

جامعة الجزائر 2- ابو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

# التعامل مع الضغط النفسي وعلاقته ببعض السمات المناعية

(الصلابة، التوكيدية، التفاؤل) لدى الأساتذة الجامعيين

- دراسة وصفية تحليلية في إطار علم النفس العصبي المناعي -

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي

إشراف الدكتور

ناصر ميزاب

إعداد الطالبة

زايدة باية

السنة الجامعية: 2017-2018

جامعة الجزائر2- ابو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

# التعامل مع الضغط النفسي وعلاقته ببعض السمات المناعية

(الصلابة، التوكيدية، التفاؤل) لدى الأساتذة الجامعيين

- دراسة وصفية تحليلية في إطار علم النفس العصبي المناعي -

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي

إشراف الدكتور

ناصر ميزاب

إعداد الطالبة

زايدي باية

السنة الجامعية: 2017-2018

## كلمة شكر

أتقدم بشكري الخالص إلى الأستاذ المشرف البروفسور ناصر ميزاب على حسن تفهمه وتوجيهه.

إلى الأستاذ الفاضل بشير معمريّة على رده على تساؤلاتي وعلى المراجع التي أفادني بها بسخاء، وأسأل الله عز وجل أن يجعل ذلك في ميزان حسناته.

إلى الأستاذ الفاضل دوقه احمد الذي تفضل بالتحليل الإحصائي لنتائج البحث.

إلى الأساتذة الذين تفضلوا بتحكيم مقاييس البحث والذين أفادوني بتوجيهاتهم اخص بالذكر الأستاذ صرداوي نزيّم.

وإلى كل من كان لي دعماً وسنداً في انجاز عملي هذا، وكل من انتشلني من عواصف الركود التي انتابتني خلال بعض مراحلها ومن غيبات اليأس التي أحاطتني أحياناً...

## الإهداء

أتشرف بإهداء عملي هذا:

لمن بها كنت ولبمساتها وحنانها نشأت

من بنقاء قلبها أتمعن وبكرم عطائها أتأمل

من اجتازت معي مختلف مراحل مساري التعليمي، التكويني والبحثي

من عايشت معي مختلف لحظات مشاويري بحلوها ومرّها خاصة

من هي أهل بشهادة هي قمة الشهادات...أمي حبيبي

ولمن حضوره بأعمالي محفور رغم غيابه القاتم

من زرع في كياني بذرة العلم وأحاطني بسبل المعرفة

من من كل صوب احتواني بعطائه وتضحياته

من بوجوده صنعني ووجهني في طريق النور والصواب

من ليس يفديه اللسان وصفه ولا شكره

من كان ومازال ويبقى مثلي الأعلى...حبيبي أبي

ولمن هو مصدر إحساسي بالأمان والاحتواء

من أتشارك معه حلو الأيام ومرّها...زوجي

ولمن أعادا تلوين لوحة حياتي ومنحها نبضا جديدا

من اقتحما ميدان الحياة بكفاح صامد

من هما نور حياتي...ابني سالم وأمين

ولمن طالما احتضنوني وتحملوني برعايتهم ودعمهم

من استقيت من يبابيعهم وانتقيت من بساتينهم... إخوتي وأخواتي الأعزاء

ولعائتي الثانية عائلة زوجي

## ملخص

يتعرض الأساتذة الجامعيين لضغط نفسي معتبر، ومن المعلوم ان الضغط النفسي قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على العضوية أقصاها تراجع الجهاز المناعي، ولكن الملفت للانتباه أن الأفراد لا يتعاملون مع الضغوط بنفس الطريقة، وذلك تبعا لسماتهم الشخصية التي قد تكون سمات ايجابية تحفز التعامل الايجابي والمقاومة أو سلبية تحفز التعامل السلبي والعجز، فهناك من يمرض نتيجة تعرضه للضغط في حين هناك من يزداد قوة، فالسمات المناعية لدى الأساتذة الجامعيين التي من بينها الصلابة النفسية والتوكيدية والتقاؤل تلعب دور الحاجز الذي يحميهم من المضاعفات السلبية للضغط النفسي وذلك لوجود علاقة ايجابية بينها وبين التعامل المتمركز حول المشكل وعلاقة سلبية بينها وبين التعامل المتمركز حول الانفعال.

## ABSTRACT

University professors are subjected to significant stress, and it is known that stress may lead to serious complications on body, the most extreme is the decline of the immune system, but it is noteworthy that individuals do not coop with stress in the same way, depending on their personal characteristics, which may be positive features that stimulate positive coping and resistance or Negativity stimulates negative coping and helplessness, as there are those who get sick as a result of being subjected to stress, while there are those who grow stronger. The immunological characteristics of university professors, including hardness, assertiveness and optimism, play the role of a barrier that protects them from the negative complications of stress, due to the presence of a positive relationship between them and the problem-centered coping and a negative relationship between them and the emotion-centred coping, hardness, assertiveness, optimism.

## فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة.....أ-هـ

### الفصل الأول

#### الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- إشكالية البحث.....01
- 2- فرضيات البحث.....05
- 3- أسباب اختيار الموضوع.....06
- 4- أهمية البحث.....07
- 5- أهداف البحث.....09
- 6- تحديد المفاهيم الإجرائية.....10

## الفصل الثاني

### المناعة النفسية العصبية وعلاقتها بالضغط النفسي

- تمهيد.....15
- 1- لمحة تاريخية عن علم المناعة النفسية العصبية.....15
- 2- اهتمامات علم المناعة النفسية العصبية.....17
- 3- نماذج التفاعل بين الجهاز العصبي والجهاز المناعي.....18
- 4- بنية الجهاز المناعي البيولوجي.....19
- 5- النظام المناعي البيولوجي.....26
- 6- المسار التشريحي لاستجابة الضغط النفسي ..... 36
- خلاصة الفصل ..... 46

## الفصل الثالث

### الضغط النفسي والتعامل

- تمهيد.....49

#### أولاً: الضغط النفسي

- 1- مفهوم الضغط النفسي.....49
- 2- أنواع الضغط النفسي.....55
- 3- مصادر الضغط النفسي.....57
- 4- المقاربة النظرية للضغط النفسي.....60
- 5- أعراض الضغط النفسي.....79
- 6- الضغط النفسي والمرض.....81

## ثانياً: التعامل مع الضغط النفسي

91.....	1- تطور مصطلح التعامل
94.....	2- مفهوم التعامل
97.....	3- تصنيف استراتيجيات التعامل
103.....	4- المقاربات النظرية للتعامل
115.....	5- فعالية استراتيجيات التعامل
115.....	خلاصة الفصل

## الفصل الرابع

### السمات المناعية (الصلابة النفسية، التوكيدية، التفاؤل)

118.....	تمهيد
118 .....	1- مفهوم السمات
120 .....	2- سمات الشخصية كعوامل وسيطة بين الضغط والأداء المناعي
122 .....	3- عرض بعض السمات المناعية
122 .....	3-1- سمة الصلابة النفسية
122 .....	3-1-1- مفهوم الصلابة النفسية
124 .....	3-1-2- أبعاد الصلابة النفسية
125 .....	3-1-3- المقاربات النظرية للصلابة النفسية
129 .....	3-2- سمة التوكيدية
129 .....	3-2-1- مفهوم التوكيدية
132 .....	3-2-2- أبعاد التوكيدية
134 .....	3-2-3- المقاربات النظرية للتوكيدية
137 .....	3-3- سمة التفاؤل
137.....	3-1- مفهوم التفاؤل
139 .....	3-2- طبيعة التفاؤل

143	.....3-3 المقاربات النظرية للتفاوض
155	.....-خلاصة الفصل

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للبحث

158	.....تمهيد
158	.....1- الدراسة الاستطلاعية
161	.....2- منهج البحث
162	.....3- عينة البحث
171	.....4- أدوات البحث
171	.....5-1 مقياس التعامل مع الضغط النفسي
177	.....5-2 مقياس الصلابة النفسية
180	.....5-3 مقياس التوكيدية
184	.....5-4 مقياس التفاؤل
187	.....5-5 كيفية إجراء العمل الميداني
187	.....6- أساليب المعالجة الإحصائية

## الفصل السادس

### عرض وتحليل وتفسير النتائج ومناقشتها

190	.....-تمهيد
190	.....1- عرض وتحليل نتائج البحث
190	.....1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
193	.....1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

196.....	3-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.....
198.....	4-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.....
200.....	5-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة.....
201.....	6-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة.....
203.....	7-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة.....
204.....	8-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة.....
206.....	9-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة.....
207.....	2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.....
207.....	2-1- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى.....
208.....	2-2- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية.....
209.....	2-3- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة.....
209.....	2-4- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة والخامسة.....
211.....	- خلاصة البحث.....
212.....	- قائمة المراجع.....

-الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
40	-وظائف الجهازين الودي وقرب الودي	01
149	-أوجه الاختلاف بين المتفائلين والمتشائمين في التعامل مع الصعوبات حسب كارفر وشيبر (1985-1992)	02
152	-الإسناد السببي وأنماط التكيف اتجاه الأحداث الضاغطة حسب نظرية العجز المكتسب	03
153	-ابرز الاختلافات بين المتفائلين والمتشائمين حسب سليجمان 1991	04
164	-توزع أفراد مجتمع الدراسة حسب الكليات	05
165	-توزع أفراد العينة حسب الكليات	06
167	- توزع أفراد العينة حسب الجنس	07
168	-توزع أفراد العينة حسب السن	08
169	-توزع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	09
170	-توزع أفراد العينة حسب الاقدمية في العمل	10
174	-البنود المعدلة في مقياس بولهان للضغط النفسي قبل وبعد التعديل	11
175	-قيم معاملات ارتباط درجات أبعاد مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه	12
176	-قيم معاملات الثبات لأبعاد ومحوريّ مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي	13
179	-توزيع فقرات مقياس الصلابة النفسية على أبعاده الثلاثة	14
183	-توزيع فقرات مقياس التوكيدية على الأبعاد	15
185	-معاملات ارتباط بنود مقياس التفاؤل بدرجة الكلية	16
190	- قيم معامل الارتباط بين درجات الصلابة النفسية وأبعادها ودرجات أساليب التعامل مع الضغط النفسي ودلالاتها الإحصائية لدى أفراد العينة	17
193	- قيم معامل الارتباط بين درجات التوكيدية وأبعادها ودرجات أساليب التعامل مع الضغط النفسي ودلالاتها الإحصائية لدى أفراد العينة	18

196	- قيم معامل الارتباط بين درجات التفاضل ودرجات أساليب التعامل مع الضغط النفسي ودلالاتها الإحصائية لدى أفراد العينة	19
198	- معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري الصلابة والتعامل المتمركز حول المشكل	20
198	- القيم المعيارية والقيم اللا معيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري الصلابة والتعامل المتمركز حول المشكل	21
200	- معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري الصلابة والتعامل المتمركز حول الانفعال	22
200	- القيم المعيارية والقيم اللا معيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري الصلابة والتعامل المتمركز حول الانفعال	23
201	- معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري التوكيدية والتعامل المتمركز حول المشكل	24
202	- القيم المعيارية والقيم اللا معيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري التوكيدية والتعامل المتمركز حول المشكل	25
203	- معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري التوكيدية والتعامل المتمركز حول الانفعال	26
203	- القيم المعيارية والقيم اللا معيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري التوكيدية والتعامل المتمركز حول الانفعال	27
204	- معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري التفاضل والتعامل المتمركز حول المشكل	28
205	- القيم المعيارية والقيم اللا معيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري التفاضل والتعامل المتمركز حول المشكل	29
206	- معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري التفاضل والتعامل المتمركز حول الانفعال	30
206	- القيم المعيارية والقيم اللا معيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري التفاضل والتعامل المتمركز حول الانفعال.	31

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
18	نموذج رئاسة الجهاز العصبي المركزي في علم النفس العصبي المناعي	01
21	موقع أعضاء الجهاز المناعي	02
25	المظهر المجهرى للخلايا المناعية	03
29	مراحل البلعمة	04
33	التفاعل بين الخلايا للمفاوية	05
34	بنية الجسم المضاد	06
37	مقطع في الدماغ يوضح موقع أعضاء المخ اللمبي	07
39	الجهاز العصبي الذاتي و الأعضاء المتصلة به	08
41	موقع الغدة النخامية في الدماغ	09
43	المظهر الجانبي للغدة النخامية	10
44	موقع الغدتان الكظريتان	11
44	تشريح الغدة الكظرية	12
62	مخطط عام لنظرية سيلبي	13
64	رسم تخطيطي لمرحل زملة التكيف العام	14
76	نموذج كوبر لمصادر الضغوط	15
88	علاقة الضغط بالمرض	16
107	التقدير المعرفي للضغوط	17
109	النموذج التفاعلي ل لازريس وفلكمان 1984	18
110	مخطط لخبرة الضغط	19
112	النموذج الإدماجي متعدد العوامل في علم النفس الصحي	20
113	النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي ل كابلان واخرون	21
129	نموذج فينك المعدل لنظرية كوباسا	22
141	التقاؤل والتشاؤم كسمة ثنائية القطب	23
142	التقاؤل والتشاؤم كسمتين مستقلتين	24
166	التمثيل البياني لتوزع أفراد العينة حسب الكليات	25
167	التمثيل البياني لتوزع أفراد العينة حسب الجنس	26

168	التمثيل البياني لتوزع أفراد العينة حسب السن	27
169	التمثيل البياني لتوزع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	28
171	التمثيل البياني لتوزع أفراد العينة حسب الاقدمية في العمل	29

## مقدمة البحث:

ي طرح موضوع علاقة التعامل مع الضغط النفسي بالسمات المناعية قضية العلاقة بين النفس والجسم التي شغلت الكثير من الفلاسفة والأطباء وعلماء النفس، والتي أسفرت عن مصطلحات مشتركة بين الطب وعلم النفس تمثلت في كل من علم النفس الجسدي، علم النفس الفيزيولوجي، علم النفس العصبي وعلم النفس الصحي، لتتّوج في الأخير بعلم النفس العصبي المناعي.

بحيث تركز الاتجاهات الحديثة في علم النفس على دراسة العلاقة بين النفس والجسد من خلال علم النفس الصحي وعلم النفس العصبي المناعي الذي يعد أهم إنجازات القرن العشرين في صدد هذه العلاقة المعقدة، والذي أدى إلى اكتشاف العديد من العلاقات التفاعلية بين الجهاز العصبي، الجهاز الغدي وجهاز المناعة.

وقد ساعدت قبل ذلك بحوث هانس سيللي حول فيزيولوجية الضغط النفسي على الابتعاد عن التناول الطبي -الذي يعد نموذجا اختزاليا يفسر الأمراض في ضوء العوامل الحيوية فقط- لتبني نظرة جديدة تجمع بين الجانب الحيوي، النفسي والاجتماعي، فالانفعالات النفسية ايجابية كانت او سلبية تترجم من الناحية العصبية عبر الجهاز اللمبي الذي يستثير الغدد الصماء والتي تعطي إفرازات هرمونية تؤثر على العضوية ككل لاسيما على الجهاز المناعي.

في نفس الإطار فقد أكدت الدراسات أن الضغط النفسي قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على العضوية أقصاها تراجع الجهاز المناعي. ولكن الملفت للانتباه أن الأفراد لا يستجيبون بنفس الطريقة للمواقف الضاغطة، فهناك من يمرض نتيجة تعرضه للضغط في حين هناك من تزيده الضغوط قوة وإقداما، ما يجعلنا نجزم بوجود عوامل وسطية بإمكانها أن تلعب دور الحاجز الذي يحمي الفرد من المضاعفات السلبية للضغط النفسي.

فهل يتعلق الأمر بسمات محددة في الشخصية تجعل بعض الأفراد أفضل من غيرهم في مواجهة الضغوط؟ وهل يملك هؤلاء الأفراد أساليب معينة تتيح لهم التعامل الفعال مع الضغوط النفسية؟

تعد السمات الشخصية من بين المواضيع التي لاقى اهتماما من طرف علماء النفس لأنها تتناول الفرد في كل جوانبه النفسية والجسمية والعقلية التي تتفاعل مع محيطه الاجتماعي، فالسمات تبنى على أساس بيولوجي وراثي ولكنها تهذب وتصل من خلال التنشئة الاجتماعية والتجارب التي يمر بها الفرد.

وقد أشار "لازاريس" إلى أهمية التقييم المعرفي للضغوط والتعامل معها وهذا التقييم لاشك انه مرتبط بالسمات الشخصية للفرد والتي قد تكون سمات مرضية تحفز استسلامه للضغوط النفسية وعدم التعامل معها بفعالية، أو تكون سمات واقية تحفز مقاومته للضغوط وتمكنه من التعامل معها بفعالية وتقيه بذلك من المضاعفات السلبية للضغوط فتعتبر بذلك سمات مناعية.

فهل يلعب التعامل مع الضغط النفسي دورا وسطيا بين الضغط وآثاره السلبية على الجهاز المناعي؟ وهل يمكن القول أن مدى تأثير الضغوط على الصحة يعتمد على أسلوب التعامل الذي يتبناه الفرد، والذي يرتبط بدوره بسمات الشخصية؟

من جهة أخرى ترى "باربرا فريديركسون" أن الانفعال الايجابي لا يعني ببساطة جودة الحياة وغياب الانفعالات السلبية، بل يمثل قدرة عامة تدفع الفرد باتجاه تجويد نوعية حياته، بالتالي فللفرد الدور الفعال والناجح في التعامل مع انفعالاته السلبية ومواجهتها لتحسين نوعية حياته، وهو من ابرز اهتمامات علم النفس الايجابي الذي ظهر في 1995 على يد "سليجمان ومهالي".

فقد تركز اهتمام علم النفس على مدى عقود كثيرة، حول المشكلات والاضطرابات النفسية في حين أهملت الجوانب الايجابية في شخصية الإنسان إلى حد كبير، ولكن مع ظهور علم النفس الايجابي تغيرت بؤرة الاهتمام لتتجه نحو مواطن القوة في الشخصية، والعمل على استثمارها لصالح الصحة العامة للفرد.

فقد أسهم علم النفس الايجابي بتركيز الاهتمام على العوامل الايجابية الداعمة للصحة النفسية والجسدية، ومن بين هذه العوامل الصلابة النفسية، التوكيدية، التفاؤل والتفكير الايجابي، الأمر الذي دعمه علم النفس العصبي المناعي بتأكيداته وتفسيره للتفاعلات الحاصلة بين الاستجابات النفسية والأنظمة العصبية الغدية والمناعية.

وقد أشار "سليجمان" إلى ما اسماه بالنمط التفسيري المرتبط بشخصية الفرد والمحدد الأكبر لكيفية تعاملنا مع الضغوط، وهو مفهوم يشير إلى الطريقة التي يستخدمها الفرد في تفسير الأحداث الضاغطة، وقد وصف أيضا ما اسماه بالعزو الخارجي الذي يتجسد بإرجاع الأحداث السلبية إلى عوامل خارجية مؤقتة، وهو ما يتبناه عادة الفرد المتفائل، والى العزو الداخلي الذي يتبناه الفرد المتشائم عن طريق إرجاع الأحداث السلبية إلى عوامل داخلية مستقرة وثابتة مما قد يتطور ويولد لديه ما اسماه بالعجز المكتسب. الأمر الذي يبرز أن بعض سمات الشخصية تؤثر في كيفية تعامل الفرد مع الضغوط، ولكن هل يمكن لهذه السمات أن تؤثر أيضا على مضاعفات الضغط النفسي؟ بمعنى هل يمكن للفرد ذو السمات المناعية أن يتصدى للآثار السلبية للضغط النفسي؟ أو هل يمكن لهذه السمات المناعية أن تحسن الفرد بيولوجيا ضد الاعتداءات الخارجية؟

وتتناول الدراسة الواردة ثلاث سمات مناعية اتضح حسب الأبحاث - المذكورة في الفصول الموالية- ارتباطها بالتعامل مع الضغوط النفسية من جهة وبالتأثيرات الصحية الايجابية من جهة أخرى، وتتمثل في كل من الصلابة النفسية، التوكيدية (من سمات الشخصية المناعية حسب هنري دريهر وآخرين) والنقاؤل (سمة مناعية حسب بولهان وآخرين). حيث تساءلت الباحثة عن وجود علاقة ارتباطية بين التعامل مع الضغط النفسي وهذه السمات المناعية لدى الأستاذ الجامعي، وعن إمكانية التنبؤ بنمط التعامل مع الضغط النفسي لدى الأستاذ الجامعي انطلاقا من درجاته في كل من هذه السمات المناعية الثلاثة .

ولقد احتوت الدراسة الواردة على ست فصول أولها فصل الإطار العام للإشكالية حيث تم طرح الإشكالية، تحديد الفرضيات مع الإشارة إلى أسباب اختيار الموضوع وأهميته، وتحديد أهداف الدراسة ومفاهيمها الأساسية إجرائيا.

أما الفصل الثاني فقد تضمن جزئين، الأول يتناول الضغط النفسي من حيث أنواعه، أعراضه، المقاربة النظرية ومضاعفاته، أما الثاني فيتناول التعامل مع الضغط النفسي من حيث تطور المصطلح، تصنيف أنماط التعامل، المقاربة النظرية وارتباطه بالمناعة والصحة الجسدية.

وفي الفصل الثالث قد تم التطرق لمفهوم ونشأة المناعة النفسية العصبية، نماذج التفاعل بين الجهاز العصبي والمناعي، مبررات التداخل بين الجهاز النفسي والجهاز الفيزيولوجي، بنية الجهاز

المناعي البيولوجي، النظام المناعي، ولماهية الجهاز المناعي النفسي وتداخل الأنظمة النفسية والعصبية.

في حين خصص الفصل الرابع للسمات المناعية، فبعد إشارة عامة إلى مفهوم السمات وعرض ارتباطها بالتعامل مع الضغوط النفسية، تم التطرق بالترتيب للصلابة النفسية ثم التوكيدية ثم التفاؤل بعرض المفهوم، الأبعاد، المقاربة النظرية والارتباط مع كل من التعامل والمناعة والصحة الجسدية وذلك بالنسبة لكل سمة من السمات المناعية الثلاث.

وفي الفصل الخامس فقد تم التطرق للإجراءات المنهجية العامة للبحث، من حيث المنهج، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة، كيفية إجراء العمل الميداني وأخيرا طريقة المعالجة الإحصائية.

أما الفصل السادس والأخير فقد خصص لعرض نتائج البحث، تحليلها ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة، إضافة إلى خلاصة البحث واقتراح الإمتدادات الممكنة للبحث. وفي الأخير وردت قائمة المراجع المعتمد عليها، والملاحق.

# الفصل الأول

## الإطار العام لإشكالية البحث

1- طرح إشكالية البحث.

2- فرضيات البحث

3- أسباب اختيار الموضوع.

4- أهمية البحث

5- أهداف البحث

6- تحديد المفاهيم الأساسية

## 1- طرح إشكالية البحث:

تعد الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة لا يمكن للفرد العيش بدونها، مما يشير الى ضرورة التعامل معها بنجاح وتكيف، حتى يظل الفرد على مستوى من النشاط والانجاز يضمن له التوافق الشخصي والاجتماعي. (ع العظيم، 2006: 09)

ولقد أدت الدراسات التي أجريت في العقود الأخيرة نحو دراسات **براسكي 1988 Brasky** و**برينت وآخرون 1996 Brent et al**، إلى إلقاء مزيد من الضوء على كيفية تعامل أجسامنا مع الضغوط، واستطاع علماء المناعة النفسية العصبية أن يستخلصوا طبيعة الميكانيزمات التي تربط العلاقة بين التعرض للضغوط وزيادة الاستعداد للإصابة بالأمراض بشكل عام، وذلك من خلال معرفة تأثير الضغوط على كل من الجهاز الغدي وجهاز المناعة. عن (ع القوي، 2002: 03)

وطبقا للنموذج التفاعلي ل **لازاريس وفلكمان LAZARUS ET FOLKMAN** فان طريقة إدراك الفرد للضغوط لا تؤثر دون تدخل متغيرات أخرى تتركز أساسا على استراتيجيات التعامل، فكل الناس يتعرضون للضغوط لكن الفرق بينهم يكمن في أساليب التعامل معها، والتي تتحدد فعاليتها بالاعتماد على سياق الموقف والمصادر الشخصية المتاحة للفرد، وذلك من حيث أن كل من التقييم المعرفي واستراتيجيات التعامل يتوسطان العلاقة بين الضغط وعملية التسوية. عن (مسيلي، فاضلي، 2013: 308)

إذ تعد أساليب التعامل مع الضغوط من منظور الصحة النفسية احد المؤشرات المهمة في التنبؤ بعملية التوافق، فالسلوك الفعال والاستجابات المعرفية النشيطة تقلل من التأثيرات السلبية للضغوط بينما تؤدي الأساليب غير الفعالة إلى سوء التوافق وظهور الأعراض المرضية. (ع القوي، 2002: 35)

فبينما ترتبط ضغوط الحياة بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسدية فان مصادر المواجهة تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية، بشرط أن يعي الفرد كيفية التحمل، والاستراتيجيات الملائمة لمعالجة الموقف. (ع الباسط، 1994: 96)

فالمعرضين لنفس الضغوط تتفاوت ردود أفعالهم، فمنهم من يصاب بالمرض العضوي ومن يصاب بالمرض النفسي في حين هناك من تزيده الضغوط قوة وقدرة على التحمل، فعلاقة الضغوط بالمرض قد تزداد أو تقل قوة بفعل الفروق الفردية في مواجهة هذه الضغوط والتعامل معها. (الميلادي، 2006: 22-23)

إن شعور ذوي الصلابة بالالتزام والقدرة على ضبط الأمور والاستعداد للتحدي، يجعلهم يقيمون أحداث الحياة الضاغطة بطريقة أفضل من غيرهم، ولذلك قد يتخذون إجراءات أكثر مباشرة لمعرفة المزيد عن هذه الأحداث والتعلم منها ما يمكن أن يفيدهم مستقبلاً، كما يظهر هؤلاء الأفراد كفاءة في استخدام استراتيجيات التعامل الفعالة النشطة مثل البحث عن المساندة الاجتماعية وهم أقل ميلاً للتعامل عن طريق التجنب. عن (شيلي، 2008: 421)

بحيث يؤمن ذوي الصلابة النفسية المرتفعة بتحكمهم وتأثيرهم في الأحداث، ويحاولون تأويل الضواغط بطرق ايجابية وبناءة، ويفسرونها على أنها تحديات وفرصا للتعلم، وتعتقد كوباسا وآخرون 1985 بان هذا الإدراك التكيّفي هو الكامن وراء المستويات المنخفضة من استجابات الضغط المناعية للأحداث التي يحتمل أن تشكل تهديدا للأفراد. وبدوره اقترح دولبيي وآخرون 2001 Dolbier & al أن هذا التقييم التكيّفي من طرف الأفراد هو الذي يحميهم من المضاعفات المناعية للضغط، وبالتالي يمكّنهم من الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية. عن (حنصالي، 2014: 130)

ومن المتغيرات ذات الصلة الوثيقة بالضغوط وأثارها سمة التوكيدية، فقد برهنت نتائج العديد من الدراسات (Zika & Chamberlain 1987, Elliot & Gramling 1990, Joe et al 1999) أن السلوك التوكيدي يعد متغيراً مقاوماً للضغوط ويحد من أثارها السلبية، كما أشارت إلى أن الأفراد مرتفعي السلوك التوكيدي يمتلكون مهارات اجتماعية تمكنهم من إدارة المواقف الضاغطة بفعالية. عن (جاد محمود، 2006: 398)

وأشارت دراسة كارفر وزملائه Carver et al 2002 إلى ارتباط المستويات المرتفعة من التفاؤل بالمواجهة الفعالة والمرتكزة حول المشكل. وفي دراسة ل آدم نيكولس Adam 2008

Nicholls على عينة قدرها 677 فردا توصل إلى ارتباط التفاؤل المرتفع ارتباطا دالا مع أساليب المواجهة المرتكزة على المشكل، وارتباط التفاؤل المنخفض بأساليب المواجهة بالتجنب.

ولكن تبقى العلاقة بين التفاؤل والمواجهة الفعالة علاقة جدلية، فثمة دراسات نفت هذا الارتباط ومنها دراسة ل اويه و كافولين 2008 **Ouweh and Cavolin** على عينة من 167 فرد حول ارتباط أساليب المواجهة الفعالة بخمس خصائص للشخصية تمثلت في الكفاءة الذاتية، التفاؤل، القلق، التوجه نحو الهدف والتوجه نحو المستقبل، إذ أشارت النتائج إلى ارتباط المواجهة الفعالة بمتغيرين فقط وهما التوجه نحو الهدف والتوجه نحو المستقبل، ولم تشر إلى أي ارتباط مع باقي المتغيرات التي من بينها التفاؤل. عن (نجوى السيد وزملائها، 2011)

من جهة أخرى يرى **مفتاح محمد عبد العزيز** 2010 أن أكثر المهنيين تعرضا للضغوط هم العاملون في مهن الطب والتمريض والشرطة والتدريس، ويذكر فيشر انه كلما قل عدد أعضاء هيئة التدريس زادت الأعباء الأكاديمية والإدارية والبحثية عليهم، وبصفة عامة فان الأشخاص ذوي التعليم العالي لديهم توقعات عالية لحياتهم مما يجعلهم يتعرضون لضغوط أكثر من الأشخاص الأقل تعليما، حيث تكون الفجوة بين أهدافهم وتوقعاتهم اقل. ويشكل الطموح المرتفع مصدرا آخر من مصادر الضغوط لذوي التعليم العالي، وتوصل **يوسف جوادى** 2006 إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الأستاذ الجامعي، إضافة إلى تعدد مصادر الضغوط لديه كالعلاقة مع الزملاء، والإدارة والطلبة والهيكل التنظيمي والظروف الفيزيائية لبيئة العمل، وهدفت دراسة **مسعود وفاء** 2009 إلى التعرف على طبيعة مصادر ضغوط بيئة عمل الأستاذ الجامعي، وقد حصرتها في علاقة الأستاذ بالطلبة، ظروف العمل، علاقة الأستاذ بالإدارة، طبيعة العمل وعلاقة الأستاذ بالزملاء. عن (حنصالي، 2014: 10-11)

بالإضافة إلى البيئة الجامعية وما يحكمها من قوانين تنظمها والتطلعات المستقبلية التي تشكل كلها ضغوطا نفسية. ومن هذا المنطلق وفي ظل المعلومات السابقة و الدراسات المذكورة تتساءل الباحثة حول وجود علاقة بين بعض السمات المناعية (الصلابة والتوكيدية والتفاؤل) وأسلوب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأستاذ الجامعي، وعن إمكانية التنبؤ بأسلوب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأستاذ الجامعي انطلاقا من درجاته في كل من هذه السمات المناعية؟

ومنه انبثقت التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات الصلابة النفسية وأبعادها ( التحكم، التحدي، الالتزام) ودرجات أساليب التعامل مع الضغط لدى الأساتذة الجامعيين.
- 2- هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات التوكيدية وأبعادها ( الدفاع عن الحقوق، التوكيدية الاجتماعية، التوجيهية، الاستقلالية) ودرجات أساليب التعامل مع الضغط لدى الأساتذة الجامعيين.
- 3- هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات التفاوض ودرجات أساليب التعامل مع الضغط لدى الأساتذة الجامعيين.
- 4- هل يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في الصلابة النفسية.
- 5- هل يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في الصلابة النفسية.
- 6- هل يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التوكيدية.
- 7- هل يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التوكيدية.
- 8- هل يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التفاوض.
- 9- هل يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التفاوض.

## 2- فرضيات البحث:

تمت صياغة الفرضيات على النحو التالي:

- 1- توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات الصلابة النفسية وأبعادها ( التحكم، التحدي، الالتزام) ودرجات أساليب التعامل مع الضغط لدى الأساتذة الجامعيين.
- 2- توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات التوكيدية وأبعادها ( الدفاع عن الحقوق، التوكيدية الاجتماعية، التوجيهية، الاستقلالية) ودرجات أساليب التعامل مع الضغط لدى الأساتذة الجامعيين.
- 3- توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات التفاوض ودرجات أساليب التعامل مع الضغط لدى الأساتذة الجامعيين.
- 4- يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في الصلابة النفسية.
- 5- يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في الصلابة النفسية.
- 6- يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التوكيدية.
- 7- يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التوكيدية.
- 8- يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التفاوض.
- 9- يمكن التنبؤ بدرجات المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التفاوض.

### 3-أسباب اختيار الموضوع:

تم اختيار موضوع البحث لاعتبارات أبرزها كون الضغط النفسي من مميزات إنسان الحضارة وبالتالي يعد مشكلة العصر، إضافة إلى كونه مسؤولاً عن آفات سيكوسوماتية عديدة، بالتالي وجوب تركيز الاهتمام على دراسة بيولوجية الضغط النفسي لفهم المسارات التي يتخذها لاستنزاف العضوية وإنهاكها.

وتم توجيه البحث نحو التعامل مع الضغط النفسي، باعتباره وسيطاً بين الموقف الضاغط ومضاعفاته على الفرد، بالتالي من المهم لفت الانتباه إلى ضرورة تكيف الفرد مع ضغوطه والتعامل معها بفاعلية تقادياً لمضاعفاتها الصحية الخطيرة.

من جهة أخرى تم ربط موضوع البحث بالسمات المناعية رغبة في تأكيد دور العوامل النفسية وتأثيرها في الصحة البدنية للفرد، إذ يعد الارتباط بين آثار الضغط النفسي والمناعة صلب اهتمام علم النفس العصبي المناعي الذي لا يزال تخصصاً حديثاً يرتكز على كم متواضع من الأبحاث لاسيما في البيئة الجزائرية، بالتالي الرغبة في كشف الستار عن خبايا هذا التخصص والمساهمة في إثراء الدراسات في ميدانه.

فبعد أن أجرت الباحثة دراسة -على مستوى الماجستير 2009-2012- توصلت من خلالها إلى ارتباط مستوى الضغط النفسي بمعدل الخلايا المناعية لدى الفرد، اتضح انه من الأجر مواصلة البحث في نفس السياق لمحاولة كشف العوامل الوسيطة التي قد تلعب دور الحاجز الحصين بين الضغط النفسي ومضاعفاته السلبية على العضوية.

وقد تم ربط موضوع البحث بالسمات المناعية (الصلابة النفسية، التوكيدية، التفاؤل) لكونها من المتغيرات الايجابية في الشخصية والتي تساهم في تحقيق الصحة النفسية للفرد، إضافة إلى كونها من المفاهيم الأساسية في علم النفس الايجابي الذي يركز على طاقات الفرد في توجيه نظام حياته توجيهها صحيا سليما.

حيث تعد الصلابة النفسية عاملا فعالا في التقليل من مضاعفات الضغوط، وذلك من خلال تقييمها بايجابية والتعامل معها على أنها تحديات تسمح له بالتطور، مع إحساسه بالتحكم في الموقف والالتزام بالمواجهة.

وتعتبر التوكيدية من مؤشرات ثقة الفرد في ذاته، ما يسمح له بالتعبير عن آرائه وأحاسيسه بكل حرية والقدرة على المعارضة والرفض، ما يعتبر عاملا أساسيا في التقليل من الضغوط وتجنبها ومهارة في التعامل.

كما اتضح بعد الخوض في التراث العلمي المتعلق بالتعامل مع الضغط النفسي وآثاره على العضوية أن معظم الدراسات قد استدخلت دور التفاوض باعتباره عاملا مهما في التنبؤ بالمواجهة الفعالة للضغوط، والتقليل من آثارها السلبية على العضوية، كما أشارت بعض الدراسات إلى ارتباطه بنمط التعامل مع الضغط النفسي، بالتالي الرغبة في الإشارة إلى دور التفاوض كإفعال ايجابي في تجديد طاقة الفرد وتعامله الفعال مع الضغوط النفسية، ولهذا الأمر قيمة وقائية رائعة.

وتم اختيار عينة غير إكلينيكية رغبة في الابتعاد عن دراسة الشخصيات المرضية، والاتجاه إلى دراسة الشخصية السوية التي هي ركيزة كل من علم النفس الايجابي وعلم النفس الصحي، وكذا قصد تقصي السمات المناعية التي من شأنها أن تتوفر لدى الشخصيات السوية.

وقد تم اختيار الأساتذة الجامعيين كعينة للدراسة، باعتبار مهنة التدريس من بين المهن الأكثر ضغطا، إضافة إلى بيئة الجامعة والتعليم العالي التي تفسح المجال أمام طموحات الأستاذ ولكنها في نفس الوقت تزيد من ضغوطاته. من جهة أخرى فإضافة إلى تحصيلهم الأكاديمي، يتمتع الأساتذة الجامعيين بقدر من الوعي المعرفي والانفعالي فهل سيتمكن ذلك من التغلب على ضغوطهم والتعامل معها بكفاءة، وهل يتمتعون بسمات مناعية تسهل عليهم ذلك؟

#### 4- أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث في عدة نقاط يمكن إجمالها فيما يلي:

- تركيز الاهتمام على مشكلة العصر التي تتمثل في الضغط النفسي، ولفت الانتباه إلى مضاعفاتها الخطيرة على الصحة العامة للفرد، والتأكيد على ضرورة مواجهتها بفاعلية إذ يقول هانز سيللي انه يتوجب على إنسان الحضارة أن يتقن التعامل مع ضغوطه حتى لا يقع فريسة المرض والموت المبكر.

- كون البحث يجمع بين علم النفس الايجابي، علم النفس الصحي وعلم النفس العصبي المناعي، التي تعد مجالات في أوج ريادتها وبحاجة إلى الإثراء العلمي.

- ربط الجانب البيولوجي بالجانب النفسي والخروج من التناول الاختزالي الطبي للمرض، عن طريق الإشارة إلى الارتباط بين التعامل مع الضغط النفسي وكل من الصلابة النفسية، التوكيدية والتقاؤل كسمات مناعية.

- كون الاهتمام بالسمات الصحية المناعية يعد نظرة معاكسة للاهتمامات الكلاسيكية في علم النفس، بالتالي يركز على العوامل التي تحسن الفرد ضد الضغوط والمرض، بدلا من التركيز على العوامل المرضية والذي كان صلب اهتمام علم النفس لعقود طويلة.

- كون الموضوع جديد وغير متناول، بالتالي يساهم في إثراء الرصيد العلمي للأبحاث في كل من علم النفس الصحي، علم النفس العصبي المناعي وعلم النفس الايجابي.

- لفت الانتباه إلى أهمية العامل النفسي في الوقاية من الاضطراب الفيزيولوجي، والإشارة إلى أن تبني الفرد لمهارات تعامل ايجابية تساهم في تحسين جهازه المناعي ضد مضاعفات الضغط النفسي، بالتالي وقاية صحته العامة.

- اعتماد المنهج التكاملي من خلال التناول الحيوي النفسي الاجتماعي وإبراز تأثير الجانب النفسي (التعامل مع الضغط النفسي، الصلابة النفسية، التوكيدي والتقاؤل) على الجانب العضوي (المناعة).

- كون السمات الايجابية المتناولة في البحث (الصلابة، التوكيدية والتقاؤل) من السمات المهمة في الشخصية وترتبط ارتباطا جوهريا ببقية سماتها، بالتالي دراستها من شأنها أن تخدم أبحاث كثيرة حول السمات الأخرى للشخصية.

- الاهتمام بمواقع القوة في الشخصية (التعامل الايجابي مع الضغوط، الصلابة النفسية، التوكيدية، التفاؤل) واستثمارها لصالح جودة الحياة وتحقيق الصحة العامة للفرد.

- لفت الانتباه إلى أهمية إعداد برامج نفسية تهدف إلى اكتساب الفرد للسمات المناعية قصد التعامل الفعال مع الضغوط وتجنب مضاعفاتها على الجهاز المناعي بالتالي تساعده على الحفاظ على صحته.

- معرفة الميكانزمات التي تتدخل بين السمات المناعية والصحة الجسدية، بالتالي إمكانية بناء نمط تدخل علاجي يرمي إلى جعل الفرد محصنا ضد الضغوط عن طريق تدريبه على تطوير السمات المناعية.

#### 5- أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف الدراسة فيما يلي:

- قياس درجة أسلوب التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي.
- قياس درجة أسلوب التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي.
- قياس درجة الصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي.
- قياس درجة التوكيدية لدى الأستاذ الجامعي.
- قياس درجة التفاؤل لدى الأستاذ الجامعي.
- دراسة العلاقة الارتباطية بين سمة الصلابة النفسية بدرجتها الكلية وبأبعادها وأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأستاذ الجامعي.
- دراسة العلاقة الارتباطية بين سمة التوكيدية بدرجتها الكلية وبأبعادها وأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأستاذ الجامعي.
- دراسة العلاقة الارتباطية بين سمة التفاؤل وأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأستاذ الجامعي.

- دراسة إمكانية التنبؤ بدرجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي انطلاقا من درجته في الصلابة النفسية.

- دراسة إمكانية التنبؤ بدرجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي انطلاقا من درجته في الصلابة النفسية.

- دراسة إمكانية التنبؤ بدرجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي انطلاقا من درجته في التوكيدية.

- دراسة إمكانية التنبؤ بدرجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي انطلاقا من درجته في التوكيدية.

- دراسة إمكانية التنبؤ بدرجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي انطلاقا من درجته في التفاوض.

- دراسة إمكانية التنبؤ بدرجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي انطلاقا من درجته في التفاوض.

## 6- تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا:

### 6-1- مفهوم التعامل مع الضغط النفسي:

تعرف الباحثة التعامل مع الضغط النفسي بكونه مجموع الاستجابات الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يستخدمها الفرد عندما يواجه مواقف ضاغطة تفرض عليه مجهودات إضافية للتكيف، وهي استجابات ترتبط بالتقييم الإدراكي للموقف والذي يسمح للفرد بالموازنة بين حجم التهديد وإمكانياته للمواجهة، فإذا كان التقييم ايجابيا بمعنى أن الفرد أدرك إمكانية التغلب على الموقف، يكون التعامل متمركزا حول المشكل وتكيفيا وفعالا تسمح بمواجهة الموقف الضاغط ويحمي الفرد من أثاره السلبية، أما إذا كان التقييم سلبيا بمعنى أن نظرة الفرد للموقف وإمكانية التعامل معه ليست في صالحه، يكون التعامل متمركزا حول الانفعال وغير تكيفي وغير فعال، مما

يجعل الفرد عاجزاً عن مواجهة الموقف الضاغط وبالتالي عرضة لمضاعفاته السلبية لاسيما على الجهاز المناعي والصحة العامة.

وقد تمثل التعامل إجرائياً في مجموع الأساليب التي يستخدمها الفرد (الأستاذ الجامعي) لمواجهة المواقف الضاغطة، ويوافق نتيجته على مقياس بولهان و آخرون 1994 لاساليب التعامل مع الضغط والذي يضم نمطين من التعامل :

-**التعامل المتمركز على المشكل** : فيه يوجه تعامل الفرد إلى العمليات التي تسعى للبحث عن مصدر المشكلة و معالجتها و يضم بعدين:

- استراتيجيات حل المشكل

- استراتيجيات البحث عن السند الاجتماعي

-**التعامل المتمركز على الانفعال**: فيه يوجه تعامل الفرد إلى العمليات التي تسعى إلى تنظيم الانفعالات الضاغطة، وتخفيض الأثر العاطفي المترتب عنها ويضم ثلاثة أبعاد:

- استراتيجيات التجنب.

- استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي.

- استراتيجيات لوم الذات.

## 6-2- مفهوم السمات المناعية:

تبنت الباحثة مفهوم السمات المناعية **لهنري دريهر 1995 Henry Draher**، والذي يشير الى سمات في الشخصية تمنح القدرة على تحمل الضغوط والمشقة من خلال توفير أساليب فعالة للتعامل مع الضغوط بكفاءة، مما يقلل من آثارها السلبية ويحمي ضد الإصابة بالمرض. وقد أسفرت أبحاث **دريهر** عن سبع سمات مناعية من بينها الصلابة والتوكيدية. (انظر الصفحة 04)

كما استندت الباحثة أيضا على أبحاث بولهان 2008 والتي أسفرت عن اعتبار التفاؤل كسمة  
مناعية تحمي الفرد من المضاعفات السلبية للضغوط على الصحة. (انظر الصفحة 05)

### 6-2-1- مفهوم الصلابة النفسية:

تعرف الباحثة الصلابة النفسية بكونها سمة في الشخصية تتضح من خلال تقييم الفرد  
للمواقف الضاغطة تقيما ايجابيا واعتقاده بالتحكم فيها، واعتباره للضغوط نوعا من التحدي، وهذا  
التقييم الايجابي يجعل الفرد أكثر التزاما وأكثر كفاءة في مواجهة المواقف الضاغطة بقوة وصلابة،  
الأمر الذي يقيه ويحصنه من المضاعفات السلبية للضغوط على المناعة وبالتالي على الصحة  
العامية. وتوافق الصلابة النفسية إجرائيا الدرجة التي يحصل عليها الفرد (الأستاذ الجامعي) في  
مقياس الصلابة النفسية لمريامة حنصالي 2014.

### 6-2-2- مفهوم التوكيدية:

تعرف الباحثة التوكيدية بكونها سمة مناعية تتضح من خلال قدرة الفرد على التعبير عن  
أفكاره وآرائه بكل حرية والدفاع عن حقوقه دون المساس بحرية الآخرين، ما يجعل منه مهارة  
تواصلية اجتماعية وما يمكنه من مواجهة الضغوط النفسية من خلال ثقته بذاته، والإفصاح عن  
مشاعره سواء كانت ايجابية أو سلبية والدفاع عن حقوقه وكل ذلك في إطار تفاعل اجتماعي  
ايجابي. وتعتبرها الباحثة سمة في الشخصية مكتسبة نتيجة التعلم الاجتماعي بالتالي من الممكن  
تطويرها والعمل على تنميتها لدى الفرد، قصد اكتسابه لمناعة نفسية ضد الضغوط.  
وقد تم التعامل مع التوكيدية إجرائيا باعتبارها الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس  
التوكيدية لمريامة حنصالي 2014.

### 6-2-3- مفهوم التفاؤل:

تعرف الباحثة التفاؤل باعتباره سمة مناعية تتضح من خلال كون الفرد مقبلا على الحياة وذا  
توقعات ايجابية نحو الأحداث والمستقبل، مع ثقته بالقدرة على تغيير الموقف وتحقيق أهدافه ما

يسمح له بالتعامل مع الضغوط بفاعلية وبالتالي تجنب مضاعفاتها السلبية على المناعة وعلى الصحة العامة.

وقد تم التعامل مع التفاوض إجرائيا باعتباره الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس التفاوض لبدر محمد الانصاري.

# الفصل الثاني

## المناعة النفسية العصبية وعلاقتها بالضغط النفسي

### تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن علم المناعة النفسية العصبية
  - 2- اهتمامات علم المناعة النفسية العصبية
  - 3- نماذج التفاعل بين الجهاز العصبي والجهاز المناعي
  - 4- بنية الجهاز المناعي البيولوجي
  - 5- النظام المناعي البيولوجي
  - 6- المسار التشريحي لاستجابة الضغط النفسي
- خلاصة الفصل

## تمهيد:

لقد اثبت العلم الحديث أهمية الوجدان الايجابي في دعم الأنظمة المناعية البيولوجية، وأهمية السمات الايجابية في تعزيز المناعة النفسية، وقبل التطرق لأبرز هذه السمات الايجابية وتأثيرها على المناعة النفسية العصبية، لابد من التطرق لنشأة وتطور المناعة النفسية العصبية ولأبرز اهتماماته ونماذجه، ثم التطرق لكل من الجهاز المناعي البيولوجي والنفسي مع الإشارة إلى ميكانزمات التداخل بين الجانب النفسي والفيزيولوجي، وأخيرا التعرض لتأثير كل من الضغط النفسي والتعامل على المناعة النفسية العصبية.

### 1- لمحة تاريخية عن علم المناعة النفسية العصبية :

إن أول بحث علمي تناول ظاهرة علم المناعة النفسية العصبية بشكل مجمل كان عام 1919، وذلك عندما نشر الباحث الياباني اشيجامي ISHIGAMI لأول مرة نتائج بحثه عن السل بين أطفال المدارس حيث لاحظ أن مرض السل لدى الأطفال ومعلميهم تزامن مع ازدياد ما يتعرضون له من توترات انفعالية، وقد عزا اشيجامي تفشي المرض إلى انخفاض كفاءة جهاز المناعة. ملاحظات اشيجامي هذه نبهت الكثير من العلماء والباحثين إلى توجيه عنايتهم إلى هذه الظاهرة، وتراكت لديهم معلومات بلغت ذروتها خاصة في الثمانينات من القرن الماضي، وكلها معلومات تؤكد حقيقة تأثير الضغوط النفسية على تخفيض الوظيفة المناعية. عن(مارتن بول، 2001: 83)

وفي عام 1974 صك عالم النفس التجريبي روبرت ادير Robert ADER من جامعة روشستر Rochester الأمريكية، لأول مرة مفهوم علم المناعة النفسية العصبية، وهو ما يمكن اعتباره واحدا من الاكتشافات الرئيسية في أبحاث العقل والبدن والتي توضح سيطرة المخ على الجهاز المناعي.

وقد جاء هذا الاكتشاف بمحض الصدفة إذ كان ادير يقوم بتجاربه على الفئران لمعرفة كيف يمكن للاستجابة الشرطية أن تستمر لفترة من الوقت، وذلك بتقديم شراب محلى بالسكر ومادة مسببة للقيء، فتعلمت الفئران فعلا الاستجابة الشرطية حيث كان الشراب المحلى يتسبب في حدوث القيء، وأراد ادر أن يعرف إلى متى يمكن أن تستمر هذه الاستجابة، فلاحظ أثناء الشهر الثاني من التجربة وبشكل غير متوقع، أن الفئران بدأت تمرض وتموت وعندها حاول التعرف على طبيعة المادة المقيئة التي كان يستخدمها، فتوصل إلى أنه من مضاعفاتها تثبيط جهاز المناعة، ومن ثم وضع ادر فرضيته أن الفئران لم تتعلم فقط الاستجابة الشرطية والربط بين الماء المحلى والمادة المقيئة، ولكنها تعلمت أيضا الاستجابة التثبيطية لجهاز المناعة التي استمرت مع الوقت، فاستنتج أن المخ لدى الفئران يتحكم ويسيطر على جهاز المناعة. عن (ع القوي، 2002: 49)

كان هذا الاكتشاف بمثابة قنبلة تفجرت في ميدان الطب، وأدى هذا الاكتشاف إلى التوصل للطرق العديدة التي يتصل بها الجهاز العصبي بالجهاز المناعي، أي انه هناك ممرات بيولوجية تجعل المخ والعواطف والجسد متصلين دائما، بل متضافرة تضافرا وثيقا عند تعرضها لمؤثر خارجي عنيف، وبناء على ذلك استنبط ادر علما جديدا يدعى بعلم المناعة النفسية العصبية psycho neuro immunologie، وهو الآن من المجالات الرائدة في العلوم الطبية. (قنون، 2007: 58)

وقبل ظهور هذا العلم كان الباحثون يعتقدون أن جهاز المناعة جهازا مستقلا ومنفصلا عن العقل والأحداث الخارجية، ولكن مع ظهور هذا العلم اكتشف علماء التشريح مدى ثراء شبكة الألياف العصبية الموجودة على مستوى أنسجة جهاز المناعة. واستطاع **ديفيد فيلتين David FILTEN** في سبعينات القرن الماضي أن يكتشف العلاقة القوية بين الجهاز المناعي والجهاز العصبي من خلال تجاربه التي بينت وجود شبكة من الأعصاب في مناطق من الجهاز المناعي كالطحال والغدد اللمفاوية والغدة الصعترية. (ع القوي، 2002: 49-50)

فقد لاحظ **فيلتين** أن للعواطف تأثير قوي على الجهاز العصبي الذاتي، ينظم كل شيء بدء من مقدار إفراز الأنسولين وحتى مستويات الضغط الدموي، ثم اكتشف هو وزوجته **سوزان** نقطة التقاء بين الجهاز العصبي والخلايا اللمفاوية والبلعمية التابعة للجهاز المناعي، حيث لاحظا في دراستهما المجهرية نقاط اشتباك تتلاصق فيها نهايات أعصاب الجهاز اللاإرادي مباشرة بهذه

الخلايا المناعية، وهي نقاط اتصال تسمح للخلايا العصبية بان تطلق رسائل عصبية لتنظيم خلايا المناعة. ومضى فيلتين خطوة ابعد من ذلك باختباره لأهمية نهايات الأعصاب في عمل الجهاز المناعي، وقد أجرى تجاربه على حيوانات أزال بعض أعصابها من الغدد اللمفاوية والطحال حيث تخزن أو تصنع الخلايا المناعية، ثم استخدم فيروسات لإثارة الجهاز المناعي فكانت النتيجة انخفاضاً هائلاً في الاستجابة المناعية للفيروس، ما أكد أن الجهاز العصبي أساسي لعمل الجهاز المناعي.

والحقيقة أن العديد من الباحثين حاولوا في أوائل القرن العشرين فحص العلاقة التفاعلية بين الجهاز العصبي والجهاز المناعي، ولكن معظم هذه الدراسات أهملت وتركز الاهتمام فقط على آثار الضغوط النفسية على الجهاز الغدي. وقد نشر جورج سولومون G.SOLOMON بحثاً بعنوان "الانفعالات، المناعة والمرض" وضع فيه التصورات المبدئية لعلم المناعة النفسية العصبية، وبعد 20 عاماً استطاع ادير وكوهين ADER & COHEN 1981 أن يلخصا كل الأعمال القيمة التي أوضحت العلاقة التفاعلية الوظيفية بين كل من الجهاز العصبي والجهاز المناعي والجهاز الغدي. عن (قنون، 2007: 59)

## 2- اهتمامات علم المناعة النفسية العصبية

يُعنى علم المناعة النفسية العصبية بدراسة كيفية تأثير العقل و الجهاز العصبي على الجهاز المناعي، وهو علم يجمع بين علوم العقل والجهاز العصبي والجهاز المناعي، و يحاول الكشف عن كيفية تأثير المخ على خلايا المناعة بالجسم وكيف يمكن أن يتأثر جهاز المناعة بالسلوك. وبمعنى آخر فهو العلم الذي يدرس التفاعلات التي تحدث بين إدراك الفرد للعالم من حوله، وسلوكه والطريقة التي يعمل بها مخه ووظائف جهاز المناعة لديه. ويهتم هذا العلم بالتفاعلات التي يمكن قياسها بين العمليات النفسية والعمليات الفيزيولوجية ومن ثم فهو يتضمن أربع مظاهر :

-المظهر النفسي Psychological Aspect : دراسة النفس.

- المظهر العصبي Neurological Aspect : دراسة الجهاز العصبي المركزي.

-المظهر الغدي Endocrinal Aspect : دراسة الغدد الصماء.

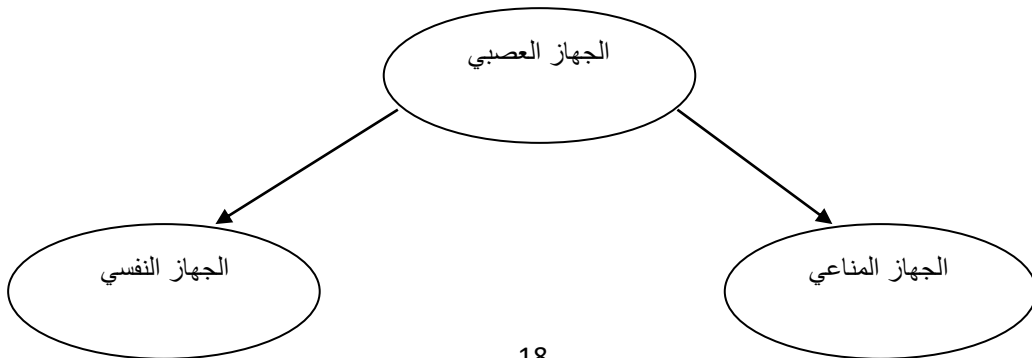
-المظهر المناعي Immunological aspect : ما يقوم به جهاز المناعة من دفاعات. (ع القوي،  
2002: 50)

ويسهل علم المناعة النفسية العصبية فهم كيفية تأثير العوامل النفسية كالضغوط والانفعالات في إحداث المرض أو تفاديه، إذ يتوقف ذلك على استجابة الأفراد لتلك العوامل ومدى قدرتهم على التعامل معها، ولعل هذا ما يفسر الفروق الفردية في الإصابة بالأمراض.

### 3- نماذج التفاعل بين الجهاز العصبي والجهاز المناعي:

لقد تطور علم المناعة النفسية العصبية كثيرا مقدا العديد من نماذج التفاعل بين الجهاز العصبي والجهاز المناعي والعقل، ويمكن تلخيص هذه النماذج التي تشير إلى هذا التطور على النحو التالي:

**النموذج الأول:** يقوم على رئاسة الجهاز العصبي ففي هذا النموذج يكون الجهاز العصبي المركزي على قمة التدرج، فهو المسؤول عن تنظيم عمل الجهازين الآخرين، حيث يكون الجهاز النفسي أو العقل بما في ذلك الوعي والتفكير والمشاعر والسلوك والشخصية نتاجا للجهاز العصبي، كما أن جهاز المناعة يعتبر بمثابة الحاسة السادسة التي تمد الجهاز العصبي بالمعلومات عن حالة الجسم الصحية. وفي هذا النموذج تكون السيطرة والغلبة للجهاز العصبي، ومن ثم فهو يؤثر على العقل وعلى المناعة وليس العكس. - انظر الشكل 01 -



الشكل 01 : نموذج رئاسة الجهاز العصبي المركزي. (ع القوي، 2002: 54)

#### 4- بنية ونظام الجهاز المناعي البيولوجي:

يمثل جهاز المناعة الجهاز الرقابي في الجسم والمسؤول على الدفاع ضد العوامل الغريبة كالأورام السرطانية وغيرها عن طريق التمييز بين جسم الإنسان والعوامل الغريبة. (شيلي، 2008: 777)

ويتتركب الجهاز المناعي من تداخل معقد لمجموعة من الأعضاء، الخلايا، والإفرازات، بحيث معظم خلايا الجهاز المناعي لا تتواجد في الدم بل في مجموعة أعضاء تسمى بالأعضاء اللمفاوية التي تنقسم الى أعضاء مركزية أولية وأعضاء محيطية ثانوية.

#### 4-1- الأعضاء اللمفاوية

تنقسم الأعضاء اللمفاوية إلى:

4-1-1- الأعضاء المركزية: هي الأعضاء التي تضمن نضج وتمايز الخلايا اللمفاوية، واكتسابها لقدرتها المناعية، وتتمثل في الغدة الصعترية والنخاع العظمي. (Beaumont, Truchot, Du Pasquier, 1995: 221)

**الغدة الصعترية Thymus gland:** تقع في القفص الصدري وتزداد في الحجم حتى سن البلوغ ثم تضمر تدريجياً، تلعب دوراً هاماً في تطوير ميكانيزمات الدفاع المناعي وتعتبر عضواً مركزياً لأنها مسؤولة على نضج وتمايز الخلايا اللمفاوية التائية T ، التي سميت بهذا الاسم نسبة إلى الحرف الأول من الكلمة Thymus. (Pastoret & al, 1990: 56)

**النخاع العظمي Bone- marrow:** يتكون من خلايا دهنية إضافة إلى النخاع الأحمر الذي يحتوي على الخلايا الأم، ويعتبر النخاع العظمي مصدراً رئيسياً لإمداد الجسم بمكونات الدم، وهو

مقر نضج وتمايز الخلايا للمفاوية البائية B التي سميت بهذا الاسم نسبة الى الحرف الأول من الكلمة Bone- marrow .

