

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

الارجاعية وعلاقتها بأساليب المواجهة والاكئاب

لدى العسكريين

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة

فاطمة موسى

إعداد الطالبة

صويلح فريدة

السنة الجامعية 2017 / 2018

الإهداء

إلى أمي و إلى أبي اللذان منحاني حب التطوع حتى أصل لإتمام هذا العمل
إلى زوجي وأولادي اللذين هم قطعة من قلبي : لياس ، سمير و مارية متمنية لهم
التفوق على كل الضغوط والوصول إلى الارجاعية
إلى من وجودهم يشكل دعما لارجاعيتي في الحياة أختي و إخوتي
إلى كل شبكة الصديقات والأصدقاء
إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع.

الباحثة

شكر وتقدير

أحمد الله الكريم أن وفقني إلى إتمام هذا العمل متمنية أن يرقى إلى مستوى الشهادة التي أتطلع لنيها ودعما للبحوث المستقبلية في مجال الارجاعية.

ليت هذه الأسطر القليلة تعبر عن مدى احترامي وتقديري للأستاذة المشرفة على هذا البحث " موسى فطيمة " التي أتوجه لها بشكر خاص وأقول لها أنك منحتني الثقة والتقدير، فكنتي موردا ودعما استندت عليه طيلة هذا المشوار فشكرا لكي

كما أتوجه بشكري وعرفاني إلى كل من ساندي طيلة مشوار هذا البحث: إلى الإستاذ شبلي إبراهيم لمساعدته، إلى بومعزوزة نسيمة وياحي سامية، دون أن أنسى أن أتقدم بشكري إلى لجنة المناقشة لقبولها مناقشة هذه الرسالة وتعبها من أجل إثرائها بملاحظاتها العلمية القيمة.

كما أوجه شكري الخالص لأفراد العينة لقبولها الإجابة على مقاييس الدراسة، وأشكر كل من ساندي من قريب أو من بعيد.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة والاكنتاب لدى العسكريين من أفراد الجيش الوطني الشعبي المتعرضين للضغوطات الميدانية، ساهم في هذه الدراسة 100 عسكري كلهم ذكور من مناطق مختلفة من الوطن، تم اختيارهم بالاعتماد على معايير خاصة قصد تحقيق أغراض البحث.

وقصد تحقيق ذلك اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي كونه يتلاءم ومعطيات الدراسة، وتماشيا مع أهداف الدراسة التي تسعى لمعرفة العلاقة الارتباطية بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة والاكنتاب لدى العسكريين، فكانت العينة الاستطلاعية تتكون من 100 عسكري ذكور تم اختبار صدق وثبات المقاييس عليها، ثم عينة فعلية تكونت من 100 عسكري. وحتى تصل الى الإجابة عن تساؤلات الدراسة استعانت الباحثة بمقاييس حيث جمعت البيانات الخاصة بالمتغيرات بفضل مقاييس ثلاث هي مقياس الارجاعية للباحثين (Wagnild et Young, 1993) ومقياس استراتيجيات المواجهة (Paulhan, 1994)، ومقياس الاكنتاب الثاني (Beck-II, 1996)، إتمدت الباحثة على عدد من الأساليب الإحصائية وتوصلت إلى جملة من النتائج هي :

أظهرت الدراسة وجود فروق جوهرية في مستوى الاكنتاب بين الإرجاعيين وغير الإرجاعيين أي أن مستوى الاكنتاب أعلى لدى غير الإرجاعيين ما يفسر العلاقة العكسية بينهما، كما أنه توجد فروق في مستوى استراتيجيات المواجهة الكلية والتي ازديادها يؤدي الى الزيادة في مستوى الارجاعية. كما أظهرت الدراسة وجود فروق بين العسكريين ذوي إرجاعية مرتفعة والعسكريين ذوي إرجاعية منخفضة في اختيارهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، بينما لم يكن هناك فرق في استعمالهم لإستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال.

وقد أظهرت تواجد فروق في الإكنتاب بالنسبة للتفاعل بين الإرجاعية ومستويات المواجهة الكلية المستعملة، بينما المستوى المنخفض لاستراتيجيات المواجهة لم يؤدي إلى فروق في الاكنتاب في تفاعله مع الارجاعية.

أما متغيرات السن والرتبة العسكرية فكانت الفروق في الإكنتاب بالنسبة لتفاعلها مع الارجاعية تسير لصالح الرتبة العسكرية الأعلى و لم يلعب السن دورا في ذلك.

في الجهة المقابلة توصلت الدراسة الى وجود فروق في الاكنتاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال.

