوضح نموذج لازاروس للضغط

حسب بن سكريفه مريم(2000:49): " يوضح الشكل رقم (13) تفسيراً نموذجياً يركز على فكرة أساسية تتمثل في التقويم المعرفي للوقائع، حيث أن تقييم الضغط النفسي، يتم بعوامل شخصية داخلية ويكون التقييم لهذا الموقف منقسم إلى قسمين، الأول بمثابة تصور الموقف أما الثاني يتمثل في إدراك الفرد للضغط، ثم بعد ذلك يحدد الفرد وسائل المقاومة ثم يستجيب للمثير، وتتعلق الاستجابة بمميزات الفرد وتصوره وإدراكه للموقف، حيث أن رد الفعل يمكن أن يكون مباشراً أو مؤقتاً وهذا حسب السمات الشخصية لكل فرد.

كما يتم التقييم المعرفي للموقف الضاغط على عدة عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل الخارجية والعوامل المتعلقة بالموقف النفسي، وتتم عملية التقييم الذهني في مرحلتين هما:
المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغط.

المرحلة الثانية: وهي عبارة عن الخطوات التي يحددها الفرد للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ومواجهتها.

وبناء على التقييم في المرحلة الأولى والثانية، يختار الفرد إستراتيجية تكيف معرفية أو سلوكية للرد على متطلبات الموقف الذي قيم على أنه خطر لمستوى معين على الموارد الشخصية، وتكمن وظيفة الميكانيزم التكيفي في تعديل الانفعالات وتغيير العلاقة (فرد - محيط)، وبناء على هذا الرد والتعديل تتغير نظرة وإدراك وتفسير الفرد للمحيط كتغذية راجعة.

5.2.6 النظرية السلوكية:

حسب عبد الرحمان العيساوي (1994:74): "يعتمد هذا التفسير على مبدأ أن ظاهرة الضغوط النفسية تفهم من خلال التعلم باعتباره أسلوباً لمعالجة المعلومات ويمثل هذا الاتجاه كل من Kin , Caddell,Zimring الذين يرون أن محور عملية التعلم هو الربط بين المنبه الشرطي واستجابة الفرد وفق هذه الإستراتيجية يستقبل المثيرات التي تترجم من خلال العمليات الإدراكية إلى معلومات عن الخصائص الفيزيائية للوسط البيئي، ويستخدم الإنسان تعلمه وخبراته التي مر بها في تلك المرحلة، وتمر هاته العملية بأربعة مراحل حسب أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي وهي:

الكفاءة: ماذا يستطيع أن يفعل الفرد؟ وتتضمن القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والجسمية والقدرات الخاصة.

الإستراتيجية المعرفية: كيف يرى الفرد الموقف؟

القيم الذاتية: ماذا يستحق الموقف؟

التقييم: كيف يتحقق ذلك؟ "

من خلال عرضنا لمختلف النظريات التي حاولت تفسير الضغوط النفسية، يتضح لنا جلياً أنه رغم اختلاف وجهات الآراء في التفسير إلا أن معظمها يسير في منحى واحد ألا وهو أن الضغط حالة تهدد الإنسان وتؤرقه وتشعره بالانزعاج، وتجعله في حالة عدم توازن وتكيف نفسي واجتماعي كما أنه يعبر عنه من خلال مظاهر ومعاناة وآلام نفسية وجسدية تنشأ نتيجة للضغط النفسي وفيما يلي سيتم تلخيص مختلف النظريات التي حاولت تفسير الضغط النفسي، وهذا في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح تلخيص لأهم النظريات المفسرة للضغوط.

النظريات	السنة	مضمونها
النظرية البيولوجية	1982-1907	يتمحور مضمون هذه النظرية حول التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث الجسم نتيجة لمحاولة الفرد التكيف مع المواقف الضاغطة، وقد حدد سيللي 3 مراحل للدفاع ضد

الضغط وهي الفزع، المقاومة، ومرحلة الاجهاد		
<p>ركز "موراي" على فكرة عدم الفصل بين الحاجة ومفهوم الضغط وقد استمد تفسيره من نظرية التحليل النفسي ولكنه عوض الغرائز بالحاجات التي تعتبر من محددات السلوك، والضغط هي القوة التي يتعرض هذا السلوك لبلوغ أهدافه، وقد ميز بين نوعين من الضغط هما: ألفا وبيتا.</p>		نظرية التفسير الفكري
<p>تركز هذه النظرية على موضوع القلق، وقد ربد سييلبرجر بين قلق الحالة والضغط في تفسيره للضغوط، لأن قلق الحالة يشير إلى الظروف الضاغطة ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معي ن مسببا لحالة قلق</p>	1979	النظرية النفسية
<p>تفسر هذه النظرية الضغوط على أساس التفاعل الدينامي بين الفرد والبيئة، كما تفسره على أساس التقويم المعرفي للوقائع ويقيم الضغط بعوامل شخصية داخلية تكون بمثابة تصور للموقف وإدراك الفرد للضغط، ثم يحدد الفرد وسائل المقاومة ثم الاستجابة للمثير</p>	(1966	النظرية المعرفية
<p>تعتمد هذه النظرية على مبدأ أن الضغوط النفسية تفهم من خلال التعلم، وأن محور عملية التعلم هو الربط بين المنبه الشرطي واستجاب الفرد</p>		النظرية السلوكية

7- أنواع الضغوط النفسية :

ليس بالضرورة أن تكون الضغوط النفسية عامل سلبي، ولكن بالعكس يمكن اعتبارها عاملاً إيجابياً بحيث تكون دافعا للإنجاز والأداء، ولهذا يمكن تصنيف الضغوط إلى نوعين وهما:

- الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية.
- الضغط التكيفي والضغط المتجاوز.

7-1 الضغوط النفسية الإيجابية

حسب ماجدة بهاء الدين (2008:25) هي: " عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره، وهي درجة من الضغط أو التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق أهدافه."

أما كلاوس شويخ (2006:135): " تعد ضغطاً صحياً وتؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة أعلى."

7-2 الضغوط السلبية:

يقول وليد السيد أحمد خليفة (2008:137): " إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثيراً سلبياً مما يجعل الفرد عاجزاً عن تحقيق أهدافه، كما يعجز عن التفاعل مع الآخرين مما يؤثر سلباً على حالته الجسدية والنفسية."

أما كلاوس شويخ (2006:165) فتقول أن الضغوط النفسية: " يكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق، وتؤدي إلى تغيرات جسدية ومزاجية، ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة للمرض مثل وفاة شخص عزيز أو الإصابة بمرض مزمن، أو التقاعد.. الخ."

وتقول ماجدة بهاء الدين (2008:25): " تسبب الضغوط السلبية ظهور أعراض نفسية وجسدية تتمثل في الصداع، آلام المعدة والظهر، تشنجات عضلية، عسر الهضم، أرق، ارتفاع ضغط الدم، السكري."

الجدول رقم 07: يمثل المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية حسب كيللي (1994) killy (في):

عبد الرحمان الهيجان، (1998:36)

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
تسبب انخفاض في الروح المعنوية وشعور بتراكم العمل.	تمنح دافعا للعمل ونظرة تحدي للعمل.
تولد ارتباكا وتدعو للتفكير في المجهود المبذول.	تساعد على التفكير والتركيز على النتائج.
تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها.	توفير القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر.
تؤدي إلى الشعور بالقلق والفشل.	تمنح الإحساس بالمتعة والإنجاز.
تسبب للفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل.	تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل.
تسبب للفرد الشعور بالأرق.	تساعد الفرد على النوم الجيد.
عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة.	تمنحه القدرة على روجع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة.

7-3 الضغط التكيفي:

حسب ما ورد في لويس كروك Louis Crocq (17:2007) الضغط هو: "رد فعل بيولوجي فيزيولوجي، ونفسي منذر عن خطر ومحرض للتعبئة والدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد، فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له آثاره الفيزيولوجية المعبئة (تحرير السكر في الدم، رفع الضغط الدموي، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، ارتفاع خفقان القلب...) التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل. إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها، فهو مركز الانتباه، معبئ للطاقة النفسية ومحرض للعمل والفعل، حيث يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته ونباهته، ويزيح من فكره كل الأفكار والأحلام ويركز كل اهتمامه وانتباهه حول الوضعية المهددة الراهنة، كما أن قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتسخير الإمكانيات لمواجهة، وتجميع المعلومات لحصره

والاستعانة بالذاكرة لمعرفة المخططات الدفاعية لحله وارصانه بصورة متكيفة ومن جهة ثانية فإن الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار فتراه في غاية النشاط وبمحااجة إلى الفعل السريع والناجح فهو ينتقل للفعل وينفذه."

7-4 الضغط المتجاوز:

يقول Louis Croq (19:2007): "يمكن أن نوجز ردود أفعال الضغط المتجاوز في أربعة عناصر

وهي:

- رد فعل الصعق

- رد فعل التهيجي

- رد فعل الهروب المفزع

- رد الفعل النشاط الآلي

1.4.7 رد الفعل الصعقي: يمس تحذير ثلاثة مستويات، يتعلق الأول بالتخدر العقلي والسكر والتبذل العاطفي والكف الإرادي والحركي ويترك الشخص هامدا في الخطر، وغير قادر على الإدراك والتفكير في غير ما هو فيه من معاناة انفعالية ومحروم من كل إرادة.

2.4.7 رد فعل التهيجي: ينبعث من الاندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية للشخص لا تسمح باستعمال دفاعات للتكيف مع الوضعية، والتي تظهر من خلال حركات غير متناسقة ولا تلاحم حركي ولفظي.

3.4.7 رد فعل الهروب المفزع: يتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع وغير مهيباً، حيث يتم محاربة كل من يحاول عرقلة الهروب.

4.4.7 رد فعل النشاط الآلي: هو الأكثر شيوعاً، يولد حركات وسلوكيات تبدو تكيفيه لكنها دون هدف واضح ومحدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما وتكون بذلك مصدراً للقلق، تتناسب هذه المرحلة كذلك مع ما يشير إليه DSMIV مجموعة من الأعراض

كالشعور بالتفكك، وغياب رد الفعل الانفعالي، وانخفاض حقل الوعي والنسابة التفككية، كعدم القدرة على تذكر بعض مشاهد الحدث هذا بالإضافة إلى الاشخصانية والآنية." وهناك تقسيم آخر للضغوط النفسية حسب عدة عوامل إلا أن الشيء الوحيد المشترك بينهما هو المعاناة والآلام النفسية، ونوجز هذه الأنواع فيما يلي حسب ما جاءت به ماجدة بهاء الدين (2008:24):

7-5"الضغوط الاقتصادية: لها الدور الأكبر في تشتيت جهد الإنسان وإضعاف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة عندما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة فينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

7-6الضغوط الاجتماعية: تعد حجر الأساس في التماسك الاجتماعي والتفاعلي مع الآخرين وكثرة اللقاءات أو قلتها والإسراف في التزاور في الحفلات، وهي معايير تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجاً عن العرف والتقاليد الاجتماعية.

7-7الضغوط الأسرية: بما فيها الصراعات الأسرية، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال." كما يضيف وليد السيد أحمد خليفة (2008:137) أنواع أخرى مثل:

7-8ضغوط العمل: " يتعرض العامل في مهنته لعدة مواقف تجعله في حالة ضغط وانفعال كالصراعات مع الرؤساء، الإرهاق بفعل ساعات العمل الطويلة نوعية العمل وأوقاته، غموض الدور.

7-9الضغوط الانفعالية والنفسية: تتعلق بالمتغيرات المعرفية التي تقف وراء تقدير الفرد للتهديد."

من خلال هذا العرض المتواضع قام الباحث بعرض أنواع مختلفة للضغوط النفسية حسب رأي عدد من الباحثين والتي صبت مجملها في أن لها آثار سواء سلبية أو إيجابية وكلها لها تأثير على الحالة النفسية للفرد التي تجعله يتخبط في عدم الاتزان والراحة النفسية المشوشة.

وفيما يلي سيتم تلخيص أهم أنواع الضغوط النفسية وأسسها وأهم أعراضها من خلال الجدول التوضيحي التالي:

الجدول رقم (08): ملخص لأنواع الضغوط النفسية

نوع الضغط	أساسه	أعراضه
الضغوط الإيجابية	نفسي	الإنجاز، التفكير والتركيز، التعبير عن المشاعر والأحاسيس والمتعة، القوة والتفاؤل النوم الجيد، القدرة على ضبط التوازن النفسي
الضغوط السلبية	نفسي	الضغط، الارتباك، الانفعالات الزائدة، اقلق الفشل ن، الضعف والتشاؤم، الأرق، وعدم القدرة على ضبط التوازن النفسي
الضغط التكميلي	بيولوجي - نفسي	الزيادة في نسبة السكر في الدم، رفع الضغط الدموي، زيادة ضربات القلب
الضغوط المتجاورة	بيولوجي - نفسي	تمس الجانب العقلي والعاطفي والحركي والصحي ولفضي وسلوكي والانفعالي.
الضغوط الاقتصادية	اقتصادي	عدم القدرة على التركيز والتفكير، تشتت الجهد.
الضغوط الاجتماعية	اجتماعي	عدم القدرة على التفاعل مع الآخر عجز في الاندماج الاجتماعي، الرهاب الاجتماعي، الخروج عن العرف والعادات والتقاليد الاجتماعية.
الضغوط الأسرية	اسري	التفكك الأسري، الصراعات الأسرية، الجنوح عدم الاستقرار الاحتراق النفسي
الضغوط الانفعالية والنفسية	نفسي - معرفي	تشتت على مستوى العمليات العقلية من إدراك وانتباه وتركيز وتفكير... الخ

8. أعراض الضغط النفسي:

عندما يتعرض الشخص لموقف ضاغط تكون الاستجابة على شكل مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية والسلوكية والعاطفية والعقلية ومن أشهر التصنيفات لأعراض الضغط النفسي، نذكر باربار بارهام Barbara Barham (في: على عسكر ،200:43) كما يصنف كذلك (Vera Piffler،2001:44) الأعراض المصاحبة للضغط النفسي إلى: "أعراض جسيمة وأخرى عقلية."

أما : Dominique Servan (23:2000) فقد حدد نوعين من الأعراض :

"أعراض جسمية سماها الضغط، وأعراض نفسية سماها استجابة عدم التكيف."

وبالتالي سنحاول من خلال هذا العرض التطرق إلى مختلف الأعراض الناجمة عن المواقف الضاغطة كما جاء في سمير شيحاني(بدون سنة :18):

1.8 "الأعراض الجسمية: وتتمثل أهم هاته الأعراض فيما يلي:

تغيرات في نمط النوم التعب تغيرات في الهضم، الغثيان، القيء، الإسهال، فقدان الدافع الجنسي، آلام رأس، آلام وأوجاع مختلفة، جفاف في الحلق عسر الهضم، الدوار، الإغماء، التعرق الارتعاش، تنمل اليدين والقدمين خفقان القلب بسرعة.

2.8 الأعراض السلوكية: تغيرات الشهية (كثرة أو قلة الأكل) واضطراب الأكل (فقدان

الشهية أو الشرهية)، زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير الإفراط في التدخين، القلق المتميز بحركات عصبية، قضم الأظافر، وسواس مرضية.

3.8 الأعراض العقلية والنفسية: فقدان التركيز، انحطاط الذاكرة صعوبة في اتخاذ القرارات

التشويش، الارتباك، الانحراف عن الوضع السوي نوبات هلع، الإحباط، نقص في الدافعية، شعور بالتعاسة، والدونية، اضطراب في الذاكرة ، صعوبة في إنجاز المهام .

4.8 الأعراض العاطفية: نوبات اكتئاب ،نفاذ الصبر ، حدة الطبع ،نوبات غضب شديد

،فساد في العادات.

5.8 الأعراض العلائقية :

عدم الثقة في الآخرين وتجاهلهم، غياب الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية تأجيل المواعيد هروبا من الآخرين، والتأثير في انجاز المهام خوفا من الخطأ بالإضافة للانسحاب الاجتماعي. "

9. الآثار المترتبة على الضغط النفسي :

عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط يصاحب ذلك التأثير على جميع جوانب شخصيته الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية والانفعالية وبالتالي تؤثر على الصفة النفسية للفرد وذلك من خلال خلق مشكل في توافق الفرد مع نفسه ومع محيطه الخارجي الذي يحتك به دائما، ولكن هذه الآثار تختلف من شخص لآخر وهذا حسب شخصيته وكذا حسب شدة الضغط التي يتعرض لها واختلاف المواقف الضاغطة، ومن أهم الآثار المترتبة على الضغوط النفسية نذكر ما جاء به (وليد السيد أحمد خليفة 2008:144):

1.9 "الآثار الفيزيولوجية: إن أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد والجهاز العصبي تتمثل فيما يلي:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب زيادة معدل التنفس، ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.
- اضطرابات حشوية في المعدة والأمعاء.
- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة، فإنه يؤدي إلى نقص الوزن والإجهاد والانهيار.

أما جمعة سيد يوسف (2007) فقد وضح آثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم الفيزيولوجية من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (09) :يمثل آثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم

الأعراض	العضو المصاب
-النوبات القلبية - ارتفاع ضغط الدم - الذبحة الصدرية	الجهاز القلبي الدوري
اضطراب في القرون قرحة المعدة الإسهال	الجهاز الهضمي
الاستشارة والرغبة الزائدة في التبول اضطرابات في الدورة الشهرية للإناث الاضطراب جنسية	الأعضاء التناسلية
انقطاع التنفس وصعوبته الكحة الربو	الجهاز التنفسي
الم الرقبة التهاب المفاصل الم الظهر تيبس العضلات	الجهاز الهيكلي
الأكزيما الصدفية	الجلد

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن كل الأجهزة العضوية بالجسم تتأثر بالضغط النفسية وتظهر على شكل مجموعة من الأعراض المتفاوتة التأثير والآلام.

2.9 الآثار النفسية:

يمكن إيجاز هذه الآثار حسب ما ورد في طه عبد العظيم حسين (2006:45):

- "سرعة الاستشارة والخوف والغضب.
- القلق والإحباط واليأس.
- الشعور بالعجز، فقدان الاستقرار النفسي.
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك.
- انخفاض تقدير الذات.
- فقدان الثقة بالنفس.
- توهيم المرض والإحساس بالألم.
- النظرة المتشائمة (السوداوية) للحياة.
- انخفاض مستوى الطاقة لدى الفرد.
- زيادة الاندفاعية و الحساسية المفرطة
- فقدان الاهتمام بالآخرين والعمل."

ومن أهم آثار الضغوط على الجانب النفسي

1.2.9 الاحتراق النفسي:

يقول جمعة سيد يوسف (2007:37) هو عبارة عن: "حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والعقلي ينتج عن التعرض لمواقف مشحونة انفعاليا وضاغطة مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد."

أما طه عبد العظيم حسين (2006:28) يقول وعلى هذا فإن مفهوم الاحتراق النفسي عبارة عن: "خبرة نفسية سلبية يعيشها الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات وعدم الشعور

بالارتياح وتؤدي بالتالي إلى حدوث نتائج سلبية ويتضمن الاحتراق النفسي ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: تتضمن عدم التوازن بين مطالب الفرد ومصادره.
- المرحلة الثانية: تتضمن حدوث توتر انفعالي فوري لدى الفرد، أي حدوث تعب وإرهاك على المدى القصير.
- المرحلة الثالثة: تتكون من عدد من التغيرات في اتجاهات الفرد وسلوكه.

2.2.9 اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

حسب ما جاء في Farid Kacha (1996:113): "يشير إلى مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك، وخاصة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر الفرد بالعجز في مواجهة الحدث اضطراب ما بعد الصدمة هو جملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة وتمثل في إعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الأحلام الكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم سرعة الانفعال، الاستثارة، التهيج والعدائية وأهم ما يميزها هو العودة إلى الماضي وتذكر الأحداث الصدمية بشكل لا إرادي."

3.9 الآثار المعرفية:

يقول طه عبد العظيم حسين (2006:44): "تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.

- التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين.
- اضطراب التفكير حيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد بدل التفكير الابتكاري.

4.9 الآثار السلوكية:

ورد في ديان جولي Diane Joly (2007:06) أن الآثار السلوكية تظهر على الشكل التالي:

- " انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
 - تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.
 - اضطرابات النوم وإهمال الصحة والمنظر.
 - الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة.
 - تزايد معدلات الغياب عن العمل والتوقف عن ممارسة الهوايات.
- إذن كان هذا عرض لأهم الآثار الناجمة عن المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد والتي تحدث استجابات كلها يكون لها مفعول على الاستقرار النفسي للإنسان على مختلف مكونات شخصيته كل حسب فردا نيته وذلك من خلال مراعاة الفروق الفردية للأشخاص.

10. الضغط النفسي لدى الطبيب:

هناك العديد من المواقف التي تسبب ضغوط نفسية للطبيب داخل المؤسسة العمومية الصحية وبالتالي تؤثر على أداءه، ومن بين هذه المواقف نذكر.

1.10 الظروف المادية والفيزيقية: حيث تساهم ظروف العمل الغير مريحة والخطيرة على الصحة في

زيادة الشعور بالضغط لدى الطبيب مثل: الحرارة الشديدة والضوضاء والإضاءة والازدحام وسوء التصميم لاماكن العمل، وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث الأمراض المهنية الخطيرة، حيث يشير ميلر وبرجو Milar et Pergar (1996) أن الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات مع الأشخاص المصابين بفيروس الايدز يعانون من مستوى عال من الضغط نظرا للتخوفات من انتقال العدوى، وعدم الثقة في وسائل الوقاية المستعملة عند التعامل مع هؤلاء الأشخاص، وهذا ما يدل على قدرة مثل هذه الظروف على رفع مستوى الضغط لدى الأطباء.

2.10 طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة: كشفت بعض الدراسات على أن نوع العمل الذي

يقوم به الفرد، وما يحتويه من واجبات ومسؤوليات، يعتبر من المحددات الأساسية لنوع ومقدار الضغط الذي يتعرض له، حيث لا يعتبر العمل عبء أو ضغط إلا إذا:

- أرغم الفرد على القيام به وإنجازه في زمن محدد وخاصة في الحالات الاستعجالية حيث لا بد للطبيب أن يتخذ قرارات معينة في وقت قياسي.
- وإذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد، وخاصة الأطباء ذوي الخبرة المتواضعة أو في بداية مشوارهم العملي، حيث يواجهون حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المرض والتعامل مع المريض في حد ذاته.
- كثرة العمل وصعوبته خاصة في مصلحة الاستعجالات.
- حجم المسؤولية، فالطبيب مسئول أمام المريض على أن يقدم التدخل والعلاج الصحيح ليشفى وكذلك لا بد له أن يتخذ قرارات بالنسبة لتوجيه المريض إما لمختص أو للجراحة.