**4-1-2- الأعضاء المحيطة:** تضم خلايا لمفاوية ذات كفاءة مناعية (ناضجة) وتضمن تجددتها خلال الانقسام الخلوي كرد فعل عن التقائها بمولد الضد وذلك بهدف تكثيف الاستجابة المناعية، وترتبط الأعضاء المحيطة فيما بينها عبر اللمف والدورة الدموية وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:

**العقد اللمفاوية:** تحتوي العضوية على حوالي 500 عقدة لمفاوية تتواجد في أماكن مختلفة من الجسم نحو أسفل الإبط، أعلى الفخذ أو في الرقبة، تتخذ شكلا كرويا ويبلغ قطرها من 1 الى 15 ملم، وحجمها قابل للتغيير حسب أهمية الاستجابة المناعية المنطلقة، وتتصل العقد اللمفاوية فيما بينها بواسطة السائل اللمفاوي، وتضمن مراقبة العديد من المناطق كالجلد والأعضاء الداخلية. (Pastoret & al,1990:61)

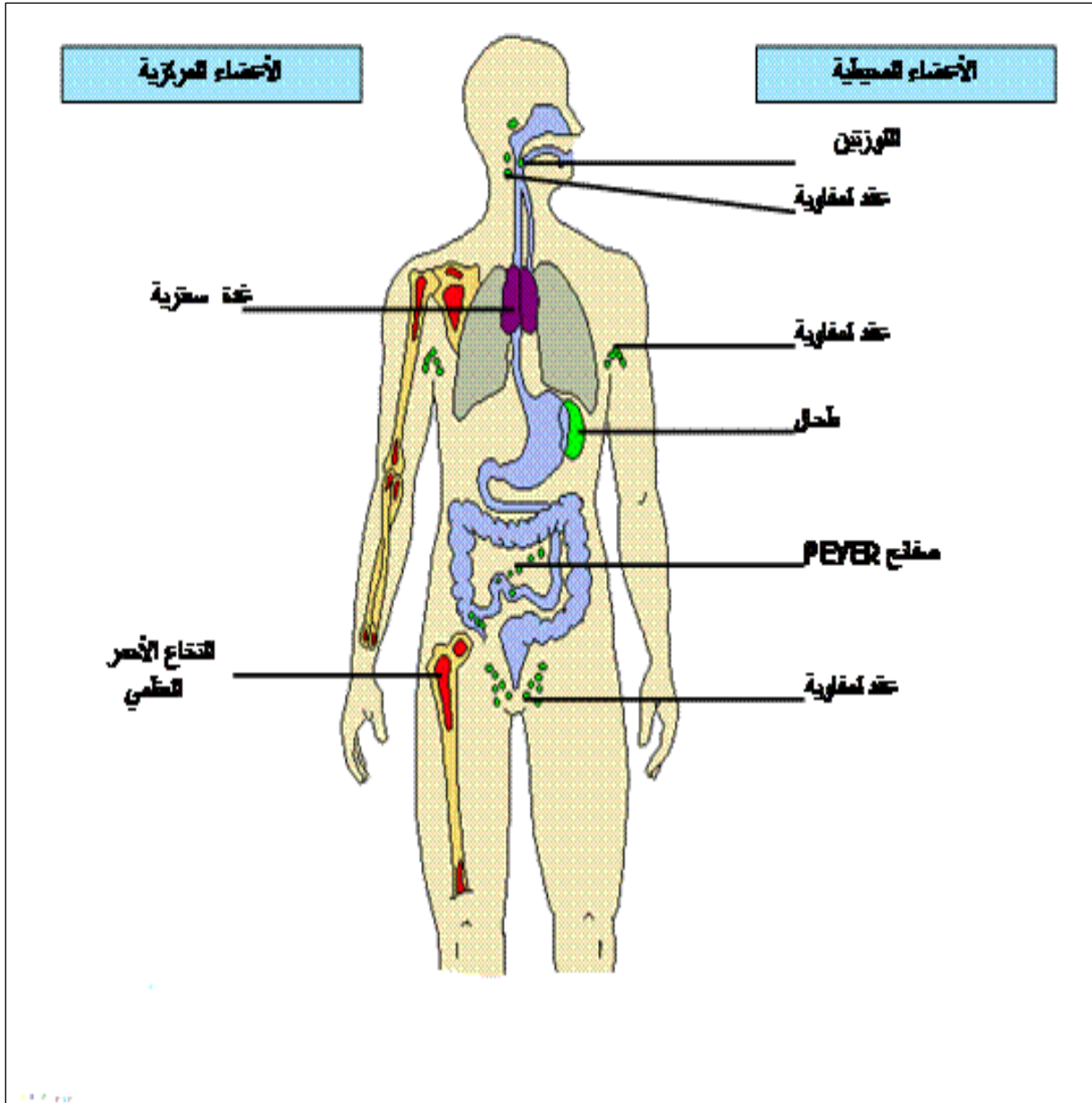
**الطحال Spleen:** يعد الطحال اكبر عضو لمفاوي إذ يبلغ حوالي 12 سم طولاً، يقع في أعلى المنطقة اليسرى للبطن، وله عدة وظائف تتمثل في :

- بلعمة العناصر الغريبة التي تعبر من الدم.
  - إلغاء الخلايا الدموية المسنة أو المصابة.
  - تخزين الصفائح الدموية وتحريرها في الدورة الدموية في حالة الحاجة.
- ورغم هذه الوظائف إلا أن الطحال ليس ضروري للحياة لان دوره قد يؤمن من طرف أعضاء أخرى كالعقد اللمفاوية والكبد. (نفس المرجع:67)

**الأنسجة اللمفاوية المتصلة بالأغشية المخاطية:** وتتمثل هذه الأنسجة في:

- اللوزتين Tonsils.
- الزائدة الدودية Appendix.
- صفائح بيير Peyer's patches وهي جريبات لمفاوية على مستوى الأمعاء الدقيقة.

- المناطق الملحقة بكل من الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، الجهاز البولي والتكاثري.(نفس المرجع: 70)



الشكل - 02 - : موقع أعضاء الجهاز المناعي. (Peter Parham, 2003 : 11)

4-2- خلايا المناعة

تشارك في وظائف المناعة عدة خلايا تضمها الكريات الدموية البيضاء Leucocytes، تنشأ في نخاع العظمي وتنضج فيه وفي الأنسجة اللمفاوية، حيث تتصل مع بعضها البعض ومع غيرها من خلايا الجسم عن طريق تبادل رسائل كيميائية تدعى باللمفوكينات Lymphokines.(هندي، 1999: 109)

#### 4-2-1. الخلايا اللمفاوية Lymphocytes

تتواجد على مستوى الدم، اللمف والأعضاء اللمفاوية وتشكل 20-40 % من تركيبة الكريات الدموية البيضاء، وتنقسم إلى نوعان أساسيان هما الخلايا البائية والخلايا التائية، لهما نفس المظهر المجهرى، بحيث أن تحاليل التركيبة الدموية لا تميز بينهما، إضافة إلى نوع ثالث وهو الخلايا القاتلة الطبيعية.(David Male,2005 :04)

**الخلايا البائية B cell:** هي الخلايا المسؤولة على المناعة الخلوية، فبعد تنشيطها من طرف الخلايا المقدمة لمولد الضد تتحول B cell إلى خلايا بلازمية plasmocytes قادرة على إنتاج أجسام مضادة.(Pastoret & al,1990 :135)

في حين أن الخلايا البائية غير المتحولة إلى خلايا بلازمية قادرة على الاحتفاظ في الذاكرة بمولد الضد الذي تمت الاستجابة له.

**الخلايا التائية T cell:** هي الخلايا المسؤولة على تنفيذ الاستجابة المناعية الخلوية، وعلى عكس الخلايا البائية فهي غير قادرة على إنتاج أجسام مضادة، ولا تتعرف على مولد الضد إلا بعد تقديمه من طرف خلية أخرى بعد الارتباط مع بروتينات CMH، وتنقسم إلى ثلاث مجموعات تحتية:

- **الخلايا التائية السمية T-cytotoxic:** تهاجم وتحطم مولد الضد مباشرة من خلال إفراز مواد سامة.(هندي، 1999: 113)

- **الخلايا التائية المساعدة T-helper:** تقوم بإفراز لمفوكينات تساعد الخلايا البائية على التمايز والتحول الى خلايا بلازمية.(Beaumont & al, 1995 :221)

كما تقوم بإفراز سيتوكينات تحفز الخلايا التائية السمية وتقوم بمساعدة البلعميات الكبرى في التهام المواد الغريبة.(Male,2005 :05)

- الخلايا التائية الكابحة **T-suppressor**: تتمثل وظيفتها في تثبيط وكف الاستجابة المناعية وحماية الجسم من استجابات المناعة الذاتية، إذ يبدأ عملها بعد ان تتم مهاجمة الجسم الغريب والقضاء عليه، فتقوم ببحث جهاز المناعة على إيقاف نشاطه وعدم الاستمرار في مهاجمة الخلايا. (عايدة ع العظيم، 1996)

إن الخلايا التائية تستجيب من خلال اندماج بروتينات CMH مع مولد الضد على المستقبلات المتواجدة في سطحها، بحيث:

- الخلايا التائية السمية تتعرف على مولد الضد المقترن بعناصر CMH من الفئة I، وتدعى أيضا T CD8.

- الخلايا التائية المساعدة تتعرف على مولد الضد المقترن بعناصر CMH من الفئة II، وتدعى أيضا T CD4. (Benzair, 2005: 11)

**الخلايا القاتلة الطبيعية Natural killers NK**: هي خلايا قادرة على تدمير أنواع متعددة

من الخلايا المستهدفة؛ المصابة بفيروس أو الخلايا السرطانية. (Lydyard & al, 2002: 19)

وسميت بالقاتلة الطبيعية لأنها تمارس مفعولا ساما مباشرا على الخلايا المرضية كالأورام، وتتدخل في المناعة الطبيعية من خلال إفراز مادة البرفورين Perforine التي تقوم بإحداث ثقب في غشاء الخلية المستهدفة مما يؤدي إلى تحطيمها. (هندي، 1999: 110)

#### 2-2-4. الخلايا المحببة Granulocytes :

كانت سابقا تدعى بالخلايا متعددة النوى، لأنها ذات نواة متعددة الفصوص وتحتوي على حبيبات على مستوى الهيولى، تنشأ في نخاع العظمي وتنقسم بدورها إلى ثلاث مجموعات تحتية:

**الخلايا المتعادلة Neutrophiles**: متخصصة في بلعمة البكتيريا وتلعب دورا هاما في الدفاع ضد الانتانات البكتيرية، تشكل 45-70 % من الخلايا المناعية ويرتفع عددها في حالات الإنتان البكتيري.

**الخلايا الحمضية Eosinophiles:** تشكل 2 إلى 5% من تركيبة الكريات البيضاء وهي متخصصة في هدم العوامل الخارجية خاصة الجراثيم، وتتدخل في استجابة الحساسية كالربو نظرا لاحتواء حبيباتها على الهيستامين، وفي حالات الإنتان الجرثومي أين يرتفع عددها.

**الخلايا القاعدية Basophiles:** تشكل أقل من 0,5% من تركيبة الكريات البيضاء، حبيباتها تحتوي على وسائط التهابية كالهستامين. (Male,2007:15)

#### 3-2-4. الخلايا وحيدة النواة Monocytes:

هي خلايا دموية ذات مدة حياة قصيرة، تنشا في العقد اللمفاوية وتتحول بسرعة من الدم إلى الأنسجة، أين تصبح بالعات كبرى Macrophages، تعتبر وسائط أساسية بالنسبة للمناعة الطبيعية كما تلعب دورا مساعدا في المناعة المكتسبة، حيث تنشط بفعل إفراز سيتوكينات من طرف الخلايا التائية مما يحثها على إفراز سيتوكينات أخرى تنظم الاستجابة المكتسبة، كما تساهم في تقديم مولد الضد للخلايا التائية، وتتعاون مع الخلايا المحببة لابتلاع العوامل المرضية وإلغاء الأنسجة الفاسدة عن طريق هضمها ثم تشكيل شرايين جديدة، ومن وظائفها أيضا إلغاء البكتريا البين خلوية والقضاء على الأورام. (Burmester, Pezzutto, 2005:42)

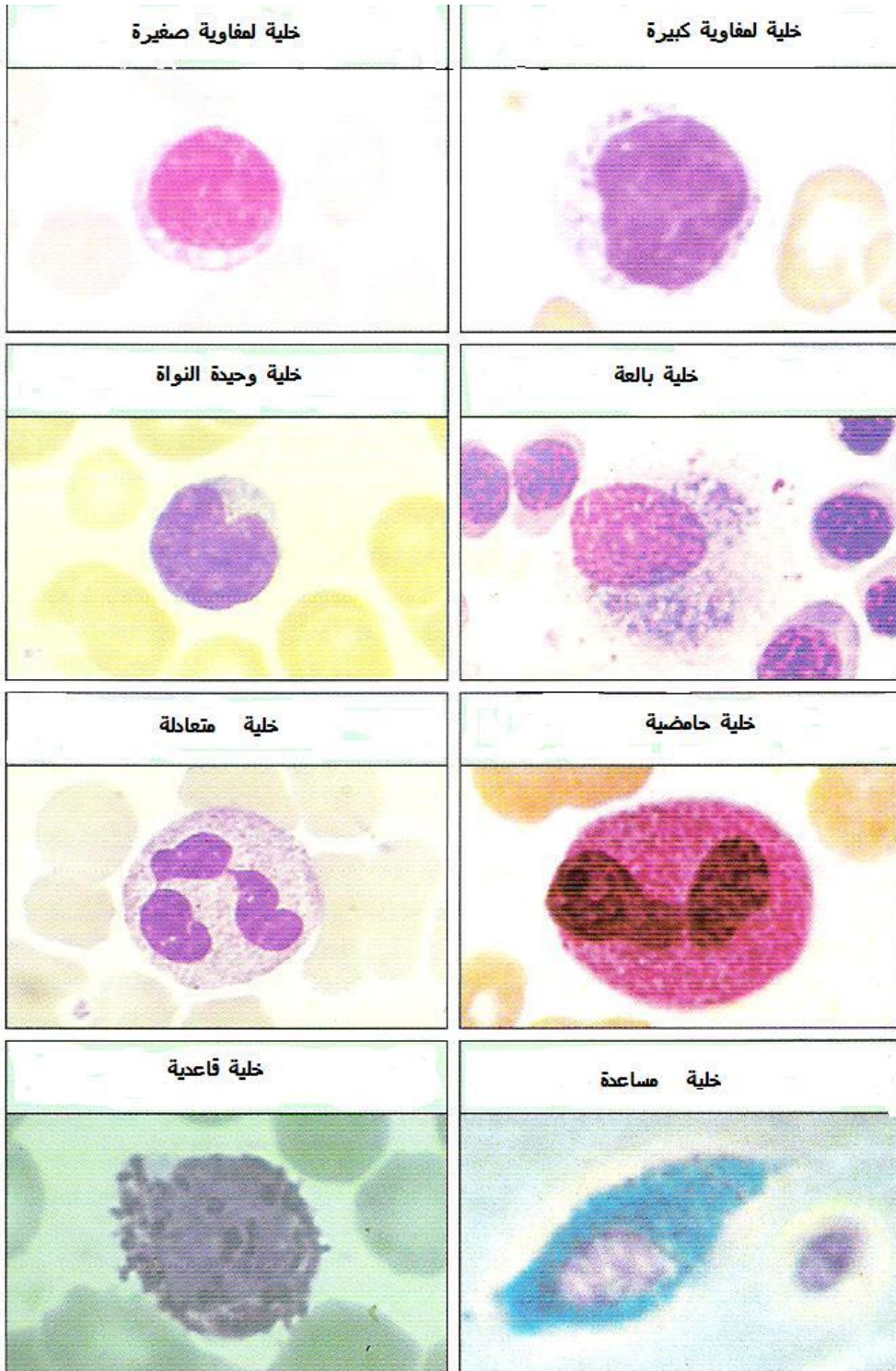
**ملاحظة.** تجدر الإشارة إلى أن البالعات الكبرى هي وحيدة النواة النسيجية، وتقوم ببلعمة أجسام الإنتان ومولدات الضد، تحتوي على ليزوزومات تؤدي إلى انحلال المواد المبلعمة. (Parham, 2003:22)

إضافة إلى المجموعات الثلاثة الكبرى نجد الخلايا الإضافية Accessoires التي تتدخل أيضا في المناعة وتتمثل في:

**خلايا الذاكرة Memory cell:** قد تكون خلايا بائية أو تائية تنتج بعد حدوث الاستجابة ضد مولد الضد وتبقى في الجسم لعدة سنوات وهي قادرة على الاستجابة بصفة سريعة وفعالة ضد مولد ضد سبق الاحتفاظ به. (Male, 2005:06)

خلايا مقدمة لمولد الضد **Présentatrices d'antigène**: تقدم مولد الضد المتواجد على مستوى غشائها من اجل تسهيل التعرف عليه من طرف الخلايا اللمفاوية، وأهمها : البالعات الكبرى وخلايا "لانجرهانس". (نفس المرجع:12)

المظهر المجهري لمختلف فئات الخلايا المناعية موضح في الشكل الموالي:



الشكل - 03-: المظهر المجهرى للخلايا المناعية. (Male,2005:03)

## 5- النظام المناعي البيولوجي:

في مساره للدفاع عن العضوية، يتخذ الجهاز المناعي مجموعة سيرورات معقدة تشكل ما يدعى بالنظام المناعي الذي يسمح بتمييز العناصر الغريبة والدفاع عن الجسم ضدها، وفيما يلي محاولة لحصر ابرز هذه السيرورات:

### 5-1- تمييز الذاتي و غير الذاتي:

لقد أدت الأبحاث الى اكتشاف بروتينات تتواجد على مستوى الغشاء السيتوبلازمي للخلايا، وتتدخل في تحديد ما هو ذاتي خاص بالعضوية وتمكن بذلك من تمييز العناصر الغريبة التي لا تنتمي إلى الذاتي (العضوية)، وسميت هذه البروتينات في البداية بنظام الكريات البيضاء - مولد الضد Human leucocyte antigen لأنها اكتشفت أول مرة فوق غشاء الكريات البيضاء، وبعد ذلك تمت ملاحظتها أيضا فوق غشاء الخلايا ذات النواة وسميت بالمركب الرئيسي للتلاؤم النسيجي Complexe majeur d'histocompatibilité CMH، حيث يتواجد هذا المركب في معظم الخلايا ويعمل كمرجع يساعد النظام المناعي على تمييز العناصر الغريبة. (هندي، 1999: 113)

ففي جميع الخلايا تقوم إنزيمات خاصة بتجزئة عينة من البروتينات الموجودة في السيتوبلازم إلى ببتيدات يرتبط كل منها بجريئة CMH ثم يهاجر المركب ببيتيد - CMH الى سطح الخلية، وهكذا تقوم الخلايا بعرض محتواها البيبتيدي باستمرار مما يضمن الحراسة المناعية لمختلف الأنسجة، فإذا كانت البيبتيدات المعروضة منحدره من بروتينات غير عادية بالنسبة للخلية (فيروس مثلا) فان ذلك يؤدي الى حدوث الارتباط بين الخلية المصابة والخلايا المناعية ، أما إذا كانت البيبتيدات المعروضة منحدره من بروتينات عادية بالنسبة للخلية فانه لا تتم استثارة الاستجابة المناعية. (Gorochov, Papo,2000:41)

**مثال:** في حالة زرع الأعضاء يشترط في الشخص المعطي أن يكون من أقارب المتلقي لاسيما من الإخوة والأخوات، وذلك حسب فصيلة الدم و تقارب المورثات التي تتحكم في تركيب CMH وبذلك فإذا كان CMH المعطي مخالف ل CMH المتلقي تحدث استجابة مناعية تؤدي الى رفض الطعم. (Lydyard & al,2002 : 248)

## 5-2-2- الدفاع المناعي:

يعمل الجهاز المناعي على حماية الجسم من العناصر الغريبة عن طريق خط دفاع أول يتمثل في المناعة الطبيعية وخط دفاع ثان يتمثل في المناعة المكتسبة.

**5-2-1- المناعة الطبيعية:** هي مناعة حاضرة منذ الولادة تدعى أيضا بالمناعة غير النوعية لأنها تنشط دون تمييز طبيعة العامل المرضي المستهدف، وترتكز على استجابة عامة بحيث مهما كان العامل المثير للاستجابة ( جرح، جرثوم، فيروس...) تظهر نفس الميكانيزمات الدفاعية، وتعتبر المناعة الطبيعية استجابة سريعة، مستقلة عن مولد الضد ودون ذاكرة مناعية.

وتتخذ المناعة الطبيعية مسارات عديدة أبرزها:

**الحواجز التشريحية:** وتضم الجلد، الأغشية المخاطية والعوامل الموضعية.

- **الجلد:** يعتبر أول حاجز طبيعي يضمن الدفاع ضد الانتانات، فإضافة إلى كونه غطاء يفصل بين المحيط الخارجي والأجهزة الحيوية للجسم فهو يعتبر منطقة معادية للميكروبات لكونه مغطى ببكتريا ايجابية، ويقوم بإفراز العرق الذي يحول دون نمو الفطريات.

- **الأغشية المخاطية:** إن العين، الأذن، الممرات الفمية، الهضمية التنفسية والبولية التتاسلية، كلها تحتوي على مخاط سطحي يحول دون تثبيت الجراثيم.

- **العوامل الموضعية:** تمتلك معظم أجهزة وأعضاء الجسم طرق الحماية الخاصة بها، اذ يعتبر السعال ميكانيكيا يحمي الممرات التنفسية بطرد العامل الغريب، كما تقوم الدموع بحماية العين عن طريق احتوائها على إنزيمات تلتف بغشاء البكتيريا، وتقوم المعدة بإفراز أحماض وإنزيمات تقتل البكتريا، كما يتميز المهبل بموضعة تحول دون نمو البكتريا. (Benzair,2005 :13)

**الالتهاب:** يعتبر أول حاجز تلتقي به العوامل المرضية التي تخترق الغطاء الجسدي بعد تغلبها على وسائل الدفاع الأولية، وتتمثل أعراضه في الانتفاخ، الاحمرار، الحرارة والألم، أما مراحله فتمثل في :

- **مرحلة شريانية Vasculaire phase:** تبدأ مباشرة بعد حدوث الاعتداء النسيجي وتتميز باتساع الشرايين الدموية وزيادة تدفق الدم الى مكان الإصابة، ما يتسبب في احمرار موضعي وارتفاع درجة الحرارة ، موازاة مع ذلك يتم إطلاق الهيستامين الذي يتسبب في رفع النفاذية الشريانية مما يسمح بنزوح البلازما الى مكان الالتهاب ويؤدي الى ظهور الانتفاخ Edème.

- **مرحلة خلوية Cellulare phase:** تتميز بتجمع الكريات البيضاء في مكان الالتهاب حيث تقوم البالعات الكبرى بإفراز إنزيمات تعمل على هدم العامل المرضي وبلعمته بالتعاون مع الخلايا متعددة النواة، في حين تقوم الصفائح الدموية بتنشيط عوامل التخثر قصد تغليف منطقة الإصابة ومنع انتشار الجراثيم.

- **مرحلة الإصلاح Réparation phase:** تتميز بتنظيف مكان الإصابة بعد حدوث البلعمة، إضافة الى تجديد الأنسجة التالفة.

يصاحب الالتهاب تنبيه النهايات العصبية في موضع الإصابة مما يتسبب في الشعور بالألم.

**البلعمة Phagocytosis:** تعد ظاهرة بيولوجية تقوم بها الخلايا البالعة عن طريق إدماج البكتريا ثم هضمها بواسطة إنزيمات موجودة على مستوى السيتوبلازم تدعى بالليزوزوم.

ويتمثل دور البلعمة في تنقية الدم، السائل اللمفاوي والأنسجة من الجزيئات الغريبة والمسنة، فجزئيات وبكتريا الدم تخضع للبلعمة على مستوى الكبد والطحال أما البكتريا المنقولة عبر السائل اللمفاوي فتخضع للبلعمة بواسطة الخلايا البالعة في الأنسجة او في العقد اللمفاوية. (Pastoret & al,1990 :14-15)

وتتم البلعمة عبر مراحل يوضحها الشكل وتتمثل في :

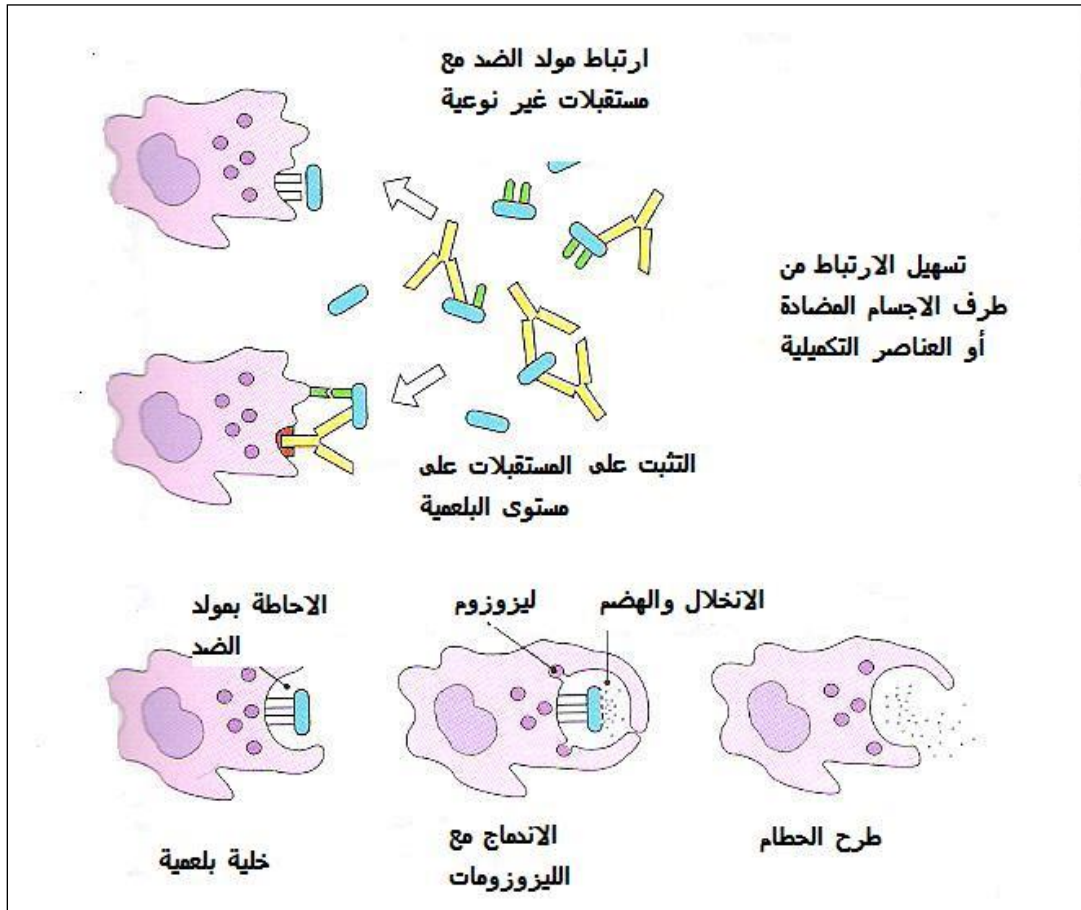
- **مرحلة التثبيت:** يتم خلالها ارتباط مولد الضد بمستقبلات غشائية للخلايا البالعة.

- مرحلة الابتلاع: ترسل الخلايا البالعة أرجلا كاذبة تحيط بمولد الضد، وتلتحم به ليصبح محتجزا داخل فجوة بلعمية.

- مرحلة الهضم: تفرز الليزوزومات محتواها الإنزيمي داخل الفجوة البلعمية لهضم مولد الضد.

- مرحلة إخراج الحطام: تطرح البلعميات بقايا مولد الضد إلى خارج الخلية.

تعتبر البلعمة عملية فورية لأنها تنفذ مباشرة بواسطة البلعميات، وتعتبر آلية دفاع غير نوعية لأنها موجهة ضد جميع مولدات الضد، وتنفذ عملية البلعمة من طرف الخلايا المعدلة والخلايا البالعة الكبرى. (Letonturier,2007 :7-8).



الشكل -04- : مراحل البلعمة. (Male,2007 :67).

**العوامل الخاطئة:** يحتوي مصّل الفرد العادي على مضادات الأجسام الطبيعية، وذلك دون أية استثارة مناعية نوعية أو لقاح سابق، رغم أنها تفرز بنفس ميكانزمات الأجسام المضادة في المناعة النوعية وهي أجسام مضادة تنتجها العضوية بعدد وتركيز متزايدين حتى تبلغ الذروة في أواخر مرحلة النمو، وينتج تركيبها عن الامتصاص المعوي لمضادات الأجسام الموجودة في البكتريا العادية. (Pastoret & al,1990 :22)

كما يتواجد في المصل أيضا بعض المواد ذات الخاصية المضادة للبكتريا وتعتبر مواد كيميائية يحشدها الجسم لقتل الكائنات الدقيقة المهاجمة، ويعد الانتزفزيون أحد هذه المواد والذي حاز على اهتمام خاص في أبحاث السرطان ، إذ يعتبر مادة بروتينية مثبّطة لنمو الفيروسات تفرزها الخلايا المتعرضة للفيروس قصد حماية الخلايا المجاورة من الهجوم الفيروسي. (شيلي،2008: 111)

فقد لاحظ الباحثون أن الحيوان عندما يكون في حالة إنتان فيروسي يصبح مؤقتا مقاوم لإنتان فيروسي آخر، وهذه الظاهرة ترجع إلى إفراز عامل خطي من طرف الخلايا المصابة والذي يتمثل في الانتزفزيون، الذي يضم عدة أنواع من بينها:

- **الانتزفزيون من النمط I:** ينتج من طرف مختلف الخلايا في مرحلة مسبقة من الإنتان الفيروسي، وذلك بفعل الحمض النووي الخارجي المقتم لسيتوبلازمها على شكل فيروس، جرثوم أو...

- **الانتزفزيون من النمط II:** ينتمي الى السيتوكينات - انظر السيتوكينات ص - وينتج من طرف الخلايا للمفاوية التائية بعد حثها من طرف مولد ضد سبق تحسيسها اتجاهه، وتتمثل وظيفته في كف التكاثر الفيروسي، كما يلعب دورا في التداخلات الخلوية للاستجابة المناعية.

إن إنتاج الانتزفزيون تعتبر وسيلة دفاع ضد فيروسي مسبق وغير نوعي، ولكنها حماية عابرة تزول بعد وقف المثير. (Pastoret & al,1990 :24-25)

**المركب التكميلي The compliment:** هو مركب إنزيمي يتكون من بروتينات بلازمية يتم تركيبها من طرف عدة أنسجة: الكبد، الطحال، البلعميات... ويتم تنشيطه بطريقتين:  
- طريقة كلاسيكية: بعد الارتباط بين مولد الضد والجسم المضاد يتم تنشيط سلسلة تفاعلات المركب البروتيني المكمل.

- طريقة تعاقبية: يكون فيها التنشيط تلقائياً بواسطة مولد الضد الذي يؤدي الى تفاعلات كيميائية تحدث بشكل تعاقبي. (Lydyard & al, 2002 : 28)

وتتحد بعد ذلك الطريقتان الكلاسيكية والتعاقبية في الخطوات الموالية من سلسلة التفاعلات حتى تصل إلى تكوين المركبات البروتينية المكملة النهائية التي تذيب جدار الخلية الغريبة سواء كانت فيروسية، بكتيرية أو غيرها.

إن أهم ما يميز هذا المركب التكميلي هو التعاون بين مختلف الإنزيمات البروتينية التي يحتويها، بحيث كل إنزيم يعتبر عاملاً منشطاً لتفاعل الإنزيم التالي مما يؤدي الى تشكل ما يدعى "بالنفاعل المتسلسل". (عايدة ع العظیم، 1996)

وتتمثل وظائف المركب التكميلي في:

- تشكيل مركب الهجوم الغشائي عن طريق تنشيط إنزيمي متتالي لعناصر التكملة حتى ترتبط بالغشاء الخلوي لمولد الضد، مشكلة قنوات تسمح بدخول الماء والأملاح المعدنية الى مولد الضد وبالتالي تفجيره.

- التثبيت على مولد الضد لتسهيل التصاقه بغشاء البلعميات التي تحتوي على مستقبلات لعامل التكملة، مما يسهل عملية البلعمة.

- الجذب الكيميائي للجسم الغريب إلى مناطق تجمع الخلايا البالعة. (Lydyard & al, 2002 : 28)

**5-2-2- المناعة المكتسبة:** هي مناعة تكتسب بعد الولادة وتتطور عبر السنين، تنشأ من الإصابة بمرض معين او عن طريق وسائل صناعية كالتطعيم. (شيلي، 2008: 112)

وتدعى أيضا بالمناعة النوعية لأنها تخص استجابات متعلقة بنوع مولد الضد ، إذ تنطلق من التعرف على العامل الغريب وتمييزه ثم تعمل على تنشيط الخلايا المسؤولة حسب نوعه، وتعتبر استجابة بطيئة وذات ذاكرة مناعية تحتفظ بمميزات مولد الضد لضمان استجابة ثانية أسرع وأكثر فعالية. (Male, 2007 : 48)

ينشط خلال المناعة المكتسبة نوعين من الخلايا هما الخلايا اللمفاوية البائية التي تفرز أجساما مضادة نوعية والخلايا التائية التي تقضي مباشرة على مولد الضد. (مصباح، 1996)

وبذلك تتخذ المناعة المكتسبة مسارين عبر استجابة خلطية أو خلوية :

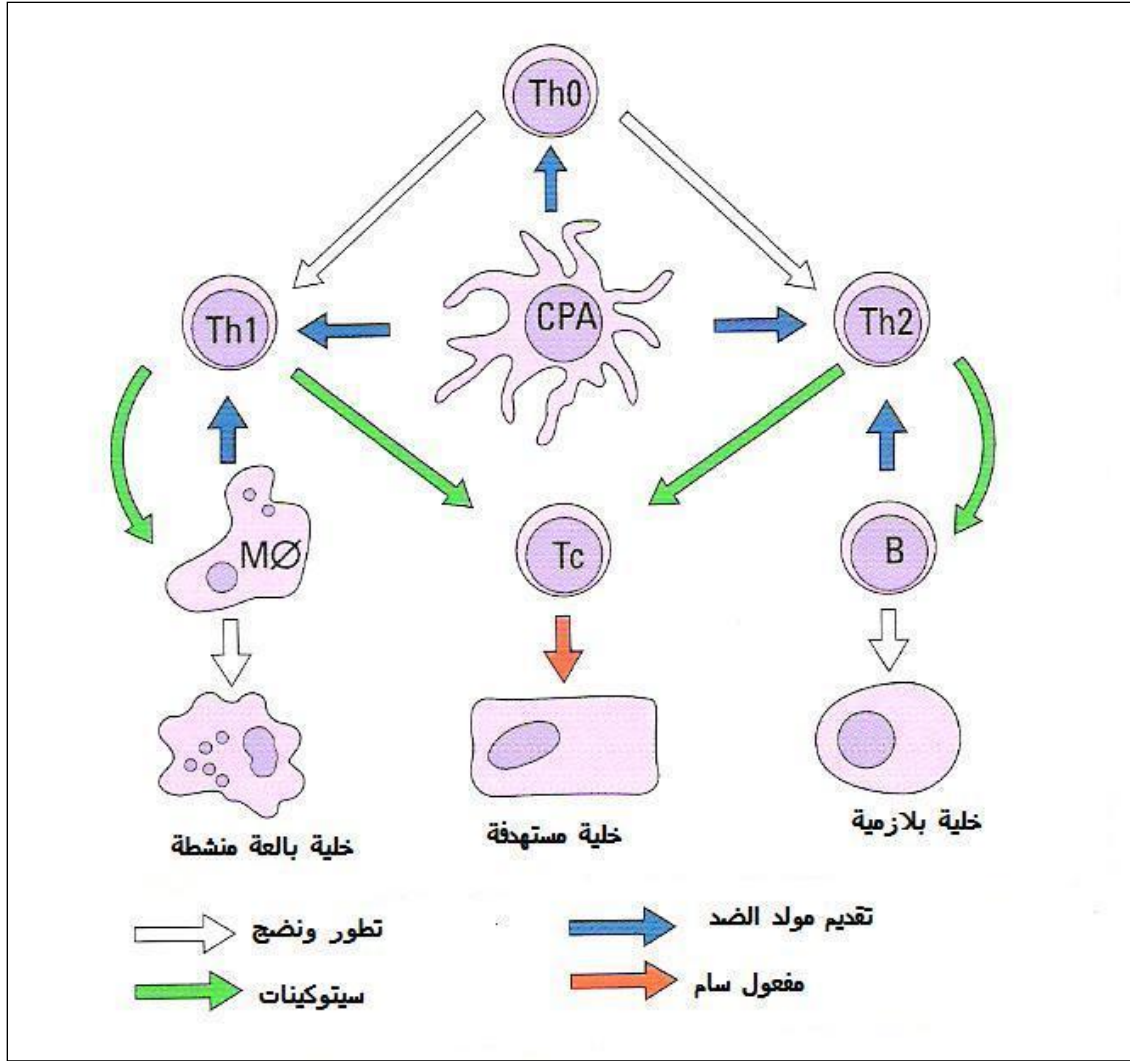
**الاستجابة الخلوية:** استجابة ترتكز على مفعول الخلايا اللمفاوية مباشرة دون إفراز أجسام مضادة، حيث تعتبر الخلايا التائية السمية هي المسؤولة على تنفيذ الاستجابة الخلوية، والتي تتدخل أساسا في الدفاع ضد الفطريات والعدوى الفيروسية التي تهاجم الخلايا ( بين خلوية) وضد الطفيليات والأنسجة الغريبة والسرطان. (شيلي، 2008: 112-113)

**الاستجابة الخلطية:** تؤديها الخلايا اللمفاوية البائية التي توفر الحماية ضد العدوى البكتيرية والفيروسية التي لم تجتخ الخلية بعد ( خارج خلوية)، فبعد أن يلتقط مولد الضد من طرف الخلايا التائية المساعدة والتي تنقل الرسالة الى الخلايا البائية وتعمل على تنشيطها بعد التعرف على مولد الضد، تتمايز الخلايا البائية إلى نوعان:

خلايا ناضجة: وهي خلايا البلازما التي تنتج أجساما مضادة نوعية.

خلايا احتياطية: وهي خلايا الذاكرة التي تحتفظ بمميزات مولد الضد وتبقى ساكنة حتى يحدث تعرض لاحق لنفس مولد الضد. (هندي، 1999: 114)

الشكل الموالي يوضح التفاعل بين الخلايا اللمفاوية خلال الاستجابة المناعية:

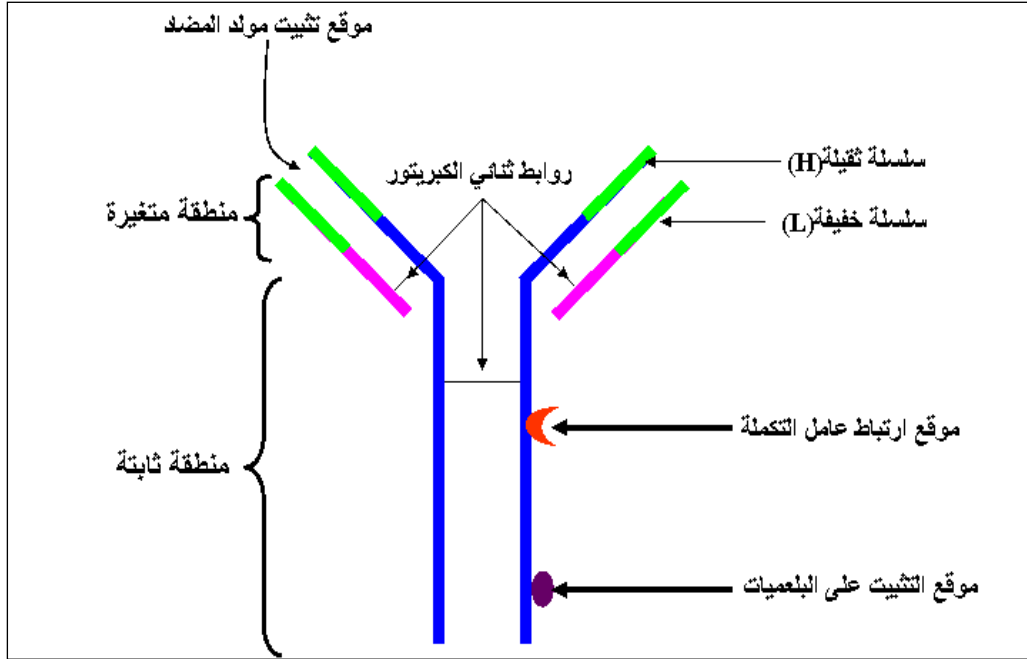


الشكل-05:- التفاعل بين الخلايا للمفاوية. (Male,2007 :05)

تعتمد المناعة الخلطية على الأجسام المضادة، والتي سيتم التطرق إليها في العنصر الموالي:

**الأجسام المضادة Antibodies:** تعتبر بروتينات مناعية Immunoglobulines لذا تختصر تسميتها الى Ig، تفرز من طرف الخلايا للمفاوية البائية وتتكون من أربع سلاسل من الأحماض الامينية وهي مرتبة في ثنائيات بعضها فوق بعض، ويوجد في طرف كل سلسلة جزء متغير من حيث ترتيب الأحماض الامينية لكي يتناسب ترتيبه مع تركيب مولد الضد الذي سيتحد معه، فأشكال وتركيب الأجسام المضادة متعددة وعلى العموم فهي تحتوي على سلسلتين ثقيلتين (H)

heavy وسلسلتين خفيفتين (L) light، تتجمع بطريقة تسمح لها بتشكيل موقعين للتعرف يلعبان دور مستقبلات. (Beaumont & al, 1995 :221) – انظر الشكل 09-



الشكل -06- : بنية الجسم المضاد. (Parham,2003 :19)

تنقسم الأجسام المضادة الى خمسة أصناف:

IgM: أول صنف ينتج في حالة الإنتان، له دور كبير في الدفاع المناعي ويقوم بالتهام مولد الضد.

IgG: له دور في السمية Toxicité.

IgE: صنف يتدخل عند الحساسية.

IgA: صنف يفرز على مستوى الأغشية المخاطية ودوره منع امتصاص الفيروس.

IgD: له دور في تنشيط الخلايا للمقاومة البائية. (Lydyard & al, 2002 :86-87)

### 5-3- الوسائط المناعية

تعرف الوسائط المناعية بالسيتوكينات Cytokines وهي مجموعة وسائط متعددة البيبتيد تنقل الرموز الخاصة بالحث او الكف من خلية إلى أخرى، بحيث يكون لها دور في تنسيق وتنفيذ الاستجابات الدفاعية ضد الانتانات، الصدمات ومختلف الاعتداءات، وتنقسم حسب منشئها الخلوي الى مونوكينات Monokines تنتج من طرف وحيدات النواة والبالعات الكبرى ولمفوكينات Lymphokines تفرز من طرف خلايا لمفاوية منشطة. (Male,2007 :11)

عند التحدث عن دور التواصل بين الخلايا الدموية البيضاء، تستعمل عادة كلمة انترلوكين متبوعة برقم (n-II)، وذلك لوصف عدد معين من السيتوكينات. (Pastoret & al,1990 :150)

توجد فئتان هامتان من السيتوكينات تتمثل في:

**الانترفيرونات:** هي وسائط المناعة الطبيعية المضادة للفيروسات، تنتجها معظم الخلايا العادية أو المنشطة وتلعب دورا في تنشيط الخلايا القاتلة الطبيعية والبالعات الكبرى.

**الانترلوكينات:** وأبرزها الانترلوكين -1- وينتج من طرف الخلايا وحيدة النواة المنشطة ويلعب دور منبه ثان باعتبار مولد الضد كمنبه أول. (Beaumont & al,1995 :249)

ويعتبر أيضا ضروري لتنشيط الانترلوكين-2- مما يسمح بتطوير مجموعات الخلايا التائية كاستجابة لمولد الضد، كما يلعب دورا في الاستجابة الالتهابية.

إضافة الى الانترلوكين-2- وهو لمفوكين منتج من طرف الخلايا التائية المحيطة، ودوره الأساسي يتمثل في كونه عامل نمو بالنسبة للخلايا التائية، كما يحث على إنتاج الخلايا السامة (القاتلة الطبيعية، التائية السمية، وحيدات النواة). (Pastoret & al ,1990 :151-152)

## 6- المسار التشريحي لاستجابة الضغط

### 6-1- على مستوى الدماغ:

- في القشرة المخية **cortex**: تقوم المناطق الحسية للقشرة المخية بتلقي المعلومات الخام القادمة من التلاميس (المهاد) ويقوم الفص الجبهي بالتذكير بالتجارب السابقة، فيتم إدراك الأحداث التي يواجهها الفرد وتصنيفها بأنها مهددة عن طريق القشرة الدماغية التي تقوم بدورها بوضع الأساس لسلسلة من ردود الأفعال، إذ تنتقل المعلومات من القشرة إلى الهيبتوتلاميس (تحت المهاد). (شيلي، 2008: 353)

- في الجهاز اللمبي **limbic system** : وهو المركز الانفعالي لكل المعلومات التي نستقبلها ويتكون من: التلاميس، الهيبتوتلاميس، اللوزة وقرن آمون، وهي الأبنية المتدخلة في الحاجات والدوافع الأولية. - انظر الشكل 10-

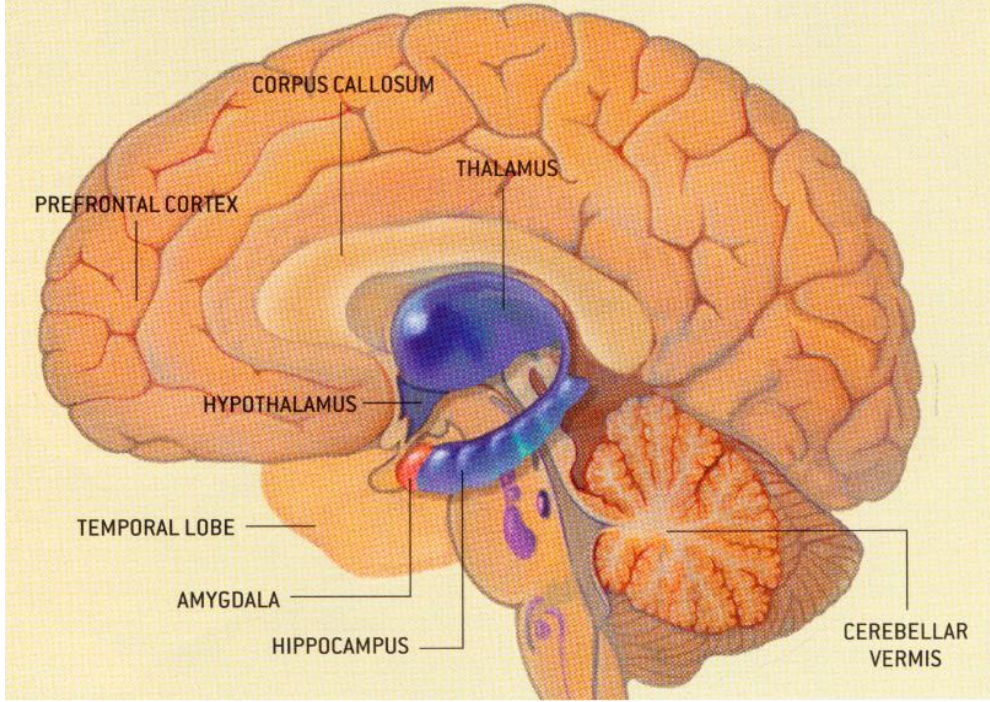
- التلاميس **thalamus** : مركز متخصص في تسيير الرسائل القادمة من الأعضاء الحسية (الشم، الرؤية، السمع والحركة) والتي توجه فيما بعد نحو المناطق المسؤولة من القشرة المخية.

- اللوزة **amygdala**: وجد العلماء أنها المركز المتحكم في الخوف، وهي محتوى انفعالاتنا وعواطفنا ومسؤولة على أنواع معينة من الذاكرة، فعلى مستوى اللوزة تتكون الارتباطات للاستجابة لحالات الخطر وتستمر طويلا.

- قرن آمون **hippocampus**: مركز إدماج الذاكرة ، يتلقى من القشرة المخية المعلومات الضرورية لتكوين الذاكرة الشعورية حول الأهداف القريبة ، كما انه المسؤول على جعل العضلات في حالة ارتخاء أثناء النوم . (البياتي، 2002: 291)

- الهيبتوتلاميس **hypothalamus**: يعتبر مركز التعبير عن الانفعالات ويتولى المتطلبات البيولوجية للضغط إذ يفرز الهرمونات والنواقل العصبية الضرورية لتجسيد الاستجابة مقاومة- هروب. (شيلي، 2008: 353)

ويكون الهيبتوتلاميس على اتصال بالقشرة المخية لتلقي التعليمات منها والتكيف نحو المنبهات الخارجية ، إذ توجد دائرة عصبية مستمرة بين كل من القشرة المخية والمخ اللمبي من خلالها يتمكن الفرد من التعبير عن انفعالاته.( رشاد ع العزيز، بدون سنة: 274)



الشكل -07- : مقطع في الدماغ يوضح موقع أعضاء المخ اللمبي.(Pinel, 2007:384)

تؤدي الأفكار على مستوى القشرة المخي Cortex cérébral إلى تحريض الهيبتوتلاميس على تحرير الكورتيكوتروفين والذي يحفز بدوره إفراز الكورتيزول والنورادرينالين، بالتالي يعمل الجهاز العصبي الودي على إفراز هرمونات الضغط هذه بشكل مستمر ويتم قمع الجهاز الطرفي.

فالمستويات المرتفعة لهرمون الضغط تؤدي إلى كبح متواصل للجهاز اللمبي وتكبح بذلك عمل وإنتاج السيروتونين مما يفسر كيفية تورط هرمونات الضغط في المشاكل المزاجية.(حنصالي،

2014: 160)

ومن المؤكد أن فهم طبيعة الانفعالات ومصادرها وكيفية السيطرة عليها لا يتم من وجهة النظر العصبية دون الإلمام ببعض الشيء بالجهاز العصبي المستقل ومكوناته ووظائفه، إضافة إلى جهاز الغدد الصماء.

## 6-2- على مستوى الجهاز العصبي الذاتي:

يعتبر الجهاز العصبي الذاتي جهازا مستقلا يعمل وقت الطوارئ ويتصل بالمهيد (التلاميذ)، إذ يعتبر الاضطراب الانفعالي نتيجة لتحول الانفعال المزمن عن طريق المهيد إلى الجهاز العصبي الذاتي وتأثر اضعف أجهزة الجسم التي يسيطر عليها. (حامد زهران، 2005: 94)

ويترجم الضغط بزيادة ملحوظة في نشاط الجهاز العصبي الذاتي، وهذا النشاط هو المسؤول على ظهور معظم الأعراض الجسمية المرافقة لاستجابة الإنذار، وهو جهاز " الكل أو اللاشيء" فعند استثارته يؤثر على مختلف الأعضاء الجسمية. (Domart, Bourneuf, 1989: 525)

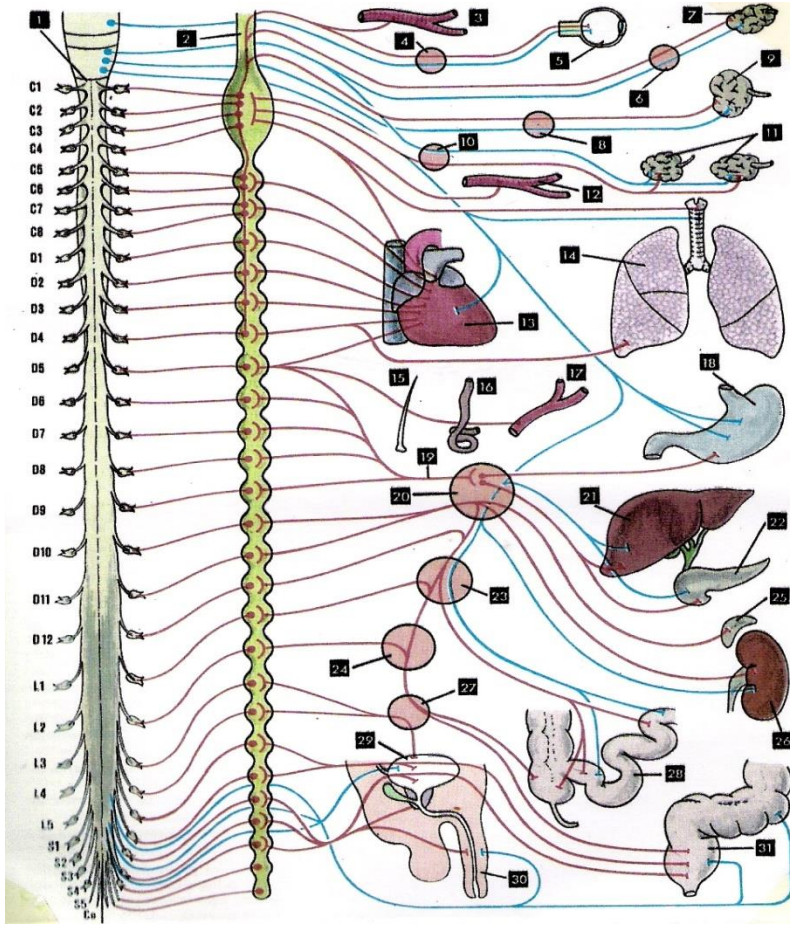
ويضم الجهاز العصبي الاعاشي (الذاتي) قسمين:

- الجهاز العصبي الودي sympathetic: هو على شكل حبل على كل ناحية من العمود الفقري، إضافة إلى عدد من العقد والصفائر العصبية التي تتصل بأعضاء الجسم في الرأس، العنق وتجويف الصدر والبطن والحوض. (زهران، 2005: 94)

وتكمن مهمته الرئيسية في التحكم في السلوك خلال المواقف الطارئة، وذلك عبر استثارة الأجهزة الحيوية المختلفة، ويتحكم الجهاز الودي في الأوعية الدموية التي تقع في منطقة الجذع، الجلد، القلب، غدد العرق، عضلات المعدة، الكبد، الطحال، الشعب الهوائية، حدقة العين، بصيلات الشعر، الأعضاء الجنسية ونخاع الأدرينالية - انظر الشكل 11- ، وتعمل كل هذه الأعضاء كفريق واحد لمواجهة حالات الطوارئ.

- الجهاز العصبي نظير الودي parasympathetic: يتصل بالجهاز العصبي المركزي في منطقتين أعلى وأسفل مناطق اتصاله بالجهاز الودي، أي في جذع المخ ونهاية الحبل الشوكي - انظر الشكل - - ، ويعمل الجهاز نظير الودي بطريقة مخالفة لعمل الجهاز الودي عبر إفراز هرمون

الاسيتكولين، حيث يساهم في عمليات المحافظة على حياة الكائن الحي عن طريق تنشيط عمليات  
 الايض وأجهزة الوقاية بالجسم. (القدافي، 1999: 84)



— الجهاز العصبي قرب الودي

— الجهاز العصبي الودي

الشكل-08- : الجهاز العصبي الذاتي و الأعضاء المتصلة به.

(Domart, Bourneuf , 1989 : 525)

وفي الجدول التالي عرض مفصل لوظائف كل من الجهاز الودي والجهاز قرب الودي:

**الجدول -01- : وظائف الجهازين الودي وقرب الودي.(زايدي، 2012: 77)**

وظائف الجهاز قرب الودي	وظائف الجهاز الودي
- إرسال الدم الى المناطق المحرومة مؤقتا ( الجلد، المعدة، الأعضاء الجنسية...)	- تنظيم الدورة الدموية بشكل يسمح للمخ، القلب والعضلات بتلقي كمية كبيرة من الدم، على حساب مناطق أخرى كالمعدة والجلد.
- تنظيم نبض القلب للوقاية من الإجهاد.	- سرعة دوران الدم في الجسم والرفع من معدل نبض القلب.
- توسيع الأوعية الدموية والتخفيض من ضغط الدم.	- رفع ضغط الدم بسبب انقباض الأوعية الدموية للإسراع في عملية ضخ الدم.
- تضيق الممرات الهوائية وتعديل معدل التنفس.	- توسيع القصبات الهوائية وارتفاع معدل التنفس لتزويد الدم بالأكسجين.
- تنشيط المعدة وعمليات الهضم عن طريق زيادة الإفرازات الهاضمة واللعاب.	- إبطاء عمل الجهاز الهضمي والتقليل من إفراز اللعاب.
- الحث على إفراز الأنسولين.	- كف النشاطات الجنسية.
- انقباض عضلات المثانة وكثرة التبول للتخلص من الماء الزائد.	- الإبطاء من إنتاج الأنسولين.
- تنشيط عمليات الايض.	- كف الجهاز الإخراجي والبولي.
	- تثبيط عملية اذابة الدهون لاستخدامها كمصدر للطاقة.
	- إبطاء عملية التمثيل الغذائي.
	- الإسراع في عملية تجلط الدم.
	- المحافظة على توازن حرارة الجسم عن طريق تكثيف إفراز العرق.
- تضيق حدقة العين لحمايتها من الضوء الزائد.	- توسيع حدقة العين للسماح للفرد بتوسيع مجاله البصري.
- زيادة إفراز الدموع.	- كف الغدة الدمعية.
	- انتصاب الشعر وجحوظ العينين.

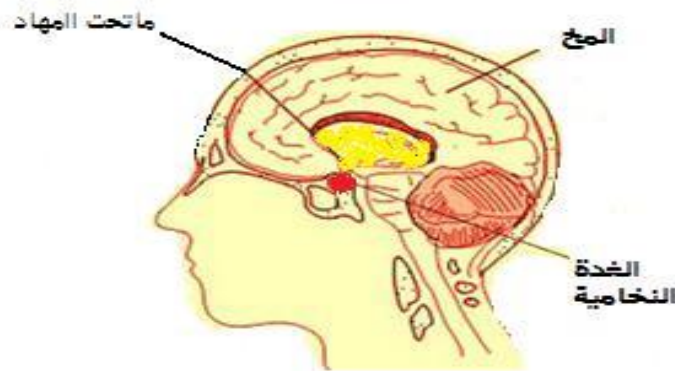
### 6-3- على مستوى جهاز الغدد الصماء:

يعتبر الجهاز المنظم الثاني مع الجهاز العصبي، يساهم في تمكين الجسم من الاحتفاظ بحالة من التوازن الانفعالي والحيوي ويصب جهاز الغدد الصماء هرموناته مباشرة في الدم وهي عبارة عن مواد كيميائية معقدة تقوم بتنشيط الجسم وتساهم في تهيئة الأعصاب والعضلات للاستجابة بالسرعة المناسبة للموقف الضاغط ، كما تتدخل أيضا في عمليات الأيض ( métabolisme ) تحول الغذاء إلى الطاقة التي يحتاجها الجسم للقيام بوظائفه المختلفة).

ومع أهمية دور الغدد المختلفة إلا أن أكثرها أهمية لاستجاباتنا السلوكية اتجاه مصادر الضغط هما الغدتان النخامية ، والكظرية .(عسكر،2009: 51)

- الغدة النخامية **pituitary gland**: عبارة عن غدة بيضاوية تتواجد تحت الهيبوتلاميس وتتكون من منطقة عصبية *la neurohypophyse* ومنطقة غدية *Joly-l'adrénohypophyse* (Boujard,2001 :256)

وتستمد النخامية أهميتها من ارتباطها الوثيق بالمهيد ويشكلان معا حلقة الوصل بين الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، لذلك تعتبر المنطقة المحيطة بالمهيد والنخامية موضع اهتمام الباحثين في العلاقة بين العقل والجسم أو بين الجانب الانفعالي والجانب المادي من الشخصية الإنسانية.(عسكر،2009: 52)



الشكل-09-: موقع الغدة النخامية في الدماغ.(Murray, Piozzorno,1991)

وتعتبر النخامية من أهم الغدد لكونها تسيطر على الغدد الصماء الأخرى وتنظم إفرازاتها، وهي تتكون من ثلاثة فصوص. - انظر الشكل 13-

- **الفص الأمامي:** هو الجزء الأكبر في النخامية يتحكم فيه الهيبوتلاميس عن طريق العامل المحفز CRF (corticotropin realasing factor) والذي يحث على إفراز ACTH، ويفرز الفص الأمامي هرمونات عديدة لها أهمية كبيرة في نمو الجسم وفي نشاطه الجنسي وتتمثل في:

- هرمون النمو growth hormon

- الهرمون المنشط لقشرة الكظرية ACTH: adrenocorticotropic hormon

- الهرمون المنشط للغدة الدرقية TSH: thyroid stimulating hormon.

- هرمونات منشطة للغدد الجنسية وتؤثر على فاعلية الهرمونات التناسلية المفرزة على مستوى كل من المبيض والخصية.

- الهرمون المنشط لإفراز الحليب prolactine.

- **الفص الأوسط:** يفرز هرمون منبه للخلايا الملونة في الجلد والتي تعمل على صبغ الجلد بالكمية المناسبة وحسب ظروف البيئة لدى الكائن الحي، أما عند الإنسان فلا يعرف تأثيره على انتشار صبغة الميلانين في الجسم.

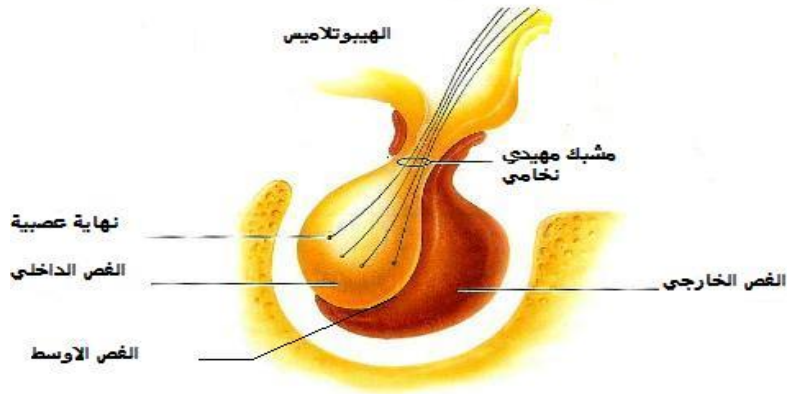
- **الفص الخلفي:** وهو تحت رقابة عصبية مباشرة من الهيبوتلاميس ، ويفرز نوعين من الهرمونات:

- الهرمون القابض للأوعية الدموية Vasopressine: ويؤثر على الأوعية الدموية والقلب مسببا ارتفاع ضغط الدم، كما يؤثر على عمل الكليتين حيث يعرف بكونه هرمونا مانعا لإدرار البول، ونقص إفرازه يؤدي إلى زيادة في إدرار البول والشعور بالعطش الشديد.