في ضوء النتائج السابقة قدمت الباحثة عدة توصيات قد تفيد العيادي والبحوث المستقبلية في مجال الارجاعية، ومنحت نظرة جديدة للأفراد اللذين عاشوا وضعيات ظاغطة.

الكلمات المفتاحية: الارجاعية-استراتيجيات المواجهة-الاكنتاب-العسكري

Résumé :

Bien que l'exposition aux situations stressantes engendre généralement des répercussions négatives chez les victimes, plusieurs conséquences positives peuvent également découler de ce type d'expérience, nous, nous préoccuons plus particulièrement d'une population militaire regroupant des individus qui ont une activité professionnelle ou la menace d'une issue fatale est omniprésente, la tâche militaire s'est complexifiée au cours de ces dernières décennies. A cela s'ajoutent des conditions de pratique souvent difficiles, particulièrement en ce qui concerne les expériences de perte de trauma vécues. En dépit de ces conditions d'adversité certains militaires réussissent tout de même à s'adapter positivement; ils semblent faire preuve de résilience.

A travers une démarche clinique inscrite essentiellement dans le champ de la méthodologie descriptive, la thèse explore la relation entre résilience, mécanismes de coping et dépression chez les militaires ayant vécu des événements stressants.

pour répondre à ces questionnements, nous avons utilisé trois questionnaires : questionnaire de résilience de Wagnild et Young (1993) et l'échelle de coping de Paulhan (1994), ainsi que l'échelle de dépression de Beck-II(1996) et cela auprès de cent militaires de grades différent âgés entre 25 et 45 ans, et pour approfondir l'analyse nous avons fait appel à d'autres variables âge et grade militaire.

L'étude conclut que ce sont les militaires situés aux extrêmes du continuum de résilience (le plus résilient et le moins résilient de l'échantillon) qui ont montré des distinctions les plus nettes, en ce qui concerne les variables étudiées, d'où leur l'importance et leur impact en ce qui concerne la prévention en milieux militaire.

Cette recherche invite à porter un nouveau regard à l'égard des personnes présentant un vécu d'adversité. Les retombées possibles de cette étude pour l'intervention et la recherche dans le domaine de la promotion de la santé sont aussi abordées, notamment sous forme de pistes de réflexion et d'action.

Mots clés: Résilience – Coping – Dépression - Militaire

الفهرس

أ	الإهداء	.....
ب	شكر وتقدير	.....
د	ملخص الدراسة	.....
و	الفهرس	.....
س	فهرس الجداول	.....
ف	فهرس الأشكال	.....
01	مقدمة	.....

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

07	تمهيد	.....
07	1- إشكالية البحث	.....
14	2- فروض البحث	.....
15	3- تحديد المفاهيم	.....
15	1.3. الإرجاعية	.....
16	2.3. المواجهة	.....
17	3.3. الاكتتاب	.....
18	4.3. العسكري	.....
19	4- أهداف البحث	.....
19	5- أهمية البحث	.....

الفصل الثاني: الإرجاعية

22	تمهيد	.....
22	1. تاريخ الإرجاعية	.....
24	2. التعريف التقني للإرجاعية	.....
24	3. تعريف الإرجاعية حسب استعمالاتها	.....

26	1.3 التعاريف المفضلة للارجاعية
28	4.4.الارجاعية عند العسكري
29	1.4. العوامل المؤثرة في الارجاعية لدى العسكري
29	1.1.4 السوابق المرضية
29	2.1.4 شدة الظاهرة
30	3.1.4 العوامل الفردية
30	4.1.4 عامل الخبرة و التجربة
30	5.1.4 العوامل المعرفية
30	6.1.4 الإحساس بالتجانس
30	7.1.4 المعتقدات الدينية
31	5. الأطر النظرية للارجاعية
31	1.5. الارجاعية وعلم النفس المرضي
32	2.5. تناول الارجاعية حسب المنظور التحليلي
34	3.5. الارجاعية حسب تناول المعرفي التطوري
36	4.5. سيرورات الارجاعية.
36	1.1.5. نظرية التعلق
36	2.4.5. الآليات الدفاعية
37	3.4.5. استراتيجيات المواجهة
37	4.4.5. الارجاعية المساعدة
38	6. المصطلحات المتقاربة مع الارجاعية
38	1.6. التحمل أو الصلابة
40	2.6. التكيف
41	7. الارجاعية وعوامل الحماية
42	1.7. تصنيف عوامل الحماية
42	1.1.7. عوامل حماية داخلية
42	2.1.7. عوامل حماية في المحيط الخارجي

