

التوظيف النفسي لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى حالة مريضة بالسكري

الدكتورة: عائشة نحوي، جامعة بسكرة، الجزائر

الباحثة: وسام بوفج، جامعة بسكرة، الجزائر

الملخص:

في هذا المقال سنعرض على مرض السكري الذي يعتبر كأحد الأمراض المزمنة والسيكوسوماتية، التي شهدت إحصائياتها تزايدا خطيرا في الآونة الأخيرة، كما سنتطرق في هذه الأسطر إلى مصطلح المواجهة ومختلف استراتيجياتها. وفي الأخير نكشف عن المعاش النفسي لحالة مصابة بالسكري طبقنا معها إجراءات اختبارين أثناء المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية، حيث أسفرت النتائج عن توظيف الحالة لاستراتيجيات مرتكزة حول المشكلة، وبعض الميكانيزمات الدفاعية الفعالة والسلبية، مع إهمالها الكلي لاستراتيجيات المواجهة المرتكزة حول الانفعال والدعم الاجتماعي، مما جعل لديها إدراك مرتفع بالضغط النفسي تعجز عن تجاوزه.

Abstract :

In this article we will try to study Diabetics disease which the annual statistics show tremendous increase, and we will present the concept of defense. also we will treat experimentally the psychological living of a diabetic case by a clinical semi directive interview when we applied two tests. the results show that our case strategies based on the problem and some mechanisms of actives and passives defenses . on the contrary this case doesn't use strategies based on emotions and social support, that's why she feels a high perception of stress and she can't get the capacity to get it over .

مما لا شك فيه أنه قد أصبحت الحاجة ضرورية في وقتنا الحالي للتكفل النفسي بمرضى السكري أكثر من أي وقت مضى، نظرا للإحصائيات المسجلة حول المرض والتي هي في تزايد مستمر كل سنة، وما لمرض السكري من مضاعفات خطيرة تفضي في بعض الأحيان إلى الموت، وقد تم تصنيفه سنة 2008 حسب تقرير منظمة الصحة العالمية (OMS) ضمن الخمس الأمراض المزمنة الغير معدية المميتة التي أودت بحياة حوالي 36 مليون شخص بعد كل من أمراض القلب الوعائية والسرطان، ومؤخرا في سنة 2011 تم احصاء أكثر من 360 مليون مصاب به في العالم، أي ما يمثل أكثر من 5٪ من سكان العالم و90٪ يصنفون ضمن النمط II⁽¹⁾.

وحسب تصريحات رئيس الفدرالية الوطنية لمساعدة المصابين بداء السكري نور الدين بوسنة⁽²⁾ فإنه تم احصاء في سنة 2013 حوالي 4 ملايين جزائري مصاب به أي ما يقارب 10٪ من مجموع سكان الجزائر، من بينهم 200 ألف شخص معرضون لخطر أحد أطرافهم السفلى بسبب قرحة القدم السكري⁽²⁾.

في ظل هذه الاحصائيات الخطيرة يجب تسخير كفاءة المختصين النفسانيين للتدخل من خلال التوعية بالثقيف الصحي والغذائي، والتربية العلاجية والارشادية عن طريق البرامج والخطط العلاجية والتوجيهية لتحسين نوعية حياة المرضى باعتبار ان المنحى الجديد لعلم النفس الايجابي يسعى للتوجه نحو العيش الأفضل well being، وتحسين نمط الحياة mode de vie والتكيف مع الأحداث والعوامل الضاغطة Facteurs stressants التي يتعرض لها الأفراد خصوصا مرضى الأمراض المزمنة. هذه الأخيرة التي تضم عدة أمراض على غرار السكري الذي يصنف كمرض سيكوسوماتي مزمن Psychosomatique et chronique، وبالتالي فمعاناتهم دائمة مدى الحياة، ناهيك عن أنه مرضي حد ذاته يعتبر عاملا ضاغطا لدى العديد منهم، بحيث يلزمهم إتباع نظام غذائي صارم،

وحمية في الغالب لا يحترمها ولا يلتزم بها الكثيرون لأنهم لم يعتادوا عليها من قبل، كما يجرمون من لذة شبقية فمية يمثلها الأكلوالاستمتاع به، ويجبرون على التبعية الدوائية طيلة حياتهم وعلى تغيير العديد من سلوكياتهم وأنماط حياتهم. لذلك فقد يفشل البعض منهم في التعايش ويستجيبون بتوظيف أساليب موجبة فعالة، وأخرى سلبية فاشلة كطرق للتخفيف من حدة العبء والتكيف؛ لكن من المنظور الباثولوجي فان كل هذه التبعات تمثل مؤشرات مرضية تحيل عن تحقيق الصحة النفسية والجسدية، وتعيق تعايشهم وتوافقهم النفسي اجتماعي، والدراسي، والمهني... الخ.

ومما سبق، فإنهم يمكننا طرح التساؤل الاشكالي التالي:

❖ كيف يتعايش مريض السكري مع ضغوط الحياة اليومية؟
❖ وما هي مختلف أساليب المواجهة التي يوظفها المصاب بالسكري للتكيف مع بيئته؟

تتجلى غايتنا من هذا البحثفي تشريح واقع المعاش النفسي للمصاب بمرض السكري، وتسييل الضوء على مختلف سيروراتالتوظيف النفسي التي يستعملها، سواء بالكشف عن مختلف استراتيجيات المواجهة النشطة وغير النشطة، أو ميكانيزمات الدفاع، ولتحقيق هاته الأهدافقمنا في الجانب الميداني بدراسة حالة مصابة بالسكري عايشة أحداث ضاغطة متنوعة (ضواغط نفسية، اجتماعية، دراسية، مرضية...)، وحاولنا باستخدام ادوات الدراسة الاجرائية التعرف على طرق التنشيط العقلي التي تستعملها على شاكلة اساليب لمواجهةالضغوط والأزمات التي تعرضت لها، لكن قبل الغمار في عرض الحالة سنتطرق أولا لضبط مصطلحات الدراسة بإيجاز.

1. ضبط مصطلحات الدراسة:

1-1- التوظيف النفسي le Fonctionnement mental:

يرى أصحاب التوجه التحليلي أن التوظيف النفسي مرتبط بوظائف الجهاز النفسي وآليات الدفاع *mécanismes de défenses*، وتناوله من إطار اقتصادي - دينامي⁽³⁾. وكيفية سريان الاستثارات الطاقوية وفق مبدأ التعقيل والارصان النفسي، باعتباره استثمار *investissement* للطاقة النفسية حيث تثبت كمية منها في شيء واقعي أو متخيل، ذكرى أو امثال يُمنَحان أكبر قيمة موظفة، فحركة وجريان طاقة الدوافع وتوزيعها يعبر عنها من خلال توظيف بعض السيرورات النفسية بين الأجهزة (الأنا، الأنا الأعلى والهو) على شكلات توظيفات المغالية وسحب التوظيفات والتوظيفات المضادة⁽⁴⁾.

أما في دراستنا فيقصد به النشاط النفسي وطرق التفكير المستعملة لحل الصراعات والتأقلم معها، وكيفية نشاط نظام التعايش الذي تبنته الحالة (المصابة بالسكري) مع الوضعيات التي واجهتها، ومجمل السيرورات النفسية المفعمة بالشحنة الانفعالية المحفزة أو المثبطة، الايجابية والسلبية، الشعورية أو اللاشعورية المستخدمة للتكيف مع مرض السكري ومثيرات الضغوط اليومية.