- الهرمون القابض لعضلات الرحم Oxytocine: يعمل على تنظيم تقلصات الرحم اذ يوقفها

أثناء الحمل ويزيد من شدتها عند الولادة، كما يؤثر على الغدة الثديية لإنزال الحليب. (البياتي،

2002: 114-117)



الشكل-10-:المظهر الجانبي للغدة النخامية. ( هندي، 1999: 358)

- الغدتان الكظريتان "الأدريناليتان" Adrenal glands: تقع كل منهما فوق الكلية لذا تدعى

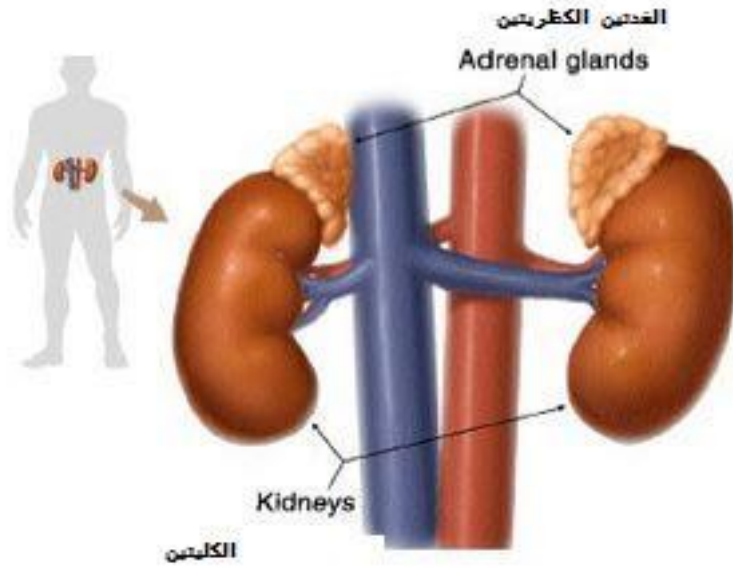
أيضا بالغدد فوق الكلية ، وتتكون من قسمين:

- **قسم داخلي** : ويدعى بنخاع الكظرية Adrenal medulla، الذي يستجيب لرسائل الهيبتوتلاميس فيفرز هرمون الأدرينالين الذي يؤثر بشكل رئيسي على الجهاز الدوري ومن خلال هذا الهرمون إضافة إلى هرموني النورادرينالين والدوبامين يظهر رد الفعل الكلي على الجسم ، وتستمر إثارة النخاع ماداً الدماغ يتلقى رسائل عصبية تشير إلى الحاجة إلى اليقظة. (عسكر، 2009: 52)

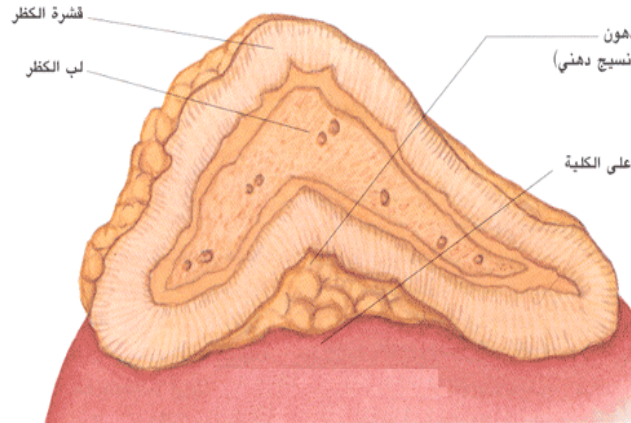
ويقوم النخاع بإفراز هرمونين لهما تأثير عصبي وهما الابنفرين "الأدرينالين" والنورابنفرين

ويعملان كنواقل عصبية . (القدافي، 1999: 111)

- **قسم خارجي**: وهو قشرة الكظر Adrenal cortex ، ويستجيب لاستثارة الهيبتوتلاميس عبر هرمون ACTH الذي تفرزه النخامية ويتوزع عبر الدم ليحث القشرة على إفراز كل من الالدوسترون والكورتيزول، وهي هرمونات توفر الطاقة بصورة الجليكوز، الأحماض الدهنية والأحماض الأمينية. (عسكر، 2009: 52-53)



الشكل -11- : موقع الغدتان الكظريتان. (Murray, Piozzorno,1991)



الشكل -12- : تشريح الغدة الكظرية. (Murray, Piozzorno,1991)

وتتمثل هرمونات القشرة الكظرية فيما يلي:

- الهرمونات الجنسية: التستوسترون، البروجسترون والاستروجين.
  - الهرمونات القشرية السكرية : أساسها الكورتيزول و تعمل على تأييض الكربوهيدرات والبروتينات والدهون وتحويلها إلى سكر .
  - الهرمونات القشرية المعدنية : تنظم عملية التحلل الأيوني للأملاح وتوازن الماء، البوتاسيوم والصوديوم، وأساسها الالدوسترون المراقب للأملاح والمسؤول على تعديل ضغط الدم.
- (البياتي،2002 : 125)

## 6-2- المسار الفيزيولوجي لاستجابة الضغط

تقوم القشرة المخية باستقبال المثير فتتذر الجهاز اللمبي الذي يثير الهيبوتلاميس الذي تعتبر كل أعصابه المتدخلة في وظيفة الغدد الصماء على صلة مباشرة او غير مباشرة بالغدة النخامية.

(Joly-Boujard,2001 :259)

حيث تبدأ الاستجابة للخطر بإحباط الخلايا العصبية المفرزة للجابا GABA وهو الناقل العصبي الكابح للعامل المحفز للكظرية CRF.(البياتي،2002: 294)

وبصفة عامة يترجم المسار الفيزيولوجي لاستجابة الضغط بمحورين أساسيين وهما:

6-2-1- المحور الودي **l'axe sympathique**: ويتمثل في الاستجابة تحت المهيديّة- الودية- الادرينالية hypothalamo-sympatico-adrénergique وهي استجابة لا تتعدى بضع دقائق ، تبدأ على مستوى الهيبوتلاميس الذي يحث الجهاز الودي على التدخل أثناء مرحلة الإنذار ، وتتمثل وظيفة هذا المحور في تهيئة القوى الجسمية قصد رفع إمكانيات الفرد للتصدي للخطر. (Schwob Marc,1999)

## خلاصة الفصل:

مجمل القول أن استجابة الضغط تتأثر بعوامل بيولوجية من استعداد وراثي وبنية جسمية وغير ذلك، وبالعوامل النفسية وتضم شخصية الفرد وسماته، إضافة إلى عوامل اجتماعية تتمثل في مدى تواصل الفرد مع الآخرين بإيجابية ومدى تلقيه للمساندة الاجتماعية.

# الفصل الثالث

## الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل

-تمهيد

أولاً: الضغط النفسي

1- مفهوم الضغط النفسي

2- أنواع الضغط النفسي

3- مصادر الضغط النفسي

4- المقاربات النظرية للضغط النفسي

5- أعراض الضغط النفسي

6- الضغط النفسي والمرض

ثانياً: التعامل مع الضغط النفسي

1- تطور مصطلح التعامل

2- مفهوم التعامل

3- تصنيف استراتيجيات التعامل

4- المقاربات النظرية للتعامل

5- فعالية استراتيجيات التعامل

-خلاصة الفصل

## تمهيد:

أصبح كل من القلق، الضغط والتوتر مصطلحات شائعة في أيامنا هذه حتى صار عصرنا يدعى بعصر الضغوط، فالضغط النفسي احد المظاهر الرئيسية في حياتنا المعاصرة، وكل فرد يتعرض للضغوط بدرجات متفاوتة باعتبار أن أي مثير خارجي فيزيائي أو نفسي، ايجابي أو سلبي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة من طرف العضوية.

وتعتبر الضغوط مجموعة من السيرورات الحيوية النفسية التي تنظم بصورة طبيعية تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية، ولكن في حدود إمكانياته للمواجهة والتكيف، بمعنى أن هذا النظام الطبيعي قد يتعرض للاختلال مخلفا بذلك سلسلة من المضاعفات.

وفي هذا الفصل سنتطرق في الجزء الأول لمفهوم الضغط النفسي، أنواعه، مصادره، مقارباته النظرية، أعراضه وأثاره، مع توضيح مسارات الضغط في تأثيره على الصحة العامة للفرد، أما في الجزء الثاني فسنعرض مفهوم التعامل مع الضغط النفسي بعد التطرق لتطور المصطلح، إضافة إلى تصنيفات استراتيجيات التعامل، المقاربات النظرية المفسرة لها، وفعالية استراتيجيات التعامل على كل من الصحة النفسية والجسدية.

## أولاً: الضغط النفسي

قبل التطرق لمفهوم الضغط النفسي ارتأينا فيما يلي إعطاء لمحة تاريخية عن ظهور وتطور المصطلح :

يعد مصطلح الضغط من المصطلحات القديمة في مجال العلوم الطبيعية والفيزيائية، إلا انه من المصطلحات الحديثة في مجال العلوم الإنسانية عامة و علم النفس خاصة، فقد ظهر المصطلح في ميدان الهندسة والعلوم الطبيعية كمرادف للقوة، الثقل، الحمولة و المجهود مشيراً إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي، ونتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد الذي يؤثر ويغير في شكل وبناء الموضوع.(خليفة-علي عيسى، 2008 :125)

وقد استعمل في فيزياء المعادن مع قانون "هوك Hooke" الذي بين أن أية قوة خارجية load تؤثر على جسم ما محدثة ضغطا قد تؤدي إلى تغيير أو تشويه هذا الجسم strain ، وانطلاقا من هذا التوظيف في مجال المعادن طبقت نفس الفكرة على الكائن الحي بمعنى أن أي موقف تهديد يسبب إنهاكا معتبرا قد يؤدي إلى أمراض عضوية أو نفسية. عن (ع العظيم، 17:2006-18)

وفي نفس المنحى اثبت الطبيب ويليام اوسلر William Osler (1849-1919) أن أي عمل متعب أو مسؤوليات ثقيلة يؤدي إلى الكد و القلق و قد يتفاقم إلى مشاكل طبية. عن (عسكر، 2009: 33)

كما يعتبر كلود برنار Claude Bernard من الأوائل الذين قدموا تفسيراً لتأثير الضغط على سلوكنا، ففي 1878 وصف التوازن الداخلي دون تسميته بهذا المصطلح مشيراً إلى كونه ميكانيكياً يهدف للحفاظ على العضوية عندما يتهدد المجال الداخلي للفرد وعندما يصبح هذا الأخير عرضة للأمراض. عن (Boudarène,2005,01)

وانطلاقاً من القرن العشرين بدأ تعميم استعمال مفهوم الضغط على الكائنات الحية، اعتماداً على بعض المصطلحات مثل التوازن الداخلي Homeostasis والتكيف الدارويني adaptation Darwinienne وقد واصل هذا الرباط الثلاثي بين الضغط، التوازن الداخلي والتكيف مساره حتى أيامنا هذه بعد أن أدى إلى التناول البيولوجي للضغط مع تفسيره بكونه تكيفاً للمحيط يهدف للحفاظ على البيئة، وقد أولى هذا النموذج اهتماماً كبيراً للتكيف الدارويني الذي يرمز لمجموع الارتباطات الداخلية و الخارجية التي تجعل العضوية تعيش في محيط ما و تساهم في بقاء النسل. (Dantzer, 2002)

وفي سنة 1935 نشر ولتر كانون Cannon نظريته حول التوازن الداخلي و التي ربطها فيما بعد بالضغط، مشيراً إلى انه عند تعرض الفرد لانفعال عنيف (خوف، غضب) يرتفع إنتاج الأدرينالين بفعل نشاط الجهاز العصبي الودي و بذلك فالضغط نتيجة لسيرورة التوازن الداخلي الذي يضعف العضوية على المدى الطويل، وذلك كشأن المعدن لا يستطيع المقاومة إلا إزاء قوى معتدلة. عن (Loo, Galinowski, 2004 : 04)

غير أن أول من استخدم مصطلح الضغط في المجال البيولوجي كان البروفسور هانس سيلبي 1936 و ذلك لوصفه الحالة التي تتواجد فيها عضوية مهددة بفقدان التوازن تحت فعل عامل أو ظروف تعرض توازنه الداخلي للخطر. عن (Sillamy, 1999 : 253)

إذ اختصت أعماله في البداية على الاعتداءات السامة والفيزيائية وأثارها على الغدد الصماء لدى الحيوانات ولاحظ من خلال تجاربه على الفئران أن حقنها بمستخلص مبيض البقرة أو بمستحضرات أخرى وكذا تعريضها للضغوطات المختلفة كالبرد والحرارة يؤدي إلى إثارة نفس الاستجابة، مما أكد له أن استدخال عنصر غريب عن العضوية هو المتسبب في الاستجابة التي تبقى ثابتة مهما تغير المثير، وبعد معاینته للفئران وجد "سيلبي" أن جميعها متورمة وغدها الكظرية ناشطة بشكل مفرط ونسيج الحصانة لديها(الغدة الصعترية والعقد اللمفاوية) قد تقلص وأنها تعاني من قرحة في المعدة والأمعاء، وبعد أن واصل أبحاثه حول نظريات "ولتر كانون" لاحظ انه إذا دامت ردة فعل الجسم باتجاه الضغط في إطار المواجهة أو الفرار فان ذلك قد يسبب أضرارا للجسم ويؤدي إلى المرض.عن(بيرغ، 2004 : 28)

وقد عرف "سيلبي" زملة التكيف العام syndrome général d'adaptation بأنها قدرة العضوية على التكيف نفسيا وفيزيولوجيا لموقف جديد. عن (Fleiszman, Marcy,2004 :12)

## 1- مفهوم الضغط النفسي

تعد محاولة تحديد مفهوم الضغط النفسي من المحاولات التي تكتنفها الكثير من الصعوبات، فهي عملية ترتبط بتحديد ظاهرة الضغط بذاتها والتي تعتبر معقدة ومتداخلة الأبعاد، ولم يتفق العلماء على تعريف بعينه يمكنه أن يعكس الناحية الكيفية والكمية للضغوط النفسية، وفيما يلي محاولة لتحديد مفهوم الضغط النفسي لغة واصطلاحا.

### 1-1- لغة:

يرجع سميث (1993) Smith المعنى الاشتقاقي للمصطلح الى الأصل اللاتيني، فكلمة "الضغط" مشتقة من الكلمة اللاتينية Stictus وهي تعني الصرامة وتدل ضمنا على الشعور

بالتوتر، و الضيق الذي يرجع في الأصل إلى الفعل Stringer الذي يعني يشد. (طه وسلامة ع العظيم، 2006: 16-17)

وفي اللغة الفرنسية نجد الكلمة Détresse تعني الاختناق والضيق أو الشعور بالظلم. (الفرماوي-ع الله، 2009: 20)

أما في اللغة الانجليزية فقد وردت ثلاث مصطلحات وهي الضواغط stressors، الضغط stress، والانضغاط strain ، إذ تشير الضواغط إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي (فيزيائية، اجتماعية ونفسية) والتي يكون لها قدرة على إنشاء حالة ضغط ما، أما كلمة الضغط فتعبر عن الحدث ذاته مما يعني وقوع الضغط بفعل الضواغط، في حين يشير مصطلح الانضغاط إلى الحالة التي يعانها الفرد والتي تعبر عن الشعور بالإعياء و الإنهاك ويعبر عنها الفرد بإحساسات مختلفة : خوف، قلق، توتر وغيرها. (الرشيدي، 1999: 15)

## 1-2- اصطلاحا:

لقد شاع في التراث السيكولوجي عدة مصطلحات استخدمت كلها لتدل على مضمون واحد وهو الضغط النفسي، فبينما يفضل "هانس سيللي" استخدام مفهوم الضغط stress يستخدم ابستين Epstein مصطلح الصراع conflict ليشير به إلى نفس النمط من المواقف، ويستخدم "باتل هاين B. Hiun مفهوم المواقف المتطرفة، ويرادف سعد جلال بين مفهوم الضغط ومفهوم الشدة، في حين يضع "احمد عزت" مفهوم الأزمة crise محل مفهوم الضغط. عن(نفس المرجع: 16)

وقد وردت التصورات المختلفة التي تناولت الضغط في ثلاث اتجاهات رئيسية:

**الضغط كمثير:** حسب هذا الاتجاه يمثل الضغط تهديدا للفرد بفعل مثيرات خارجية او داخلية تنبع من الفرد نفسه مثل الجوع والرغبة الجنسية، فالضغط يتمثل في الأحداث التي تفرض على الفرد تكيفا فيزيولوجيا، معرفيا أو سلوكيا، فقد حدد هولمز وراهي 1967 أحداث الحياة الضاغطة حسب درجة تأثيرها على الفرد، وذلك ضمن مقياس إعادة التوافق الاجتماعي. عن(السيد عبيد، 2008: 127)

ونجد ضمن هذا الاتجاه تعاريف الباحثين:

- سيبيلبرجر 1971 Spielberg: الضغوط هي القوى الخارجية التي تحدث تأثيراً على الفرد، كخواص موضوعات البيئة أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي. عن (خليفة- علي عيسى، 2008: 127)

- فرج طه وآخرون 1993: يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل الشخصية. عن (ع العظيم، 2006: 20)

ينطوي هذا الاتجاه على كون الضواغط يمكن أن تصور بأحداث الحياة الرئيسية وان التكيف مع التغيير يكون مسؤولاً عن استجابة الضغط، فأحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة ولا يمكن التحكم فيها ترتبط بالمشقة النفسية، من ناحية أخرى فقد ركز هذا الاتجاه على العوامل الضاغطة، دون الاهتمام باستجابة الفرد لهذه العوامل والمثيرات. (السيد عبيد، 2008: 127)

الضغط كاستجابة: يعتبر هذا الاتجاه أن الضغط استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، ومن رواده:

- هانس سيلبي 1956: ويرى أن الضغط استجابة تكيفية تتمثل في مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير نوعية من طرف الجسم نحو متطلبات بيئية تتطلب مزيداً من الجهد. عن (Loo, Galinowski, 2004, 02)

- وفاء ع الله 1994: الضغط حالة اضطراب في بعض الوظائف الفيزيولوجية والوجدانية والانفعالية، تحدث نتيجة تعرض الفرد لمثيرات ضاغطة داخلية أو خارجية تتحدى طاقته للتأقلم والتكيف. عن (ع المنعم، 2006: 59)

- شافير (2000) Schafer: الضغوط عبارة عن إثارة العقل والجسد رداً على مطلب مفروض عليهما، وهذه الإثارة تشمل كل أعضاء الجسم والأفكار والمشاعر. عن (ع العظيم، 2006: 21)

لقد ركز هذا الاتجاه على الاستجابة النفسية و الفيزيولوجية للجسم نحو المتطلبات البيئية التي تقترض جهداً تكيفياً، معتبراً هذه الاستجابة غير نوعية وتظهر كنظام تفاعلات إزاء التعرض للمثيرات دون إشارة إلى الفروق الفردية، في حين يرى بعض الباحثين نحو "الازاريس" أن الطريقة

التي يدرك بها الفرد الأحداث هي التي تحدد ما إذا كان الضغط موجودا أم لا، أي أننا نحس بالضغط عند تقييمنا للموقف بأنه يتطلب استجابات تكيفية مما يسمح بوضع الفروق الفردية في كيفية الاستجابة للأحداث المتشابهة. وبناء على ذلك فهناك من الباحثين من يرى أن تعريف الضغط النفسي لا بد وان يؤكد على العلاقة بين الفرد والبيئة أي بين المثير والاستجابة، وهذا ما أبرزه الاتجاه الثالث في تعريف الضغوط.

**الضغط كعلاقة تفاعلية:** حسب هذا الاتجاه تترتب الضغوط عن عملية التقدير لدى الفرد، وعن تقييمه ما إذا كانت مصادره كافية لمواجهة المتطلبات المفروضة عليه من البيئة أم لا، ومن ثم فالضغوط تتحدد بمدى المواءمة بين الشخص والبيئة.

ومن بين القائلين بهذا الاتجاه نجد:

- **كوبر (1981) Cooper** : الضغط هو عدم تكافؤ إمكانيات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعة على عاتقه، أو الظروف التي يواجهها وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية أو الاجتماعية.

- **لازاريس وفولكمان (1984) Lazarus et Folkman**: الضغط هو العلاقة بين الفرد والبيئة والتي يعتقد أنها ترهقه أو تفوق طاقاته وتعرض سعادته للخطر. عن (خليفة- علي عيسى، 2008: 128-129)

انطلاقاً من ذلك تعرف الباحثة الضغط النفسي على انه استجابة نفسية تترافق باضطراب التوازن الفيزيولوجي، الذي يظهر على شكل مجموعة من الأحاسيس الذاتية لدى الفرد (التعب، الإحباط، الإنهاك الفكري...)، تنتج عن مواقف تستلزم نوعاً من إعادة التوافق لدى الفرد، وتتغير حسب الإدراك المعرفي لمصدر التهديد، كما قد تؤدي إلى مضاعفات سلبية من أخطرها تراجع المناعة، وتتحدد هذه المضاعفات بالسماة الشخصية للفرد، وبكيفية تعامله مع هذه المواقف الضاغطة.

## 2- أنواع الضغط النفسي

في صدد التمييز بين أنواع الضغط النفسي تقول "ناتالي بيرغ": « نحن نستفيد عندما تدخل أجسامنا في حالة التيقظ المرتفع للتعامل مع أزمات معينة إلا أننا ندفع الثمن إذا دامت هذه الحالة طويلاً. » (بيرغ، 1999: 29)

فالضغوط النفسية أمر طبيعي في حياة الإنسان عندما تصاحبها أعراض تعبر عن حالة التكيف و المقاومة من طرف الجسم غير أن استمرار هذه الأعراض لفترة طويلة يجعلها دليل ضغط نفسي مزمن و ضار. (السيد عبيد، 2008: 20)

وقد ميز سيللي 1976 بين الضغط الايجابي المحفز للعضوية eu - stress ، والضغط السلبي المنهك للعضوية Dys-stress. عن (كينان كيت، 1990: 09)

وفيما يلي محاولة لتحديد مختلف أنواع الضغوط :

### 2-1- الضغط العادي :

وهو ما اسماه سيللي بالضغط الايجابي، إذ يعتبر رد فعل تكيفي طبيعي يساعد الفرد في الأداء و الانجاز و زيادة الكفاءات لأنه يحفز النشاط، فقدر كاف من الضغط له أهمية في حياة الإنسان و له دور فعال في تحفيز الفرد. ويتميز الضغط الايجابي باستجابة طبيعية تضم مرحلتي الإنذار والمقاومة، إذ تتميز مرحلة الإنذار بظهور يقظة عالية تحفز السياقات المعرفية بالانتباه ، التركيز و الذاكرة، وتهيئة الجسم لكل قواه الدفاعية عبر التغيرات الفيزيولوجية، بينما تتميز مرحلة المقاومة بإعداد استراتيجيات مرنة و قادرة على التكيف مع الوضعية لتحقيق التوازن من جديد. عن (محمد قاسم، 2001: 115)

### 2-2- الضغط الباتولوجي :

تصبح استجابة الضغط باتولوجية عندما تكون المواقف والوضعية الضاغطة حادة ومكررة، فتتجاوز إمكانيات الاستجابة التكيفية للفرد ، وهذا ما اسماه "سيللي" بالضغط السلبي، إذ يشعر الفرد خلاله بعجزه عن تحمل صعوبات الحياة و بأنها تفوق طاقاته.(كينان كيت، 1999:

(09

ويتميز بتواجد مرحلة ثالثة للضغط العادي و هي مرحلة الإنهاك والتي تلي مرحلتي الإنذار والمقاومة نتيجة للفشل في تعديل الاستجابة للضغط، وعجزه على وضع استراتيجيات تعامل فعالة مما يعني تضائل إمكانياته للتكيف. (Marchal ,1994,03)

والضغط الباثولوجي أنواع:

**2-2-1- الضغط الباثولوجي الحاد :** عبارة عن حالة يظهر فيها الضغط النفسي بسرعة ولكنه حاد وشديد، وغالبا ما تكون المثيرات الضاغطة مفاجئة ومؤقتة، مثل التقدم لامتحان مفاجئ.

و يضم بدوره نوعان من الاستجابة :

- الاستجابة الفورية الانفعالية الحادة و الفورية : تتميز بحالة حادة للضغط، تتزامن دوما مع ارتفاع في قابلية الاستثارة النفسية والجسمية، وهي فورية تحدث بعد بضع دقائق أو بضع ساعات.

- الاستجابة الانفعالية الحادة و المتأخرة : هناك عدد معين من الاضطرابات يظهر متأخرا، فالشخص أثناء وبعد الصدمة يبدو متماسكا لكنه داخليا يشعر باجتياح العوامل الضاغطة، فتستمر فترة المقاومة لكن دون نتيجة، اذ يظهر الفرد توازنا مؤقتا، لكن سرعان ما تظهر استجابته للضغط بعد ساعات أو أيام، مما يبرز أن الفرد لم يتحمل الوضعية الضاغطة.(المرزوقي،2008: 75)

**2-2-2- الضغط الباثولوجي المزمن :** لا يظهر بشكل حاد وواضح ولكنه يستمر لمدة زمنية طويلة (أسابيع، أشهر أو سنوات) حيث تكون المثيرات الضاغطة متكررة ومستمرة في حياة الفرد مثل أعباء العمل و الخلافات الأسرية.(المرزوقي،2008: 76)

**2-2-3-الضغط ما بعد الصدمة:** ينتج عن أحداث عنيفة و شديدة تترك آثارها على الفرد بشكل طويل المدى مثل الكوارث الطبيعية والاعتداء الجنسي فبعد الصدمة المبدئية والنهاية الانفعالية فان الكثير من ضحايا هذه الأحداث تبدأ بالتعافي تدريجيا، غير انه لدى بعض الأفراد فان الأعراض النفسية والجسدية التي تحدثها الصدمة تستمر، فيعجز الجسم عن استعادة توازنه الطبيعي.(السباعي،2008: 32)

ويعد هذا النوع من اخطر الضغوط النفسية ويتسبب في جعل عتبة الإنذار بالجهاز العصبي قريبة، مما يجعل الشخص يظل منفعلًا حتى في لحظات حياته العادية.(خليفة-علي عيسى، 2008: 137)

### مناقشة و تعقيب :

إن رد الفعل اتجاه الضغط النفسي لا يعتبر جيدا أو سيئا في حد ذاته بل يتعلق بالطرف، فهو جيد عندما يحمينا في أوقات الخطر أو يساعدنا على التأقلم مع التغير، كما انه لا غنى عنه وضروري للبقاء، و قد يخدمنا بطرق أخرى كمساعدتنا على التحضير للامتحان، فيسمح لنا بان نكون منتجين ومبدعين. (بيرغ، 2004: 09)

فالضغط هو العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة قادرة على احتواء المتطلبات والاستمتاع بالإثارة المتضمنة فيه، فان الضغط يكون مقبولا ومفيدا، أما إذا كانت غير قادرة فان الضغط لا يكون مفيدا.(الفرماوي، ع الله، 2009: 14)

### 3- مصادر الضغط النفسي

تعددت تصنيفات مصادر الضغط، فالإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط وهي ذات مصادر مختلفة من فرد لآخر كما تختلف لدى الفرد الواحد من مرحلة الى أخرى عبر مراحل النماءية.عن(ع العظيم، 2006: 36)

ولقد اهتم العديد من الباحثين بتصنيف مصادر الضغط ومن بينهم:

- "هانس سيلبي" الذي ابرز مصادر الضغط على النحو التالي:

- العوامل الجسدية: الحوادث، الآلام، الإصابات الجسدية والاثارات الحسية المزعجة والبرد...

- العوامل النفسية: القلق، الانهالك النفسي، المخاوف، الوحدة، الإرهاق الفكري...
- العوامل الاجتماعية: المشاكل المهنية، الظروف الحياتية والمعيشية الصعبة، الخلافات العائلية، صعوبات على مستوى العلاقات الاجتماعية، العزلة الاجتماعية... عن (النايلسي، 1992: 25)
- لازاريس وكوهن 1977 Lazarus & Cohen صنفا مصادر الضغط الى ثلاث مجموعات:
- الحوادث الجائحة cataclysmic: وهي حوادث مفاجئة وعنيفة يمكن أن تؤثر على أعداد كبيرة من الأشخاص مثل الحروب او الكوارث الطبيعية ( زلازل، براكين).
- الضغوط الشخصية personal stress: وهي أحداث قوية وشديدة تتطلب مواجهة تكيفية فعالة والفرق الرئيسي بين الضغوط الشخصية والأحداث الجائحة هو أن الضغوط الشخصية تؤثر على عدد قليل من الناس ومن أمثلتها فقدان الوظيفة.
- الضغوط العامة background stress: وتتمثل في المشاحنات او المضايقات اليومية وهي حوادث ذات شدة منخفضة لكنها تستمر او تتكرر في الحياة اليومية وذلك مثلا الانتقال اليومي الى مكان العمل، وهي ضغوط لا تفرض تهديدا مباشرا ولكنها تترك آثارا سلبية تراكمية. عن (Moser,1993,25-26)
- ميللر 1979 Miller أوضح مصدرين للضغوط:
- الضغوط الداخلية: وهي نابعة من المعتقدات والأفكار الخاطئة مثل الافتراضات غير الواقعية.
- الضغوط الخارجية: وهي المواقف المسببة للضغط مثل الصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع.
- نجيب الصبورة 1997 حدد أربع مجموعات للضغط وهي:
- الضغوط الفيزيائية: وهي عبارة عن منبهات البيئة الخارجية التي تحيط بجسم الإنسان بحيث إذا تعرض لها تسبب له ضررا محددًا مثل البرودة او الحرارة الشديدة وتلوث الهواء.
- الضغوط الطارئة: ويقصد بها الأحداث الشاذة التي تحدث بشكل طارئ وفجائي وليس لها صفة الدوام في الحدوث أو التأثير ومثال ذلك حوادث السيارات والكوارث الطبيعية.

- الضغوط الاجتماعية: وتشمل المكانة الاجتماعية والاقتصادية مثل المستوى التعليمي ومكان الإقامة.

- الضغوط الشخصية: وهي الضغوط التي تنشأ داخل الفرد ذاته مثل ضغوط أسلوب الحياة والضغوط الجسمية ، العصبية والنفسية. عن (ع العظيم، 2006: 38-39)

ويمكن تصنيف مجمل مصادر الضغط النفسي كما يلي:

- الضغوط الشخصية: وهي خاصة بالطبيعة البيولوجية للفرد، شخصيته وسماته وقد تكون ذات مصدر عضوي وتتمثل في الإجهاد الجسدي العادات غير الصحية، اختلال النظام الغذائي ونظام النوم و الإصابة بالمرض. (ع الستار، 1998)

- الضغوط الأسرية: و تشمل مختلف الصراعات والمشاكل الأسرية نحو الخلافات الزوجية والطلاق.

- الضغوط الاجتماعية: تعتبر الحياة مع الجماعة والانتماء لشبكة من العلاقات الاجتماعية المنظمة من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى، وقد بينت حديثا دراسات **مكلاند McClelland** وزملاؤه أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا للصحة. عن (الغريز - أبو اسعد، 2009: 34)

إضافة الى الضغوط الناتجة عن التغيير والانتقال كالسفر، الهجرة، تغيير مكان الإقامة وكل تغيير على مستوى الروابط العاطفية والعلائقية والاجتماعية، إذ أثبتت الأبحاث أن التغييرات الحياتية الايجابية والسلبية تتحد معا لتخلق نوعا من الضغوط أثناء قيام الفرد بالتوافق مع أي موقف جديد.

وقد اعتبر **كابلان Caplan** 1981 أن التغيير الاجتماعي السريع مصدر من مصادر الضغط، وأوضح أن عملية الاقتلاع من الجذور في ظل التكنولوجيا الحديثة ، سواء كانت بدنية أو نفسية فهي تسبب الأذى والضرر. عن (خليفة-علي عيسى، 2008: 147-148)

- الضغوط الأكاديمية: العوائق والصعوبات التي يواجهها الطالب من صعوبة المناهج، كثرة الواجبات، ضرورة احترام الدوام المدرسي وغيرها.

- الضغوط المهنية: الضغوط داخل بيئة العمل وتتمثل في العمل المكثف، الصراع مع الزملاء والرؤساء، تغيير طبيعة العمل وغيرها.

- الضغوط الاقتصادية: تدني المستوى المعيشي، الفقر، البطالة وغيرها من المشاكل المادية.

- الضغوط الثقافية: تعتبر وسائل الإعلام وما يتوفر من مستلزمات التكنولوجيا الحديثة نحو الحاسوب وشبكة الانترنت، كلها مصادر ضغط سواء لمن يستخدمها أو لمن يجهل استخدامها، كما يعتبر استيراد ثقافات أجنبية عبر القنوات الفضائية والانفتاح عليها دون مراعاة الأطر الثقافية والاجتماعية من مصادر الضغط أيضا. عن (السيد عبيد، 2008: 29)

وبذلك يمكن تناول مصادر الضغط في ظل النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي:

- مصادر بيولوجية: اختلال في بنية ووظائف الجسم نحو الإصابة بالمرض، الإرهاق الجسدي واختلال الأنظمة الفيزيولوجية من نوم وتغذية وغير ذلك.

- مصادر نفسية: تتمثل في طبع وشخصية الفرد، وطريقة تعامله مع الأحداث ونظرته إلى الحياة ومدى تكيفه مع التغيير ...

- مصادر اجتماعية: تنتج عن تفاعل الفرد مع المحيطين به من أفراد الأسرة، الزملاء، والأصدقاء... والذي يعيق إشباع حاجاته وأهدافه.

#### 4- المقاربات النظرية للضغط النفسي

ينشأ تعدد النماذج و النظريات المفسرة للضغوط النفسية من تعقدها وصعوبة تفسيرها بردها إلى عامل واحد فقط، فالضغوط النفسية ظاهرة إنسانية معقدة تفسر على أسس بيولوجية، معرفية سيكولوجية وأخرى اجتماعية، وبذلك قدمت في مجال دراستها الكثير من المبادئ النظرية التي كشفت عن طبيعتها وديناميتها. (الرشيدي، 1999: 50)

#### 4-1- المقاربة الفيزيولوجية:

وتستند على كل من نموذج ولتر كانون 1932 cannon walter الذي يعتبر من أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغوط، ونموذج هانس سيلبي 1956 Selye الذي يعد من أبرز النماذج المفسرة للضغط، وفيما يلي عرض لهذين النموذجين النظريين:

**4-1-1 - نموذج الكر أو الفر fight or flight ل كانون:** لقد استخدم " كانون " في بحوثه عن الحيوانات مصطلح الضغط الانفعالي ل يصف رد الفعل الفيزيولوجي النفسي الذي كان يظهر لديها، مبينا في دراساته أن مصادر الضغط الانفعالي كالألم، الخوف والغضب تسبب تغييرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي، وذلك يرجع الى إفرازات هرمونية أبرزها الأدرينالين ويعرف أيضا بالابنفرين والذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة. وقد اكتشفت أبحاث "كانون" وجود ميكانزمات أو آليات في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان الحيوي homeostasis أي القدرة على مواجهة التغيرات والرجوع الى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف المسببة للتغيرات، ومن ثم فان أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه. عن (عسكر، 2009: 33-34)

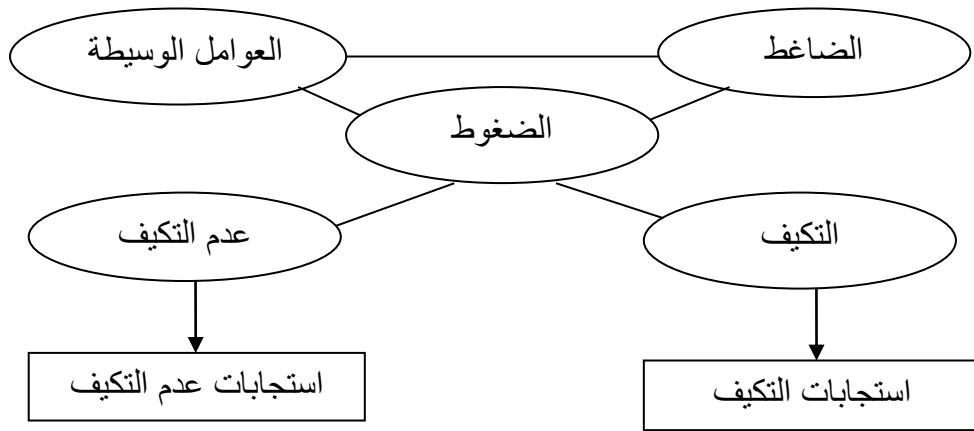
كما بين "كانون" أن الكائنات العضوية عند إدراكها بأنها تتعرض للتهديد ، يتنبه جسمها بسرعة ويصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي الودي sympathetic nervous system وجهاز الغدد الصماء endocrin system وهذه الاستجابات الفيزيولوجية تعمل على تهيئة الجسم لمواجهة التهديد أو الهرب، وبذلك فهي تدعى استجابة الكر أو الفر، وهي استجابة تكيفية لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم رد الفعل بسرعة عند تعرضها للتهديد، وقد بين كانون أن الضغط قد يسبب الأذى للعضوية، لأنه يعطل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية، ويمكن أن يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت. عن (شيلي، 2008: 345)

في حين كشفت أعمال كانون عن استجابات ادرينالية نخاعية adrenomedullary لدى التعرض للضغط، فان أعمال سيلبي كشفت عن استجابات أكثر تحديدا لدى التعرض للضغط مصدرها قشرة الادرينالية، وهذا ما سيتم التطرق له في العنصر الموالي:

4-1-2- زملة التكيف العام ل"سيلبي" general adaptation syndrom : تعد أعمال هانس سيلبي 1956-1976 حول التكيف العام G.A.S من المساهمات البارزة في ميدان الضغط، فلقد قام بتعريض مجموعة من الفئران لضغوط متنوعة طويلة الأمد، فتوصل إلى أن جميع مسببات الضغط بصرف النظر عن طبيعتها أدت إلى حدوث نفس النمط من ردود الفعل الفيزيولوجية، وتحديدًا فان جميعها أدت إلى تضخم قشرة الغدة الأدرينالية، وتقلص الغدة التيموسية والغدد اللعابية. عن (سيلبي، 2008: 345)

وكلمة التكيف تعني أن المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التأقلم مع مسببات الضغط، في حين تشير كلمة عام إلى كون رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيرات على جوانب مختلفة من الجسم، أما كلمة زملة فهي تشير إلى جملة الأعراض (ردود الفعل) الدفاعية للجسم والتي تحدث في آن واحد. (السيد عبيد، 2008: 128)

وفي الشكل الموالي تخطيط عام لنظرية "سيلبي":



الشكل -13- : مخطط عام لنظرية "سيلبي". (عثمان، 2008: 99)

يشير الشكل إلى أن حجم الضغط يتحدد بالموقف في حد ذاته إضافة إلى العوامل الوسيطة، بالتالي قد تكون الاستجابة تكيفية بالتالي تنتج الضغوط طاقة ايجابية، أو تكون غير تكيفية مما يعطي أعراضاً مرضية ناتجة عن الفشل في التعامل.

وتعتبر زملة التكيف العام ميكانزما دفاعيا ينشط في مواجهة أي حدث تهديدي في محاولة منه لخفض الاضطراب الفيزيولوجي والنفسي وإعادة تحقيق الاتزان للعضوية، ويمر هذا الميكانزم بثلاث مراحل أساسية:

- **مرحلة الإنذار (التنبه) alarme stage**: تبدأ بالانتباه لوجود حدث ضاغط وذلك عن طريق الحواس، مما يولد تغيرات فيزيولوجية عبر إثارة الجهاز العصبي الودي وجهاز الغدد الصماء، إذ يقوم الجسم باستدعاء كل قواه الدفاعية لمواجهة الحدث الضاغط عن طريق الاستجابة مقاومة- هروب. (عسكر، 2009: 35)

وتنقسم هذه المرحلة بدورها إلى مرحلتين ثانويتين:

- **مرحلة الصدمة choc**: وتمثل حالة تفاقؤ الجسم بالاعتداء ، واختلال التوازن الوظيفي للعضوية مما يعطي إحساسا بالانزعاج ترافقه مجموعة أعراض: تسارع النبض، ارتفاع نسبة السكر في السكر في الدم... وتستمر هذه المرحلة من بضع دقائق إلى 24سا، وإذا لم تكن قاتلة فإنها دائما تتبع ب :  
- **مرحلة عكس الصدمة contre-choc** : وفيها يجند الجسم قواه لمقاومة الحدث الضاغط ، وتتميز المرحلة بنشاط القشرة الكظرية وضمور الغدة التيموسية ومختلف الأعضاء اللمفاوية مما يؤدي إلى ظهور أعراض معاكسة لمرحلة الصدمة: انخفاض نسبة السكر في الدم،...

وأضاف "سيللي" أن مرحلة الإنذار تتراوح عبر درجات متفاوتة انطلاقا من ما هو فيزيولوجي إلى ما هو مرضي، وذلك حسب شدة وتكرار الحدث الضاغط فان العضوية تدخل في المرحلة الموالية. عن (loo-Galinowski, 2003: 07)

- **مرحلة المقاومة resistance stage** : تحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، ويغلب عليها طابع الحفاظ على التوازن الحيوي للأنسجة و الأعضاء، إذ تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم خلال المرحلة الأولى ، وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف. (السيد عثمان، 2008: 98)

وتتمثل المقاومة في مجموع الاستجابات غير النوعية التي يحدثها التعرض المتواصل للحدث الضاغط، الذي تكيف معه الجسم خلال مرحلة الإنذار، وبذلك فهي امتداد وتكثيف لأعراض مرحلة

عكس الصدمة، مما يؤدي إلى اختفاء التغيرات التي ظهرت في مرحلة الصدمة، وبالتالي مقاومة العضوية للحدث الضاغط. (loo-Galinowski,2003:07)

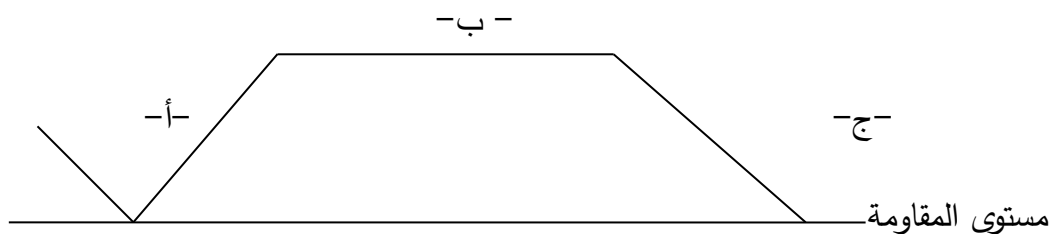
وفي حال نجاح المقاومة فإن الجسم يعود إلى حالته الطبيعية، عندئذ يشعر الفرد بأنه قد تغلب على الضغط، أما إذا استمر الحدث الضاغط فالجسم سيعمل على مواصلة المقاومة وتصبح طاقته على التكيف منهكة وعاجزة، مما يؤدي بالفرد الى الدخول في المرحلة التالية. (السيد عبيد، 2008: 128)

ورغم تكثيف الجسم لمقاومته في هذه المرحلة إلا ان العضوية تصبح أكثر حساسية لتأثير العوامل الضاغطة الأخرى، فمثلا الحيوان الذي يقاوم الاعتداء بمادة سامة لمدة طويلة يصبح أكثر حساسية لتأثير البرد. (loo-Galinowski,2003:07)

- **مرحلة الإنهاك exhaustion**: وتتمثل في المرحلة التي يعجز فيها الجسم عن مواجهة الحدث الضاغط ويفقد طاقاته التوافقية، مما قد يؤدي الى تدمير العضوية عن طريق انهيار الدفاعات الهرمونية، اضطراب الغدد، ضعف الجهاز المناعي وتراجع مقاومة الجسم. (محمد قاسم، 2001: 117)

وتجدر الإشارة إلى أن استمرار الاستجابات الدفاعية يؤدي إلى أمراض التكيف مثل الاضطرابات البسيكوسوماتية و الإجهاد، في حين استمرار الضغط دون مواجهة قد يؤدي الى الوفاة. (السيد عبيد، 2008: 129)

والمراحل الثلاثة السابقة الذكر موضحة في الشكل الآتي :



**الشكل-14** : رسم تخطيطي لمراحل زملة التكيف العام. (الفرماوي، 2009: 34)

يضم الشكل المراحل الثلاث الأساسية لزملة التكيف العام بحيث المرحلة-أ- هي مرحلة التنبه، أين يستجيب الجسم للمثير الضاغط وهنا تكون مقاومة الجسم ضعيفة، أما المرحلة -ب- فهي مرحلة المقاومة التي تحدث نتيجة التعرض المستمر للحدث الضاغط، وهنا تزيد المقاومة عن الحد الطبيعي، أما المرحلة -ج- فهي مرحلة الإنهاك التي تنشأ من التعرض الطويل الأمد إلى الأحداث نفسها المسببة للضغط مما قد يجعل المقاومة تتخفف إلى ما دون الحد الطبيعي من جديد. (شيلي، 2008: 346)

### مناقشة و تعقيب:

إن نظرية "سيللي" مرتكزة على نتائج تجريبية بحث وقد لاقت صدى في ميدان اضطرابات الضغط لدى الإنسان. عن (loo-Galinowski,2003:08)

ولا يزال تأثيرها في حقل الضغط ملموسا وذلك لكون "سيللي" قدم مبادئ عامة حول ما يصدر من ردود أفعال إزاء التعرض لأحداث ضاغطة، مشيرا إلى التفاعل بين العوامل الفيزيولوجية والبيئية، كما افترض وجود علاقة فيزيولوجية آلية تربط الضغط بالمرض من خلال إيضاحه بان الإنهاك والاستنزاف لإمكانيات العضوية خلال التكيف العام يكون مسؤولا على التلف الفيزيولوجي الذي يضع الأساس للإصابة بالأمراض والاضطرابات التي من بينها الاضطرابات المتعلقة بنقص المناعة. عن (شيلي، 2008: 346)

غير أن التركيز على العوامل السيكولوجية و الاجتماعية كان غائبا في نموذج "سيللي" كما في نموذج "كانون" ويرجع ذلك في جزء كبير لكون الأعمال الأولى في دراسة الضغط كانت تطبق على الحيوانات، في حين أن تقدم العمل وإجراء البحوث على عينات إنسانية جعل دور العوامل السيكولوجية أكثر وضوحا، إذ تقترح البحوث المعاصرة بان رد الفعل تجاه المصادر الضاغطة ليس رد فعل بيولوجي بسيط بل عملية معقدة يتداخل فيها أكثر من عامل فيزيولوجي ونفسي.

فقد أبرزت بحوث ماريان فرانكنهوزر **Marianne Frankenhaeuser** وفريقها البحثي في السويد أهمية ودور المكون النفسي في رد الفعل تجاه مصادر الضغط المختلفة، وبالنسبة لهرمونات حالات الطوارئ (الأدرينالين و النورادرينالين) فقد بينت هذه الدراسات تأثيرهما العالي على الوظائف

الذهنية والانفعالية، ويعتمد نشاط الغدة الكظرية أو الأدرينالية بشكل شبه كلي على المواقف النفسية مثل الشعور بفقدان التحكم ، زيادة الاستثارة أو قلتها عن(عسكر ، 2009: 36)

ورغم كون نظرية "سيللي" حجر الزاوية في حقل دراسة الضغط فقد تعرضت لنقد آخر انصب على الافتراض الذي يرى أن الاستجابة للضغط تتخذ طابعاً موحداً، في حين هناك مؤشرات تبين أن التعرض للأحداث الضاغطة قد يؤدي إلى ظهور ردود فعل هرمونية متميزة كما ان الكيفية التي يستجيب بها الفرد للضغط تعتمد على شخصيته، مدركاته وبنيته البيولوجية. أما النقد الثالث فيهتم بحقيقة قيام "سيللي" بتقييم الضغط على انه يكون واضحاً فقط عند المرور للمراحل التي تتضمنها زملة التكيف العام، علماً بأن الكثير من الناس يتعرضون للآثار المرهقة التي تتجم عن استمرار التعرض للأحداث الضاغطة أو حتى بسبب توقع حدوثها. عن(شيلي، 2008: 347)

#### 4-2- المقاربة التحليلية:

ينظر أنصار التحليل النفسي التقليدي إلى الكدر والمشقة النفسية من منظور نفسي داخلي، ويؤكدون على دور العمليات اللاشعورية وميكانزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاّ سوي للفرد، وان التعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة يجعل الفرد يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانزمات الدفاع اللاشعورية.

ويرى أصحاب هذا المنحى أن المشقة والكدر الذي يعانيه الفرد في حياته هي امتداد للصعوبات والخبرات الماضية والتي حاول التعامل معها من خلال ميكانزمات الدفاع في الطفولة والتي تبدو غير توافقية وغير ملائمة اجتماعياً للمواقف والخبرات المؤلمة. (ع العظيم، 2006: 62-63)

فقد اعتبر " فرويد Freud " أن الضغط النفسي ينتج حينما تكون الأنا ضعيفة، وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة، فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات و التوترات والتهديدات، ومن ثم تعجز "الأنا" عن القيام بوظائفها وعن تحقيق التوازن بين محفزات " الهو " و متطلبات الواقع الخارجي وبالتالي يحدث الضغط النفسي، كما أكد على دور العمليات اللاشعورية وميكانزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي و اللاّ سوي للفرد، إذ حينما يتعرض لمواقف ضاغطة فان

الفرد يسعى إلى تفرغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها، وذلك عبر ميكانزمات الدفاع اللاشعوري، وعلى هذا القلق والخوف أو الانفعالات السلبية الأخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد، ويتم تفرغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت.

ويذكر "فرويد" إن الليبدو يصطدم بضغوط المجتمع و هو مستبعد من قبل الرقابة، مع الإشارة إلى انه من الممكن الحصول على حل للصراع بين القوى الكابتة و القوى المكبوتة نحو أهداف أخرى، عندما يتم التحويل بتوافق مع متطلبات الواقع الخارجي.

أما يونغ Young فيؤكد على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض و الاضطرابات النفسية ناتج عن الطاقة التي يمتلكها الإنسان بالفطرة ، أي تنتج عن سلوكيات فطرية تطورها خبرات الطفولة، مما يكون شخصيته المستقبلية وسلوكه المتوقع، و إذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياته المختلفة ، فسيغير السلوك المتوقع حدوثه ، و هذا ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط. عن (السيد عبيد، 2008: 133)

#### 4-3-المقاربة السلوكية:

يعتبر السلوكيون أن الضغط انفعال مؤلم تحدثه مثيرات خارجية، وتركز السلوكية الكلاسيكية على كون الضغط ينشا من الخوف المصاحب للشعور بالألم أو التهديد، بمعنى انه استجابة شرطية للألم، وهو يستثار بمثير ارتبط سابقا بظهور دافع ملائم، أو قد ينشا نتيجة التعلم الخاطئ الذي حدث في سن مبكرة.(سامي ملحم، 2000: 136)

إضافة إلى ذلك فقد أكد أنصار السلوكية الكلاسيكية على عملية التعلم، واتخذوا منها محورا أساسيا في تشكيل شخصية الفرد، واعتبروا أن الضغط نتيجة ارتباط سابق بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص لاسيما إذا كوفئ الفرد على هذه الاستجابة، فأى موقف ضاغط جديد سيثير نفس العضو، وعندما تتكرر هذه المواقف الضاغطة بدرجة شديدة يظهر الخلل الوظيفي في هذا العضو. (عويضة، 1996: 85)

ولقد ظهر في الستينات من القرن الماضي اتجاه جديد داخل تيار المدرسة السلوكية يعرف بتعديل السلوك، من رواده "لازاريس، باندورا، وسكينر" إذ يرى "سكينر" أن الضغط هو احد

المكونات الطبيعية في الحياة اليومية للفرد، وانه ينتج من التفاعل مع البيئة ومن ثم لا يمكن للفرد تجنبه، فالبعض يواجه الضغط بفعالية ولكن عندما تفوق شدة الضغط قدرة الفرد على المواجهة فانه يشعر بتأثير تلك الضغوط البيئية عليه، أما "لازاريس" وهو احد علماء النفس السلوكيين المعرفيين فيؤكد في نموذج للضغوط على وجود متغيرات تتوسط العلاقة بين الفرد والبيئة مشددا على دور عملية التقييم المعرفي في استجابة الضغط.

وقد اهتم باندورا بالعلاقة بين السلوك، الشخص والبيئة في إطار مفهوم الحتمية التبادلية الذي قدمه في 1978 وطبقا لذلك فهو يرى انه توجد ثلاث عناصر تتفاعل مع بعضها البعض فالاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال الظروف الضاغطة، تؤثر في مشاعره وتتأثر بطريقة إدراكه للموقف، فالاستجابات السلوكية غير التوافقية الصادرة عن الفرد للموقف الضاغطة، تكون غير مفيدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف بل تؤدي إلى تكديس الضغوط. فسلك الفرد يتأثر بالبيئة والفرد بدوره يؤثر في بيئته بما لديه من عمليات معرفية كما أن معظم سلوك الفرد يتم اكتسابه من خلال الملاحظة والتقليد لسلوك نموذج ما، وعلى هذا فالنماذج الوالدية تلعب دورا هاما في ظهور الضغوط وفي كيفية التعامل معها ومواجهتها، إذ أن تعلم إدارة الضغوط هي مهارات يحتاج الفرد إلى تعلمها مبكرا في الأسرة ويتم ممارستها وتعزيزها خلال سنوات الدراسة. عن(ع العظيم، 2006: 63-64)

ويشير " باندورا " إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه، وهذه الفعالية تنمو من خلال إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته الشخصية، و من خلال تعدد الخبرات التي يمر بها في حياته و التي تساعده على التغلب على المواقف الضاغطة التي تواجهه، وتعتبر فعالية الذات عند " باندورا " شكل من التقييم المعرفي الذي يقوم به الفرد اتجاه المواقف التي يتعرض لها وهي تشير إلى اعتقاد الشخص بأنه يستطيع التأثير على بيئته، وأن فعالية الذات تتوسط العلاقة بين تقييمات الضغط واستراتيجيات المواجهة لذلك فان الأفراد ذوو مستوى فعالية الذات المرتفع يقيمون المواقف الضاغطة بأنها قابلة للتحكم و المواجهة بدلا من تقبلها. عن(السيد عبيد، 2008: 134 )

كما يرى السلوكيون الجدد أمثال **باترسون وهارولد** أن الضغط نتيجة دافع متعلم ويؤكدون على اثر التعلم والثقافة والمجتمع والبيئة والأدوار الاجتماعية الخاصة بالعمر، الجنس، والانتماءات المعرفية، على نمو الفرد و تعلمه الاجتماعي. عن (ملحم، 2000: 136)

ويشير **هانسن 1982 Hansen** إلى أن الإرشاد السلوكي يركز على حل المشكلات ويهتم بتعديل السلوك المضطرب وضبطه، ويفترض أن معظم مشكلات الفرد هي مشكلات في التعلم وان الأعراض النفسية هي تجمع لعادات سلوكية متعلمة بشكل خاطئ وهناك إمكانية لتعديل السلوك المتعلم. عن (أبو اسعد- الغرير، 2009: 68)

#### 4-4- المقاربة المعرفية:

يعتبر الاتجاه المعرفي احد الاتجاهات الرئيسية في تفسير الضغط النفسي، ويركز على أهمية التفكير في التعامل مع الضغوط مستندا إلى الفكرة التي تنادي بان المعنى الخاص للموقف هو الذي يحدد الاستجابة الانفعالية للفرد. (أبو اسعد- الغرير، 2009: 59)

ويرى المعرفيون أن استجابة الفرد للأحداث في البيئة تتحدد بشكل كبير بتفسيراته ، فقد أكد الباحثون أمثال "ألبرت إليس" و"ارون بيك" و "متشنبوم" على ان العوامل السلبية تلعب دورا كبيرا في نشأة الضغوط لدى الفرد وان المعارف السلبية تعد جوهر الضغط النفسي.

ويرى بيك 1976 Beck أن الضغط النفسي استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضعف من تقديره لذاته ويثير أفكارا عن الشعور بالعجز واليأس لديه او مشكلة يصعب حلها وتسبب له إحباطا وتعوق اتزانه ،ومن هذا المنطلق فان طريقة تفكير الفرد وإدراكه للموقف تؤثر في انفعالاته وسلوكه والمتغيرات المعرفية هي التي تحدد تأثره بالموقف الضاغط وقدرته على المواجهة فضلا عن تحديدها لرؤيته لنفسه ومستقبله وعالمه ، وهو ما يعرف عند "بيك" بالثالوث المعرفي. عن (الغرير-ابو اسعد، 2009: 70)

ويشير "بيك" ان لكل فرد منا أفكارا واعتقادات عن الذات، الآخرين والعالم وهي التي توجه سلوكه وتحدد انفعالاته وتشكل في جملتها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة،وبذلك فالمشكلات

النفسية التي من بينها الضغط تحدث عندما تكون هذه الأفكار والاعتقادات ذات طبيعة سلبية، فالاضطرابات لا تنشأ من الأحداث في ذاتها بل من التفسيرات والمعاني الخاطئة التي يعطيها الفرد للموقف وهي تحدث بصورة تلقائية، وذهب "بيك" إلى أن الأفكار التلقائية السلبية تؤدي إلى التحريف والتشويه المعرفي وأن هذا التشويه المعرفي يؤدي إلى الضغط ويزيد من صعوبة مواجهة المواقف، ومن بين هذه التحريفات المعرفية التي تتوسط العلاقة بين الأحداث والشعور بالضغط: التفكير بطريقة الكل أو اللاشئ، التعميم الزائد و التهويل والتضخيم. عن (ع العظيم، 2006: 268-269)

ويرى إليس مؤسس العلاج العقلاني الانفعالي، أن الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها وإنما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف، وعلى نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي يكونها عن هذه الظروف والأحداث الضاغطة. عن (السيد عبدي، 2008: 136)

وقد ناقش إليس نظريته عن الضغط النفسي والسلوك العصابي، اعتماداً على فكرة أن الأفكار السلبية والاعتقادات غير المنطقية هي الأساس للضغط والعصاب، وتقوم نظريته على النموذج ABC والذي يصف ما اسماه بالشخصية اللاعقلانية و اللامنطقية irrational illogical personality ، ويشير النموذج إلى أن وجود حدث منشط (A) يثير سلسلة من الاعتقادات غير المنطقية (B) والتي تسبب بدورها عدة نتائج سلبية (C) ، وقد حدد "إليس" من خلال بحثه العيادي مع المرضى مجموعة اعتقادات غير عقلانية شائعة تعطي نظرة مشوهة عن تقييم المواقف الضاغطة بشكل متوقع، وقد قسم والين وآخرون Walen et al هذه الاعتقادات غير العقلانية إلى أربع مجموعات على النحو التالي:

- العبارات المهولة awfulizing statements: وهي المبالغة في التأثيرات السلبية للموقف، وتمثل المجموعة التي يشار إليها بالمهولين، المفجعين.
- الينبغيات (ينبغي ان...) shoulds: وتعني فرض مطالب غير عقلانية على الذات والآخرين ، ويشار إلى هذه المجموعة بالملزمين.
- التقييم للعبارات والتقدير: وتتضمن ان بعض الناس او الأشياء ليس لها قيمة، ويشار إلى هذه المجموعة بالمقيمين.

- عبارات الحاجة: وتعني تحديد متطلبات غير واقعية وغير قابلة للتحقق ، لغاية الحصول على السعادة.

ويؤكد "إليس" على أن الناس الذين يمتلكون الأفكار اللاعقلانية السابقة هم أكثر عرضة للضغط النفسي من الآخرين، بسبب نظرتهم المشوهة نحو العالم التي تخلق مزيدا من المواقف الضاغطة، فالمثيرات البسيطة نسبيا تتطور إلى مثيرات ضاغطة بالنسبة إلى الناس الذين يملكون نطاقا غير منطقي، وهؤلاء الناس غير قادرين على رؤية الجانب الايجابي للموقف. ومن المهم إدراك أن كل منا يمتلك بعض هذه الأفكار في وقت أو في آخر ولكن امتلاكها بشكل منتظم هو الذي يجعل الفرد أكثر ميلا للضغط النفسي. عن (الغريز-ابو اسعد، 2009: 46-47)

وقد ركز "إليس" في نظريته على دور حديث الذات السلبي في إحداث الضغط، إذ لاحظ أن عملاء ينهمكون في تكرار رسائل سلبية عن الحدث الضاغط لأنفسهم، وان استمرار حديث الذات السلبي وراء الموقف يحول الأفكار عن المثير الضاغط الأولي إلى مثير ضاغط ثانوي، فعند استمرار الشخص في تكرار هذه الرسائل الذاتية السلبية تصبح مصدرا للضغط الثانوي بعد أن يكون الحدث المنشط قد انتهى بمعنى ان حديث الذات السلبي المستمر يحد من تقدير الذات مما يؤثر سلبا على إدراك الموقف الضاغط.