43	3.1.7. عوامل حماية خارج العائلة.....
43	2.7. عوامل الحماية حسب نموذج CASITA.....
44	1.2.7 شبكات التواصل
44	2.2.7 القدرة على اكتشاف معنى التماسك
45	3.2.7 تقدير الذات، القدرات والمزاج.....
46	4.2.7 التجارب الأخرى التي تستدعي الاكتشاف.....
47	8. عوامل الخطر والجروحية.....
48	1.8. تصنيف عوامل الخطر
48	1.1.8 العوامل المتعلقة بالمحيط.....
49	2.1.8 العوامل المتعلقة بالظاهرة.....
49	3.1.8 العوامل المتعلقة بمحيط الاسترجاع.....
49	9. طرق تقييم الارجاعية.....
50	1.9. المعايير المعتمد عليها في دراسة الارجاعية.....
51	2.9. المقاييس المكيفة على العينة الفرانكفونية.....
51	1.2.9 سلم Block وKremen (1996).....
51	2.2.9 سلم الخطر والارجاعية.....
51	3.2.9 سلم عوامل الارجاعية -40- IFR.....
52	4.2.9 السلم النرويجي للارجاعية عند الراشدين.....
52	5.2.9 مقياس الارجاعية الكندي الفرنسي.....
52	6.2.9 سلم واقنيلد ويونج (1993).....
53	3.9. المقاييس الغير مكيفة على العينة الفرانكفونية.....
53	1.3.9 الاختبارات الإسقاطية.....
53	2.3.9 مقياس الارجاعية للناصر والسندمان.....
54	3.3.9 مقياس الارجاعية لدا فيديسون وكونور.....
55	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: الضغط واستراتيجيات المواجهة

تمهيد	57
1. تعريف الضغط.....	58
2. الضغط النفسي	59
3. الضغط الارجاعية والمواجهة	60
4. النظريات البيولوجية للضغط.....	61
1.4 أعمال Cannon و Selye.....	61
2.4 نموذج المثير لتفسير الضغط.....	62
3.4 النموذج التفاعلي للضغط	63
5. أصل مفهوم المواجهة	63
6. تعريف استراتيجيات المواجهة.....	64
1.6 التعريف اللغوي للمواجهة.....	64
2.6 تعريف الإستراتيجية.....	65
3.6 تعريف استراتيجيات المواجهة	65
4.6 أوجه المواجهة	67
7. التناولات الكلاسيكية للمواجهة	68
1.7 تناول الحيواني للمواجهة	68
2.7 تناول سيكولوجية الأنا.....	69
3.7 تناول التحليل النفسي	70
4.7 تناول المعرفي للضغط والمواجهة.....	71
1.4.7 التقييم	72
2.4.7 التقييم والكفاءات الشخصية	74
3.4.7 التقييم والخصائص المحيطة	74
8. تصنيف استراتيجيات المواجهة.....	75
1.8 تصنيف المواجهة حسب هدفها	76
1.1.8 المواجهة النشطة	76

76	.....	2.1.8	المواجهة السلبية
76	.....	3.1.8	المواجهة المتجنبة
77	.....	4.1.8	المواجهة اليقظة
78	.....	2.8	تصنيف استراتيجيات المواجهة لـ Lazarus et Folkman
78	.....	1.2.8	استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال
79	.....	2.2.8	استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل
80	.....	3.2.8	التفاعل بين الإستراتيجيتين
81	.....	3.8	مشكل تصنيف استراتيجيات المواجهة
82	.....	9	أهمية المواجهة في الصحة النفسية والجسمية
83	.....	1.9	في الصحة الجسمية
83	.....	2.9	في الصحة النفسية
84	.....	10	عمل استراتيجيات المواجهة في مواجهة الضغط
84	.....	1.10	التجنب والانتباه
85	.....	2.10	النشاط المعرفي المتقارب مع الإنكار
85	.....	3.10	المجهود السلوكي الفعال
86	.....	11	محددات المواجهة
86	.....	1.11	المحددات الموقعية
86	.....	2.11	المحددات المعرفية
87	.....	3.11	المحددات الاعترامية
87	.....	4.11	المحددات السياقية والتفاعلية
88	.....	12	مقاييس استراتيجيات المواجهة
89	.....	1.12	مقياس Lazarus et Filkman 1984
89	.....	2.12	مقياس Vitaliano 1985
90	.....	3.12	مقياس Paulhan et al 1994
91	.....	4.12	مقياس المواجهة المتعدد الأبعاد 1989
91	.....	5.12	سلم Le Brief-cope 1997

92	..... Coping Inventory Stressful situation CISS سلم
93	..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الاكتئاب