3.10 تقسيم أوقات العمل: ويقصد بها تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة

من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة على مدى 24 ساعة، ويلعب هذا الأخير دورا مهما في ظهور مستوى مرتفع من الضغط وخاصة خلال العمل بالدوريات والعمل الليلي وهذا ما يحدث لدى الأطباء عند وجود مناوبة طبية، حيث يصعب وخصوصا على امرأة المتزوجة والطبيبة في آن واحد، تنظيم حياتها العائلية بناء على تغيرات أوقات العمل، وبدون نسيان المناسبات والأعياد الدينية مثل: شهر رمضان، عيد الفطر والأضحى الذي يجد فيه سواء الطبيب أو الطبيبة نفسه بعيدا عن أهله وأولاده، بينما يكون يعيش جل المجتمع فرحة هذه المناسبات في جو عائلي.

4.10 العوامل الشخصية: إذ تحدثنا عن هذه العوامل، فنحن نقصد بها الطبيب في حد ذاته

من سمات وخصائص بنية شخصيته والتي يكون لها دور في ظهور ضغط نفسي لدى هذا الطبيب أثناء مزاولته لمهنته فمثلا هناك بعض الأشخاص يكونون أكثر قابلية للضغط، وهذا يساعدهم على إنجاز أكبر قدر ممكن من الأعمال في اقصر مدة ممكنة ولديه مبالغة في طموحاته،

وسباق للنجاح بعكس حالات أخرى يكن بناءها النفسي هش أو محدودة النضج الانفعالي وبالتالي يكون تأثير هذه الضغوط عليها بشكل سلبي.

5.10 الحالة النفسية والبدنية: تلعب هذه الأخيرة دورا في الضغط على الطبيب ففي بعض الحالات يأتي مريض في حالة حرجة إلى مصلحة الاستعجالات يعاني من سكتة قلبية وتتطلب الحالة تدخل سريع للطبيب عن طريق الدلك القلبي *massage cardiaque* ولكن ضعف البنية الجسدية للطبيب لا تساعد كثيرا خاصة إذا كان المريض ذو بنية قوية ولهذا نجد الطبيب في حالة توتر وقلق وتوقع قدوم مثل هذه الحالات ومحاولة إيجاد الحل أو الطريقة المناسبة للتعامل معها دون المخاطرة بحياة المريض.

6.10 تأثير البيئة الخارجية: لا يمكننا التحدث فقط عن العوامل السابقة الذكر، إنما يجب الإشارة إلى عامل البيئة الخارجية التي يلعب دورا في ظهور الضغط النفسي لدى الطبيب، فحياته اليومية ومحيطه الشخصي يؤثر مثل: المشاكل الأسرية من طلاق، وفاة، مرض،... الخ أو الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع من انخفاض مستوى الدخل مثل الطبيب الذي يعمل في مصلحة الاستعجالات في إطار عقود ما قبل التشغيل، كذلك التغيرات الاجتماعية مثل انتشار الجرائم والسرقة والانحرافات، فالطبيب في مصلحة الاستعجالات في كثير من الأحيان يتعرض للاعتداء بالضرب من طرف هؤلاء المنحرفين.

11. الآثار المترتبة على الضغط النفسي لدى الطبيب:

لما يتعرض الطبيب إلى ضغط، فمباشرة يظهر استجابة تكون كنتيجة لتأثره بهذا الموقف الضاغط وبالتالي يحدث مجموعة من الآثار منها:

1.11 الآثار الفيزيولوجية تظهر من خلال:

- ارتفاع ضغط الدم وسرعة خفقان القلب.
- اضطرابات الهضم.
- اضطرابات النوم والأرق.

● اضطرابات في التنفس... الخ.

كما أثبتت الدراسات التي توصل إليها عالم النفس ماكوين بروس (Bruce Makwen) (1993) في بحث موسع قام بنشره أن الضغط عامل مسبب ومسرّع للسرطان، لأنه وبتدريج تفقد مناعة الفرد وكذا عامل معجل للذبحات الصدرية، لأنه يؤدي إلى تجلط الدم.

2.11 الآثار النفسية: من خلال تعرض الطبيب للمواقف الضاغطة ظهر عليه مجموعة من

الآثار النفسية المرهقة والتي تهدد توازنه النفسي نذكر منها:

– ارق ليلي، فزع عند الاستيقاظ، كوابيس وأحلام مزعجة.

الغضب، العنف العدوانية.

تقلب مزاجي، صراخ وبكاء، كآبة وحزن.

الخوف من المستقبل.

3.11 الآثار السلوكية:

تعتبر الآثار السلوكية من أكثر النتائج وضوحا مقارنة بالنتائج الفيزيولوجية والنفسية ومن هذه

النتائج نذكر:

● الإفراط في التدخين.

● تناول الكحول لمقاومة الضغط، وكذلك تناول العقاقير والمخدرات.

● الأرق وفقدان الشهية.

● الوقوع في حوادث الاعتداء على الأفراد والانتحار.. الخ.

● كما نجد علامات بارزة عن الضغط (حدة الطبع، سرعة الغضب، التحدث بسرعة قضم

الأظافر، مص الأصبع والشفاه، عبوس الوجه، فتح العينين وإغماضها لا إراديا.)

12- قياس الضغط النفسي :

1.12 قياس الضغط في المختبر (المقاييس الفيزيولوجية) حسب شيلي تايلور (2008:375): " من الطرق المعاصرة الشائعة في دراسة الضغط القيام بتعرض مجموعة من الأفراد في المختبر لإحداث تسبب الضغط لفترة قصيرة، ثم ملاحظة التأثير الذي يحدثه الضغط عن طريق قياس ردود أفعالهم الفيزيولوجية ونشاط الغدد الصماء واستجاباتهم السيكولوجية كل هذا يرتبط بظهور مؤثرات على مستوى النشاط السمبتاوي: كزيادة ضربات القلب، لزوجة الدم، ارتفاع ضغط الدم، شدة الإفرازات الغدية العصبية، مما يقدم دليلا على زيادة نشاط أجهزة الهيوتلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرنالين (HPA)، كزيادة إفراز الكورتيزول.

2.12 المقاييس و الاختبارات النفسية :

حسب طه عبد العظيم حسين (2006:47): " توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة المقابلة والاستبيانات وتعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسة الضغوط، فهناك منها ما تقي الضواغط والمثيرات عن طريق قياس أحداث الحياة كمقياس هولمز وراهي (Holmes et Rahé)(1967)."

ويقول شيلي تايلور (2008:378): " يعتبر هولمز وراهي من الرواد في ميدان بحوث الضغط، حيث قاما بتحديد الأحداث التي تدفع الأفراد لإجراء أهم تغييرات في حياتهم. ويوجد العديد من الاختبارات والمقاييس التي تقيس الضغط نذكر منها:

- اختبار لفنستين: Levenstein:

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث لفنستين وآخرين Levenstein et al سنة (1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة

البنود المباشرة : تمثل 22 عبارة، وتتمثل في العبارات رقم: 2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30. وتدلل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجب

عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجب عليها المفحوص بالرفض .

البنود الغير مباشرة: تمثل 08 عبارة، وتتمثل في العبارات رقم: 1-7-10-13-17-21-25-29. وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجب عليها المفحوص بالرفض اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجب عليها المفحوص بالقبول.

-مقياس الضغوط النفسية: داود 1995

ويتكون المقياس من (61) فقرة موزعه على ثمانية مجالات مجال المدرسة, المجال النفسي العلاقات مع الوالدين والإخوة , العلاقة مع الزملاء , العلاقة مع المدرسين , الأمور المالية والاقتصادية , العلاقات مع الجنس الآخر والانفعالات والمشاعر والمخاوف , والتخطيط للمستقبل. وقد أدرج أمام كل فقرة من الفقرات مقياساً متدرجاً من ثلاث درجات حسب أسلوب ليكرت على النحو التالي: (1= لا أعاني من هذه المشكلة . 2= أعاني من هذه المشكلة بدرجة بسيطة. 3= اعاني من هذه المشكلة بدرجة شديدة) . وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (61-183) حيث يدل اقتراب درجة الفرد من الحد الأعلى (183) على أنه يعاني بدرجة عالية من الضغط النفسي, اقترابه من الحد الأدنى(61) انخفاض مستوى الضغط النفسي لديه.

مقياس الضغط النفسي: ل " بدرية وكمال أحمد"

ويتكون هذا المقياس من 66 بندا موزعة على خمسة أبعاد وهي:

- بعد أسري: خاص بالحياة الشخصية للمرأة، سواء فيما تعلق بعلاقتها مع زوجها أو مع

أبنائها اسئلته: 2-3-8-9-11-12-14-15-20-23-24-25-32-34-41-42-46-50-51-53-54-55-57-62-63-62-58.

- بعد مهني: يتمثل في علاقتها بزملائها، وعلاقتها بمرؤوسها، أي أنه يدل على تفاعل المرأة العاملة

مع العناصر البشرية أثناء أدائها لمهامها المهنية، هذه العلاقات التي تساهم بشكل أو بآخر في حدوث

الضغط النفسي لديها: وبنوده هي 1-7-10-16-21-22-30-31-39-40-54-52-59-60-61-64.

-بعد صحي: متعلق بأعراض جسدية قد تعاني منها المرأة، نتيجة تعرضها للضغط النفسي، وبنوده هي: 4-18-19-26-27-32-43-44-65-66.

-بعد عدم القدرة على التمتع بمباهج الحياة: فعدم التمتع بهذه الأخيرة، كالتنزه وممارسة الرياضة، يزيد من معاناتها، وبنوده 6-13-17-37-38-48-49.

-بعد الأحداث الطارئة: يتضمن أحداث تعرضت إليها المرأة منذ طفولتها إلى غاية اللحظة الحالية، التي لها دور كبير في ضعف ميكانيزمات الأنا التي تزيد من إمكانية تعرض المرأة للضغط النفسي، وبنوده 5-28-29-35-47-56.

-يطبق هذا المقياس بطريقة جماعية، بحيث يمكن إجراءه على مجموعة كبيرة من الأفراد في وقت واحد.

خلاصة:

أصبحت الأجيال الحالية معظمها تتخبط في الصراعات والمنازعات النفسية، نتيجة لما تواجهه من ضغوط، خاصة مع التطور والتقدم التكنولوجي وهذا ما زاد من لفت الانتباه للتركيز على موضوع الضغوط النفسية وتناوله بالدراسة وبالرغم من اختلاف وجهات وآراء الباحثين في تفسير هذه الظاهرة إلا أنه اتضح جلياً توافقهم على أن الشخص يعاني عدم الاتزان النفسي وعدم الاستقرار نتيجة لهاته الضغوط كما أن هذه الأخيرة تؤثر في الوضعيات المعاشة في المستوى والشدة كالوضعية الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية والاقتصادية أو الأسرية حيث يكون من آثارها تغيرات فيزيولوجية وسلوكية ومعرفية وللمجال المهني الذي ينتمي إليه طبيب مصلحة الاستعجال على سبيل المثال والذي يسبب له ضغط شديد نتيجة أنه يجد نفسه أمام مواقف حرجة وضاغطة ومرغم على مواجهتها وإيجاد الحل في ظرف زمني محدود وآني لانقاد مريضه، وهذا ما يدفع بهذه الشريحة من المجتمع التي تظهر راقية للبعض لاستعمال استراتيجيات تكيف خاصة تساعد على مواجهة هاته المواقف الضاغطة والتقليل والتخفيف من حدة التوتر والقلق الذي يشعر به من جرائها.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

- 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- 2- مكان و زمن إجراء الدراسة الاستطلاعية
- 3- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية
- 4- أدوات القياس

5- الخصائص السيكمترية للمقياس

ثانياً: الدراسة الأساسية

- 1- منهج الدراسة
- 2- مكان وزمن إجراء الدراسة الأساسية
- 3- ظروف إجراء الدراسة الأساسية
- 4- خصائص عينة الدراسة الأساسية
- 5- أدوات الدراسة الأساسية
- 6- الأساليب الإحصائية المستعملة

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية: تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

- قياس مدى صدق وثبات الاختبار المطبق في الدراسة (الخصائص السيكومترية).
- التعرف على مكان وعينة الدراسة، وهذا لتفادي الصعوبات المحتملة التي تواجه الباحث أثناء قيامه بالدراسة الأساسية.

2. مكان وزمن إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال السداسي الأول من السنة الدراسية 2015-2016 وهذا خلال المدة الزمنية الممتدة من 18-12-2015 إلى غاية 25-02-2016 بمصلحة الاستعجالات لولاية تلمسان - الجزائر.

3. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

1.3 الجنس: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (50) طبيب يداوم بمصلحة

الاستعجالات، من مختلف التخصصات، توزعت على 25 ذكورا و 25 إناث، ويمكن توضيح

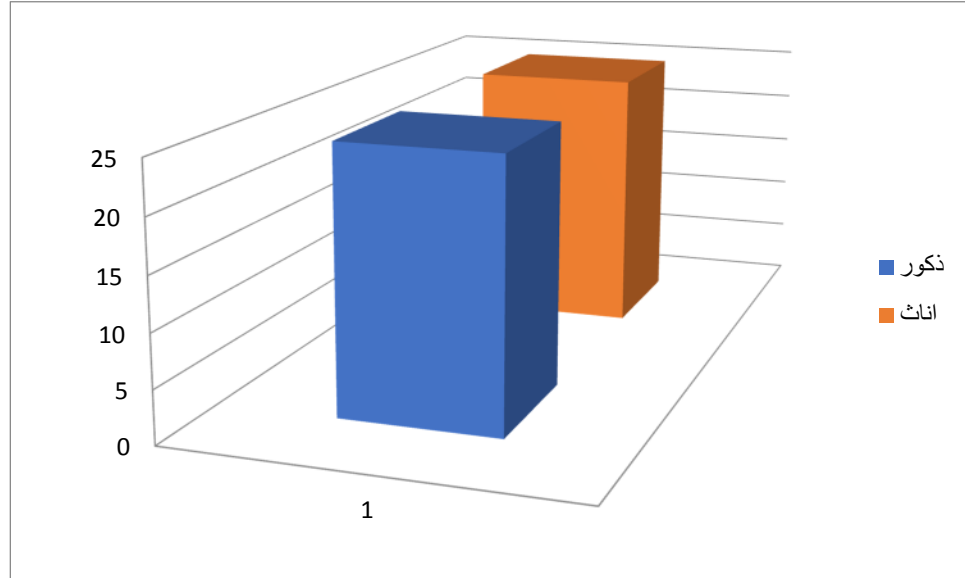
العينة أكثر من خلال الجدول التالية:

الجدول رقم (10) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس:

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
الذكور	25	%50
الإناث	25	%50

المجموع	50	%100
---------	----	------

نلاحظ أن نسبة الذكور المقدره ب 50% مساوية لنسبة الإناث المقدره كذلك ب 50%



الشكل البياني رقم(14): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

نلاحظ من خلال الشكل رقم (14) توزيع اعتدالي لعينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس.

2.3 سنوات الخبرة: الجدول رقم (11): يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخبرة المهنية.

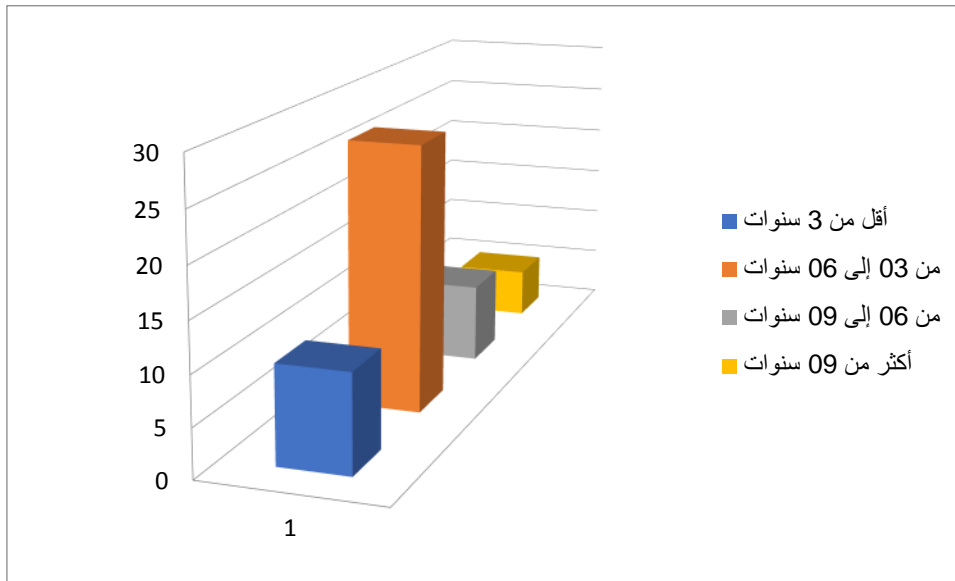
الخبرة المهنية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 3 سنوات	10	%20
4-6	27	%54
7-9	08	%16
أكثر من 9 سنوات	05	%10
المجموع	50	%100

يتضح من الجدول رقم (11) أن نسبة الأطباء الذين تقل سنوات الخبرة لديهم عن 3 سنوات

تساوي 20% أما الأطباء أصحاب الخبرة (4-6 سنوات) فتقدر نسبتهم ب 54% وهي أكبر نسبة

وتقدر نسبة الأطباء ذوي الخبرة (7-9 سنوات) ب 16% أما الأطباء الذين تتعدى خبرتهم المهنية

9 سنوات فتقدر نسبتهم المئوية ب 10% وهذا ما يجعل أفراد العينة يتوزعون توزيع غير اعتدالي .



الشكل البياني رقم (15): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخبرة المهنية.

نلاحظ من خلال الشكل رقم (15) توزيع غير اعتدالي لعينة الدراسة وفقا لمتغير الخبرة المهنية.

التخصص: الجدول رقم (12): يتبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب التخصص.

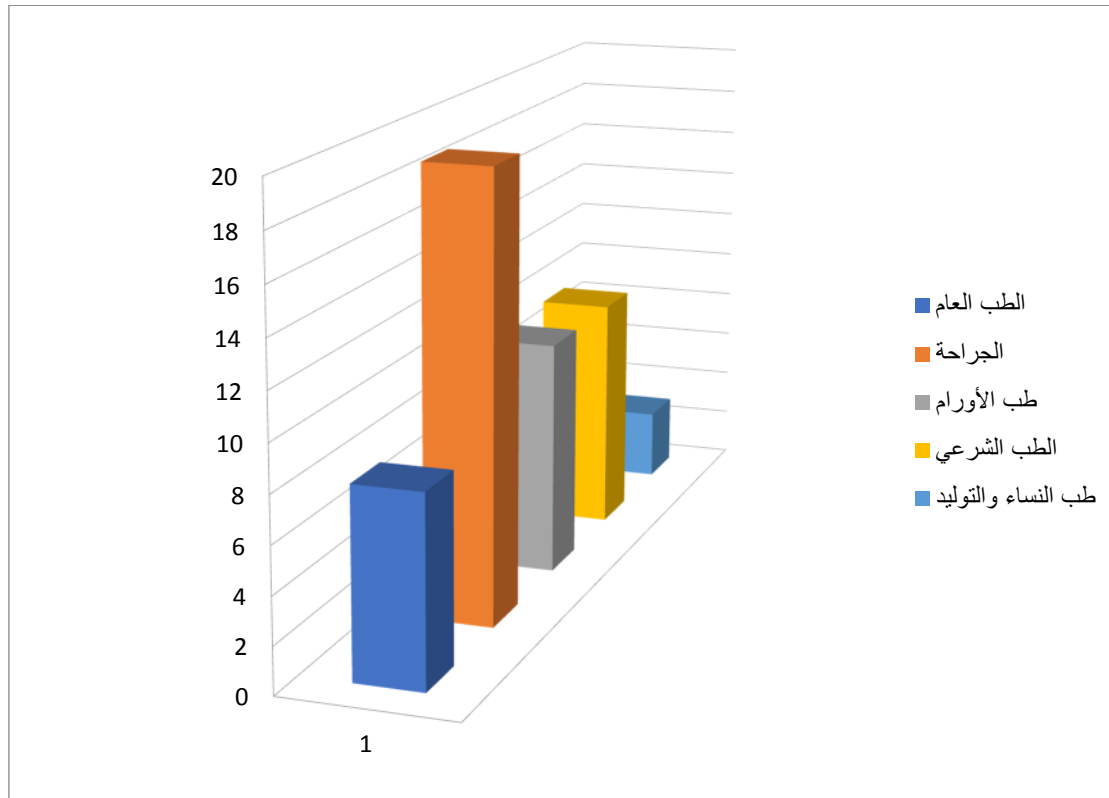
التخصص	التكرارات	النسب المئوية
الطب العام	08	16%
الجراحة	19	38%
طب الأورام	10	20%

الطب الشرعي	10	20%
طب النساء و التوليد	03	6%
المجموع	50	100%

يتضح من الجدول رقم (12) أن الجراحة تتصدر الجدول بنسبة 38% يليها كل من طب الأورام و

الطب الشرعي بنسبة 20%، بعدها نجد الطب العام بنسبة 16% وفي الأخير طب النساء والتوليد

بنسبة 6%، وهنا نجد كذلك توزيع غير اعتدالي لأفراد العينة.



الشكل البياني رقم (16): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب التخصص.

نلاحظ من خلال الشكل رقم (16) توزيع غير اعتدالي لعينة الدراسة وفقا لمتغير التخصص.

4. أدوات القياس:

استخدم الباحث قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة ل أندلر و باركر (CISS) Endler et

. Parker (1998). Coping inventory for stressful situation

تم الاعتماد على النسخة المقننة من قياس استراتيجيات التكيف (ciss) المتكونة من 48 فقرة تم

تقنينها وترجمتها إلى البيئة الجزائرية على مستوى مركز البحث في الانتروبولوجيا الثقافية والاجتماعية

(crasc) ولاية وهران من قبل الباحثين: فراحي فيصل، كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرة،

وهذا سنة (2006).

1.4 أبعاد المقياس :

يتكون مقياس استراتيجيه التكيف (ciss) من ثلاثة أبعاد، حيث يحتوي كل بعد على مجموعة من

الفقرات التي تشكل في مجموعها المقياس الأصلي المتكون من 48 فقرة، وهي موضحة في الجدول

التالي:

الجدول رقم (13): يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاده

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

2-4 أوزان المقياس:

إن الخيارات المتاحة للإجابة عن كل فقرة تكون وفق سلم متدرج من (1 إلى 5) درجات، تعبيرا عن

إجابات تتدرج من دائماً

إلى أبدا بحيث تأخذ عبارة أبدا الدرجة (1) وتأخذ العبارة دائما الدرجة (5) وتتخللها الدرجات التالية

(2,3,4).