إضافة إلى "إليس" فقد أكد "ميتشنبوم" أيضا على التعليمات الذاتية أي أحاديث الذات، حيث أشار إلى ان ما يقوله الفرد عن نفسه وعن كل ما يواجهه من مواقف يؤثر بدور هام في تحديد سلوكه ومشاعره ، بمعنى ان انفعالات الفرد تتكون بناء على ما يقوله لنفسه وان الأحاديث السلبية تساهم بشكل دال في حدوث الاضطرابات الانفعالية. عن (ع العظيم، 2006: 271)

وهكذا يرى علماء النفس المعرفيون ان السلوك المختل وظيفيا والمشاعر السلبية ترجع الى وجود أساليب تفكير سلبية وغير منطقية في تفسير الخبرات التي يمر بها الفرد عبر مواقف الحياة المختلفة، فالموقف الذي يدركه فرد على انه ضاغط قد يدركه فرد آخر على انه طبيعي ومن ثم فان المفتاح الرئيسي للشعور بالضغط هو تفسير ومعنى الحدث لدى الفرد. (المرجع السابق: 68)

#### 4-5- المقاربة الانسانية:

يؤكد أصحاب هذا التناول على دراسة الخبرة الذاتية للفرد كما يدركها هو وليس كما هي عليه في الواقع إذ أن هناك اختلاف بين الأحداث والمواقف كما هي عليه في الواقع، إذ أن هناك اختلاف بين الأحداث والمواقف كما هي عليه في الواقع وكما يدركها الفرد، ومن ابرز رواد هذا المنحى "ماسلو وروجرز".

فلقد وضع "ماسلو" هرم الحاجات المتدرج بدءا بالحاجات الفيزيولوجية ثم الارتقاء الى حاجات نفسية أعلى وصولا الى قمة الهرم المتمثلة في تحقيق الذات، ولا يمكن للفرد إشباع الحاجات العليا التي توجد في قمة الهرم إلا بعد التحرر من سيطرة و إشباع الحاجات الفيزيولوجية الأولية، أي أن الضغوط تنتج عندما يفشل الفرد في إشباع هذه الحاجات لاسيما الحاجات الأولية.

إن عوامل الضغوط تختلف في الدول المتقدمة عنها في الدول النامية، فإذا تأملنا هرمية "ماسلو" للحاجات النفسية نجد ان عوامل الضغط لدى إنسان الدول النامية تنحصر في محاولة إشباع الحاجات الفيزيولوجية و الأمن النفسي في حين أن إنسان الدول المتقدمة ترتبط ضغوطه بمحاولة مواكبة تحديات العصر والبحث عن سبل لتحقيق ذاته، لان الحاجات الأولية من غذاء وامن مشبعة ومستقرة.

ولقد أوضح "كارل روجرز" رائد نظرية الإرشاد المتمركز حول العميل والتي تقوم على مفهوم الذات، أن الفرد يستجيب للمواقف في البيئة كما يدركها هو وفي سياق ما لديه من معارف وخبرات ذاتية، وليس كما هي عليه في الواقع، إضافة إلى أن مفهوم الذات يتكون نتيجة احتكاك الفرد وتفاعله مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، ويمثل عاملا هاما في إدراك المواقف التي يتعرض لها في حياته، وبالتالي فهو يمثل احد المتغيرات الهامة التي تسهم في إحساس الفرد بالضغط النفسي.

فإذا كان مفهوم الفرد عن ذاته ايجابيا فانه يكون أكثر قدرة على التعامل مع مصادر الضغوط، أما إذا كان مفهوم الذات سلبيا فان الفرد يدرك الموقف على انه تهديد لمستوى التوافق لديه، ومن ثم يكون عرضة للقلق،الضغط والضيق،لان مفهوم الذات السلبي يعمل على تحريف وتشويه ادراكاته للموقف، وبذلك فان انسجام الخبرات الذاتية التي يكتسبها الفرد مع بنية الذات لديه

يؤدي إلى التوافق النفسي، في حين أن أي خبرة لا تتسجم مع بنية الذات يدركها الفرد كتهديد. فالطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته هي التي تحدد التفسير والإدراك للأحداث، ولذلك فإن مفهوم الذات عامل هام في تحديد سلوك المواجهة. عن (ع العظيم، 2006: 66-67)

#### 4-6- المقاربة الاجتماعية:

يتأثر الأفراد بجميع مكونات البيئة التي يعيشون فيها فهم جزء من النسق الاجتماعي، ومن ثم فإن أي محاولة لفهم سلوك الفرد خارج السياق الاجتماعي تعد فهما جزئياً، فالضغوط وأساليب مواجهتها تحدث وتتحدد في إطار السياق الاجتماعي للفرد.

ومن ابرز النماذج التي تبنت هذا الاتجاه نجد:

#### 4-6-1- نموذج هولمز وراهي (1967) Holmes et Rahe:

يركز النموذج على أهمية البيئة ودورها الرئيسي في صحة الفرد والمجتمع، ويسمى هذا النوع من الضغط بالضغط النفسي الاجتماعي. عن (يخلف، 2001: 49-50)

وقد جاء النموذج كرد فعل لاهتمام "سيلي" المتزايد بالتغيرات الفيزيولوجية، ويؤكد على أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية سواء كانت ايجابية أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغطاً على الفرد، وقد اعد هولمز وراهي مقياساً لتأثير أحداث الحياة الضاغطة على الفرد وهو مقياس إعادة التوافق الاجتماعي social readjustment scale، وهو يتكون من 43 حدثاً بعضها ايجابي والآخر سلبي، ويعكس درجة الضغط التي يسببها كل حدث للفرد، وفقاً لمقياس مكون من عدة نقاط وهو يقيس مدى ما تعرض له الفرد من ضغوط خلال العام الماضي من جراء تعرضه لأحداث الحياة المختلفة، والدرجة الكلية في المقياس تعد مؤشراً على الضغط الذي عايشه الفرد خلال العام الماضي، ويظهر المقياس أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في أحداث الحياة الضاغطة يتعرضون للإصابة بالأمراض مقارنة بذوي الدرجات المنخفضة .

وتؤكد البحوث المبكرة التي قام بها "هولمز وراهي" على أهمية تأثير الضغوط البيئية على الصحة الجسمية والنفسية، فالضغوط البيئية هي أحداث الحياة التي يتم تقديرها طبقاً لمقدار التغير

الذي يحدثه الضاغط ، وبناء على ذلك يمكن قياس الضغط من خلال كم وشدة الأحداث الضاغطة التي يعانها الفرد.

ينطوي النموذج على أمرين أساسيين وهما أن الضواغط يمكن اعتبارها أحداث الحياة الرئيسية وان التكيف للتغير يكون مسؤولاً على استجابة الضغط، وان هناك خصائص عدة للأحداث الضاغطة الرئيسية والتي تبدو مسؤولة عن العلاقة بين هذه الأحداث وظهور الأعراض النفسية، وتتمثل هذه الخصائص بوجه خاص في عدم المرغوبة الاجتماعية ودرجة التهديد ومقدار الضبط والقابلية للتنبؤ بها وشدة هذه الأحداث الضاغطة، فأحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة وغير مرغوبة ولا يمكن التحكم فيها ترتبط بالمشقة النفسية وتؤدي إلى الأعراض والاضطرابات النفسية وترتبط بالاكنتاب، القلق وظهور بعض الاضطرابات الذهانية كالبرانويا والفصام، وهذا ما أكدته دراسة كل من فينوكير وسيلزر 1975 Vinokur & Selzer ودراسة "ميلر وآخرون (1977) Muller حيث أظهرتا وجود علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والقلق والعدوان والبرانويا والاكنتاب. عن (ع العظيم، 2006: 53-54)

وقد استخدم مقياس إعادة التوافق الاجتماعي في العديد من الدراسات للتنبؤ بالأمراض، فقد قام راهي ماهان وارثر 1970 Mahan et Arthur بتحديد الدرجات التي حصل عليها أفراد مجموعة من البحارة كانوا على وشك المغادرة في رحلة بحرية ، فتمكنوا من النجاح الى حد ما في التنبؤ بمن سيصاب بالمرض وبمقدار مدة المرض، وقد أثبتت الدراسات وجود علاقة بين الدرجات على المقياس والتعرض للأمراض الحادة، وتقاوم الأمراض المزمنة ولكن ليس بدرجة كبيرة جدا. عن (شيلي، 2008: 378)

#### 4-6-2- نموذج هنري موراي MURRAY:

اعتبر موراي أن مفهوم الحاجة need ومفهوم الضغط مفهومان مركزيان في تفسير السلوك الإنساني ولا يجدر الفصل بينهما، لأنهما يشكلان وحدة سلوكية كلية تفاعلية ، وقد يحدث وان ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو الأشخاص ، وهذا ما عبر عنه "موراي" بتكامل الحاجة need integrate الذي يعبر عن الحاجة إلى نوع من التفاعل مع شخص أو

موضوع معين. وطبقا لنظرية "موراي" فإنه يصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الحاجات والتي من بينها الانتماء بمعنى الاقتراب والاستمتاع بالتعاون مع حليف آخر والحصول على الإعجاب والولاء. عن (الرشيدي، 1999: 57)

ويعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو شخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولة الفرد لإشباع حاجته، وقد ميز "موراي" بين نمطين من الضغوط:

- ضغط الفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع .

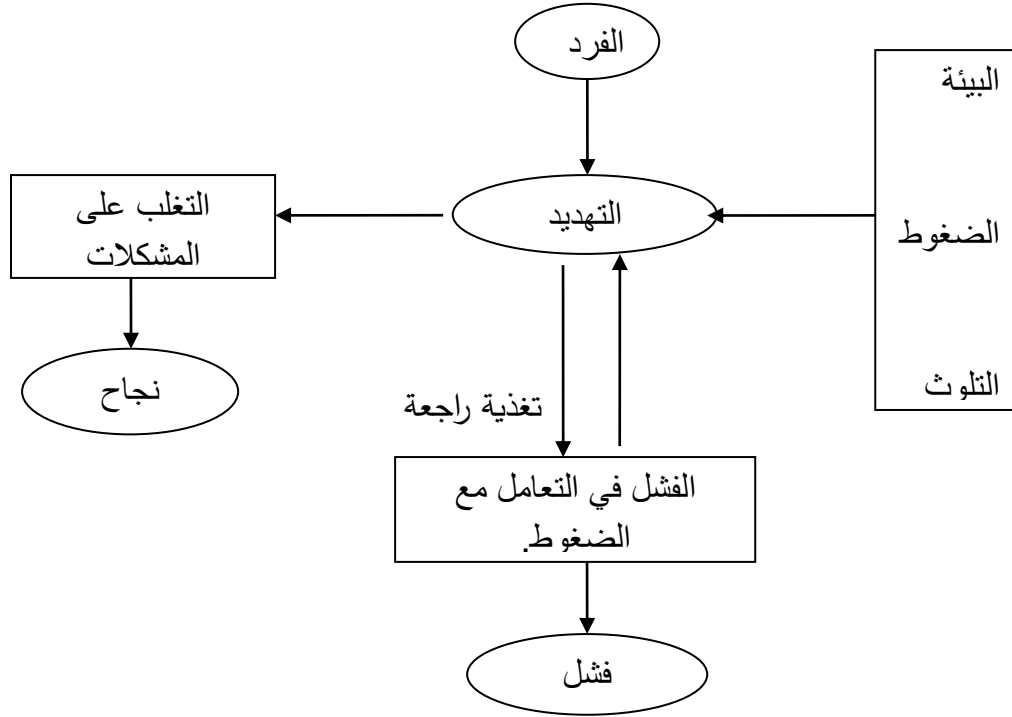
- ضغط بيتا: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ويوضح "موراي" أن سلوك الفرد يرتبط غالبا بضغط بيتا. عن (نفس المرجع، 64-65)

#### 4-6-3- نموذج كوبر 1981 Cooper:

يوضح "كوبر" أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويذكر أن بيئة الفرد تعد مصدرا للضغوط مما يؤدي الى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأحداثه في الحياة فيشعر بحالة الضغط، ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترة طويلة فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض. عن (خليفة، علي عيسى، 2008: 154)

ويمكن رصد النموذج في الشكل الآتي:



الشكل-15-: نموذج كوبر لمصادر الضغوط. (السيد عثمان، 2008: 13)

إن تحديد درجة الضغط لدى الفرد اعتماداً على مقياس أحداث الحياة الضاغطة، يعرض العديد من الإشكاليات، أولها أن التحديد المسبق للنقاط التي تعكس مقدار الضغط الذي يسببه كل بند لم يأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية في طريقة إدراك الفرد للأحداث الضاغطة، فالطلاق قد يعني الحرية لفرد في حين يعني الانهيار لآخر، إضافة إلى ذلك فالمقياس لم يميز بين الضغط الذي تحدثه الأحداث الايجابية والأحداث السلبية، في حين أن الأحداث الايجابية كالزواج مثلا لا تحدث نفس الأثر كالأحداث السلبية مثل الانفصال، وهذا ما يبينه **بيلنجز وموس (1982) Billings** و **moos &** ، كما انه لم يأخذ بعين الاعتبار ما إذا كان الفرد قد تغلب على الموقف أم لا، في حين أن التغلب على الموقف الضاغط بنجاح لا يؤدي إلى نتائج عكسية، وهناك نقد آخر يعود إلى أن تقييم أحداث ضاغطة معينة قد يؤدي إلى تجاهل الإجهاد المرتبط بالحياة اليومية، والإجهاد المزمن الذي هو جزء من الخبرات اليومية. عن (شيلي، 2008: 380-381)

تناولت النماذج الثلاثة السابقة العلاقة بين التفاعل الاجتماعي والضغط النفسي دون التطرق إلى مسار هذا التفاعل أثناء استجابة الفرد للحدث الضاغط، بالتالي فإضافة إلى عدم الاهتمام

بفيزيولوجية الاستجابة للضغط، يبرز إهمالها للعوامل النفسية والمعرفية في تحديد طبيعة الاستجابة التي قد تختلف من فرد لآخر اتجاه نفس الحدث، وهذا ما يختلف خصوصاً مع مبدأ مقياس التوافق الاجتماعي لـ "هولمز وراهي" الذي يضع نفس الدرجة لكل حدث من أحداث الحياة، دون مراعاة للفروق الفردية في الاستجابة لهذه الأحداث .

في حين أكد الاتجاه التفاعلي على العلاقة بين الفرد والبيئة، كما أشار إلى أن الفروق الفردية في التقييم المعرفي تعد متغيرات وسيطة بين الحدث الضاغط والاستجابة له، مما يفسر التباين في استجابات الأفراد إزاء نفس الحدث الضاغط.

#### 4-6-4- نموذج كارسون:

في إطار النظرية البيئشخصية أشار كارسون وآخرون 1996 إلى أن الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد تعزى إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفياً بين الأفراد، فالإنسان كائن اجتماعي لا يعيش بمعزل عن الآخرين وهو في تفاعل دائم ومستمر معهم يؤثر ويتأثر بهم، والضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات البيئشخصية كالتوتر بين أفراد الأسرة مثلاً، وبذلك يمكن خفض الضغوط من خلال العلاج البيئشخصي الذي يركز على تحقيق علاقات إيجابية بين الأفراد. عن (السيد عبيد، 2008، 131-132)

ومن المعلوم أن العلاقات الجيدة مع الأهل والأقارب والرفاق والأصدقاء والجيران الذين يمثلون شبكة المساندة الاجتماعية للفرد تساهم في خفض الآثار السلبية للضغط، في حين أن العزلة الاجتماعية عن الأسرة الممتدة وشبكة المساندة تزيد من الضغوط، كما أن ارتفاع معدلات الطلاق ترجع إلى فقدان المساندة الاجتماعية وإن خبرة الطلاق في ذاتها تزيد من مستوى الضغوط لدى الأبناء في هذه الأسر. كما أن التغيرات الاجتماعية والثقافية التي تطرأ على اتجاهات واعتقادات الأفراد تؤثر بشكل كبير على مستوى الضغوط لديهم، ومن بين هذه التغيرات تصدع الأسرة وتفككها مما يؤدي إلى الشعور بالعزلة والوحدة. (طه- سلامة ع العظيم، 2006: 70-71)

## مناقشة وتعقيب:

اهتمت بدراسة الضغط النفسي تناولات واتجاهات متعددة، باعتبار أنها ظاهرة إنسانية متباينة الأبعاد، ولا بد أن تنتهي هذه الأبحاث الى نتائج وقواعد ومبادئ مختلفة بناء على مسلماتها النظرية التي تركز وتتعلق منها، غير أنها تتكامل فيما بينها لتعطي تحليلا اشمل للظاهرة قيد الدراسة والمتمثلة في الضغط النفسي. فكل تناول يكشف عن بعد معين من أبعاد ظاهرة الضغط مع إغفال طبيعي ومنطقي للأبعاد الأخرى التي تتجاوز نطاق اتجاهه النظري، غير أن الباحثين المعاصرين يتعاملون مع الضغوط وتأثيراتها على الصحة العامة للفرد، على أساس التداخل والتكامل بين العقل والجسم، أي تفاعل الجانب الانفعالي مع الجانب الفيزيولوجي، وبذلك فلا بد من نظرة تكاملية انتقائية حتى يتسنى لنا الفهم الأمثل للظاهرة قيد الدراسة.

ففي حين كشفت أعمال "كانون" و"سيلي" في إطار التناول الفيزيولوجي وباعتبار الضغط كاستجابة، عن الديناميكية البيولوجية الجسمية للضغط، نجد التناولات النفسية (تحليلي، سلوكي، معرفي، إنساني، اجتماعي) قد تطرقت الى الديناميكية الشخصية والفردية، حيث توجهت أعمال "موراي، هولمز وراهي" وغيرهم إلى التركيز عن اثر المتغيرات البيئية والأشخاص على طبيعة معايشة الفرد للضغوط مع التركيز على اجتماعية الكائن البشري التي تتضح خصوصا في حاجته الى الاجتماع بغيره والتفاعل معهم، خصوصا في الظروف الضاغطة.

وخلاصة القول أن دراسة الضغط النفسي تقوم على التكامل بين الجانب البيولوجي، النفسي والاجتماعي للفرد، وبذلك يمكن التوصل الى حتمية اعتماد تناول حيوي نفسي اجتماعي Approche biopsychosociale من اجل الإلمام بمختلف أبعاد ظاهرة الضغط النفسي.

## 5- أعراض الضغط النفسي

تهدف استجابة الضغط إلى تحضير الفرد لمواجهة التهديد عن طريق تجميع قواه تصديا للخطر، وخلال ذلك يبدي الفرد أعراضا متنوعة وذلك فيزيولوجيا، معرفيا، انفعاليا وسلوكيا، ويمكن إجمال الأعراض فيما يلي:

### 5-1- الأعراض الفيزيولوجية

تتمثل في التغيرات التي تحدث على مستوى أجهزة الجسم وأعضائه الحيوية ، وذلك بدرجات متفاوتة من حيث الأثر، ويمكن تصنيفها الى:

- **مظاهر وعائية شريانية:** تظهر على مستوى القلب والدورة الدموية وأبرزها: نوبات تسارع النبض، ارتفاع الضغط الدموي، انقباض القلب والشرايين الدموية، انقباض الأوعية الدموية تحت الجلد و شحوب اللون والوجه خصوصا. ( السيد عبيد، 2008: 34)

- **مظاهر تنفسية:** وأبرزها الشعور بالضيق والاختناق، تسارع التنفس، زيادة استذخال الأكسجين، تنهدات. (السيد عثمان، 2008: 60)

- **مظاهر هضمية:** صعوبة البلع، قيء أو غثيان، إمساك أو إسهال، غازات هضمية، عسر الهضم، آلام هضمية، اضطراب الشهية وزيادة الكولسترول. ( عسكر، 2009: 44)

- **مظاهر بولية تناسلية:** آلام على مستوى المثانة، رغبة حادة في التبول، بول فاتح اللون واضطرابات جنسية: قذف سريع، عجز جنسي...

- **مظاهر حواسية عضلية:** طنين الأذن، تشنجات عضلية spasmes، تضلل الرؤية، تشوه الإدراكات الحواسية و توتر عضلات الرقبة والكتفين والظهر. (Soussan ,1994,98)

- **مظاهر عصبية اعاشية:** زيادة إفراز العرق، ارتجاف اليدين، برودة الأطراف أو تنملها وتيبس الفكين. (اسماعيل، 2004: 96)

- **مظاهر عصبية:** الدوار أو الإحساس بالإغماء، اضطرابات النوم: ارق، كوابيس...،آلام في الرأس (صداع) ، التعب والإنهاك. (خليفة- علي عيسى، 2008: 146)

## 5-2- الأعراض المعرفية

تبرز الأعراض المعرفية فيما يلي: تشوهات إدراكية، صعوبة التركيز، اضطرابات الذاكرة طويلة وقصيرة المدى، زيادة الاضطرابات الفكرية والوهم، تدهور قوى التنظيم والتخطيط، نقص الانتباه. ( فونتانا، 1993: 25)

## 5-3- الأعراض الانفعالية

تشمل الأعراض الانفعالية ما يلي: التهيج والعدوان، الاستياء والحقد، الشعور بالذنب، الخوف الشاذ والإحساس بعدم الأمان، الصراخ وكثرة البكاء. (اسماعيل، 2004: 99-100)

إضافة إلى العزو السلبي، التشاؤم وفقدان الأمل، تجنب المثيرات والحالات المسببة للقلق، فقدان الدافعية. (المرزوقي، 2008: 79)

## 5-4- الأعراض السلوكية

يتوقف سلوك الشخص الذي يواجه موقفا ضاغطا على مستوى الضغط الذي يمر به :

- الضغط الخفيف mild stress: ينشط ويقوي سلوكيات بيولوجية مهمة مثل الاكل، العدوان والسلوك الجنسي، وهو يجعل الفرد أكثر حذرا ويقظة، ولكن عدم حل الضغط الخفيف قد ينتج عنه سلوكيات غير تكيفية مثل: سرعة الغضب.

- الضغط المتوسط moderate stress: يسبب اضطراب السلوك وقد يؤدي الى زيادة العدوان وتكرار سلوكيات نمطية، مما قد يؤدي الى عدم التكيف.

- الضغط الحاد sever stress: يمنع السلوك وقد يؤدي الى الجمود الحركي الذي يفسر بكونه استجابة دفاعية ضد الموقف، وهكذا فحين يتجاوز الضغط المستويات العادية تظهر ردود فعل سلوكية عديدة (قلق، عدوانية، ملل...). (اسماعيل، 2004: 97-98)

أما الأعراض السلوكية الخاصة بالعلاقات الشخصية فأبرزها: اضطراب العلاقات العائلية والحميمة، عدم الثقة بالآخرين، السخرية وإلقاء اللوم على الغير، تبني اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين، التفاعل مع الغير بشكل آلي. (يخلف، 2001: 42)

إضافة إلى الانعزال والتجنب، تجاهل المسؤوليات، عدم المشاركة في النشاطات العائلية والاجتماعية. (المرزوقي، 2008: 79)

يمكن للضغط أن يظهر بطرق متعددة إلا أن معظم الناس لديهم مؤشرات للأعراض تميزهم، إذ يمكن لشخص ما أن يعاني من آلام الظهر ونادرا ما يعاني من أوجاع في الرأس، في حين يحدث العكس لشخص آخر. وتجدر الإشارة إلى أن الأعراض المذكورة خاصة بالضغط الحاد بمعنى أنها ترافق الاستجابة الفورية، ولكن إذا استمرت هذه الأعراض اثر ضغط مزمن فستؤدي إلى مضاعفات اخطر وهذا ما سيتم التعرض له في عنصر الضغط والمرض.

## 6- الضغط والمرض

إن لهرمونات الضغط وأساسا الكاتيكولامينات والكورتيكويبيدات خاصية التأثير على عدد كبير من أنسجة الجسم التي أبرزها الجهاز العصبي، الجهاز المناعي وجهاز الغدد الصماء، لذلك فإن الأثر المفيد لهرمونات الضغط عادة ما يترافق بمفعول ضار وفتاك بالفرد. -Servant (Parquet,1995 : 73)

لذلك تركز الأبحاث المعاصرة على الآثار الصحية التي يمكن أن تحدث لاحقا بسبب التعرض للضغوط، بما في ذلك دور خبرات الطفولة ويرجع الفضل في إيقاظ الاهتمام بهذه المسألة إلى مفهوم التلف الناتج عن العبء المتراكم Alostatic load في النظر إلى الضغط، إذ يبين أن الضغط الشديد والمتكرر يسبب اضطرابا في أجهزة الضغط وتراكم المخاطر التي تهدد بالإصابة بالأمراض مع مرور الزمن. كما بينت الأبحاث التأثير الناجم عن التعرض لضغوط الحياة في المراحل العمرية المبكرة على زيادة القابلية للإصابة بالأمراض في المراحل العمرية اللاحقة، فعلى سبيل المثال اتضح ان الرجال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة بسبب خبرات القتال أثناء

حرب الفيتنام، كانوا أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطرابات الأجهزة الدورية والهضمية والعضلية والهيكلية والحيوية والعصبية والتنفسية. (شيلي، 2008: 384)

وفيما يلي سنتطرق لتوضيح مفهوم التلف الناتج عن العبء المتراكم، ثم نعرض ابرز آثاره:

## 6-1- التلف الناتج عن العبء المتراكم

انسجاما مع التصور الذي قدمه "سيلي" فقد تكون الاستثارة أول رد فعل يقوم به الجسم استجابة للأحداث الضاغطة، ولكن هذه الاستجابة قد تقود -على المدى البعيد- إلى حدوث الإنهاك مما يؤدي إلى حدوث التلف لدى العضوية، واستنادا إلى هذه التصورات فقد قام الباحثون بتطوير مفهوم التلف الناتج عن العبء المتراكم، والذي يشير إلى التكلفة الفيزيولوجية الناتجة عن التعرض المزمن للضغط ومحاولة الجسم المحافظة على توازنه من خلال زيادة الاستجابة العصبية أو العصبية الصماء.

ويمكن قياس التلف الناتج عن العبء المتراكم بعدة مؤشرات تتضمن انخفاضا في مناعة الخلايا الوسيطة وعدم التوقف عن إنتاج الكورتيزول، العجز عن ضبط التغيرات في معدل نبض القلب، الارتفاع في مستوى الابنفرين (الادرينالين)، التقلص في حجم قرن آمون وزيادة مولد الليفين في الدم وارتفاع ضغط الدم مع العلم ان كثيرا من هذه التغيرات يحدث بشكل طبيعي مع التقدم في السن، إلا ان حدوثها بشكل مبكر يعد انعكاسا للضغط المزمن الذي يكون بهذا المعنى مسؤولا على تسريع حدوث الشيخوخة.

فالتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للتعرض للضغط وبشكل خاص ما توصلت إليه الأبحاث المعاصرة حول الآثار التراكمية الضارة تعد من الأمور الهامة لأنها تمهد الطريق لتوضيح الكيفية التي يؤثر بها الضغط سلبا على الجسم، مما يؤدي إلى التعرض للأمراض. (نفس المرجع: 357-

(359)

## 6-2- الأثار اللاحقة للضغط المزمن

إن المشكلة مع استجابة الضغط أنها كلما نشطت أكثر كلما كان من الصعب إيقافها، فبدلاً من العودة إلى مستواها بمجرد أن تزول الأزمة فإن هرمونات الضغط، معدل نبض القلب وضغط الدم تبقى مرتفعة، كما أن تنشيط استجابة الضغط الممتد أو المتكرر يأخذ ضريبة ثقيلة من الجسم فإن البلى والتمزق الذي يحدث يشمل تدميراً للنظام القلبي الوعائي وقمعا للنظام المناعي. (السباعي، 2008: 33)

وفيما يلي عرض مفصل لآثار الضغط :

6-2-1 - الأثار الفيزيولوجية: كما سبقت الإشارة إليه فإن الضغط النفسي يمس بمختلف أبنية

الجهاز العصبي للفرد ويحدث اختلالاً في توازنه الهرموني تنتج عنه أثاراً أهمها:

- توجيه كمية كبيرة من الدم إلى العضلات والرئتين، وإذا استمر ذلك طويلاً فقد يؤدي إلى اضطراب الدورة الدموية وأمراض القلب.

- انطلاق هرمون التيروبيد من الغدة الدرقية لزيادة معدل الأيض واحتراق الطاقة واستمرار ذلك يؤدي إلى نقص الوزن والإرهاك الجسدي.

- انطلاق الكولسترول من الكبد إلى الدم لتعزيز الطاقة ودعم العضلات مما يرفع من مخاطر الأزمات القلبية وتصلب الشرايين. (ع المنعم، 2006: 65)

- زيادة الكولسترول ترتبط أيضاً بانخفاض في استجابة الكريات اللمفاوية للانقسامات الخاطئة وبنخفاض استجابة الخلايا اللمفاوية السامة ، مما قد يعرض جهاز المناعة للخطر.

- زيادة الأبنفرين والنورأبنفرين التي قد تؤدي إلى كبح وظائف الخلايا المناعية مسببة تغيرات أخرى مثل ارتفاع الضغط الدموي ومعدل نبض القلب، كما قد تؤدي إلى تغيرات بطينية غير منتظمة يمكن أن تنذر بالموت المفاجئ، إضافة إلى عدم اتزان في المواد الكيميائية العصبية التي يمكن أن تساهم في تطور الاضطرابات العقلية.

- إفراز الكاتيكلامينات قد يؤثر في البروتينات الدهنية ذات الكثافة المنخفضة LDL والبروتين الدهني ذي الكثافة العالية HDL وفي الأحماض الدهنية الحرة ، وهذه جميعا قد تشكل عوامل مهمة في تطور تصلب الشرايين.

- النشاط المزمن في HPA يؤدي إلى تخزين الدهون في منطقة البطن بدلا من الأرداف، فينتج عنه زيادة محيط الخصر وهذه الزيادة عدها الباحثون مؤشرا للضغط المزمن. (شيلي، 2008: 354-355)

- استهلاك مفرط للفيتامين ج والزنك، ونقصهما يحول دون إنتاج الكولاجين الذي يحفز خلايا الدم البيضاء للدفاع ضد العدوى.

- تناقص المغنيزيوم مما يؤدي الى كثرة الصداع والتوتر. (السباعي، 2008: 35)

- تحول الدم من المعدة إلى الأعضاء الأخرى يؤدي على المدى البعيد الى اضطرابات هضمية، أما تحوله من الجلد فيؤدي إلى شحوب لون البشرة، ونقص حيوية الجلد.

- تواصل إفراز الاندورفين -تحتسبا لإزالة الألم- يؤدي الى استفادته مما يجعل الجسم أكثر عرضة للصدمات والآلام.

- تناقص إفراز الهرمونات الجنسية والذي يؤدي إلى الاضطرابات الجنسية. (الفرماوي-ع الله، 2009: 28-29)

**6-2-2- الآثار المعرفية:** إن الضغط النفسي ينهك الإمكانيات المعرفية والإدراكية عن طريق تحويل الانتباه واستنزاف القدرات المعرفية المخصصة لأداء مهام أخرى، فعندما نكرس الانتباه لفهم حدث ضاغط ونقوم بمراقبته ومحاولة التعامل معه فإن هذه الجهود ستحول طاقاتنا بعيدا عن الاهتمام بمظاهر الحياة الأخرى، ويتبقى لنا طاقة اقل للتركيز على انجاز مهام أخرى، وقد تبين ان هذه التكاليف المعرفية للضغط، تكون أكثر شدة في حالة التعرض للأحداث الضاغطة التي لا تخضع للسيطرة والتنبؤ. (شيلي، 2008: 372)

وتبرز الآثار المعرفية للضغط فيما يلي:

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.
- تدهور الذاكرة وتزايد الأخطاء.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- صعوبة معالجة المعلومات وضعف القدرة على حل المشاكل.
- تبني تعابير ذاتية سلبية عن الذات والآخرين.
- اضطراب التفكير وسيادة الأفكار النمطية الجامدة. (ع العظيم، 2006: 44-45)

### 3-2-6 - الآثار الانفعالية: وتظهر فيما يلي :

- زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة.
- النظرة السوداوية للحياة.
- عجز عن التحكم في الانفعالات والسلوك.
- سرعة الاستثارة والخوف.
- زيادة التوتر النفسي .
- انخفاض تقدير الذات.
- القلق، الإحباط والهلع.
- زيادة الوسوس. ( نفس المرجع: 45)

### 4-2-6 - الآثار السلوكية: يؤثر الضغط أيضا على سلوك الفرد ويظهر ذلك فيما يلي:

- انخفاض مستوى الطاقة.
- الإهمال واللامبالاة.
- مشاكل التخاطب: تلغثم، تأتأة... (ع المنعم، 2006: 66)
- انعدام القدرة على تحمل المسؤولية.
- فشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

- الانسحاب عن الآخرين والميل الى العزلة.(الغرير-ابو اسعد،2009: 52)

- فقدان الثقة في الآخرين.

- اضطرابات النوم .

- إهمال المنظر والصحة.(ع العظيم،2006: 46)

**ملاحظة.** ترتبط اخطر مضاعفات الضغط بإفراز الهرمونات القشرية وخاصة الكورتيزول لذا تم تخصيص العنصر الموالي لإبراز وظائف هذا الهرمون وأثرها في إحداث المرض.

### 6-3- الكورتيزول وأثرها في ظهور مضاعفات الضغط

يؤدي هرمون الكورتيزول مجموعة وظائف هي المسئولة غالبا على ظهور مضاعفات الضغط، ويمكن إجمال هذه الوظائف وما يقابلها من نتائج فيما يلي:

- حث الكبد على إفراز الجليكوز والتخفيض من إفراز الأنسولين مما يؤدي الى ارتفاع نسبة السكر في الدم وقد يؤدي الى الإصابة بمرض السكر .

- الإفراز المستمر للكورتيزول يؤدي الى تراجع الغدة التيموسية المسؤولة على إنتاج خلايا الدم البيضاء الفعالة في مقاومة السرطان.

- إرهاق الغدة فوق الكلية وانخفاض إنتاج الهرمونات الكظرية المضادة للالتهاب والحساسية مما يفسر احتمال حدوث نوبات الربو وأمراض الحساسية.(شيخاني، 2003: 20-21)

- تقوية الشهية وإثارة خلايا الدهن في البطن مما يؤدي الى تشكل ما يدعى بدهون الأحشاء visceral fat والتي تضع مخاطر عالية لأمراض القلب والسكر.

- زيادة كمية التلف الحادث بالأكسدة والذي يجعل الجسم في حالة هدم catabolisme.

- إغلاق الاستجابة الالتهابية وإعادة جهاز المناعة الى الهدوء والراحة، مما يرفع مخاطر التعرض للمرض ويؤدي الى قمع الجهاز المناعي بانتظام. (السباعي، 2008: 35 )

- امتصاص الصوديوم واحتباس الماء على مستوى الكلية مما يفسر اختلال التوازن الأيوني وارتفاع الضغط الدموي.

- تخفيض الاستجابة المناعية نظرا لتناقص الخلايا اللمفاوية مما يفسر سهولة التعرض للأمراض خلال فترات الضغط. ( السيد عبيد، 2008: 36)

- التأثير على استقطاب النيرونات مما يؤدي الى تغيرات على مستوى المخ من خلال السماح بدخول مكثف لشوارد الكالسيوم ويتسبب في تسمم الخلية وموت النيرون على المدى الطويل.

- إفراز الكورتيزول لفترات طويلة يرتبط بتحطيم النيرونات في قرن أمون مما قد يؤدي إلى مشاكل في الذاكرة والتركيز، وهذه المشاكل قد تكون احد العوامل المسببة للخرق senility الذي قد يحدث في أعمار متقدمة. (شيلي، 2008: 355)

#### 6-4- العوامل المؤثرة في الإصابة بالمرض

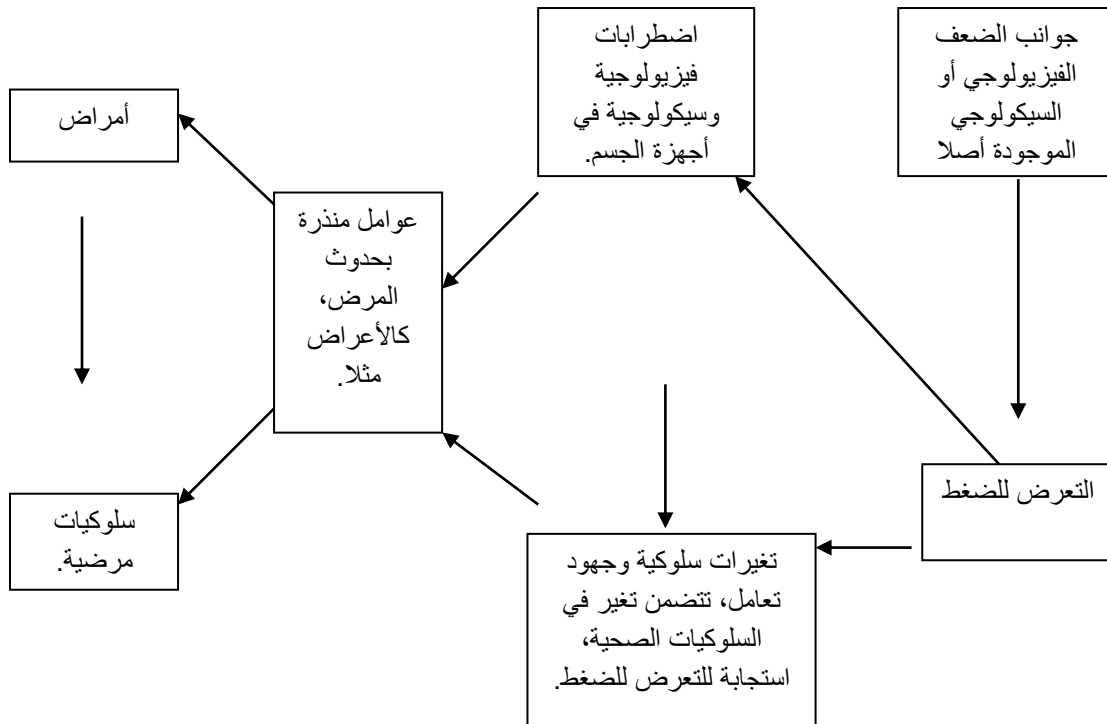
يؤثر الضغط على الأقل على أربعة من أجهزة الجسم وهي: الجهاز العصبي الودي المنشط لنخاع الأدرينالية، الجهاز النخاعي المنشط لقشرة الأدرينالية، الجهاز العصبي وجهاز المناعة، ويتقرر حدوث المرض بمقدار الأثر الذي يحدثه الضغط في هذه الأجهزة ، كما أن الضغط قد يسبب تغيرات فيزيولوجية وسيكولوجية تقضي الى المرض، ومع ذلك فليس من الضروري أن يمرض جميع الناس الذين يتعرضون للضغط، فما هي العوامل التي تقرر من سيصاب بالمرض؟

**6-4-1 - الضعف المبدئي Initial vulnérabilité:** تعد جوانب الضعف الجسمي او النفسي الموجودة أساسا ذات أهمية خاصة في تحديد العلاقة ما بين الضغط والمرض ، فالضغط قد يؤدي الى مرض الأفراد الذين يعانون أساسا من الضعف. ولإيضاح الكيفية التي يتفاعل بها الضغط مع الضعف الموجود أساسا قام "تاب و ناتلسون (1988) Tapp & Natelson " بفحص تأثير الضغط على مجموعة حيوانات الهامستر التي كانت تعاني من أمراض موروثية في القلب، فتبين أن تعريض الحيوانات للضغط في مرحلة مبكرة من تطور المرض لا يؤدي الى حدوث فشل القلب، في حين أن تعريضها للضغط بعد حدوث التغيرات المرضية القلبية أدى الى حدوث الفشل،

وتعريضها بعد حدوث فشل فعلي في القلب زاد من إمكانية حدوث الوفاة، كما بين نمط النتائج التي تم الحصول عليها بان الضغط لم يشكل عبئا إضافيا فحسب بل إن تأثير الضغط تضاعف مع وجود الضعف لدى الحيوان في الأصل. عن (شيلي، 2008: 412-413)

**6-4-2- السلوكيات غير الصحية:** قد يؤثر الضغط بشكل غير مباشر في الإصابة بالمرض وذلك عن طريق تغيير أنماط سلوك الفرد ولاسيما الصحية منها، فقد بينت دراسات **كوهين ووليامسون 1988 Cohen & Williamson** حول الضغط والسلوكيات الصحية أن الناس الذين اقرؤا بأنهم أكثر تعرضا للضغط أفادوا بأنهم ينامون ساعات اقل وهم اقل ميلا لتناول الفطور وأكثر استهلاكا للكحول والمنشطات من أولئك الذين يتعرضون لضغط اقل، فمقدار التغيير الذي يحدث في العادات الصحية نتيجة التعرض للضغط قد يؤدي إلى الإصابة بالمرض.

والشكل التالي يبين التفاعل بين جوانب الضعف السيكلوجية و الفيزيولوجية الموجودة أساسا لدى الفرد، وبين تعرضه للضغط والتغيرات السلوكية التي يمكن أن تحدث وتؤدي إلى زيادة احتمال حدوث الأمراض:



الشكل -16- :علاقة الضغط بالمرض. (شيلي، 2008: 414)

يمكن أن يكون للضغط تأثير مباشر على الإصابة بالأمراض، وقد يتفاعل مع جوانب الضعف الموجودة أساسا، فيؤثر بشكل سلبي على العادات الصحية ومع ذلك تظل هناك فروق فردية يتقرر في ضوئها ما إذا كان التعرض للضغط يؤدي الى الإصابة بالأمراض أم لا. (نفس المرجع: 414)

**3-4-6- الإجهاد المزمن:** إن الإجهاد المزمن يشكل عاملا مهما في حدوث المعاناة الجسمية والنفسية، فقد يؤثر في العلاقة بين مصادر ضغط معينة وما تتركه من آثار سلبية على الناحيتين الجسمية والنفسية للفرد، ففي دراسة أجراها بايك وآخرون Pike et all 1977 تبين أن الأفراد الذين اتسمت حياتهم بالتعرض للضغوط المزمنة اظهروا تطرفا في النشاط السمبثاوي وتناقصا في نشاط الخلايا القاتلة كرد فعل على الضغط الحاد الذي تعرضوا له في المختبر، مقارنة بأشخاص كانوا اقل تعرضا للضغط .

ومن الدراسات المبكرة التي أجريت في هذا المجال دراسة برلين وشولر Parlin & Schooler على عينة من 2300 شخص إذ وجدا أن الأفراد الذين اقروا بأنهم يعانون من الضغط المزمن المرتبط بعلاقاتهم الزوجية أو الوالدية وما يؤدونه من واجبات أو وظائف كانوا أكثر عرضة للمعاناة النفسية ، كما وجد باحثون آخرون ومنهم برون وهاريس Brown & Harris 1978 أن الإجهاد المزمن الذي يستمر لأكثر من سنتين له دور في تطوير الكآبة وهناك من وجد بان الضغوطات التي يصعب ضبطها قد تقوم بدور خطير جدا في تطور الأمراض. عن (نفس المرجع: 392)

### مناقشة وتعقيب:

تجدر الإشارة إلى أن المتعرضين لنفس الضغط تتفاوت ردود أفعالهم ، فمنهم من يصاب بالمرض النفسي ومن يصاب بالمرض العضوي في حين هناك من تزيده الضغوط قوة وقدرة على التحمل، فلكل فرد قدرة على التكيف إذا استنفذها ظهرت الاضطرابات المختلفة. ومجمل القول أن للضغوط علاقة مؤكدة بالمرض النفسي وإذا كان الاستعداد للإصابة كبيرا يكفي وجود كرب بسيط

لظهور المرض، أما إذا كان الاستعداد بسيطاً فلن يظهر المرض إلا بـكرب شديد.(الميلادي، 2006: 22-23)

فالناس يختلفون في تفاعلهم مع الضغوط فالبعض يظهر ردود فعل بسيطة إزاء الأحداث الضاغطة في حين يظهر الآخرون ردود فعل شديدة، وهذا ما يدعى بالنزعة التنشيطية Reactivity والتي تتضمن حدوث تغيرات في الاستجابة للضغط ، يمكن أن تحدث في استجابات الجهاز العصبي المستقل وجهاز الغدد الصماء، أو في الاستجابات المناعية، وتدل النزعة التنشيطية على أن لدى بعض الناس ردود فعل سيكولوجية للضغط تفوق ما يمكن أن يصدر عن غيرهم، ويعتقد أن لذلك أصولاً وراثية تتقرر في ضوءها الاستجابة الفيزيولوجية التي قد تتدخل في التعقيدات الصحية التالية للضغط.

وقد يؤثر مستوى النزعة التنشيطية الذي يحدث كرد فعل على الأحداث الضاغطة في زيادة القابلية للمرض، وذلك كما تقترح دراسة أجريت على أطفال تتراوح أعمارهم بين ثلاثة وخمس سنوات تم فحص النزعة التنشيطية التي تتم في أوعية القلب أو استجاباتهم المناعية لدى تطعيمهم بعد قيامهم بمهمة شاقة ثم طلب من الآباء أن يقوموا بتقدير عدد الضغوطات الأسرية التي تحدث خلال 12 أسبوع، وتم عمل رسومات بيانية حول معدلات المرض خلال هذه المدة، فبينت النتائج أن الضغط كان يرتبط مع زيادة معدلات المرض فقط في حالات الأطفال الذين اظهروا لدى فحصهم شدة في ردود الفعل المناعية والاستجابات القلبية الوعائية ، أما الأطفال الذين ابدوا نشاطاً تفاعلياً اقل فلم يتعرضوا لأي تغيرات مرضية لدى تعرضهم للظروف الضاغطة. وبينت دراسة أخرى أن النزعة التنشيطية القلبية الوعائية تبدأ بحدوث التغيرات في إنتاج الكورتيزول الناجم عن التعرض للضغط لدى عينة من طلبة الجامعة ذوي صحة جيدة أثناء قيامهم بأداء مهمة عقلية رياضية، ولوحظ أن نشاطاً تفاعلياً أكبر يحدث في الخلايا القاتلة الطبيعية ، مما يقدم دليلاً على وجود رابطة بين النشاط الودي والتغيرات المناعية.(شيلي، 2008: 355-356)

## ثانيا: التعامل مع الضغط النفسي

### 1- تطور مصطلح التعامل:

التعامل coping مصطلح ظهر لأول مرة على يد "ريتشارد لازاريس Richard LAZARUS" في كتابه الضغط النفسي وسيرورات التعامل psychological stress and coping process، أين أشار إلى مجموعة استجابات واستراتيجيات مطورة من طرف الأفراد المتواجدين في حالة مواجهة مواقف ضاغطة، وأصبح المصطلح أكثر شيوعا بدءا من 1975 في البلدان الانجلو سكسونية، حيث فسح المجال أمام المئات من الأعمال العلمية والمحاولات التطبيقية، وبدا بالانتشار في فرنسا انطلاقا من 1990. (Paulhan,1992 , 1994 ,Cousson-Gélie et al 1996 , Dupain 1998 )

وبعد ظهور المصطلح على يد لازاريس 1966 استخدم عبر اتجاه قربه كثيرا من ميكانزمات الدفاع ، حيث عرّف ميكانزمات دفاعية تسهل التكيف. بعد ذلك تحدد المفهوم وصار أكثر نوعية على يد لازاريس و فلتمان 1984 (انظر تحديد المفاهيم ص )، وقد احدث ذلك تغييرا في كيفية تناول استجابة الأفراد عند مواجهة المشكلات، حيث صار ينظر إلى استجاباتهم كسيرورات متغيرة من جهة، ومن جهة أخرى فان سلوك الأفراد اتجاه الموقف لم يعد يتسم بالسلبية بل بالنشاط، ويتميز بالطريقة التي يعتمدها الفرد لتسيير الوضعية. عن (Fischer, Tarquino,2012)

وقد اقترن المصطلح تاريخيا بكل من ميكانزمات الدفاع و ميكانزمات التكيف:

1-1-التعامل والمواجهة (الدفاع): مصطلح الدفاع شديد الارتباط بتطور التحليل النفسي، علم النفس الدينامي وعلم النفس الأنا، فقد أشار فرويد في أعماله الأولى إلى عدة ميكانزمات دفاعية مستعملة من طرف الأفراد لتغيير أو تشويه الأحاسيس و الأفكار غير المقبولة، فقد وظف فرويد 1926 في كتابه الكف، العرض والقلق، مصطلح المواجهة بشكل عام للإشارة إلى دفاع الأنا ضد الأفكار والانفعالات غير المتحملة، و انطلاقا من 1960-1970 بدأت الأبحاث في مجال ميكانزمات الدفاع باستخدام مصطلح التعامل للإشارة إلى ميكانزمات الدفاع الأكثر تكيفا (الإعلاء، الدعابة). عن (Bruchon, 2002 : 355)

ويعد ميكانيزم الدفاع مصطلحا تحليليا، يشير إلى سيرورة نفسية ترمي إلى حماية الفرد من خطر خارجي أو داخلي، بالتقليل من قلقه اتجاه وضعية معاشة كمهددة بالنسبة له. كما يشير إلى وظيفة تكيف لاشعورية تقوم على الاحتفاظ بالانفعالات، الأفكار والدوافع الأليمة، في الحدود المقبولة، وحسب فرويد كانت هذه الدفاعات مرتبطة باضطرابات نفسية. عن (Gustave Fischer, Tarquino, 2012)

وتشكل آليات الدفاع حسب مؤلفو DSM4 وسيطا بين استجابات الفرد وصراعته وعوامل الضغوط الداخلية والخارجية، ويذهبون إلى تعريف آليات الدفاع بأنها استراتيجيات للمواجهة، وبأنها عمليات نفسية آلية تحمي الفرد من القلق أو من إدراك التهديد، والأفراد عادة غير واعين بهذه العمليات، وبذلك فآليات الدفاع تقوم بالوساطة بين استجابات الأفراد للصراعات الانفعالية وعوامل التوتر الداخلية والخارجية. عن (حنصالي، 2014: 85)

وخلال السنوات 1960-1980 كان هناك أيضا خلط بين التعامل والمواجهة مع بروز محاولات توضيحية، من بينها نموذج هان 1977 HAAN الذي أشار إلى أن مصطلح التعامل يستخدم للإشارة إلى السيرورات الأكثر نضجا، في حين يستخدم مصطلح الدفاع للإشارة إلى السيرورات العصابية للانا، والسيرورات الأكثر تدهورا. ويرى بورجوا 1999 Bourgois أن ميكانيزمات الدفاع هي عمليات عقلية لا شعورية، موجهة لتخفيف أو لإزالة القلق، والحفاظ على اندماج الفرد أو ضمان توازنه النفسي. (Graziani, 2005 stress émotion et stratégies d'adaptations, armond. colin, France) وأشار كرامر 2000 Cramer إلى أن الاختلاف الأساسي بين ميكانيزمات الدفاع والتعامل يكمن في كون الأولى لا إرادية ولا شعورية. عن (Chabrol et Callahan, 2013 : 05)

حاليا يستخدم مصطلح ميكانيزم الدفاع وفقا لمنظورين متميزين: الأول يتمثل في الموقف الكلاسيكي الذي يرجع إلى التناول التحليلي ليشير إلى دفاع الأنا ضد الأفكار والانفعالات غير المرغوبة، والذي لا يتواجد بالضرورة في حيز الشعور، وهو منظور يميزه عن التعامل. أما الثاني فقد تطور في ظل رؤيا نفس مرضية معرفية، و يعتبر ميكانيزمات الدفاع سيرورات معرفية موجهة نحو التكيف الايجابي مع الواقع الخارجي قصد تحقيق الراحة للفرد، وحسب هذا المنظور فان مصطلح الميكانيزم الدفاعي يميل إلى تغطية مفهوم التعامل.

ميكانزمات الدفاع مرتبطة أكثر بعلم النفس المرضي وهي تعد لاشعورية، ثابتة، موجّهة نحو الصراعات الداخلية، أما التعامل فهو سيرورة شعورية، إرادية، مرنة، سلوكية موجّهة نحو التكيف الايجابي والواقع وهي مرتبطة بالصحة النفسية. (Gustave Fischer, Tarquino, 2012)

**1-2-التعامل والتكيف:** اتخذ مصطلح التعامل أيضا منشأه من النظريات المرتبطة بالتكيف وبتطور الأنواع espèces، فالفرد يمتلك مخزن استجابات (فطرية أو مكتسبة) تمكنه من العيش أمام تهديدات حيوية متنوعة، لاسيما عندما يكون بمواجهة خصم أو وضعية خطيرة. ينتمي التعامل والضغط حسب بعض المؤلفين، إلى ميكانزمات التكيف المطورة اتجاه صعوبات الحياة. (Bruchon, 2002 : 355)

إن مصطلح التكيف adaptation في علم النفس مشتق من مفهوم التلاؤم (التوافق) ajustement، في نظرية النشوء و الارتقاء لداروين 1859، ووفقا لداروين فان الكائنات الحية التي تبقى هي التي تكون اقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات الطبيعية وهو ما عبر عنه بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصح. عن (حنصالي، 2014 : 83)

ويرى لازاريس وفلكمان انه يجدر التمييز الصريح بين التعامل والتكيف، فالتكيف مصطلح واسع يستدخل كل علم النفس، ويمكن حتى البيولوجيا، فالتكيف يضم كل أشكال الاستجابة من طرف العضويات الحية والتي تتفاعل مع الظروف المتغيرة للمحيط ( لدى الإنسان مثلا الإدراك، الانفعال، التعلم...)، في حين أن التعامل مصطلح أكثر نوعية، وان كان يضم أيضا استجابات معدلة متنوعة من طرف الأفراد، فهو لا يخص إلا الاستجابات لتغيرات المحيط المدركة كمهددة أو ضاغطة.

كما أن التكيف يستلزم استجابات معدلة، متكررة و آلية، في حين أن التعامل يضم جهودا معرفية وسلوكية شعورية، متغيرة، نوعية، وأخيرا فان مصطلح التعديل ajustement الذي يعد مصطلحا مرنا، يفضل حاليا على التكيف. (Bruchon, 2002 : 355)

## 2- مفهوم التعامل

### 2-1- لغة:

من الناحية اللغوية اختلفت ترجمة الكلمة الانجليزية الاصل coping والتي تشير في معناها إلى استجابات تكيفية للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد. (Boudarène, 2005 : 08)

مصطلح To cop with بالانجليزية، يعني Faire avec بالفرنسية بمعنى "التعامل مع"، وقد اقترحت عدة مفاهيم للدلالة عليها منها استراتيجيات التكيف و استراتيجيات التسوية، و هناك من يترجمها باستراتيجيات المواجهة، و تشير إلى التوافق أو التعامل مع المشكلات أو التغلب على الضغوط أو التعايش معها. (آيت حمودة، 2006: 177)

إذ لا يوجد في اللغة الفرنسية مرادفا لكلمة coping فهي تترجم باستراتيجيات التوافق أو التلاؤم stratégies d'ajustement تارة، وباستراتيجيات التكيف stratégies d'adaptation تارة أخرى. (حنصالي، 2014: 84)

في حين أن كوراج Corrage 1992 اقترح "سيرورات التحكم Processus de maîtrise". (Chabrol,callahan,2013 : 02)

### 2-2- اصطلاحا:

وردت توجهات ومفاهيم عديدة حول التعامل مع الضغط النفسي من طرف عدة باحثين من بينهم:

**مصطفى بوزازة:** هناك اختلاف واضح بين الباحثين حول تعريف مفهوم المواجهة، و هو ما يعكس ضمنا اختلافاتهم حول طبيعته و أبعاده، فقد حاول البعض منهم تعريف المواجهة كأسلوب، في حين عرفها البعض الآخر مركزا على الموقف في حد ذاته، و اعتبرها الآخرون كعملية وظيفية. يمكن تعريف المواجهة بتلك المحاولات المعرفية والسلوكية التي تسعى إلى تغيير، إعادة تفسير أو تخفيض الانفعالات السلبية أو التخفيف من عوامل المحيط التي تسبب التوتر، فسلوك المواجهة مبدئيا يشير إلى المحاولات أو النشاطات التي يمكن أن تكون فعالة أو مؤذية على المدى الطويل

(مثلا التدخين). كما أن المواجهة تشكل جزء من المعاملة التفاوضية فرد-محيط التي تحدث عندما يدرك الفرد موقفا ضاغطا. (بوزازة، بدون سنة: 510)

ويشير لفظ المواجهة في المعجم الأساسي لعلم النفس حسب بلوش وآخرين 1993 Bloch & al للطريقة التي يتعامل بها الفرد في وضعية ضاغطة ويتحكم فيها ويضبطها، وقد تكون استجابة مباشرة كإزالة مصدر التهديد والخطر، أو غير مباشرة ومخففة كتقليص الإدراك الخاص بالخطر مثل إنكار الوضعية واللجوء إلى الأدوية، والمواجهة قبل كل شئ هي ميكانزم نفسي يؤثر على استجابات الجهاز العصبي الغددي عن (جدو ع الحفيظ، 2014: 95).

لازاريس ولونيه 1978 Lazarus et Launier : التعامل يشير إلى مجموع السيرورات التي يستخدمها الفرد بينه وبين الأحداث المدركة كتهديد قصد التحكم، التحمل أو التقليل من آثارها على سلامته الجسدية والنفسية. (10: 2006, Marcel Lourel)

راي وآخرون 1982 Ray et al : نتحدث عن التعامل للإشارة إلى كيفية التلاؤم مع المواقف الصعبة، وهو مصطلح يستلزم من جهة وجود مشكلة حقيقية أو خيالية ومن جهة أخرى وجود استجابة لمواجهة هذا الحدث الضاغط . (41 : 2008 , Paulhan)

بيلنجز وموس 1983 Billings et Moos : التعامل يتضمن المعارف cognitions والسلوكات التي يستعملها الفرد لتقييم الحدث الضاغط وتعديل التوتر الانفعالي الذي يرافقه. عن ( Paulhan, 2008 : 59)

لازاريس وفلكمان 1984 Lazarus et folkman : يعرف التعامل كمجموع الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار، و الموجهة للتحكم أو التقليل أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية والتي تقيم من طرف الفرد بأنها تهدد أو تتجاوز إمكانياته. عن (Sultan , Varescon, 2012 : 356)

ستيتوي 1991 Steptoe : التعامل هو مجموع الاستجابات المجندة من طرف الفرد، ذات طبيعة معرفية، انفعالية مثل التخيل، أو ذات طبيعة سلوكية أكثر مباشرة مثل البحث عن سند اجتماعي. عن ( Paulhan , 2008 : 41)

ماريلو بريشون 2001 Marilou Bruchon : مصطلح التعامل يشير إلى مجموعة ردود أفعال واستراتيجيات يستعملها الأفراد لمواجهة مواقف ضاغطة . (68 : 2001 , Bruchon)

حامد عبد السلام 2003 : المواجهة هي مجموع الأساليب التي يواجه بها الفرد الحياة اليومية الضاغطة، والتي تتوقف مقوماتها الايجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام، طبقا لقدرات الفرد وإطاره المرجعي للسلوك، ومهارته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة، و طبقا لاستجابته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية جسدية أو نفسية. عن(الشكعة، 2009 : 309)

اندلر وآخرون Endler et al 1997: يتمثل التعامل في المحاولات التي يقوم بها الفرد لتغيير العوامل الداخلية والخارجية للضغط أو لتنظيمها وقد تكون هذه المحاولات متوافقة أو غير متوافقة. (هناء أحمد الشويخ، 2007 : 56)

فالونتييه واخرون Valentier et al 1994: التعامل عامل استقرار يساعد الفرد على الحفاظ على توافقه النفسي الاجتماعي خلال فترات الضغط. عن (أيت حمودة، 2012: 101)

موس وشافير Moos et Schaefer: طرق التعامل مع الضغط هي أساليب شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط، وذلك إما بطريقة إقدامية أو إحجامية، ولهذه الأساليب جانبين معرفي وسلوكي. عن(عبد العظيم واخرون، 2006 : 82)

حسن عبد المعطي 2006: أساليب التعامل سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار، أو في تعديل استجابة الفرد لمثل هذا الموقف. عن(مسيلي، فاضلي، 2013: 312)

شيلي تايلور 2008: نمط التعامل هو نزعة عامة لتدبر الأحداث الضاغطة بطريقة محددة، فأنماط التعامل إذن تعد مثل سمات الشخصية. (شيلي، 2008: 429)

وتجدر الإشارة إلى أن مفهوم التعامل المستعمل بشكل واسع حاليا يستند على النظرية المعرفية للضغط، ويعتبر كمعدل للسيوررات التي تمس بالعلاقة بين الحدث الضاغط والمصادر التي يملكها الفرد لمواجهته. ( Fischer, Tarquino, 2012)

تشير المفاهيم السابقة إلى انه من الناحية الاصطلاحية هناك من الباحثين من استخدم مصطلح التعامل ومن استخدم مصطلح المواجهة، وفي كلتا الحالتين فالمعنى يشير إلى الأسلوب الذي يستخدمه الفرد كاستجابة وكرد فعل للموقف الضاغط، وترى الباحثة انه يمكن التمييز بين التعامل والمواجهة في كون التعامل اشمل من المواجهة وهو بذلك يتضمن الأساليب الفعالة والتي تشير يمكن تسميتها بالمواجهة، والأساليب غير الفعالة على نحو التجنب والإنكار والتي من خلالها يتفادى الفرد مواجهة المشكلة الضاغطة.

ويعد تعريف لازاريس وفلكمان هو الاشمل والأنسب لموضوع الدراسة فهو تعريف تفاعلي يستلزم تفاعلا متبادلا بين الفرد و المحيط (الفرد يمكن أن يغير الموقف كما يمكن للموقف أن يغيره)، وهو يشير إلى تدخل تقييم الفرد للموقف في الاستجابة.