2.1 مرض السكري Diabète:

يعرف حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) على أنه "حالة ارتفاع مزمن لسكر الدم *Hyperglycémie chronique* يرتبط بعوامل وراثية وخارجية⁽⁵⁾. وتدرجه ضمن فئة الأمراض المزمنة الخمسة المميتة في العالم التي تعرف حسب منظمة الصحة العالمية أنها أمراض تتطلب متابعة علاجية طويلة المدى، لفترة لا تقل عن عدة اشهر تتطور مع الوقت، مسؤولة عن 60٪ من الوفيات، من بينها نجد أمراض معدية كالسيدا وأخرى غير معدية كأمراض القلب، السرطان، والسكري⁽⁶⁾.

كما يعرف مرض السكري طبيا على أنه ارتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم ناجم عن عدم قدرة الجسم على تمثيل الكربوهيدرات Les Hydrates de carbone، فيسبب اضطراب ثانوي في عملية الأيض المعقدة الخاصة بالدهون Lipides والبروتينات Protides كما أن نسبة السكر في الدم عند الإنسان العادي تتراوح بين 0,70 غ و 1,30 غ/ل، وعند المصاب بداء السكري فإنها تفوق ذلك⁽⁷⁾.

يصنف مرض السكري كأحد أهم الاضطرابات السيكوسوماتية الأيضية التي تصيب الجهاز الغددي، والمرضية تكون جسدية وظيفية ذات سببية نفسية، وهذا ما أشار إليه الدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM III-R 1987) أن العوامل السيكولوجية تلعب دور مهم في تفجير العلة المرضية وتفاقمها، وهو من الأمراض ذات المضاعفات الخطيرة لتأثيراته السلبية على جميع أجهزة الجسم تقريبا في حالة عدم مراقبته ومتابعته باستمرار⁽⁸⁾.

إذا نستنتج أن مرض السكري طبيا هو اضطراب مزمن ناتج عن خلل في عملية التمثيل الأيضي، يتسبب عنها نقص في إفراز الأنسولين على مستوى البنكرياس فتزيد نسبة الجلوكوز في الدم و البول، وتتدخل فيه مجموعة من العوامل كالوراثية، وعوامل محيطية كأساليب غذائية خاطئة و السمنة، إضافة إلى ضغوط الحياة اليومية لتظهر على المصاب به مجموعة من الأعراض نحصرها في: كثرة التبول polyurie، الجفاف وكثرة الشرب polydipsie، كثرة الأكل polyphagie، فقدان الوزن، آلام حادة في الرأس، والشعور بالتعب وفي بعض الحالات الخطرة تتطور الغيبوبة السكرية إلى أن تفضي بالموت.

وإجرائيا يعرف المريض المصاب بالسكري أنه كل فرد شخص الطبيب المختص أصابته بالسكري، وسجل الأعراض الأساسية للمرض: ارتفاع مستوى السكر في الدم عن 1,30 غ/ل، كثرة الشرب والتبول والاحساس بالجفاف، فقدان الوزن والشعور بالعياء النفس وجسدي.

3.1 الاجهاد واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية le Stress et le Coping:

قبل الخوض في تفاصيل مفهوم المواجهة، يجب أولاً التطرق إلى تعريف مصطلح الاجهاد Stress .

الاجهاد Stress:

نشير إلى أن كلمة Stress مشتقة من الفعل اللاتيني Stringere بمعنى ضيق على، ضغط، شد، وغالباً ما يرافقها جهد (strain) أو ضغط مفرد⁽⁹⁾، وحاول هانس سيلي Hans Seley في كتابه «The Stress of Life» تعريفه أنه استجابة دفاعية تنذر الجسم بوجود خطر، ويتطور وفق ثلاث مراحل وهي: مرحلة الإنذار بوجود عدوان يهدد الجسم ويعده لمواجهة، ومرحلة مقاومة هذا العدوان، وأخيراً مرحلة الإنهاك التي فيها الجسمي فقد قدرته على تحقيق التكيف⁽¹⁰⁾.

أما لازاريس "Lazarus" و"فولكمان" Folkman فيريان أن مصطلح الضغط ظهر لأول مرة سنة 1944، وبدأ يتداول في أمريكا أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها، وأكد "لازاريس" أن الضغط النفسي ليس مثيراً ولا استجابة، لكنه علاقة تفاعل خاص بين المثير والاستجابة، وعليه فهو يمثل علاقة بين الفرد والبيئة التي يقيمها هذا الأخير على أنها شاقة ومرهقة، وأنها تفوق قدراته، وتعرض وجوده للخطر مشيراً بذلك للعمليات الوسيطة بين المثير والاستجابة⁽¹¹⁾.

نستشف مما سبق تعريفاً اجرائياً للضغط النفسي أنه يمثل حالة اختلال توازن؛ ناتج عن التفاعل ما بين وضعية ضاغطة (تمثل عوامل مهددة للاستقرار) واستجابة طارئة تنذر العضوية بوجود خطر محقق تستوجب إعادة التكيف، وهو يمثل الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الحالة المصابة بالسكري على استبيان ادراك الضغط.

استراتيجيات مواجهة الضغوط Coping: إن أصل مصطلح المواجهة Coping الإنجليزي مشتق من الفعل "To Copewith" أي "Faire Face"⁽¹²⁾.

❖ والتي تعني كيفية التعامل مع الشيء.

وتعرف اصطلاحاً استراتيجيات المواجهة Coping حسب لازاريسوفولكمان Lazarus Folkman (1986) بأنها "تلك الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد من أجل: التقليل réduire، التخفيض minimiser، مراقبة contrôler، السيطرة dominer، الإدارة maîtriser، أو تحمل tolérer المطلب الداخلي، والخارجي (والصراع القائم بينهما)، الناتجة عن تفاعل الفرد - البيئة الذي يقيمه على أنه يتجاوز قدراته" (13).

إذن حسب هذا التعريف، يمكن أن نحدد ثلاث نقاط مفتاحية نعتبر فيها استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية coping:

- سيرورة موجهة تتمحور حول تفكير الفرد، وطريقة استجابته أثناء الموقف المجهد، وهي متغيرة وليست ثابتة قابلة للتطور.
- مرتبطة بالاطار contexte، وتتأثر بتقويم الطلب الموقفى، بالفرد والمتغيرات المرتبطة بالموقف يشكلان مع coping وتختلف حسب سمات شخصية الفرد، وحسب أساليب المواجهة التي اعتاد عليها ويفضلها.
- لا يمكن الحكم على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بالسيئة أو الجيدة، ومحددة فقط بالجهود التي يقوم بها الفرد أثناء تعامله مع المطالب التي يجابهها.

ويرى "فلاشمان" Fleshman (1984) بأنها مجموعة من السلوكيات الظاهرة أو الخفية يقوم بها الفرد للتقليل من الضغوط النفسية⁽¹⁴⁾. من خلال تعريف "فلاشمان" نستنتج أنه يعتبر استراتيجيات المواجهة قد تكون ظاهرة على شكل سلوكيات ملاحظة يقوم بها الفرد، أو سيرورات دفاعية نفسية خفية "الحيل الدفاعية" يستعملها للتخفيف من حدة ضغط العوامل الضاغطة.

وبناء على التعاريف السابقة الذكر، فإن استراتيجيات مواجهة الضغوط هي مختلف الأساليب التي يعتمد عليها الفرد للتعامل مع المواقف الضاغطة. لكن تتطلب أي استراتيجية مواجهة ثلاث خصائص أساسية حسب "وايث White" (1074) نلخصها في:

- > فهم الوضعية الضاغطة.
- > إدراك الانفعالات وكيفية التعبير عنها في المواقف المناسبة.
- > حفظ الإحساس بالتكامل الشخصي، وتحقيق الضبط الذاتي للبيئة.