3.4 - إجراءات التطبيق:

- يطبق على الأشخاص ذوي مستوى تعليمي يسمح لهم بالقراءة، وفهم الوحدات ومن ثم

الاستجابة للمقياس.

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

المقياس.

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

تصرف هذا الشخص في حالة تعرضه لوضعية محبطة أو ضاغطة كما نشجعه على التفكير في نوع

المواقف المقلقة قبل إجابته.

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

- التأكد من أن المفحوص قد قرأ وفهم كل التعليمات، وعند الضرورة نقرأ التعليمات

للمفحوص، وإذا كان التطبيق جماعي نقرأ التعليمات بصوت مرتفع.

- التأكيد من أن المفحوص قد قرأ بدقة كل عبارة وفهمها، ثم يبدأ بالإجابة بوضع دائرة حول

الدرجة التي تناسبه من بين الدرجات الخمسة.

- إذ قرر المفحوص تغيير إجابته لا نمحى الإجابة الأولى، بل على المفحوص أن يضع علامة

(X) على الإجابة الخاطئة، ويحيط مرة أخرى الإجابة المختارة.

4.4 عملية التفريغ:

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

5. الخصائص السيكومترية للمقياس :

لقد استخدمنا في الدراسة اختبار الكوينغ (ciss) الذي قام ببنائه كل من أندلر وباركر (1998)

Endler et Parker، وقد تم اختيارنا لهذا المقياس بناء على عدة اعتبارات نذكر منها: توفر المقياس

مقننا على المجتمع الجزائري، ما جعله مقبولا لدى الباحثين، فقد تم استخدامه في العديد من

الدراسات والرسائل الجامعية في الجامعات الجزائرية مثل دراسة كبداني خديجة والموسومة ب التوظيف

الترجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي، وكذلك دراسة سماني مراد بعنوان: استراتيجيات التعامل

عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين، وكذا دراسة زربي أحلام الموسومة ب

استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفاعلية الأداء ونذكر كذلك دراسة معروف محمد

بعنوان استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي. وذلك لتمتع المقياس

بخصائص سيكومترية مرتفعة.

1.5 صدق وثبات المقياس على العينة الأمريكية :

1.1.5 ثبات المقياس: حيث استعمل معامل ثبات ألفا لكرونباخ على العينة الأمريكية والتي

شملت فئتين والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (14) يوضح معامل ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس استراتيجيات التكيف على العينة

الأمريكية:

العينة	الجنس	حل المشكل	الانفعال	التجنب	التسلية	السدع الاجتماعي
الراشدين	ذكور 249	0.90	0.90	0.81	0.72	0.74
	إناث 288	0.87	0.90	0.82	0.72	0.87
طلبة القسم التحضيري	ذكور 471	0.90	0.87	0.85	0.78	0.79
	إناث 771	0.90	0.88	0.83	0.79	0.78

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن معامل ثبات ألفا لكرونباخ مرتفع جدا عند كلا العينتين حيث

أنه يفوق 0.70 وهذا جد مقبول في المقاييس الشخصية.

وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 238 طالب من

القسم التحضيري فكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (15): يوضح معامل ثبات مقياس استراتيجيات التكيف بطريقة إعادة التطبيق.

العينة	الجنس	حل المشكل	الانفعال	التجنب	التسوية	الدعم الاجتماعي
طلبة القسم	ذكور 74	0.73	0.68	0.55	0.51	0.54
التحضيرى	اناث 164	0.72	0.71	0.60	0.59	0.60

يتضح من الجدول رقم (15) أن معامل الثبات كان مرتفعا في إستراتيجية حل مشكل

وإستراتيجية الانفعال لدى الجنسين (0.73 - 0.86) في حين أن معامل الثبات انحصر بين (0.60-0.51)

في باقي الاستراتيجيات (التجنب، التسوية، الدعم الاجتماعي) ولدى كلا الجنسين.

2.1.5 صدق المقياس :

قد تم حساب صدق المقياس من خلال التناسق الداخلي على نفس العينة بحساب درجة

الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل عبارة من عباراته وأظهرت النتائج ارتفاع معاملات الارتباط.

2.5 صدق وثبات المقياس على العينة الجزائرية :

تم تقنين اختبار استراتيجيات التكيف من قبل مجموعة من الأساتذة بجامعة وهران لعينة

متكونة من 888 فردا (479 نساء، 409 رجال) بمتوسط قدر ب 33.39 وانحراف معياري قدر ب

9.71 وبمعدل عمر (15 سنة كأصغر سن، 64 سنة كأكبر سن) وتم تطبيقه بطريقة فردية حيث أشارت

معاملات الصدق والثبات إلى ما يلي:

1.2.5 صدق المقياس على البيئة الجزائرية:

حيث استعمل معامل صدق الارتباطات المتعددة، وبينت النتائج وجود ارتباطات دالة إحصائيا ما بين الأبعاد الثلاثة للاختبار واستراتيجيات التكيف، عند مستوى دلالة معنوية 0.01 حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين بعد حل المشكل واستراتيجيات التكيف 0.634 وبين الانفعال واستراتيجيات التكيف 0.701، أما بين بعد التجنب والاختبار 0.700، كما بينت الارتباطات أيضا ضعف العلاقة ما بين بعد حل المشكل والانفعال ($r = 0.238$) مما يفسر استقلالية البعدين، في حين ارتبط البعدين الفرعيين: (التسلية والدعم الاجتماعي) مع بعضهما البعض ($r = 0.420$) لأنهما يشتركان من بعد واحد وهو بعد التجنب.

2.2.5 ثبات المقياس على البيئة الجزائرية:

تم التأكد من ثبات المقياس من خلال معامل ثبات ألفا لكرونباخ وجاءت النتائج على الشكل التالي:

الجدول رقم (16): يوضح نتائج معامل ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس استراتيجيات التكيف على العينة الجزائرية.

الأبعاد	المعاملات المستخدمة	درجة الثبات
حل المشكل	ألفا لكرونباخ	0.819
الانفعال	ألفا لكرونباخ	0.817
التجنب	ألفا لكرونباخ	0.812

يتضح من خلال رقم (16) أن درجة الثبات المحصل عليها باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، تمتاز بدرجة مرتفعة من الثبات في جميع أبعاد المقياس.

غير أن الباحث ارتأى إعادة حساب صدق وثبات المقياس للمرة الثانية وذلك تفادياً للوقوع في أي خطأ والوصول إلى نتائج أكثر مصداقية.

3.5 الخصائص السيكومترية للأداة في الدراسة الحالية:

1.3.5 صدق المقياس:

باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا لكرونباخ قد تحصلنا على القيمة 0.87 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.05 وبالتالي فالاختبار صادق بنسبة ممتازة.

2.3.5 ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس استعمل الباحث نوعين من الثبات هما:

1.2.3.5 طريقة الاتساق الداخلي: (معادلة ألفا لكرونباخ):

حسب عودة (في: مزهر حميد، 2000:375): "تشير هذه الطريقة إلى حساب الارتباطات بين درجات جميع فقرات المقياس على اعتبار أن الفقرة عبارة عن مقياس قائم بذاته." فهو يأخذ قيما تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فإن لم يكن هناك ثبات فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام تكون القيمة مساوية للواحد الصحيح أي أن زيادة قيمة ألفا لكرونباخ، تعني زيادة مصداقية البيانات تعكس نتائج العينة على مجتمع الدراسة (عز عبد الفتاح،

بدون سنة:536) وقد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من الفقرات في المقياس عن طريق استخدام معامل (ألفا لكرونباخ) وقد بلغ معامل الثبات (0.76) وللدرجات المعدلة (0.77).

الجدول رقم (17): يوضح معامل الثبات للأبعاد الثلاث مع المقياس الكلي (ciss)

الأبعاد	معامل الثبات	درجة معامل الثبات
حل المشكل	ألفا لكرونباخ	0.83
الانفعال	ألفا لكرونباخ	0.80
التجنب	ألفا لكرونباخ	0.71

يتضح من الجدول رقم (17) أن معامل الارتباط المحصل عليه من خلال استخدام معامل

(ألفا لكرونباخ) أنه معامل يمتاز بدرجة مرتفعة من الثبات في جميع أبعاد المقياس.

الجدول رقم (18): يوضح التناسق الداخلي للمقياس ككل

المقياس	معامل الثبات	درجة معامل الثبات
استراتيجيات التكيف ciss	ألفا لكرونباخ	0.76

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن درجة معامل ألفا لكرونباخ تمتاز بدرجة مرتفعة من

الثبات.

2.2.3.5 طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بتجزئة الاختبار إلى جزئين متكافئين، من تم قام بحساب الارتباط من خلال

استعمال معامل ارتباط بيرسون، ودراسة الفرق من خلال استعمال مقياس ت لدراسة الفرق بين

نسبتي عينتين مستقلتين.

الجدول رقم (19): يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون

ن	ر	T	T ج	DF	مستوى الدلالة
50	0.678	1.319	2.069	49	المعنوية 0.05
				دالة	

ر: معامل ارتباط بيرسون

ن: عدد أفراد العينة

من خلال الجدول رقم (19) يتضح وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة معنوية بين المجموعتين المتكافئتين حيث أن ت التجريبية أكبر من ت الجدولية عند درجة الحرية 23 ومستوى دلالة معنوية 0.05 ، وهذا ما يدل على ثبات المقياس.

أما من خلال استعمال مقياس ت لدراسة الفرق بين نسبتين عينتين مستقلتين فكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (20): يوضح نتائج تطبيق مقياس ت لدراسة الفرق بين المجموعتين

ن	T	T الجدولية	Df	Sig
50	1.319	2.011	49	0.193

يتضح من الجدول رقم (20) أن T التجريبية أصغر من T الجدولية وبالتالي لا يوجد فرق دال إحصائيا

بين المجموعتين عند مستوى الدلالة المعنوية 0.05 وهذا ما يؤكد ثبات المقياس

ثانيا: الدراسة الأساسية :

1. منهج الدراسة: استخدام الباحث المنهج الوصفي لملائمة مع طبيعة هذا النوع من الدراسات التي تتطلب الوصف والتحليلي والأساليب الإحصائية.

2. مكان وزمن إجراء الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين 2016/01/17 إلى غاية 2016/04/22 وذلك بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية والتأكد من صدق وثبات المقياس.

وقد تم تمرير مقياس استراتيجيات التكيف بالمستشفى الجامعي لولاية تلمسان بكل الأقسام التي تستقبل الحالات الاستعجالية والمتمثلة في:

1. قسم الاستعجالات الطبية والجراحية.

2. قسم الجراحة العامة.

3. قسم جراحة الأطفال.

4. قسم طب الأورام.

5. قسم طب النساء والتوليد.

6. قسم الطب الشرعي.

7. قسم الإنعاش والتخدير.

وبالتالي كانت دراستنا الأساسية في أهم الأقسام الاستعجالية الحرجة والحساسة للمستشفى

الجامعي لولاية تلمسان.

3. ظروف إجراء الدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة الأساسية بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي لولاية تلمسان من خلال الاتصال بالأطباء وتوضيح الهدف من تطبيق المقياس وشرح طريقة الإجابة عن الأسئلة وذلك بمساعدة الأخصائيين النفسانيين المداومون بهذه المصلحة، وقد تلقينا ترحيب وتفهم من طرف الأطباء خاصة أن هذا الموضوع يمس المعاناة التي يعيشونها والمواقف الضاغطة والحرجة التي يواجهونها، كما أنهم استحسنوا كثيرا هذه الالتفاتة، وقد تم توزيع الاستمارة على الأطباء مع الإجابة الفورية ثم استلامها مباشرة وذلك لتفادي الإهمال أو عدم الجدية في الإجابة.

4. خصائص عينة الدراسة الأساسية :

1.4 حجم العينة :

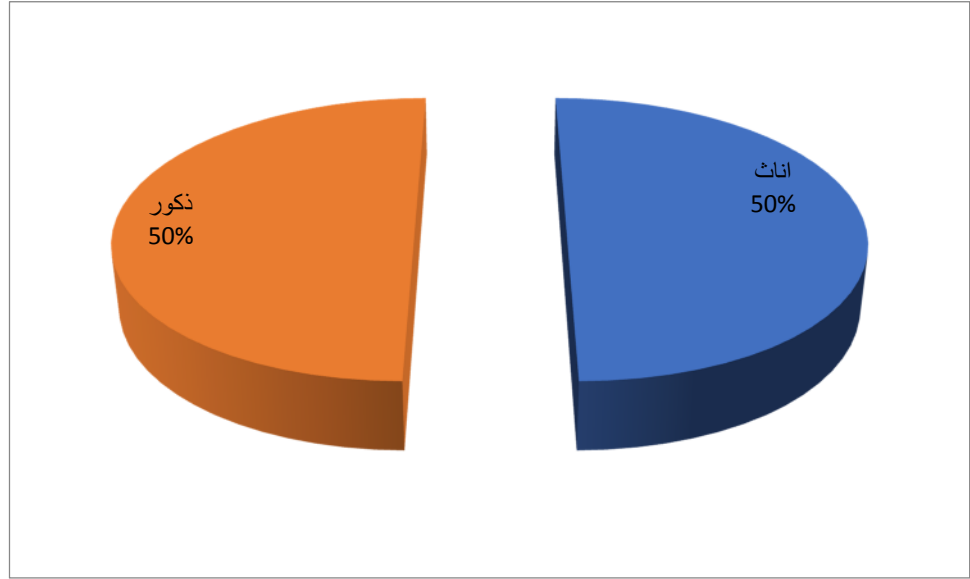
تم إجراء الدراسة الأساسية على عينة قوامها 150 طبيب منهم 75 ذكور (50.00%) و75 إناث (50.00%) تتراوح أعمارهم بين (27 و 52 سنة)

2.4 موصفات العينة:

الجنس : الجدول رقم (21): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	75	50%
إناث	75	50%
مجموع	150	100%

يتبين من خلال الجدول رقم (21) أن هناك تساوي ما بين نسبة الذكور ونسبة الإناث.



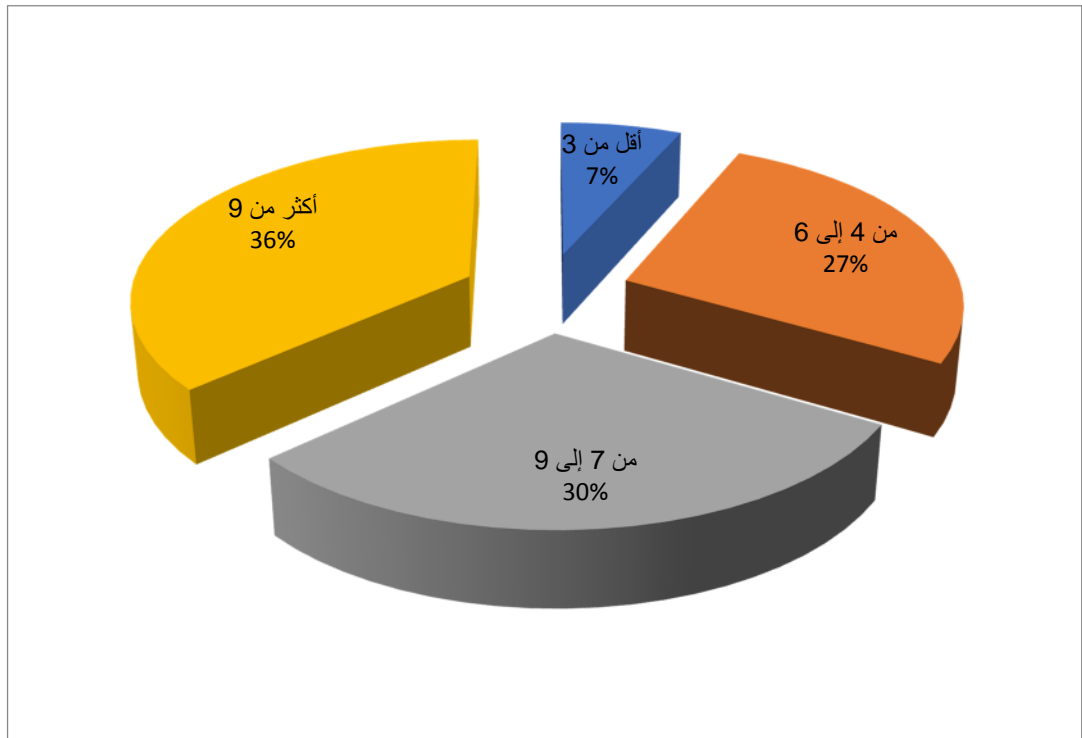
الشكل البياني رقم (17): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية بالنسب المئوية حسب الجنس.

يتضح من خلال الشكل (17) توزيع اعتدالي لعينة الدراسة الأساسية وفقاً لمتغير الجنس.

سنوات الخبرة: الجدول رقم (22) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة المهنية.

الخبرة المهنية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 3 سنوات	10	6.67%
من 4 إلى 6 سنوات	40	26.67%
من 7 إلى 9 سنوات	45	30%
أكثر من 9 سنوات	55	36.67%
المجموع	150	100%

يتضح من الجدول رقم (22) أن نسبة الأطباء اللذين تقل الخبرة المهنية لديهم عن 3 سنوات تساوي 6.67%، أما الأطباء الذين لديهم خبرة مهنية من 3 إلى 6 سنوات فتقدر نسبتهم بـ 26.67% أما الذين لديهم خبرة من 6 إلى 9 سنوات فتقدر نسبتهم بـ 30% وأكبر نسبة للخبرة المهنية تصدرها الأطباء الذين تجاوز مشوارهم المهني 9 سنوات.



الشكل البياني رقم (18): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية بالنسب المئوية حسب الخبرة المهنية.

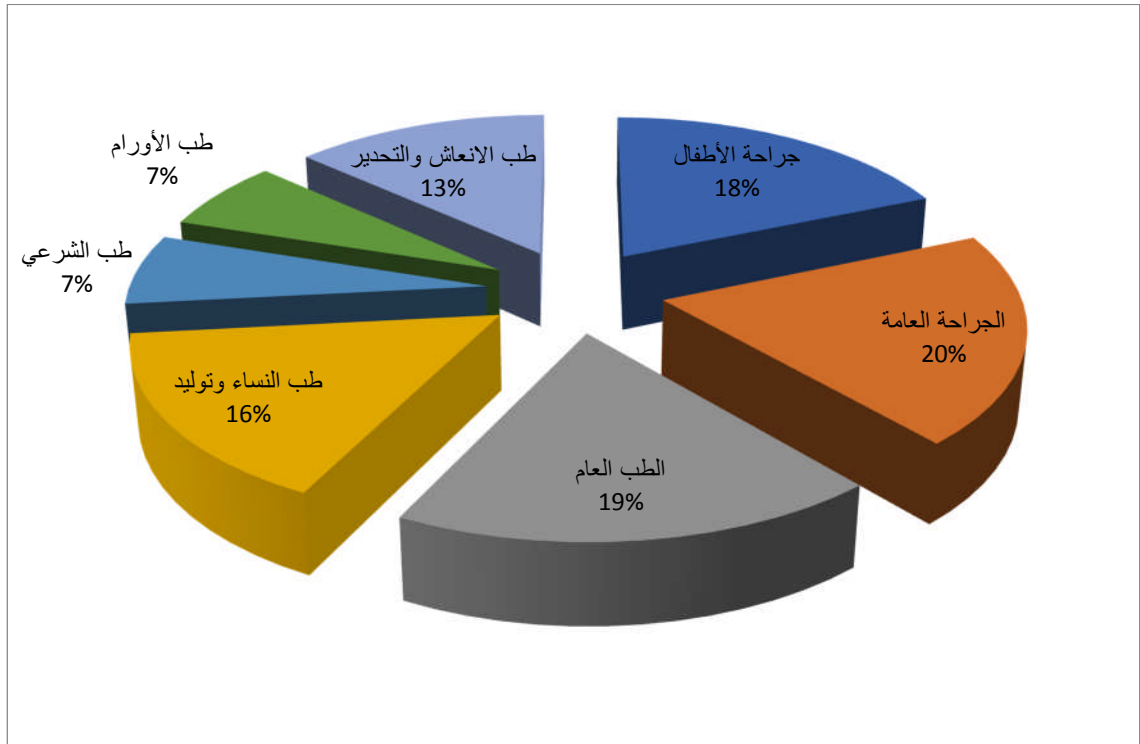
يتضح من خلال الشكل (18) توزيع اعتدالي لعينة الدراسة الأساسية وفقاً لمتغير الخبرة المهنية.

التخصص: الجدول رقم (23) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب التخصص

التخصص	التكرارات	النسب المئوية
الطب العام	28	18.67%
الجراحة العامة	30	20%

جراحة الأطفال	28	18.67%
طب النساء والتوليد	24	16%
طب الأورام	10	6.67%
الطب الشرعي	10	6.67%
طب الإنعاش والتخدير	20	13.33%
المجموع	150	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن الجراحة العامة تتصدر الجدول بنسبة 20% يليها كل من الطب العام وجراحة الأطفال بنسبة 18.67%، بعدها طب النساء والتوليد بنسبة 16% ثم طب الإنعاش والتخدير بنسبة 13.33% وفي الأخير نجد كل من طب الأورام والطب الشرعي بنسبة 6.67%.



الشكل البياني رقم (19): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية بالنسب المئوية حسب التخصص.

يتضح من خلال الشكل (19) توزيع اعتدالي لعينة الدراسة الأساسية وفقا لمتغير التخصص.

5. الأساليب الإحصائية المستعملة:

1.6 الإحصاء الوصفي: حيث تم استعمال

- النسب المئوية.

- التكرارات.

- الانحراف المعياري.

- المتوسط الحسابي.

2.6 الإحصاء الاستدلالي: حيث تم استعمال:

- معامل ارتباط "بيرسون".

- معادلة "ألفا لكرونباخ".

- مقياس "ت" لدراسة الفرق.

- تحليل التباين أحادي التصنيف.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

1 عرض النتائج

1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى

2.1. عرض نتائج الفرضية الثانية

3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة

4.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة

2 مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات .

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4.2. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

خلاصة عامة:

1. عرض النتائج :

1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية : يلجأ أطباء مصلحة الاستعجالات إلى استخدام استراتيجيات تكيف مختلفة لمواجهة المواقف الضاغطة .

لاختبار الفرضية ،ومعرفة أهم الاستراتيجيات التكيفية التي يستعملها أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي، قمنا بحساب النسب المئوية وكانت النتائج كالاتي :

الجدول رقم (24): يوضح النسب المئوية لاستراتيجيات التكيف المستعملة من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات.