فالتعامل إذن يضم سلسلة من التفاعلات بين الفرد (حسب إمكانياته، شخصيته وظروفه) وبين البيئة، وبذلك فهو ليس مجرد فعل يقوم به الفرد في وقت معين ولكنه مجموعة استجابات تحدث عبر الزمن من خلال التأثير المتبادل بين الفرد وبيئته، كما قد يكون فعالا وبذلك يحمي الفرد من المضاعفات السلبية للضغط النفسي، أو غير فعال وبذلك يجعل الفرد عرضة لتلك المضاعفات.

### 3- تصنيف استراتيجيات التعامل

قد تتخذ استراتيجيات التعامل مسارا معرفيا ( إعادة تقييم الموقف الضاغط، أو المصادر المتوفرة للتعامل معه...)، أو انفعاليا (التعبير عن الخوف أو إخفائه...)، أو سلوكيا ( حل المشكل، البحث عن المعلومات، البحث عن السند...)، فمثلا عند تشخيص طبي لورم قد تقوم الحالة بتطوير بعض الأفكار وتحرف الواقع فتعتبره مجرد إصابة خفيفة، أو بالتعبير عن انفعالاتها بالغضب، أو محاولة التصرف بالبحث عن معلومات حول الإصابة أو استشارة أطباء آخرين. كل هذا يسمح للفرد بمحاولة تحويل الوضعية أو إحداث تغيير في ذاته لجعل الوضعية أكثر تحملا. (Marilou Bruchon, 2002 : 353).

وقد وردت عدة تصنيفات لاستراتيجيات التعامل نذكر منها :

### 3-1- تصنيف بيلنجز و موس 1981 Billings et Moss :

حددا ثلاثة أنواع لاستراتيجيات التعامل وهي :

- الاستراتيجيات السلوكية الفعالة **Active behavioral stratégies**: تشمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية التي تظهر للتعامل مباشرة مع المشكل.

- الاستراتيجيات المعرفية الفعالة **active cognitives stratégies**: تتمثل في المجهودات المعرفية الموجهة لتقدير الحدث بأنه ضاغط.

- الاستراتيجيات التجنبية **Avoidance stratégies**: تضم المجهودات و المحاولات لتجنب و تقادي مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة و تقليص التوتر من خلال سلوكيات مثل الأكل المفرط و التدخين . عن (ايت حمودة، 2006 : 178-179)

### 3-2- تصنيف فلتشر وسيلس 1985 Fletcher et Suls :

توصلت أعمالهما إلى تصنيفين أساسيين للتعامل و هما:

- **التعامل التجنبي avoidance coping**: تضم استراتيجيات سلبية واستسلامية، وتتخذ أشكالاً متنوعة من التَّجَنُّب مثل الإنكار، التهرب والاستسلام.

- **التعامل اليقظ vigilant coping**: يضم استراتيجيات نشيطة، تكون عادة متركزة حول المشكل وتتخذ أشكالاً متنوعة مثل الحذر، البحث عن المعلومات، ووضع مخططات لحل المشكل. عن (Fischer, Tarquino, 2012 : 123)

ويعد التعامل التجنبي على نحو التعامل المرتكز على الانفعال حسب تصنيف لازاريس وفلكمان، فهو يسمح بتقليل التوتر الانفعالي ويضم استراتيجيات سلبية، في حين يعد التعامل اليقظ على نحو التعامل المركز على المشكل، فهو يسمح بمواجهة الوضعية بجهود معرفية أو سلوكية ويضم استراتيجيات نشيطة. (Paulhan, 2008 : 54-55)

### 3-3- تصنيف لطفي عبد الباسط ابراهيم:

- عمليات سلوكية موجهة نحو المشكلة: وتضم الفعل النشط والتريث.
- عمليات سلوكية موجهة نحو الانفعال: وتضم السلبية والتنفيس الانفعالي.

- عمليات معرفية مركزة حول المشكل: إعادة التفسير الايجابي والإنكار.
  - عمليات معرفية مركزة حول الانفعال: القبول، الاستسلام والانسحاب المعرفي.
  - عمليات مختلطة سلوكية معرفية: البحث عن المعلومات، الدعم الاجتماعي والتحول إلى الدين.
- عن (حنصالي، 2014: 92)

### 3-4- تصنيف Higgins et Endler 1995:

ويضم ثلاث أساليب:

أسلوب التوجه الانفعالي: يقصد به ردود الفعل الانفعالية التي تنتاب الفرد، وتتعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة، وتتضمن مشاعر الضيق والتوتر والقلق والانزعاج والغضب والأسى واليأس.

أسلوب التوجه نحو التجنب: يقصد به محاولات الفرد لتجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة، وان يكتفي بالانسحاب من الموقف ويطلق عليه أيضا الأسلوب الاحكامي.

أسلوب التوجه نحو الأداء: يقصد به المحاولات السلوكية النشيطة التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية، ويتضمن معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة ووضع خطة فورية للمواجهة. عن (العبدلي، 2012: 56)

### 3-6- تصنيف لازاريس و فلتمان 1984:

بعد دراسة ل لازاريس و فلتمان 1984 تم إجراؤها على عينة من 100 فرد بالغ طلب منهم الإجابة على قائمة أساليب التعامل ways of coping cheklist، وذلك كل شهر ولمدة سنة وبالإشارة إلى حدث قريب سبب لهم الإزعاج وكذا كيفية استجابتهم. عن (Fischer, Tarquino, 2012: 122)

وبعد تحليل عاملي للإجابات توصلنا إلى ثمان عوامل تصنف في مجملها ضمن نمطين من التعامل وهما التعامل المركز حول المشكل والتعامل المركز حول الانفعال. (Bruchon, Schwetzer, 2002: 357)

وبذلك ميز لازاريس و فلكمان 1984 بين وظيفتين أساسيتين للتعامل، ترميان إلى تغيير علاقة الفرد بالموقف الضاغط، حيث تتمثل إحداها في التأثير على المعاش الانفعالي الناتج عن الموقف الضاغط، في حين تحاول الوظيفة الأخرى التأثير الملموس على في الوضعية وتغييرها. وبذلك فان مجهودات التعامل المرتبطة بهاتين الوظيفتين صنفت ضمن نمطين هما التعامل المركز حول الانفعال، والتعامل المركز حول المشكل بحيث يضم كل نمط مجموعة استراتيجيات. (David Sander, 2014 :299)

وبذلك يتحدد النمطين العريضين للتعامل في:

-**التعامل المتمركز على المشكل *problem-focused strategies***: يهدف هذا النوع من المقاومة إلى إدارة المشكل، وهي استراتيجيات تظهر في حالة المواجهة أو التخطيط وتمكن الفرد من الحصول عن إمكانيات تغيير الوضعية مما يؤدي مباشرة إلى تغيير الحالة الانفعالية، كما أنها تشير إلى مهارات تحمل مع بذل جهد لتخفيض أو تسيير الموقف الضاغط، حيث يسعى التعامل المتمركز حول المشكل إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط بالتالي تقليص تأثيراته.

وقد أشار كاهن 1964 Kahn إلى وجود مجموعتين كبيرتين من هذه الاستراتيجيات، إحداها موجهة نحو المحيط وتعمل على تعديل الضغوط المحيطية والعوائق، والأخرى موجهة نحو الذات وتهدف إلى تغيير أو تخفيض المتطلبات الذاتية وإيجاد مصادر وطرق بديلة للإشباع. عن (Lazarus et Folkman, 1984)

كما يشير التعامل المتمركز حول المشكل إلى مجموع الجهود التي السلوكية والمعرفية المستعملة لتغيير الظروف الضاغطة، ويضم مواجهة الموقف من جهة والتي تترجم بالمجهودات التي يبذلها الفرد لتغيير الموقف الضاغط، وحل المشكلة من جهة أخرى والذي يترجم بالبحث عن مجموعة من الوسائل التي تمكن من تحقيق هذا الهدف ( جمع معلومات، البحث عن المساعدة). (Fischer, Tarquino, 2012 : 122)

ويرى شافير 1992 Schafer أن التعامل المتمركز حول المشكل يتمثل في تلك الجهود التي يبذلها الفرد للتعامل الفعال مع الموقف الضاغط مباشرة، كما يضيف كل من كوبر وباين Cooper

et Payne أن التعامل المتمركز حول المشكل هو استجابة سلوكية أو معرفية لمواجهة الضغط النفسي عن طريق التعامل مع الوضع وتغييره. عن (أيت حمودة، 2006: 179)

-التعامل المتمركز على الانفعال **Emotion-focused stratégies** : يشير إلى الأفكار والأفعال التي تهدف إلى تقليص الأثر الانفعالي للضغط النفسي. (Graziani et al,1998 : 101)

ويعرفه لازاريس وفلكمان 1984 بالجهود التي تعدل الحالات الانفعالية المرافقة للأحداث الضاغطة، وتعمل وفق نشاط معرفي يمكّن الفرد من اعطاء تصور ذاتي للوضعية يؤدي إلى راحة انفعالية مؤقتة، لذا يرى لازاريس أن هذه الطرق تلعب دورا مرحليا انتقاليا ليس إلا، مما يجعلها اقل فعالية. (Lazarus et Folkman, 1984)

بتعبير آخر يشير إلى الجهود المستعملة لتقليل الانفعالات السلبية التي تنشأ كاستجابة للموقف الضاغط، ويعتمد التعامل في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الاستجابة العاطفية للحدث الضاغط بمعنى التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف، الغضب، أو الشعور بالذنب، ويتضمن التعامل المرتكز على الانفعال استجابة سلوكية وانفعالية واستجابة معرفية وانفعالية. (أيت حمودة، 2006: 180)

وهناك تعبيرات عديدة لهذا النمط من التعامل من بينها: عدم التفكير في المشكل، الإنكار... (Fischer, Tarquino, 2012 : 122)

يتضمن تجنب الوضعية الضاغطة تخيل الفرد لنفسه في عالم أفضل أو مكان آخر وتمنيه لإمكانية تغيير الحدث، ونهاية المواجهة الضاغطة سريعا، كما تتضمن استراتيجيات التهرب النوم، الأكل، تناول الكحول والأدوية والمخدرات، مما يسمح للفرد بالخروج من التفاعل الضاغط ولكن دون تغيير الوضعية. (Graziani et al, 1998 : 105-106)

## تعقيب:

التصنيفات المتنوعة لاستراتيجيات التعامل توصلت عموماً إلى التمييز بين استراتيجيات متمركزة حول المشكل وأخرى متمركزة حول الانفعال، وهو التصنيف المعتمد في الدراسة الحالية.

وتجدر الإشارة إلى أن المواجهة المركزة حول المشكل والمواجهة المركزة حول الانفعال لا تعتبران سيورتان منفصلتان كلياً، ففي موقف ما يمكن أن تستخدم الاثنتان معاً أو الاثنتان بالتناوب. (Fischer, Tarquino, 2012 : 123)

وقد أشار لازاريس 2001 إلى أن هذا التمييز بين التعامل المركز حول المشكل والتعامل المركز حول الانفعال يعد موقفياً، وإن نفس الإستراتيجية يمكنها أن تؤدي في أن واحد هاتين الوظيفتين معاً، وأنه في أغلب المواقف الضاغطة عادة ما يتم اللجوء إلى النمطين معاً أو بالتناوب. (David Sander, 2014 : 300)

كما أوضح كولينس 1990 Collins أن كل حدث ضاغط يحتوي على عدد من المشكلات تحتاج إلى طرق مختلفة للمواجهة، فحالة الطلاق مثلاً تجعل الفرد يواجه عدة مشكلات منها ما يرتبط بالمشاعر ومنها ما يرتبط بالأطفال و... وكل مشكلة من هذه المشكلات تتطلب طريقة مواجهة تختلف عن الأخرى. عن (شريفى، 2014: 180)

في حين يرى برام 1999 Brehm انه كلما كان التحكم في الوضعية الضاغطة ممكناً، كلما كانت استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل أفضل، أما في حالة العجز عن السيطرة والتحكم في الوضعية الضاغطة (على نحو المراحل المتطورة من المرض) فإن استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال تكون أكثر نفعاً. عن (هناى الشويخ، 2007: 57)

ويرى دافيد ساندر 2014 David Sander أن ما يميز استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل عن استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال، هو أن هذه الأخيرة كثيراً ما يمكن تطبيقها في مواقف مختلفة في حين أن الأولى يصعب وصفها دون التطرق للموقف النوعي أو المتميز. (David Sander, 2014 :299)

#### 4- المقاربات النظرية للتعامل

وردت عدة مقاربات نظرية للتعامل يمكن إجمالها فيما يلي:

#### 4-1- المقاربة الكلاسيكية:

تضم النموذج الحيواني، نموذج دفاعات الأنا ونموذج سمات الشخصية.

**4-1-1- النموذج الحيواني:** ترجع الأصول المبكرة لمصطلح استراتيجيات التعامل إلى نموذج علم الحيوان البيولوجي، حيث استخدم تحت اسم التكيف، وظل هذا المفهوم يمثل حجر الزاوية في نظرية التطور لداروين الذي يرى أن الأنواع التي تستطيع التكيف مع العالم الخارجي هي التي تستطيع البقاء، كما أن علماء الحيوان وعلماء وظائف الأعضاء يعتقدون بالتكيف ويعتقدون أن العديد من الأمراض التي تصيب البشر هي نتيجة للعمليات الفيزيولوجية للتكيف مع مصادر الضغوط. وحسب هذا المنظور يمثل التعامل مجموع السلوكيات النفس تكوينية المكتسبة بعد تعرض الفرد لتهديدات حيوية، ويستعملها بصفة تفضيلية في مواجهة مواقف الضغط. (شريف، 2014 : 170)

يقصر التعامل حسب التناول الحيواني على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لقاء تهديد حيوي، فقد توصلت تجربة الفئران الموضوعة في قفص ذو غرفتين يتلقون في احدهما صدمات ولا يتلقون في الأخرى اي اعتداء، أن الفئران تعلمت بسرعة الهروب وتجنب الصدمات بالانتقال إلى الغرفة الخالية من الصدمات بمجرد سماعها للإشارة الصوتية التي تعلن قدوم الصدمة. ويتحدد التعامل الفعال بالتحكم في الوضعية أو انخفاض النشاط الفيزيولوجي الناتج عن هذه الأخيرة. (Paulhan,2008: 41- 42)

**4-1-2- نموذج دفاعات الأنا:** استنادا إلى نموذج علم نفس الأنا انتسبت المقاومة لدفاعات الأنا، حيث اعتبرت مجموعة عمليات معرفية لاشعورية تهدف إلى تخفيض أو حذف كل ما يمكن أن يسبب تطور القلق، ورغم مساهمة هذا النموذج في فهم أكثر لاستجابات الفرد عند مواجهة الحدث الضاغط إلا انه يبقى غير كاف، فقد اعتبر التعامل كنظام دفاعي يعمل على إعادة التوازن الانفعالي فركز اهتمامه فقط على التقليل من التوتر بدل البحث عن حل المشكل الذي يسبب الحادث، في حين يرى بعض الباحثين (كوهن ولازاريس 1979، فلتمان ولازاريس واخرون 1986)

أن التعريف الشامل لمفهوم التعامل يجب أن يضم وظائف التعديل العاطفي وحل المشكل معا، اي استراتيجيات لا شعورية وشعورية يعتمدها الفرد للتوافق مع الحدث الذي يدركه كمهدد. عن ( Paulhan,2008 : 42-43)

وحسب نموذج سيكولوجية الأنا يستند التعامل إلى دفاعات الأنا بمعنى إلى مجموع العمليات المعرفية اللاشعورية التي تهدف إلى التقليل أو القضاء على كل ما يؤدي إلى نشأة القلق، مثل إنكار المرض مثلا. ( Paulhan,2008 : 42)

ويرى فرويد صاحب مصطلح ميكانيزمات الدفاع أن وظيفتها تتمثل في حماية الفرد من الانفعالات والأفكار أو الدوافع الأليمة، ويرى أن هذه الدفاعات تخفي وراءها اضطرابات نفسية ولكنها قد تمثل أيضا ميكانيزما علاجيا.

ويرى فايان Vaillant 1992 أن ميكانيزمات الدفاع عبارة عن تشويهات معرفية توظف حسب الانتقاء الطبيعي للتقليل من التهديد المعرفي والنتائج عن تغيير فجائي للمحيط الخارجي أو الداخلي، وهي بذلك ميكانيزمات تكيفية لاشعورية تهدف إلى التقليل من القلق وتتميز عن استراتيجيات التعامل التي تعتبر تقنيات مكتسبة تسمح للفرد بمواجهة إرادية للقلق في حين أن ميكانيزمات الدفاع لا إرادية ولاشعورية. ( Paulhan,2008 : 43)

يرى بليتشيك Plutchik 1995 أن ميكانيزمات الدفاع تظهر منذ الطفولة، بينما يتم اكتساب أنماط التعامل باعتبارها استراتيجيات واعية تهدف لحل المشكلات بصورة متأخرة وكنتيجة لتجارب الحياة، وعلى هذا فكل ميكانيزم دفاع أولي تقابله إستراتيجية تعامل واقعية وواعية، مثلا ميكانيزم الكبت يقابله التجنب كإستراتيجية تعامل. عن (Chabrol, Callahan, 2013 : 223-224)

وعلى عكس النماذج الكلاسيكية ل هان 1977، 1963 Menninger، 2000 Vaillant التي ترى أن التعامل يسبق ميكانيزمات الدفاع وان هذه الأخيرة تظهر عند فشل التعامل فقد اقترح شابرويل وكالاهان Chabrol et Callahan 2004 نموذجا جديدا يقوم على اعتبار أن الدفاع يسبق التعامل ويشير إلى انه في الحياة اليومية وبصفة عامة فان ميكانيزمات الدفاع تنشط بصورة آلية أمام وجود تهديد داخلي أو خارجي، وبذلك تعتبر ميكانيزمات الدفاع كأول عملية دفاعية، وفي حالة عدم نجاحها في إلغاء التهديد المدرك تتدخل بعدها استراتيجيات التعامل لتكمل وظيفتها.

وقد أكد كرامر 2010 Cramer أهمية هذا النموذج الإدماجي بين الدفاع والتعامل في مؤلفه "التعامل و الدفاع: ماهو الفرق؟ coping and défense : what's the difference ؟"، وفي هذا الصدد فإذا استخدم الفرد ميكانيزمات دفاع توافقية فستمهد القاعدة لتعامل فعال، أما إذا استخدم ميكانيزمات دفاع غير توافقية، فان استراتيجيات التعامل ستكمل بذلك وظيفتها بالتعامل مع الواقع المشوه بفعل ميكانيزمات الدفاع غير التوافقية كالإنكار والإسقاط مثلا. عن (نفس المرجع: 277)

وقد تمايزت استراتيجيات التعامل عن ميكانيزمات الدفاع شيئا فشيئا لاسيما لأن استراتيجيات التعامل محاولات شعورية (إرادية) لمواجهة مشكلات حالية أو حديثة.

بصفة عامة يمكن تلخيص الاختلافات بين استراتيجيات المواجهة وميكانيزمات الدفاع في كون ميكانيزم الدفاع ثابت، لا شعوري، غير متميز، ومرتبب بصراعات بين نفسية وبأحداث الحياة القديمة، ويشوه عادة الواقع، وظيفته هي جعل القلق في مستوى محتمل، في حين أن استراتيجية التعامل مرنة، شعورية، متميزة، نوعية، ترتبب بمشكلة تمس العلاقات بين الفرد والمحيط، وهي موجهة نحو الواقع، وظيفتها هي تمكين الفرد من التحكم، تقليل أو تحمل التشويشات المترتبة عن هذا الحدث أو هذا الموقف. (Bruchon, 2002 : 355)

والخلاصة أن مفهوم المقاومة يمثل مجمل الاستراتيجيات التي يمكن للفرد استعمالها لتسيير صعوبات الحياة، فهي تجمع عددا غير متجانس من المعارف والاتجاهات السلوكية والقدرات السيكلوجية والدفاعات النفسية والتي توظف بشكل متزامن و دينامي، وكعناصر إستراتيجية تكيفية أمام الصعوبات الخارجية والداخلية. (شريف، 2014 : 171)

**4-1-3- نموذج سمات الشخصية:** تصور نظري آخر يندرج تحت نظرية الدفاعات، ويعتبر أن التعامل سمة شخصية وان بعض الخصائص الثابتة للشخصية مثل القمع- الحساسية، الحتمية أو التحمل، تهئ الفرد للتعامل مع الضغط بنفس الطريقة. غير أن هذه الفرضية القائلة بان الفرد يسلك دائما بنفس الطريقة مهما كان الحدث لم تلقى صدى لدى الباحثين، إذ تم التوصل إلى أن مقاييس السمة تعتبر منبئات ضعيفة عن استراتيجيات التعامل (Cohen et Lazarus 1973, Folkman et al,1986) وذلك لعدة أسباب:

- الطبيعة المتعددة الأبعاد لسيرورة التعامل: يرى موزر و تسي Moser et Tsu 1977 انه في حالة المرض الجسدي مثلا يكون على الفرد مواجهة عدة مصادر ضاغطة في نفس الوقت (الألم، العجز، الخضوع للاستشفاء...) الأمر الذي يتطلب منه توظيف استراتيجيات تعامل متنوعة لا يمكن التنبؤ بها بواسطة قياس أحادي البعد كقياس السمة.

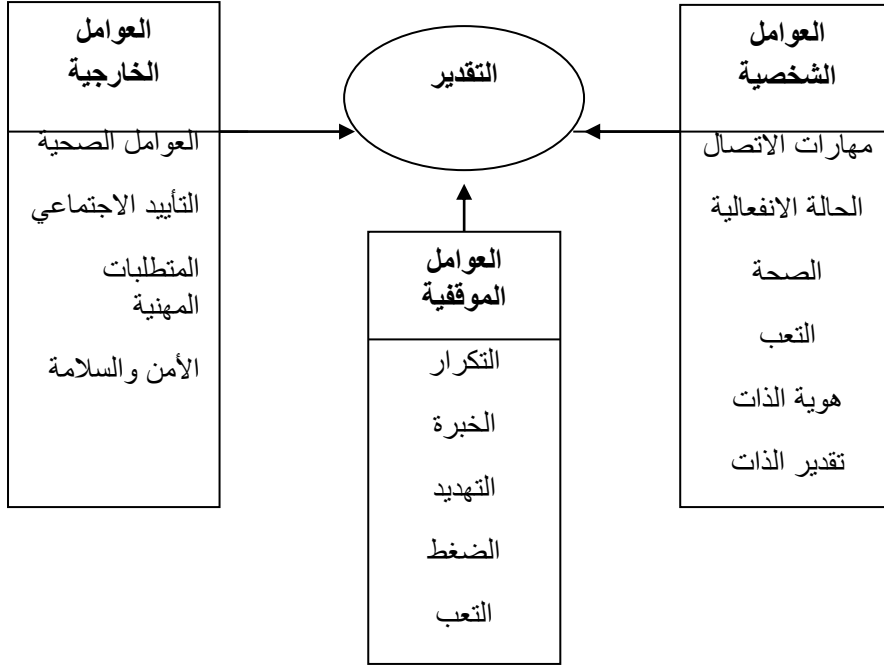
- الطابع الدينامي والمتغير لسيرورة التعامل: يرى لازاريس وفلكمان 1988 أن ميكانزم التعامل شديد التأثير بسياق الوضعية، وهذا ما توصلنا إليه في دراسة على 150 فردا خلال 6 أشهر، لاحظوا خلالها أن الفرد قد يستخدم في بعض الوضعيات استراتيجيات معرفية لتخفيض التوتر، ويستخدم في وضعيات أخرى استراتيجيات سلوكية لحل المشكل، وبذلك يرى الباحثان أن سمات الشخصية لوحدها لا تكفي للتنبؤ بطريقة تعامل الفرد مع المواقف الضاغطة. عن (Paulhan,2008 : 44-45)

#### 4-2- المقاربة المعرفية:

تتناول المقاربة المعرفية التعامل كعامل وسيط بين الضغط ومضاعفاته، ويعد نموذج التقييم السيكولوجي للازاريس من ابرز النماذج المعرفية في تفسير الضغط والتعامل:

#### 4-2-1- نموذج التقييم السيكولوجي (المعرفي) psychological evaluation :

قدم "لازاريس" نموذجه في 1970 نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، وقد تطور النموذج فيما بعد نتيجة بحوثه مع فلكمان Folkman ولونير Launir وغيرهم، ويعتبر التقييم المعرفي مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وتفسير الفرد للموقف يعتمد على عدة عوامل منها العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وهذا ما يوضحه الشكل الموالي:



الشكل-17- : التقدير المعرفي للضغوط.(السيد عثمان،2008: 101)

يوضح الشكل أن ما يعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وأخيرا عوامل البيئة الاجتماعية كالتغير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة.(السيد عثمان، 2008: 101)

وينقسم التقييم المعرفي إلى:

أ-عمليات التقييم الأولية primary appraisals : يؤكد "الازريس" على انخراط الأفراد لدى مواجهة تغيرات بيئية في عملية تقييم أولي ، لكي يحددوا معنى الإحداث التي قد تدرك على أنها تقود إلى نتائج ايجابية ،سلبية أو محايدة ويمكن أن تكون سيئة بناء على ما قد تسببه من أذى أو تهديد، إذ يختص الأذى harm بتقييم الأضرار التي يسببها الحدث فقد يدرك الشخص الذي فصل من عمله وقوع الأذى بسبب ما يشعر به من فقدان لتقدير الذات، أما التهديد threat فهو تقييم لما يمكن حدوثه من أضرار في المستقبل بسبب الحدث وبذلك فإن الشخص الذي فقد عمله يتوقع

المشاكل التي يمكن أن تحدث له ولأسرته في المستقبل. وقد تقيم الأحداث من منطلق ما تسببه من تحد challenge ومنطلق ما يمتلكه الفرد من إمكانيات للتخفيف من المشكلة أو حتى الاستفادة من الحدث، فقد يدرك الشخص الذي فقد عمله وجود قدر معين من الأذى والتهديد ولكنه قد يرى أيضا في فقدان العمل فرصة لكي يجرب شيئا جديدا. (شيلي، 2008: 349)

ب- عمليات التقييم الثانوية Secondary appraisals: تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للحدث الضاغط، وتتضمن العملية إجراء تقييم للإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث و ما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى والتهديد والتحدي الذي ينشأ عن الحدث، فتتشكل في نهاية الأمر الخبرة الذاتية للضغط نتيجة التوازن بين التقييم الأولي والثانوي، فإذا كان الأذى أو التهديد يفوق إمكانيات التعامل coping abilities لدى الفرد، فإنه يشعر بتهديد كبير في حين انه عندما تكون إمكانياته للتعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون اقل ما يمكن. (نفس المرجع، 351)

كما تتضمن مرحلة التقييم الثانوي محاولة تحديد الآليات المناسبة لمواجهة الموقف والتغلب عليه فبعد قيام الفرد بتقييمه الأولي من ناحية التهديد، يقوم بالتخطيط لكيفية المواجهة معتمدا على مجموعة عوامل خارجية وداخلية. (عثمان يخلف، 2001، 53)

وقد أضاف "لازاريس" إلى عمليتي التقييم الأولي والثانوي عملية ثالثة وهي إعادة التقييم والتي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط، حيث يطور من أساليبه لمواجهة الموقف وذلك طبقا لإدراكه لمدى فعالية هذه الأساليب او نتيجة لحصول الفرد على معلومات جديدة.

وحسب نظرية "لازاريس و فلكمان" فإنه توجد ثلاث مكونات رئيسية للضغط وهي:

- الموقف أو المطالب: ويشمل على المشكلات الاقتصادية، الجدل الأسري، ظروف العمل...
- التقييم المعرفي للموقف: وهو كيفية تفسير الفرد للحدث الضاغط.
- المصادر المدركة: وتشير إلى إدراك الفرد لقدراته على التعامل مع الحدث الضاغط وما لديه من مصادر وإمكانيات. عن (السيد عبيد، 130، 2008)

وبعد مرحلة التقييم الأولي والثانوي تأتي مرحلتا المواجهة ونتائج المواجهة:

ج- **مرحلة المواجهة Coping**: في هذه المرحلة يلجأ الفرد إلى استعمال إستراتيجية معرفية أو

سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط، وتصنف استراتيجيات المواجهة إلى نوعين أساسيين هما:

- **إستراتيجية الفعل المباشر Action directe**: تشمل اتخاذ عملية مباشرة لتغيير الموقف الضاغط وتتسم هذه الإستراتيجية بطبيعة سلوكية تعتمد أسلوب حل المشكلات problem-solving.

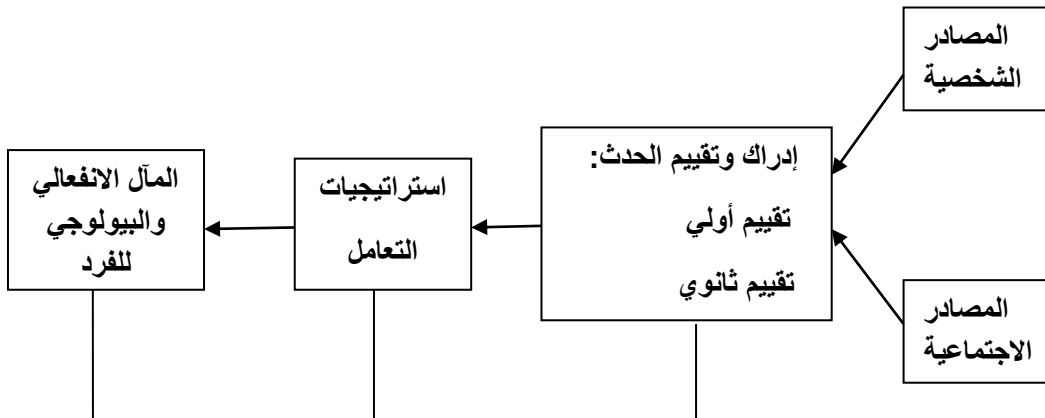
- **إستراتيجية الفعل المخفف palliative action**: هو فعل غير مباشر ذو طبيعة انفعالية-emotion-focused coping، أي تتضمن درجة اخف من الانفعال بعكس الإستراتيجية الأولى التي تتضمن درجة أعلى من الانفعال.

د- **مرحلة نتائج المواجهة outcomes coping**: في هذه المرحلة يتحدد مدى تأثير أساليب

المواجهة على كل من النشاط الانفعالي، المعرفي، الفيزيولوجي والسلوكي، وتتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال إستراتيجية مناسبة للتغلب عليه. (يخلف

عثمان، 2001: 52-53)

يتلخص النموذج التفاعلي في الشكل التالي:



تغذية رجعية

الشكل-18:- النموذج التفاعلي ل لازاريس وفلكمان 1984. (Bruchon-Schweitzer, 2001 : 07)

إن أهمية التقييم المعرفي في حالة التعرض لخبرة الضغط توضحها دراسة كلاسيكية، أجراها "الازاريس، سببزمان، مورديكوف ودافيدسون" إذ عرضوا على مجموعة طلبة فيلما يصور الطقوس التي تقوم بها إحدى القبائل لإجراء عملية في العضو التناسلي، وقبل عرض الفلم قسم الطلبة إلى 4 مجموعات، حيث استمعت الأولى لوصف منطقي عن الطقوس والثانية لمحاضرة تقلل من التركيز على الألم لدى من يتعرض للطقوس والثالثة لوصف يركز على الألم والصدمة لدى التعرض للطقوس، أما الرابعة فتركت من دون أي معلومات تمهيدية.

وبعد عرض الفلم بينت النتائج أن المجموعتين الأولى والثانية تعرضتا للضغط اقل من المجموعتين الثالثة والرابعة، وبالتالي فقد بينت الدراسة أن الضغط لم ينشأ من كون الموقف مخيفاً بحد ذاته، ولكنه اعتمد على تقييم المشاهدين للموقف. عن (شيلي، 2008، 350)

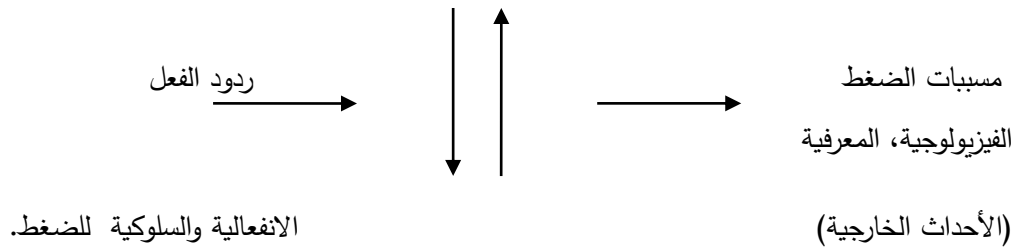
ويمكن تلخيص خبرة الضغط من خلال الشكل التالي:

#### التقييم الأولي:

- هل الحدث يتضمن نتائج ايجابية، سلبية أو محايدة؟

- وإذا كانت الأحداث سلبية فإلى أي حد تسبب

الأذى أو التهديد للمستقبل؟



#### التقييم الثانوي:

هل تكفي إمكانيات التعامل والقدرات لدى

الفرد لتخفيف الأذى والمواجهة.

الشكل-19:- مخطط لخبرة الضغط. (نفس المرجع ص350)

#### 4-2-2- النموذج الإدماجي متعدد الأبعاد:

هو نموذج حديث في علم النفس الصحي أسس من طرف بريشون ودانتزر 1994 Bruchon et Dantzer، يقوم على دراسة العوامل البيئية الاجتماعية الديمغرافية (الأحداث الضاغطة، الشبكة الاجتماعية والتعرض لمختلف عوامل الخطر)، ودراسة العوامل الفردية (سمات وأنماط الشخصية، نمط السلوك، السوابق الطبية) والتي لها تأثير أساسي أو تأثيرات تفاعلية على الصحة الجسدية والنفسية، وهو نموذج يسمح برصد معلومات أكثر حول مختلف العوامل الموقفية والفردية على الصحة، أين لا يمكن عزل أي سبب من الأسباب. وبفضل الدراسات وفق هذا النموذج فقد تم التوصل إلى معرفة ماهية العوامل المحيطة التي قد تحمي الفرد أو تضعفه، وكذا المميزات الفردية (النمط السلوكي والمعرفي، السمات...) التي تساهم في جعل الأفراد أكثر أو أقل مقاومة للمرض.

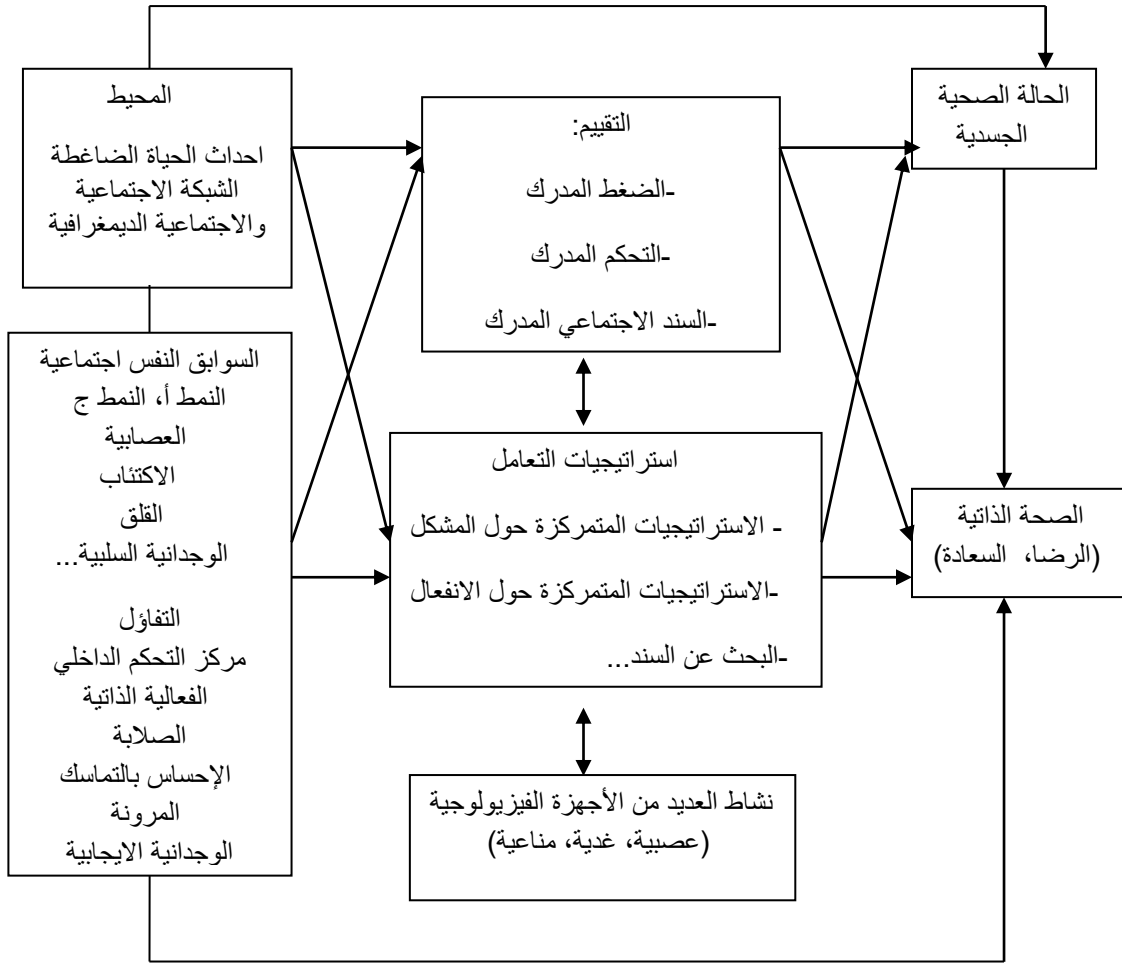
ويبدو انه لا بد من أن تجمع في نفس النموذج التفسيري ثلاث أنماط من العوامل التي تؤثر على الصحة:

- السوابق المحيطة والاجتماعية الديمغرافية (ما يتلقاه الفرد).
- السوابق الفردية، النفس اجتماعية والبيولوجية (ما هو عليه الفرد).
- التفاعلات واستراتيجيات التعامل (ما يفعله الفرد لمواجهة الاعتداء).

وهو نموذج يضم تتابعا لمراحل زمنية، ويرى أن كل مرض عبارة عن تاريخ (السوابق، العوامل الوسيطة، النتائج). (Bruchon-Schweitzer, 2001 : 08)

والنموذج موضح في الشكل التالي:

(دور وسيط أو معدل)

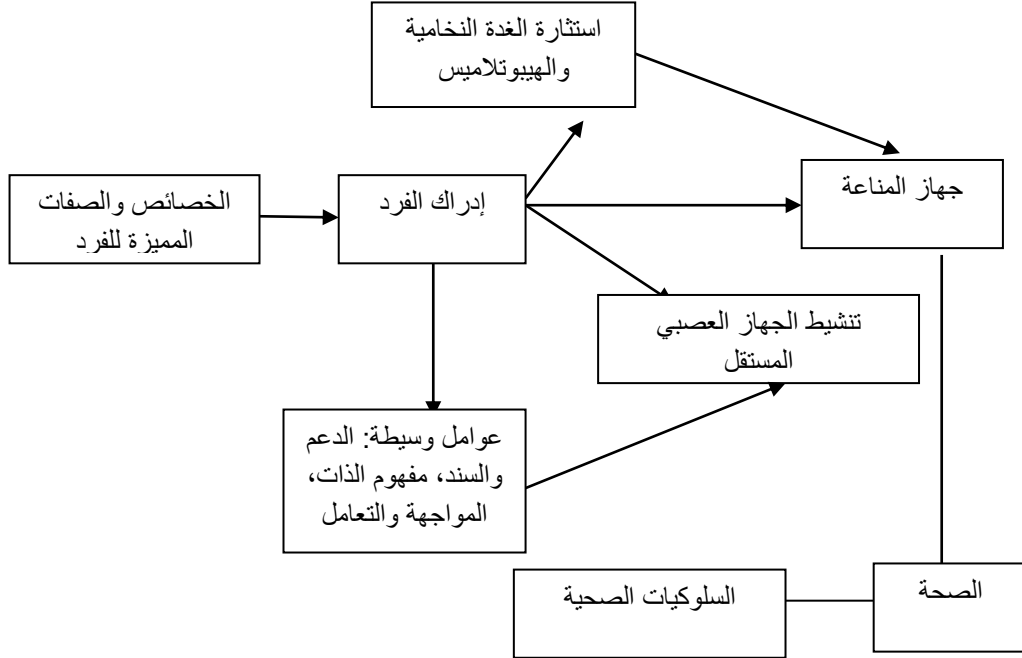


الشكل-20:- النموذج الإدماجي متعدد العوامل في علم النفس الصحي. (Bruchon-Schweitzer, 2001 : 09)

#### 4-2-3- النموذج الحيوي- النفسي- الاجتماعي Kaplan & al 1993:

وضع النموذج من طرف كابلان وسالزوباترسون 1993 وهم يرون أن العلاقة بين الضغط وأحداث الحياة من جهة والصحة أو المرض من جهة أخرى معقدة جداً، فأحداث الحياة تستثير إدراك الفرد لها والتي يدخل في إطارها كل من المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات وقدرة الفرد على المواجهة كعوامل وسيطة، ويصاحب ذلك تنشيطاً لكل من هرمونات الغدة النخامية والهيبتولاميس

ونشاط الجهاز العصبي المستقل وينعكس كل ذلك على جهاز المناعة الذي يمثل المحدد الأساسي لما يتمتع به الفرد من صحة أو مرض. ويمكن توضيح ذلك في النموذج التالي:



الشكل-21:- النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي لكابلان وآخرون. عن (بلقاسم مخلوف، 2013):

(38)

إضافة إلى الاتجاهات السابقة، تجدر الإشارة إلى أنه في السنوات الأخيرة بدأ اهتمام الباحثين في ميدان الضغط يتوجه إلى استجابات الاجتماع بالآخرين، والتي يلجأ إليها الأفراد لدى تعرضهم للضغط فهم لا يستجيبون فيزيولوجيا ومعرفيا فقط ولكنهم أيضا يقومون بالتجمع مع بعضهم البعض، وهذا ما يبدو جليا في الاستجابات المتناسقة التي يقوم بها أفراد مجتمع ما عندما يتعرضون لتهديد الكوارث الطبيعية.

وفي هذا الإطار سنتطرق فيما يلي لنموذج يبرز ذلك:

4-2-4- نموذج الرعاية والمناصرة Tend and befriend: قامت "تايلور" وزملاؤها 2000 بتطوير نظرية حول الاستجابات الصادرة في مواجهة الضغط أطلقت عليها "الرعاية والمناصرة" مع اعتبار ذلك من سمات الإناث بشكل خاص. وتبين النظرية بان ظهور التعاطف الطبيعي قد ينتظم داخليا عند الإناث بطريقة تقودهن إلى القيام بسلوك يتخذ طابع تقديم الرعاية، إضافة إلى كون الذكور والإناث يواجهون في أوقات الضغط تحديات تكيفية مختلفة، وان الاستجابات التي تظهر في أوقات الضغط عند الإناث لا تهدف فقط لحماية الذات بل أيضا لحماية النسل وهذا ما تقوم الإناث بتقديمه في اغلب الأنواع، وبذلك فالنظرية تقترح بان المناصرة تتطلب التجمع مع الآخرين والتواصل الاجتماعي لدى التعرض للضغط وقد تكون هذه سمة تتميز بها النساء وتساعد في الحفاظ على الذات والنسل. عن(شيلي، 2008: 349)

وكما هو الحال بالنسبة لميكانزم الكر أو الفر فان إستراتيجية "الرعاية والمناصرة" قد تستند إلى أسس بيولوجية وتحديدا فقد يكون لهرمون الاوكستوسين أهمية في الاستجابات التي تبديها الإناث، فالكائنات الحية التي لديها مستويات عالية من هذا الهرمون تتميز بهدوء واسترخاء اكبر وتكون أكثر اجتماعية ويتخذ سلوكها طابعا أكثر امومية ، كما قد تساهم ببتيدات المورفينات الذاتية عند الإناث في ظهور النزعة للاجتماع بالآخرين عند التعرض للضغط وان الطريقة التي تستجيب بها الأمهات للنسل تختلف عن تلك التي تصدر عن الآباء مما يؤيد نظرية الرعاية والمناصرة.

إضافة الى تقديم منحى حيوي سلوكي فان نظرية الرعاية والمناصرة أدخلت السلوك الاجتماعي ضمن العمليات المصاحبة لحدوث الضغط فالإنسان مخلوق يميل للاجتماع بالآخرين ويستجيب للضغط بطريقة جماعية تماما كما يستجيب بطريقة فردية. (نفس المرجع: 349)

## 5- فعالية استراتيجيات التعامل

يفترض أن الطريقة التي يواجه بها الأفراد المواقف الضاغطة تحدد جزئياً العواقب النهائية لمثل تلك المواقف على صحتهم العقلية والبدنية. (مصطفى بوزازة، بدون سنة: 510)

فقد أشار الباحثون (Lazarus et Folkman 1984, Laborit Folkman et al, 1986, Rivolier, 1989, Di Matteo 1991) إلى انه إذا كان التحكم في الحدث الضاغط فعالاً فإنه سيؤدي إلى اقل اضطرابات بيولوجية فيزيولوجية أو سلوكية وتكون إستراتيجية التعامل فعالة إذا سمحت للفرد بالتحكم أو التقليل من اثر الاعتداء على صحته النفسية والجسدية. (Paulhan, 2008 : 55)

فاستمرار مصادر الضغط وعدم فعالية الاستراتيجيات المتبناة من قبل الفرد أو فشلها في مواجهة المواقف الضاغطة يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات الجسمية والنفسية وهي التي تقابل مرحلة الإنهاك والتي تلي فشل مرحلة المقاومة، حيث يظهر المرض الجسدي أو النفسي. (مسيلي، فاضلي، 2013: 308)

وفي حين تعد الاستراتيجيات الفعالة ملائمة للصحة وللكفاءة النفسية باعتبارها تعمل على خفض الاستثارة الانفعالية و الفيزيولوجية وتقلل من مدة الضغوط فان الاستراتيجيات السلبية ترتبط بنتائج صحية غير تكيفية. (حنصالي، 2014: 91)

# الفصل الرابع

## السمات المناعية: الصلابة النفسية، التوكيدية والتفاؤل

-تمهيد

1- مفهوم السمات

2- سمات الشخصية كعوامل وسيطة بين الضغط والأداء المناعي

3- عرض بعض السمات المناعية

3-1- سمة الصلابة النفسية

3-1-1- مفهوم الصلابة النفسية

3-1-2- أبعاد الصلابة النفسية

3-1-3- المقاربات النظرية للصلابة النفسية

3-2- سمة التوكيدية

3-2-1- مفهوم التوكيدية

3-2-2- أبعاد التوكيدية

3-2-3- المقاربات النظرية للتوكيدية

3-3- سمة التفاؤل

3-3-1- مفهوم التفاؤل

3-3-2- طبيعة التفاؤل

3-3-3- المقاربات النظرية للتفاؤل

-خلاصة الفصل

## تمهيد:

لقد ساهم علم النفس الايجابي بتحويل مسار البحث في علم النفس وذلك بالاهتمام بالجوانب الايجابية في الشخصية، والتركيز على العوامل التي تدعم الصحة النفسية والجسدية كالتفاؤل والتفكير الايجابي، وتدعم هذا المسار ببروز علم النفس العصبي المناعي الذي قدم تفسيرات حيوية للتفاعل الحاصل بين مثل هذه العوامل النفسية مع الأنظمة العصبية الغددية المناعية.

وفي هذا الفصل تم التطرق لثلاث سمات مناعية باعتبارهما الأقرب - حسب أدبيات الموضوع المطلع عليها- للتأثير في التعامل مع الضغط النفسي، وتمثلت في كل من الصلابة النفسية، التوكيدية والتفاؤل. وقبل التفصيل في كل من هذه السمات سنعرض فيما يلي ماهية سمات الشخصية، مع إشارة عامة لكونها عوامل وسيطة بين الضغط والأداء المناعي.

## 1- مفهوم السمات:

المقصود بلفظ سمة أي خاصية يختلف فيها الناس أو تتباين من فرد لآخر، أو السمات الشعورية أي السلوكيات والدوافع الفورية الأساسية المميزة للأفراد. قد تكون السمة استعدادا فطريا كالسمات المزاجية كشدة الانفعالات أو ضعفها، وقد تكون السمة مكتسبة كالسمات الاجتماعية كالأمان والصدق.(السيد عبيد، 2008: 93)

تعد السمة في علم النفس صفة ثابتة تميز الفرد عن غيره، وهي بهذا المعنى الشامل تضم المميزات الجسمية والحركية والفعلية والوجدانية والاجتماعية. أما الشخصية في علم النفس فهي كل ما يتصف به الفرد من صفات وسلوك ناجمين عن تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها.(حبش، 2010: 27)

لقد تناول العلماء السمة في التحليل والمضمون ولكنهم اختلفوا في وضع تعريفات خاصة للمفهوم، فالسمات هي إما أن تبقى على أساس وراثي وتهذب خلال التدريب داخل البيئة وخارجها وفي كافة مراحل تكوين الشخصية، أو يتعلمها الفرد عن طريق المحاولة والخطأ أو عن طريق التقليد، فقد عرفها جيلفورد Gilford بأنها طريقة متميزة ثابتة نسبيا يتميز بها الفرد عن غيره من الأفراد، في حين يرى احمد عزت راجح أنها استعداد ديناميكي أو ميل ثابت نسبيا إلى نوع معين من السلوك.عن( نفس المرجع: 31)

تقوم نظريات السمات على أن كل سمة من السمات تمثل جانبا من جوانب الشخصية، وأشهر نظريات السمات هي نظرية كاتل والذي عرف الشخصية على أنها بناء من السمات (المكونات الأساسية للشخصية) التي لها مستويات مختلفة، وهذه السمات مسؤولة عن انتظام وثبات السلوك.

وقد قسم كاتل السمات إلى سطحية ومركزية، فالسمات السطحية فهي السمات الظاهرة التي تمثل السلوكيات العلنية التي تلاحظ بسهولة مثلا العدوانية، أما السمات المركزية فهي تلك التي ينتج عنها السمات السطحية مثلا حب السيطرة، وقد توصل كاتل إلى تحديد ستة عشر من السمات المركزية وأسماها بعوامل الشخصية الستة عشر 16. عن (نفس المرجع: 32-33)

أما ألبورت فقد عرف الشخصية بأنها ذلك التنظيم الديناميكي للفرد لأجهزته النفسجسدية والتي تحدد تكيفه الخاص مع المحيط. عن (حنصالي، 2014: 145)

وعرف السمة بأنها نظام نفسي عصبي مركزي عام يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفيا، كما يعمل على إصدار توجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتفسيري.

وقسم ألبورت السمات من حيث أصولها إلى:

- سمات وراثية فطرية.
- سمات متعلمة مكتسبة.

ويرى انه هناك ثلاث أنواع من السمات الشخصية:

- السمات الأساسية: السمات السائدة في سلوك الفرد والتي يتأثر بها كل سلوك يصدر عنه، مثل القوة والعدل، بحيث نجد أن كل ما يصدر عنه من سلوكيات مصبوغ بهذا الميل، وعددها قليل.

- السمات المركبة: هي أكثر السمات تميزا لشخصية الفرد، وكل فرد منا يتسم سلوكه بخمسة إلى عشرة سمات مركزية تعكس أسلوبه المميز في السلوك والتعامل مع الآخرين والاستجابة للمواقف المختلفة، ومنها الخجل، المنافسة والسلبية.

- السمات الثانوية: هي السمات المركزة والخاصة التي تظهر في مواقف دون أخرى، وهي اقل أهمية بالنسبة لجوهر الشخصية، ويمكن للفرد أن يتسم بعدد كبير من هذه السمات مثل أن يتسم الفرد بالعدوانية والسيطرة أثناء ممارسته لدور الأب، ويتسم بالإذعان في تعامله مع رؤسائه في العمل. عن (السيد عبيد، 2008: 93-94)

وبذلك ترى الباحثة أن السمات هي صفات ثابتة تمس الجانب البيولوجي أو النفسية أو الاجتماعي في شخصية الفرد مما يميزه عن غيره، ويحدد سلوكياته وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها، وهي ما يحدد أيضا الفروق الفردية في التعامل مع الأحداث ومواجهة الضغوط النفسية، وقد تكون فطرية أو مكتسبة.

## 2- سمات الشخصية كعوامل وسيطة بين الضغط والأداء المناعي:

باعتبار الشخصية الإنسانية ذات خصائص يتميز بعضها عن الآخر، فإن بعض العوامل الضاغطة تشكل عبئا على أنماط معينة من الشخصية في حين تستطيع أنماط أخرى أن تتحملها. (أبو أسعد ، الغرير، 2009:32)

حيث يرى "أبلاي Appley" أن ضعف شخصية الفرد و العوامل الديمغرافية والبدنية ودافعيته كلها عناصر أساسية في إدراك المواقف البيئية الصعبة التي يتعرض لها الفرد إذا كانت ضاغطة أم لا، ويضيف أن الفرد الناضج المتكامل لا يتأثر أداؤه في المواقف الضاغطة بدرجة كبيرة مثل الفرد الذي لا تتوفر فيه هذه الصفات. عن (خليفة ، علي عيسى، 2008:142)

كما يرى الأطباء والمعالجون النفسانيون أن الشخصية والمواجهة يمضيان جنبا إلى جنب، ويؤكد لازاريس على كون الأساليب المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية، ويضيف ماك كار وكوستا Mc Care et Costa 1990 أن متغيرات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الناس للضغوط وفي تحديد استراتيجيات التعامل التي يتبنونها وصحتهم النفسية أيضا، ويؤكد باركس Parks بان استخدام أساليب التعامل لا يعتمد فقط على الأحداث وإنما أيضا على المحددات البيئية والمصادر الشخصية للفرد، لذلك اتجهت بعض الدراسات إلى الاهتمام بالعلاقة بين التعامل وبعض سمات الشخصية، وقد توصلت العديد منها Bandura 1982, Maddi et

1987, Antonovsky 1987)(Kobasa 1984, Scheier et Carver إلى كون سمات الشخصية واستجابات التعامل تساعد بعض الأفراد على مواجهة الآثار السلبية للضغط بصفة أفضل من غيرهم. ومن أكثر هذه السمات ارتباطا بالتوافق نجد التفكير البناء، الصلابة، الإحساس بالأمل والتفاؤل، فعالية الذات والإحساس بالانسجام. عن (أيت حمودة، 2006: 188)

وفي إطار علم النفس الصحي، فإن الأبحاث الخاصة بالضغط تهتم خصوصا بعوامل الاستعداد للمرض أو العوامل المناعية، وهذه الأبحاث عادة ما تقوم على النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي الذي يستلزم تفاعلات بين مختلف الأنظمة مثلا النفسية والبيولوجية، على نحو نموذج بريشون شويتزر Bruchon-Schweitzer الذي يعد نموذجا تداخليا بين العوامل البيولوجية النفسية والاجتماعية التي تسبب السرطان.

وهناك مساهمات أخرى تقوم على الاستجابات النفسية للفرد اتجاه مرضه وتحاول فهم كيف يمكن لهذه الاستجابات أن تكون عوامل محفزة للمرض أو على العكس عوامل محفزة للشفاء، وتأخذ بعين الاعتبار نشاط الأفراد الذين يتبنون اتجاه المواقف الضاغطة استراتيجيات تعامل محددة.

وتهدف المقاربة الاستعدادية في علم النفس الصحي مثلما عرضها كونسولي Consoli 1996 إلى تحديد السمات الثابتة للفرد، والتي تجعله إما عرضة للمرض أو على العكس محصنا ومقاوما للمرض، وتركز بصورة خاصة على العوامل التي تسمح للفرد بمقاومة الاعتداءات المتنوعة. عن (Guellati, 2000 : 07-08)

وسيتيم فيما يلي تناول كل من الصلابة النفسية والتوكيدية والتفاؤل بالتفصيل مع إبراز تأثيرها الايجابي على كل من المناعة النفسية والبيولوجية.

### 3- عرض بعض السمات المناعية:

سيتم فيما يلي عرض ثلاث سمات مناعية اتضح حسب الدراسات أنها الأكثر ارتباطاً بالضغط والتعامل وتتمثل في كل من الصلابة النفسية، التوكيدية والتقاؤل.

#### 3-1-سمة الصلابة النفسية:

##### 3-1-1- مفهوم الصلابة النفسية

تشير الصلابة النفسية **Hardiness** إلى امتلاك الفرد لمجموعة من السمات الشخصية التي تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، و تنسب غالبية البحوث في هذا الموضوع إلى "سوزان كوباسا **Suzan Kobasa**" و زملائها. عن (عسكر، 2009: 143-144)

تعرف كوباسا 1979 الصلابة النفسية بأنها وهي مجموعة من السمات الشخصية التي تعمل كمصدر (مقاومة) أو كواق من أحداث الحياة الشاقة، وهي اعتقاد عام لدى الفرد في قدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك الفرد ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة، وتتضمن ثلاث أبعاد رئيسية تتمثل في التحكم، الالتزام والتحدي. عن (منيرة مبارك، 2015: 20)

وتذهب كوباسا ومادي **Kobasa & Maddi** 1984 وشارب وآخرون **Sharp & al** 1999

إلى اعتبار الصلابة النفسية أسلوباً في الشخصية يرتبط بالمرونة والصحة الجيدة والأداء.

وترى سمين 1996 بان الصلابة تشير إلى قدرة الشخص على مواجهة ظروف وأحداث الحياة الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية للاضطراب الذي قد ينتج عن تلك الأحداث. عن (حنصالي، 2014: 121-122)

كما عرفها فينك **Funk** 1992 بأنها سمة عامة في الشخصية تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها وتتميتها لدى الفرد منذ الصغر. عن (مبارك، 2015: 21)

وعرفها مخيمر 1996 بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث وأن ما يطرأ

على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا وإعاقة له. عن (العبدلي، 2012: 20)

أما بورتر و ميشال Porter & Michelle 1999 فقد اعتبرا أن الصلابة مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية.

ويجد علي عسكر 2000 أن الصلابة تميز الفرد الذي يمتلك مجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، والذي يمتلك القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها. عن (شريف، 2014: 156-157)

ويشير الحوازي 2004 إلى أن الصلابة هي العامل الذي يميز بعض الأفراد بمقدرتهم على مجابهة الضغوط وتحملها مقارنة بالآخرين، حيث أن أفضل المتكيفين مع الضغوط هم الأشخاص الذين لديهم سمات شخصية يطلق عليها الشخصية الصلدة، وتشير إلى أشخاص لديهم التزام عال ويستمتعون بعملهم وأسرهم وأصدقائهم، والذين يملكون الإحساس بالسيطرة على الأمور والذين يحسون بالقدرة على مجابهة التحديات. عن (حنصالي، 2014: 122)

تجمع التعاريف على أن الصلابة مصدر من المصادر الشخصية للتعامل مع الضغوط بفعالية، وهي أيضا سمة شخصية تقي أو تعدل من المضاعفات السلبية النفسية والجسمية. وبناء على ذلك تعرّف الباحثة الصلابة النفسية بكونها سمة في الشخصية تتضح من خلال تقييم الفرد للمواقف الضاغطة تقيما ايجابيا واعتقاده بالتحكم فيها، واعتباره للضغوط نوعا من التحدي، وهذا التقييم الايجابي يجعل الفرد أكثر التزاما وأكثر كفاءة في مواجهة المواقف الضاغطة بقوة وصلابة، الأمر الذي يقيه ويحصنه من المضاعفات السلبية للضغوط على المناعة وبالتالي على الصحة العامة.

### 3-1-2- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوباسا في دراستها إلى ثلاث صفات ميزت ذوي الصلابة النفسية و هي:

- الضبط (التحكم) control: وهو الإحساس بان الفرد مسؤول عما يواجهه من أحداث وان لديه القدرة على التأثير في ظروف بيئته.

- الالتزام commitment: بمعنى وجود القابلية للانخراط بما يمكن أن يواجهه الفرد من مواقف.