وفي الأخير، يمكننا ان نستخلص تعريف اجرائي لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية أنها مختلف الأساليب التي تستعملها حالة الدراسة المصابة بالسكري للتعايش ومواجهة الأحداث وأزمات الحياة اليومية التي تتعرض لها، وتمثل الدرجة الكلية التي تحصل عليها على اختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة CISS.

2. المقاربات النظرية المفسرة للاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

تمايزت إسهامات الباحثين النفسيين في تفسير سيرورة المواجهة عند التعرض لوضعيات مجهددة كل حسب مشربه، وسنستعرض بإيجاز أهمها في ما يلي:

1.2 مقارنة التحليل النفسي:

تأتي في الطليعة بتطرقها إلى مصطلح المواجهة عند وضع مفهوم "ميكانيزمات الدفاع"، الذي طرحه "فرويد" سنة (1933) كسيرورات نفسية داخلية intrapsychique يستخدمها الفرد لصد الاثارات النزوية، والتقليل أو التخلص من الصراعات والتوترات الناشئة عن القلق والحصر النزوي المكبوت، ولهذا الحيل الدفاعية أهمية في خفض شدة الضغوط على المستوى اللاشعوري، وتشوه إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من الضغوط والقلق، ويوظف الفرد أكثر من أسلوب دفاعي للتخفيف من شدة الصراعات المكبوتة، ويرى

"هان Haan" (1977) و"فيانت Vaillant" (1971) أن ميكانيزمات الدفاع هي استراتيجيات عقلية تخفض الحالات السلبية بتحريف الواقع، وتستثار إما عن طريق مثيرات داخلية أو أحداث خارجية، ووضع vaillant ميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء الذهانية مقابل العصابية، النضج مقابل عدم النضج، ويرى أن آليات الدفاع الفاشلة تحرف الواقع كثيرا في حين أن آليات الدفاع الناجحة والتوافقية تحرف الواقع عقليلا، لكنها تعدل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة التي يواجهونها، ويميزان بين المواجهة الشعورية وميكانيزمات الدفاع اللاشعورية فالأولى تصدر عن رغبة وإرادة الفرد، وتكون أكثر توافقية، مرنة وهادفة وواقعية موجهة نحو المستقبل وتسمح بالتعبير عن الانفعالات والمشاعر، في حين الثانية تبدو أكثر توليدا للأعراض المرضية، موجهة نحو الانفعالات بدلا من التوجه نحو المشكلة، وغير عقلانية. تركز على دينامية الأنا وتفسر في سياق المرض النفسي معتمدة على خبرات الماضي وتتجاهل دور استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية (15).

2.2. المقاربة التفاعلية:

طور رواد هذه المقاربة أفكارهم للإجابة على السيكديناميين، ويركزون على سمات الشخصية كمتغير هام في عملية المواجهة التي يعتبرونها عملية صحية وطبيعية تمكن الفرد من حل مشاكله، وميكانيزمات التكيف مع البيئة التي تزداد كلما كانت عقلانية وشعورية، ارتكزت على أبحاث لازاريسوفولكمان (1984) وموسوميكنبوم (1977) أكدوا فيها أن المواجهة عملية أكثر منها سمة أو استعداد لدى الفرد، وأن الاستجابة هي نتاج تفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب ومصادره الشخصية، وتحتل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا بحيث يستخدم الفرد نوعين من التقييم الأولي والثانوي، ففي الأولي يقيم الموقف من حيث هو ضاغط أو لا، وإذا قيم الموقف على أنه ضاغط يلجأ إلى التقييم الثانوي ليحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف، لذلك فإن الحادث يدرك على أنه ضاغط اعتمادا على المعنى الذي يكون عن الموقف، ويؤكد

على أهمية العلاقة المتبادلة بين الفرد والبيئة، وعملية التقييم الأولي والثانوي تؤثر بشكل فعال في تحديد واختيار استراتيجيات المواجهة⁽¹⁶⁾.

3.2 مقارنة التقارب بين الشخصية والواجهة:

ركزت هذه المقاربة على البحوث التي أجراها "الازاريس" و"قولكمان" وطورت بناء عليها تيار جديد يركز على التقارب بين العوامل الشخصية والسياق الموقفى والواجهة، وتجاهلت التيارات السابقة الذكر دور العوامل الموقفية في تحديد سلوك المواجهة للضغوط بين الأفراد، وترتكز هذه المقاربة على بحوث كل من أوبرين ودلونجي "Obrien&Delongis" (1996) وأكدوا على أهمية العوامل الموقفية وعوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في سلوك المواجهة بين الأفراد.

فضلا عن ذلك يمكن تفسير المواجهة من منظور اجتماعي بيئي Sociale écologique والذي يؤكد على أهمية التفاعل مع الظروف المادية والثقافية والاجتماعية للبيئة، ومفهوم مصادر المواجهة البيئية، وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد على مقاومة الضغوط، ويشير "موس وبيلينج Moos&Billings" (1982) أن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم الفرد للتهديد الذي ينطوي عليه الموقف الذي يتعرض له الفرد، وأيضا على اختيار وفاعلية استجابات المواجهة⁽¹⁷⁾.

3. تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

طرحت دراسات العديد من العلماء النفسيين تنوع في استراتيجيات المواجهة مثل الفردية individuelles والبيئفردية inter-individuelles مرتبطة بالعلاقات القائمة بين الأفراد والضمنفردية intra-individuelles، وسنذكر أهم تصنيفاتها فيما يأتي:

1.3 تصنيف "بيلينج" وموس Moos & Billings (1981): يصنفان استراتيجيات المواجهة إلى:

❖ استراتيجيات إقداميه: تهدف لحل المشكلة بشكل مباشر من خلال القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير عن المشكلة والقيام بأنشطة كمحاولات سلوكية.

❖ استراتيجيات احجامية: تهدف للتقليل من حدة الوضعية الضاغطة أو إنكارها وذلك بالقيام بأعمال سلوكية تجنبية لتفاديها.

وهذا التصنيف تبناه كذلك "هولاهان وموس Holahan&Moos (1996) واعتبرا أن استراتيجيات المواجهة الاقدامية ترتبط بشكل كبير بجودة الحياة، في حين أن المواجهة الاحجامية ترتبط بشكل سلبي بجودة الحياة⁽¹⁸⁾.

2-3- تصنيف جرشاش Grashat (1983): يقسمها إلى نوعين هما:

❖ أساليب مواجهة لاشعورية: تتجلى في الآلياتوميكانيزمات الدفاعوكل العمليات اللاشعورية للأنا التي تطرق إليها فرويد.
❖ أساليب المواجهة الشعورية: تتمثل في محاولات سلوكية ومعرفية يقوم بها الفرد للتغلب على المشكلة الضاغطة.

3-3- تصنيف ستون ونيل Stone & Neale (1984): حدد ثمانية أشكال من المواجهة وهي: التشتت، وإعادة تعريف الموقف، رد الفعل المباشر، التنفيس، التقبل، البحث عن المساندة الاجتماعية، الاسترخاء والتدين.

4-3- تصنيف لازاريسوفولكمان Lazarus&Folkman (1984): حددا تصنيفين رئيسين هما:

❖ المواجهة المرتكزة حول الانفعال: تشير إلى الأنشطة التي يقوم بها الفرد للتخفيف ولإدارة معتدلة للضيق détresse الناتج عنالوضعية الضاغطة، والتقليل من الآثار الانفعالية الناتجة عنه، وهي مواجهة تركز على ضبط وتغيير الانفعالات السلبيه.