العينة المدروسة			الأبعاد
%	ن	ك	
31.27	150	47	حل المشكل
34.67	150	52	الانفعال
34.06	150	51	التجنب
100	150	150	المجموع

ن: عدد أفراد العينة

ك: التكرارات

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) تقارب النسب المئوية لدى أفراد العينة من حيث استعمال استراتيجيات التكيف والتي كانت محصورة بين النسب (31 و35) % وبالتالي لا يلجأ الأطباء إلى استعمال استراتيجيات محددة، حيث قدرت نسبة استعمال إستراتيجية التكيف الموجهة نحو الانفعال بنسبة 34.67% وبالتالي كانت في المقدمة، تليها بالترتيب إستراتيجية التكيف الموجهة نحو التجنب بنسبة 34.06%، ثم في الأخير تأتي إستراتيجية التكيف الموجهة نحو حل المشكل (المهمة) بنسبة 31.27%.

2.1 عرض نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية : توجد فروق فيما يخص استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعدادات وفقا لمتغير الجنس. ولاختبار الفرضية، ومعرفة إذا ما كان هناك فروق بين الجنسين فيما يخص استعمال استراتيجيات التكيف في وضعيات الضغط النفسي، تم استعمال مقياس "ت" لدراسة الفروق وكانت النتائج كالآتي :

الجدول رقم(25): يبين دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف حسب الجنس

Sig	درجة الحرية	قيمة "ت"	الاناث=75		الذكور =75		الابعاد
			ع	م	ع	م	
0.923	148	0.097	7.95	51.93	7.25	52.05	حل المشكل
0.369	148	0.901	9.06	47.10	8.12	48.37	الانفعال
0.361	148	0.916	8.92	51.98	8.36	53.28	التجنب
0.402	148	0.84	20.591	151.027	18.412	153.707	استراتيجيات التكيف ciss

ملاحظة: م: المتوسط الحسابي ع: الانحراف المعياري

من خلال عرض نتائج الجدول رقم (25) يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية حسب متغير الجنس في جميع أبعاد مقياس استراتيجيات التكيف، والمقياس ككل وقد كانت قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية متقاربة جدا بين الجنسين، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي بالنسبة للذكور فيما يخص استعمالهم لاستراتيجيات التكيف الموجهة نحو حل المشكل ب 52.05 وانحراف معياري بقيمة 7.25، أما بالنسبة للإناث فقدرت قيمة المتوسط الحسابي فيما يخص البعد الأول حل المشكل ب 51.93 وانحراف معياري بقيمة 7.95 وبالتالي كانت قيمة "ت" 0.095. ومستوى دلالة معنوية 0.925 إذن قيمة "ت" غير دالة. أما بالنسبة للبعد الثاني الموجه نحو الانفعال فكانت قيمة المتوسط

الحسابي بالنسبة للذكور والإناث بالترتيب 47.10-48.37 وانحراف معياري هو الآخر بالترتيب بقيمة 9.06-8.12 وبالتالي كانت قيمة "ت" 0.907. ومستوى دلالة معنوية 0.368 إذن قيمة "ت" غير دالة، وفيما يخص البعد الثالث والموجه نحو التجنب فكانت قيمة المتوسط الحسابي بالنسبة للذكور 53.28 وانحراف معياري 8.36 أما بالنسبة للإناث فكانت قيمة المتوسط الحسابي 51.98 وانحراف معياري 8.92 وكانت قيمة "ت" 0.898 ومستوى دلالة معنوية 0.372 إذن قيمة "ت" غير دالة.

وفي الأخير تم تطبيق مقياس "ت" لدراسة الفروق على مقياس استراتيجيات التكيف (ciss) ككل فتحصلنا على متوسط حسابي بقيمة 153.707 وانحراف معياري بقيمة 18.412 بالنسبة للذكور أما بالنسبة للإناث فتحصلنا على متوسط حسابي بقيمة 151.027 وانحراف معياري بقيمة 20.591 وبالتالي كانت قيمة "ت" تساوي 0.787 ومستوى دلالة معنوية 0.434 إذن قيمة "ت" غير دالة.

3.1 عرض نتائج الفرضية الثالثة :

نص الفرضية : توجد فروق فيما يخص استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات وفقا لمتغير الخبرة المهنية.

ولاختبار الفرضية، ومعرفة إذا ما كان هناك فروق من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي وفقا لمتغير الخبرة المهنية تم استخدام اختبار "ف" لتحليل التباين أحادي التصنيف وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (26): يبين دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف وفقا لمتغير الخبرة المهنية.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	Sig
حل المشكل	بين المجموعات	187.062	03	62.354	1.082	0.359
	داخل المجموعات	8405.932	146	57.602		
	المجموع الكلي	8596.993	149			

0.629	0.579	43.253	03	129.76	بين المجموعات	الانفعال
		74.651	146	10899.1	داخل المجموعات	
			149	11028.86	المجموع الكلي	
0.496	0.799	59.967	03	179.902	بين المجموعات	التجنب
		75.061	146	10958.932	داخل المجموعات	
			149	11138.833	المجموع الكلي	
0.933	0.144	56.084	03	168.252	بين المجموعات	استراتيجيات التكيف (ciss)
		388.67	146	56746.582	داخل المجموعات	
		5	149	56914.833	المجموع الكلي	

نلاحظ من خلال عرض نتائج الجدول رقم (26) أنه لا توجد فروق فيما يخص استراتيجيات التكيف وفقا لمتغير الخبرة المهنية في المقياس الكلي لاستراتيجيات التكيف وكل أبعاد المقياس الثلاث حيث كانت قيمة التباين بين المجموعات 187065 ومتوسط مربعات 62.354 ودرجة حرية تساوي 3 أما التباين داخل المجموعات فقدر ب 8405.932 ومتوسط مربعات هو الآخر ب 8596.933 ودرجة حرية 146، أما فيما يخص التباين الكلي فقدر هو الآخر ب 8596.933 ودرجة حرية 149 وحصلنا على قيمة "ف" تساوي 1.082 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.359 وبالتالي قيمة "ف" غير دالة. أما بالنسبة للبعد الثاني المتمركز حول الانفعال فقدرت قيمة التباين بين المجموعات ب 129.76 ومتوسط مربعات 43.253 ودرجة حرية تساوي 3 أما التباين داخل المجموعات فقدر ب 10899.1 ومتوسط

مربعات 74.651 ودرجة حرية 146 أما التباين الكلي فقدر ب 11028.86 ودرجة حرية 149 وقد تحصلنا على قيمة "ف" 0.579 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.629 وبالتالي قيمة "ف" غير دالة.

أما البعد الثالث الموجه نحو التجنب، فقدرت قيمة التباين بين المجموعات ب 179.902 ومتوسط مربعات قدر ب 59.967 ودرجة حرية تساوي 3، أما التباين داخل المجموعات قدر ب 10958.932 ومتوسط مربعات 75.061 ودرجة حرية 146، أما التباين الكلي فقدر ب 11138.833 ودرجة حرية 149، وتحصلنا بالتالي على قيمة "ف" 0.799 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.496 وبالتالي قيمة "ف" غير دالة. أما فيما يخص نتائج المقياس ككل فتحصلنا على تباين بين المجموعات قدر ب 168.252 ومتوسط مربعات 56.084 ودرجة حرية تساوي 3، أما التباين داخل المجموعات فقدر ب 5674.582 ومتوسط مربعات 388.675 ودرجة حرية 146، أما التباين الكلي فقدر ب 56914.833 ودرجة حرية 149، وتحصلنا على قيمة "ف" 0.144 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.933 وبالتالي قيمة ف غير دالة.

4.1 عرض نتائج الفرضية الرابعة :

نص الفرضية: توجد فروق فيما يخص استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات وفقا لمتغير الاختصاص.

ولاختبار الفرضية ومعرفة ما إذا كان هناك فروق من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي وفقا لمتغير الاختصاص، تم استخدام اختبار "ف" لتحليل التباين أحادي التصنيف وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (27): يبين دلالة الفروق في استراتيجيات التكيف وفقا لمتغير الاختصاص.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	Sig
حل المشكل	بين المجموعات	153.753	03	25.625	0.429	0.859
	داخل المجموعات	8542.440	146	59.737		
	المجموع الكلي	8696.193	149			
الانفعال	بين المجموعات	605.671	03	100.995	1.386	0.224
	داخل المجموعات	10422.889	146	72.887		
	المجموع الكلي	11028.860	149			
التجنب	بين المجموعات	571.564	03	95.261	1.289	0.266
	داخل المجموعات	10567.269	146	73.897		
	المجموع الكلي	11138.883	149			
استراتيجيات	بين المجموعات	1696.868	03	282.811	0.728	0.627
	داخل المجموعات	55524.632	146	388.284		

					المجموعات	التكيف Ciss
			149	57221.500	المجموع الكلي	

من خلال عرض نتائج الجدول رقم (27) يتضح أنه لا توجد فروق فيما يخص استراتيجيات التكيف وفقاً لمتغير الاختصاص في المقياس الكلي لاستراتيجيات التكيف وكل بعد من أبعاد المقياس الثلاث، حيث كانت قيمة التباين بين المجموعات بالنسبة للبعد الأول حل المشكل 153.753 ومتوسط مربعات 25.625 ودرجة حرية تساوي 3، أما التباين داخل المجموعات فقدر ب 8542.440 ومتوسط مربعات قدر ب 59.737 ودرجة حرية 146، أما فيما يخص التباين الكلي فقدر ب 8696.193 ودرجة حرية 149 وبالتالي تحصلنا على قيمة "ف" تساوي 0.429 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.59 وبالتالي قيمة "ف" غير دالة .

أما بالنسبة للبعد الثاني الموجة نحو الانفعال فقدرت قيمة التباين بين المجموعات ب 605.671 ومتوسط مربعات 100.995 ودرجة حرية 3، أما التباين داخل المجموعات فقدر ب 1042.889 ومتوسط مربعات 72.887 ودرجة حرية 146، وقدرت قيمة التباين الكلي ب 11028.860 عند درجة الحرية 149 وجاءت قيمة "ف" تساوي 1.386 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.224 وبالتالي قيمة "ف" غير دالة.

أما البعد الثالث الموجه نحو التجنب فقدرت قيمة التباين بين المجموعات ب 571.564 ومتوسط مربعات 95.261 ودرجة حرية 3، أما التباين داخل المجموعات قدر ب 10567.269 ومتوسط مربعات ب 73.897 ودرجة الحرية 146، أما التباين الكلي فقدر ب 11138.883 عند درجة الحرية 149 وبالتالي تحصلنا على قيمة "ف" 1.289 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.266 إذن قيمة "ف" غير دالة.

أما فيما يخص نتائج المقياس ككل فتحصلنا على تباين بين المجموعات قدر ب 1696.868 ومتوسط مربعات 282.811 ودرجة حرية 3، أما التباين داخل المجموعات فقدر ب 55524.632

ومتوسط مربعات 388.284 ودرجة حرية 146، أما التباين الكلي فقدر ب 57221.500 ودرجة حرية 149، وكانت قيمة 'ف' 0.728 عند مستوى الدلالة المعنوية 0.627 وبالتالي قيمة 'ف' غير دالة.

2-مناقشة النتائج:

1.2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى تم التوصل إلى أن أطباء مصلحة الاستعجالات يستعملون استراتيجيات تكيف مختلفة لمواجهة مواقف الضغط النفسي، ولقد جاءت نتائج هذه الدراسة تتفق مع مجموعة من الدراسات السابقة، نذكر منها دراسة الشريف (2003) والتي هدفت إلى معرفة أساليب المواجهة التي يستعملها أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية، والتي أسفرت نتائجها على استعمال الأطباء لاستراتيجيات مختلفة وفعالة مثل أسلوب حل المشكل والمواجهة الفعالة، وخلصت دراسة الشريف مرشدي (2008) إلى نتائج تتفق مع دراسة الحالية والتي مفادها أن الأطباء الجراحين يستعملون استراتيجيات تكيف مختلفة موجهة نحو حل المشكل أو الانفعال، كما خلصت دراسة سماني مراد 2012 بعنوان استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهرا، إلى أن الأطباء المقيمين يستخدمون استراتيجيات متنوعة المركزة نحو حل المشكل واستراتيجيات التعامل المركزة نحو الانفعال. أما دراسة سلافيرو أورور (2014) Slaviro aurore والتي هدفت للكشف عن أهم الاستراتيجيات التي يلجأ إليها الأطباء الخارجيين لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، وقد أسفرت نتائجها على أن الأطباء الخارجيين يستعملون استراتيجيات تكيف مختلفة.

كما توصلت دراسة سلام حيدر (2014) Haidar Salam الموسومة ب استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأطباء الداخليين، وأسفرت نتائجها على استعمال الأطباء الداخليين استراتيجيات تكيف مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية. إذن فأطباء مصلحة الاستعجالات يستعملون استراتيجيات تكيف مختلفة ومتنوعة، ويرجع استعمالهم لها في مواجهة الضغوط النفسية هو معرفتهم بمدى أهمية وفعالية هذه الأساليب في مواجهة الضغوط التي يواجهونها أو الحد منها والتكيف معها

خاصة أن طبيب مصلحة الاستعجالات يذهب لمزاولة عمله وهو مدرك تماما أنه سيواجه العديد من المواقف الضاغطة والحرجة خاصة تلك المتعلقة بصحة وسلامة الأفراد وإنقاذ حياتهم، فبمجرد سماعه لسيارة الإسعاف أو رؤيته قدوم حالة حرجة مستعجلة نراه ينفعل ويسعى لضبط انفعالاته حيث يقول حسين السدسي (2002) إن إستراتيجية التكيف نحو الانفعال تعني تنظيم الانفعالات الضاغطة وذلك عن طريق أفكار وأفعال صممت لتخفيف التأثير العاطفي وتتمثل في العمليات المعرفية المكروسة لتخفيف الضغط الانفعالي، وبالتالي فطبيب مصلحة الاستعجالات يلجأ إلى هذه الإستراتيجية بالدرجة الأولى لأنه يتوقع قدوم حالة تضعه في موقف يمثل له ضغطا كبيرا، كما أن هذه الحالة تصارع الموت او حالة عضو مبتور، ألام شديدة، نزيف حاد، وكل الأنظار موجهة نحوه لإيجاد الحل وإنقاذ هذا المريض، وبالتالي سوف يتأثر هذا الطبيب ينفعل يشعر بالضغط لكنه مضطر لمواجهة الموقف فينظم انفعالاته ويتحكم فيها. فبدلا من إيجاد طبيب مصلحة استعجالات في حالة انهيار وبكاء وتدمير نجده يستعمل عمليات معرفية من شأنها أن تخفف من شدة الضغط الانفعالي، كالجري التحدث بصوت مرتفع، استعمال كل ما لديه من قوة كحمل المريض إذا تطلب الأمر، المناداة على شكل صراخ من أجل إحضار المساعدين العتاد الطبي وغيرها من العمليات التي يلجأ إليها للخفض من حدة التوتر والقلق الناجم عن هذه المواقف الضاغطة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة كذلك إلى استعمال أطباء مصلحة الاستعجالات لإستراتيجية التكيف الموجهة نحو التجنب وقد جاءت في المرتبة الثانية بعد إستراتيجية التكيف الموجهة نحو الانفعال، والتي يقول عنها حسين السدسي (2002) بأنها تحويل الانتباه من مصدر الضغط، والتي تتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي، ويقول عنها كذلك لازاروس وفولكمان (1984) بأنها استراتيجيات رفع الضغط الانفعالي مثل: ممارسة الرياضة، البحث عن الدعم العاطفي أو الاجتماعي، التأمل، التنزه، مشاهدة التلفاز، النوم... الخ. فنجد طبيب مصلحة الاستعجالات يستعمل هذه الإستراتيجية وينسحب لبعض الوقت مثلا لإحضار إحدى اللوازم الطبية الأساسية أو البحث عن الدعم من طرف زملاءه أو النقاش فيما بينهم عن حالة المريض والسبل الفعالة لإنقاذ حياته، فهذه

الإستراتيجية تساعده في تجنب التوتر والضغط وتسمح له بمعرفة وجهة نظر زملاءه الأطباء نحو المشكلة والتشاور فيما بينهم لإيجاد الحلول قبل أن تتدهور صحة المريض ويصعب إنقاذ حياته، فكثيرا ما نذهب إلى مصلحة الاستعجالات ونلاحظ غياب للطبيب، ولكن لا أحد يفهم أن هذا التصرف هو عبارة عن آلية أو إستراتيجية يلجأ إليها هذا الطبيب للخفض من حدة التوتر والقلق والتكيف مع مختلف المواقف والضغوط التي يتعرض لها والتي هو مضطر لمواجهتها والتعامل معها.

وجاء في نتائج الدراسة استعمال أطباء مصلحة الاستعجالات استراتيجيات التكيف الموجهة نحو حل المشكل، إذن كما سبق الذكر فطبيب مصلحة الاستعجالات بمجرد قدومه لهذه المصلحة فهو متأكد من تعرضه لمواقف ضاغطة ومتأكد كذلك أنه سوف يسعى لمواجهة وحل المشكل وراء إحداث هذا الموقف الضاغط، حيث يقول حمدي الحجار (1989) يحتاج حل المشكلة وتحديدتها حسب ما وصفه من لازيرلا ونيزو (1994) Lazirla et Nizou إلى التطرق لثلاث مجالات من أجل تحديد عناصر أساسية مساعدة على هذه الإستراتيجية، والمتمثلة في تقويم ذاته وسلوكه اتجاه المواقف، تقويم محيط الفرد، وكذا رسم صورة الموقف الذي تصدر عنه المشكلة، وبالتالي إذا رجعنا إلى هذه النقاط الثلاث التي تقوم عليها إستراتيجية حل المشكلة نجدها أهم دعائم ومبادئ يسير عليها طبيب مصلحة الاستعجالات، فهو على دراية بالمصلحة ومدى المشقة التي سيواجهها من عدة جوانب وخاصة السلامة الصحية للمرضى وإنقاذ النفس البشرية وبالتالي فهو متماسك ومتأكد من قدراته وإمكانياته والسلوكيات التي سوف تبدر منه عند مواجهة المشكل أو المهمة، بالإضافة إلى تقويمه للمحيط الذي يتواجد به من النواحي المادية والمعنوية والبشرية كما نجد أن هذا الطبيب يحضر نفسه مع الترقب لحضور حالات في وضعية حرجة مثل حادث مرور، جلطة دماغية، ذبحة صدرية عضو مبتور... الخ. وبالتالي لديه رسوم للصور التي سوف تكون سبب في صدور المشكل وإحداث الضغط، إذن هذه المبادئ التي يسير على أساسها طبيب مصلحة الاستعجالات كلها تدل على الصلابة النفسية التي يتمتع بها أطباء مصلحة الاستعجالات والتي يعرفها كوباسا (1982) Kobassa بأنها الإحساس بالتماسك، ومعنى ذلك أن الفرد يمتلك مجموعة من السيمات تساعده على مواجهة

الضغوط، وأهمها القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها فامتلاك طبيب مصلحة الاستعدادات لمثل هذه السمة كفيلاً بأن يجعله يلجأ لاستعمال استراتيجيات التكيف الموجهة نحو حل المشكل للخفض من حدة التوتر والقلق لديه.

2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية، تم التوصل إلى أنه لا توجد فروق فيما يخص استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعدادات وفقاً لمتغير الجنس، وقد جاءت نتائج هذه الدراسة تتفق مع دراسة سماني مراد 2012 بعنوان استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران، والتي أسفرت نتائجها أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات تعامل الأطباء المقيمين وفقاً لمتغير الجنس في جميع أبعاد المقياس. كما جاءت نتائج الدراسة الحالية معاكسة لنتائج دراسة الشريف مرشدي (2008) والتي هدفت لمعرفة استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف الأطباء والطبيبات الجراحين للتعامل مع الضغط ومواجهته والتخفيف منه، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين من حيث استعمال استراتيجيات التكيف الموجهة نحو المهمة لصالح الإناث، كما أسفرت نتائج دراسة سلام حيدر (2014) عن نتائج تختلف عن الدراسة الحالية، والتي حاولت الكشف عن أهم الاستراتيجيات التكيفية التي يلجأ إليها الأطباء الداخليين في وضعيات الضغط النفسي، والتي أسفرت نتائجها عن وجود فروق فيما يخص استعمال استراتيجيات التكيف من طرف الأطباء الداخليين وفقاً لمتغير الجنس، ويرجع الباحث هذا الاختلاف فيما يخص الدراسة الأولى لدراسة الشريف مرشدي إلى الاختلاف في المصلحة التي أقيمت بها الدراسة، لا يمكن اعتبار مصلحة الاستعدادات لها نفس خصائص مصلحة الجراحة لمختلف التخصصات بل على العكس لا يقف الجراح وهو ينتظر قدوم حالة حرجة تتطلب التدخل المستعجل وإنما كل العمليات الجراحية التي تقام بالمصلحة تكون مبرمجة من قبل ويكون الجراح على دراية بالوضع ويحضر نفسه من قبل على عكس الطبيب العامل بمصلحة الاستعدادات. ومنهم الجراح العامل بهذه المصلحة الحساسة والتي يتولد عنها مواقف ضاغطة

غير متوقعة وغير منتظرة والتي تجعلهم يستعملون نفس الاستراتيجيات لمواجهة هذه المواقف، على عكس الجراحين الذين أسفرت نتائجهم عن وجود فروق بين الجنسين لصالح الإناث فيما يخص استعمال استراتيجيات التكيف الموجهة نحو المهمة والتي يسعون من خلالها لإثبات ذاتهم وقدراتهم ومجاهة الرجل بل التفوق عليه وتحمل مسؤولية اختيارهم لهذه المهنة. ويرجع الباحث هذا الاختلاف فيما يخص الدراسة الثانية دراسة سلام حيدر 2014 إلى اختلاف في المجتمع والثقافة التي أقيمت فيها الدراسة حيث أقيمت الدراسة في مستشفى ليل بفرنسا وبالتالي تختلف عن الدراسة الحالية التي أقيمت بمستشفى تلمسان بالجزائر، والاختلاف جد واضح ما بين المجتمع الأوروبي لما يحمله من قيم وعادات وتقاليد وطريقة تفكير وظروف عمل تختلف عن ظروف العمل الخاصة بالدراسة الحالية من حيث التسيير والنظام، وكذا المكانة التي تحتلها المرأة في هذا المجتمع وحقوقها وواجباتها متساوية مع الرجل، كل هذه الظروف كان لها الفضل في أن تتبنى المرأة استراتيجيات خاصة بها وتختلف عن الرجل وبالتالي توصلت الدراسة إلى وجود فروق فيما يخص استعمال استراتيجيات التكيف من طرف الأطباء الداخليين وفقا للمتغير الجنس.