95	..... تمهيد:
95	..... 1. أصل كلمة اكتئاب
96	..... 2. تعريف الاكتئاب
96	..... 1.2. التعريف اللغوي لمصطلح اكتئاب
97	..... 2.2. تعريف الطب العقلي
97	..... 3.2. التعريف الاصطلاحي للاكتئاب
99	..... 3. أسباب الاكتئاب
99	..... 1.3. الأسباب الاجتماعية
99	..... 2.3. الأسباب النفسية
99	..... 3.3. الأسباب الجسمية
99	..... 4.3. الأسباب الوراثية
100	..... 4. دراسة المتلازمة الاكتئابية
101	..... 1.4. النواة الأساسية
101	..... 1.1.4 اضطراب المزاج
101	..... 2.1.4 الكف النفسي الحركي
101	..... 3.1.4 اضطراب محتوى التفكير
102	..... 2.4. الأعراض المشتركة
102	..... 1.2.4 القلق
102	..... 2.2.4 الاضطرابات الجسمية
102	..... 3.2.4 اضطرابات الطبع
102	..... 4.2.4 الأعراض العصبية النباتية

102	.....	5. تصنيف الاكتئاب
103	.....	1.5 الإكتابات الخارجية أو النفسية
104	.....	2.5 الإكتئاب الداخلي/ الذهاني
105	.....	3.5 المعايير التشخيصية للاكتئاب الرئيسي حسب التصنيفات العالمية
105	.....	1.3.5 المنظمة العالمية للصحة
105	.....	2.3.5 الجمعية الأمريكية للطب العقلي
106	.....	6. النماذج النظرية التي تفسر الاكتئاب
107	.....	1.6 التناول الطبي للاكتئاب
109	.....	2.6 التناول المحيطي البيئي
109	.....	3.6 نظرية التحليل النفسي
110	.....	1.3.6 فرويد
111	.....	2.3.6 جاك لاكلن
112	.....	3.3.6 كارل أبراهام
112	.....	4.3.6 ميلاني كلاين
113	.....	4.6 التناول السلوكي المعرفي
113	.....	1.4.6. التناول السلوكي
114	.....	2.4.6. التناول المعرفي
115	.....	1.2.4.6 العجز المتعلم لسليقمان
115	.....	2.2.4.6 التناول المعرفي لبيك
118	.....	7.مقاييس الاكتئاب
119	.....	1.7 الاختبارات الإسقاطية
120	.....	2.7 اختبارات الاكتئاب الأخرى
121	.....	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

124	تمهيد
125	1-منهج الدراسة.....
126	2- المجال الزمني والمكاني للدراسة.....
126	3- مجتمع الدراسة
126	4- الدراسة الاستطلاعية
127	5- عينة الدراسة وطريقة معاينتها
128	6- خصائص أفراد العينة.....
130	7- أدوات البحث.....
131	1.7 مقياس الارجاعية لواقنيلد ويونج(1993).....
138	2.7 مقياس المواجهة لبولهان(1994)
145	3.7 مقياس الاكتئاب لبيك(1996)
152	8- الوسائل الإحصائية المستعملة.....
152	9- حدود البحث
154	خلاصة الفصل.....

الفصل السادس : عرض النتائج

156	تمهيد
157	عرض نتائج الفرضية الأولى
157	عرض نتائج الفرضية الثانية
159	عرض نتائج الفرضية الثالثة
161	عرض نتائج الفرضية الرابعة
162	عرض نتائج الفرضية الخامسة
163	عرض نتائج الفرضية السادسة
1654	عرض نتائج الفرضية السابعة
166	عرض نتائج الفرضية الثامنة