المواجهة المرتكزة حول المشكلة. تركز على النشاط المباشر، وسلوكيات الفرد المتغيرة التي يربطها بالبيئة، وتضم الأعمال الوقائية التي تدور حول وضع الخطط البناءة لحل المشكلة (ترتكز على توقع النشاط وقدرة الفرد على مواجهة الخطر بشكل أكثر فعالية) والسلوكيات العدوانية التي يهاجم بها، أو يقلل من مصدر المشكلة، كما أن التجنب يظهر في حالة إنكار لقصدته أو الهروب أمام الخطر⁽¹⁹⁾.

5-3. تصنيف سهير وآخرون (Seheier et al 1986): صنفوها الى سبعة نماذج هي:

- ❖ الإنكار: بمعنى رفض الاعتراف والتجاهل الكلي لوقوع المشكلة.
- ❖ التعامل الموجه نحو المشكلة: اقتراح خطة معينة والقيام باستجابة سريعة للسيطرة على الموقف الضاغط.
- ❖ نوم الذات: يظهر عند تعرض الفرد لحادث ضاغط يتتابه شعور بالذنب اعتقاداً منه انه المسؤول عن وقوع الحادث.
- ❖ القبول والاستسلام: عند شعور الفرد بالعجز أمام الضاغط أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء اتجاهه يجعله يستسلم أمامه.
- ❖ إعادة التفسير الايجابي للموقف: يبحث الفرد عن معنى جديد للموقف ويعيد تفسيره بطريقة تسمح له للشعور بالثقة في نفسه.
- ❖ الهروب من خلال التخيل: اللجوء إلى أحلام اليقظة.
- ❖ المساندة الاجتماعية: يسعى الفرد لطلب المساعدة عن طريق العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

6-3- تصنيف بينز وأرونسون (Pines & Aronson 1988): أشارا إلى وجود أربعة استراتيجيات هي:

- ❖ استراتيجيات المواجهة الفعالة والمباشرة. كتغيير مصدر الضغط ومواجهته وإيجاد جوانب ايجابية في الموقف.

- ❖ استراتيجيات المواجهة غير الفعالة والمباشرة. كتجاهل مصدر الضغط وإيجاد جوانب ايجابية في الموقف.
- ❖ استراتيجيات المواجهة الفعالة وغير المباشرة: كتحدث الفرد عن مشكلته مع الآخرين، والتغيير من ذاته ليتكيف مع مصدر الضغط، والقيام بأنشطة أخرى.
- ❖ استراتيجيات المواجهة غير الفعالة وغير المباشرة. كتناول المخدرات والعقاقير والتدخين.

3-7- تصنيف كوهن(Cohen (1994): صنفها إلى:

- ❖ التفكير العقلاني: الفرد هنا يتبنى أنماط تفكيرية عقلانية ومنطقية عن الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.
- ❖ التخيل: يحاول الفرد من خلاله تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته وتخيل أفكار وسلوكيات يمكنه القيام بها مستقبلا.
- ❖ الإنكار: هو ميكانيزم دفاعي لا شعوري ينكر ويتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.
- ❖ حل المشكلات: هي استراتيجية معرفية يستنبط الفرد من خلالها أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.
- ❖ الدعابة والمرح: فيها يتم التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.
- الرجوع إلى الدين: بتكثيف العبادات والمداومة عليها اعتقادا أن اللجوء إلى الله والدعم الروحي يخفف من حدة الضغط⁽²⁰⁾.

وهناك العديد من التصانيف لباحثين آخرين لا يسعنا المقام لذكر كافة أفكارهم التي أسهمت بشكل كبير في تحسين التكفل والرعاية النفسية لدى الأفراد الذين يواجهون وضعيات ضاغطة، وفي تحقيق الصحة النفسية بشكل عام.

الجانب الميداني:

أولا- منهج الدراسة واجراءاتها:

المنهج العيادي:اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يمثل حسب. لاغاش D. Lagache. طرح للسيرة بمنظور خاص، والتعرف على مواقف وتصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة، وكأنه منح معنى للحالة للتعرف على بنيتها وتكوينها، والكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة حلها، كما أنه يتضمن دراسة السلوك في اطاره context الحقيقي، للكشف بكل أمانة عن أساليب التعايش والتفاعل والعلاقات بين الأفراد ضمن وضعية ما⁽²¹⁾.

2- طريقة الحالة:تعتبر طريقة الحالة ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر لسنوات يتم فيها جمع المعطيات عن الحالة من كل الجوانب⁽²²⁾.

باستخدام عدد من الأدوات التي تسمح بالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة، والتعمق في مختلف العوامل التي توجه وتحكم السلوكيات وردود الفعل، لذلك فقد أجرينا عدة مقابلات إكلينيكية نصف موجهة بهدف البحث وجمع المعلومات.

3- أدوات الدراسة الميدانية وجمع البيانات:

1-3- المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة بهدف البحث: تعرف على أنها محادثة بين شخصين وجها لوجه، تهدف للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لغرض البحث العلمي. وقد أجرينا أربع مقابلات مع الحالة تم تطبيق خلالها المقياسين وطرح مجموعة من الأسئلة ارتكزت على أربع محاور أساسية:

- ❖ المحور الأول: البيانات الشخصية والعائلية ويضم (7 أسئلة)
- ❖ المحور الثاني: التاريخ المرضي الشخصي والعائلي للحالة ويضم (7 أسئلة)
- ❖ المحور الثالث: الأعراض المرضية للسكري ومضاعفاته وتأثيره على أسلوب حياة الحالة ويضم (6 أسئلة).

❖ المحور الرابع: استراتيجيات مواجهة الضغوط الموظفة لدى الحالة وتضم (6 أسئلة).

2-3- الاختبارات والمقاييس:

1-2-3- استبيان إدراك الضغط (P.S.Q) *Perceived stress questionnaire*:

وضعه Levenstein & al (1993) لقياس مؤشرات عن مدى إدراك المفحوص للضغط الذي يعاني منه، ويتكون من 30 بند تضم (22 بند مباشر) تنقط من 1 الى 4 من المين الى اليسار، (و8 بنود غير مباشرة) تنقط بصفة معكوسة من 4 الى 1 من اليمين الى اليسار وفق الجدول رقم (01).

جدول رقم (01): يوضح أوزان (درجات وتقديرات) البنود المباشرة وغير المباشرة

لاستبيان إدراك الضغط (P.S.Q)

استبيان ادراك الضغط	البدائل	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
البنود المباشرة	الأوزان (الدرجات) ((1)	(2)	(3)	(4)
البنود غير المباشرة	الاوزان (الدرجات) (ت	(4)	(2)	(3)	(1)

مؤشر ادراك الضغط = مجموع النقاط - 30

90

ويحسب مؤشر إدراك الضغط وفقاً للمعادلة التالية:

وتتراوح الدرجة الكلية من الصفر (0) لتدل على أدنى مستوى من الضغط الى درجة واحدة (1) لتدل على أعلى مستوى من الضغط.

❖ الخصائص السيكمترية للاستبيان:

قامت "حكيمة أيت حمودة" (2006) بحساب الصدق الظاهري وترجمت الاستبيان وتعريبه وعرضه على مجموعة من المحكمين في الميدان، كما تم التحقق من الصدق التلازمي ومقارنته بمقاييس أخرى للضغط وتم وجود ارتباط قوي مع "مقياس ادراك الضغط لـCohen" قدر بـ 0.73، ومقياس 'سمة القلق' قدر بـ 0,75 عند مستوى دلالة 0,01. أما الثبات فقد تم قياس التوافق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ وبين وجود ارتباط قوي قدر بـ 0,90 عند مستوى دلالة 0,01، كما حسب ثبات عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق وجود معامل ثبات مرتفع قدر بـ 0,69، عند مستوى دلالة 0,01، وتشير Levenstein أن الاستبيان أداة ثمينة يمكنه التنبؤ بالحالة الصحية للفرد في البحوث النفسية الجسدية⁽²³⁾. كما قام "فاضلي أحمد" (2008) بحساب الثبات من خلال التطبيق وإعادة التطبيق بعد فاصل زمني حيث بلغ الارتباط 0.51 عند مستوى دلالة 0,01، أما طريقة التجزئة النصفية وحساب الارتباط بين البنود الزوجية والفردية الذي بلغ 0.76 عند مستوى دلالة 0.01 (24).