كما يرى الباحث أنه يمكن إرجاع نتائج هذه الدراسة إلى اهتمام المرأة بمواصلة دراستها واختيار تخصصات مهمة وحساسة كمهنة الطب وبالتالي تمر بنفس البرنامج التكويني مع الذكور، تتكيف وتتأقلم معه ومع المحيط الجامعي والاستشفائي، كما أنها تتلقى التكوين مثلها مثل الرجل من طرف أساتذة وأطباء يكتسبون منهم الطرق والأساليب الفعالة لمواجهة المواقف الاستعجالية والحرجة التي تضع الطبيب في موقف ضاغط وبالتالي يكتسبون نفس الاستراتيجيات لمواجهة المواقف الضاغطة كذلك ترجع نتائج هذه الفرضية إلى المحيط المهني، حيث نجد أن أطباء مصلحة الاستعجالات سواء ذكورا أو إناث يعملون في مؤسسة واحدة بما تتميز به من خصائص وظروف ومواقف ضاغطة وبالتالي هم مضطرون لمواجهةها والتكيف معها واستعمال استراتيجيات لمواجهةها ولا يمكن لهذه الاستراتيجيات أن تختلف بين الجنسين، بل ينتهجون نفس السبل خاصة أن المرأة انخرطت في المجال الصحي وهي على دراية بالمهام والمصاعب التي سوف تواجهها وهذا ما أدى بها إلى التعود والتأقلم

مع ظروف العمل وضغوطه مثل الرجل، وإن اختيار المرأة للعمل في القطاع الصحي دون غيره من القطاعات الأخرى، ربما يكون السبب في جعل المرأة أكثر تقبلاً لهذه المهنة وبالتالي التأقلم مع ضغوطات هذه المهنة بنفس التقبل لدى الرجل، خاصة أن المهام والمسؤولية التي يواجهها الأطباء واحدة ولا تختلف باختلاف جنس الطبيب وبالتالي تجعلهم يستعملون نفس الاستراتيجيات للمواجهة والتي يكتسبوها ويتعلمونها من بعضهم البعض من خلال التفاعل المهني، فلا يمكننا إيجاد طبيب واحد في مصلحة الاستعجالات وإنما هو فريق طبي يتكون من مختلف التخصصات يتفاعل مع بعضه البعض هدفه الرئيسي هو إنقاذ حياة المرضى والتخفيف من آلامهم وبالتالي تفاعلهم مع بعضهم البعض يجعلهم يتبعون إستراتيجية واحدة تساعدهم للتخفيف من حدة التوتر والقلق لديهم وتساعدهم على مواجهة مختلف المواقف الضاغطة التي تواجههم.

3.2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: من خلال عرض نتائج الفرضية الثالثة تم التوصل إلى

أنه لا توجد فروق فيما يخص استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات وفقاً لمتغير الخبرة المهنية وبالتالي لم نجد أي دراسة سابقة حاولت التعمق في موضوع استراتيجيات التكيف في وضعيات الضغط النفسي وفقاً لمتغير الخبرة المهنية لدى الأطباء.

ويرجع الباحث نتائج الفرضية بأنه لا توجد فروق في استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات وفقاً لمتغير الخبرة المهنية إلى عامل التعلم والاكْتساب فاستراتيجيات التكيف بالنسبة لأطباء مصلحة الاستعجالات اكتسبها وتعلمها من خلال تكوينه الجامعي حيث تكون على يد أطباء سبقوه في الخبرة وتربص كذلك في المستشفى على يد أطباء وبالتالي تعلم واكتسب الاستراتيجيات التي يواجه بها الأطباء المواقف الضاغطة، وهذا ما يتفق مع ما جاء به ريان (1989) بأنها استراتيجيات توافقية متعلمة ومكتسبة تمثل محتوى السلوك، وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة، ويمكن القول عن الاستراتيجيات التكيفية أنها شرطية أي مكتسبة أي اكتسبوها من أطباء سبقوهم في الخبرة وتعلموا منهم الأسلوب التكيفي، وحسب بافلوف (في: الشرفاوي، 2012) فإن التكرار يؤدي للتعميم والتمييز يعممها في الحياة اليومية حسب الموقف، وفي هذه الحالة فإن أهم

ما يميز هذه الاستراتيجيات التكوينية الشرطية أنها ليست فطرية وإنما مكتسبة وقابلة للتعديل وهذا ربما ما لم نجده لدى الأطباء وأدى بنا للوصول إلى هذه النتيجة أنه لا توجد فروق وفقا لمتغير الخبرة المهنية، حيث أنهم اكتسبوا هذه الاستراتيجيات ولكن لم يسعوا إلى تعديلها أو تغييرها واستعمال استراتيجيات أخرى تكون أكثر فاعلة وإيجابية من الاستراتيجيات المكتسبة.

كذلك تتوافق نتائج هذه الفرضية مع النظرية الاجتماعية حيث حسب ما ورد في: (السيد مُجد غنيم، 1993) يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان موقف اجتماعي في حقيقته، سواء كان فردا أو جماعة من الناس وعندما يتواجد الإنسان مع شخص آخر فإن وجود الأخير يكون له تأثير على كيفية سلوكه، استجاباته، وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر فيما نتعلمه وكيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث وبالتالي اندماج الأطباء في الوسط الصحي كان له دور في اكتساب استراتيجيات مختلفة من خلال التفاعل والاندماج الاجتماعي والمهني.

4.2 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

من خلال عرض نتائج الفرضية الرابعة تم التوصل إلى أنه لا توجد فروق فيما يخص استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات وفقا لمتغير الاختصاص، إذ جاءت عكسية للفرضية التي تم طرحها .

يرجع الباحث نتائج هذه الفرضية إلى عدة عوامل وأسباب تتمثل في مدة تكوين الطبيب، فهو يتلقى تكويننا جامعا نظريا وتطبيقا لمدة سبع سنوات وهي مدة تكوين تختلف عن كل تخصصات الدراسات الجامعية الأخرى ويكون التكوين النظري والتطبيقي من طرف أطباء وبالتالي يتم اكتساب وتعلم هذه الاستراتيجيات كما سبق الذكر من طرف من قاموا بتكوينهم نظريا وتطبيقا خلال السبع السنوات وبعد اجتياز مسابقة اختيار الاختصاص وممارسته، هو ليس بحاجة لاستراتيجيات جديدة تناسب والتخصص وإنما يستعمل نفس الاستراتيجيات لأنه خلال التكوين لمدة سبع سنوات تربص بمختلف المصالح الاستشفائية وتعرف على التخصصات واكتسب كل الاستراتيجيات المناسبة لمواجهة المواقف الضاغطة ولما تحصل على التخصص واصل بنفس الاستراتيجية خاصة وأن المحيط المهني واحد لم

يختلف تكون وتربص بالمستشفى وواصل تخصصه، بقي يتفاعل مع نفس الطاقم الطبي مع أطباء من مختلف أعمارهم وتخصصاتهم بالإضافة إلى المرضى ومساعدى التمريض، كما أن الأطباء بالرغم من تخصصاتهم إلا أنهم يواجهون نفس المسؤوليات وتأديتهم لنفس المهام من حيث الصعوبة والمسؤولية والضغوط لأنها كلها تواجه حالات خطيرة وحرجة ويواجه الطبيب من خلالها ضغوطات مرتفعة وبالتالي لم يكن لمتغير الاختصاص أثر في الاستراتيجيات التي يستعملها طبيب مصلحة الاستعجالات لمواجهة مواقف الضغط النفسي.

استنتاج عام:

يعتبر الطبيب من الفئات الفعالة في المجتمع نظرا للخدمة الراقية التي يقدمها لخدمة وسلامة الآخرين، وهناك من يصنف الطبيب ضمن الطبقات الراقية نظرا للمكانة الاجتماعية التي يحتلها، إلا أنه لم يصل إلى هذا الرقي بالسهل، فهي تعتبر مهنة الأعمال الشاقة نظرا لما يواجهه من ضغوط خاصة إذا تعلق الأمر بإنقاذ النفس البشرية، فنجد مضطرا لبذل كل ما في سعه لمساعدة المريض وإنقاذ حياته، وإذا تحدثنا عن طبيب مصلحة الاستعجالات، فإننا نزيد من تعقيد مهمة الطبيب نظرا لما تحمله هذه المصلحة من مواقف تعتبر جد ضاغطة والتي لها تأثير على الجانب النفسي للطبيب خاصة تلك المتعلقة بصحة وسلامة الآخرين، حيث يذهب الطبيب لمزاولة مهنته مع علمه بمواجهة العديد من المواقف الضاغطة بمصلحة الاستعجالات ومنتظر دخول حالات حرجة تتطلب التدخل الفوري بالرغم من تأثر الطبيب وانفعاله وتأثره إلا أننا نجده يتدخل ويسعى لإنقاذ هذا المريض وهذا من خلال استعماله لاستراتيجيات تكيفية تجعله قادرا على مواجهة مختلف المواقف الضاغطة والتي هي عبارة عن عمليات معرفية تستخدم للسيطرة على الأزمات والظروف الضاغطة، كما يستعملها طبيب مصلحة الاستعجالات لمواجهة الحالات الحرجة والاستعجالية والتي تتطلب التدخل الفوري كما يستعملها لمواجهة الأنظار المصوبة نحوه خاصة من طرف أهالي المرضى والذين يرون فيه السبيل والمنقذ الوحيد للمريض وهذا وحده يعتبر موقفا ضاغطا لا يستهان به، ولذلك قمنا بهذه الدراسة وحاولنا من خلالها التطرق إلى أهم استراتيجيات التكيف المستعملة من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي ومدى شيوعها بينهم، وكذا معرفة إذا كان هناك فروق دالة إحصائية من حيث استعمال هذه الاستراتيجيات وفقا لمتغير الجنس الخبرة المهنية والاختصاص وبعد تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف (ciss) ل أندلر وباركر المقنن على البيئة الجزائرية من طرف مجموعة من الباحثين على عينة قوامها 150 طبيب من تخصصات مختلفة يناوبون بمصلحة الاستعجالات توصلنا إلى النتائج التالية :

- يلجأ أطباء مصلحة الاستعجالاات إلى استعمال استراتيجيات تكيفية مختلفة، وقد جاءت المقدمة النسب المئوية لمدى التكيف الموجهة نحو الانفعال تليها الاستراتيجيات الموجهة نحو التجنب ثم الاستراتيجيات الموجهة نحو حل المشكل، ويرجع استعمالها في مواجهة الضغوط النفسية هو معرفتهم بمدى أهمية وفاعلية هذه الأساليب في المواجهة أو الحد أو التكيف مع الضغوط.

- كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعجالاات لمواجهة الضغط النفسي وفقا لمتغير الجنس، الخبرة المهنية، الاختصاص، حيث أرجع الباحث هذه النتيجة إلى عدة عوامل منها التعلم والاكتساب فاستراتيجيات التكيف بالنسبة لأطباء مصلحة الاستعجالاات، اكتسبوها وتعلموها من خلال تكوينهم النظري والتطبيقي على يد أطباء.

الإسهام العملي للدراسة :

النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة ستساعدنا على تحسين الوضع المعنوي والنفسي للأطباء وتعرفهم على أهم الاستراتيجيات التي يلجؤون إليها في مواجهة المواقف الضاغطة على إيجاد استراتيجيات جديدة تساعدهم على مواجهة الضغط النفسي وقد كان الهدف الأسمى للدراسة هو تقديم خدمة توعوية للأطباء حيث سلطنا الضوء في هذه الدراسة على استراتيجيات التكيف التي يلجأ إليها أطباء مصلحة الاستعجالات لمواجهة المواقف الضاغطة خلال تأديتهم لمهامهم داخل هذه المصلحة والتي تساعدهم على التعامل والتكيف مع مختلف المواقف، وفي الواقع تعتبر استراتيجيات التكيف الموجهة نحو حل المشكل من أفضل الاستراتيجيات لمواجهة التوتر والقلق وهي أكثر ملائمة وفعالية لفترات طويلة، لكن هذا لا يعني أن استراتيجيات التكيف الموجهة نحو الانفعال ليست فعالة أو يجب تفاديها وإنما يمكن استخدامها في بعض المواقف التي تتطلب ذلك وبشكل مناسب ولكن للوصول إلى الاستعمال المناسب والفعال لهذه الاستراتيجيات، يجب على الأطباء أن يكونوا على دراية بالصعوبات التي يواجهونها داخل مصلحة الاستعجالات وكيف يحاولون إدارتها والتحكم فيها في جميع الحالات والمواقف وذلك لأنهم يستخدمون استراتيجيات مختلفة دون إدراكهم لها. واستخدام استراتيجيات غير مناسبة أو بالأحرى غير فعالة، وهذا الإدراك الصحيح يساعد الأطباء على الإدارة السليمة للعمل وتوقع ما سيواجهه من مواقف ضاغطة وبالتالي استعمال استراتيجيات تكيفية فعالة وتناسب الأطباء في مختلف المصالح والتخصصات وكذا باختلاف جنسهم وخبرتهم المهنية.

تقديم خدمة توعوية للسلطات المعنية ولفت انتباه المسؤولين إلى المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الأطباء في مصلحة الاستعجالات والتي تدفع بهم إلى استعمال استراتيجيات غير مناسبة في بعض الأحيان التي تجعلهم عرضة للاتهامات بالإهمال وسوء التصرف وفي الأحيان يجدون أنفسهم في قفص الاتهام القضائي.

الإسهام العلمي للدراسة :

تمثل الإسهام العلمي للدراسة في إثراء البحث العلمي من خلال التطرق لشريحة جد مهمة وفعالة في المجتمع والتي تقدم خدمة في مصلحة حرجة وهم أطباء مصلحة الاستعجال، حيث تعرفنا على أهم الاستراتيجيات التي يلجئون إليها لمواجهة المواقف الضاغطة، وقد تم تناول موضوع استراتيجيات التكيف من طرف العديد من الباحثين لدى عينات مختلفة من المجتمع، معلمين المهنيين المراهقين، الطلاب، آباء ذوي الاحتياجات الخاصة، الشرطة، الحماية المدنية ... الخ. لكن حسب اضطلاع الباحث تعذرت عليه إيجاد دراسة مماثلة طرقت لموضوع استراتيجيات التكيف المستعملة من طرف أطباء مصلحة الاستعجال بالذات، كذلك من خلال خلفيتنا النظرية تطرقنا لدراسات سابقة أجريت على الأطباء وحاولت التطرق لأهم الاستراتيجيات المستعملة من طرفهم.

أما بالنسبة للإسهام العلمي الذي قدمه الجانب النظري، فقد أقيمت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع استراتيجيات التكيف وقد قدمنا العمل بنفس الشكل والطريقة إلا أننا أظهرنا بصمتنا من خلال التمهيدات والملخصات والأشكال والجداول التي حاولنا من خلالها توضيح وتلخيص العناصر الأساسية لكل من موضوع استراتيجيات التكيف وموضوع الضغط النفسي. وفي الأخير وبعد التوصل إلى نتائج الدراسة تمكنا من وضع بعض الاقتراحات والتوصيات التي تساعد من تحسين الأوضاع داخل المصالح الاستعجالية ولفت الأنظار نحو الأطباء وهذا ما سيساعدهم على تحقيق توازن نفسي وتقديم خدمة مناسبة للمرضى في نفس الوقت، ونذكرها فيما يلي :

1. لفت الانتباه والاهتمام بأطباء مصلحة الاستعجال الذين يستعملون بالدرجة الأولى الاستراتيجيات التكيفية الموجهة نحو الانفعال ضروري في هذا الموقف الحاسم للطبيب الذي يتعرض لحالات حرجة ومسؤوليات صعبة، بعض الأطباء يتأثرون بسرعة بالحالات المعوزة خاصة إذالم يتلقوا إشرافا مناسباً من طرف المسؤولين والذي يؤدي بهم لاستعمال استراتيجيات تكيفية غير فعالة، والدعم هنا يكون من خلال الدورات التكوينية والمحاضرات الإعلامية التي توضح للطبيب المواقف التي سيواجهها وكيفية التعامل معها

بالإضافة إلى إقامة الطبيب الوصي أو أقدم الأطباء بالمصلحة للرجوع إليهم عند الحاجة لتقديم الدعم والذي يمكن أن يكون أكثر فعالية.

2. تقييم الظروف التي يعمل فيها أطباء مصلحة الاستعجالات بشكل دوري والاستماع لاقتراحاتهم وانشغالاتهم، وهذا ما يساعد على الدعم المعنوي للطبيب والخفض من الضغط.

3. إنشاء ما يسمى بـ " لقاءات الدعم " أو مجموعات الدعم والتي تكون مبنية بهدف تقديم الدعم النفسي لبعضهم البعض من خلال تبادل التجارب والخبرات وكذا المواقف التي يتعرضون لها، ومثل هذا النظام قد تم استخدامه في بعض البلدان مثل كندا والولايات المتحدة الأمريكية وقد أكدت النتائج المتوصل إليها مدى فعاليته، وبالتالي بفضل هذه الجماعات يتمكن أطباء مصلحة الاستعجالات من اختيار أفضل استراتيجيات للتكيف لمواجهة الضغوط النفسية والمهنية والهدف كذلك من هذه المجموعات هو ترك الفرصة لجميع الأطباء الذين تعرضوا لصعوبات وضغوطات التعبير عن انفعالاتهم، وبالتالي تبادل المشاعر مع الآخرين يساعد على التأمل والتحليلي الذاتي، وهذا التأمل جد ضروري لتغيير سلوك الأطباء.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- أبو حبيب، نبيلة. (2010). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظة غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الأزهر.
- أبو حميدان، يوسف. (2001). تطور الضغوط النفسية عبر الأبعاد الزمنية وعلاقتها بمتغيرات الجنس. الحالة الاقتصادية. الحالة الاجتماعية لدى عينة من المعلمين الملتحقين بالدراسة. المجلد 17. العدد 02: مجلة جامعة دمشق.
- إبراهيم وآخرون. (ب س). المعجم الوسيط. الجزء الأول. الطبعة 2.
- أنطوان، وآخرون. (2001). المنجد في اللغة العربية المعاصرة. الطبعة الثانية. بيروت. لبنان: دار المشرق.
- أزروق، فاطمة الزهراء. (1997). الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري واستراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.
- بن طاهر. (1992). الضغط النفسي أبعاده وعلاقته بالإجهاد النفسي واستراتيجيات التصرف لدى أساتذة التعليم الثانوي. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة وهران. الجزائر.
- بغيجة، لياس. (2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية " الكوبين " وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.
- جابر عبد الحميد، عبد الحميد جابر كفاني علاء الدين (1989). معجم علم النفس في الطب النفسي. انجليزي عربي. الجزء الثاني. القاهرة: دار النهضة العربية.
- جمعة، سيد يوسف. (2007). إدارة الضغوط. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الكتب المصرية.

- جوليا، روتر. (1984). علم النفس الإكلينيكي. ترجمة محمود عطية. مصر: دار الشروق العربية.
- الدوسري، سعد. (2005). ضغوط العمل وعلاقتها بالولاء التنظيمي في الأجهزة الأمنية. رسالة ماجستير. قسم العلوم الإدارية. جامعة نايف.
- دعو سميرة، شنوفي نورة. (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي. مذكرة ماستر. قسم علم النفس. جامعة البويرة. الجزائر.
- هارون، توفيق. (1999). الضغوط النفسية، طبيعتها، أسبابها. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
- الهيجان، عبد الرحمان. (1998). ضغوط العمل مصادرة ونتائجها وكيفية إدارتها. الرياض. السعودية: معهد الإدارة العامة.
- الزيات، فتحي مصطفى. (2001). علم النفس المعرفي. الطبعة الأولى. مصر: دار النشر للجامعات.
- حبالى، صباح. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة سطيف. الجزائر.
- الحجار، محمد حمدي. (1989). الطب السلوكي المعاصر. الطبعة الأولى لبنان: دار العلم الملايين.
- حسين، حريم. (2004). السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال. عمان. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- حمدي، على الفرماوي ورضا عبد الله. (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. الطبعة الأولى. عمان. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- طبي، سهام. (2005). أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة باتنة. الجزائر.

- طه جميل، سمية. (1998). التخلف العقلي. استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية. الطبعة الأولى. مصر: مكتبة النهضة المصرية.
- طه سلامة، حسين. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر.
- يخلف، عثمان. (2001). علم النفس الصحة. الطبعة الأولى. قطر. دار الثقافة للطباعة.
- كبدياني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهراء، وفراحي فيصل. (2006). تقنين اختبار الكوبينغ على المجتمع الجزائري. مركز البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية. وهران. الجزائر.
- كلاوس، شويخ وشراینکه، غيرث. (2006). الكرب. ترجمة الياس حاجوج سوريا: دار علاء الدين للنشر.
- لوكيا، الهاشمي. (2002). الضغط النفسي في العمل، مصادره، آثاره، وطرق الوقاية جامعة منوري. قسنطينة: مجلة أبحاث نفسية وتربوية
- لعجاليية، يوسف. (2015). مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية. مذكرة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة بسكرة. الجزائر
- ماجدة، بهاء الدين. (2008): الإعاقة العقلية. الطبعة الثانية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مزوار، نسيم. (2002). استراتيجيات المقاومة ومرض السرطان. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.
- محمد قاسم عبد الله. (2004). مدخل إلى الصحة النفسية. الطبعة الثانية. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- منى، فرح. (2009). الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء الأمور غير العاديين المعاقين حركيا. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الخرطوم. السودان.
- معروف، محمد. (2014). استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند اساتذة التعليم الثانوي. مذكرة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة وهران الجزائر.

- المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح. (1999). الإدارة الإستراتيجية لمواجهة القرى في القرن الحادي والعشرين. الطبعة الأولى. القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- النابلسي، احمد. (1992). الصدمة النفسية. بيروت: دار النهضة العربية.
- النعاس، عمر مصطفى. (2008). الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية. الطبعة الأولى. مصر: دار النشر. ليبيا: إدارة المطبوعات والنشر.
- السيد عثمان، فاروق. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. الطبعة الأولى. القاهرة. مصر: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.
- السيد وليد، احمد خليفة وآخرون. (2008). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي. الطبعة الأولى. مصر: دار الوفاء لنديا.
- سيزلاكي وولاص. (1991). السلوك التنظيمي والأداء. ترجمة جعفر أبو القاسم. الجزء الأول. الرياض. السعودية: معهد الإدارة العامة.
- سكريفة، مريم. (2008). استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي للمعلم. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة ورقلة. الجزائر.
- عبد المعطى، حسن مصطفى. (1994). ضغوط وأحداث الحياة وأساليب مواجهتها. مصر: مجلة الدراسة النفسية.
- عبد الستار، إبراهيم. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. بدون طبعة. الكويت: مطابع الرسالة.
- عازم، سهيلة. (2009). مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستعجالات. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.
- عبد الستار. إبراهيم. (1999). علم الإكلينيكي. الطبعة الأولى. مصر. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.