168	عرض نتائج الفرضية التاسعة
169	عرض نتائج الفرضية العاشرة
172	خلاصة الفصل

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات

174	تمهيد
175	مناقشة الفرضية الأولى والثانية
179	مناقشة الفرضية الثالثة
183	مناقشة الفرضية الرابعة
185	مناقشة الفرضية الخامسة
187	مناقشة الفرضية السادسة
189	مناقشة الفرضية السابعة
191	مناقشة الفرضية الثامنة
192	مناقشة الفرضية التاسعة
196	مناقشة الفرضية العاشرة
202	الإستنتاج العام
208	خاتمة
213	مقترحات البحث
216	المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	جدول رقم
129	التمثيل الجنسي لمجموعة البحث	01
129	تمثيل فئات العمر لمجموعة البحث	02
129	توزيع أفراد العينة حسب الرتبة العسكرية	03
134	نتائج صدق المحكمين	04
135	معامل ارتباط بنود الارجاعية و الدرجة الكلية للمقياس	05
136	معامل ألفا كرونباخ لمقياس الارجاعية	06
142	معامل ارتباط بنود المواجهة و الدرجة الكلية للمقياس	07
143	التحليل العاملي لمفردات مقياس بولهان	08
145	معامل ألفا كرونباخ لمقياس المواجهة	09
149	معامل الارتباط بنود الاكتئاب و الدرجة الكلية للمقياس	10
150	معامل ألفا كرونباخ لمقياس الاكتئاب	11
150	التحليل العاملي لمفردات مقياس بيك	12
157	العلاقة الارتباطية بين الارجاعية و الاكتئاب	13
158	معامل التوافق بين الارجاعية و الاكتئاب	14
158	تكرارات القيم المتعلقة بالإرجاعية و الاكتئاب	15
160	العلاقة الارتباطية بين الارجاعية و استراتيجيات المواجهة	16
161	اختبار تجانس العينات للارجاعية و استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل باستعمال اختبار ليفين	17
161	الفروق بين مستويات الارجاعية في استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل	18
162	اختبار تجانس العينات للارجاعية و استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال	19
162	الفروق بين مستويات الارجاعية في استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال	20
163	تحليل التباين الثنائي للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والمواجهة	21
165	تحليل التباين الثنائي للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والسن	22

166	تحليل التباين الثنائي للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية	23
167	اختبار LSD لدلالة الفروق بين المجموعات	24
168	تحليل التباين للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية و استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل	25
170	تحليل التباين الثنائي للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية و استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال	26
171	إختبار LSD لدلالة الفروق بين المجموعات	27

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الشكل الرقم
73	النموذج التفاعلي للزاروس و فولكمان 1984	01
85	التقييم و إعادة التقييم لبولهان 1998	02
159	الأعمدة البيانية لمستويات الاكتئاب و الارجاعية	03
164	المنحنيات البيانية لتفاعل الارجاعية و استراتيجيات المواجهة	04
165	المنحنيات البيانية للتفاعل بين الارجاعية و فئات السن	05
167	المنحنيات البيانية للتفاعل بين الارجاعية و الرتبة العسكرية	06
169	المنحنيات البيانية للارجاعية و مستويات استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل	07
171	المنحنيات البيانية للتفاعل بين الارجاعية و استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال	08

المقدمة

المقدمة:

اتسم الميدان العسكري في الجزائر بأدواره الخاصة بالبناء والتشييد والحماية، ونضرا لما عاشته وتعيشه الجزائر منذ العشرية الأخيرة، ظهر نوع آخر من المهام المسندة لأفراد الجيش الوطني الشعبي والتي تعد من أخطر المهام وأصعبها على الإطلاق، حيث أصبحت القوات العسكرية تشارك في عمليات دقيقة ضاغطة للحفاظ على السلم، تضع حياتهم في خطر في كثير من الأحيان، خاصة عند الخروج في عمليات التمشيط والتصدي للعمليات الإرهابية والمهام القتالية المسندة إليهم، يضاف هذا كله إلى مهنة العسكري الصعبة ذات المتطلبات العالية، فهناك ضغط زائد متكرر تفرضه وتيرة العمليات المرتفعة والشديدة المتعلقة بعملهم اليومي والتي تعد سببا في كثير من الأحيان في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، لكن وفي الجهة المقابلة قد يكون ذلك سببا في المضي قدما وتجاوز الضغوط بظهور قدرات إرجاعية عالية واستعمال استراتيجيات مواجهة تجعلهم يحافظون على صحتهم العقلية، ووعيا منها بهذه الضغوطات لجأت الهيئات العسكرية العالمية إلى وضع برنامج تدريبي للارجاعية العسكرية، وعمدت إلى دراسة استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف العسكري، حيث تم إنشاء مراكز جامعية ومخابر للبحث في الارجاعية، كمركز البحوث حول الارجاعية في كندا ومركز للبحث عن الصدمات والارجاعية والعلاجات في جامعة باريس 8 تحت إشراف الباحث (Ionescu) .

هدفنا من خلال هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة الموجودة بين إرجاعية العسكري واستراتيجيات المواجهة المستعملة وهل لذلك علاقة بظهور الاكتئاب أو عدمه .