3-2-2- اختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة:

يهدف لمعرفة مختلف الأساليب والطرق للتعاشي مع الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، ويتكون من (48 بند) موزعة على خمس محاور، كل محور يضم عدة بنود⁽²⁵⁾.

كما هو موضح في الجدول رقم (02).

جدول رقم (02): يوضح محاور وبنود اختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة

المحور	العمل أو المهمة	الانفعال	التجنب	الشرد أو الحيرة	التهور الاجتماعي
1 2 3	1-2-6-10-15-21-24	5-7-8-13-14-16	3-4-9-11-12-18	9-11-12-18	4-29-31
	26-27-36-39-41-42	17-19-22-25-28	20-23-29-31-32	20-44-48	35-37
	30-33-34-38-45	30-33-34-38-45	35-37-40-44-48		

ويتم تصحيح الاختبار وفق سلم ليكرث الخماسي، وتوزع الدرجات وفق الجدول رقم (03).

جدول رقم (03): يوضح بدائل وأوزان اختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة.

البدائل	ليس على الإطلاق	كثيرا
الأوزان	(01)	(03)
(الدرجات)	(05)	(04)

❖ الخصائص السيكومترية للاختبار:

طبق الاختبار على عينة قوامها 30 مريض بالسكري زائر لدار مرضى السكري، وتم حساب الصدق بطريقة الصدق التلازمي ومقارنته بمقاييس اخرى لاستراتيجيات المواجهة، وتم بعد اجراء المقارنة الطرفية توصلنا الى وجود ارتباط قوي مع استبيان استراتيجيات المواجهة لـ Lazarus&Folkman (1988) قدر بحوالي 0,71، ومقياس أساليب المواجهة لـ Carver&Scheier (1989) قدر بـ 0,69 عند مستوى الدلالة 0,01. أما بالنسبة لثبات الاختبار فقد قيس التوافق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ وبين وجود ارتباط قوي قدر بـ 0,80 عند مستوى

دلالة 0,01، كما بين ثبات الاستبيان باستعمال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق وجود معامل ثبات مرتفع قدره 0,76.
ثانياً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

1- بطاقة المعلومات الشخصية:

الاسم: -أ-العمر: 45.
الرتبة: الخامسة (الصغرى بين ذكرين وأختين) المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي
الأب والأم: متوفيان.
الوضعية الاجتماعية: متزوجة وأم لبنتين وطفل.
المهنة: عملت لـ 10 سنوات ثم مكثت
الوضعية الاقتصادية: حسنة.
بالبنت

2-تاريخ الحالة:

الحالة (أ) أم لثلاث أطفال، كانت طفولتها عادية تعيش في أسرتها مدللة من طرف كلا الوالدين خصوصاً الأب، لأنها الصغرى وكل ما تطلبه يوفر لها حسب ما تقول، إلا أنها مرت بظروف نفسية صعبة أثناء مراهقتها بسبب رسوبها في البكالوريا مرتين ولم تحصل عليها رغم اجتهادها طيلة مدة دراستها، ما جعلها تلازم البيت ثلاث سنوات وبعدها عملت ككاتبة في مدرسة ابتدائية لمدة 10 سنوات أثناءها تزوجت وأنجبت أبناءها الثلاث، وبعدها توفيت والدتها المريضة بالروماتيزم قررت التوقف عن العمل لرعاية والتكفل بوالدها المسن الذي كان منزلها الأقرب من منزله مقارنة بإخوتها، إضافة إلى واجباتها ومسؤولياتها المنزلية خاصة وأنها موفورة الحال وزوجها إطار في منصب مرموق.

كانت الحالة تقوم بتربية أبنائها والعمل داخل بيتها وبيت أبيها وفي صراع مستمر مع الوقت، وتشعر بالضيق والإجهاد ولا تحب طلب المساعدة في أداء أعمالها.

ولم يكن إخوتها يساعدونها في رعاية والدها الذي قبل وفاته أصيب بشلل نصفي بسبب ارتفاع ضغط الدم وبقي مريض لحوالي سنة ونصف، وبعد وفاته مباشرة بشهر ظهرت لديها أعراض مرض السكري خاصة ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم لحوالي أكثر من 3غ، وشخص لديها مرض السكري نمط II ووصف لها العلاج عن طريق الحبوب Comprimés، الآن الحالة لا تزال تقوم بأعمال البيت لوحدها لأن أولادها يدرسون (وتحتم على المثابرة في الدراسة للحفاظ على مراتبهم الأولى) لكن ليس بالقدرة والنشاط كما في السابق قبل مرضها، فالشعور بالإعياء والإحساس بالعجز كثيرا ما يصدانها عن القيام بأعمال ترغب في إنجازها.

مما يثير لديها مشاعر الضيق والقلق والضغط النفسي، ومنذ ثلاث سنوات أصبح يرتفع لديها مستوى الجلوكوز ويرافقه ارتفاع ضغط دم بسبب مشاكل أهلها (إخوتها بشأن الميراث وتركة أبوهم) وأقارب الزوج (خاصة تلميح الحماية برغبتها في إعادة تزويجها بثانية -إحدى بنات أختها- بحجة أنها مريضة بالسكري و ضغط الدم ولا تهتم به)، وتذكر الحالة أنها كلما تذكرت المعاملة السيئة من الحماية تشعر بالضغط ويرتفع مستوى السكري لديها، فتفرغ بالباشحة غضبها بالصراخ على أبنائها ولوم زوجها الذي لا يمنع أمه من التدخل في شؤونهما.

وعموما تحاول الحالة دائما التخلص من الضغط النفسي والقلق بعد ذلك إما بمعاناة أبنائها وزوجها، أو اللجوء إلى الصلاة "استراتيجية اللجوء إلى الدين" وهنا تذكر أنها مداومة على صلاة التهجد، والقيام بأنشطة وأعمال إيجابية تحبها (كالخياطة والطرز) تندرج ضمن المواجهة الفعالة.

3- الأعراض المسجلة عند الحالة:

❖ أثناء ظهور مرض السكري: الفيزيولوجية: ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم حوالي (من 2غ الى 3غ)، كثرة العطش وشرب الماء والتبول، الصداع وآلام حادة في الرأس وفقدان الوزن في بداية الإصابة به (حوالي 13كلغ في السنة

الأولى). أما بالنسبة للنفسية: الشعور بالضغط النفسي، الضيق، والقلق، الإحساس بالتعب والعجز وعدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية اليومية في بعض المرات.

❖ بعد ظهور مرض السكري بعد 8 سنوات تطورت لدى الحالة مضاعفات أخرى لمرض السكري: ارتفاع الضغط الدموي متزامن مع ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم، شكوى من انخفاض مستوى رؤية العين وعدم وضوحها، انخفاض مستوى التركيز، تأخر التئام الجروح، زيادة الشعور بالضغط النفسي والتوتر والقلق، اضطرابات النوم: الأرق الليلي والكوابيس.