- عبد العزيز، المجيد مُجَّد. (2005). سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي. بدون طبعة. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- عبد المنعم، عبد الله. (2005). مقدمة في الصحة النفسية. بدون طبعة. القاهرة: دار الوفاء لدنيا الطباعة.
- عيطور، دليدة. (1997). الضغط النفسي الاجتماعي لدى المرضى. رسالة ماجستير قسم علم النفس. جامعة الجزائر.
- العنزي، أمل سليمان. (2004). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفس جسدية. رسالة ماجستير. قسم علم النفس كلية التربية.
- عسكر، على. (2000). ضغوط العمل وأساليب مواجهتها. الطبعة الثانية. القاهرة. مصر: دار الكتاب الحديث.
- عودية، ولد يحي. (1990). الأمراض السيكوسوماتية. بدون طبعة. دمشق: دار الأهالي للطباعة.
- العيساوي، عبد الرحمان. (2001). الجديد في الصحة النفسية. بدون طبعة. الإسكندرية. مصر: منشأة المعارف.
- عز، عبد الفتاح. (دون سنة). مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام SPSS ت.م: http://site.iugaza.edu.ps/mbarbakh/files/2010/02/questionnaire_analyzis.pdf من 2015/02/03
- فرحات، عباس. (2002). مركز التحكم وعلاقته بالتوافق الزوجي. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.
- الصريفي، حمد. (2008). الضغط والقلق الإداري. بدون طبعة. الإسكندرية. مصر: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- قوراري، حنان. (2014). الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز. لدى أطباء الصحة العمومية. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة بسكرة. الجزائر.
- رثيفة، رجب عوض. (2001). الضغوط ومهارات المواجهة. بدون طبعة. مصر: مكتبة النهضة المصرية.

- ريتشارد، لازاروس. (1980). الشخصية. ترجمة سيد مُجَّد غنيم. مراجعة مُجَّد عثمان نجاتي. الطبعة الأولى. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- شارف، مليكة، (2011). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة تيزي وزو. الجزائر.
- شيلي، تايلور. (2008). علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش وفوزي شاكرو. الطبعة الأولى. عمان. الأردن. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- شيخاني، سمير. (2003). الضغط النفسي. الطبعة الثانية. لبنان: دار الفكر العربي.
- شعبان على حسين. (2002). علم النفس أسس العلوم الإنسانية بين النظرية والتطبيق مصر: المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- الشربيني، لطفي. (ب ت). معجم مصطلحات الطب النفسي. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- الشريف، ليلي. أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية -ب لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق.
- الشريف، مرشدي. (2008). مصادر الضغط المهني واستراتيجيات التعامل لدى الجراحين. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.
- الشناوي، مُجَّد محروس. (1998). العلاج السلوكي الحديث. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
- الشرقاوي، مُجَّد أنور. (2012). التعلم نظريات وتطبيقات. عين شمس: مكتبة الأنجلو المصري.
- الشخابنة، احمد عبد المطيع. (2010). التكيف مع الضغوط النفسية. الطبعة الأولى. الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
- خيضر، كاظم وآخرون. (2009). السلوك التنظيمي مفاهيم معاصرة. الطبعة الأولى. الأردن. عمان: إثراء للنشر والتوزيع.

- الضريبي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. المجلد 26. العدد 04. مجلة جامعة دمشق.
- غانم، مُجَّد حسن (ب.س). كيف نواجه الضغوط النفسية. جامعة حلوان. مصر.
- غانم، مُجَّد حسن (2009). مقدمة في علم الصحة النفسية. الطبعة الأولى. الإسكندرية. مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Aurore, s. (2014). stress et stratégie de coping chez les médecin externe. Thèse de doctorat en médecine. paris7: université paris Diderot
- Boudarene, M. (2005). Le stress entre bien être et souffrance Alger: Ed Berti.
- Bruchon, marilou. personnalité. anxiété et maladies. stress ajustement. paris: Ed Dunod.
- levasseur. (2012). la boîte à outils. trucs et astuces de votre succès gestion du stress. canada. Montréal: Ed HEC.
- Claudine, Carrillo. (2011). la gestion du stress au travail. fiche réalisée en partenariat avec nnh.
- Cohen et Lazarus. (1979). coping with the stress of illennems in GC.
- Diane, Joly. (2007). Le stress comment l'appriivoiser. Québec: Ed Québec.
- Dominique, servant. (2007). Gestion de stress et de l'anxiété. (2eme édition). France: Masson.
- Gebot, elisabeth. (2010). Coping styles défensifs et dépersonnalisation de la relation soignante. Annales medico-psychologiques. revue psychiatrique. France: elsevier masson.
- Graziani et Servendsen. (2005). Le stress Emotion et stratégies d'adaptation. paris: Armad colin.
- Haidar , Salam. (2014). Les stratégies d'ajustement face au stress des internes de médecine générale. Thèse de doctorat en médecine. paris: université paris Descartes.
- Hendarson. (1992). Affects of stress control programing children's loss of control. Self concept and coping Behavior. N°2. vol 40: the school consoler.

- Ibnhoussine , moufadal ,(2014). les facteurs du stress et les stratégies de coping chez les médecins travaillant en oncologie . mémoire de fin d'études. Maroc: école national de santé public.
- Kacha,F. (1996). psychiatrie et psychologie médicale .Alger: Entreprise nationale du livre.
- Jeab ,B. (1993). le stress. paris: Ed Dahlab.
- Lazarus, (1980).coping as a mediator of emotion. Vol54: journal of personality and social psychology.
- Lazarus et Folkman. (1984). Psychological stress and the coping process. New York: Graw Hill.
- Louis, Groq. (2007). traumatisme psychique. pris en charge psychologique ded victimes. France: Masson .
- Norman S.E, Parker. M.A. (1998). Inventaire de coping pour les situations stressantes. Paris. Les éditions du centre de psychologie appliquée.
- Ryan, N. (1989). stress. coping strategies identified From schoollage childrens. Research in Nursing and health.

مواقع الكترونية:

Origine du concept de coping ,2004

<http://www.psychomotricite.com/ffp/Evo-pdf/dallana39.pdf>

Concept, stress, coping, 2004

[http:// Flltext.bdsp.tm.Fr/Rsi/67/68.pdf?wkQkj.Qjm90.Q19Dj-98xk1-979Q3.](http://Flltext.bdsp.tm.Fr/Rsi/67/68.pdf?wkQkj.Qjm90.Q19Dj-98xk1-979Q3)

الملاحق

الملحق [1]

مقياس استراتيجيات التكيف

CISS

لـ:

Endler & Parker

المقنن من طرف شعبان زهراء وكبداني خديجة وقويدري مليكة وفراحي فيصل

ترجم هذا الاختبار أساتذة علم النفس لجامعة وهران كل من الأساتذة ،شعبان زهراء ، كبداني خديجة ،قويدري مليكة وفراحي فيصل.

ورقة الإجابة لاختبار: **CISS**

الوظيفة و الرتبة : المستوى الدراسي : الحالة المدنية :

مكان العمل (داخلي /اداري، أو خارجي/ميداني):.....

الأقدمية :.....

التعليمات :أجب على كل سؤال بوضع في دائرة الدرجة التي تلازم كيفيات رد فعلك المعتاد

طريقة الإجابة تكون مندرجة من 1 إلى 5 مرورا بدرجات 2،3،4

N	اتجاه المواقف الضاغطة المقلقة رد فعلي يكون كالتالي	ناذرا			كثيرا
01	أحسن تنظيم وقتي	1	2	3	4 5
02	أركز علل المشكل وأبحث عن كيفية حلوها	1	2	3	4 5
03	أتذكر لحظات سعيدة عرفتها	1	2	3	4 5
04	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين	1	2	3	4 5
05	ألوم نفسي على ضياع الوقت	1	2	3	4 5
06	أعمل على ما أضنه الأفضل	1	2	3	4 5
07	أنشغل بمشاكلي	1	2	3	4 5
08	ألوم نفسي لتورطي في هذا الموقف	1	2	3	4 5
09	أتسوق ،أنظر مليا للوجهات التجارية	1	2	3	4 5
10	أحدد وأوضح أولوياتي	1	2	3	4 5
11	أحاول أن أنام	1	2	3	4 5
12	أهدي لنفسي أحد الأطباق من المأكولات المفضلة	1	2	3	4 5
13	اشعر بعدم القدرة على تجاوز الموقف	1	2	3	4 5
14	أصبح متوترا أو منقبضا	1	2	3	4
15	أفكر في الطريقة التي استعملها في حل المشاكل المتماثلة	1		3	4 5
16	لا أصدق ما يقع لي	1	2	3	4 5
17	ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة أو انفعالي الزائد أمام الموق	1	2	3	4 5

5	4	3	2	1	أذهب إلى المطعم أو أكل شيء ما	18
5	4	3	2	1	أصبح أكثر فأكثر مخيفاً	19
5	4	3	2	1	أشترى شيئاً ما لنفسى	20
5	4	3	2	1	أحدد خطة التصرف و أتبعها	21
5	4	3	2	1	ألو نفسى لعدم معرفة ما أفعله	22
5	4	3	2	1	أذهب إلى سهرة إلى حفلة عند الأصدقاء	23
5	4	3	2	1	أجهد نفسى على تحليل الوضع	24
5	4	3	2	1	أتوقف و لا أعرف ما أفعل	25
5	4	3	2	1	أتصرف مباشرة بدون إنتظار	26
5	4	3	2	1	أفكر فيما يحدث لي أو ما شعرت به	27
5	4	3	2	1	أمل في تغيير ما حدث لي أو ما شعرت به	28
5	4	3	2	1	أزور صديق (ة)	29
5	4	3	2	1	أقلق لما سأقوم به	30
5	4	3	2	1	أقضي وقتي مع شخص حميم	31
5	4	3	2	1	أذهب للتنزه	32
5	4	3	2	1	أعاهد نفسى بأن هذا الوضع لن يتكرر ابدا	33
5	4	3	2	1	أحترار نقائصى و سوء تكييفى عموما	34
5	4	3	2	1	أتكلم مع شخص أقدر نصائحه	35
5	4	3	2	1	أحلل المشكل قبل رد فعلى	36
5	4	3	2	1	أهاتف صديق (ة)	37
5	4	3	2	1	أغضب	38
5	4	3	2	1	أضبط أولوياتى	39
5	4	3	2	1	أشاهد فلمى	40
5	4	3	2	1	أتحكم في زمام الموقف	41
5	4	3	2	1	أقوم بمجهود إضافى لتسيير الأمور	42
5	4	3	2	1	أحاول إيجاد مجموع من الحلول المختلفة للمشكل	43
5	4	3	2	1	أجد وسيلة لعدم التفكير و تحاشى الموقف	44

5	4	3	2	1	أعاب أشخاص آخري	45
5	4	3	2	1	أعاب الموقف لإظهار قدراتي	46
5	4	3	2	1	أحاول تنظيم نفسي لأتحكم أفضل في الموقف	47
5	4	3	2	1	أشاهد التلفاز	48

الملحق [2]

البيانات الخام للدراسة الاستطلاعية

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

28	1	4	5	1	3	5	5	3	1	4	5	4	4	4	5	4	1	1	4	1	4	3	3	3	5	1	5	5	2	3	2	5	2	5	5	5	1	1	5	1	3	1	5	2	5	1	5	3	
29	3	1	2	1	4	3	2	1	4	3	1	3	2	3	1	3	1	5	2	1	3	1	4	1	2	1	4	3	1	1	1	3	2	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	1	1	3	2	
30	5	3	1	3	4	5	4	3	1	4	5	1	4	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	4	1	5	1	1	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	1	5	5	4	2	5	3	5	3		
31	5	4	3	2	2	2	3	3	4	5	3	3	3	5	4	3	3	1	5	1	5	5	4	2	3	1	2	1	2	1	2	5	1	1	5	1	1	1	1	2	1	5	5	1	1	5	5	5	
32	3	5	3	1	3	5	4	3	3	5	3	1	5	5	3	1	3	1	4	1	4	4	1	4	5	1	5	5	4	1	4	5	1	5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	1	
33	5	5	1	2	4	5	5	4	3	4	5	1	2	5	3	4	3	1	4	1	5	3	1	5	4	1	5	3	1	1	1	1	2	5	5	4	5	1	4	5	5	3	5	5	4	5	5	3	
34	4	3	3	1	3	4	5	4	1	5	1	1	5	5	4	3	5	1	1	1	4	5	1	3	2	3	3	4	3	1	2	1	2	5	4	2	5	4	5	3	5	1	5	3	5	1	5	3	
35	2	3	2	1	2	3	3	3	4	3	1	1	3	4	2	2	4	4	2	2	3	3	1	3	3	3	4	3	3	1	3	1	2	3	2	3	3	1	1	3	3	1	4	3	4	1	3	4	
36	2	5	4	2	5	5	5	2	1	5	3	4	5	5	4	3	2	1	2	2	4	5	5	3	5	2	2	5	1	1	2	3	2	5	4	2	1	2	5	1	3	1	5	1	4	1	5	4	
37	5	4	5	2	4	3	3	4	5	2	4	2	3	5	4	5	5	3	4	3	5	4	5	3	4	1	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	5	
38	3	1	1	1	1	4	3	3	4	3	3	2	3	4	1	1	1	1	2	3	4	3	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	4	2	1	1	1	4	4	1	1	4	1	3	1	4	3	
39	1	4	4	3	5	5	5	5	1	5	1	4	5	5	3	5	1	1	2	1	3	1	5	1	5	1	1	4	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	1	3	3	5	2	2	1	5	5		
40	1	3	3	3	1	5	5	1	1	5	5	5	1	5	3	5	1	3	1	1	5	5	5	3	5	1	3	3	1	1	1	3	3	5	5	3	1	1	3	5	5	5	5	5	3	5	1	1	1
41	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	2	3	5	5	5	3	2	4	4	5	5	1	2	5	1	2	4	5	1	2	5	3	4	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	
42	1	5	4	3	4	5	5	1	1	5	5	5	1	2	3	3	5	5	3	4	5	4	5	5	5	3	5	4	1	1	1	3	1	4	5	5	1	1	3	1	4	5	5	4	5	2	5	2	
43	1	3	1	3	5	5	1	3	1	1	4	1	5	1	3	3	1	1	3	1	5	5	1	5	4	1	4	5	5	3	1	5	2	3	5	1	4	4	3	5	5	5	3	3	1	1	3	2	
44	4	2	1	5	3	4	3	2	4	3	5	1	3	4	1	5	1	3	4	1	5	5	3	5	5	1	5	1	2	5	5	4	1	2	5	4	1	4	4	5	5	3	4	5	2	1	3	1	
45	3	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	5	5	4	5	2	4	4	3	4	4	1	2	5	1	4	5	4	1	4	4	1	3	2	2	3	1	5	3	5	3	4	5	4	5	4	4	
46	5	2	1	5	4	1	3	2	4	2	3	2	1	4	3	2	4	4	3	5	4	4	1	1	3	4	2	2	5	3	3	1	1	1	2	3	4	3	3	5	5	4	3	5	2	5	2	3	
47	1	3	2	2	1	4	4	3	2	4	2	2	3	5	1	4	3	1	4	2	4	5	2	4	5	1	5	3	1	1	1	5	3	4	1	3	1	4	4	1	5	5	4	4	2	3	4	1	
48	1	5	1	1	5	3	4	3	1	2	5	5	5	4	2	5	5	1	4	1	5	5	3	5	5	1	5	1	1	4	1	4	5	3	5	5	1	5	4	4	5	5	2	5	2	1	3	1	
49	1	4	4	1	5	5	5	2	3	1	5	3	1	5	1	5	3	4	4	3	5	5	5	1	5	1	4	5	3	5	1	5	1	5	5	5	4	5	4	5	5	5	2	5	5	4	5	3	
50	3	4	5	1	1	4	4	2	2	4	4	5	2	5	1	4	5	4	3	4	2	2	2	5	5	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	2	5	5	5	5	4	3	1	5	1

الملحق [3]

تدوير البيانات بالبرنامج الإحصائي SPSS

لمقياس استراتيجيات التكيف CISS

حساب التناسق الداخلي بمعامل الثبات ألفا كرونباخ

التناسق الداخلي العام للمقياس

Fiabilité

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

166

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	50	100,0
Observations Exclus ^a	0	,0
Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,760	,777	48

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
VAR00001	151,4600	398,866	-,069	,956	,767
VAR00002	150,2200	379,440	,310	,995	,753
VAR00003	151,6000	378,327	,224	,957	,756
VAR00004	151,4000	380,286	,243	,991	,755
VAR00005	150,8400	375,607	,308	,994	,753
VAR00006	150,0800	390,565	,117	,991	,760
VAR00007	150,7600	384,513	,153	,941	,759
VAR00008	150,6800	389,651	,071	,996	,763
VAR00009	151,4600	386,376	,113	,975	,761
VAR00010	150,3800	380,485	,329	,970	,753
VAR00011	151,4600	376,702	,272	,970	,754
VAR00012	151,4000	374,163	,322	,979	,752
VAR00013	151,7000	391,929	,054	,987	,763
VAR00014	150,7600	382,145	,206	,986	,757
VAR00015	150,1600	383,280	,293	,985	,755
VAR00016	152,0400	387,386	,148	,979	,759
VAR00017	150,9800	391,367	,043	,969	,764
VAR00018	151,8000	382,041	,218	,948	,756
VAR00019	151,8600	393,347	,010	,980	,766
VAR00020	151,5200	373,479	,333	,990	,751
VAR00021	150,7800	382,379	,239	,995	,756

VAR00022	151,0200	377,163	,305	,993	,753
VAR00023	152,3000	392,908	,034	,972	,763
VAR00024	150,3400	368,964	,553	,983	,745
VAR00025	151,6600	386,556	,137	,984	,760
VAR00026	151,5600	395,313	-,015	,903	,766
VAR00027	150,3600	381,337	,337	,977	,753
VAR00028	150,3000	382,337	,316	,980	,754
VAR00029	151,6600	376,637	,301	,944	,753
VAR00030	151,1400	377,470	,313	,990	,753
VAR00031	151,3200	381,855	,190	,960	,758
VAR00032	151,2800	372,451	,356	,960	,751
VAR00033	150,6000	379,714	,272	,989	,754
VAR00034	151,2600	373,829	,382	,995	,750
VAR00035	149,8400	384,504	,326	,969	,754
VAR00036	150,7200	385,349	,163	,963	,759
VAR00037	151,5400	382,662	,188	,971	,758
VAR00038	150,9000	376,214	,308	,981	,753
VAR00039	150,6400	383,051	,219	,988	,756
VAR00040	151,5400	386,988	,124	,967	,760
VAR00041	151,1000	386,459	,197	,978	,757
VAR00042	150,5000	376,704	,406	,975	,751
VAR00043	150,1800	377,293	,409	,954	,751
VAR00044	151,3600	381,949	,217	,897	,757
VAR00045	152,0800	394,483	,011	,964	,764
VAR00046	151,6000	385,633	,158	,988	,759
VAR00047	150,5400	373,029	,461	,997	,748
VAR00048	151,4200	377,881	,252	,973	,755

Coefficient de corrélation intra-classe

	Corrélation intra-classe ^b	Intervalle de confiance à 95%		Test F avec valeur réelle 0			
		Borne inférieure	Limite supérieure	Valeur	ddl1	ddl2	Sig.
Mesures uniques	,062 ^a	,038	,103	4,173	49	2303	,000
Mesures moyennes	,760 ^c	,655	,846	4,173	49	2303	,000

Modèle à effets mixtes à deux facteurs lorsque les effets sur les personnes sont aléatoires et les effets des mesures sont fixes.

a. L'estimateur est identique, que l'effet d'interaction soit présent ou non.

b. Coefficients de corrélation intra-classe de type C utilisant une définition d'homogénéité (la variance entre mesures est exclue de l'écart d'activité).

c. Cette estimation est calculée en supposant que l'effet d'interaction est inexistant, puisqu'il ne peut pas être estimé autrement.