يرى Delage (2002) أن معظم الدراسات ركزت على دراسة القلق ما بعد الصدمة عند العسكري وأهملت دراسة المهارات والكفاءات التي يمتلكها هؤلاء لتجاوز المحن والضغوطات بالإشارة إلى مصطلح الارجاعية واستراتيجيات المواجهة، وقد اهتم هذا الباحث بالموارد والقدرات التي يمتلكها الناجون خلال العمليات العسكرية، والتي من خلالها يواجهون ويتجاوزون الأضرار الناجمة، ويعود الفضل في تحول مسار البحث في دراسة الضغوط إلى جهود بعض الرواد أمثال (Kobasa,1979; Rutter,1985; Garnezy,1993; Holahan et Moos,1996).

يؤكد هؤلاء أن البحث في مجال الضغوط يجب أن يتحول ويركز على الصحة وليس على المرض، وعلى المتغيرات الايجابية سواء كانت متغيرات نفسية أو اجتماعية، تلك التي تجعل الفرد يحتفظ بصحته الجسمية والنفسية عند مواجهة الضغوط، بل وتدعم قدرة الفرد على المواجهة الناجحة لهذه الضغوط.

من جهته أشار Moos (1976) إلى أن نتائج البحوث خلال العشرين سنة الماضية تظهر أن العديد من الأشخاص يتعرضون إلى أحداث حياتية صعبة وضاغطة، ويحتفظون رغم ذلك بصحتهم الجسمية والنفسية وهدف الباحثون (Kobasa, Rutter, Garmezy)، إلى تحويل مسار البحث في الضغوط بالتركيز على التغيرات الفردية والبيئية الايجابية والتي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي للضغوط (مخيمر، 1997، ص.104)، خاصة العاملين في الميدان العسكري، ولقد كانت نقطة بداية اهتمامنا بالعسكريين عملنا الميداني مع هذه الفئة، ومظاهر المرضية التي قد يعاني منها العسكري، وكان اهتمامنا منصب على تشخيص الاضطرابات العقلية ومحاولة علاجها، ثم تحولت تساؤلاتنا خلال المقابلات التي كنا نجريها مع العسكريين إلى الفئة التي عاشت صدمات ومعاناة وضغوطات وكيف كان بإمكانها أن تعيش في سعادة وأن تتمتع بصحة عقلية ولا تبدي اضطرابات ما بعد الصدمة واضطرابات اكتئابية، رغم استمرار تواجد هذه الضغوطات الميدانية .

وهكذا توجه اهتمامنا إلى الموارد التي سمحت لهؤلاء العسكريين بإعادة البناء وما هي الاستراتيجيات التي وضعوها للمواجهة لبلورة سيرورة إرجاعية، وكيف يمكننا شرح هذه الارجاعية في مواجهة المحن، وما ساعدنا في القيام بهذا العمل معرفتنا الدقيقة بطبيعة عمل العسكري واتصالنا الدائم بهم، وانتمائنا إلى المؤسسة العسكرية .

إن تعرض الأفراد لصدمة وضواغط بوتيرة متواصلة وعدم تواجد اضطرابات نفس مرضية لديهم جعلت الباحثين يتساءلون بصورة دائمة، ومنه أصبحت الارجاعية موضوع دراسات متعددة ومفاهيم جديدة للعلوم الإنسانية والاجتماعية.

تطرح دراسة الارجاعية حسب Lecomte (2002) مشكل الارصان النفسي وإجرائية المصطلحات، وتظهر أهمية دراسة الارجاعية في علم النفس بعد التعرض للصددمات، حيث

أن بعض الباحثين الانجلوساكسون مثل Garnezy (1993) ركزوا انتباههم على إظهار عوامل الخطر والحماية ضمن سياقات حياتية صعبة. (Bekaert et al, 2011).

يضيف Ionescu (1990) قائلاً أن الضغوطات التي تظهر أو تهدد وظائف النمو المتعلقة بالسن قد تؤدي إلى استجابة بطريقة سليمة، فالنتيجة أو المخرج كاستجابة تختلف عند الطفل مقارنة مع الراشد، ويؤكد Rutter (2009) أنه يمكن التكلم عن كفاءات عند الطفل، بينما عند الراشد تتعلق الارجاعية بغياب الأعراض، ومن هذا المنظور تعددت الدراسات التي تناولت غياب الأعراض الصدمية والاكئابية، وأكدت هذا عدة دراسات حديثة في أحداث 11 سبتمبر 2001 حيث قام Bonano بتتبع حالة أشخاص كانوا متواجدين في الأبراج التوأم ودرس وظائفهم النفسية للتوصل إلى فهم الارجاعية لديهم .