4- عرض ومناقشة نتائج استبيان إدراك الضغط (P.S.Q):

بعد تطبيقنا الاستبيان على الحالة (أ) تحصلنا على النتائج التالية، كم هي موضحة في الجدول رقم (04):

جدول رقم (04): يوضح نتائج استبيان ادراك الضغط عند الحالة (أ).

رقم البند	الإيجابية	Σ								
1	4	7	3	13	3	19	2	25	4	89
2	4	8	3	14	3	20	1	26	3	
3	4	9	3	15	2	21	2	27	3	
4	4	10	3	16	4	22	4	28	3	
5	2	11	2	17	3	23	3	29	3	
6	4	12	2	18	3	24	3	30	2	

يحسب مؤشر إدراك الضغط وفقاً للمعادلة التالية:

$$م إض = \frac{89 - 30}{90} ، مؤشر إدراك الضغط = 0,65 ، ويفسر على أنه مؤشر مرتفع من إدراك الحالة للضغط.$$

❖ مناقشة نتائج استبيان إدراك الضغط (P.S.Q):

من خلال النتائج الواردة في الجدول نستشف ان الحالة (أ) لديها إدراك مرتفع للضغط الذي تعانيه، حيث كانت نقاط إجاباتها على البنود المباشرة

مرتفعة كثيرا، وأجابت تقريبا بالقبول على جل البنود مما يتبين أنها على وعي تام بمختلف أسباب الضغط لديها، كما أجابت على البنود غير المباشرة بدرجات ضعيفة جدا، وبما أن تنقيط الاستبيان يتطلب عكس التنقيط وتصحيحها على البنود المباشرة سمح لنا باستنتاج مؤشر إدراك الضغط مرتفع لإجابتها بالرفض على كل البنود غير المباشرة.

وهذا ما يدل على ان الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع، بسبب كثرة عبء الأعمال والمسؤوليات وتحملها لوحدها من دون إشراك زوجها وأفراد أسرتها أو طلب المساعدة من جهة، ومن جهة ثانية إلزامياتها وطموحاتها الزائدة بالإضافة الى مضاعفات وتأثيرات مرض السكري من مشقة وتعجسدي ونفسي، أشعرها بتشوه جسدها لهزالها خلال السنوات الأخيرة تشوه صورة الجسد نجم عنه عدم توافق نفسي حيث تعتبر Dolto التغيرات الجسدية يتسبب عنها عدم التطابق بين حالة الجسد الحقيقية القديمة المتعودة عليها وصورة الجسد المشوهة الجديدة التي لم يتعود عليها الفرد من جهة ولا يتقبلها من جهة أخرى بطبيعة الحال لأنها شوهت، مما يؤدي إلى زيادة شدة الصراعات النزوية.

وهذا ما جعلها تعيش باستمرار في صراعات داخلية تكبت بعضها وتفرغ البعض الآخر أثناء تفاعلها مع أفراد أسرتها، وانعكس في عدم قدرتها على التكيف والتوافق وأثر على مزاجها فأصبحت كثيرة العصبية والتوتر، وعلى حتى نمط حياتها وجعلها تتخبط في حلقة مفرغة من تفاعل الأحداث الضاغطة وبيئتها المحيطة بها حيث تقول أثناء المقابلة عند إجابتها على بنود الاستبيان: آني عايشة على هذه الحالة منذ سنين، وفي بعض الأوقات نكره روعي ونقلق حتى من الضغط ألي عايشته".

5- عرض ومناقشة نتائج اختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة CISS:

عند تطبيق اختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة على الحالة (أ) كانت نتائجها كما هو موضح في الجدول رقم (05).

جدول رقم (05): يوضح نتائج اختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة CISS لدى الحالة (أ).

المجموع	الدرجات	المحور
46	4+2+2+2+4+2+3+3+2+3+4+5+3+3+4	العمل أو المهمة
32	5+4+2+3+2+4+2+1+2+2+2+1+2	الانفعال
25	1+2+1+1+1+1+2+2+1+1+1+2+4+3+1+1	التجنب
17	1+2+1+1+1+2+4+3+1+1	التشرد أو الحيرة
7	1+1+2+2+1	اللجوء الاجتماعي

❖ مناقشة نتائج اختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة:

أثناء إجابة الحالة (أ) على بنود الاختبار كانت في حالة هادئة نوعاً ما، إلا أنها رددت عبارات معاناتها من الضغط النفسي والقلق الشديدين، وخوفها من الموت ومن المستقبل اثر ارتفاع مستوى السكر لديها وضغط الدم وترك أطفالها الصغار، ويظهر جدول نتائج إجاباتها أنها تحصلت على أعلى درجة (46) على محور العمل والمهمة، وهذا ما أكدت عليه بقولها أننا تميل إلى العمل عند وقوع المشاكل أكثر حتى نفرغ طاقتي السلبية" كما تبين ذلك في إجابتها بالدرجة (5) على البند 10 وأنها تميل إلى النظام وتحديد الأولويات وضبط حساباته. وتأتي بعدها درجة (32) على محور الانفعال والتي تجلت أكثر في الغضب، لوم الآخرين (الزوج والحماة)، وإفشاء غليلها في أطفالها حيث تقول "نفرغ ثورة غضبي في أبنائي" وهذا ما سجلناه في الدرجة (5) على البند .

كما تميل الحالة إلى تجنب بعض الوضعيات التي ترى أنها لا فائدة من مواجهتها في الحياة وتعتقد أن مواجهتها مضيعة للوقت وتزيد من حدة الضغط لديها كمثالاً: لوم الذات لعدم قدرتها على اتخاذ قرار أمام رغبة حماتها في تزويج زوجها بثانية، وتلوم زوجها الذي يصغي لوالدتها لأن مرض السكري

حسبها العديد من الناس مصابون به وهي متعايشة معه منذ سنوات وليس عيبا صابتها به. كما تقول أثناء إجابتها "كنت ولا أزال لا أحب لوم ذاتي، أفكر ثم أقوم بالفعل حتى لا أندم، إلا أن مشكل تغير الناس هو ما حيرني" لذلك فهي تعتمد تجنب الآخرين لتفادي مشاكلهم، ولا تخرج للتنزه أو تصارع الآخرين بمشاكلها لأنها لا تأتمنهم على أسرارها وهذا ما تجسد في إجابتها على محور التجنب حيث تحصلت على درجة (25) و(17) درجة على محور الحيرة والشروود. وتتسم شخصيتها بالنشاط والعملية وانتمائها الى فئة النمط أ فهي قليلة اللهو الاجتماعي أين تحصلت على درجة (7) لأنها طوال الوقت مشغولة بأداء مهامها، وهي في صراع دائم مع الوقت فعند الفراغ من أشغال البيت تستغل وقتها بالقيام بهوايات الطرز والخياطة والمطالعة.

ثالثا: التحليل العام لنتائج الحالة (أ):

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (أ) وكذا تطبيق اختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة، تبين لنا أن الحالة عايشة ظروف صعبة ومجهد، عانت خلالها من القلق والضغط الشديد بسبب عدم تحصلها على شهادة البكالوريا، ومرض والدها ورعايته ثم وفاته، وأثناء فترة حدادها على وفاة والدها أصيبت بمرض السكري النمط II الذي حسب منظمة الصحة العالمية يتم تشخيصه إذا ارتفع الجلوكوز في الدم عن 1,10 غ/ل دون الافطار⁽²⁶⁾.

وفي النمط II الجسم لا ينتج كمية كافية من الانسولين أو يفقد البنكرياس قدرته على إنتاجه، كما يرتبط بتداخل كل من العوامل الجينية والسلوكية بما فيها العمر، التاريخ العائلي للسكري وغيرها⁽²⁷⁾.