حساب التناسق الداخلي للأبعاد

البعد الأول: حل المشكل

Fiabilité

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	50	100,0
Observations Exclus ^a	0	,0
Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,739	,870	17

Matrice de corrélation inter-items

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017
VAR00001	1,000	,472	,283	,046	-,180	,102	-,223	-,179	-,172	,182	,101	,368	,132	,078	,220	,206	,290
VAR00002	,472	1,000	,479	,387	,179	,349	,165	-,106	-,113	,421	,407	,520	,455	,575	,352	,578	,706
VAR00003	,283	,479	1,000	,160	,176	,280	,095	-,058	-,280	,145	,484	,231	,341	,392	,193	,310	,480
VAR00004	,046	,387	,160	1,000	,427	,455	,421	,071	,269	,434	,240	,359	,393	,443	,240	,369	,651
VAR00005	-,180	,179	,176	,427	1,000	,398	,321	,126	,057	,127	,234	,185	,289	,441	,257	,186	,471
VAR00006	,102	,349	,280	,455	,398	1,000	,342	,071	-,014	,356	,212	,348	,508	,592	,432	,450	,679
VAR00007	-,223	,165	,095	,421	,321	,342	1,000	,147	,376	,258	,345	,131	,406	,486	,215	,499	,566
VAR00008	-,179	-,106	-,058	,071	,126	,071	,147	1,000	,017	-,219	-,067	-,187	,131	,028	,256	-,049	,141
VAR00009	-,172	-,113	-,280	,269	,057	-,014	,376	,017	1,000	,181	,072	,086	,088	,085	-,059	,008	,169
VAR00010	,182	,421	,145	,434	,127	,356	,258	-,219	,181	1,000	,506	,673	,183	,451	,031	,519	,606
VAR00011	,101	,407	,484	,240	,234	,212	,345	-,067	,072	,506	1,000	,341	,375	,457	,115	,489	,611
VAR00012	,368	,520	,231	,359	,185	,348	,131	-,187	,086	,673	,341	1,000	,275	,417	,096	,482	,607
VAR00013	,132	,455	,341	,393	,289	,508	,406	,131	,088	,183	,375	,275	1,000	,521	,425	,442	,684
VAR00014	,078	,575	,392	,443	,441	,592	,486	,028	,085	,451	,457	,417	,521	1,000	,227	,549	,766
VAR00015	,220	,352	,193	,240	,257	,432	,215	,256	-,059	,031	,115	,096	,425	,227	1,000	,289	,514
VAR00016	,206	,578	,310	,369	,186	,450	,499	-,049	,008	,519	,489	,482	,442	,549	,289	1,000	,730
VAR00017	,290	,706	,480	,651	,471	,679	,566	,141	,169	,606	,611	,607	,684	,766	,514	,730	1,000

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
VAR00001	113,3600	471,827	,232	.	,735
VAR00002	112,1200	448,230	,674	.	,717
VAR00003	111,9800	464,877	,440	.	,729
VAR00004	112,3600	453,256	,617	.	,721
VAR00005	112,0600	465,772	,432	.	,729
VAR00006	112,7000	448,745	,644	.	,718
VAR00007	112,2400	457,656	,526	.	,724
VAR00008	113,4600	479,764	,069	.	,742
VAR00009	112,2400	480,309	,120	.	,740
VAR00010	112,6200	450,036	,561	.	,720
VAR00011	112,5400	451,560	,569	.	,721
VAR00012	113,0000	457,020	,572	.	,723
VAR00013	112,4000	452,571	,653	.	,720
VAR00014	112,0800	449,504	,743	.	,718
VAR00015	113,5200	455,887	,462	.	,724
VAR00016	112,4200	448,004	,702	.	,717
VAR00017	58,1000	121,806	1,000	.	,833

البعد الثاني: الانفعال

Fiabilité

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	50	100,0
Exclus ^a	0	,0
Total	50	100,0

176

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,732	,841	17

Matrice de corrélation inter-items

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017
VAR00001	1,000	,313	,423	,257	,198	,116	,137	,262	,475	,067	-,018	,426	,017	-,189	,246	,128	,496
VAR00002	,313	1,000	,252	,290	,133	,280	,206	,125	,460	,184	-,017	,250	,010	-,097	,135	,107	,465
VAR00003	,423	,252	1,000	,344	,104	,279	,331	,190	,553	,274	,110	,104	,452	-,029	,320	,070	,604
VAR00004	,257	,290	,344	1,000	,298	,250	,238	,133	,592	,433	,061	,173	,040	-,214	,339	,064	,536
VAR00005	,198	,133	,104	,298	1,000	,178	,394	,387	,252	,397	,188	,366	-,036	-,075	,529	,191	,566
VAR00006	,116	,280	,279	,250	,178	1,000	,274	,251	,443	,308	,045	,201	,031	,144	,347	,016	,514
VAR00007	,137	,206	,331	,238	,394	,274	1,000	,337	,342	,355	,116	,416	,290	-,057	,372	,316	,641
VAR00008	,262	,125	,190	,133	,387	,251	,337	1,000	,197	-,028	-,331	,361	,080	-,066	,285	,146	,446
VAR00009	,475	,460	,553	,592	,252	,443	,342	,197	1,000	,511	,092	,474	,106	-,025	,442	-,037	,737
VAR00010	,067	,184	,274	,433	,397	,308	,355	-,028	,511	1,000	,342	,177	,141	-,155	,394	,184	,560
VAR00011	-,018	-,017	,110	,061	,188	,045	,116	-,331	,092	,342	1,000	,106	,373	,274	,271	,222	,309
VAR00012	,426	,250	,104	,173	,366	,201	,416	,361	,474	,177	,106	1,000	,103	,057	,465	,151	,605
VAR00013	,017	,010	,452	,040	-,036	,031	,290	,080	,106	,141	,373	,103	1,000	,146	,175	,137	,370
VAR00014	-,189	-,097	-,029	-,214	-,075	,144	-,057	-,066	-,025	-,155	,274	,057	,146	1,000	,195	,070	,100
VAR00015	,246	,135	,320	,339	,529	,347	,372	,285	,442	,394	,271	,465	,175	,195	1,000	,229	,711
VAR00016	,128	,107	,070	,064	,191	,016	,316	,146	-,037	,184	,222	,151	,137	,070	,229	1,000	,361
VAR00017	,496	,465	,604	,536	,566	,514	,641	,446	,737	,560	,309	,605	,370	,100	,711	,361	1,000

Matrice de corrélation inter-items

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017
VAR00001	1,000	,313	,423	,257	,198	,116	,137	,262	,475	,067	-,018	,426	,017	-,189	,246	,128	,496
VAR00002	,313	1,000	,252	,290	,133	,280	,206	,125	,460	,184	-,017	,250	,010	-,097	,135	,107	,465
VAR00003	,423	,252	1,000	,344	,104	,279	,331	,190	,553	,274	,110	,104	,452	-,029	,320	,070	,604
VAR00004	,257	,290	,344	1,000	,298	,250	,238	,133	,592	,433	,061	,173	,040	-,214	,339	,064	,536
VAR00005	,198	,133	,104	,298	1,000	,178	,394	,387	,252	,397	,188	,366	-,036	-,075	,529	,191	,566
VAR00006	,116	,280	,279	,250	,178	1,000	,274	,251	,443	,308	,045	,201	,031	,144	,347	,016	,514
VAR00007	,137	,206	,331	,238	,394	,274	1,000	,337	,342	,355	,116	,416	,290	-,057	,372	,316	,641
VAR00008	,262	,125	,190	,133	,387	,251	,337	1,000	,197	-,028	-,331	,361	,080	-,066	,285	,146	,446
VAR00009	,475	,460	,553	,592	,252	,443	,342	,197	1,000	,511	,092	,474	,106	-,025	,442	-,037	,737
VAR00010	,067	,184	,274	,433	,397	,308	,355	-,028	,511	1,000	,342	,177	,141	-,155	,394	,184	,560
VAR00011	-,018	-,017	,110	,061	,188	,045	,116	-,331	,092	,342	1,000	,106	,373	,274	,271	,222	,309
VAR00012	,426	,250	,104	,173	,366	,201	,416	,361	,474	,177	,106	1,000	,103	,057	,465	,151	,605
VAR00013	,017	,010	,452	,040	-,036	,031	,290	,080	,106	,141	,373	,103	1,000	,146	,175	,137	,370
VAR00014	-,189	-,097	-,029	-,214	-,075	,144	-,057	-,066	-,025	-,155	,274	,057	,146	1,000	,195	,070	,100
VAR00015	,246	,135	,320	,339	,529	,347	,372	,285	,442	,394	,271	,465	,175	,195	1,000	,229	,711
VAR00016	,128	,107	,070	,064	,191	,016	,316	,146	-,037	,184	,222	,151	,137	,070	,229	1,000	,361
VAR00017	,496	,465	,604	,536	,566	,514	,641	,446	,737	,560	,309	,605	,370	,100	,711	,361	1,000

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
VAR00001	97,0600	546,711	,444	.	,718
VAR00002	96,9800	548,102	,409	.	,719
VAR00003	96,8800	537,251	,559	.	,712
VAR00004	97,9200	547,422	,492	.	,718
VAR00005	96,9800	542,265	,521	.	,715
VAR00006	98,2600	550,604	,472	.	,719
VAR00007	97,2000	533,429	,598	.	,710
VAR00008	98,0800	548,034	,386	.	,720
VAR00009	97,2600	531,951	,707	.	,708
VAR00010	97,8600	543,592	,515	.	,716
VAR00011	96,5400	566,866	,267	.	,728
VAR00012	97,3600	542,194	,566	.	,714
VAR00013	96,8200	558,518	,317	.	,725
VAR00014	97,4800	577,153	,041	.	,736
VAR00015	97,0600	531,486	,677	.	,708
VAR00016	98,3200	560,222	,311	.	,725
VAR00017	50,2600	145,502	1,000	.	,805

البعد الثالث: التجنب

Fiabilité

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	50	100,0
Observations Exclus ^a	0	,0
Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,708	,777	17

Matrice de covariance inter-items

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017
VAR00001	3,153	-,520	,053	,482	,602	-,071	,473	-,041	,531	,124	,190	,222	-,467	,845	,139	,820	6,535
VAR00002	-,520	2,296	,004	-,159	,214	-,051	-,012	,388	,551	,239	,247	,353	,810	-,249	-,049	-,114	3,947
VAR00003	,053	,004	2,953	-,271	-,016	-,367	,968	-,347	-,188	,235	-,099	-,007	,243	,308	,436	,021	3,927
VAR00004	,482	-,159	-,271	2,749	1,045	,449	,601	-,020	,302	,011	,432	,096	-,471	,614	,436	,838	7,131
VAR00005	,602	,214	-,016	1,045	2,622	,806	,763	,163	,490	,320	,635	,129	-,353	,384	,482	,988	9,273
VAR00006	-,071	-,051	-,367	,449	,806	2,214	,837	,429	,429	,806	,704	,092	-,357	,408	,102	,633	7,061
VAR00007	,473	-,012	,968	,601	,763	,837	2,508	,551	,849	,797	,292	,109	,344	,554	,423	,818	10,875
VAR00008	-,041	,388	-,347	-,020	,163	,429	,551	2,082	1,347	,429	,673	,102	,571	,367	-,020	,122	6,796
VAR00009	,531	,551	-,188	,302	,490	,429	,849	1,347	2,327	1,180	,865	,371	1,057	,555	-,094	,788	11,359
VAR00010	,124	,239	,235	,011	,320	,806	,797	,429	1,180	2,670	,756	,089	,576	,516	-,148	,891	9,491
VAR00011	,190	,247	-,099	,432	,635	,704	,292	,673	,865	,756	2,551	,133	,454	,515	-,019	,553	8,884
VAR00012	,222	,353	-,007	,096	,129	,092	,109	,102	,371	,089	,133	,825	,306	,113	-,269	,444	3,109
VAR00013	-,467	,810	,243	-,471	-,353	-,357	,344	,571	1,057	,576	,454	,306	2,604	-,002	-,103	,111	5,323
VAR00014	,845	-,249	,308	,614	,384	,408	,554	,367	,555	,516	,515	,113	-,002	2,390	-,264	1,624	8,677
VAR00015	,139	-,049	,436	,482	,102	,423	-,020	-,094	-,148	-,019	-,269	-,103	-,264	2,279	,072	3,402	
VAR00016	,820	-,114	,021	,838	,988	,633	,818	,122	,788	,891	,553	,444	1,624	,072	2,761	11,369	
VAR00017	6,535	3,947	3,927	7,131	9,273	7,061	10,875	6,796	11,359	9,491	8,884	3,109	5,323	8,677	3,402	11,369	117,161

Matrice de corrélation inter-items

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017
VAR00001	1,000	-,193	,017	,164	,209	-,027	,168	-,016	,196	,043	,067	,138	-,163	,308	,052	,278	,340
VAR00002	-,193	1,000	,002	-,063	,087	-,023	-,005	,177	,238	,096	,102	,257	,331	-,106	-,021	-,045	,241
VAR00003	,017	,002	1,000	-,095	-,006	-,144	,356	-,140	-,072	,084	-,036	-,004	,088	,116	,168	,007	,211
VAR00004	,164	-,063	-,095	1,000	,389	,182	,229	-,009	,119	,004	,163	,063	-,176	,239	,174	,304	,397
VAR00005	,209	,087	-,006	,389	1,000	,335	,298	,070	,198	,121	,245	,087	-,135	,153	,197	,367	,529
VAR00006	-,027	-,023	-,144	,182	,335	1,000	,355	,200	,189	,332	,296	,068	-,149	,177	,045	,256	,438
VAR00007	,168	-,005	,356	,229	,298	,355	1,000	,241	,351	,308	,116	,076	,134	,226	,177	,311	,634
VAR00008	-,016	,177	-,140	-,009	,070	,200	,241	1,000	,612	,182	,292	,078	,245	,165	-,009	,051	,435
VAR00009	,196	,238	-,072	,119	,198	,189	,351	,612	1,000	,473	,355	,268	,429	,235	-,041	,311	,688
VAR00010	,043	,096	,084	,004	,121	,332	,308	,182	,473	1,000	,290	,060	,218	,204	-,060	,328	,537
VAR00011	,067	,102	-,036	,163	,245	,296	,116	,292	,355	,290	1,000	,092	,176	,209	-,008	,209	,514
VAR00012	,138	,257	-,004	,063	,087	,068	,076	,078	,268	,060	,092	1,000	,209	,080	-,196	,294	,316
VAR00013	-,163	,331	,088	-,176	-,135	-,149	,134	,245	,429	,218	,176	,209	1,000	-,001	-,042	,041	,305
VAR00014	,308	-,106	,116	,239	,153	,177	,226	,165	,235	,204	,209	,080	-,001	1,000	-,113	,632	,518
VAR00015	,052	-,021	,168	,174	,197	,045	,177	-,009	-,041	-,060	-,008	-,196	-,042	-,113	1,000	,029	,208
VAR00016	,278	-,045	,007	,304	,367	,256	,311	,051	,311	,328	,209	,294	,041	,632	,029	1,000	,632
VAR00017	,340	,241	,211	,397	,529	,438	,634	,435	,688	,537	,514	,316	,305	,518	,208	,632	1,000

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
VAR00001	88,6600	445,658	,265	.	,700
VAR00002	88,4600	455,151	,173	.	,706
VAR00003	88,5200	455,887	,134	.	,708
VAR00004	88,5200	442,867	,330	.	,697
VAR00005	88,4600	434,172	,472	.	,689
VAR00006	88,8600	442,613	,380	.	,696
VAR00007	88,6800	427,651	,588	.	,683
VAR00008	89,3600	443,541	,379	.	,696
VAR00009	88,7600	425,533	,648	.	,681
VAR00010	88,4200	433,351	,480	.	,689
VAR00011	88,3400	435,658	,457	.	,691
VAR00012	86,9000	457,031	,278	.	,704
VAR00013	88,6200	449,955	,235	.	,703
VAR00014	88,6000	436,327	,463	.	,691
VAR00015	88,4400	457,313	,140	.	,708
VAR00016	88,4800	425,928	,583	.	,683
VAR00017	45,6800	117,161	1,000	.	,712

حساب ثبات المقياس من خلال التجزئة النصفية

T. Test تطبيق معامل الارتباط بيرسون ومعامل الفرق

Corrélations

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Corrélation de Pearson	1	,678**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
VAR00002	Corrélation de Pearson	,678**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Test-t

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	VAR00001	76,3200	50	9,88596	1,39809
	VAR00002	77,9800	50	11,84679	1,67539

Corrélations pour échantillons appariés

	N	Corrélation	Sig.
Paire 1 VAR00001 & VAR00002	50	,678	,000

Test échantillons appariés

	Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
				Inférieure	Supérieure			
Paire 1 VAR00001 - VAR00002	-1,66000	8,89992	1,25864	-4,18933	,86933	-1,319	49	,193

الملحق [4]

المادة الخام للدراسة الأساسية

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

26	1	3	3	3	2	4	4	3	1	4	4	1	2	5	4	5	1	1	3	5	4	3	5	3	3	4	3	4	1	5	3	5	1	5	4	3	4	3	4	1	5	4	5	5	4	5	4	3		
27	1	5	4	1	2	5	4	4	2	4	5	1	5	4	5	3	3	5	5	1	3	3	5	1	5	1	5	4	1	5	4	2	5	4	5	1	3	1	5	4	5	4	5	5	3	2	5	1		
28	1	4	5	1	3	5	5	3	1	4	5	4	4	4	5	4	1	1	4	1	4	3	3	3	5	1	5	5	2	3	2	5	2	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	1	1	3	2
29	3	1	2	1	4	3	2	1	4	3	1	3	2	3	1	3	1	5	2	1	3	1	4	1	2	1	4	3	1	1	1	3	2	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	1	1	3	2		
30	5	3	1	3	4	5	4	3	1	4	5	1	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	4	1	5	1	1	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	1	5	5	4	2	5	3	5	3		
31	5	4	3	2	2	2	3	3	4	5	3	3	3	5	4	3	3	1	5	1	5	5	4	2	3	1	2	1	2	1	2	5	1	1	5	1	1	1	1	2	1	5	5	1	1	5	5	5		
32	3	5	3	1	3	5	4	3	3	5	3	1	5	5	3	1	3	1	4	1	4	4	1	4	5	1	5	5	4	1	4	5	1	5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	1		
33	5	5	1	2	4	5	5	4	3	4	5	1	2	5	3	4	3	1	4	1	5	3	1	5	4	1	5	3	1	1	1	1	2	5	5	4	5	1	4	5	5	3	5	5	4	5	5	3		
34	4	3	3	1	3	4	5	4	1	5	1	1	5	5	4	3	5	1	1	1	4	5	1	3	2	3	3	4	3	1	2	1	2	5	4	2	5	4	5	3	5	1	5	3	5	1	5	3		
35	2	3	2	1	2	3	3	3	4	3	1	1	3	4	2	2	4	4	2	2	3	3	1	3	3	3	4	3	3	1	3	1	2	3	2	3	3	1	1	3	3	1	4	3	4	1	3	4		
36	2	5	4	2	5	5	5	2	1	5	3	4	5	5	4	3	2	1	2	2	4	5	5	3	5	2	2	5	1	1	2	3	2	5	4	2	1	2	5	1	3	1	5	1	4	1	5	4		
37	5	4	5	2	4	3	3	4	5	2	4	2	3	5	4	5	5	3	4	3	5	4	5	3	4	1	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	5		
38	3	1	1	1	1	4	3	3	4	3	3	2	3	4	1	1	1	1	2	3	4	3	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	4	2	1	1	1	4	4	1	1	4	1	3	1	4	3		
39	1	4	4	3	5	5	5	5	1	5	1	4	5	5	3	5	1	1	2	1	3	1	5	1	5	1	1	4	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	1	3	3	5	2	2	1	5	5		
40	1	3	3	3	1	5	5	1	1	5	5	5	1	5	3	5	1	3	1	1	5	5	5	3	5	1	3	3	1	1	1	3	3	5	5	3	1	1	3	5	5	5	5	3	5	1	1	1		
41	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	2	3	5	5	5	3	2	4	4	5	5	1	2	5	1	2	4	5	1	2	5	3	4	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	
42	1	5	4	3	4	5	5	1	1	5	5	5	1	2	3	3	5	5	3	4	5	4	5	5	5	3	5	4	1	1	1	3	1	4	5	5	1	1	3	1	4	5	5	4	5	2	5	2		
43	1	3	1	3	5	5	1	3	1	1	4	1	5	1	3	3	1	1	3	1	5	5	1	5	4	1	4	5	5	3	1	5	2	3	5	1	4	4	3	5	5	5	3	3	1	1	3	2		
44	4	2	1	5	3	4	3	2	4	3	5	1	3	4	1	5	1	3	4	1	5	5	3	5	5	1	5	1	2	5	5	4	1	2	5	4	1	4	4	5	5	3	4	5	2	1	3	1		
45	3	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	5	5	4	5	2	4	4	3	4	4	1	2	5	1	4	5	4	1	4	4	1	3	2	2	3	1	5	3	5	3	4	5	4	5	4	4		
46	5	2	1	5	4	1	3	2	4	2	3	2	1	4	3	2	4	4	3	5	4	4	1	1	3	4	2	2	5	3	3	1	1	1	2	3	4	3	3	5	5	4	3	5	2	5	2	3		
47	1	3	2	2	1	4	4	3	2	4	2	2	3	5	1	4	3	1	4	2	4	5	2	4	5	1	5	3	1	1	1	5	3	4	1	3	1	4	4	1	5	5	4	4	2	3	4	1		
48	1	5	1	1	5	3	4	3	1	2	5	5	5	4	2	5	5	1	4	1	5	5	3	5	5	1	5	1	1	4	1	4	5	3	5	5	1	5	4	4	5	5	2	5	2	1	3	1		
49	1	4	4	1	5	5	5	2	3	1	5	3	1	5	1	5	3	4	4	3	5	5	5	1	5	1	4	5	3	5	1	5	1	5	5	5	4	5	4	5	5	5	2	5	5	4	5	3		
50	3	4	5	1	1	4	4	2	2	4	4	5	2	5	1	4	5	4	3	4	2	2	2	5	5	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	2	5	5	5	5	4	3	1	5	1		
51	1	5	1	3	3	5	5	5	5	4	1	5	5	4	3	5	5	3	1	1	4	2	3	5	5	1	5	5	3	5	1	1	4	4	3	5	1	5	1	1	1	5	4	1	3	5	5			
52	1	5	1	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	1	1	5	1	5	5	5	1	5	1	1	5	1	3	1	1	5	5	5	1	3	1	5	1	5	5	5	5	1	1	5	5		
53	1	2	1	1	1	4	1	2	2	4	5	5	1	4	4	1	3	1	1	1	2	4	2	3	3	2	5	3	5	3	2	5	5	3	5	5	2	4	1	5	5	3	4	5	5	3	3	1		
54	5	1	1	3	5	5	2	1	4	5	3	1	5	3	5	3	5	3	1	5	1	4	2	2	3	1	2	3	1	1	1	1	5	5	2	1	1	3	3	1	2	1	3	5	2	1	5	2		
55	5	4	1	1	3	5	5	1	5	4	5	4	1	5	1	2	1	1	5	1	5	5	1	2	5	1	5	5	1	3	1	5	2	5	5	5	3	5	3	1	5	3	5	5	5	1	3	1		
56	1	2	1	2	2	5	4	3	1	3	3	1	2	5	1	5	3	4	5	2	5	5	1	2	5	1	5	4	3	1	1	5	1	5	4	3	2	2	4	4	2	5	5	1	2	1	5	3		
57	1	2	2	1	4	4	5	2	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1	2	3	2	1	4	1	2	3	1	3	1	2	1	5	3	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	1	2	1		
58	1	4	5	4	3	4	5	4	1	2	5	3	2	5	5	4	4	2	5	4	3	3	2	1	3	5	1	4	1	5	1	4	2	5	3	2	4	2	4	1	1	1	5	2	1	1	5	4		
59	5	5	1	5	5	5	1	5	1	5	1	5	5	5	1	5	1	5	1	5	5	5	1	5	5	1	1	1	5	1	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	1	1	5	1	1	5	5	5		