في المقابل يرى إبراهيم "أن استراتيجيات المواجهة بمثابة عوامل تعويضية تساعد على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معاً، بشرط أن يعي الفرد كيفية التحمل، وما هي الاستراتيجيات الملائمة لمعالجة المواقف المتعرض لها، وتعد تلك الاستراتيجيات عوامل استقرار تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي، وبات هناك اقتناع بضرورة الاهتمام بها ودراستها لمعرفة كيف يستطيع الفرد أن يدير الضغوط بنجاح". (إبراهيم، 1994، ص.96)

فرغم تعرض العسكريين لنفس الضغوط إلا أنهم يتفاوتون في لجوئهم لاستراتيجيات المواجهة، وهل لتلك الاستراتيجيات علاقة ببعض المتغيرات مثل (الارجاعية، الاكتئاب، السن والرتبة العسكرية)، وهذا ما يؤكد الباحث Lazarus "ليس الأفراد مجرد ضحايا التوتر، ولكن الكيفية التي يقدرون بواسطتها الحوادث المؤثرة، والكيفية التي يقومون بها مصادر قدراتهم على مواجهة تلك الحوادث هما اللتان تقرران نوعية العنصر المؤثر وطبيعة التوتر". (Lazarus نقلا عن مريم، 2007، ص. 148)

يهدف هذا البحث إلى محاولة فهم الواقع المعاش للعسكريين من جنس ذكر، والتابعين للقوات البرية اللذين عايشوا ضغوطات ميدانية بوتيرة متواصلة، ومحاولة التعرف على مستوى الارجاعية لديهم وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة والاكتئاب.

يتكون البحث من جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، يشمل الجانب النظري على أربعة فصول، قمنا في الفصل الأول بتحديد الأسطر الكبيرة لإشكالية البحث، والأهداف التي يرمي إليها وتحديد لمصطلحات البحث، أما الفصل الثاني فخصص للارجاعية ومحاولة الإحاطة بالأطر النظرية التي تناولتها كما تعرضنا لمقاييس الارجاعية المستعملة .

جاء الفصل الثالث ليعبر استراتيجيات المواجهة المستعملة أثناء التعرض للضغوط، وتصنيفاتها اعتمادا على النماذج النظرية التي تناولتها، إذ تمثل استراتيجيات مواجهة الضغوط المحور الإيجابي للتكيف مع المواقف والمشكلات الضاغطة بفاعلية أما الفصل الرابع فخصص للاكتئاب، وتحديد لأعراضه والنظريات المفسرة له .

أما الجانب التطبيقي فشمّل ثلاثة فصول، خصص الفصل الأول للإجراءات المنهجية المتبعة من تحديد لعينة الدراسة والأدوات المستعملة في جمع البيانات، أعقبه فصل ثاني لعرض نتائج الدراسة الإحصائية حيث عرضت نتائج كل فرضية على حدة، ثم فصل ثالث لمناقشة النتائج اعتمادا على ضوء النظريات والدراسات السابقة، وتقديم استنتاج لمجمل النتائج المتحصل عليها ثم خلاصة عامة لأهم النقاط المستخلصة من هذه الدراسة وأهم المقترحات التي قد تفيد البحوث المستقبلية، وقائمة للمراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للبحث

تمهيد:

تعد هذه الخطوة من أهم خطوات البحث الأساسية والتي يتوقف عليها نجاح البحث العلمي ودقة الخطوات المنهجية المتبعة، لقد تعرضنا إلى الإشكالية ثم الفرضيات وقمنا بتحديد المفاهيم المستعملة في البحث مبرزين أهمية البحث، وأهدافه وحدوده.

1. إشكالية البحث:

عرفت البحوث حول الارجاعية تطورا كبيرا، كما تشير إليه المنشورات العديدة خلال العشرية الأخيرة (6701 منشور في 2013)، فالإرجاعية تشير للفرد الذي عاش أو يعيش حوادث صدمية أو محن مزمنة، ويظهر في المقابل تكيف جيد حيث تعتبر الارجاعية من المواضيع الحديثة التي تم التطرق إليها في مواجهة الضغوط في شتى الميادين والبحوث، قصد الوقاية من الأخطار وحماية الأشخاص من شتى الاضطرابات النفسية، لذا أقرت الأمم المتحدة في سنة 2000 بتكثيف جهود الهلال الأحمر والمنظمات الإنسانية للزيادة من إرجاعية الأفراد.

وفي بداية 2005 أقرت كل الجمعيات العالمية (أمريكية، بريطانية، فرنسية) بإدخال الارجاعية كمهام جديدة وأساسية لها، مما أدى إلى تعدد التناولات والمفاهيم المعطاة لهذا المصطلح، حيث يبقى المعنى المتفق عليه على أن الارجاعية هي قدرة مجتمع أو منظمة أو فرد على تجاوز عواقب الأزمات (كوارث طبيعية، أوبئة، عمليات إرهابية، صراعات، حروب.....).