ويعد مرض السكري من بين الاضطرابات السيكوسوماتية والمزمنة التي تساهم في ظهوره عدة عوامل من بينها العوامل النفسية التي تشكل في نفس الوقت عوامل خطر الإصابة وفي هذا المضمار يقول Grallatin (1982) أن الضغط الشديد هو أحد العوامل الرئيسية في ظهور الاضطرابات النفسوجسدية⁽²⁸⁾. لأن

الطاقة النفسية حسب Nacht تجد تصريفها في واحد من الطريقتين إما عن طريق التجسيد أو إما عن طريق الجهاز النفسي⁽²⁹⁾.

ويتضح ذلك في وقت ظهوره لدى الحالة فقد كان بعد معاشتها لوضعية ضاغطة أثناء رعايتها لوالدها المشلول لمدة سنة وفي نفس الوقت أداء مهامها نحو بيتها ورعاية أبنائها، بالإضافة لمرورها بفترة نفسية حرجة "فترة الحداد على والدها"، كما أن وجود بعض الأقارب من كلا الوالدين المصابين بمرض السكري تمثل عوامل جروحية وهشاشة وراثية، اتضحت في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية: فوالدها عانت من مرض الروماتيزم ووالدها من ضغط الدم. وشخص الطبيب أن الحالة (أ) تعاني منمرض السكري النمط الثاني منذ حوالي 8 سنوات وظهرت عندها الأعراض الاكلينيكية الأساسية لتشخيص السكري سواء الفيزيولوجية الهامة كارتفاع الجلوكوز في الدم، شدة العطش وجفاف الفم، كثرة شرب الماء والتبول، الصداع وآلام الرأس. أو النفسية كالشعور بالعياء والعجز النفسي، الضغط النفسي والضيق الشديد، القلق والخوف من الموت وترك الأطفال لوحدهم وهنا يقول "ريني René" إن ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عن الموت⁽³⁰⁾.

وفي بعض الأحيانالشعور بالإحباط خاصة عند تذكر أو سماع الحماية وهي تحرض زوجها على الزواج بثانية أو عند فتح الموضوع مع الزوج وأقاربه، ومن الإخوة وتهافتهم على إرث والدها، ففي الثلاث سنوات الأخيرة بدأت تظهر بعض مضاعفات السكري لديها كارتفاع ضغط الدم، وانخفاض مستوى الرؤية، ويتبين لنا أن الحالة شخصيتها من نمط A لأنها عملية وتحب استثمار كل وقتها في الأعمالالمفيدة والهادفة، وتطمح دائما في أن تكون الأفضل في المجال الأعمال خاصة تدريس أبنائها، وفي هذا الصدد نجد "فريدمان وروزنمان Friedman & Rosenman" (1959) أن سلوك نمط A يتسم برغبة مكثفة في التنافس، والتقدم والاستغراق في العمل والسرعة، وتعدد الوظائف،

وإلحاح الوقت، والتنبه العقلي، والبدني والاستخدام المكثف للوظائف العقلية (31)

كما أنها تستعمل بعض استراتيجيات المواجهة التي حسب Paulhan تشكل أنظمة دفاعية تسمح بإعادة التوازن النفسي مع ما يدركه الفرد على أنه حدث ضاغط، وعلى العموم فهي تتبنى استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة وهي أساليب جد فعالة تسمح للفرد بإدارة الوضعية الضاغطة و/أو التخفيض من أثرها على صحتها الجسدية وال نفسية، ويؤكد في هذا الصدد Bruchon-Schweitzer (2002) أن الدراسات تدل على أن استراتيجيات المواجهة المرتكزة حول المشكلة وظيفية Fonctionnelles ترتبط بمؤشرات الصحة النفسية الايجابية Indicateurs de santé mentale positifs (32).

فنجد الحالة تقوم بأشغال البيت كطريقة لحل مشاكلها مع ابتداء طرق لإنجاز أنشطتها اليومية في كل مرة، بالإضافة الى توظيفها الميكانيزم التسامي sublimation الذي يعبر عن استثمار الطاقة نحو أهداف عقلية، إنسانية وفنية، يتحول فيها التعبير المباشر للغرائز الجنسية والعدوانية إلى أنماط سلوكيات مقبولة اجتماعيا وغير عدوانية... وذلك بتغيير الموضوع أو الوسيلة المخففة للتوت (33).

حيث تستغل وقتها لأقصى درجة لتتفرغ للمطالعة والخياطة والطرز يوميا، مما يجعلها تشعر بالراحة والرضا لتفريغ طاقتها السلبية charge émotionnelle négatif في أعمال تفضلها، كما تستخدم بعض الاستراتيجيات السلبية للتعایش مع ضغوطها كميكانيزم الكبت Refoulement في كتم أسرار بيتها، وكثيرا ما تعقل عاطفتها مع أسرتها خاصة أبنائها، وتوظف الإزاحة déplacement لتزيح قلقها وضغطها من الموضوع المشكل (مع زوجها أو الحماة أو إخوتها) وتسقطها على مواضيع أخرى أقل اثارا (الأبناء والعمل)، ثم بعدها تتولد لديها مشاعر ذنب اتجاههم، وهذا ما ينبأ عن عدم استعمالها لاستراتيجيات تركز على الانفعالات لأنها لا تتحكم فيها، وغالبا ما تقول أنها

تفرغ شحنتها الانفعالية السلبية من ضغط وغضب وقلق فيهم، وهذه الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعال تعتمد على الأساليب السلوكية والمعرفية بغية السيطرة على الانفعالات الناجمة عن المواقف الضاغطة عن طريق أساليب دفاعية كالإنكار، التفكير التفاوضي، الابتعاد عن المساندة الانفعالية من الآخرين، وتجنب مسببات الضغط النفسي⁽³⁴⁾.

اضافة الى ذلك هيلا تميل إلى طلب المساعدة والنصح من الآخرين فثقتها بنفسها قوية من جهة، وتقديرها لذاتها مرتفع منذ طفولتها "ترجسية"، وتعتقد أن أي مشكل له حل في النهاية وتعتمد على استراتيجية اللجوء إلى الدين وبالأخص الصلاة وتقول "أن لـ الله القدرة على كل شيء وتغيير الأوضاع"، ولا تقتصر استراتيجيات المواجهة عندها على هذا الحد، بلتنشط أهم استراتيجيات سلبية وهي ميكانيزم التجنب évitement الذي يعتبره Bergeret آلية نشطة لتفادي مواجهة الوضعيات الصراعية⁽³⁵⁾.

ويصنفها فولكماس Folkmas (1993) انها تندرج تحت المواجهة غير المتكيفة (كالتجنب والانسحاب والتفكير المتمركز على الرغبة) ترتبط بشكل ذو دلالة بانخفاض مستوى جودة الحياة لدى المرضى⁽³⁶⁾.

وتبدو آلية التجنب أكثر وضوحا في القيام بسلوكات واعية وأخرى لا شعورية فتتجنب إقامة علاقات كثيرة مع الآخرين الذي حسب Mawrer يؤدي إلى الانخفاض الانفعالي مما بدوره يؤدي إلى التقوية السلبية لسلوكات التجنب وبالتالي تعميمها لوجود تعميمات خاطئة مبالغ فيها حسب Ellis بسبب تشوه إدراكها والأفكار اللاعقلانية المطلقة عن هذه الوضعيات⁽³⁷⁾.