60	1	2	3	5	5	2	2	1	2	1	5	1	1	3	3	4	5	1	5	1	4	3	1	5	1	1	5	1	1	5	5	5	4	3	4	5	5	2	1	1	5	5	3	5	1	5	1	3
61	5	3	2	2	1	3	3	3	5	2	3	1	3	5	2	3	3	5	4	2	4	3	3	1	3	1	2	3	1	5	1	5	3	4	5	1	2	2	4	1	4	2	4	5	2	5	4	3
62	4	4	3	3	3	5	3	2	4	1	4	2	1	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	5	3	4	4	2	4	4	4	1	3	1	5	5	3	1	5	3
63	3	5	1	1	1	5	2	4	1	5	1	1	5	5	4	5	4	5	1	4	5	2	1	1	1	1	1	4	3	1	5	2	1	3	1	1	2	3	5	1	5	1	5	3	1	1	5	4
64	5	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	1	5	1	3	5	2	2	5	5	5	5	1	5	5	4	5	2	5	2	
65	5	2	1	1	3	2	2	2	5	4	5	4	3	5	1	5	4	1	5	3	4	5	1	5	4	1	5	2	1	1	2	5	2	5	5	5	5	5	2	1	5	5	2	5	5	1	2	1
66	1	3	2	1	2	2	3	4	4	3	2	2	3	3	1	1	4	3	1	3	1	3	3	1	1	4	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	3	1	3	4	3	2	4	4	3
67	1	2	1	2	4	5	4	4	1	4	5	1	4	5	4	5	4	4	5	1	5	5	4	3	5	1	5	4	4	5	1	5	5	5	4	2	1	4	3	5	5	5	5	2	2	5	3	1
68	3	5	1	1	3	5	5	3	3	3	5	1	5	1	5	3	5	3	5	1	5	5	1	3	5	1	5	3	3	1	1	5	5	5	5	3	1	5	5	5	3	5	5	3	5	1	3	1
69	5	3	2	1	2	3	4	4	5	3	1	5	5	3	2	3	4	1	2	4	3	4	2	1	2	3	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	4	3	4	3	2	3	4	4	2	3	4	3
70	1	5	1	1	5	3	5	3	1	5	3	3	3	5	1	1	5	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	5	5	1	1	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	3
71	4	2	4	1	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	1	3	4	3	2	1	3	5	3	1	1	1	1	3	4	5	3	3	3	5	1	3	1	5	3	5	5	5	5
72	1	4	1	1	5	4	4	2	2	3	2	5	4	5	5	3	3	3	3	5	4	4	2	3	3	1	4	2	3	2	2	4	2	3	4	3	3	5	4	5	3	5	5	5	4	4	4	2
73	2	3	2	1	2	3	3	3	4	3	1	1	3	4	2	2	4	4	2	2	3	3	1	3	3	3	4	3	3	1	3	1	2	3	2	3	3	1	1	3	3	1	4	3	4	1	3	4
74	2	5	4	2	5	5	5	2	1	5	3	4	5	5	4	3	2	1	2	2	4	5	5	3	5	2	2	5	1	1	2	3	2	5	4	2	1	2	5	1	3	1	5	1	4	1	5	4
75	5	4	5	2	4	3	3	4	5	2	4	2	3	5	4	5	5	3	4	3	5	4	5	3	4	1	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	5
76	3	1	1	1	1	4	3	3	4	3	3	2	3	4	1	1	1	1	2	3	4	3	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	4	2	1	1	1	4	4	1	1	4	1	3	1	4	3
77	1	4	4	3	5	5	5	1	5	1	4	5	5	3	5	1	1	2	1	3	1	5	1	5	1	1	4	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	1	3	3	5	2	2	1	5	5	
78	1	3	3	3	1	5	5	1	1	5	5	5	1	5	3	5	1	3	1	1	5	5	5	3	5	1	3	3	1	1	1	3	3	5	5	3	1	1	3	5	5	5	5	3	5	1	1	1
79	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	2	3	5	5	5	3	2	4	4	5	5	1	2	5	1	2	4	5	1	2	5	3	4	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
80	1	5	4	3	4	5	5	1	1	5	5	5	1	2	3	3	5	5	3	4	5	4	5	5	5	3	5	4	1	1	1	3	1	4	5	5	1	1	3	1	4	5	5	4	5	2	5	2
81	1	3	1	3	5	5	1	3	1	1	4	1	5	1	3	3	1	1	3	1	5	5	1	5	4	1	4	5	5	3	1	5	2	3	5	1	4	4	3	5	5	5	3	3	1	1	3	2
82	4	2	1	5	3	4	3	2	4	3	5	1	3	4	1	5	1	3	4	1	5	5	3	5	5	1	5	1	2	5	5	4	1	2	5	4	1	4	4	5	5	3	4	5	2	1	3	1
83	3	5	4	4	4	4	2	4	4	4	2	5	5	4	5	2	4	4	3	4	4	1	2	5	1	4	5	4	1	4	4	1	3	2	2	3	1	5	3	5	3	4	5	4	5	4	4	
84	5	2	1	5	4	1	3	2	4	2	3	2	1	4	3	2	4	4	3	5	4	4	1	1	3	4	2	2	5	3	3	1	1	1	2	3	4	3	3	5	5	4	3	5	2	5	2	3
85	1	3	2	2	1	4	4	3	2	4	2	2	3	5	1	4	3	1	4	2	4	5	2	4	5	1	5	3	1	1	1	5	3	4	1	3	1	4	4	1	5	5	4	4	2	3	4	1
86	1	5	1	1	5	3	4	3	1	2	5	5	5	4	2	5	5	1	4	1	5	5	3	5	5	1	5	1	1	4	1	4	5	3	5	5	1	5	4	4	5	5	2	5	2	1	3	1
87	1	4	4	1	5	5	5	2	3	1	5	3	1	5	1	5	3	4	4	3	5	5	5	1	5	1	4	5	3	5	1	5	1	5	5	5	4	5	4	5	5	5	2	5	5	4	5	3
88	3	4	5	1	1	4	4	2	2	4	4	5	2	5	1	4	5	4	3	4	2	2	2	5	5	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	2	5	5	5	5	4	3	1	5	1
89	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	5	5	3	3	1	3	1	1	5	3	5	3	5	5	5	5	1	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1
90	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	1	5	5	5	1	1	3	5	5	5	1	3	3	1	5	4	3	3	1	5	1	1	1	3	5	3	3	5	5	1	2	3	3	5	3	5	5	3
91	1	5	5	1	1	5	4	5	2	4	1	3	5	5	4	4	1	3	1	3	3	4	1	1	5	1	1	5	3	1	3	1	1	5	1	1	5	5	5	3	2	4	5	1	4	3	5	2
92	3	5	5	1	1	5	5	5	2	4	1	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4	4	1	1	5	1	3	5	2	1	1	3	1	5	1	3	1	1	5	3	2	4	4	1	4	3	5	5
93	3	2	5	4	1	5	5	4	5	4	3	2	5	4	3	5	4	1	5	1	4	5	5	1	3	1	4	4	5	5	1	3	1	4	4	1	3	2	5	4	3	5	4	5	1	5	5	5

94	4	1	1	1	5	4	4	1	4	2	3	5	1	5	5	1	1	5	3	5	5	1	3	5	5	1	2	4	1	2	2	3	4	3	3	3	3	4	1	1	5	2	2	5	5	5	5	4			
95	5	5	3	1	3	4	5	4	1	3	4	5	3	5	3	3	5	3	3	1	3	4	1	3	3	4	2	5	5	5	5	5	3	5	1	2	1	1	5	4	3	2	5	1	4	4	5	3			
96	5	5	2	2	1	4	4	4	5	4	4	5	3	5	1	3	2	3	4	2	3	4	2	4	5	1	3	5	1	1	2	3	1	5	2	1	1	4	1	5	2	3	4	3	3	5	5	1			
97	3	3	1	4	4	4	5	5	4	5	2	2	3	5	1	3	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	1	4	3	2	3	2	1	5	2	1	4	4	5	4	3	5	5	4	5	4	5	4			
98	3	5	2	2	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	5	4	2	3	5	3	2	2	2	4	5	3	4	4	4			
99	4	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	2	4	5	3	2	1	3	1	2	3	4	2	5	4	3	2	1	2	3	2	5	2	4	1	5	3	3	3	2	1	3	2	2	1	3	2			
100	3	4	1	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	4	2	2	2	2	3	4	4	1	1	3	2	1	4	3	1	3	2	1	4	1	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4	3	3	3		
101	2	5	2	2	2	4	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	5	3	5	1	2	3	1	5	5	4	4	5	4	3	1	5	3		
102	3	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	2	5	5	2	5	1	2	5	1	3	4	1	2	4	1	4	4	2	2	1	4	2	4	3	3	3	3	4	3	5	5	4	4	2	2	5	5			
103	4	5	1	1	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	1	5	4	5	4	5	5	4	1	3	5	5	1	5	5	1	5	1	1	5	3	1	3	1	5	1	1	3	5	5	5	1	5	3			
104	5	5	3	1	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	2	5	5	3	5	5	1	5	2	1	5	3	1	1	4	5	2	3	1	1	1	1	5	3	1			
105	1	5	2	3	1	4	4	3	1	5	2	5	4	5	3	1	1	1	2	2	5	4	4	3	5	2	3	5	5	1	1	2	5	5	4	5	1	1	5	5	1	5	5	3	5	3	2	2			
106	1	4	2	3	4	5	5	4	1	2	3	1	4	5	3	5	1	2	1	2	5	4	3	2	2	5	2	4	3	1	3	4	3	4	2	3	1	1	4	3	5	2	3	2	3	1	5	3			
107	4	5	5	1	5	5	5	4	4	5	2	4	5	5	4	5	4	4	1	5	4	5	3	1	5	4	5	5	5	1	3	1	3	5	1	4	5	5	4	3	5	5	5	5	3	5	5	2			
108	5	4	2	1	2	5	4	3	2	5	3	3	4	5	3	3	1	5	3	2	5	4	1	3	4	1	2	4	3	1	2	1	3	3	3	2	4	5	4	1	2	2	5	1	3	1	4	3			
109	5	3	1	4	4	3	4	3	4	1	5	1	3	3	3	1	1	4	5	1	4	4	4	1	4	1	5	5	5	1	4	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	5	4	5	1	5	1	2			
110	3	5	5	1	1	5	5	5	3	4	1	4	5	4	5	3	5	4	1	4	4	5	1	1	4	3	1	5	4	4	3	1	1	5	5	1	4	3	5	1	1	5	5	2	5	2	5	4			
111	1	3	3	3	2	4	4	3	1	4	4	1	2	5	4	5	1	1	3	5	4	3	5	3	3	4	3	4	1	5	3	5	1	5	4	3	4	3	4	1	5	4	5	5	4	5	4	3			
112	1	5	4	1	2	5	4	4	2	4	5	1	5	4	5	3	3	5	5	1	3	3	5	1	5	1	5	4	1	5	4	2	5	4	5	1	3	1	5	4	5	4	5	5	3	2	5	1			
113	1	4	5	1	3	5	5	3	1	4	5	4	4	4	5	4	1	1	4	1	4	3	3	3	5	1	5	5	2	3	2	5	2	5	5	5	1	1	5	1	3	1	5	2	5	1	5	3			
114	3	1	2	1	4	3	2	1	4	3	1	3	2	3	1	3	1	5	2	1	3	1	4	1	2	1	4	3	1	1	1	3	2	5	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	1	1	3	2			
115	5	3	1	3	4	5	4	3	1	4	5	1	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	4	1	5	1	1	3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	1	5	5	4	2	5	3	5	3			
116	5	4	3	2	2	2	3	3	4	5	3	3	3	5	4	3	3	1	5	1	5	5	4	2	3	1	2	1	2	1	2	5	1	1	5	1	1	1	1	2	1	5	5	1	1	5	5	5			
117	3	5	3	1	3	5	4	3	3	5	3	1	5	5	3	1	3	1	4	1	4	4	1	4	5	1	5	5	4	1	4	5	1	5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	1			
118	5	5	1	2	4	5	5	4	3	4	5	1	2	5	3	4	3	1	4	1	5	3	1	5	4	1	5	3	1	1	1	1	2	5	5	4	5	1	4	5	5	3	5	5	4	5	5	3			
119	4	3	3	1	3	4	5	4	1	5	1	1	5	5	4	3	5	1	1	1	4	5	1	3	2	3	3	4	3	1	2	1	2	5	4	2	5	4	5	3	5	1	5	3	5	1	5	3			
120	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	1	5	5	5	1	1	3	5	5	5	1	3	3	1	5	4	3	3	1	5	1	1	1	3	5	3	3	5	5	1	2	3	3	5	3	5	5	3			
121	1	5	5	1	1	5	4	5	2	4	1	3	5	5	4	4	1	3	1	3	3	4	1	1	5	1	1	5	3	1	3	1	1	5	1	1	5	5	5	3	2	4	5	1	4	3	5	2			
122	3	5	5	1	1	5	5	5	2	4	1	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4	4	1	1	5	1	3	5	2	1	1	3	1	5	1	3	1	1	5	3	2	4	4	1	4	3	5	5			
123	3	2	5	4	1	5	5	4	5	4	3	2	5	4	3	5	4	1	5	1	4	5	5	1	3	1	4	4	5	5	1	3	1	4	4	1	3	2	5	4	3	5	4	5	1	5	5	5			
124	4	1	1	1	5	4	4	1	4	2	3	5	1	5	5	1	1	5	3	5	5	1	3	5	5	1	2	4	1	2	2	3	4	3	3	3	3	4	1	1	5	2	2	5	5	5	5	4			
125	5	5	3	1	3	4	5	4	1	3	4	5	3	5	3	3	5	3	3	1	3	4	1	3	3	4	2	5	5	5	5	5	3	5	1	2	1	1	5	4	3	2	5	1	4	4	5	3			
126	5	5	2	2	1	4	4	4	5	4	4	5	3	5	1	3	2	3	4	2	3	4	2	4	5	1	3	5	1	1	2	3	1	5	2	1	1	4	1	5	2	3	4	3	3	5	5	1			
127	3	3	1	4	4	4	5	5	4	5	2	2	3	5	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	4	3	2	3	2	1	5	2	1	4	4	5	4	3	5	5	4	5	4	5	4

128	3	5	2	2	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	5	4	2	3	5	3	2	2	2	4	5	3	4	4	4
129	4	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	2	4	5	3	2	1	3	1	2	3	4	2	5	4	3	2	1	2	3	2	5	2	4	1	5	3	3	3	2	1	3	2	2	1	3	2
130	3	4	1	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	4	2	2	2	3	4	4	1	1	3	2	1	4	3	1	3	2	1	4	1	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4	3	3	3
131	3	3	5	1	3	1	5	5	4	3	3	1	5	5	4	1	4	2	4	5	1	5	3	1	3	1	4	5	3	1	2	4	1	5	4	3	1	4	5	2	2	4	5	5	3	5	5	3
132	5	5	3	3	2	4	5	3	5	4	4	1	1	5	2	3	1	1	4	1	4	2	4	1	3	1	2	2	1	5	1	2	1	4	5	3	1	5	4	1	3	3	5	5	3	1	5	3
133	1	3	1	1	1	3	4	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	4	3	3	4	4	3	1	1	5	1
134	1	2	3	5	5	2	2	1	2	1	5	1	1	3	3	4	5	1	5	1	4	3	1	5	1	1	5	1	1	5	5	5	4	3	4	5	5	2	1	1	5	5	3	5	1	5	1	3
135	5	3	2	2	1	3	3	3	5	2	3	1	3	5	2	3	3	5	4	2	4	3	3	1	3	1	2	3	1	5	1	5	3	4	5	1	2	2	4	1	4	2	4	5	2	5	4	3
136	4	4	3	3	3	5	3	2	4	1	4	2	1	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	5	3	4	4	2	4	4	4	1	3	1	5	5	3	1	5	3
137	3	5	1	1	1	5	2	4	1	5	1	1	5	5	4	5	4	5	1	4	5	2	1	1	1	1	4	3	1	5	2	1	3	1	1	2	3	5	1	5	1	5	3	1	1	5	4	
138	5	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	1	5	1	3	5	2	2	5	5	5	5	1	5	5	4	5	2	5	2
139	5	2	1	1	3	2	2	2	5	4	5	4	3	5	1	5	4	1	5	3	4	5	1	5	4	1	5	2	1	1	2	5	2	5	5	5	5	5	2	1	5	5	2	5	5	1	2	1
140	1	3	2	1	2	2	3	4	4	3	2	2	3	3	1	1	4	3	1	3	1	3	3	1	1	4	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	3	1	3	4	3	2	4	4	3
141	1	2	1	2	4	5	4	4	1	4	5	1	4	5	4	5	4	4	5	1	5	5	4	3	5	1	5	4	4	5	1	5	5	5	4	2	1	4	3	5	5	5	5	2	2	5	3	1
142	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	5	5	3	3	1	3	1	1	5	3	5	3	5	5	5	1	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1	1
143	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	1	5	5	5	1	1	3	5	5	5	1	3	3	1	5	4	3	3	1	5	1	1	1	3	5	3	3	5	5	1	2	3	3	5	3	5	5	3
144	1	5	5	1	1	5	4	5	2	4	1	3	5	5	4	4	1	3	1	3	3	4	1	1	5	1	1	5	3	1	3	1	1	5	1	1	5	5	5	3	2	4	5	1	4	3	5	2
145	3	5	5	1	1	5	5	5	2	4	1	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4	4	1	1	5	1	3	5	2	1	1	3	1	5	1	3	1	1	5	3	2	4	4	1	4	3	5	5
146	3	2	5	4	1	5	5	4	5	4	3	2	5	4	3	5	4	1	5	1	4	5	5	1	3	1	4	4	5	5	1	3	1	4	4	1	3	2	5	4	3	5	4	5	1	5	5	5
147	2	5	2	2	2	4	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	5	3	5	1	2	3	1	5	5	4	4	5	4	3	1	5	3
148	3	4	1	1	2	4	4	4	4	4	2	5	5	2	5	1	2	5	1	3	4	1	2	4	1	4	4	2	2	1	4	2	4	3	3	3	3	4	3	5	5	4	4	2	2	5	5	
149	4	5	1	1	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	1	5	4	5	4	5	5	4	1	3	5	5	1	5	5	1	5	1	1	5	3	1	3	1	5	1	1	3	5	5	5	1	5	3
150	5	5	3	1	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	2	5	5	3	5	5	1	5	2	1	5	3	1	1	4	5	2	3	1	1	1	1	5	3	1

الملحق [5]

بيانات البرنامج الاحصائي SPSS المتعلقة بنتائج فرضيات الدراسة

نتائج الفرضية الثانية

نتائج المقياس ككل:

Test-t

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
نتائج المقياس	إناث 1,00	75	151,0267	20,59190	2,37775
ككل	ذكور 2,00	75	153,7067	18,41252	2,12609

192

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
VAR00001	Hypothèse de variances égales	1,165	,282	-,840	148	,402	-2,68000	3,18966	-8,98317	3,62317
	Hypothèse de variances inégales			-,840	146,186	,402	-2,68000	3,18966	-8,98381	3,62381

نتائج البعد الأول:

Test-t

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
حل المشكلات	1,00	75	51,9333	7,95653	,91874
	2,00	75	52,0533	7,25201	,83739

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
VAR00007	Hypothèse de variances égales	,313	,577	-,097	148	,923	-,12000	1,24310	-2,57653	2,33653
	Hypothèse de variances inégales			-,097	146,746	,923	-,12000	1,24310	-2,57670	2,33670

نتائج البعد الثاني:

Test-t

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الانفعال	1,00	75	47,1067	9,06370	1,04659
	2,00	75	48,3733	8,12865	,93862

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
VAR00004	Hypothèse de variances égales	1,722	,191	-,901	148	,369	-1,26667	1,40582	-4,04475	1,51141
	Hypothèse de variances inégales			-,901	146,279	,369	-1,26667	1,40582	-4,04502	1,51168

نتائج البعد الثالث:

Test-t

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
التجنب	1,00	75	151,0267	20,59190	2,37775
	2,00	75	153,7067	18,41252	2,12609

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes					Intervalle de confiance 95% de la différence	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
VAR00001	Hypothèse de variances égales	1,165	,282	-,840	148	,402	-2,68000	3,18966	-8,98317	3,62317
	Hypothèse de variances inégales			-,840	146,186	,402	-2,68000	3,18966	-8,98381	3,62381

نتائج الفرضية الثالثة [سنوات الخبرة]

نتائج البعد الأول:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

VAR00001

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	187,062	3	62,354	1,082	,359
Intra-groupes	8409,932	146	57,602		
Total	8596,993	149			

نتائج البعد الثاني:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

VAR00003

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	129,760	3	43,253	,579	,629
Intra-groupes	10899,100	146	74,651		
Total	11028,860	149			

197

نتائج البعد الثالث:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

VAR00005

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	179,902	3	59,967	,799	,496
Intra-groupes	10958,932	146	75,061		
Total	11138,833	149			

نتائج المقياس ككل:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

VAR00001

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	168,252	3	56,084	,144	,933
Intra-groupes	56746,582	146	388,675		
Total	56914,833	149			

نتائج الفرضية الرابعة [التخصص]

نتائج البعد الأول:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

VAR00001

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	153,753	6	25,625	,429	,859
Intra-groupes	8542,440	143	59,737		
Total	8696,193	149			

نتائج البعد الثاني:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

VAR00003

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	605,971	6	100,995	1,386	,224
Intra-groupes	10422,889	143	72,887		
Total	11028,860	149			

200

نتائج البعد الثالث:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

VAR00005

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	571,564	6	95,261	1,289	,266
Intra-groupes	10567,269	143	73,897		
Total	11138,833	149			

نتائج المقياس ككل:

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

VAR00001

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	1696,868	6	282,811	,728	,627
Intra-groupes	55524,632	143	388,284		
Total	57221,500	149			

ملخص:

يتميز نشاط أطباء مصلحة الاستعجالات بضغوط مهنية جد مرتفعة والتي لها أثار نفسية وجسدية، ولأجل ذلك يلجأ الأطباء إلى استعمال استراتيجيات تكيفية لمواجهة الحالات الحرجة التي تشكل لهم موقفا ضاغطا. أجريت هذه الدراسة بمصلحة تقدم خدمات صحية استعجالية بهدف معرفة أهم الاستراتيجيات التي يلجأ إليها أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي، وكذا إيجاد الفروق في تلك الاستراتيجيات وفقا لمتغير الجنس، الخبرة المهنية والاختصاص. وقد توصلت النتائج إلى استعمال أطباء مصلحة الاستعجالات استراتيجيات تكيفية مختلفة لمواجهة الضغط النفسي، كما أسفرت النتائج انه لا توجد فروق من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف الأطباء وفقا لمتغير الجنس، الخبرة المهنية والتخصص.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات التكيف، الضغط النفسي، حل المشكلات، الانفعال، التجنب.

Résumé:

L'activité des médecins des urgences est soumise a un stress très élevés et qui a une pression physique et moral. Pour cela les médecin utilisent des stratégies d'adaptations pour faire face a des situations stressantes. L'étude a été réalisé dans un service des urgences à but de pouvoir mètre en évidence les stratégies d'adaptations, que les médecins des urgences utilisent aux situations stressantes. Et pour trouver aussi les différentes stratégies en fonction du sexe, expérience professionnelle et la spécialité. Les résultats obtenus montrent que les médecins d'urgence utilisent différent stratégies pour affronter les situations stressantes. L'étude aussi aboutir qu'il n'y a pas une différence dans l'utilisation des stratégies de la part des médecins en fonction du sexe, l'expérience professionnelle et la spécialité.

Mots clés: Stratégies d'adaptation – stress psychique – Résoudre les problèmes - Emotion – évitement.

Abstract:

The activity of doctors at the level of the department of emergency is generally characterized by a very high professional pressure, which may lead to both psychological and physical effects. The refore, doctors are required to use adaptive strategies to cope with the critical situations that make them stress-ful. This study was carried out at the department of emergency which offers health services in order to identify the most important strategies followed by doctors in stress-ful situations. It also aims at finding genders differences in terms of the followed strategies in addition to their professional experience and field of specialty. The results showed that the physicians of the Epidemiology Department used different adaptive strategies to cope with psychological stress. The results also showed that there are no differences in the use of strategies of adjustment by doctors according to gender, professional experience and specialization.

Key words: Adaptation strategies, stress, finding solutions, emotion, Avoidance.