- التحدي challenge: والاستعداد لتقبل التغيير وإتاحة الفرصة للنمو. عن (شيلي، 2008: 421-422)

وهو ما أسمته ب " the 3 Cs " حيث تشير السيطرة أو التحكم إلى اعتقاد الفرد الراسخ بأنه يستطيع أن يؤثر في الأحداث وان لديه من الاستجابات ما يمكنه من تغيير مجرى الأحداث السيئة، كما أن لديه القدرة على تعديل استجاباته وتعديل الآثار الضارة الناتجة عن المواقف الضاغطة بدلا من شعوره بالعجز وانه ضحية. (ع القوي، 2002: 41)

وقد حددت كوباسا 1983 مفهوم التحكم بوصفه اعتقاد الفرد بان مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها، هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها. عن (مبارك، 2015: 22)

أما الالتزام فيمثل حسب كوباسا القدرة على إدراك الفرد لقيمه وأهدافه وتقدير إمكانياته لكون لديه هدف يحققه، وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية. فهو يشير الى التزام الفرد نحو التعامل بايجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى، فالفرد ذو النزعة القوية نحو الالتزام يندمج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله. ويرى **مخيمر** 2012 أن الالتزام نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله. عن (مبارك، 2015: 19)

وتعرف كوباسا 1983 التحدي بأنه اعتقاد الشخص بان التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. ويرى **مخيمر** 1997 أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورا طبيعية لابد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع

قدرته على مواجهة المشكلات بفعالية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة الأحداث الضاغطة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة. عن (مبارك، 2015: 24)

إضافة إلى هذه الأبعاد الثلاثة وضع **انتونوفسكي Antonovsky** بعدا رابعا (the 4 Cs) اسماء بالشعور بالتماسك coherence، والذي يشير إلى أن الفرد لديه مشاعر دينامية مستمرة وبأن بيئته الداخلية والخارجية قابلة للفهم بل يمكن التنبؤ بها، مع القدرة على التحكم في هذه الأحداث نظرا لما يتوفر لديه من مصادر تساعده على مواجهة متطلبات الحياة. عن (ع القوي، 2002: 41-42)

### 3-1-3- المقاربات النظرية للصلابة النفسية

كانت **كوباسا** من أوائل من وضع الأساس لهذا المصطلح، حيث لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة بالرغم من تعرضهم للكثير من الإحباطات والضغوطات، وقد كانت ترى انه يجب التركيز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى. (مبارك، 2015: 16)

ولقد قدمت **كوباسا** نظرية رائدة في مجال الوقاية النفسية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، تناولت من خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية واحتمالات الإصابة بالأمراض، متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي والذي يركز في تفسيره للسلوك الإنساني على المستقبل لا على الماضي، ويرى أن دافعية الفرد تنبع أساسا من البحث المستمر عن المعنى والهدف في الحياة، ما يعتمد بالدرجة الأولى على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية، فقد اعتمدت **كوباسا** على عدد من الأسس النظرية تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال **ماسلو، روجرز، فرانكل**. عن (نفس المرجع: 31)

وقد مهدت أفكار **فرانكل Frankle** للعديد من البحوث والدراسات التي قامت بها **كوباسا** وزملائها، ويتجسد الفكر الوجودي في محاولات الفرد ليحس بوجوده من خلال إيجاد معنى للحياة، ثم تولي مسؤولية أعماله الخاصة ومحاولة العيش طبقا لقيمه ومبادئه. ويرى **فرانكل** أن الأفراد الذين يتمكنون من مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وتحديها وتحويلها إلى منفعتهم الخاصة هم

الذين يتمسكون بإرادة الحياة ويجعلون لحياتهم هدفا وجوديا، أما الفرد الذي يعجز أن يجعل لحياته هدفا فإنه سيعيش خبرة الإحباط الوجودي والتي تعد من وجهة نظر فرانكل المصدر الرئيسي للسلوك المضطرب. عن (حبش، 2010: 30)

هذه الفكرة لإيجاد المعنى في الحياة أي الهدف الذي يعيش الإنسان لأجله دون أن يخشى التغيير أو يعجز عن التعامل معه، تتماشى مع الطرح الذي تبناه هنري دريهر في تفسيره للشخصية المناعية. عن (حنصالي، 2014: 133)

وعلى ذلك فقد نشأ مصطلح الصلابة كمجموعة من المعتقدات عن النفس في تفاعلها مع العالم، والتي تمد الفرد بالشجاعة والدافعية للعمل الجاد وتحول التغيرات الضاغطة المثيرة للقلق من مصادر للاضطراب إلى فرص محتملة. (العبدلي، 2002: 19)

وتجدر الإشارة إلى أن مصطلح الشخصية الصلابة The hardy personality والذي أطلقته كوباسا على ذوي الصلابة النفسية المرتفعة دخيلا على التراث السيكولوجي، فقد تداولته كبرى النظريات النفسية كالنظرية التحليلية والمعرفية والسلوكية والإنسانية وكذا علم النفس الايجابي، حتى وان تباعدت القاعدة النظرية التي استند عليها هؤلاء فهي في مجملها تدور حول فكرة واحدة مفادها قدرة الشخصية على التطور والنمو.

فقد تحدث أدلر عن الشعور بالنقص والذي يدفع الشخص إلى التعويض في جانبه الايجابي إذ يخلق هذا الإحساس تحديا ذاتيا داخل الفرد يكون مصدرا لقوة وإرادة خلاقية للإبداع في الحياة، ولا تخلو الحياة من نماذج حققوا لأنفسهم التميز انطلاقا من هذا الشعور، وتتجلى قوة الإرادة في الكفاح المستمر لبلوغ الأهداف المسطرة، فالفرد قوي بتوقعاته حول قدرته على التوقؤ.

وتحدث ماسلو عن تحقيق الذات ليجعل منه قمة الحاجات الإنسانية. وتحقيق الذات هو ما يمتلكه الفرد من مصادر داخلية قادرة على تحفيزه لبلوغ الهدف المسطر، وذلك بتوظيفه لإمكاناته من أجل تجسيد تلك الأهداف على أرض الواقع، ولا تخلو العملية من الإصرار والصمود أمام الإحباط والمثابرة، ورفع روح التحدي عاليا، والالتزام وتحمل مسؤولية القرارات المتخذة وهي كلها سمات تبنتها كوباسا في وصفها لذوي الصلابة المرتفعة. عن (حنصالي، 2014: 134)

إذ تبنت نفس افتراضات المدرسة الإنسانية التي تقول بامتلاك الفرد لإمكانات ذاتية للنمو والتطور و هو ما اسماه كل من روجرز و ماسلو بالدافع لتحقيق الذات. عن (عسكر، 2009: 143-144)

وقد آمن كارل روجرز بقدرة الفرد على استخدام مصادره الداخلية للتغلب على متاعبه فأسس العلاج المتمركز حول العميل ليختزل علاج الاضطراب في الإرادة الإنسانية.

وفي هذا الصدد يشير العكيلي 2000 إلى تطرق أدلر من خلال المصطلحات العديدة التي طرحها إلى صلابة الشخصية وهي الكفاح من اجل التفوق الذي عده الهدف النهائي الذي يسعى إليه كل الناس، وهو يرى أن الافتقار والقصور في قوة الإرادة وأسلوب الحياة والشعور بالنقص أو في البعض منها يؤدي إلى شعور الفرد بالعجز النفسي، ويعتقد أدلر أن الإنسان تحركه توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية لان الأهداف والتطلعات التي يضعها الفرد لنفسه ولغيره هي التي توجه مشاعره وانفعالاته وسلوكياته الراهنة.

وقد عد مصطلح قوة الأنا حسب عبد الهادي 1999 مرادفا لمصطلح الصلابة الشخصية ويمثل ضرورة داخلية للتوجه نحو الحياة لكونها حافزا قويا وجذريا لحل المشاكل والأزمات التي يصادفها الفرد في حياته اليومية والتي تحدد كيفية مواجهته وتعامله مع تلك المشاكل.

وميز كارل يونغ الشخص القوي الصلب بأنه يحاول أن يتطور ويتوسع ويتغير نحو الأفضل أما الشخص العاجز فهو الشخص الذي يتحرك إلى الوراء ويبقى حبيس الماضي ويتوقف عن التوسع نحو المستقبل، فما يزيد الفرد صلابة ويجعله أكثر قدرة على تغيير الأوضاع هو بمواجهتها من خلال التوجه نحو المستقبل والمساندة والمشاركة والتعاون والالتزام وتحمل المسؤولية.

وقد أشار شلتز 1983 إلى ذات الفكرة، فيونغ يرى أن الأفراد يستمرون في التحسن نحو المستقبل ليس للأمام فحسب بل للأعلى وهذا ما أسماه بالتحقيق الأسمى، والذي من شأنه أن يجعل الفرد يتعايش مع تجارب الأحداث ويتوقع حدوثها، لان نظرة الفرد للمستقبل وحالته النفسية هي التي تحدد تحركاته في تحقيق وجوده الذاتي.

أما اريكسون Erikson فقد أكد على عدة خصائص للشخصية في تخطي الأزمات وهي الأمل Hope والإرادة WILL والصلابة Hardiness والهدف Purpose والحب Love والاهتمام Care

والحكمة wisdom، والتي تساعد الفرد وتخلصه من مشاعر اليأس والعجز، وتدفعه إلى اتخاذ دوره في مواجهة الظروف الصعبة وتحرره من الصراع والتي تدعم قدراته وطاقاته لاستثمارها إلى أقصى حد ممكن على أن يتقن عمله ببراعة وتميز، وأن يمتلك نظرة أو فلسفة واضحة عن الحياة وأن يخطط لمستقبله ويجعل لحياته هدفا ومعنى. عن (حنصالي، 2014: 135-136)

ويعد نموذج لازاريس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها نظرية كوباسا حيث نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، جمعها لازاريس في ثلاث عوامل رئيسية:

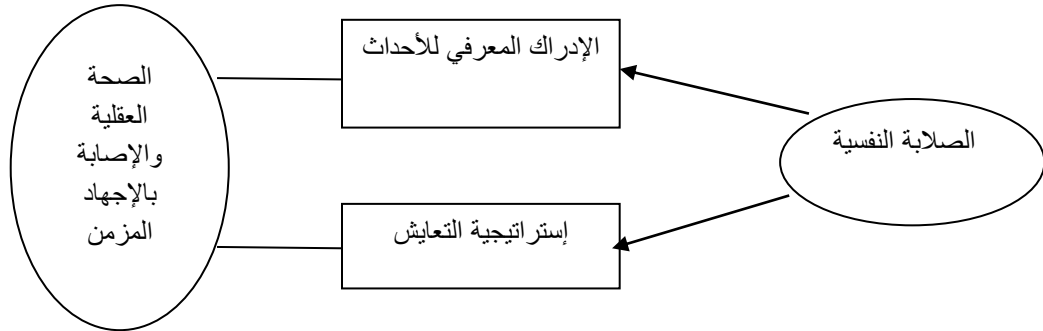
- 1- البنية الداخلية للفرد.
- 2- الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- 3- الشعور بالتهديد والإحباط.

وذكر لازاريس أن حدوث خبرة الضغط تحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف ومدى اعتباره ضغطا قابلا للتعايش، وتشمل عملية الإدراك الثانوي تقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد مدى كفاءته في تناول المواقف الصعبة. إذ أن تقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة، أمر يشعره بالتهديد وهو ما يعني عند لازاريس توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي، وبدوره فالشعور بالتهديد يؤدي إلى الشعور بالإحباط. وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للموقف ولقدرات الفرد ومدى ملاءمتها للموقف، فالإدراك الإيجابي يؤدي إلى تضائل الشعور بالتهديد، وعلى العكس يؤدي الإدراك السلبي إلى الشعور بالتهديد. عن (مبارك، 2015: 31-32)

إضافة إلى نموذج كوباسا تجدر الإشارة إلى نموذج فينك Funk 1992، والذي يعد نموذجا تعديليًا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات، وقد قدم هذا النموذج بعد دراسات أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، واعتمد في تحديده لدور الصلابة على قياس المواقف الشاقة الواقعية وكيفية التعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر، وفي دراسة ثانية له 1995 دامت أربعة أشهر، أضاف تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وان

تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة. وبعد انتهاء الفترة التدريبية قام بقياس الصلابة وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الواقعية وطرق التعايش، فتوصل إلى ارتباط مكوني الالتزام والتحكم -فقط- بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، حيث ارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة ضبط الانفعال، وارتبط بعد التحكم إيجابا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل ضغطا، مع استخدام استراتيجيات التعايش. (مبارك، 2015: 35-36)

وبعد ذلك طرح فينك نموذجه للصلابة النفسية والموضح في الشكل التالي:



الشكل 22: نموذج فينك المعدل لنظرية كوباسا. عن (مبارك، 2015: 36)

### 3-2-2- سمة التوكيدية:

### 3-2-1- مفهوم التوكيدية:

يعد التعريف الذي قدمه وولبي Wolpe في الستينات من أوائل التعريفات الخاصة بالسلوك التوكيدي، بحيث عرفه بأنه التعبير المناسب عن أي انفعال -غير القلق- نحو شخص آخر، وتشمل هذه الانفعالات التعبير عن مشاعر الصداقة والوجدان والمشاعر التي لا تؤذي الآخرين.

أما لورنس Lawrence فإنه يحصر تعريفه للسلوك التوكيدي في تعبير الفرد عن آرائه وعدم موافقته على الآراء التي يتعارض معها.

في حين ركز أوكونور Oconnor على الجانب الاجتماعي بدرجة أكبر، فالتوكيد حسب رأيه هو القدرة على المبادرة والاستمرار في التفاعلات الاجتماعية.

وقد جمع لازريس فئات متنوعة للاستجابة التوكيدية، وهي القدرة على قول لا وطلب خدمة من الآخرين، والتعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية، والبدء والاستمرار وإنهاء محادثة عامة. عن (الجهني، 2011: 205-206)

وقد أكد لازريس وولبي 1976 أن السلوك التوكيدي السليم هم السلوك الذي يتميز بالوسطية بين الإذعان للآخرين والتسلط والاعتداء عليهم، والوسطية في مراعاة الفرد لمشاعر الناس وحقوق الذات، حيث يتوافق السلوك الظاهري من أقوال وأفعال مع السلوك الباطني من مشاعر ورغبات وأفكار. عن (محمد مقداد، 2015: 86)

واعتبر كولتر 1976 Colter التوكيدية سمة شخصية ، ويرى أن الشخص التوكيدي هو الذي يستطيع أن يعبر بصورة لفظية أو غير لفظية عن مشاعر وعواطف وأفكار موجبة أو سالبة، ويستطيع اتخاذ القرار ويتمتع بحرية الاختيار في الحياة، كما يمكنه إقامة علاقات اجتماعية محكمة وصريحة، ووقاية نفسه من أن يكون ضحية أو يستغله أحد. عن (حنصالي، 2014: 138)

أما إلينا 1983 Elaina فقد عرفت السلوك التوكيدي بأنه مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التعبير بايجابية عما يريد، ويدافع عما يعتقد، ويرفض المطالب غير المقبولة. ويعد هذا التعريف من التعريفات المبكرة والأساسية للتوكيد.

ويرى كل من جلين ونريللا 1985 Gleen & Nerella أن السلوك التوكيدي سلوكا مقبولا اجتماعيا، ويعكس قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي ويرتبط بزيادة مشاعر الكفاءة النفسية.

وينكر دوروتي 1990 Dorothy أن المؤكد لذاته يدافع عن حقوقه ويعبر عن معتقداته ومشاعره وحاجاته بايجابية، ويكون مباشرا وأمينا ويستخدم الطرق الملائمة التي تحترم حقوق الآخرين.

ويفترض كل من **إليوت وجراملين** 1990 **Elliot & Gramling** أن السلوك التوكيدي فطنة اجتماعية، وإن الأفراد ذوي التوكيد المرتفع يوصلون أفكارهم ومشاعرهم بفعالية وبطريقة تحترم وتقدر مشاعر وأفكار الآخرين. عن (جاد محمود، 2006: 421)

و**ضم راكوز** 1991 **Rakos** في تعريفه عناصر أخرى، فاعتبر التوكيدية سلوكا نوعيا موقفيا متعلما، مكونا من سبع فئات مستقلة وهي الاعتراف بأوجه القصور الشخصي، تقديم تهنئة أو مجاملة، رفض مطالب غير معقولة، البدء والاستمرار في التفاعلات الاجتماعية، التعبير عن المشاعر الايجابية، التعبير عن الآراء المختلفة عن الآخرين ومطالبة الآخر بتغيير سلوكياته غير المرغوبة. عن (رمضان الحلو، 2012: 12)

وهناك تعريف أشمل ل **لور وأخرون** 1991 **Lorr & al** ينص على أن التوكيد هو مهارة الفرد في التفاعل مع الآخرين وتكوين علاقات جيدة، والقدرة على المبادأة والاحتفاظ أو إنهاء التفاعلات الاجتماعية والتعامل مع الغريباء، والدفاع عن الحقوق الخاصة والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية، والثقة بالذات وتقييمها بصورة موضوعية، وتوجيه الآخرين. عن (رمضان الحلو، 2012: 12)

ويؤكد **الشناوي** 1998 أنه رغم اختلاف الباحثين في تعريفهم للسلوك التوكيدي، إلا أنهم اتفقوا إلى حد كبير على مجموعة من الخصائص وهي:

- أن السلوك التوكيدي يتصل بالعلاقات الشخصية ويتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار والمشاعر الشخصية.

- أنه سلوك ملائم من الناحية الاجتماعية.

- أنه يقتضي الأخذ بعين الاعتبار مشاعر وحقوق الآخرين. عن (الجهني، 2011: 206-207)

ويرى **عبد الستار إبراهيم** 2001 أن التوكيدية أحد جوانب الشخصية التي تبين ارتباطها بالنجاح أو الفشل في العلاقات الاجتماعية، وتتضمن التعبير عن النفس والدفاع عن الحقوق الشخصية عندما تخترق. عن (جاد محمود، 2006: 421)

أما بيباس وجرادات 2010 Pipas & Jaradat فقد عرفا توكيد الذات بأنه القدرة على التعبير عن المشاعر والحقوق مع احترام مشاعر وحقوق الآخرين. عن (حنصالي، 2014: 139)

يتضح مما سبق أن التوكيدية أو تأكيد الذات مصطلح متعدد الأبعاد، يتضمن فكرة الحقوق والواجبات القائمة على احترام الفرد لذاته وللآخرين، مما يشير إلى التفاعل الايجابي مع الآخرين بمعنى وجود السند الاجتماعي والعلاقات الناجحة، دون تكليف الذات بما لا تطيقه والقدرة على رفض المطالب غير المعقولة وقول "لا"، وهو ما يعتبر عامل أساسي في تجنب ضغوط الحياة. وتتضمن فكرة التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وتلقائية سواء كانت مشاعر إيجابية أو سلبية، شريطة أن لا تتعارض مع القيم الاجتماعية السائدة، وهو ما يشير إلى القدرة على الإفصاح والابتعاد عن الكبت وهو يساهم أيضا في الابتعاد عن الاضطراب النفسي والسيكوسوماتي. ويتضح أنه من الباحثين من اعتبره سمة شخصية، ومنهم من اعتبره سلوكا أو مهارة اجتماعية.

أما الباحثة فتعرف السلوك التوكيدي بأنه سمة مناعية تتضح من خلال قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره وآرائه بكل حرية والدفاع عن حقوقه دون المساس بحرية الآخرين، ما يجعل منه مهارة تواصلية اجتماعية وما يمكنه من مواجهة الضغوط النفسية من خلال ثقته بذاته، والإفصاح عن مشاعره سواء كانت ايجابية أو سلبية والدفاع عن حقوقه وكل ذلك في إطار تفاعل اجتماعي ايجابي. وتعتبر الباحثة التوكيدية سمة في الشخصية مكتسبة نتيجة التعلم الاجتماعي بالتالي من الممكن تطويرها والعمل على تنميتها لدى الفرد، قصد اكتسابه لمناعة نفسية ضد الضغوط.

### 3-2-2- أبعاد التوكيدية:

كان لازاريس أول من اهتم بأبعاد السلوك التوكيدي إذ قسمه إلى أربع أنماط وهي:

- القدرة على المعارضة والرفض وقول "لا"

- القدرة على التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية.

- القدرة على سؤال أو طلب محدد.

- القدرة على بدء ومواصلة وإنهاء المحادثات. عن (عبد العظيم حسين، 2006: 34)

وعلى الرغم من تعدد تصنيفات الباحثين لأبعاد التوكيدية، إلا أن تصنيف لور وموري 1981 Lorr & More يعد الأشمل حيث أشارا فيه إلى أن السلوك التوكيدي متعدد الأبعاد وينطوي على أربعة أبعاد أساسية:

- **التوكيدية الاجتماعية:** وتشير إلى الميل والقدرة على البدء والاستمرار وإنهاء التفاعلات الاجتماعية بسهولة وبشكل مريح في المواقف التي تتضمن الأصدقاء والمعارف والغرباء ورموز السلطة، بمعنى أن هذا البعد يجسد المهارة في العلاقة بالآخرين في مقابل نقص المهارة والقلق.
- **الدفاع عن الحقوق:** ويعكس قدرة الفرد على الدفاع عن حقوقه الشخصية ورفض الطلبات غير المعقولة وغير المنطقية، ونبذ المطالب غير المرغوبة والدفاع عن اهتماماته في المواقف التي تتضمن الاعتداء على هذه الحقوق.
- **التوجيهية:** وتعني قدرة الفرد على القيادة والتوجيه والتأثير على الآخرين في مواقف العلاقات البين شخصية التي تتطلب المبادأة وتحمل المسؤولية.
- **الاستقلالية:** تعني الميل إلى مقاومة الضغوط الفردية والجماعية من أجل إجبار الفرد على تبني وجهات نظر ما أو الإتيان بسلوك معين.

مع الإشارة إلى أنه أضيف بعد خامس ظهر في مقياس العلاقات الشخصية ل لور وموري وهو **المرغوبة الاجتماعية** والذي يعني السعي للحصول على القبول الاجتماعي من الآخرين والتمتع بالرضا والشعور بالمرغوبة، وهو ما يتطلب قدرا مناسباً من المهارة الاجتماعية وتوكيد الذات وقد أصبح هذا البعد يعرف بالسعي نحو القبول. عن (نفس المرجع، 2006: 35-37)

### 3-2-3- المقاربة النظرية للتوكيدية:

ازداد اهتمام الأخصائيين والعلماء في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي بمفهوم السلوك التوكيدي منذ ظهور كتاب **سالتر 1948 Salter** (العلاج بالمنعكس الشرطي) والذي يعتبر رائدا للبحث في هذا الموضوع، خصوصا بعد عرضه لما يسمى بالشخصية المستثارة والشخصية المثبطة. حيث كان يقصد بالشخصية الاستثنائية المتحررة انفعاليا، والمهاجمة للآخرين والتي تتصرف بتلقائية وصراحة، وهي على النقيض من الشخصية المثبطة التي لا تعبر عن انفعالاتها ومرتدة وتسعى لكسب الآخرين على حساب نفسها.

وقد انطلق **سالتر** من نظرية **بافلوف** للتعلم الشرطي، باعتبار أن هناك عاملا وحيدا ترجع إليه كل الاضطرابات النفسية وهو الكف، وأن العلاج يكون في إخماد ذلك الكف باعتباره العملية المعارضة للاستثارة، والتي من شأنها أن تقلل من النشاط والتعلم الجديد، ويهدف إلى الاستثارة والانطلاق مما يؤدي إلى تولد النشاط وتسهيل تكون الاستجابات الشرطية فيكون العلاج عن طريق الاشراف ومحاولة تحرير كل الانفعالات. عن (الشهري، 2005: 13-14)

وذهب **سالتر** إلى أن التوكيدية (الاستثنائية) سمة معمة وأن الأفراد اللاتوكيديين تنمو لديهم شخصيات منكّمة تكتسب من خلال الاشراف الكلاسيكي في وجود الآخرين، فمن الطبيعي أن ينزع الأفراد نحو السلوكيات الاستثنائية غير أ، هذه السلوكيات قد تخضع للعقاب وتصبح منكّمة، وبناء على ذلك فإن عقاب العديد من السلوكيات الاجتماعية كالتوكيدية مثلا سوف ينشئ لدى الطفل سمة الكف التي تميل لان تبقى ثابتة في مرحلة الرشد، وتعمم نحو تشكيلة من السلوكيات والمواقف الاجتماعية الأخرى المختلفة. عن (حنصالي، 2014: 142)

ولقد كانت هناك محاولات مبكرة فيما يتعلق بالتدريب على المهارات الاجتماعية وتوكيد الذات من طرف **هزربرغ 1954 Hesperberg** في منهجه في العلاج النفسي والذي أسماه "بالعلاج الايجابي" معنونا به كتابه، حيث لاحظ أن المرضى النفسيين يببالغون في حماية أنفسهم ويعزفون عن العمل والنشاط بحجة التعب مما يزيد من حدة الأعراض المرضية، ويقترح لذلك أساليب علاجية تهدف إلى إزالة مخاوف المرضى من النشاط والجهد، كتكليف المرضى الخجولين مثلا بان يقابلوا الناس.

ثم جاء **وولبي** 1958 **Wolpe** ليستخدم مصطلح التوكيدية مستفيدا مما قدمه **سالتر**، وكان يقصد بالتوكيدية في بداية الأمر السلوك العدوانية، ولكنه عدل المفهوم ليشير إلى أن التوكيدية لا تعني فقط السلوك العدوانية بل التعبير عن المشاعر الودية والحب والعاطفة أيضا، ويقول بان الشخص التوكيدي لابد وان يملك القدرة على قول "لا" وأن يستطيع أن يطلب خدمات من الآخرين وأن يبادر وينهي المناقشة حول موضوع ما، ومن ذلك يبدو واضحا اقتصار التوكيدية على مجال العلاقات الاجتماعية. عن (الشهري، 2005: 15)

وينمو التيار الإنساني في الستينات تزايد الاهتمام بمواضيع كالدوافع الواعية وتحديد الأهداف، وتأكيد الذات وتطوير القدرات الشخصية الكامنة وتحقيق الذات. ثم عززت حركة حقوق الإنسان في الولايات المتحدة الأمريكية 1970 البحث ضمن هذا الحقل، فتزايد اهتمام الباحثين بالتوكيدية بوصفها وسيلة لحماية الحقوق الفردية، وفي هذا الإطار ذهب كل من Jakubowski & Lange 1976/78 و Alberti & Emmons 2008 إلى اعتبار القدرة على حماية حقوق الإنسان دون المساس بحرية الآخرين وحقوقهم من بين الصفات الهامة للسلوك التوكيدي. عن (حنصالي، 2013: 137)

تميل معظم النظريات في علم النفس إلى الاتفاق بشكل عام على أن أنواع الخبرات المبكرة التي يتعرض لها الفرد قد تقود إما إلى تأكيد الذات أو إلى عدم تأكيد الذات، وعلى ذلك فتأكد الذات ليس سمة تظهر فجأة بل هو نمط سلوكي متعلم يتكون من خلال تعلم الفرد الاستجابة للمواقف الاجتماعية، بالتالي فسممة تأكيد الذات تتطور عند الفرد تدريجيا مع التقدم في العمر كنتيجة لتفاعل الطفل مع والديه ومع أشخاص مهمين في حياته.

وينظر **لازاريس** إلى تأكيد الذات على انه بشكل عام يشير إلى حرية الفرد في التعبير الانفعالي وحرية في العمل سواء كان ذلك في الاتجاه الايجابي (التعبير عن الأفعال والانفعالات الايجابية كالإعجاب والحب) أو في الاتجاه السلبي (التعبير عن الأفعال والانفعالات الدالة على الرفض وعدم التقبل والحزن والخوف والغضب). عن (عرافي، 2013: 24-25)

أما **إليس** فقد أشار إلى أن المعتقدات غير المنطقية من شأنها أن تؤثر على مستوى السلوك التوكيدي لدى الفرد تأثيرا سلبيا، وأشارت دراسة **ويلي و بروتين** إلى أن توكيد الذات ينخفض في ظل التفكير غير المنطقي.

وفي دراسة ل **ألدين و سافران Alden & Safran** حول دور تلك المعتقدات في تحديد مستوى السلوك التوكيدي وجد أن من لديهم معتقدات غير منطقية كانوا أقل توكيدا في مواقف الحياة الفعلية وفي مواقف تمثيل الدور أيضا. عن (الشهري، 2005: 28)

أما نظرية التوكيد Assertion theory **لتويند Twined** 1991 فتقوم على افتراض بان لكل شخص حقوق إنسانية يجب أن تحترم، وأن مهارات التوكيد يمكن تنميتها، وتركز هذه النظرية على الحقوق الإنسانية الأساسية وما يقابلها من مسؤوليات، نحو الحق في التعبير عن الآراء والأفكار، والتعبير عن المشاعر مع تحمل مسؤوليات ذلك. وتفرق النظرية بين ثلاثة أنواع من المسالك في أي موقف يتم النظر إليها على طول متصل يمتد من اللاتوكيد إلى العدوان، وهذه الأنواع الثلاثة مرتبطة بما إذا كان الشخص يحترم حقوقه وحقوق الآخرين، وبما إذا سمح الشخص للآخرين بانتهاك حقوقه، أو بما إذا سمح الشخص لنفسه انتهاك حقوق الآخرين، وهذه المسالك هي:

- السلوك اللاتوكيدي: فيه يتصرف الشخص بغير توكيدية في موقف لا يؤكد فيه حقوقه الأساسية ويسمح للآخرين بأن يستغلوه.

- السلوك التوكيدي: فيه يتصرف الشخص بتوكيدية في موقف يؤدي فيه حقوقه الأساسية ويتحمل مسؤولية ذلك، ويحترم ويعترف بحقوق الآخرين.

- السلوك العدواني: فيه يتصرف الشخص بعدوانية في موقف يؤكد فيه حقوقه على حساب حقوق الآخرين ولا يضع في اعتباره أن للشخص الآخر حقوق.

أما **ميهيكينا Miheykina** 2010 فقد تبنى سمات الشخصية المقترحة من قبل **سالتر** غير أنه يؤمن بأنها لا تمثل إلا جزء من الدور الهام الذي يلعبه السلوك التوكيدي. عن (حنصالي، 2014:

(144)

### 3-3- سمة التفاؤل:

التفاؤل يعد من بين سمات الشخصية التي أظهرت العديد من الدراسات تأثيرها المعدل على مضاعفات الضغط على كل من الصحة النفسية، الصحة الجسدية والأداء المناعي، وهذا ما تطرقنا له بالتفصيل في العناصر الموالية.

### 3-3-1- مفهوم التفاؤل:

يعرّف ستيبك Stipek,1981 التفاؤل بأنه التوقعات الذاتية الإيجابية عن المستقبل الشخصي للأفراد. عن (اليحفوفي والانصاري، 2005: 03)

ويعرفه شاير وكارفر Scheier & Carver 1985 : بأنه النظرة الايجابية والإقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، إضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ. عن (الجوارنة، 2014: 167)

ويضيفان في نص احدث 1987: أن التفاؤل استعداد يكمن داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة او الايجابية، اي توقع النتائج الايجابية للأحداث القادمة. ويؤكدان على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل، كما يبرهنان على وجود علاقة بين التفاؤل والصحة البدنية، حيث أن التفاؤل يجعل الفرد يوظف استراتيجيات فعالة للتغلب على الضغوط. ويضيف المؤلفان أن التفاؤل يرتبط بالتوقعات الايجابية التي لا تتعلق بموقف معين، وهو في رأيهما سمة من سمات الشخصية تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف المختلفة ولا تقتصر على بعض الحالات. عن (نورس هادي، 2008: 03)

ويشير المؤلفان إلى أن المشاعر الإيجابية ترتبط بمدى التوجه نحو الأهداف على حين ترتبط المشاعر السلبية بمدى الابتعاد عن هذه الأهداف. عن (اليحفوفي و الانصاري، 2005: 316)

ويوضح كارفر واخرون carver et al 2009 أن التفاؤل هو توقع أشياء جيدة في الحياة ويرتبط هذا التوقع الايجابي بالوجود الشخصي الأفضل للفرد حتى في الظروف الضاغطة والصعبة.

وأشار **ديمبر واخرون 1989 Dember et al** إلى ان التفاوض استعداد شخصي او توجه لدى الفرد يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة ايجابية ومن ثم يكون توجهها ايجابيا نحو ذاته، حاضره ومستقبله. عن (جودة وأبو جراد، 2011: 140-141)

**ويرى أيضا مارشال وزملاؤه Marshall & al 1992** أن التفاوض استعداد شخصي للتوقع الايجابي للأحداث. عن (الانصاري، 1998: 15)

في حين عرفه **أحمد عبد الخالق و بدر الأنصاري 1995** بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك. وهما يفترضان أن التفاوض هو سمة Trait وليس حالة Stat و بالرغم من توجه السمة نحو المستقبل فهي تؤثر في السلوك الحالي للفرد وترتبط بالنواحي الإيجابية للسلوك ومختلف جوانب شخصيته، ويمكن أن يكون لها تأثير جيد في الصحة النفسية والجسدية للفرد. عن (اليحفوفي و الانصاري، 2005: 316)

أما **جيرى وشابلين Jerry & chaplin** فقد عرفا التفاوض بأنه سمة شخصية عريضة تتوقع الأحداث أو النتائج الايجابية في المواقف ويستخدمها الأفراد في مقاومة ضغوط الحياة والاضطرابات الناتجة عنها. (Jerry & Chaplin, 1997, 628)

كما عرفته **مايسة شكري 1999** بأنه استعداد كامن داخل الفرد يحدد توقعاته الايجابية العامة، إزاء المستقبل ويرتبط ايجابيا بالصحة النفسية والجسمية وحسن التكيف، والشعور بالسعادة على عكس التشاؤم الذي يعني توقعا سلبيا للأحداث يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوء ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويرتبط بالمتغيرات المرضية. عن (مرعي، 2010: 03)

وعرفه كل من **اسبينول وتدسشي Aspinwall & Tedeschi 2010**: سمة تعكس توقعات الفرد الايجابية للأحداث وتنبئ بكيفية مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة. عن (جودة، أبو جراد، 2011: 141)

عموما توضح التعاريف المختلفة انه يوجد نمطين تصوّرين للتفاوض:

- تصور مباشر: تدعمه نظرية **شبير وكارفر** للتفاوض الاستعدادي وهنا يكون التفاوض والتشاؤم مبنيان مباشرة على توقعات الفرد فإذا كانت هذه الأخيرة ايجابية كان الفرد متفائلاً، أما إذا كانت سلبية فالفرد يعد متشائماً.

- تصور غير مباشر: تدعمه نظرية النمط التفسيري ل**سليجمان** وهنا لا ينظر إلى التفاوض والتشاؤم بمقاربة مباشرة بل عبر وساطة عوامل أخرى فانتماء الفرد إلى النوع التفاوضي أو التشاؤمي يمكن أن يحدد عبر رغبته في استغلال إمكانياته للوصول إلى أهدافه، وعبر ثقته بالوسائل التي يعتقد بامتلاكها، أو عبر نمط الإسناد (داخلي أو خارجي، ثابت أو متغير، عام أو نوعي). عن (Tarquinio, Spitz, 2012 : 346)

في حين تعرف الباحثة التفاوض باعتباره سمة مناعية تتضح من خلال كون الفرد مقبلاً على الحياة وذا توقعات ايجابية نحو الأحداث والمستقبل، مع ثقته بالقدرة على تغيير الموقف وتحقيق أهدافه ما يسمح له بالتعامل مع الضغوط بفاعلية وبالتالي تجنب مضاعفاتها السلبية على المناعة وعلى الصحة العامة.

### 3-3-2- طبيعة التفاوض:

إذا كان الباحثون قد اجمعوا على الآثار الايجابية للتفاوض على الصحة، فإنهم اختلفوا في جدلية اعتبار التفاوض سمة أم حالة، حيث يرى **شبير وكارفر** 1987 أن التفاوض سمة مهمة في الشخصية، تتضمن توقعات عامة حول المستقبل، ويقع الأفراد على خط متصل من المتشائمين (الذين يتوقعون بشكل عام حدوث أشياء سيئة) على احد طرفي المتصل إلى المتفائلين (الذين يتوقعون بشكل عام حدوث أشياء حسنة) على الطرف الآخر من المتصل. عن (العنزي، 2001: 356-357)

وقد اعتبر الباحثان التفاوض كاستعداد ثابت وميل طبيعي، وان الأفراد المتفائلين هم كذلك عموماً بغض النظر عن السياق فتوقعاتهم الايجابية اتجاه الأحداث لا تقتصر على جانب سلوكي

معين أو سلسلة أحداث في وقت محدد، ويؤكدان أيضا على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاوض والتي تظهر مهما تنوعت المواقف. عن (نورس هادي، 2008: 03)

ويتفق معهما إدوار دينر وآخرون 1989 **Edoird Diener** في أن التفاوض سمة وليس حالة، ويرون أيضا انه رغم كون التفاوض يتجه نحو المستقبل إلا انه يؤثر في سلوك الفرد في الحاضر، ويرتبط بالجوانب الايجابية في شخصية الفرد كالشعور بالسعادة والأمل والثقة بالنفس والرضا عن الحياة. عن (ديغم، 2008: 97)

ويرى **كوليجان وآخرون 1994 Colligan et al** أيضا بأن التفاوض والتشائم سمتان ثنائيتا القطب تتسمان بالثبات النسبي وتتحان التنبؤ بالصحة الجسدية للأفراد، ومستوى التحصيل وفعالية الذات والعادات الصحية السيئة والأحداث الضاغطة ونسبة الاكتئاب. عن (اليحفوفي والانصاري، 2005: 316)

وكذا **جيلاتي 2000 Guellati** إذ اعتبر أن التفاوض سمة للشخصية يمكن للفرد أن يكتسبها سواء عبر نموه الطبيعي أو عبر علاج سلوكي معرفي، بالتالي يعتبر متغيرا يمكننا التدخل فيه.

وكذا **مارشال ولانج 1992** إذ اعتبر أن كل من التفاوض والتشائم سمة كامنة لدى الفرد وهي مرتبطة بالتوقعات. عن (Guellati, 2000 : 06-07)

وقد أشارت **تايلور وآخرون 2000** إلى وجود نوعين من التفاوض هما النزعة التفاوضية والتفاوض الموقفي، بحيث تشير النزعة التفاوضية إلى توقع عام للنتائج على أنها ايجابية أكثر من كونها سلبية، وتعتبر سمة ثابتة نسبيا، أما التفاوض الموقفي فيشير إلى توليد توقعات فردية خاصة مرتبطة بموقف معين ومحدد، وهذا ما يتفق مع موقف **لازاريس وفلكمان** إذ يعتبران أن التقييم المعرفي وتوقعات النتائج تشكل كلها استجابات اتجاه موقف محدد، وهي لا تعتبر من وجهة نظرهما ميولا أو سمات شخصية، بمعنى أن الفرد قد يكون متفائلا اتجاه بعض المواقف والموضوعات ومتشائما اتجاه أخرى. عن (مخلوف، 2013: 97)

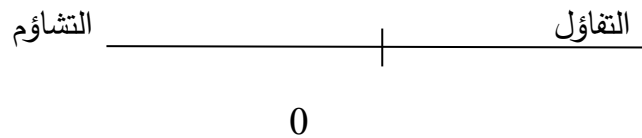
وأشارت **شانكلاند وآخرون 2012 Shankland et al** إلى أن مصطلح التفاوض يرمز إلى التوقعات الايجابية للفرد سواء اتجاه وضعية معينة فيكون التفاوض حالة، أو اتجاه الحياة بصفة عامة فيكون التفاوض سمة. (Shankland et al, 2012 : 173)

غير انه هناك من الباحثين من يرى أن التفاؤل ليس سمة، فالقليل فقط من الأفراد يعتبرون في كل المواقف تفاؤليين أو تشاؤميين، في حين أن معظمهم يتطورون بين هذين الحدين، ما يعني أن المتفائل اليوم قد لا يكون كذلك غدا وقد يتغير في حالة تعرضه للمشاكل، وكذا يمكن للمتشاؤم أن يصبح متفائلاً، بمعنى أن الأمر هنا يتعلق بمفهوم موقفي والأفراد قد يتغيرون حسب الأحداث. ورغم ذلك يبقى التفاؤل والتشاؤم عميقان إلى حد كبير تبعا لتطور مستمر وممتد يتأثر بالتجارب المتكررة، ما يجعل ميكانيزم التغيير من التفاؤل إلى التشاؤم أو العكس أمرا يتطلب مجهودات كبيرة. (Guellati, 2000 : 07)

هناك جدلية أخرى حول اعتبار التفاؤل والتشاؤم سمة واحدة ثنائية القطب أم سمتين أحاديتي القطب، حيث هناك من الباحثين من يرى أن التفاؤل والتشاؤم سمة واحدة ثنائية القطب وعلى رأسهم كارفر وشيبر 1985، بمعنى أن متصل هذه السمة له قطبان متقابلان متضادان، حيث لكل فرد فيه مركز واحد ودرجة واحدة. عن (بوقفة، 2006: 89)

فإما أن تقع درجة الفرد في التفاؤل المتطرف أو تقع في التشاؤم المتطرف أو بينهما فيكون معتدلاً، ويتضمن ذلك أن الفرد الواحد لا يمكن أن يكون متفائلاً جداً ومتشاؤماً جداً لان له درجة واحدة على المتصل مثلما هو الحال في كل السمات ثنائية القطب. (الانبساط/الانطواء، السيطرة/الخضوع...). واعتماداً على هذا الاتجاه فان قياس هاتين السمتين يمكن أن يتم باستبيان يقيس التفاؤل وحده أو يقيس التشاؤم وحده لان درجة التفاؤل المرتفعة تعني بالضرورة درجة تشاؤم منخفضة أو العكس. عن (المشعان، 1999: 948)

والشكل الموالي يوضح التفاؤل والتشاؤم كسمة ثنائية القطب.



الشكل 23 : التفاؤل والتشاؤم كسمة ثنائية القطب. (جمعي بوقفة، 2006: 89)

غير انه هناك توجه آخر يرى أن التفاؤل والتشاؤم سمتان مستقلتان ليستا في نفس المتصل ولكنهما مرتبطتان (تبادل التأثير)، بمعنى أن كل سمة تقع على متصل مستقل نسبيا يتضمن مختلف الدرجات على هذه السمة، حيث لكل فرد درجة على متصل التفاؤل مستقلة عن درجته في متصل التشاؤم، فكل من التفاؤل والتشاؤم يعتبر إذن سمة أحادية القطب. (عبد الخالق، 2000: 23)

ومن بين رواد هذا الاتجاه نجد مارشال 1992 Marchall و شونغ وآخرون 1994 .  
Chang & al عن (بوقفة، 2006: 89)

ومن بين الدراسات المؤيدة أيضا لذلك دراسة العنزي والمشعان 1998 على طلاب جامعة الكويت، والتي توصلت إلى وجود فرق دال إحصائيا بين الذكور والإناث في التفاؤل لصالح الذكور وعدم وجود فرق بينهما في التشاؤم. (العنزي والمشعان، 1998: 146)

وكذا دراسة عبد الخالق 2005 على طلاب جامعة مصر التي توصلت إلى نفس النتائج السابقة. (عبد الخالق، 2005: 309-310)

كما قد ترتبط سمة نفسية أخرى بالتفاؤل دون أن ترتبط بالتشاؤم، مما يعني أن التفاؤل ليس بالضرورة سمة مناقضة للتشاؤم، وان الفرد قد يحمل توجهات تفاؤلية وتشاؤمية في نفس الوقت فقد يكون متفائلا في بعض المواقف ومتشائما في مواقف أخرى. (عبد الخالق، 2000: 23)

والشكل الموالي يوضح التفاؤل والتشاؤم كسمتين مستقلتين:



الشكل 24 : التفاؤل والتشاؤم كسمتين مستقلتين. (بوقفة، 2006: 89)

وتجدر الإشارة إلى انه في البحث الوارد تم تبني الاتجاه القائل بكون التفاوض سمة وليس كحالة، لكل فرد درجة عليها، وهي تؤثر في سلوك الفرد لاسيما في طريقة تعامله مع الضغوط النفسية، وترتبط بالجوانب الايجابية في السلوك وفي الشخصية، وتلعب بذلك دورا تحصينيا ضد المضاعفات السلبية للضغط على المناعة وبالتالي على الصحة الجسدية.

### 3-3-3- المقاربات النظرية للتفاوض:

#### المقاربة البيولوجية:

تقوم المقاربة البيولوجية على أساس تدخل العوامل الوراثية، والنشاط الفيزيولوجي للجهاز العصبي في تحديد التفاوض والتشاؤم. وفي هذا الصدد يرى **تايجر 1979 Taiger** أن التفاوض قوة بيولوجية دافعة نشأت عن تطور الأجيال الإنسانية، وتعد عاملا أساسيا لبقاء الإنسان. عن (اليحفوفي والأنصاري، 2005: 316)

كما أكد **بلومين وآخرون 1992 Plomin & al** على وجود عوامل وراثية تتدخل في تكوين التفاوض والتشاؤم من خلال دراستهم حول التحليل الوراثي السلوكي لدى عينة ضمت 500 زوجا من التوائم المتماثلة والتوائم غير المتماثلة، حيث تربت مجموعة من التوائم منفصلين عن إخوتهم التوائم وفي بيئات مختلفة منذ الصغر وذلك من حيث الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وتربت مجموعة أخرى مع إخوتهم التوائم، وبعد تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة، أثبتت النتائج أن التفاوض والتشاؤم سمتان موروثتان بنسبة 25%، ورغم أن النتائج غير قابلة للتعميم إلا أنها مهمة وتستلزم تدخل العوامل الوراثية في تطور كل من التفاوض والتشاؤم، ما لا يتفق مع ما أشار إليه **سليجمان 1991** حول كون الفروق الفردية في التفاوض والتشاؤم تعود فقط إلى الاختلافات المتعلمة، حيث يوضح الباحثين أن تدخل العامل الوراثي لا يعني أن التفاوض والتشاؤم متغيرات غير قابلة للتغيير حيث تتدخل أيضا العوامل البيئية في تحديدهما. عن (Guellati, 2000 : 09)

وقد أكد أيضا علماء الانتروبولوجيا أن للوراثة أثرا كبيرا في التفاوض الفمّي المتمثل في غزارة الرضاعة والفظام المتأخر، والتشاؤم الفمّي المتمثل في قلة الرضاعة والفظام المبكر، فالتفاوض بشكل عام قد ينشأ عن نشاط وقوة الفرد العقلية والعصبية أما التشاؤم فقد ينشأ من ضعف النشاط وضعف

القوة العصبية، وهي في الرقابة العقلية. ومن دراسة لفريق علمي في جامعة ستانفورد الأمريكية تبين وجود بعض التغيرات في طريقة عمل الدماغ يمكن من خلالها الفصل بين الشخصية المتفائلة والشخصية المتشائمة، وذلك من خلال دراسة على مجموعة من النساء تراوحت أعمارهن بين 19 و 42 سنة، وقسمت المجموعة إلى فئتين تضم الفئة الأولى النساء المتفائلات وتضم الفئة الثانية المتشائمات والعصبيات القلقات، وقد عرض العلماء على المجموعتين صوراً لمشاهد مفرحة وصوراً لأحداث محزنة، وعند العرض قام العلماء بقياس نشاط النساء في عدة أماكن من الدماغ، فلاحظوا عند العرض الأول (الصور المفرحة) أن النشاط والاستجابة عند النساء المتفائلات كان أقوى مما هو عليه لدى النساء القلقات المتشائمات، بينما لوحظ في أدمغة النساء المتشائمات نشاطاً غير عادي عند عرض الصور المحزنة. (بوتلجي، 2014: 92)

وفي دراسة لستولمان 1993 Stoulmen تمت الإشارة إلى أن قابلية توريث التفاوض والتشاؤم يمكن أن تكون غير مباشرة، فالتفاوض قد يكون مبنياً بشكل جزئي على أسس وراثية ذات علاقة بسمة الانبساط، وأشار زكرمان (1991-1993) Zekrman إلى أن سمات الشخصية كالتفاوض والتشاؤم يمكن أن تدرس في مستويات عدة من المستوى العام للسمة إلى المستوى الوراثي، وبين هذين المستويين مستويات أخرى من التعبير السلوكي ومن فيزيولوجيا التعلم، والمعرفة وعلم الأعصاب، وحاول زكرمان في مناقشات حول السمات أن يضع التفاوض والتشاؤم ضمن السمات الشخصية والانفعالية، واقترح تبعية التشاؤم للسمات البيولوجية التي يتضمنها العصاب. عن (غزال، 2008: 30-32)

وترى إلين فوكس 2012 Elain Fox انه يمكن التمييز بين المتفائلين والمتشائمين عبر قدرتهم على حضور ومتابعة الأشياء الممتعة في محيطهم، وقدرتهم على التعافي من المحن والنكسات بسهولة أكثر، وكذلك شعورهم بالقدرة على السيطرة والتحكم أكثر بظروفهم المختلفة، وتحدد كل من هذه المزايا إلى حد ما طريقة عمل أدمغتهم وكيفية تعاطيها مع المعلومات الخارجية التي يتلقاها من المحيط، فمثلاً عند تعرض المتفائلين والمتشائمين لمؤثرات ممتعة مثل صور جميلة لمشهد من الطبيعة، فالطرفان سيشعران بمشاعر جيدة في لحظة المشاهدة لكن الفرق يكمن في كون المتفائلين يمكنهم أن يحافظوا على استدامة تلك المشاعر لفترة أطول وبصورة أفضل من المتشائمين، وذلك بسبب نشاط المخ غير المتماثل حيث يكون الجانب الأيسر لدى المتفائلين هو

الأكثر نشاطا من الجانب الأيمن، ما يفسر كون المتفائلين أكثر عرضة للمجازفة، بينما يميل المتشائمون لأن يكونوا أكثر حذرا حيث الجانب الأيمن لديهم هو الأكثر نشاطا.

إضافة إلى ذلك لقد بينت التجارب المذهلة في علم الأعصاب أن عقولنا هي أكثر طواعية ومرونة مما نتخيل، إذ تعرض الدكتورة فوكس وهي عالمة ورائدة في علم نفس الأعصاب، مجموعة من التقنيات المستمدة من العلاج التقليدي السلوكي المعرفي، وتمارين إعادة التدريب المبتكرة المعرفية التي تعمل على تغيير دوائر عقولنا وتقوي عمليات التفكير المحددة، وذلك عبر تدريب الأنظمة العصبية التي تتحكم بتلك الدوائر ولقد كانت الآثار مذهلة، فالمتشائمون مدى الحياة يمكنهم تدريب أنفسهم على التفكير الايجابي وإيجاد السعادة، في حين يمكن لطالبي السعادة والذين لديهم ميل للسلوكيات الخطيرة والمدمرة أن يسيطروا أكثر على تصرفاتهم وحياتهم، وتبين فوكس كيف يمكننا إعادة تدريب عقولنا وتظهر كيف يمكن للجينات بالتداخل مع العمليات المعرفية للحياة أن تشكل شخصيتنا الحالية. عن (بوثلجي، 2014: 99-100)

### وفي ظل المقاربة التحليلية

يرى فرويد أن التفاوض هو القاعدة العامة للحياة، وان التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، ويعتبر الفرد متفائلا إذا لم يقع في حياته ما يجعل نشأة العقدة النفسية أمرا ممكنا، ولو حدث العكس لتحول إلى شخص متشائم. عن (الأنصاري، 1998: 12)

واعتبر أن نشأة التفاوض والتشاؤم تكون من المرحلة الفمّية، وذكر أن هناك سمات وأنماط شخصية فمّية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة، والتي ترجع إلى التدليل والإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والعدوان. عن (عوض يوسف، 2011: 58)

كما يشير إلى أن الشخصية الفمّية ذات الإشباع الزائد لليبدو (الأكل والشرب) تتسم بالتفاوض والمواقف المتجهة نحو الاعتماد على العالم الخارجي، فالفرد الذي حقق الشبع بشكل مفرط في طفولته سيكون عرضة للتفاوض والاعتماد على الآخرين، أما الذي تعرض لإحباط اللذة الفمّية فانه سيستسم بالسلوك الجدلي، والكره والعداء والتشاؤم.

وينتق إريكسون Erikson مع فرويد في كون المرحلة الفمّية الحسية قد تشكل لدى الرضيع إحساسا بالثقة أو عدم الثقة، والذي يظل بدوره المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة. عن(نفس المرجع: 59)

### وفي إطار المقاربة السلوكية

ويرى بعض العلماء السلوكيون أن التشاؤم يكتسب نتيجة الاستجابات الشرطية لدى الأفراد، كما أن كثيرا من العقائد المتعلقة بالتطير قد نشأت نتيجة الإيمان بالاستجابة الشرطية، فإذا مر غراب مثلا ووقعت بعده مصيبة وتكرر حدوث ذلك في المجتمع سترسخ الاتجاه التشاؤمي لدى أفراد المجتمع من رؤية الغراب. ويلعب التقليد أيضا دورا كبيرا فيما يذهب إليه الناس من إيمان بالتطير أو التشاؤم، فإذا نشأ الفرد ضمن مجتمع يتشاءم من القط الأسود فسوف يقوم بتقليدهم بشكل آلي، لان المشاعر التشاؤمية انتقلت إليه وتطبعت في وجدانه. كما أن ما يتعرض له الفرد من مصائب وأحداث أليمة ترسخ في النفس إحساسا شديدا ومرهفا بالتشاؤم، وقد يصبح الفرد متشائما بأشياء لم تكن لها فاعلية في نفسه من قبل، بالتالي فالمؤثرات البيئية تلعب دورا هاما في تنمية روح التشاؤم أو التفاؤل لدى الفرد. عن(الداية، 2002: 103-104)

وقد أوضح كارفر وشيبر أن التفاؤل والتشاؤم هما بصفة جزئية مكتسبان نتيجة لتجارب الفشل والنجاح التي يتعرض لها الفرد، حيث أن تجارب النجاح تحفز توقعات النجاح في المستقبل وتجارب الفشل تحفز توقعات الفشل. وأشار كارفر أيضا إلى أن الأطفال يتعلمون إحساس التفاؤل من أوليائهم عبر النّمذجة بمعنى عن طريق ملاحظة أوليائهم يتصرفون بطريقة تفاؤلية.

ويرى كارفر وشيبر 2002 أنه من الممكن تطوير التفاؤل لدى الفرد عبر طرق من بينها العلاج السلوكي المعرفي والمتضمن لتقنيات تسمح بمساعدة الفرد على التعامل مع ضغوط الحياة، ولكن يبقى السؤال مطروحا حول ما إذا كان يمكن للتفاؤل المتعلم أن يحدث نفس الأثر الإيجابي للتفاؤل كسمة في الشخصية. عن (Trottier et al, 2007 : 14-15)

### المقاربة المعرفية:

أما في إطار التوجه المعرفي فيسمح نموذج بياجي Piaget بتناول مصطلح التفاؤل وفق مقاربة النمو، انطلاقا من مبدأ أن الأطفال في تفكيرهم يختلفون عن البالغين، وإن التفاؤل والتشاؤم

عبارة عن معتقدات تنمو عن طريق عمليات الاستيعاب والتكيف مع المعلومات الجديدة شأنهما شأن باقي المعتقدات، ما يعني انه خلال مرحلة النمو الحسي الحركي لا يكون الطفل لا متفائلا ولا متشائما، ولا يبدأ التفاؤل والتشاؤم في الظهور إلا مع مرحلة ما قبل العمليات ويكون ذلك عبر التوقعات المستقبلية للطفل غير أن هذه التوقعات تختلف عن توقعات البالغين لان الأطفال في تفسيرهم للأحداث لا يميزون بين الحظ وإمكانية فعل شئ ما، ولا يفرقون بين حدوث الأشياء صدفة والعلاقة السببية الحقيقية.

وبذلك لا يمكن التحدث عن التفاؤل والتشاؤم كما هما لدى الراشدين إلا في مرحلة اكتساب الحفاظ على الأشياء، عندما يفهم الطفل أن بعض التصرفات فقط هي التي تؤدي إلى أحداث معينة.

ويرى **بياجي** أيضا أن الطفل يكتسب الإحساس بالنضج تدريجيا، وإذا تعرضت سيرورة النضج للفشل فستبدأ بوادر التفكير التشاؤمي، وان مواجهة الطفل للخلل أو لعدم التماسك incoherence في معاشه مع الراشدين يؤثر مستقبلا على ثقته بنفسه، وذلك عن طريق تلقيه سلسلة دروس تشاؤمية:

- الأشياء الجيدة اليوم قد تختفي غدا

- عدم تصديق كلام الآخرين

- عدم الثقة بالتجارب السابقة

- التدخل لا يؤثر في الأحداث

- ما أهمية تضييع وقته مع الآمال، البرامج والمشاريع والأحلام. عن (Guellati, 2000 : 09)

وقد توصلت دراسة **ستونغ وميلتين Stang & Multin** إلى أن كل من اللغة، الذاكرة والتفكير تكون ايجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين حيث يستخدم المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الايجابية مقارنة بالكلمات السلبية، وذلك سواء على مستوى الكتابة أم الكلام أم التذكر الحر، فهم يتذكرون الأحداث الايجابية قبل السلبية. عن (مشاشو، 2011: 48)

ويرى كل من **لازاريس وفلكمان** 1984 و**باندورا** 1986 أن التقييم المعرفي والكفاءة الذاتية وتوقعات النتائج تشكل استجابات اتجاه موقف محدد وهي لا تعتبر ميولا أو تشبه السمات

الشخصية، وعليه فقد يكون الفرد متفائلا اتجاه بعض المواقف والموضوعات في حياته ومتشائما اتجاه أخرى. عن (اليحفوفي، بدون سنة: 02)

وانطلاقا من فكرة تأثير اعتقاد الفرد بفعالته الذاتية وتوقعاته الايجابية على طريقة التعامل مع الأحداث الضاغطة، ظهرت إحدى النظريات الرائدة في تفسير التفاؤل، وهي **نظرية التفاؤل الاستعدادي لكارفر وشيبر**:

حيث استمد **كارفر وشيبر** مصطلح الاستعداد للتفاؤل من أبحاثهما المتعددة حول نموذج التعديل الشخصي للسلوك، أين يتعلق الأمر بتوقعات الأفراد اتجاه مواقف معينة وأثار توقعاتهم على السلوك، فعندما يتوقع الأفراد أن أهدافهم قابلة للنيل يستمرون في بذل الجهود المطلوبة لنيلها حتى وإن كان ذلك صعبا، ما سماه الباحثان بالوجدان الايجابي positif affect بالمقابل عندما يعتقد الفرد أن أهدافه غير قابلة للتحقيق فإنهم يقللون من جهودهم أو يتخلون تماما عن أهدافهم وهذا ما يسمى بالوجدان السلبي negatif affect.

إضافة إلى اعتبارهما بأن التفاؤل سمة من سمات الشخصية، تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف والأوقات المختلفة وليست حالة تقتصر على بعض المواقف، ولها آثار هامة على الطريقة التي يواجه بها الأفراد الصعوبات أو المواقف الضاغطة.

ويعتبر الباحثان توقعات الأفراد كعامل محدد للفصل بين نمطين عامين من السلوك: الاستمرار في بذل الجهود أو الانسحاب والتخلي، فالأفراد المتفائلون يتقنون مواجهة المشكلات التي تعترضهم وبدلا من إنكار الصعوبات يتقبلون الواقع ويتبعون خطوات ضرورية لحل مشكلاتهم ويجدون حولا لتحسين حالتهم، بالتالي فالمتفائلون يتحكمون في الأحداث الصعبة بسهولة أكثر، مما يجعل مضاعفاتها الجسدية والنفسية اقل مما تكون عليه لدى المتشائمين. عن (Trottier & al, 2007 : 10-11)

ويرى **كارفر وشيبر** 2001 أن المتفائلين هم الأفراد الذين يتوقعون أن يعيشوا في المستقبل تجارب ايجابية، والمتشائمون هم الذين يتوقعون أن يعيشوا تجارب سلبية، فالتفاؤل هنا يعتبر كمتغير معرفي يتمثل في ثقة عامة في الحصول على نتائج ايجابية وهي ثقة مبنية على تقدير معقول لاحتمالات نجاح الفرد وعلى فعاليته الذاتية.

هذا الاستعداد للتفاوض مبني على التوقعات العامة لفرد نحو نتائج الطريقة التي يتعامل بها مع الصعوبات والمواقف الضاغطة، وهذه التوقعات قد تكون معممة عبر مواقف متنوعة وثابتة عبر الزمن. وفي هذا السياق عرف الاستعداد للتفاوض بالميل الثابت للأفراد بأنهم سيعيشون تجارب ايجابية أكثر من السلبية في حياتهم

وحسب نظرية التفاوض الاستعدادي ل كارفر وشيبر فان الفرد عندما يدرك التعارض بين أهدافه وظروفه تتطلق لديه سيرورة تقييم وتكون هناك حلقة تغذية رجعية تسمح بالتقدم نحو الهدف، فإذا كان الفرد يعتقد انه من الممكن تقليل التعارض بين أهدافه ووضعيته الحالية سيقوم ببذل جهودات أخرى لبلوغها، فالمتفائل سيقوم بالمثابرة ومواجهة المشكلات التي تعترضه، وبدلاً من إنكار الصعوبات فانه يتقبل الواقع ويحاول إيجاد الحلول للمشكلة، وبذلك سيكون للضغوط التي يتعرض لها اقل اثر من الناحية الجسدية والانفعالية مقارنة بفرد متشائم. أما إذا كانت توقعات الفرد سلبية، فانه سيقبل من مجهوداته لتغيير الوضعية الضاغطة.

ويرى جرينون 2000 Grenon أن هذا التوقع هو الذي يسمح بظهور الفروق الفردية اتجاه التعامل مع الأحداث، وبذلك يكون هناك أفراد ذوو قابلية للتفاوض وأفراد ذوو قابلية للتشائم. عن (Krumm,2012 : 06-07)

وهذا ما يشير إليه الجدول الموالي:

الجدول 02 : أوجه الاختلاف بين المتفائلين والمتشائمين في التعامل مع الصعوبات حسب كارفر

وشيبر (1985-1992). (Trottier & al, 2007 : 12)

السلوكات	الأفكار	
- مثابرة - بذل مجهودات - مواجهة المشكلات	توقعات ايجابية اتجاه المستقبل	المتفائل
- الهروب أو الإنكار - التخلي أو الانسحاب	توقعات سلبية اتجاه المستقبل	المتشائم

تقوم نظرية كارفر وشيبر على أساس الاعتقاد في الفاعلية الذاتية وتوقع النتائج الايجابية، فعندما يتعرض الأفراد للضغوط تظهر الفروق في التعامل بين المتفائلين والمتشائمين، حيث سيكون للمتفائلين توقعات ايجابية نحو تحسن الوضعية واعتقاد بقدرتهم على التأثير في الأحداث والقدرة على حلها، فيطورون استراتيجيات تعامل فعالة، في حين تظهر لدى المتشائمين توقعات سلبية تخفض من مستوى اعتقادهم في التحكم في الأحداث وفي القدرة على إحداث التغيير، مما قد يجعلهم يتبنون استراتيجيات تجنبية.