لتنحصر علاقاتها في أقاربها والمحيطين بها فقط الأمر الذي انعكس وانتقل إلى أبنائها عن طريق التربية والتنشئة الاجتماعية لأنها ترفض إقامة علاقات صداقة كثيرة، ظنا منها لتجنب المشاكل وتفادي ارتفاع السكر لديها وضغط الدم، هذا ما يدل على عدم استعمالها لاستراتيجية المساندة والمساعدة الاجتماعية

l'aide sociale حيث سجلت على محور اللهو الاجتماعي في الاختبار درجة (7) وهي درجة منخفضة جدا لعدم اعتمادها على الآخرين في حل ومواجهة مشاكلها وانخفاض ثقتها في الآخرين تقول أنها لا تأتمن ولا تثق بالناس خاصة بعد تغير معاملة إخوتها وحمايتها معها الأمر الذي جعلها كثيرا ما تختار عن سبب تغيرهم رغم أنها لا تزال تتمتع بكامل صحتها وتعي أن مرض السكري وضغط الدم يمكن العيش بهما، وكثرة هذه التساؤلات أوقعتها في معاناة مرضية أخرى وهي اضطرابات النوم ليلا كالأرق والكوابيس بسبب كثرة الضغوط والتفكير في مستقبلها ومستقبل أبنائها.

الخاتمة:

وخلاصة لما سبق؛ نستشف أن الحالة (أ) لديها سمات شخصية النمط A وتعاني من عوامل ضاغطة متعددة، تحاول مواجهتها بأنشطة مختلفة لكنها تعتمد جلها على استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة واللجوء إلى الدين، وإن استعملت بعض الميكانيزمات الدفاعية الفعالة كالتسامي إلا أنها توظف أخرى سلبية كالتجنب، والازاحة والكبت. كما لا توظف الاستراتيجيات التي تعتمد على المواجهة المرتكزة على الانفعال أو الدعم والمساندة الاجتماعية، هذا ما يجعلها في حالة معاناة نفسية مستديمة مع مشاكلها، وحسب علماء النفس فإن التعايش الفعال والناجح يستلزم التنوع في استعمال اساليب المواجهة وعدم الاعتماد أو التقييد بنمط أو طريقة معينة فقط مع كل الوضعيات والمواقف الحياتية ويستلزم تنوعها حسب شخصية الفرد وما يتطلبه الموقف مع الأخذ بعين الاعتبار الاطار البيئي والاجتماعي للفرد.

❖ هوامش البحث:

- (1) Organisation mondiale de la santé, **Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010** –Résumé d’orientation, Service de production des document de l’OMS, Genève –Suisse, 2011, p1. □
- (2) موقع الإذاعة الجزائرية، مقال حول: في اليوم العالمي للداء... ثلاثة ملايين مصاب بالسكري في الجزائر، 9\12\2013.
- (3) شرفي محمد الصغير، فاسي آمال، طبيعة النشاط العقلي لدى الفرد ذو التنظيمة السيكوسوماتية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 17، جامعة سطيف، سبتمبر 2013، ص181.
- (4) سيلا مينوريار، المعجم الموسوعي في علم النفس، ترجمة: وجيه أسعد، ج2، منشورات وزارة الثقافة، دمشق – سوريا، 2001، ص807.
- (5) Llocra Violaine et al, **endocrinologie nutrition-clinique et soins infirmiers-**, Lamarre, paris, 2008, p74.□
- (6) Juliette Bloch, **Importance u problème : fréquence, contribution des différentes pathologies**, revue sur les maladies chroniques, adsp n°72, Septembre 2010, p14.□
- (7) بوزيوت مراد، مرض السكري (Diabète) أعراضه- أسبابه - طرق الوقاية - علاجه، دار الهدى، عين مليلة - الجزائر، 1994، ص8.
- (8) زلوف منيرة، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي، دار هومه، الجزائر، 2011، ص80.
- (9) ستورا جان بنجامان، الاجهاد أسبابه وعلاجه، ترجمة: أنطوان الهاشم، منشورات عويدات، بيروت -لبنان، 1997، ص ص 7-8.

- (10) Jacques Thomas, Daniel Nollet, **Dictionnaire de psychothérapie cognitive et comportementale**, Ellipses, France, 2001, p 193.□
- (11) لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة، **الإجهاد Stress**. دار الهدى، عين مليلة - الجزائر، 2006، ص ص 12-13.
- (12) Truchot Didier, **Epuisement professionnel et burn-out: Concepts, modèles, interventions**, Dunod, Paris, 2004, p50□
- (13) Graziani Pierluigi, Swendsen Joël, **Le Stress émotions et stratégies d'adaptation**, Armand colin, Paris, 2005, p77.□
- (14) أحمد مطيع عبد الشيخانية، **التكيف مع الضغوط النفسية -دراسة ميدانية-**، دار الحامد، عمان، 2008، ص 35.
- (15) طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، **استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية**، دارالفكر، الأردن، 2006، ص ص 86-87.
- (16) المرجع السابق، ص 89.
- (17) المرجع السابق، ص ص 90-91.
- (18) المرجع السابق، ص ص 94، 102.
- (19) De soir. E & al, **Stress et trauma en milieu policier (Série livres pratiques policiers)**, p36.□
- (20) طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص ص 96، 102، 99.
- (21) Reuchlin. M, **Les méthodes en psychologie**, Casbah, Alger, 1998, p97.□
- (22) Sillamy. N, **Dictionnaire de psychologie**, La rousse, Paris, 1999, p47.

(23) آيت حمودة حكيمة، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر، 2006، ص 229.

(24) مسيلي رشيد، فاضلي أحمد، الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بمعاودة المحاولة الانتحارية -دراسة مقارنة بين أساليب التعامل على مستوى الشعور بالاكئاب واليأس-. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد (13). ورقلة - الجزائر. (2013)، ديسمبر، ص316 .

(25) بوسنة عبد الوافي زهير، محاضرات في تقنيات الفحص العيادي لطلبة السنة الأولى ماستر عيادي، جامعة محمد خيضر، محاضرات en ligne . ص95.(13/11/2014-32:12 H)

(26) AemHaddam& al, **Le Syndrome métabolique**, office des publications universitaires, Alger, 2015, p23□

(27) **(Background-Making the case for diabetes care quality improvement-Agency for Health care Research & quality (AHRQ).htm)**, (5\4\2014-H 09:45)

(28) العيسوي عبد الرحمان محمد، الاضطرابات النفس وجسدية، دار الراتب الجامعية-سوفنير، بيروت، 2000، ص 271.

(29) معاليم صالح، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008، ص 128.

(30) جنادي لمياء، صدمة الفيضانات وأثرها على التنظيم النفسي للضحية، مجلة خبر العنف وتربية المواطنة، عدد 1، جامعة منتوري قسنطينة، 2009، ص 79.

(31) عادل شكري محمد كريم، سلوك النمط أ-دراسة في علم النفس الصحة-، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 35.

(32) Coté Lucie, **Améliorer ses stratégies de coping pour affronter le stress au travail**, Revue Psychologie, volume 30, numéro 5, Québec, septembre 2013, p41.□

(33) كلفن هال، أصول علم النفس الفرويدي، ترجمة: محمد فتحي الشنيطي، دار النهضة العربية، بيروت، 1994، ص ص 97-98.

(34) سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن، استخدام بعض استراتيجيات التعايش Coping Stratégies في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم (تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع)، مركز دراسات وبحوث المعوقين، دس، ص 345. (موقع أطفال الخليج وذوي الاحتياجات الخاصة).

(35) IonescuSerban, Jacquet Marie. Madeleine, Lhote Claude, **Les mécanismes de défense (Théorie et clinique)**, Nathan VUEF, France, 2003, p42.

(36) سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن، مرجع سبق ذكره، ص 345.

(37) إليس ألبرت، شعور أفضل - نفسية أفضل - حياة أفضل - العلاج الذاتي المعمق لعواطفك، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة، دار العربية للعلوم، بيروت، 2004، ص 12.