ومن بين النظريات الرائدة أيضا في تفسير التفاؤل والتشاؤم نظرية النمط التفسيري ل

### سليجمان Explanatory style:

يطلق سليجمان 1988 على وجهة النظر التي يتبناها الفرد في تقييمه لمصادر الضغوط وتهديدها النمط التفسيري أو التحليلي explanatory style، ويقصد به طريقة التفكير التي يستخدمها الفرد في تفسير الأحداث التي يمر بها وخاصة الأحداث السيئة، وهذا النمط يؤثر تأثيرا كبيرا في الصحة والمرض، فالفرد المتشاؤم مثلا يعزو الأحداث السيئة إلى أسباب مستمرة أو طويلة المدى، بينما يرى المتفائل أن هذه الأحداث ترجع لأسباب مؤقتة ومحدودة. عن (عبد القوي، 2002: 38)

فقد قارب سليجمان وزملاؤه التفاؤل بصيغة الأسلوب التفسيري المميز للفرد، وقد استمد نظريته من أبحاثه المخبرية على الحيوانات حيث لاحظ أن تعرض الكلاب لمثير يعجزون عن تجنبه (صدمة كهربائية) يجعلهم يتعلمون انه مهما كانت محاولاتهم فإنهم سيتعرضون حتما للصدمة الكهربائية مما يؤدي إلى استسلام مكتسب، ومن هنا اتجه سليجمان وزملائه إلى اقتراح نظرية تفسر كيف يمكن للاستسلام المكتسب أن يحدث لدى الإنسان، وترى هذه النظرية انه عندما يواجه الأفراد أحداثا خارجية عن السيطرة فإنهم يعانون من قصور معرفي، انفعالي ونقص في التحفيز وهو ما ربط بالاكئاب. عن (Trottier & al, 2007 : 14-15)

وانبثق بذلك مفهوم الأسلوب أو النمط التفسيري من إعادة صياغة نموذج العجز المتعلم ل

سليجمان تزدال وإبرامسون 1978 Teasdale & Abramson. عن (اليحفوفي، بدون سنة: 135)

والفكرة التي تكمن وراء العجز المتعلم مفادها أن الجهود المتكررة التي فشلت في ممارسة ضبط المواقف التي لم تحقق النتائج المرغوبة تقود إلى شعور بالعجز يتسع ليشمل مدى واسعاً من جوانب الحياة ويستمر لأمد بعيد، فعندما يتكرر تعرض الجهود الموجهة نحو التحكم في الأحداث إلى الإخفاق التام قد يؤدي ذلك إلى ظهور المشاكل المتعلقة بالدافعية، والفرد العاجز قد يفشل في تعلم استجابات جديدة يمكن أن تساعد. (شيلي، 2008: 372)

ويؤكد نموذج العجز المكتسب على الطريقة التي يدرك بها الفرد الأحداث الضاغطة وإن استجابته لهذه الأحداث تعتمد على تفسيره لأسبابها ومعناها فالأفراد الذين يفسرون الأحداث بطريقة سلبية، غالباً ما يتعرضون للاكتئاب وهناك من يعزو المواقف الضاغطة لأسباب داخلية ومن يعزوها لأسباب خارجية وتكون بذلك الأسباب ثابتة أو غير ثابتة حسب إدراك الفرد. (السيد عبيد، 2008، 131-132)

ويرى "سيلجمان وميلر" أن الفرد إذا عزا النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة يصعب تغييرها، فإنه سوف يعتقد أن جهده الشخصي لن يعدل الموقف، ولذا فإن مصادره الذاتية ستكون غير كافية لمجابهة الضغط النفسي، مما يولد لديه مزيداً من الشعور الذاتي بالضغط النفسي. عن (الغريز، أبو اسعد، 2009: 63)

وقد تطورت النظرية باستدخال مصطلح الإسناد السببي الذي يتحدد بتفسير الفرد لسبب تعرضه للأحداث السيئة مما يحدد أيضاً كيفية تعامله مع هذه الأحداث. فالعزو الداخلي يؤدي إلى انخفاض تقدير الفرد لذاته ويتحدد بثلاثة أبعاد:

- **العلاقة السببية causality**: هل السبب داخلي أم خارجي.
- **الثبات stabilité**: هل سيتكرر سبب الأحداث السلبية لاحقاً في مواقف أخرى أم لا.
- **الشمولية globalité**: هل سبب الأحداث السلبية يمس فقط جانباً محدداً من جوانب الحياة (عزو نوعي)، أم يمس جوانب متعددة (عزو شامل). عن (Trottier & al, 2007 : 15)

وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول 03: الإسناد السببي وأنماط التكيف اتجاه الأحداث الضاغطة حسب نظرية العجز المكتسب  
(Trottier & al, 2007 : 15)

طريقة التكيف	نمط الإسناد	بعد الإسناد
إسناد الأحداث السلبية لسبب داخلي قد يؤدي إلى التقليل من التقدير الشخصي	داخلي -	السببية
	خارجي -	
إسناد الأحداث السلبية لسبب ثابت قد يؤثر في شدة العجز المكتسب	ثابت -	الثبات
	غير ثابت -	
إسناد الأحداث السلبية لسبب شامل قد يؤدي إلى سوء التكيف على المدى البعيد.	شامل -	الشمولية
	نوعي -	

فالتقاؤل إذن حسب **سليجمان** 1991 و **سليجمان وبوشنان** 1995 يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث الصعبة والخارجة عن السيطرة، ومن هذا المنطلق نجد نمطين تفسيريين وهما النمط التفاوضي والنمط التشاؤمي. فالفرد ذو النمط التفاوضي يعزو الأحداث السلبية إلى أسباب خارجية ويواجه الصراعات والفشل بسهولة، وعلى العكس من ذلك فالفرد ذو النمط التشاؤمي يعزو الأحداث السلبية التي يتعرض لها إلى عوامل داخلية ثابتة وشاملة، ويظهر ضعفا وعجزا أمام المواجهة.

ويرى **باترسون وسليجمان Paterson & Seligman** العزو الشامل قد يؤدي إلى سوء التكيف لفترة طويلة والأفراد ذوو العزو الداخلي الثابت والشامل للأحداث السلبية يميلون للاكتئاب. عن (Trottier & al, 2007 : 15-16)

ولهذه التفسيرات دلالات عميقة على كيفية استجابة الناس لأحداث الحياة، فالمتفائلون يتقبلون المواقف بايجابية وأمل ويضعون خطط عمل جديدة، أو يسعون لطلب المساعدة من الغير في حين يتصور المتشائمون أنهم عاجزون عن فعل أي شيء يمكن أن يحسن الأمور في المرات القادمة، بالتالي لا يقومون بشيء للتغلب على المشكلة ويرجعون فشلهم إلى العجز الشخصي الذي سيظل يسبب لهم الإخفاقات المستمرة. (جولمان، 1995: 130-131)

وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول 04: ابرز الاختلافات بين المتفائلين والمتشائمين حسب سليجمان 1991. عن (Trottier & al, 2007 :16)

السلوكات	نمط الإسناد	
يظهرون صلابة ويتغلبون على الرغبة في الانسحاب	خارجي غير ثابت نوعي	المتفائلون
	داخلي ثابت شامل	المتشائمون

وقد أشار سليجمان في كتابه التفاؤل المتعلم LEARNED OPTIMISM إلى أن التفاؤل يمكن تعلمه، فنحن لسنا متفائلين أو متشائمين بالفطرة، والمتفائل يرى أن الإحباط والفشل تحديان مؤقتان لن يهزانه بعكس المتشائم، واستخدم سليجمان أسلوباً يدعى بإعادة البناء المعرفي الذي يتضمن تحديد أنواع الأفكار والمعتقدات السلبية الاعتيادية لدى الأفراد، ثم تعديلها وذلك بالتأكيد على عدم منطقيتها والرغبة في إحلال معتقدات أخرى مكانها تكون تفاؤلية منطقية، تساعد في تغيير حالاتهم المزاجية السلبية إلى أخرى ايجابية. (Trottier & al, 2007 : 16)

### المقاربة السلوكية المعرفية

وفي إطار نظرية التعلم الاجتماعي يرى باندورا أنه يمكن للفرد أن يكتسب التفاؤل والتشاؤم من خلال التقليد والمحاكاة لسلوك الآخرين متى توفر الدافع. عن (عوض يوسف، 2012: 59)

كما يرى هال وفيبيل Hall & Fibble أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعالية الذات، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة،

والذي يتم على ضوء المثير والاستجابة والتدعيم، ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم وذلك لبعض المواقف، وبناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، وبناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، بالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابية للنجاح مستقبلا إزاء هذه المواقف في حين قد يفشل بعض الأفراد في أداء بعض المهمات بالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف وبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية، ومن ثم تظهر الرابطة الواضحة بين التوقعات المستقبلية والتفاؤل على أساس نظرية التعلم الاجتماعي. عن (قرمية مشاشو، 2011: 48)

يمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسات حول ارتباط التفاؤل بالتعامل الايجابي، بكون المتفائل يتحلى بالمشاعر الايجابية من أمل وثقة بقدراته على اجتياز الموقف مما يقلل نسبة الإحباط والضغط والمشاعر السلبية، فيصبح الفرد أكثر قدرة على الرؤية السليمة للأحداث وتحليلها بواقعية تجعله يميز مواطن الضعف والقوة لديه مما يسمح له بالتعامل الفعال مع الموقف الضاغط ، في حين أن المتشائم يستنزف طاقاته في الجانب الانفعالي بالتحسر والتذمر والمشاعر السلبية واعتمادا على نظرية شيبير وكارفر فالفرد المتفائل يعتقد بأنه يمكن تقليص الهوة بين أهدافه وموقفه الراهن، سيكتف جهوده لبلوغ هذا الهدف، وبذلك سيواجه مشكلاته بنشاط، في حين أن المتشائم يربط الأحداث بأسباب ثابتة لا يمكن تغييرها ويعتقد بأنه لا جدوى من بذل مجهودات، مما يعرضه لليأس والعجز عن مواجهة المواقف ويجعله يتبنى سلوكا سلبيا وغير مبال، ويكون بذلك أكثر عرضة للمضاعفات السلبية للضغوط.

## خلاصة الفصل:

بالرجوع إلى نظرية التقدير المعرفي لـ لازاريس وفلكمان يتضح أن استجابة الفرد للمواقف الضاغطة لا ترجع إلى الموقف بحد ذاته بقدر ما ترجع إلى تقدير الفرد لهذا الموقف وتفسيره له بالموازاة مع مصادره وإمكاناته للتعامل مع الموقف، من جهة أخرى فإن هذا التقدير المعرفي يرتبط بدوره بالسمات الشخصية للفرد، وفي هذا الصدد هناك سمات ايجابية نحو الصلابة والتوكيدية والتفاؤل، تجعل تقييم الفرد يكون ايجابيا وتساعد على إدراكه لإمكانية التعامل مع الموقف والتغلب عليه، وتسمى بذلك سمات صحية أو مناعية باعتبارها تمنح الفرد ثقة وقدرة على التعامل والمواجهة بفعالية وتحميه بذلك من المضاعفات السلبية للمواقف الضاغطة وللغشل في التعامل معها، ولكن بالمقابل هناك سمات سلبية نحو التشاؤم والسوداوية، توجه تقييم الفرد توجيهها سلبيا، وتجعله غير واثق في قدرته على التغلب على الموقف الضاغط وتعزز إحساسه بالعجز واليأس، مما يعرض الفرد للمضاعفات السلبية للضغوط سواء من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية، ولذلك تعتبر سمات مرضية.

# الفصل الخامس

## الإجراءات المنهجية للبحث

-تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج البحث

3-عينة البحث

4-أدوات البحث

4-1-بطاقة معلومات عامة

4-2- مقياس التعامل مع الضغط النفسي

4-3- مقياس الصلابة النفسية

4-4- مقياس التوكيدية

4-5- مقياس التفاؤل

5-كيفية إجراء العمل الميداني

6-وسائل المعالجة الإحصائية

## تمهيد:

بعد عرض الإطار العام لإشكالية البحث، والتطرق للفصول النظرية سيتم فيما يلي عرض الإجراءات المنهجية للبحث، والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، المنهج المعتمد، العينة، أدوات الدراسة، كيفية إجراء العمل الميداني وأخيرا طريقة المعالجة الإحصائية.

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية هامة في البحث العلمي تسبق التطبيق الفعلي للمقاييس، ومن خلالها يستطيع الباحث جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، والتحقق من سلامة التقنيات المستخدمة، ما يسمح له بضبط متغيرات البحث. ويمكن تلخيص أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- معرفة مجتمع البحث وخصائصه
- دراسة المقاييس والتأكد من مدى صلاحيتها .
- التعرف على أنواع الصعوبات المختلفة التي يمكن أن يواجهها الباحث في الدراسة. (ملحم، 2000: 247)

وعلى ذلك فقد هدفت الدراسة الاستطلاعية في البحث الحالي إلى الإحاطة بجميع جوانب الموضوع، التعرف على الميدان وخصائص العينة، التعرف على الصعوبات الميدانية ودراسة إمكانية تجاوزها، وضبط متغيرات البحث، إضافة إلى التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة.

وقد تمت الدراسة الاستطلاعية عبر مرحلتين:

**المرحلة الأولى:** ضبط وتعديل متغيرات الدراسة والتأكد من إمكانية التحكم فيها ميدانيا.

والتي دامت حوالي ثلاث سنوات، فبعد إجراء دراسة الماجستير حول علاقة الضغط النفسي بمعدل الخلايا المناعية لدى المصاب بالسرطان، والتي اعتمدت فيها الباحثة على التحاليل الدموية لتركيب الكريات البيضاء Formule leucocytaire ، كمقياس لمعدل الخلايا المناعية ارتأينا أن

يكون البحث الوارد قائم على دراسة علاقة التعامل مع الضغط النفسي بكل من المناعة البيولوجية (الكفاءة المناعية) وبعض سمات المناعة النفسية.

وقد قامت الباحثة بالاحتكاك بمجموعة أخصائيين في مخابر التحاليل الدموية، وبعض الأطباء، فأتضح أن دراسة المناعة البيولوجية لدى الفرد تقتضي الحصول على تحليل دموي مخبري شامل للكفاءة المناعية يعطي معلومات حول عدد وفعالية كل من الخلايا المناعية والأجسام المضادة bilan immunologique .

ومن أجل تأمين هذا التحليل الدموي كان لزاما على الباحثة اختيار عينة مرضية تتردد على المستشفى وتخضع لهذا التحليل الدموي باعتباره تحليلا غير متوفر إلا في بعض المستشفيات وبعض المراكز المتخصصة، لذلك تم الالتحاق بمخبر التحاليل الدموية وبمختلف مصالح المستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو لاستكشاف مضمون هذا التحليل الدموي عن قرب وظروف إجرائه ومدى توفره، وفي الأخير وجهنا إلى مصلحة الأمراض الباطنية medicine service interne باعتبار مرضاها يحتاجون لهذا التحليل الدموي لتقييم كفاءتهم المناعية بصورة دورية، والذي يطلب عادة لمتابعة الحالة طبيا، حيث قمنا بعرض مشروع البحث في ملتقى طبي حضره أطباء مختصون في الطب الباطني وأطباء مقيمين بصدد التخصص، وكان الهدف من اللقاء هو الحصول على التوجيهات من الناحية البيولوجية، ومناقشة مدى إمكانية تطبيق المشروع ميدانيا، ودراسة الصعوبات الواردة والتي تمثلت أساسا في :

صعوبة التكفل بمصاريف التحاليل التي لا تقل عن 14000 دج لكل حالة، مع العلم أن المستشفى لا يؤمن ذلك للمرضى.

صعوبة التحكم بمتغير المناعة البيولوجية -حسب الأخصائيين في الطب- باعتباره يتأثر بمتغيرات دخيلة كثيرة من الناحية البيولوجية والتي أبرزها العلاجات التي يخضع لها المرضى والتي من شأنها أن تعرقل صحة النتائج.

وكانت النتيجة أن رفض رئيس المصلحة التعاون أو السماح بمحاولة تجسيد البحث ميدانيا إلا في حالة التمويل التام للمشروع من طرف الجامعة، الأمر الذي لم تتمكن الباحثة من تأمينه

رغم الوعود الأولية من طرف بعض المسؤولين في الجامعة بإمكانية التكفل بالتمويل والتي كانت سببا في تعليق المشروع لمدة تجاوزت ستة أشهر .

ونظرا للعراقيل المصادفة ميدانيا والتي حالت دون إمكانية تطبيق مشروع البحث، قامت الباحثة بإعادة النظر في متغيرات البحث لتتوصل إلى الاستغناء عن متغير المناعة البيولوجية والإبقاء على التعامل مع الضغط النفسي، وعلى سمات المناعة النفسية مع التأكيد نظريا على ارتباطها بالمناعة البيولوجية.

وبعدها تم التوجه الى عينة سليمة، باعتبارها أكثر ملائمة لموضوع البحث والذي يعد على صلة وثيقة بعلم النفس الايجابي الذي يبحث في نقاط القوة لدى الأفراد بدلا من النقاط المرضية.

#### المرحلة الثانية: ضبط الخصائص السيكومترية للمقاييس.

قامت الباحثة بالتأكد من الخصائص السيكومترية لكل من مقياس التعامل مع الضغط النفسي لبولهان ومقياس التفاؤل لبدر محمد الانصاري، في حين تم تقادي إعادة الدراسة السيكومترية لكل من مقياس الصلابة النفسية ومقياس التوكيدية المعتمدين في البحث، باعتبارهما صمما خصيصا للأساتذة الجامعيين وفي البيئة الجزائرية، وذلك منذ فترة حديثة 2014 .

من اجل ذلك تم الاعتماد على عينة استطلاعية قدرها 50 أستاذًا تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف كليات جامعة تيزي وزو، وتم تطبيق قائمة أساليب التعامل مع الضغط النفسي لبولهان 1994، ومقياس التفاؤل لبدر محمد الأنصاري 2002، حيث النتائج المذكورة في تقديم المقاييس.

ويمكن تلخيص نتائج الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- تعديل متغيرات البحث وحذف متغير المناعة البيولوجية
- تغيير عينة البحث من عينة مرضية إلى عينة سليمة
- ضبط وتحديد أدوات البحث

- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث
- التدريب على تنقيط أدوات البحث.

## 2- منهج البحث:

تم إجراء بحث ارتباطي في إطار المنهج الوصفي الذي يهدف إلى دراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر الاجتماعية في وضعها الراهن قصد محاولة وضع تنبؤات عن الأحداث المقبلة. (الخالدي، 2009: 427)

ويعرف المنهج الوصفي بكونه احد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لظاهرة ما، يقوم على وصفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة، كما يعمل على تفسير ومقارنة وتقييم النتائج لغرض الوصول إلى تعميمات يزيد بها رصيد المعرفة. (ملحم، 2000: 352)

تهتم الدراسات الارتباطية بدراسة العلاقة بين المتغيرات أو التنبؤ بحدوث متغيرات انطلاقاً من متغيرات أخرى، وتقوم بوصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفاً كمياً لأن الغرض من جمع البيانات هو تحديد الدرجة التي ترتبط بها متغيرات كمية، ويعبر عنها بمعامل الارتباط. (الخالدي، 2009: 432)

كما اعتمد البحث على تصميم ارتباطي ضم ثلاث متغيرات مستقلة ومتغير تابع واحد:

- المتغيرات المستقلة (متغيرات التنبؤ): تمثلت في السمات المناعية المدروسة في البحث وهي الصلابة النفسية والتوكيدية والتقاؤل.

- المتغير التابع (متغير متنبأ به): تمثل في التعامل مع الضغط النفسي والذي يضم نمطين:

\* التعامل المتمركز حول المشكل

\* التعامل المتمركز حول الانفعال.

### 3- عينة البحث:

#### 3-1- نوع العينة:

تمثلت عينة البحث في عينة قصدية تم انتقاء أفرادها بطريقة عشوائية منتظمة، وتتميز العينة القصدية بقيام الباحث خلالها بانتقاء أفراد العينة بما يخدم أهداف دراسته، وذلك بناء على معرفته دون أن تكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة، وتعتبر العينة القصدية أساساً متيناً للتحليل العلمي ومصدراً ثرياً للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة، كما تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً سليماً. (عويس، 1997: 92)

تم التوجه إلى عينة سليمة، تلائم الموضوع والذي يجمع بين كل من علم النفس العصبي المناعي، علم النفس الصحي وعلم النفس الايجابي، إذ يقوم علم النفس الايجابي على دراسة نقاط القوة والصحة النفسية لدى الأفراد والتي من شأنها أن تتوفر لدى عينة سليمة.

كما تم اختيار عينة البحث من الأساتذة الجامعيين، باعتبار مهنة التدريس من بين المهن الأكثر عرضة للضغط، ناهيك عن كون أساتذة التعليم العالي يجمعون بين المهام البيداغوجية والتعامل مع العدد الضخم من الطلبة، ومسؤولية البحث العلمي المستمر والمتواصل عبر مراحل مختلفة، والذي يؤدي إلى زيادة الطموح والمنافسة ويخلق جواً من الضغوط المتواصلة.

من جهة أخرى فالأساتذة الجامعيون على قدر من الذكاء والتحصيل الأكاديمي يساهم لديهم في نمو الجانب المعرفي للشخصية، وقد يساعدهم على تطوير بعض السمات الايجابية نحو الصلابة النفسية والتوكيدية، فهل يقترن ذلك بالتعامل الفعال مع هذه الضغوط النفسية وبالتالي الوقاية من مضاعفاتها السلبية؟

والجدير بالذكر هو وقوفنا على كم الضغوط التي تتعرض لها هذه الفئة خلال أداؤنا للعمل الميداني حيث قلما أمكن استرجاع الاستمارة في نفس اليوم، مع اعتذار البعض لعدم إرجاعهم للاستمارة أو ملئها بعد مدة من توزيعها بسبب انشغالاتهم، ناهيك عن تعليق معظم أفراد العينة حول طول الاستمارة وكثرة البنود. إضافة إلى إغفال البعض عن بعض البنود وتركها دون

إجابة مما أدى إلى الاتصال بهم مجددا لاستكمال الإجابة، وقد تعذر ذلك في بعض الحالات بالتالي تم إلغاء الاستمارات الناقصة من حيث الإجابة.

### 3-2- طريقة الانتقاء:

تم انتقاء 200 أستاذا من مختلف كليات جامعة مولود معمري بتيزي وزو بطريقة عشوائية طبقية، وهي التي تستخدم عندما يكون المجتمع مقسما إلى طبقات طبيعية، وتكون لدى الباحث الرغبة في تمثيل جميع هذه الطبقات، وتؤخذ من خلال تقسيم وحدات المجتمع إلى طبقات متجانسة واختيار عينة بسيطة أو منتظمة من كل منها.

وتتلخص طريقة تحديد حجم العينات المتناسبة من كل طبقة على أساس المعادلة التالية:

$$\frac{\text{حجم الطبقة } X \text{ حجم العينة}}{\text{حجم المجتمع}} = \text{حجم العينة الطبقة}$$

وتمثل مجتمع الدراسة في أساتذة جامعة تيزي وزو بمختلف كلياتها، والبالغ عددهم 2251 حسب إحصائيات مصلحة المستخدمين برئاسة الجامعة، وذلك للسنة الجامعية 2016-2017 وهم موزعين عبر تسع كليات كما هو في الجدول التالي:

الجدول 05: توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الكليات. عن (مصلحة المستخدمين برئاسة جامعة مولود معمري-تيزي وزو، 2016-2017)

عدد الأساتذة	الكليات
262	الحقوق
244	هندسة البناء
242	الكهرباء والإعلام الآلي
271	الآداب واللغات
195	الطب
196	العلوم الإنسانية والاجتماعية
255	العلوم الزراعية والبيولوجية
270	العلوم الاقتصادية
297	العلوم
2251	المجموع

### 3-3- خصائص عينة البحث:

فيما يلي عرض لخصائص أفراد العينة، حسب الكليات، الجنس، حسب السن، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الخبرة في العمل:

### 3-3-1- خصائص أفراد عينة البحث حسب الكليات:

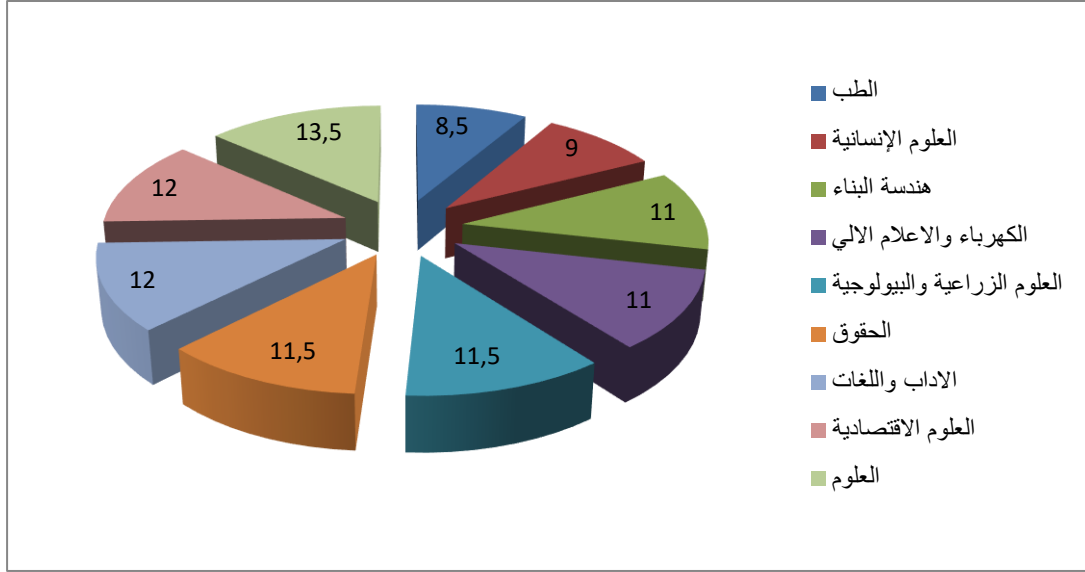
الجدول الموالي يوضح خصائص أفراد العينة حسب الكليات

الجدول رقم 06: خصائص أفراد العينة حسب الكليات

النسبة المئوية	عدد الأفراد ضمن العينة	عدد الأساتذة في الكلية	الكلية
08,50 %	17	195	الطب
09,00 %	18	196	العلوم الإنسانية
11,00 %	22	244	هندسة البناء
11,00 %	22	242	الكهرباء والإعلام الآلي
11,50 %	23	255	العلوم الزراعية والبيولوجية
11,50 %	23	262	الحقوق
12,00 %	24	271	الأدب واللغات
12,00 %	24	270	العلوم الاقتصادية
13,50 %	27	297	العلوم
100 %	200	2251	المجموع

يشير الجدول إلى أن أفراد العينة يتوزعون على 9 كليات وبنسب متفاوتة تبعا لحجم الكلية حيث بلغ عدد أفراد العينة من كلية الطب 17 فردا ما يعادل نسبة 08,50 %، كما بلغ عدد الأفراد من كلية العلوم الإنسانية 18 فردا ما يعادل نسبة 09,00 %، بلغ عدد الأفراد بالنسبة لكل من كلية هندسة البناء و كلية الكهرباء والإعلام الآلي 22 فردا ما يعادل نسبة 11,00 % لكل منهما، كما بلغ عدد الأفراد بالنسبة لكل من كلية الحقوق وكلية العلوم الزراعية والبيولوجية 23 فردا ما يعادل نسبة 11,50 % لكل منهما، أما عدد الأفراد بالنسبة لكل من كلية الآداب واللغات وكلية العلوم الاقتصادية فقد بلغ 24 فردا ما يعادل نسبة 12,00 % لكل منهما، في حين بلغ عدد الأفراد من كلية العلوم 27 فردا ما يعادل نسبة 13,50 %.

ويمكن تمثيل الجدول بيانيا كما يلي:



الشكل 25: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب الكليات

### 3-2-2- خصائص أفراد عينة البحث حسب الجنس:

يوضح الجدول الموالي توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

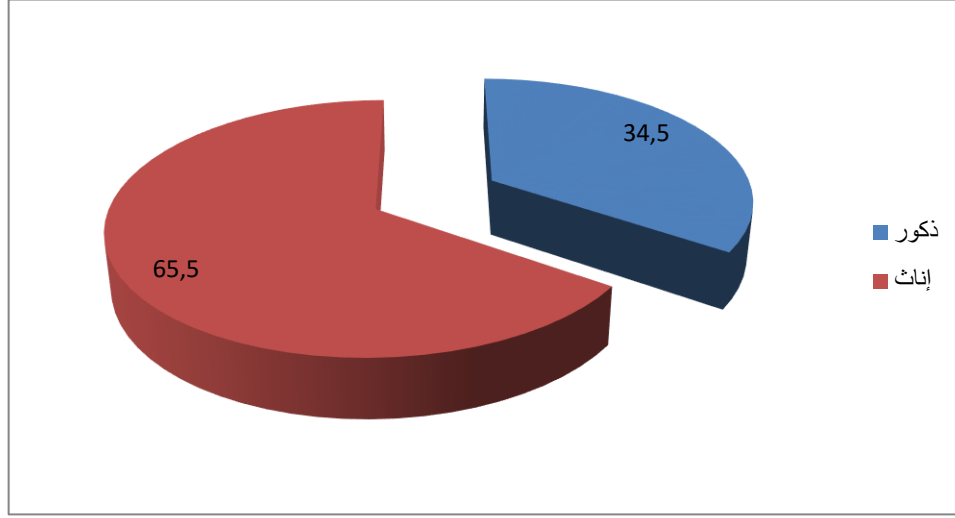
الجدول رقم 07: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	69	34,50%
إناث	131	65,50%
المجموع	200	100%

يشير الجدول إلى أن العينة تضمنت 69 فردا من الذكور ما يعادل نسبة 34,50%، و131

فردا من الإناث ما يعادل 65,50%.

ويمكن تمثيل الجدول بيانيا كما يلي:



الشكل 26: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس

### 3-2-3- خصائص أفراد عينة البحث حسب السن:

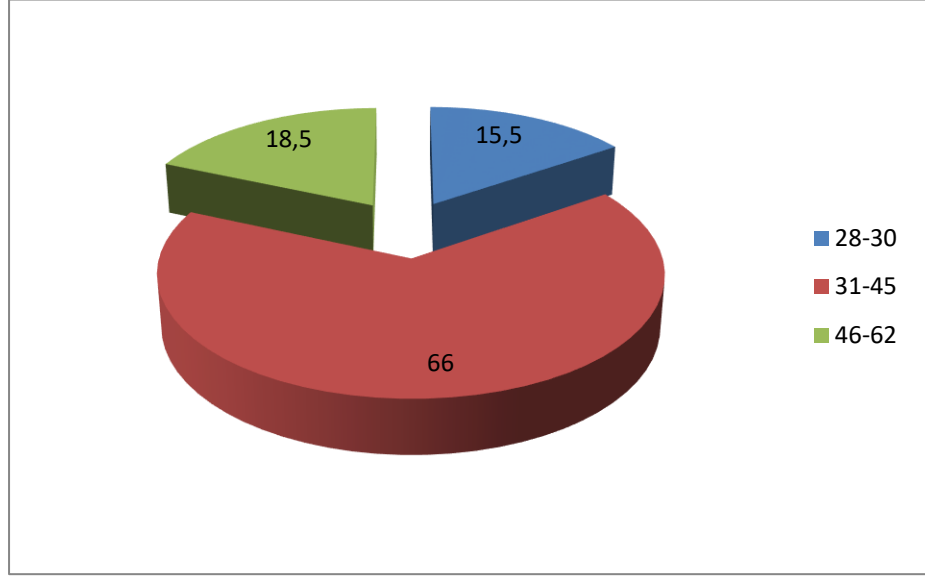
يوضح الجدول الموالي توزيع أفراد العينة حسب السن.

الجدول رقم 08: توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية	عدد الأفراد	السن
15,50 %	31	ما بين 28 و 30 سنة
66,00 %	132	بين 31 و 45 سنة
18,50%	37	بين 46 و 62 سنة
<b>100 %</b>	<b>200</b>	<b>المجموع</b>

يتضح من الجدول أن أكبر نسبة من أفراد العينة وهي ما يعادل 66,00 % يقع بين 31 و 45 سنة، تليها ثاني نسبة وهي 18,50% وهي تمثل فئة الأفراد البالغين ما بين 46 و 62 سنة، في حين تمثلت آخر نسبة في 15,50 % وهي تمثل فئة الأفراد ما بين 28 و 30 سنة.

ويمكن تمثيل الجدول بيانيا كما يلي:



الشكل 33: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب السن

### 3-2-4- خصائص أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية:

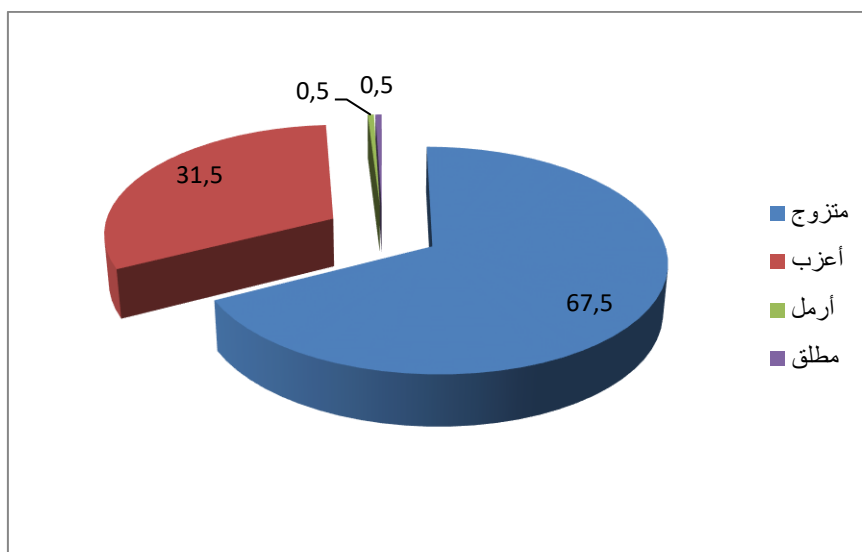
الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الجدول رقم 09 : توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	عدد الافراد	الحالة الاجتماعية
67,50%	135	متزوج
31,50%	63	أعزب
0,50%	01	أرمل
0,50%	01	مطلق
100%	200	المجموع

يشير الجدول إلى أن العينة تضمنت 135 فردا متزوجا ما يعادل نسبة 67,50%، و 63 فردا أعزبا ما يعادل نسبة 31,50%، وفردا أرملا، وفردا مطلقا ما يعادل نسبة 0,50% لكل منهما.

ويمكن تمثيل الجدول بيانيا كما يلي:



الشكل 34: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

### 3-2-5- خصائص أفراد عينة البحث حسب الأقدمية في العمل:

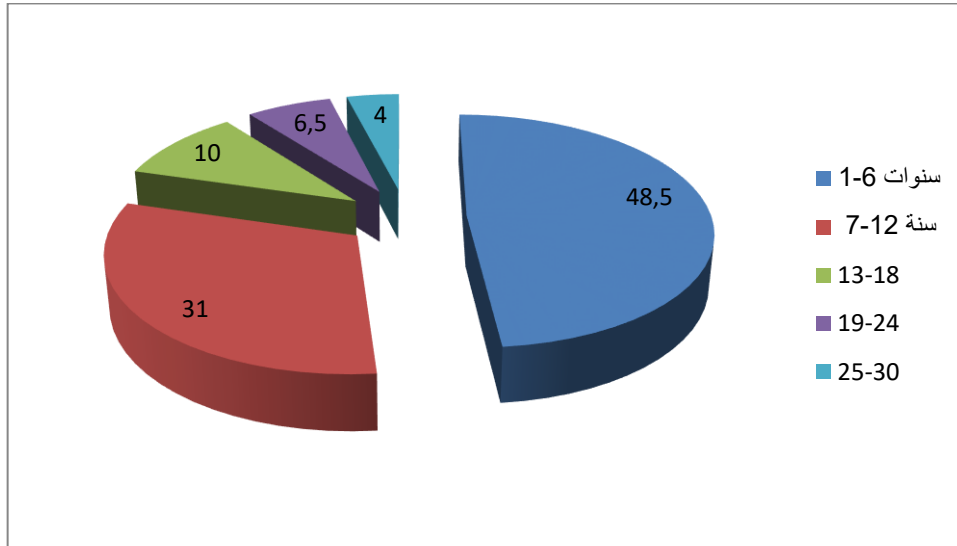
الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل

الجدول رقم 10: توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل

عدد سنوات الخبرة	عدد الأفراد ضمن العينة	النسبة المئوية
1-6 سنوات	97	48,50 %
7-12 سنة	62	31,00 %
13-18 سنة	20	10,00 %
19-24 سنة	13	6,50 %
25-30 سنة	08	4,00 %
المجموع	200	100 %

يتضح من الجدول أن أغلبية أفراد العينة أو ما يعادل 48,50 % تتراوح خبرتهم بين سنة وستة سنوات، تليها الفئة الثانية ب 62 فردا بين 7 و12 سنة خبرة ما يعادل نسبة 31,00 %، وتضمنت الفئة الثالثة 20 فردا بين 13 و18 سنة خبرة، وهو ما يعادل نسبة 10,00 %، في حين تضمنت الفئة الرابعة 13 فردا بين 19 و24 سنة خبرة ما يعادل نسبة 6,50 % ، أما الفئة الأخيرة والتي تتموقع بين 25 و30 سنة خبرة فقد تضمنت 08 أفراد ما يعادل نسبة 4,00 %.

ويمكن تمثيل الجدول بيانيا كما يلي:



الشكل 35: التمثيل البياني لتوزيع أفراد العينة حسب الاقدمية في العمل

#### 4- أدوات البحث:

تمثلت أدوات البحث في بطاقة معلومات عامة حول الجنس، السن، التخصص، الحالة الاجتماعية والاقدمية في العمل، إضافة إلى بطارية مقاييس نفسية تضمنت قائمة أساليب التعامل مع الضغط النفسي لبولهان وآخرين 1994، مقياس التفاوض لبدر محمد الأنصاري، مقياس التوكيدية ومقياس الصلابة النفسية للباحثة مريامة حنصالي 2014.

#### 4-1- قائمة أساليب التعامل مع الضغط النفسي لبولهان وآخرين 1994 The ways of coping check-list WCCL

4-1-1- تاريخ المقياس:

قام كل من لازاريس وفلكمان بإحصاء مختلف الأساليب المستعملة من طرف الأفراد عند تعاملهم مع مختلف الوضعيات الحياتية الضاغطة، فتوصلا إلى إيجاد تباين كبير في الاستراتيجيات المعتمدة في ذلك، وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها قاما بعزل نمطين رئيسيين ثابتين للتعامل مع الضغط النفسي وهما: نمط التعامل المركز على الانفعال، ونمط التعامل المركز حول المشكل، وكل منهما يضم عدة استراتيجيات.

وانطلاقا من أعمالهما تم بناء سلم يحتوي على 67 بندا لقياس النمطين السابقين الذكر وسمي بقائمة أساليب التعامل مع الضغط النفسي، وقد تضمن السلم ثمانية مقاييس فرعية محتواة ضمن النمطين السابقين للتعامل، وكل من هذه المقاييس الفرعية يضم عدة بنود:

التعامل المركز حول المشكل، ويضم مقياسين فرعيين:

- استراتيجيات حل المشكل

- استراتيجيات روح المواجهة

التعامل المركز حول الانفعال، ويضم ستة مقاييس فرعية:

استراتيجيات اخذ الاحتياط

استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي

استراتيجيات التأنيب الذاتي

استراتيجيات البحث عن السند الاجتماعي

استراتيجيات التحكم في الذات. (Lazarus et folkman, 1984)

وفي سنة 1985 قام فيتالينو وآخرون Vitalino et al بوضع نسخة مختصرة لهذا السلم حيث تم اختصاره إلى 42 بندا، لقياس نفس نمطي التعامل السابقين ضمن خمس سلالم فرعية تمثلت في:

التعامل المتمركز حول المشكل: ويضم استراتيجيات حل المشكل واستراتيجيات البحث عن السند الاجتماعي.

**التعامل المتمركز حول الانفعال:** ويضم استراتيجيات لوم الذات، استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي واستراتيجيات التجنب.

وفي سنة 1994 قامت بولهان وآخرون بتكييف النسخة على البيئة الفرنسية بعد ترجمتها من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux، وكان الهدف من ذلك هو البحث عن فعالية استراتيجيات التعامل في دورها المعدل للعلاقة بين الضغط والتوتر، مع توضيح أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسمية والنفسية، وأصبحت النسخة المكيفة والمختصرة تحتوي على 29 بندا موزعا عبر خمس مقاييس فرعية ضمن كل من التعامل المتمركز حول المشكل والذي يضم الاستراتيجيات المرتبطة بالجهود الشخصية، وبالمصادر الاجتماعية، والتعامل المتمركز حول الانفعال والذي يضم استراتيجيات من خلالها يحاول الفرد الهروب من المواجهة المباشرة للمواقف الضاغطة إلى عالم الخيال حتى يخفف من انفعاله السلبي:

#### - التعامل المتمركز حول المشكل:

استراتيجيات حل المشكل وتضم البنود: 1، 4، 6، 13، 16، 18، 24، 27

استراتيجيات البحث عن السند الاجتماعي وتضم البنود: 3، 10، 15، 21، 23

#### - التعامل المتمركز حول الانفعال:

استراتيجيات التجنب مع التفكير الايجابي وتضم البنود: 7، 11، 8، 17، 19، 22، 25

استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي وتضم البنود: 2، 5، 9، 12، 28

استراتيجيات التأنيب الذاتي وتضم البنود: 14، 20، 26، 29. عن (Paulhan et al, 1994)

#### 4-1-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

يتمتع المقياس في صورته الأجنبية وفي بيانات أجنبية مختلفة بدرجة معتبرة من الصدق والثبات. (Paulhan et al, 1994)

أما في البيئة الجزائرية فقد قام العديد من الباحثين الجزائريين بتكييف المقياس في البيئة الجزائرية، وقد تمت ترجمته سنة 1998 من طرف أساتذة تحت إشراف **مصطفى باشن**، ومع ذلك فقد ارتأت الباحثة التأكد من خصائصه السيكومترية خلال الدراسة الاستطلاعية. فبعد الاطلاع على النسخة الفرنسية ل**بولهان** وآخرين 1994 في (Paulhan, 2008 : 120-121)، ومراجعة

ترجمات بعض الباحثين الجزائريين (مصطفى باشن، شهرزاد بوشدوب وشريفي هناء) تم الخروج بترجمة أخرى من طرف الباحثة (انظر الملحق رقم 01)، وأخضعت للدراسة السيكمترية، كما هو موضح فيما يلي:

**4-1-2-1- الصدق:** قامت الباحثة في إطار الدراسة الاستطلاعية بالتأكد من صدق المقياس بالاعتماد على كل من صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي:

**صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية على خمس أساتذة مختصين في علم النفس من جامعة تيزي وزو والمدرسة العسكرية برويبة، وذلك بغرض إبداء ملاحظاتهم واقتراح تعديلاتهم، حول وضوح وسلامة البنود ومدى ملاءمتها للمحاور ولموضوع وعينة البحث، وفي ضوء ملاحظاتهم واقتراحاتهم قامت الباحثة بتعديل بعض البنود كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 11: البنود المعدلة في مقياس بولهان للضغط النفسي قبل وبعد التعديل

المحور	البعد	رقم البند	الصيغة قبل التعديل	الصيغة بعد التعديل
التعامل المتمركز حول المشكل	حل المشكل	18	حاولت عدم التصرف بتسرّع أو إتباع أول فكرة خطرت لي	حاولت أن لا أتصرف بتسرّع.
		24	وجدت حلا أو حلّين للمشكلة	وجدت حلا أو أكثر للمشكلة
التعامل المتمركز حول الانفعال	التجنب	27	عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول إلى ما أريد	عرفت ما ينبغي القيام به وبذلت كل مجهوداتي للوصول إلى ما أريد
		17	حلمت أو تخيلت مكانا أو وقتا أفضل من الذي كنت فيه	تخيلت وضعية أفضل من التي كنت فيها
التعامل المتمركز حول الانفعال	إعادة التقييم الايجابي	12	فكّرت في أمور خيالية أو رائعة حتى أكون أحسن	تخيلت أمورا رائعة حتى أكون أحسن

**صدق الاتساق الداخلي:** قامت الباحثة بدراسة صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه، وذلك بعد تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من 50 أستاذا اختيروا بطريقة عشوائية من مختلف كليات جامعة تيزي وزو، وذلك باستخدام برنامج SPSS، فتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 12 : قيم معاملات ارتباط درجات أبعاد مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

المحور	البعد	قيمة معامل الارتباط
التعامل المتمركز حول المشكل	حل المشكل	0,64**
	البحث عن الدعم	0,60**
التعامل المتمركز حول الانفعال	التجنب	0,81**
	إعادة التقييم الايجابي	0,71**
	لوم الذات	0,26**

\*\* : دالة عند 0,01

يتضح من الجدول أن الأبعاد الخمسة لمقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي قد حققت ارتباطا دالا مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وذلك عند مستوى الدلالة 0,01.

**4-1-2-2- الثبات:** في إطار الدراسة الاستطلاعية قامت الباحثة بدراسة ثبات المقياس عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق على عينة من 50 أستاذا اختيروا بطريقة عشوائية من مختلف كليات جامعة تيزي وزو، وذلك مع فارق زمني قدره 15 يوما بين التطبيقين الأول والثاني، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين الأول والثاني لكل بعد من الأبعاد الخمسة للمقياس على حدى، ولكل من محور التعامل المتمركز حول المشكل ومحور التعامل المتمركز حول الانفعال، وذلك باستخدام برنامج SPSS، فتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 13 : قيم معاملات الثبات لأبعاد ومحوريّ مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط

النفسي

المحاور والأبعاد	قيمة معامل الارتباط بيرسون	قيمة معامل الارتباط سبيرمان براون
بعد حل المشكل	**0,78	**0,77
بعد البحث عن السند الاجتماعي	**0,76	**0,74
الدرجة الكلية لمحور التعامل المتمركز حول المشكل	**0,77	**0,74
بعد التجنب	**0,86	**0,84
بعد إعادة التقييم الايجابي	**0,68	**0,69
بعد لوم الذات	**0,84	**0,83
الدرجة الكلية لمحور التعامل المتمركز حول الانفعال	**0,85	**0,84

\*\* : دالة عند 0,01

يشير الجدول إلى أن قيم الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني بالنسبة لمحوري مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط وبمختلف أبعادهما كانت دالة عند 0,01، حيث اظهر بعد التجنب اكبر درجة ارتباط مقابل بعد إعادة التقييم الايجابي الذي اظهر اقل درجة ارتباط، وتراوحت معاملات الارتباط بين 0,68 و 0,86 باستخدام معادلة بيرسون، وبين 0,69 و 0,84 باستخدام معادلة سبيرمان براون. وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

اعتمادا على هذه النتائج فالمقياس ذو صدق وثبات عاليين، وهذا ما سمح بالاطمئنان إلى استخدامه في البحث الحالي بعد الخروج بالصورة النهائية للمقياس بعد تعديل البنود وفقا لتوجيهات المحكمين.

#### 4-1-3- طريقة التطبيق:

يطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية بإتباع التعليمات التالية:

صف موقفا مؤثرا عشته خلال الأشهر الأخيرة.

حدد شدة الإزعاج الذي سببه لك هذا الموقف.

ضع علامة X أمام الاقتراح الذي يناسب أكثر مدى استخدامك لكل من الاستراتيجيات التالية.

#### 4-1-4- طريقة التقيط:

ينقط المقياس وفق سلم متدرج من 1 إلى 4، إذ تمنح :

نقطة واحدة (1) للإجابة ب لا

نقطتان (2) للإجابة ب تقريبا لا

ثلاث (3) نقاط للإجابة ب تقريبا نعم

أربع (4) نقاط للإجابة ب نعم

بحيث يصلح هذا التقيط لكل البنود ما عدا البند 15 الذي ينقط بطريقة عكسية من 4 إلى

1 للاقتراحات على الترتيب. (Paulhan et al, 1994)

#### 4-2- مقياس الصلابة النفسية:

#### 4-2-1- تقديم المقياس:

صمم المقياس من طرف الباحثة مريامة حنصالي 2014 قصد دراسة الصلابة النفسية لدى

الأستاذ الجامعي، حيث اعتمدت في تحديدها لمفهوم الصلابة النفسية على نظرية كوباسا 1979

والتي توصلت إليها بعد سلسلة من الدراسات استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء

احتفاظ بعض الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغط. بعدها اطلعت مريامة حنصالي على مجموعة من المقاييس المطبقة في البيئة العربية ومنها مقياس الصلابة النفسية الذي طبقته تتهيد عادل فاضل في دراستها للضغط النفسي وعلاقته بالصلابة لدى طلبة كلية التربية بجامعة الموصل 2011، إضافة إلى مقاييس مطبقة في البيئة الأجنبية ومنها مقياس الصلابة المستخدم في دراسة شارون كاي جيديكينز Sharon Kay Judkins 2001 على عينة الممرضات.

تكون المقياس في صورته الأولية من 60 فقرة موزعة بالتساوي على الأبعاد الثلاثة التي حددتها كواباسا، بحيث توضع أمام كل فقرة الاختيارات التالية: دائما، غالبا، أحيانا، أبدا. عن (حنصالي، 2014: 184-186)

#### 4-2-2- الخصاص السيكومترية للمقياس:

4-2-2-1- صدق المقياس: اعتمدت مريامة حنصالي على ثلاثة أنواع من الصدق.

**صدق المحكمين:** عرضت المقياس في صورته الأولية على مجموعة أساتذة جامعيين مختصين في علم النفس، ثم قامت بالاحتفاظ بالعبارات التي اجمع عليها المحكمون بنسبة 75% مع تعديل العبارات المؤشر عليها بعدم الوضوح، وبذلك وصل عدد فقرات المقياس إلى 42 فقرة.

**صدق الاتساق الداخلي:** قامت بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من 50 أستاذا وأستاذة، وحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتيجة أن حققت معظم فقرات المقياس ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى 0,5 و 0,01، عدا أربع فقرات تمثلت في الفقرة رقم: 9، 19، 25، 37 حيث قامت بحذفها وبذلك احتوت الصورة النهائية للمقياس على 38 فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة للمقياس. وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائيا إذ تراوحت بين 0,84 و 0,89 وجميعها دالة عند مستوى 0,01.

**الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):** تم حساب قدرة البنود على التمييز بين منخفضي ومرتفعي الصلابة النفسية، وقد تم الاعتماد في تحديد المجموعتين على نسبة 27 % من الدرجات بعدما تم ترتيبها تنازليا، وذلك بواسطة اختبار T لدلالة الفروق بين متوسطاتهم وتم

التوصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الصلابة النفسية، وذلك عند مستوى 0,01 ما يعني توفر المقياس على القدرة التمييزية بين المجموعتين المتطرفتين في الصلابة.(حنصالي، 2014: 189-190)

**4-2-2-2- ثبات المقياس:** اعتمدت مريامة حنصالي على طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ:

**طريقة التجزئة النصفية:** بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من 50 أستاذًا، تم حساب الدرجات الزوجية والدرجات الفردية لأفراد العينة، وبلغ معامل الثبات بواسطة معادلة بيرسون 0,75 و 0,86 بواسطة معادلة سبيرمان براون وهي مؤشرات دالة على تمتع المقياس بثبات عال.

**طريقة ألفا كرونباخ:** بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس 0,84 وتراوحت قيم معاملات الأبعاد بين 0,69 و 0,71 وهي معاملات دالة على تمتع المقياس بثبات عال.(حنصالي، 2014: 191)

اعتمادا على هذه النتائج فالمقياس ذو صدق وثبات عاليين، وهذا ما سمح بالاطمئنان إلى استخدامه في البحث الحالي.

#### 4-2-3- طريقة التطبيق:

يطبق المقياس بصورة فردية أو جماعية، حيث يقوم الفرد بوضع علامة X أمام التدرج الذي يتفق معه، بالنسبة لجميع الفقرات والتي تتوزع على ثلاثة أبعاد كما يوضحه الجدول الموالي :

الجدول رقم 14: توزيع فقرات مقياس الصلابة النفسية على أبعاده الثلاثة.(حنصالي، 2014: 192)

الأبعاد	الفقرات
الالتزام	36-31-28-25-20-15-12-9-7-4-1
التحكم	-32-29-26-23-21-18-16-13-10-8-5-2 37-34
التحدي	-33-30-27-24-22-19-17-14-11-6-3

#### 4-2-4- طريقة التنقيط:

تتم الإجابة على فقرات المقياس وفقا لتدرج رباعي، وتتراوح درجة كل فقرة من 4 إلى 1 على التوالي للبدائل، باستثناء الفقرات السلبية والتي تنقط بطريقة عكسية وهي الفقرات رقم 4، 5، 9، 12، 20، 21، 33. ثم يتم حساب الدرجة الكلية للفرد على المقياس بجمع درجاته على الأبعاد الفرعية، حيث تتراوح الدرجة الكلية بين 38 و 172، حيث تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الصلابة النفسية لدى الفرد في حين تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض الصلابة النفسية لديه. (حنصالي، 2014: 192)

#### 4-3- مقياس التوكيدية Assertiveness:

##### 4-3-1- تقديم المقياس:

صمم المقياس من طرف الباحثة مريامة حنصالي 2014 قصد دراسة التوكيدية لدى الأستاذ الجامعي، ومن اجل ذلك قامت بالاطلاع على ما أمكن من الأفكار والنظريات والمقاييس والدراسات حول التوكيدية ومن بينها:

-مقياس راتوس **Ratos** لتأكيد الذات وهو مكون من 29 فقرة تفيد في التعرف على مدى قدرة الطلبة على تأكيد الذات في السلوكيات التي يمارسونها.

- اختبار عوامل الشخصية ال 16 لكانتل ترجمة وتقنين محمد بدر الأنصاري، حيث قامت بالاطلاع على فقرات قوة الأنا كونها تتضمن تأكيد الذات.

-قائمة تأكيد الذات لجوزيف **Wolpe** و **ارنولد لازاريس**، تعريب غريب عبد الفتاح غريب.

تكون المقياس في صورته الأولية من 44 عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي:

**الدفاع عن الحقوق:** قدرة الفرد على مناصرة ما يراه صوابا والدفاع عن حقوقه ورفض المطالب غير المقبولة وغير المنطقية.

**التوكيدية الاجتماعية:** قدرة الفرد على المبادأة والتصرف وحسم المسائل والمحافظة على مواقف التفاعل الاجتماعي وإنهاؤها بسهولة.

**التوجيهية:** نزعة الشخص إلى القيادة والتوجيه أو التأثير في الآخرين في مواقف التفاعل الشخصي.

**الاستقلالية:** نزعة الفرد إلى المقاومة الفعالة لضغوط الأفراد والجماعات للانصياع والمسايرة، مع تعبيره عن آرائه وأفكاره حتى وإن اختلف معهم. (حنصالي، 2014: 193-194)

#### 4-3-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

4-3-2-1- الصدق: اعتمدت مريامة حنصالي في دراستها لصدق مقياس التوكيدية على ثلاثة أنواع من الصدق:

**صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من 44 عبارة على مجموعة من المحكمين قصد التحقق من الصدق الظاهري للمقياس في ضوء ملاحظاتهم، وذلك بهدف معرفة آرائهم واقتراحاتهم حول المقياس ومدى ملائمة فقراته للأبعاد التي تندرج تحتها ومدى وضوحها وترابطها، وبعد تم الاحتفاظ بالعبارات التي وقع عليها الاتفاق بنسبة 75% مع إعادة صياغة بعض العبارات بسبب احتوائها على فكرتين (عبارات مركبة)، في حين تم حذف الفقرات التي رأى فيها المحكمون تكرارا لبعضها البعض. وبذلك وصل المقياس في صورته الأولية قبل التحليل الإحصائي إلى 40 فقرة موزعة بمعدل 10 فقرات لكل بعد.

**صدق الاتساق الداخلي:** تم حساب معامل الارتباط بين معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، فتبين أن معظم فقرات المقياس حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس، وهذا عند مستوى 0,01 و 0,05 عدا أربع فقرات تمثلت في:

- الفقرة رقم 11 وتنتمي لبعد التوجيهية

- الفقرة رقم 14 وتنتمي لبعد التوكيدية الاجتماعية

- الفقرة رقم 24 وتنتمي لبعد الاستقلالية

-الفقرة رقم 25 وتنتمي لبعد الدفاع عن الحقوق

والتي تم حذفها ليصل المقياس في صورته النهائية إلى 36 عبارة موزعة على أبعاد المقياس.

كما تم حساب معاملات الارتباط لمختلف الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، فكانت جميعها دالة عند مستوى 0,01 حيث تراوحت معاملات الارتباط بين 0,56 و 0,74.(حنصالي، 2014: 165-166)

**الصدق التمييزي:** تم تطبيق المقياس للكشف عن مدى قدرة الفقرات على التمييز بين أفراد عينة التقنين من ذوي الدرجات العليا في سمة التوكيدية ونظرائهم من ذوي الدرجات المنخفضة وذلك بحساب قيمة T لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين العليا والدنيا، مع الاعتماد في تحديد المجموعتين على نسبة 27% من الدرجات بعدما تم ترتيبها تنازلياً، فأتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس التوكيدية.

4-3-2-2- الثبات: قامت مريامة حنصالي بحساب الثبات بطريقتين:

**التجزئة النصفية:** حيث تم احتساب الدرجات الزوجية والفردية لأفراد عينة التقنين البالغ عددهم 50 فرداً، حيث بلغ معامل الثبات بمعادلة بيرسون 0,54 و بمعادلة سبيرمان براون 0,70 وهي مؤشرات دالة على أن المقياس ذو ثبات عالٍ.

**طريقة ألفا كرونباخ:** تم حساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس التوكيدية، وكذا الدرجة الكلية فكانت جميع القيم مرتفعة بحيث تراوحت بين 0,57 و 0,68 أما قيمة معامل الدرجة الكلية فقد بلغت 0,81 وهو معامل ثبات عالٍ. (حنصالي، 2014: 198)

اعتماداً على هذه النتائج فالمقياس ذو صدق وثبات عاليين، وهذا ما سمح بالاطمئنان إلى استخدامه في البحث الحالي.

4-3-3- طريقة التطبيق:

يطبق المقياس بصورة فردية أو جماعية، حيث يقوم الفرد بوضع علامة X أمام التدرج الذي يتفق معه، بالنسبة لجميع الفقرات والتي تتوزع على أربعة أبعاد كما يوضحه الجدول الموالي :

الجدول رقم 15 : توزيع فقرات مقياس التوكيدية على الأبعاد. (حنصالي، 2014: 198)

الأبعاد	الفقرات
الدفاع عن الحقوق	1، 5، 9، 12، 15، 19، 25، 29، 33
التوكيدية الاجتماعية	2، 6، 10، 16، 20، 22، 26، 30، 34، 35
التوجيهية	3، 7، 13، 17، 21، 23، 27، 31
الاستقلالية	4، 8، 11، 14، 18، 24، 28، 32، 36

#### 4-3-4- طريقة التقيط :

تتم الإجابة على المقياس وفقا لتدرج خماسي ويكون التقيط كالتالي:

تنطبق علي تماما: تنقط ب خمس 05 نقاط

تنطبق علي: تنقط بأربع 04 نقاط

لا تنطبق علي إلى حد ما: تنقط بثلاث 03 نقاط

لا تنطبق علي: تنقط بنقطتان 02

لا تنطبق علي على الإطلاق: تنقط بنقطة واحدة 01

مع الإشارة إلى أن البنود الآتية تنقط بطريقة عكسية من 01 إلى 05: 2، 7، 9، 14، 16، 18، 21، 25، 30، 31، 32، 33، 35.

ويتم حساب الدرجة الكلية للفرد على المقياس بجمع درجاته على الأبعاد الفرعية للمقياس، وتتراوح الدرجة الكلية بين 36 و 180 ، حيث تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع التوكيدية لدى الفرد، والدرجة المنخفضة على انخفاض التوكيدية. (حنصالي، 2014: 198)

#### 4-4- استبيان التفاؤل لبدر محمد الأنصاري 2002:

##### 4-4-1- تقديم الاستبيان:

صمم الاستبيان من طرف بدر محمد الأنصاري 2002 في البيئة الكويتية، وهو يحتوي على جزأين مستقلين لقياس كل من التفاؤل والتشاؤم يضم كل منهما ثلاثين بنداً، بحيث يمكن تقديم استبيان التفاؤل فقط أو استبيان التشاؤم فقط للحالة أو تقديمهما معاً، وهذا وفق هدف الباحث فيما إذا كان يريد دراسة التفاؤل فقط أو التشاؤم فقط أو المفهومين معاً. (الأنصاري، 2002: 257-260) بالتالي في البحث الحالي تم استخدام استبيان التفاؤل فقط حسب مقتضيات الموضوع.

##### 4-4-2- الخصائص السيكومترية:

تم حساب الشروط السيكومترية على عينات من المجتمع الكويتي، فتبين أن استبيان التفاؤل يتوفر على معاملات جيدة للصدق والثبات.

كما تم تقنين الاستبيان على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمره 2011 على عينة تكونت من 451 فرداً تراوحت أعمارهم بين 15 و 46 سنة وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة من جامعة الحاج لخضر بباتنة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة. (معمره، 2011: 38)

وفي إطار الدراسة الاستطلاعية فقد قامت الباحثة بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس:

4-4-2-1- الصدق: تم الاعتماد على نوعين من الصدق وهما صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي:

**صدق المحكمين:** تم عرض الاستبيان على خمس أساتذة مختصين في علم النفس من جامعة تيزي وزو و المدرسة العسكرية برويبة، وذلك بغرض إبداء ملاحظاتهم واقتراح تعديلاتهم، حول

وضوح وسلامة البنود ومدى ملاءمتها لموضوع وعينة البحث، وفي ضوء إجماعهم على سلامة ووضوح البنود وملاءمتها لموضوع وعينة البحث وعدم اقتراحهم لأي تعديل، تم الاحتفاظ بجميع البنود كما هي في الاستبيان (انظر الملحق رقم 01).

**صدق الاتساق الداخلي:** بعد تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية المكونة من 50 أستاذا من جامعة مولود معمري ببتيزي وزو، تم حساب صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بند من البنود الثلاثين والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم 16: معاملات ارتباط بنود مقياس التفاؤل بدرجة الكلية

رقم البند	قيمة الارتباط	معامل	رقم البند	قيمة الارتباط	معامل
01	0,54**		16	0,67**	
02	0,21**		17	0,61**	
03	0,47**		18	0,54**	
04	0,57**		19	0,68**	
05	0,70**		20	0,63**	
06	0,30*		21	0,44**	
07	0,54**		22	0,67**	
08	0,70**		23	0,73**	
09	0,70**		24	0,70**	
10	0,72**		25	0,26**	
11	0,54**		26	0,27**	
12	0,28*		27	0,33*	
13	0,65**		28	0,70**	
14	0,49**		29	0,75**	

0,72**	30	0,64**	15
--------	----	--------	----

\*\* : دالة عند 0,01

\* : دالة عند 0,05

يتضح من الجدول أن معظم بنود مقياس التفاؤل قد حققت ارتباطا مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك عند مستوى الدلالة 0,01، باستثناء البنود 2، 6، 12، 25، 26 و 27 التي حققت ارتباطا دالا عند 0,05.

**4-4-2- الثبات:** قامت الباحثة بدراسة ثبات استبيان التفاؤل عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق على أفراد العينة الاستطلاعية، وذلك مع فارق زمني قدره 15 يوما بين التطبيقين الأول والثاني، وباستخدام برنامج SPSS تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين الأول والثاني والذي بلغ 0,94، كما تم حساب معامل الارتباط بمعادلة سييرمان براون والذي بلغ 0,93، وكان كل من المعاملين دال عند 0,01، وهذا ما يشير إلى درجة ثبات عالية.

اعتمادا على هذه النتائج فالمقياس ذو صدق وثبات عاليين، وهذا ما سمح بالاطمئنان إلى استخدامه في البحث الحالي.

#### 4-4-3- طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق الاستبيان بطريقة فردية أو جماعية، وتنص التعليمات على أن يطلب من الحالة وضع علامة X تحت واحد من الاختيارات الأربعة وذلك حسب انطباق مضمون العبارة عليه.

#### 4-4-4- طريقة التنقيط:

تكون الإجابة على بنود الاستبيان ضمن أربع بدائل أو اختيارات تتمثل في: لا، قليلا، متوسطا، كثيرا، وتنقط كل البنود في اتجاه واحد على النحو التالي:

الإجابة بلا تنقط بالصفير 0

الإجابة بقليلًا تنقط بواحد 01

الإجابة بمتوسط تنقط باثنان 02

الإجابة بكثيرًا تنقط بثلاث 03 نقاط

بالتالي تتراوح درجة كل فرد نظريًا بين الصفر 0 والذي يوافق عدم وجود تفاؤل، و 90 والذي يوافق أقصى درجة للتفاؤل. (الأنصاري، 2002)

#### 5- كيفية إجراء العمل الميداني:

تم تقديم المقاييس على شكل بطارية شملت كل من بطاقة البيانات، مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط، مقياس التفاؤل، مقياس الصلابة النفسية ومقياس التوكيدية. وقد تم توزيع الاستمارات أحيانًا بطريقة فردية، وأحيانًا أخرى بطريقة جماعية حسب حالة اللقاء بالأساتذة عبر مختلف كليات جامعة مولود معمري، حيث لدى بعض الحالات فقط تم استرجاع الاستمارة مباشرة بعد توزيعها وملئها من طرف الأستاذ بحيث تطلبت مدة ملء الاستمارة حوالي 30 دقيقة في المتوسط، في حين لدى معظم الحالات تم استرجاع الاستمارات لاحقًا بعد الاتصال مجددًا بالأساتذة، حيث امتدت فترة توزيع وتجميع الاستمارات والتأكد من كونها كاملة بين شهر أكتوبر 2016 وشهر أبريل 2017، وتجدر الإشارة إلى أنه تم إلغاء 17 استمارة لعدم إجابة الأفراد على كامل البنود أو لعدم ملء بطاقة البيانات، مع استبدال الأفراد حسب الكليات التي ينتمون إليها.

بعد تحصيل 200 استمارة موزعة حسب الكليات تبعًا لحجم كل طبقة من الطبقات التسع لعينة البحث، تم تنقيط الاستمارات ثم تفرغ البيانات والقيام بالتحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS للخروج بنتائج البحث.

#### 6- أساليب المعالجة الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج SPSS، وقد اعتمدت الباحثة على

الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- معامل الارتباط بيرسون .
- معادلة سبيرمان براون.
- معادلة الانحدار البسيط.

# الفصل السادس

## عرض وتحليل ومناقشة النتائج وتفسيرها

-تمهيد

### 1- عرض وتحليل نتائج البحث

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة

1-7- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة

1-8- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة

1-9- عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة

### 2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

2-1- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى

2-2- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية

2-3- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة

2-4- مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة والخامسة

- خلاصة البحث

- قائمة المراجع

## تمهيد:

بعد عرض الإطار العام لإشكالية البحث، والتطرق للجانب النظري، وبعد عرض الإجراءات المنهجية سيتم فيما يلي عرض وتحليل نتائج الفرضيات ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة.

### 1- عرض وتحليل نتائج البحث:

#### 1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على ما يلي: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصلابة النفسية وأبعادها (التحكم، التحدي والالتزام) ودرجات أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعيين.

للتحقق من الفرضية تم حساب معامل الارتباط برسون بين نتائج أفراد العينة في الصلابة النفسية (بأبعادها ودرجتها الكلية) ونتائجهم في كل من التعامل المتمركز حول المشكل والتعامل المتمركز حول الانفعال فتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

التعامل المتمركز حول الانفعال				التعامل المتمركز حول المشكل			أبعاد التعامل الصلابة وأبعادها
الدرجة الكلية	لوم الذات	إعادة التقييم الإيجابي	التجنب	الدرجة الكلية	البحث عن الدعم	حل المشكل	
-0,30**	-0,31**	-0,15*	-0,31**	**0,44	0,26**	0,49**	بعد التحكم
-0,08	-0,1	-0,14*	-0,13	0,12	0,05	0,14*	بعد التحدي
0,01	-0,02	0,06	-0,01	0,13	0,10	0,12	بعد الالتزام

-0,39**	-0,41**	-0,18**	-0,40**	**0.56	0,34**	0,60**	الدرجة الكلية
---------	---------	---------	---------	--------	--------	--------	---------------

الجدول رقم 17: قيم معامل الارتباط بين درجات الصلابة النفسية وأبعادها ودرجات أساليب التعامل مع الضغط

النفسي ودلالاتها الإحصائية لدى أفراد العينة

\* : دالة عند 0,05

\*\* : دالة عند 0,01

يشير الجدول إلى أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للصلابة والتعامل المتمركز حول المشكل يساوي 0,56 وقيمة مستوى دلالاته المحسوبة 0,00 تصغر عن الحد المطلوب الذي يساوي 0,01 بالتالي توجد علاقة موجبة بين الدرجة الكلية للصلابة ودرجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين وهي دالة إحصائياً عند 0,01، بمعنى أن الدرجة الكلية للصلابة النفسية تتناسب طردياً مع التعامل المتمركز حول المشكل.

في حين أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للصلابة والتعامل المتمركز حول الانفعال يساوي -0,39 ومستوى دلالاته المحسوبة 0,00 تصغر عن الحد المطلوب الذي يساوي 0,01 بالتالي توجد علاقة سالبة بين الدرجة الكلية للصلابة ودرجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين وهي دالة إحصائياً عند 0,01، بمعنى أن الدرجة الكلية للصلابة النفسية تتناسب عكسياً مع التعامل المتمركز حول الانفعال.

فيما يخص بعد التحكم فقد بلغت قيمة معامل ارتباطه مع التعامل المتمركز حول المشكل 0,44 ومستوى دلالاته المحسوبة 0,00 تصغر عن الحد المطلوب الذي يساوي 0,01 بمعنى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد التحكم والتعامل المتمركز حول المشكل وهي دالة إحصائياً عند 0,01.

في حين أن قيمة معامل الارتباط بين بعد التحكم والتعامل المتمركز حول الانفعال تساوي -0,30 ومستوى دلالاته المحسوبة 0,00 تصغر عن الحد المطلوب الذي يساوي 0,01، بمعنى أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين بعد التحكم والتعامل المتمركز حول الانفعال وهي أيضاً دالة عند 0,01.

أما فيما يخص بعد التحدي فان قيمة معامل ارتباطه مع التعامل المتمركز حول المشكل تساوي 0,12 ومستوى دلالاته المحسوبة 0,00 تكبر عن الحد المطلوب الذي يساوي 0,01، بمعنى انه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين بعد التحدي والتعامل المتمركز حول المشكل.

كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد التحدي والتعامل المتمركز حول الانفعال -0,08- وهي تكبر عن الحد المطلوب الذي يساوي 0,01، بمعنى انه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين بعد التحدي والتعامل المتمركز حول الانفعال.

وفيما يخص بعد الالتزام فان قيمة معامل ارتباطه مع التعامل المتمركز حول المشكل تساوي 0,13 وهي تكبر عن الحد المطلوب الذي يساوي 0,01، بمعنى انه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين بعد الالتزام والتعامل المتمركز حول المشكل.

كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد الالتزام والتعامل المتمركز حول الانفعال -0,01- وهي تكبر عن الحد المطلوب الذي يساوي 0,01 ، بمعنى انه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين بعد الالتزام والتعامل المتمركز حول الانفعال.

بالتالي يمكن القول بتحقق الفرضية الأولى جزئيا فيما يخص كل من الدرجة الكلية للصلابة وبعد التحكم، وعدم تحققها بالنسبة لبعدي التحدي والالتزام، حيث تم التوصل إلى:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين كل من الصلابة النفسية بدرجةها الكلية، وبعد التحكم مع التعامل المتمركز حول المشكل.

- وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين كل من الصلابة النفسية بدرجةها الكلية، وبعد التحكم مع التعامل المتمركز حول الانفعال.

- عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين بعد التحدي وكل من التعامل المتمركز حول المشكل والتعامل المتمركز حول الانفعال.

- كذلك عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين بعد الالتزام وكل من التعامل المتمركز حول المشكل والتعامل المتمركز حول الانفعال.

## 1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على ما يلي: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات التوكيدية وأبعادها (الدفاع عن الحقوق، التوكيدية الاجتماعية، التوجيهية والاستقلالية) ودرجات أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعيين.

للتحقق من الفرضية الثانية تم حساب معامل الارتباط برسون بين نتائج أفراد العينة في التوكيدية (بأبعادها ودرجتها الكلية) ونتائجهم في كل من التعامل المتمركز حول المشكل والتعامل المتمركز حول الانفعال فتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 18 : قيم معامل الارتباط بين درجات التوكيدية وأبعادها ودرجات أساليب التعامل مع الضغط النفسي ودلالاتها الإحصائية لدى أفراد العينة

التعامل المتمركز حول الانفعال				التعامل المتمركز حول المشكل			أبعاد التعامل التوكيدية وأبعادها
الدرجة الكلية	لوم الذات	إعادة التقييم الايجابي	التجنب	الدرجة الكلية	البحث عن الدعم	حل المشكل	
-0,37**	-0,35**	-0,20**	-0,37**	0,24**	0,21**	0,25**	الدفاع عن الحقوق
-0,34**	-0,34**	-0,13**	-0,37**	0,44**	0,24**	0,37**	التوكيدية الاجتماعية
-0,35**	-0,26**	-0,24**	-0,34**	0,36**	0,37**	0,42**	التوجيهية
-0,44**	-0,41**	-0,28**	-0,44**	0,38**	0,21**	0,45**	الاستقلالية

-0,46**	-0,43**	-0,26**	-0,47**	0,44**	0,31**	0,46**	الدرجة الكلية
---------	---------	---------	---------	--------	--------	--------	---------------

\* : دالة عند 0,05

\*\* : دالة عند 0,01

يشير الجدول إلى أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للتوكيدية والتعامل المتمركز حول المشكل بلغت 0,44 وهي دالة إحصائيا عند 0,01، بالتالي توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للتوكيدية والتعامل المتمركز حول المشكل ، بمعنى أن الدرجة الكلية للتوكيدية تتناسب طرديا مع التعامل المتمركز حول المشكل.

في حين أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للتوكيدية والتعامل المتمركز حول الانفعال بلغت -0,46، وقيمة دلالاته المحسوبة تساوي 0.00 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0.01، بالتالي توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للتوكيدية والتعامل المتمركز حول الانفعال وهي دالة عند 0.01 بمعنى أن الدرجة الكلية للتوكيدية تتناسب عكسيا مع التعامل المتمركز حول الانفعال.

وفيما يخص بعد الدفاع عن الحقوق فقد بلغت قيمة معامل ارتباطه مع التعامل المتمركز حول المشكل بلغت 0,24 وقيمة دلالاته المحسوبة تساوي 0.00 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01، بمعنى انه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد الدفاع عن الحقوق والتعامل المتمركز حول المشكل وهي دالة عند 0,01.

في حين أن قيمة معامل الارتباط بين بعد الدفاع عن الحقوق والتعامل المتمركز حول الانفعال بلغت -0,37 وقيمة دلالاته المحسوبة تساوي 0.00 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01 ، بمعنى انه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين بعد الدفاع عن الحقوق والتعامل المتمركز حول الانفعال وهي أيضا دالة عند 0,01.

أما فيما يخص بعد التوكيدية الاجتماعية فان قيمة معامل ارتباطه مع التعامل المتمركز حول المشكل بلغت 0,44 وقيمة دلالاته المحسوبة تساوي 0.00 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو

0,01، بمعنى انه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد التوكيدية الاجتماعية والتعامل المتمركز حول المشكل وهي دالة عند 0,01.

في حين أن قيمة معامل الارتباط بين بعد التوكيدية الاجتماعية والتعامل المتمركز حول الانفعال بلغت -0,34 وقيمة دلالاته المحسوبة تساوي 0.00 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01، بمعنى انه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين بعد التوكيدية الاجتماعية والتعامل المتمركز حول الانفعال وهي أيضا دالة عند 0,01.

أما فيما يخص بعد التوجيهية فقد بلغت قيمة معامل ارتباطه مع التعامل المتمركز حول المشكل بلغت 0,36 وقيمة دلالاته المحسوبة تساوي 0.00 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01، بمعنى انه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد التوجيهية والتعامل المتمركز حول المشكل وهي أيضا دالة عند 0,01.

في حين أن قيمة معامل الارتباط بين بعد التوجيهية والتعامل المتمركز حول الانفعال بلغت -0,35 وقيمة دلالاته المحسوبة تساوي 0.00 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01، بمعنى انه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين بعد التوجيهية والتعامل المتمركز حول الانفعال وهي أيضا دالة عند 0,01.

وفيما يخص بعد الاستقلالية فقد بلغت قيمة معامل ارتباطه مع التعامل المتمركز حول المشكل بلغت 0,38 وقيمة دلالاته المحسوبة تساوي 0.00 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01، بمعنى انه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد الاستقلالية والتعامل المتمركز حول المشكل وهي أيضا دالة عند 0,01.

في حين أن قيمة معامل الارتباط بين بعد الاستقلالية والتعامل المتمركز حول الانفعال بلغت -0,44 وقيمة دلالاته المحسوبة تساوي 0.00 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01 ، بمعنى انه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين بعد الاستقلالية والتعامل المتمركز حول الانفعال وهي أيضا دالة عند 0,01.

بالتالي تحققت الفرضية الثانية للبحث، حيث تم التوصل إلى:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للتوكيدية والتعامل المتمركز حول المشكل.

- وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للتوكيدية والتعامل المتمركز حول الانفعال.

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين أبعاد التوكيدية (الدفاع عن الحقوق، التوكيدية الاجتماعية، التوجيهية والاستقلالية) والتعامل المتمركز حول المشكل.

- وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين أبعاد التوكيدية (الدفاع عن الحقوق، التوكيدية الاجتماعية، التوجيهية والاستقلالية) والتعامل المتمركز حول الانفعال.

### 1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على ما يلي: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات التفاؤل ودرجات أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعيين.

للتحقق من الفرضية تم حساب معامل الارتباط برسون بين نتائج أفراد العينة في التفاؤل ونتائجهم في كل من التعامل المتمركز حول المشكل والتعامل المتمركز حول الانفعال فتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 19: قيم معامل الارتباط بين درجات التفاؤل ودرجات أساليب التعامل مع الضغط النفسي

ودلالاتها الإحصائية لدى أفراد العينة

التعامل المتمركز حول الانفعال				التعامل المتمركز حول المشكل			أبعاد التعامل
الدرجة الكلية	لوم الذات	إعادة التقييم الإيجابي	التجنب	الدرجة الكلية	البحث عن الدعم	حل المشكل	
-0,33**	-0,34**	-0,11	-0,34**	0,52**	0,36**	0,54**	درجة التفاؤل
0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	الدلالة

							الإحصائية المحسوبة
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------

\*\* : دالة عند 0,01

يشير الجدول إلى أن معامل الارتباط بين التفاوض والتعامل المتمركز حول المشكل يساوي 0,52 تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01، بالتالي توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة التفاوض والتعامل المتمركز حول المشكل وهي أيضا دالة عند 0,01 بمعنى أن درجة التفاوض تتناسب طرديا مع التعامل المتمركز حول المشكل.

في حين أن معامل الارتباط بين درجة التفاوض والتعامل المتمركز حول الانفعال يساوي - 0,33، تصغر عن الحد المطلوب الذي هو 0,01 ، بالتالي توجد علاقة ارتباطية سالبة بين التفاوض والتعامل المتمركز حول الانفعال وهي أيضا دالة عند 0,01، بمعنى أن درجة التفاوض تتناسب عكسيا مع التعامل المتمركز حول الانفعال.

بالتالي تحققت الفرضية الثالثة للبحث مع جميع الاستراتيجيات باستثناء استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي، حيث تم التوصل إلى:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التفاوض وكل من الدرجة الكلية للتعامل المتمركز حول المشكل ، استراتيجيات حل المشكل، واستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي لدى الأساتذة الجامعيين.

- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين التفاوض وكل من الدرجة الكلية للتعامل المتمركز حول الانفعال، استراتيجيات التجنب واستراتيجيات لوم الذات لدى الأساتذة الجامعيين.

-عدم وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين التفاوض واستراتيجيات إعادة التقييم الايجابي لدى الأساتذة الجامعيين.

## 1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على ما يلي: يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في الصلابة النفسية. للتحقق من الفرضية الرابعة تم حساب معادلة الانحدار البسيط والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم 20: معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري الصلابة والتعامل المتمركز حول المشكل

النموذج	ر	ر <sup>2</sup>	ر <sup>2</sup> المعدلة	الخطأ المعياري للتنبؤ
1	0,56	0,31	0,31	6,23

يشير الجدول إلى أن معامل الانحدار = 0,56 والخطأ المعياري للتنبؤ = 6,23

الجدول رقم 21: القيم المعيارية والقيم اللامعيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري الصلابة والتعامل المتمركز حول المشكل

النموذج	المعاملات اللامعيارية		قيمة t	الدلالة الإحصائية
	B	الخطأ المعياري		
الثابت	5,66	3,63	1,55	0,12
درجة الصلابة	0,29	0,03	9,53	0,01

a: المتغير التابع: التعامل المتمركز حول المشكل

b : المتغير المنبئ (الثابت) : الصلابة

يشير الجدول إلى أن:

$$A: \text{ ثابت الانحدار} = 5,66$$

$$B1 = 0,29 \text{ وهي قيم دالة عند } 0,01$$

وحيث أن معادلة الانحدار البسيط تتمثل في:  $Y=B1 (x) + A$

مع: Y: تشير إلى درجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي

و X: تشير إلى درجة الصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي.

A: ثابت الانحدار.

$$Y= 0,29 (X) + 5,66 \quad + / - (6,23) \quad \text{نعوض بالقيم المتحصل عليها:}$$

بمعنى كلما ارتفعت قيمة (X) التي تمثل قيمة الصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي، ارتفعت

قيمة (Y) التي توافق درجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي ب 0,29 درجة

معيارية. بالتالي تحققت الفرضية الرابعة.

وتكتب معادلة التنبؤ على النحو التالي:

درجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي = 29,0 x درجته في الصلابة +  
5,66 (-/+) 6,23

عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على ما يلي: يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في الصلابة النفسية.

وللتحقق من الفرضية تم حساب معادلة الانحدار البسيط والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم 22: معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري الصلابة والتعامل المتمركز حول الانفعال

النموذج	ر	ر <sup>2</sup>	ر <sup>2</sup> المعدلة	الخطأ المعياري للتنبؤ
1	0,39	0,15	0,14	10,20

يشير الجدول إلى أن معامل الانحدار = 0,39 والخطأ المعياري للتنبؤ = 10,20

الجدول رقم 23: القيم المعيارية والقيم اللامعيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري الصلابة والتعامل المتمركز حول الانفعال.

الدلالة الإحصائية	قيمة t	المعاملات المعيارية	المعاملات اللامعيارية		النموذج
			B	الخطأ المعياري	
0,01	12,91		5,95	76,86	ثابت الانحدار
0,01	-5,99	-0,39	0,05	-0,30	درجة الصلابة

يشير الجدول إلى أن :

$$A: \text{ ثابت الانحدار} = 76,86$$

$$B1 = -0,30 \text{ وهي قيم دالة عند } 0,01$$

وحيث أن معادلة الانحدار البسيط تتمثل في:  $Y = B1(x) + A$

مع:  $Y$ : تشير إلى درجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي

و  $X$ : تشير إلى درجة الصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي.

$A$ : ثابت الانحدار.

$$Y = -0,30(X) + 76,86 + / - (6,23) \text{ نعوض بالقيم المتحصل عليها:}$$

بمعنى كلما ارتفعت قيمة  $(X)$  التي تمثل قيمة الصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي، انخفضت قيمة  $(Y)$  ب مقدار  $0,30$  من درجته في الصلابة التي توافق درجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي. بالتالي تحققت الفرضية الرابعة.

وتكتب معادلة التنبؤ على النحو التالي:

$$\text{درجة التعامل المتمركز حول الانفعال} = 0,30 - \text{درجته في الصلابة النفسية} + 76,86$$

$$6,23(-/+)$$

### 1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على ما يلي: يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التوكيدية.

للتحقق من الفرضية تم حساب معادلة الانحدار البسيط والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم 24 : معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري التوكيدية والتعامل المتمركز حول المشكل

النموذج	ر	ر <sup>2</sup>	ر <sup>2</sup> المعدلة	الخطأ المعياري للتنبؤ
1	0,44	0,19	0,19	6,75

يشير الجدول إلى أن معامل الانحدار = 0,44 والخطأ المعياري للتنبؤ = 6,75

الجدول رقم 25: القيم المعيارية والقيم اللا معيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري التوكيدية والتعامل المتمركز حول المشكل

النموذج	المعاملات اللا معيارية		المعاملات المعيارية	قيمة t	الدالة الإحصائية
	B	الخطأ المعياري			
ثابت الانحدار	18,80	3,11		6,04	0,01
درجة التوكيدية	0,17	0,02	0,44	6,92	0,01

يشير الجدول إلى أن :

$$A: \text{ ثابت الانحدار} = 18,80$$

$$B1 = 0,17 \text{ وهي قيم دالة عند } 0,01$$

وحيث أن معادلة الانحدار البسيط تتمثل في:  $Y = B1(x) + A$

مع: Y: تشير إلى درجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي

و X: تشير إلى درجة التوكيدية لدى الأستاذ الجامعي.

A : ثابت الانحدار .

$$Y=0,17 (X) +18,80 + / - (6,75) \text{ : نعوض بالقيم المتحصل عليها:}$$

بمعنى كلما ارتفعت قيمة (X) التي تمثل قيمة التوكيدية لدى الأستاذ الجامعي، ارتفعت قيمة (Y) التي توافق درجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي. بالتالي تحققت الفرضية السادسة.

وتكتب معادلة التنبؤ على النحو التالي:

درجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي = 0,17 درجته في التوكيدية  
18,80+ (-/+).6,75

عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

نصت الفرضية السابعة على ما يلي: يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التوكيدية.

وللتحقق من الفرضية تم حساب معادلة الانحدار البسيط والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم 26: معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري التوكيدية والتعامل المتمركز

حول الانفعال

النموذج	ر	ر <sub>2</sub>	ر <sub>2</sub> المعدلة	الخطأ المعياري للتنبؤ
1	0,46	0,21	0,21	9,82

يشير الجدول إلى أن معامل الانحدار = 0,46 والخطأ المعياري للتنبؤ = 9,82

الجدول رقم 27: القيم المعيارية والقيم اللامعيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري

التوكيدية والتعامل المتمركز حول الانفعال

الدلالة الإحصائية	قيمة t	المعاملات المعيارية	المعاملات اللامعيارية		النموذج
			B	الخطأ المعياري	
0,01	16,46		4,52	74,42	ثابت الانحدار
0,01	-7,38	-0,46	0,03	-0,26	درجة التوكيدية

يشير الجدول إلى أن :

$$A: \text{ ثابت الانحدار} = 74,42$$

$$B1 = -0,26, \text{ وهي قيم دالة عند } 0,01$$

وحيث أن معادلة الانحدار البسيط تتمثل في:  $Y = B1(x) + A$

مع:  $Y$ : تشير إلى درجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي

و  $X$ : تشير إلى درجة التوكيدية لدى الأستاذ الجامعي.

$A$ : ثابت الانحدار.

$$Y = -0,26(X) + 74,42 \text{ (-/+)} (9,82) \text{ نعوض بالقيم المتحصل عليها:}$$

بمعنى كلما ارتفعت قيمة  $(X)$  التي تمثل قيمة التوكيدية لدى الأستاذ الجامعي، انخفضت قيمة  $(Y)$  التي توافق درجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي ب  $-0,26$  درجة معيارية. بالتالي تحقق الجزء الثاني من الفرضية السادسة.

وتكتب معادلة التنبؤ على النحو التالي:  $\text{درجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي} = -0,26 \text{ (-/+)} 74,42 + 9,82$

#### 1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة:

نصت الفرضية الثامنة على ما يلي: يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التفاؤل.

للتحقق من الفرضية تم حساب معادلة الانحدار البسيط والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم 28 : معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري التفاؤل والتعامل المتمركز

حول المشكل

النموذج	ر	ر <sup>2</sup>	ر <sup>2</sup> المعدلة	الخطأ المعياري للتنبؤ
1	0,52	0,27	0,27	6,39

يشير الجدول إلى أن معامل الانحدار = 0,52 والخطأ المعياري للتنبؤ = 6,39

الجدول رقم 29: القيم المعيارية والقيم اللا معيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري

التفاؤل والتعامل المتمركز حول المشكل

النموذج	المعاملات اللا معيارية		المعاملات المعيارية	قيمة t	الدلالة الإحصائية
	B	الخطأ المعياري			
ثابت الانحدار	21,04	2,22		9,47	0,01
درجة التفاؤل	0,28	0,03	0,52	8,76	0,01

يشير الجدول إلى أن :

$$A: \text{ ثابت الانحدار} = 21,041$$

$$B1 = 0,28, \text{ وهي قيم دالة عند } 0,01$$

وحيث أن معادلة الانحدار البسيط تتمثل في:  $Y = B1(x) + A$

مع:  $Y$ : تشير إلى درجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي

و X: تشير إلى درجة التفاؤل لدى الأستاذ الجامعي.

A: ثابت الانحدار.

$$Y=0,28 (X) + 21,04 + / - (6,39)$$

بمعنى كلما ارتفعت قيمة (X) التي تمثل قيمة التفاؤل لدى الأستاذ الجامعي، ارتفعت قيمة (Y) التي توافق درجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي. بالتالي تحققت الفرضية الثامنة.

وتكتب معادلة التنبؤ على النحو التالي:

$$\text{درجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأستاذ الجامعي} = 0,28 \text{ درجته في التفاؤل} + 21,04 (-/+ ) 6,39$$

عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة:

نصت الفرضية التاسعة على ما يلي: يمكن التنبؤ بدرجات التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقاً من درجاتهم في التفاؤل.

وللتحقق من الفرضية تم حساب معادلة الانحدار البسيط والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم 30: معامل الانحدار الخطي البسيط والخطأ المعياري للتنبؤ بالنسبة لمتغيري التفاؤل والتعامل المتمركز

حول الانفعال

النموذج	ر	ر <sup>2</sup>	ر <sup>2</sup> المعدلة	الخطأ المعياري للتنبؤ
1	0,33	0,11	0,11	10,43

يشير الجدول إلى أن معامل الانحدار = 0,33 والخطأ المعياري للتنبؤ = 10,43

الجدول رقم 31: القيم المعيارية والقيم اللا معيارية للانحدار وقيم t و دلالتها الإحصائية بالنسبة لمتغيري التفاوض والتعامل المتمركز حول الانفعال

الدلالة الإحصائية	قيمة t	المعاملات المعيارية	المعاملات اللا معيارية		النموذج
			B	الخطأ المعياري	
0,01	16,37		3,62	59,36	ثابت الانحدار
0,01	-5,05	-0,33	0,05	-0,27	التفاوض

يشير الجدول إلى أن :

$$A: \text{ ثابت الانحدار} = 59,36$$

$$B1 = -0,27, \text{ وهي قيم دالة عند } 0,01$$

وحيث أن معادلة الانحدار البسيط تتمثل في:  $Y = B1 (x) + A$

مع:  $Y$ : تشير إلى درجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي

و  $X$ : تشير إلى التفاوض لدى الأستاذ الجامعي.

$A$ : ثابت الانحدار.

$$Y = -0,27 (X) + 59,36 \quad + / - (10,43) \quad \text{نعوض بالقيم المتحصل عليها:}$$

بمعنى كلما ارتفعت قيمة  $(X)$  التي تمثل قيمة التفاوض لدى الأستاذ الجامعي، انخفضت قيمة

$(Y)$  التي توافق درجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي  $0,27$  درجة معيارية.

بالتالي تحقق الجزء الثاني من الفرضية السادسة.

وتكتب معادلة التنبؤ على النحو التالي:

درجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأستاذ الجامعي  $= -0,27$  درجته في التفاوض +

$$10,43(-/+ ) 59,36$$

## 2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

### 2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

أثبتت النتائج تحقق الفرضية الأولى بالنسبة للدرجة الكلية للصلابة، حيث تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي ودرجته في التعامل المتمركز حول المشكل، وعلاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي ودرجته في التعامل المتمركز حول الانفعال، وباعتبار التعامل المتمركز حول المشكل يوافق مواجهة تكيفية فإن هذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه **مادي، كاهن وكوباسا 1982 Maddi, Cahn, Cobasa** والذين أكدوا على وجود ارتباط إيجابي بين الصلابة والاستعداد الشخصي للضبط والتحدي وأشكال المواجهة التكيفية. عن (أيت حمودة، 2006: 189)

وتتفق النتيجة أيضاً مع ما أشار إليه **فيلدمان 1997 Feldman** حول كون الصلابة النفسية

تعمل كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية المرتبطة بالضغط، كما

### 2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

أثبتت النتائج تحقق الفرضية الثانية، حيث تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين التوكيدية بدرجتها الكلية وبأبعادها لدى الأستاذ الجامعي ودرجته في التعامل المتمركز حول المشكل، وعلاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين التوكيدية بدرجتها الكلية وبأبعادها لدى الأستاذ الجامعي ودرجته في التعامل المتمركز حول الانفعال. وهذا يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة كل من **إليوت و جراملينج 1990 Elliott & Gramling** بأن مقاومة السلوك التوكيدي لأثار الضغوط تكمن في أساليب المواجهة الناجحة لدى التوكيديين، فهم يستخدمون أنواعاً مختلفة من الدعم (طلب مباشر للمساعدة، الاتصال الجيد مع الآخرين، العتاب، المبادرة، الاستجابة للنقد، التعبير الإيجابي)، باعتبار أن السعي نحو الدعم الاجتماعي من بين استراتيجيات التعامل المتمركز حول المشكل. وتتفق النتيجة أيضاً مع ما أشارت إليه **دوروثي 1990 Dorothy** حول كون التوكيدية تجعل الفرد للمواقف الضاغطة لا ينطوي على التهديد وتزيد من مستوى تحكم

الفرد في البيئة المحيطة مما يمنحه ثقة وقدرة على المواجهة والتعامل بفعالية، عن طريق القدرة على طلب الدعم والإفصاح عن مشاعره بحرية. بتصرف عن (جاد محمود، 2006: 425-426)

كما أشار **موسكويترز 2001 Moskowitz** إلى أن المهارات الاجتماعية ترتبط بأفضل المعالجات المعرفية، وهذا أيضا مدعم لنتيجة الفرضية الثانية باعتبار التوكيدية تتمثل في مهارة الفرد في التفاعل مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية جيدة، إضافة إلى الوعي بالذات والدفاع عن الحقوق، مما يجعل المعالجات المعرفية للمواقف الضاغطة تكون ايجابية وتدعم قدرة الفرد على المواجهة. بتصرف عن (حنصالي، 2014: 224)

وتتفق النتيجة أيضا مع العديد من الدراسات والتوجهات النظرية التي أكدت على أهمية السلوك التوكيدي في المواجهة الايجابية عند التعامل مع المواقف الضاغطة، فقد أشارت **الايانا Elaina, 1983** إلى أن التوكيدية في جوهرها تعد اتصالا جيدا يمكن الفرد من الاحتفاظ بعلاقات جيدة مع الآخرين تحد من تعرضه لضغوط العلاقات الاجتماعية، كما ركزت على مهارة الإفصاح عن الذات والتي تتجسد في بعد الاستقلالية، وتمكن الفرد من التلقائية في التعبير عن المشاعر والأفكار وتشجع على بدء العلاقات مع الآخرين. وأشارت **دوروثي وآخرون 1990 Dorothy & al**

### 2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أثبتت النتائج تحقق الفرضية الثالثة، حيث تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين التفاؤل لدى الأستاذ الجامعي ودرجته في التعامل المتمركز حول المشكل، وعلاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائيا بين التفاؤل لدى الأستاذ الجامعي ودرجته في التعامل المتمركز حول الانفعال. وهذا يتوافق مع ما توصلت اليه دراسة **شيير وونتروب وكارفر 1986 Schier, Weintroub & Carver**، والتي قاموا خلالها بفحص نوعية استراتيجيات التعامل التي ترتبط مع النزعة التفاؤلية والنزعة التشاؤمية لدى طلبة المرحلة الجامعية، حيث طلب من المشاركين الإجابة عن مقياس التوجهات الحياتية وعن قائمة أساليب التعامل، ووجد الباحثون ارتباطا كبيرا بين التفاؤل والميل إلى استخدام استراتيجيات التعامل المتمركزة حول المشكل والبحث عن المساندة الاجتماعية، والتأكيد على الجوانب الايجابية للموقف الضاغط، وتبين أيضا أن المتفائلين كانوا أكثر ميلا إلى

إجراء تقييمات ثانوية ايجابية تفيد بان ما يمتلكون من مصادر ستكون كافية لتخفيف الضغط.بتصرف عن(شيلي، 2008: 424)

#### مناقشة نتائج الفرضيتين الرابعة والخامسة:

تحققت الفرضية الرابعة وتوصلت النتائج إلى انه يمكن التنبؤ بدرجة التعامل المتمركز حول المشكل لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقا من درجاتهم في الصلابة النفسية. وتحققت الفرضية الخامسة وتوصلت النتائج إلى انه يمكن التنبؤ بدرجة التعامل المتمركز حول الانفعال لدى الأساتذة الجامعيين انطلاقا من درجاتهم في الصلابة النفسية. حيث أشارت معادلتى التنبؤ إلى انه كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية، ارتفعت درجته في التعامل المتمركز حول المشكل، وانخفضت درجته في التعامل المتمركز حول الانفعال. وهي نتائج تتوافق مع ما توصلت إليه كوباسا 1982 حول كون الأفراد الذين يمتلكون سمة الصلابة اقل عرضة للمرض ولديهم القدرة على تحويل أحداث الحياة الضاغطة إلى فرص لنموهم وتطورهم الشخصي. وقد اقترح مادي وهيجتووار 1999 Maddi & Hightower أن الصلابة تدعم نوعا من المواجهة التكيفية والتي تقلل من أضرار أحداث الحياة الضاغطة وهو ما يسمى بالواجهة التحويلية transformational

## خلاصة البحث

أثبتت نتائج البحث ارتباط السمات المناعية الثلاثة (الصلابة، التوكيدية، والتقاؤل) إيجابيا بالتعامل المتمركز حول المشكل وسلبا بالتعامل المتمركز حول الانفعال، وهي نتيجة تتفق مع العديد من النماذج في علم النفس الصحي التي اهتمت بالعوامل الصحية أو المناعية التي تجعل تفاعل الفرد مع العوامل البيئية التي من بينها الضغوط النفسية تفاعلا ايجابيا يسمح له بالمقاومة ويحميه من التعرض للمرض. ومن ابرز هذه النماذج نموذج المقاربة الاستعدادية لكونصولي 1996 (انظر ص 158) الذي هدف إلى تحديد السمات الثابتة للفرد والتي تجعله إما عرضة للمرض أو العكس، وفي هذا الصدد يمكن القول بان نتائج البحث دعمت فكرة أن كل من الصلابة، التوكيدية والتقاؤل هي سمات استعدادية محفزة للصحة الجيدة، وتسمح للأستاذ الجامعي بمقاومة الاعتداءات الضاغطة وتمنحه مناعة ضد المرض، وذلك لأنها تسمح له بتقدير المواقف تقديرا ايجابيا يحفز ثقته بنفسه واعتقاده بالتحكم في الموقف، بالتالي التعامل مع الموقف بفعالية والتغلب عليه.

وكامتداد للدراسة اتضح للباحثة انه من المهم التوجه إلى إعداد مقياس للمناعة النفسية يجمع بين مختلف السمات المناعية التي أشار إليها الباحثون، إضافة إلى التركيز أيضا على الذكاء الانفعالي باعتباره أيضا من السمات الايجابية والتي تسمح للفرد بالتعامل التكيفي مع الضغوط النفسية.

وترى الباحثة أيضا أهمية استدخال المناعة البيولوجية المقاسة بالتحاليل الطبية والتي من شأنها أن تؤكد فيزيولوجيا وتدعم النتائج المتوصل إليها.

## قائمة المراجع

1. إسماعيل بشرى (2004)، ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
2. الأنصاري بدر محمد (1998)، التفاؤل والتشاؤم، المفهوم ، القياس والمتعلقات، ط1، لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت.
3. أيت حمودة حكيم (2006)، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي)، جامعة الجزائر.
4. أيت حمودة حكيم (2012)، دور أساليب المواجهة في التعامل مع قلق الامتحان وأثرها في النجاح والرسوب في شهادة الدراسة الثانوية العامة، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد 10، العدد 1.
5. بلقاسم مخلوف (2013)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم لدى التلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا الرياضية، (رسالة ماجستير في ميدان نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية)، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف.

- 6.بوثلجي أمال (2014)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بمركز التحكم لدى الطلبة، (رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي)، جامعة الجزائر 2.
- 7.بوزارة مصطفى ، الأثار الوسيطة لاستراتيجيات المواجهة على الصلة ضاغط عمل - توتر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة الجزائر.
- 8.بوقفة جمعي (2006)، العلاقة بين أنماط التفكير والتفاؤل والتشاؤم، (رسالة ماجستير في علم النفس المعرفي)، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- 9.البياتي خليل إبراهيم (2002)، علم النفس الفيزيولوجي، دار وائل، عمان، الأردن.
- 10.بيرغ ناتالي - ترجمة مركز التعريب والبرمجة (2004)، أسرار السيطرة على الضغوط الحياتية، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- 11.ببفر فيرا ( 2007 ) ، الراحة التامة من التوتر، حلول علمية ناجحة، ط2، مكتبة جرير، بيروت.
- 12.جدو عبد الحفيظ (2014)، استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، (رسالة ماجستير في علم النفس العيادي)، تخصص تربية علاجية، جامعة سطيف.
- 13.جعفر حسن هدى (2006)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بضغط العمل والرضا عن العمل، مجلة دراسات نفسية، جامعة الكويت، مجلد 16، عدد 1، ص ص 83-111.
- 14.جلال أحمد سعد (2008)، مبادئ القياس النفسي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، الإسكندرية.
- 15.الجهني عبد الرحمن بن عيد ( 2011 )، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد 4، العدد 1.
- 16.الجوارنة احمد (2014)، العلاقات الأخوية كمتنبئات بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في شمال الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 28، العدد 1، ص ص 157-186.
- 17.جودة أمال، أبو جراد حمدي (2011)، التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 24(2).

18. حسين باهي مصطفى (2001)، مدخل لعلم النفس الفيزيولوجي، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
19. الحلو رمضان سعيد (2012)، فاعلية تطبيق برنامج إرشادي في فنيات العقل والجسم لزيادة التوكيدية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة، (رسالة ماجستير في الصحة النفسية)، الجامعة الإسلامية غزة.
20. حنصالي مريامة (2014)، إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي، (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي)، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
21. حنفي ع المنعم (2003) موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة.
22. حيدر ناجي حبش (2010)، التحمل النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لطالبات قسم التربية الرياضية، مجلة علوم التربية الرياضية، جامعة الكوفة، المجلد 3، العدد 2.
23. الخالدي أديب (2009)، المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان، الاردن.
24. الداية تغريد شريف نصر (2002)، التوكل وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، (رسالة ماجستير في علم النفس)، الجامعة الإسلامية، غزة.
25. ديفيد فونتانا - ترجمة الفرماوي حمدي علي وأبو سريع رضا (1993)، الضغوط النفسية تغلب عليها وأبدا الحياة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
26. الرشدي هارون توفيق (1999)، الضغوط النفسية- طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
27. رضوان فوقية حسن (2004)، القياس النفسي والاختبارات النفسية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
28. زايدى باية، (2012)، علاقة الضغط النفسي المدرك بمعدل الخلايا المناعية لدى المصاب بالسرطان (رسالة ماجستير في علم النفس العيادي) جامعة تيزي وزو.
29. زقوت ماجدة (2011)، هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب، (رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي)، الجامعة الإسلامية، غزة.
30. زهران حامد ع السلام (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.

31. زيدان هندي ع الحميد ( 1999)، انقلاب الجنس وفقد المناعة، جامعة عين شمس، القاهرة.
32. الشربيني لطفي (2007)، عصر القلق - الأسباب والعلاج، منشأة المعارف، الإسكندرية.
33. شريفى هناء ( 2014)، الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية واستراتيجيات التعامل كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية، (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي)، جامعة الجزائر 2.
34. الشكعة علي (2009)، استراتيجيات مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في محافظة نابلس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 23، العدد 2.
35. الشهري يزيد بن محمد (2005)، السلوك التوكيدي لدى مدمني أربعة أنماط من المخدرات، دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، (رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية)، تخصص رعاية وصحة نفسية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
36. الشويخ هناء احمد (2007)، التعامل مع الضغط النفسي، دار الوفاء للنشر والطباعة، الاسكندرية.
37. شيخاني سمير (2003)، الضغط النفسي، الأسباب، الأعراض والمداواة ، دار الفكر العربي، بيروت.
38. شيلي تايلور - ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكرا طعيمة (2008) ، علم النفس الصحي، دار الحامد، عمان، الأردن.
39. السباعي ليلي ع المنعم (2001)، التوتر وفن الاسترخاء، منشأة المعارف، الإسكندرية.
40. ستورا جان بنجامان، ترجمة أنطوان هاشم (1997)، الإجهاد - أسبابه وعلاجه، منشورات عويدات، بيروت.
41. السيد خليفة وليد ، علي عيسى مراد (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي، دار الوفاء، الإسكندرية.
42. السيد عبيد ماجدة بهاء الدين (2008)، الضغط النفسي، مشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
43. السيد عثمان فاروق (2008)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، بيروت.

44. السيد محمد إمام نجوى ، حمدي محمد ياسين، علي السيد خضر (2011)، التفاوض واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى معلمي التربية الخاصة، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 12.
45. الصيرفي محمد (2008)، الضغط والقلق الإداري، مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية.
46. طبي سهام (2005)، أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق، (رسالة ماجستير في علم النفس المعرفي)، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
47. ع الباسط ابراهيم لطفي (1994) مجلة جامعة دمشق، المجلد 26 العدد 4، 2010
48. عبد الستار إبراهيم (1998)، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، عالم المعرفة، الكويت.
49. عبد العظيم حسين طه، ع العظيم حسين سلامة (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، عمان، الأردن.
50. عبد العظيم حسين طه (2006) مهارات توكيد الذات، دار الوفاء، الاسكندرية.
51. عبد العظيم عايدة (1996)، جهاز المناعة كيف يحمي الجسم من الأمراض، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.
52. عبد القوي سامي (2002)، الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين النفس والبدن وتطبيقاتها، (بحث مرجعي مقدم للحصول على درجة أستاذ في علم النفس)، جامعة عين شمس.
53. عبد اللطيف أبو أسعد أحمد (2009)، دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية، ديونو للطباعة والنشر، الكويت.
54. عبد الله جاد محمود (2006)، السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان، مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، 12-13 افريل 2006.
55. عبد الله محمد قاسم (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، جامعة حلب، سوريا.

56. العبدلي خالد بن محمد بن عبد الله (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين والعاديين بمكة المكرمة، (رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي)، جامعة أم القرى.
57. عدوان يوسف، احمان لبنى، أثر الضغوط النفسية في الكف المناعي العصبي المكتسب، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 9، الجزء الأول، ديسمبر 2012.
58. عرافي احمد محمد (2013)، أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب، (رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي)، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
59. عسكر علي 2009، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
60. عويس خير الدين علي أحمد (1997)، دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي، القاهرة.
61. عويضة محمد كامل (1992)، الصحة من منظور علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت.
62. العيسوي ع الرحمن (دون سنة)، علم النفس الفيزيولوجي، دار المعرفة الجامعية، الازارطة.
63. الغرير أحمد نايل ، أبو أسعد ع اللطيف أحمد (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق، عمان الأردن.
64. غزال نعيمة (2008)، علاقة التفاؤل بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بمدينة ورقلة، (رسالة ماجستير في علم النفس التربوي)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
65. الفرماوي حمدي علي، رضا ع الله (2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، دار صفاء للنشر، عمان.
66. القحطاني عبد الهادي بن محمد بن عبد الله (2013)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، (رسالة ماجستير في علم النفس الإرشادي)، جامعة البحرين.
67. القدافي رمضان محمد (1998)، الصحة النفسية والتوافق، ط2، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

68. القدافي رمضان محمد (1999)، علم النفس الفيزيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة.
69. قنون خميسة (2007)، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكْتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية، (رسالة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي)، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
70. قنون خميسة (2013)، الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك، والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي)، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
71. كبداني خديجة (2007)، التوظيف النرجسي لدى حالات الاكْتئاب الإرتكاسي، دراسة سيكوباتولوجية من خلال الكوبين و TAT، (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي)، جامعة وهران.
72. كمال طارق (2006) ، مشاكل نفسية معاصرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
73. الكيلاني ع الله زيد (2004)، دليل الرسائل والأطروحات الجامعية، دار المسيرة، عمان، الأردن.
74. لؤلؤة حمادة، حسن عبد الرحمن ، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد 12، العدد 2.
75. مبارك آل حمود منيرة بنت سالم (2015)، الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات والرضا الوظيفي لدى السجينات، (أطروحة دكتوراه فلسفة في العلوم الأمنية)، تخصص علم النفس الجنائي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
76. مارتن بول، ترجمة عبد العلي الجسماني، 2001، العقل المريض، ط1، الدار العربية للعلوم.
77. محارب ناصر ابراهيم، 1993، الضغوط النفس اجتماعية والاكْتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الانسان: تحليل جمعي للدراسات المنشورة بين ( 1981 و 1991)، مجلة الثقافة النفسية، العدد 6 مجلد 2، دار النهضة العربية، نيسان.
78. محمود ع المنعم أمال (2006) ، الإرشاد النفسي والأسري، مواجهة الضغوط النفسية لدى اسر المتخلفين عقليا، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
79. محيسن عوض عوض يوسف (2012)، التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 20، العدد 2، ص 53-93.

80. مخيم عماد (1997)، الصلابة والمساندة كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 7، العدد 17، ص ص 103 - 108.

81. مشاشو قرمية (2011)، علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين، دراسة مقارنة بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة، (رسالة ماجستير في علم النفس العيادي)، تخصص علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

82. مسيلي رشيد، فاضلي احمد (2013)، الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بمعاودة المحاولة الانتحارية، دراسة مقارنة بين أساليب التعامل ومستوى الشعور بالاكتئاب واليأس، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13.

83. مصباح عبد الهادي (1996)، أسرار المناعة- من الإنفلونزا إلى الايدز والسرطان، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

84. المرزوقي جاسم محمد ع الله (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

85. مرسي كمال إبراهيم (2000)، السعادة وتنمية الصحة النفسية، مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس، الجزء 1، دار النشر للجامعات، القاهرة.

86. مرعي عمر علي محمد (2010)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالسلوك العدواني لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بمدينة القنفذة، (رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

87. مقداد محمد، برنامج إرشادي لتعزيز السلوك التوكيدي لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين، مجلة دراسات نفسية وتربوية، ورقة، عدد ديسمبر 2015.

88. ملحم محمد سامي (2002)، مناهج البحث في التربية، ط2، دار المسيرة، عمان.

89. منسي محمود ع الحليم (دون سنة)، الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية، مكتبة الفلاح.

90.الميلادي ع المنعم (2006)، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية

91.النابلسي أحمد محمد، 1992، مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، ط1، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر.

92.نورس شاكر هادي (2008) تعريب مقياس التوجه نحو الحياة واشتقاق المعايير له، جامعة بابل، كلية التربية قسم العلوم التربوية والنفسية، العراق.

93.اليحفوفي نجوى، التفاوض والتشاور وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، عدد، 62، ص ص 132-150.

94.اليحفوفي نجوى، الأنصاري بدر محمد (2005)، التفاوض والتشاور، دراسة ثقافية مقارنة بين اللبنانيين والكويتيين، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد 33، العدد 2، ص ص 313-335.

95.يخلف عثمان (2001)، علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة ، قطر.

96.Ader R et Cohen N, (1993), psychoneuroimmunology in anual review of psychology, 44,53-85.

97.Anderson B.A, Ferrar W.B, Golden-Kreutz D, (1998), stress and immune responses after surgical treatment for regional breast cancer, J.Natl, cancer Inst, 90, 30-36.

98.Bachelez Hervé , Pertuiset Edouard (sans année), immunologie, édition du concours médical, Paris.

99.Beach J.F,( 2002), immunologie :de la biologie à la clinique, Flammarion, Paris.

100.Beachter K et Gaschler K, (2005), stress et cellules tueuses, cerveau et psychologie, n°8.

101. Beaumon A, Truchot J.P, Du Pasquier L, (1995), respiration, circulation, système immunitaire, Dunod, Paris.
102. Benzair Abou-Bacir (2005), immunologie : les connaissances de base, office des publications universitaires, Alger .
103. Boudarène Mahmoud , (2005), le stress : entre bien être et souffrance, Berti édition, Alger .
104. Bottaccioli Francesco, (2012), psychoneuro-endocrino immunologie, Embourg, Belgique.
105. Boutebba Mourad, stress et préparation mentale, office des publications universitaires, Alger.
106. Bower B, (1991), question de l'esprit sur l'immunité, nouvelle de la science, 139, 216-218.
107. Burmester Gerd-Rudiger, Pezzutto Antonio, traduit par Peter Van Endert, atlas de poche d'immunologie, 2ème éd, Flammarion, Paris .
108. Cansoli S.M, (1998), psychoneuro-immunologie, Paris, France.
109. Chabrol Henri, Callahan Stacey, (2013) , mécanismes de défense et coping, 2ème édition, Dunod, Paris.
110. Cyril Tarquinio, Elisabeth Spitz, (2012) , psychologie de l'adaptation, 1ère édition, De boeck, Bruxelles, Belgique.
111. Darius Razavier, Nicole Delvaux, (2008), psycho-oncologie de l'adulte, Masson, Paris.
112. David Sander, Klaus R Scherer, Darius Rasavier, (2014), traité de psychologie des émotions, Dunod, Paris.

113. Domart André, Buorneuf Jacques (1989), petit Larousse de la médecine , Larousse paris .
114. Dreher Henry, (1995), the immune power personality : 7 traits you can develop to stay healthy, Pinguin books, New York, USA.
115. Eustache Francis, Faure Sylviane (2000), manuel de neuropsychologie, 2ème éd, Dunod, Paris.
116. Fischer Gustave-Nicolas, (2002), traité de la psychologie de la santé, Dunod, Paris.
117. Fischer Gustave-Nicolas, Tarquino Cyril, (2012), les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé, presses universitaires de France.
118. Fleiszman Nadine, Marcy Mona (2004), no stress, Dunod, Paris.
119. Gorochov Guy , Papo Thomas (2000), immunologie, Doin, Paris .
120. Graziani Pierluigi, Swendsen Joel (2005), le stress émotion et stratégies d'adaptation, 2ème éd, Armond colin, Paris.
121. Grondin Carroll (1973) , microbiologie, éditions liberté INC Québec , Canada.
122. Guellati S, (2002), le concept d'optimisme en psychologie de la santé, journal de thérapie comportementale et cognitive, université Paris 5, René Descartes, Masson, Paris, 10, 1, (5-12).
123. Hervé Benony, Chahraoui Khadija (sans année), l'entretien clinique, Dunod, Paris.
124. Homberg Jean Claude , (1999), immunologie fondamentale, Estem, Paris .
125. Joly Jean, (2001), biologie pour psychologues, 2ème édition, Dunod, Paris.

126. Joly Jean, Boujard Daniel, (2001) ,biologie pour psychologues,2ème éd, Dunod, Paris.
- 127.Jones J, 2003, les réponses au stress et le développement des escarres, british journal of nursing, 12, 17-23.
- 128-Jean Pinel, traduction française coordonnée par Eric Siéroff, 2007, biopsychology, 6ème édition, Pearson education, France.
- 129.Kobasa.S & Maddi, (1982), hardiness and health : a prospective study, journal of personality and social psychology, vol 41, n°5.
- 130.Kobasa.S, (1979), stressful life vents personality and health inquiry to hardiness, journal of personality and social psychology, vol 37, n°1 pp 1-21 .
- 131.Lazarus.R .S et Folkman.S, (1984), stress appraisal and coping, new york, springer publishing company.
- 132.Le petit Larousse (1997),Larousse,Bordas.
- 133.Letonturier Philipe, (2007), immunologie générale, Elsevier, Masson .
- 134.Lévy J.Pierre, Clauvel J.P, Benzeaud A , (2008), hématologie et transfusion, 2ème éd , Elsevier, Masson .
- 135.Loo Pierre, Loo Henri, Galinowski André (2003), le stress permanent, 3ème éd, Masson, Paris.
- 136.Lydyard Peter, Whelan Alex, Fanger Michael (2002) , l'essentiel en immunologie, Berti, Paris.
- 137.Male David, traduit par Paul Fonteneau (2005), immunologie aide-mémoire illustré, 3ème éd, De bœck , Bruxelles.

138. Marcel Lourel, stress et santé : le rôle de la personnalité, présentation de quelques outils d'évaluation de la personnalité, recherche en soins infirmiers, 2006/2, n°85, p 5-13.
139. Marilou Bruchon-Schweitzer et Bruno Quintard, (2001), personnalité et maladies, stress et ajustement, Dunod, Paris.
140. Marilou Bruchon-Schweitzer, (2001), concepts et modèles en psychologie de la santé, recherche en soin infirmier, n°67, décembre 2001.
141. Marilou Bruchon-Schweitzer, (2002), psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes, Dunod, Paris .
142. Martin-Krumm Charles, (2012), l'optimisme, une analyse synthétique, cahiers internationaux de psychologie sociales, Bretagne, p 103-134.
143. Michael Murray, Joseph Piozzorno (1991), encyclopédia of natural medicine, ed prima publishing.
144. Moira Mikolajezak, (2013), les interventions en psychologie de la santé, Dunod, Paris.
145. Moser Gabriel (1992), les stress urbains, Armond Colin, Paris.
146. Nicolas Delvaux, (2002), psycho-oncologie le cancer le malade et sa famille, 2ème édition, Masson, Paris.
147. Norbert Sillamy (1999), dictionnaire de psychologie, édit Larousse.
148. O'leary A, (1990), stress, émotion et la fonction immunitaire de l'homme, psychological bulletin, 108, 363-382.
149. Orsini Jean Claude, Pallet Jean (2005), introduction biologique à la psychologie, 2ème édit , Bréal, Paris.

- 150.Parham Peter, traduit par Christo Atanassov (2003), le système immunitaire, De boeck, Bruxelles.
151. Parrochetti Jean-Pierre, 2011, Stress, coping et traits de personnalité (névrosisme et lieu de contrôle) chez des sauveteurs et des conseillers du Pôle Emploi, Thèse de doctorat en psychologie, université Aix-Marseille.
- 152.Pastoret Paul Pierre, Govaerts André, Hervé Bazin (1990), immunologie animale, Flammarion, Paris .
- 153.Paulhan.I , Nuissier.J, Quintard .B , Cousson.F et Bourgeois.M , (1994), la mesure du coping, traduction et validation française de l'échelle de Vitalino et al, 1985, annales médico-psychologique, 152,5, 292-299.
- 154.Paulhan Isabelle, (2008), stress et coping, les stratégies d'ajustements à l'adversité, 2ème édition, presses universitaires de Paris.
- 155.Perrin L.F, (1997), le système immunitaire, Flammarion, Paris.
- 156.Rebecca Shankland, (2014) , la psychologie positive, Paris, Dunod.
- 157.Revillard Jean Pierre (2001), immunologie, 4ème éd, De boeck, Bruxelles .
- 158.Roger Gill (2003) , neuropsychologie , Masson, paris, 3ème édit .
- 159.Roux Dufort (2003), gérer et décider en situation de crise, 2ème éd, Dunod, Paris.
- 160.Sandra Barrett, (1993), psychoneuro-immunologie, the bridge between science and spirit, book chapter in silver threads éditeurs.
- 161.Schultz J.H (2005), le training autogène, presse universitaire de France.
- 162.Schwob Marc , (1999), le stress, Flammarion, Paris.

- 163.Scotte Florian , Colonna Pierre , Andrieu J.Marie (2002), cancérologie, Ellipses, Paris .
- 164.Selye Hans, (1988) , stress sans détresse , Montréal la presse.
- 165.Selye Hans, traduit par Pauline Verdun (1975), le stress de la vie, Gallimard, Paris.
- 166.Serge Sultan, Isabelle Varescon, (2006), psychologie de la santé, Dunod, Paris.
- 167.Servant Dominique, Parquet Philippe –jean, (1995), stress, anxiété et pathologies médicales, masson, Paris .
- 168.Servant Dominique, (2005), gestion du stress et de l’anxiété, Masson, Paris.
- 169.Shankland. R , Martin-Krumm.C, (2012), évaluer le fonctionnement optimal : échelles de psychologie positive validées en langue française, pratiques psychologiques, Pierre-Mendès, France, 18, ( 171-187).
- 170.Sikson Maryse (2005), introduction a la neuropsychologie, Dunod, Paris.
- 171.Stora J. Benjamin (2002), le stress, presse universitaire de France.
- 172.Suzanne Segerstrom, Shelley Taylor, Margaret Kemeny and John Fahey, (1998), optimisme is associated with mood, coping and immune change in response to stress, journal of personality and social psychology, americain psychological association, vol 74, n=° 6, 1646-1655.
- 173.Thurin J.M, Bauman N, (2003), stress, pathologies et immunité, Flammarion, Paris.
- 174.Trottier Christiane, Trudel Pierre, Wayne Richard Halliwell, présentation des deux principales théories nord-américaines sur l’optimisme, stapes, De book, 2007 /3, n=°77, p 9-28