لقد تعرض الدليل الإحصائي الخامس DSM-5 في 2013 للارجاعية من خلال مراجعته للصياغة الثقافية لبعض البنود، وتم الاعتماد على التقدير النظامي لعدة مجموعات من بينها نجد "العوامل النفس-اجتماعية للضغط والخصائص الثقافية للجروحية والارجاعية" (ص.750)، حيث عمل Garcia et Petrovich (2011) على إحداث محور سادس في الدليل الإحصائي السادس الذي يخص الارجاعية.

يعرف سيرولنيك (2001) الارجاعية بأنها قدرة الفرد على التطور والمضي إلى الأحسن ومواصلة التطلع إلى المستقبل في ظروف غير مستقرة وشروط حياتية صعبة، لقد بين هذا الباحث في دراساته (2008، 2010، 2011، 2012) عدم مساواة الأفراد في مواجهة الصدمات

وأن هذا الاختلاف متعلق بالبنية الجسمية والمزاج بالإضافة إلى المحيط الاجتماعي، وركز على دور سيروتونين الذي يعتبر ناقل عصبي موجود في الدماغ على شكل هرمون يحول دون ظهور الأحاسيس الاكتئابية، إذ يعد مستوى هذا الهرمون غير متساوي التوزيع لدى كل الأفراد ما يجعل استجابتهم تختلف.

في المقابل اهتمت دراسة Andrew, في إثراء البحوث حول الارجاعية وكيفية مواجهة الأحداث الضاغطة من خلال التصدي للعمليات الإرهابية، واهتمت بالبحث في عوامل الارجاعية إلى جانب أساليب المواجهة للمنظمات الإرهابية اللبنانية (حزب الله) على حد قولها الذي يظل يشكل تهديدا وخطرا دائما ومع هذا تساءلت كيف يستطيع المحافظة على وجوده وصلابته رغم التدخلات العسكرية والتحالف الجماعي ضده الذي يمتلك وسائل هائلة مقارنة مع وسائله.

أما في الجزائر والبلدان العربية فقد تزامن الاهتمام بالإرجاعية والأحداث التي عاشتها مثلما تشير إليه دراسات Baddoura والأثر الذي تركته الحرب اللبنانية، في حين اهتمت العديد من الدراسات في الجزائر بالإرجاعية لكن بعيدا عن الميدان العسكري، وقد تناولت في مجملها علاقة الارجاعية والصدمات، وقد لاحظنا أن جل الدراسات في جامعة سطيف فضلت استعمال مصطلح الجلد عوض الارجاعية كدراسة (شرفي وحافري، 2010) اللذان بينا البعد الثقافي في سيرورة الجلد كمفهوم للجلد الجماعي الذي يعني قدرة التجمع على مقاومة الضغوط، ودراسة (طالب، 2010) التي تناولت علاقة الصمم بسوء المعاملة والجلد وهدفت إلى إبراز عوامل الجلد المساهمة في الخروج من المحن، أما الباحثين في جامعة قسنطينة فقد فضلوا استعمال مصطلح الرجوعية كدراسة عبد القادر باديس الذي ركز على العامل الثقافي (2007) وهاروني موسى (2003) في دراسته للصدمات الجماعية وعلاقتها بالرجوعية حيث تناول أيضا أهمية المعالج النفسي كوصي رجوعي، كما كانت هناك تناولات للارجاعية للفئة المعاقاة في دراسة للارجاعية الجماعية للآباء للباحث بوعبد الله محمد (2009) إذ اهتم غربي عبد العزيز في أم البواقي بدراسة الارجاعية لدى المعاقين (2009)، وفضل جل الباحثين في جامعة الجزائر استعمال مصطلح الارجاعية، إضافة إلى تناولات

أخرى ربطت الارجاجية بشتى الأمراض المزمنة كمرض تصفية الدم عن طريق الآلة لياحي سامية (2013) ومرض السكري لعبد القادر باديس من جامعة خنشلة.

أما الباحث مكيري(2011) فكان تناوله للارجاجية من وجهة التحليل النفسي الذي عالج الصدمة النفسية وسلط الضوء على المسار الذي نهجته منذ اصطدامها بمصطلح الصدمة الذي أغرقها في دوامة الخلافات إلى وصولها لشاطئ النجاة، ونفس الشيء لغنية منصور التي تناولت الارجاجية لدى مرافقين متمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة اثر حوادث إرهاب واستطاعوا أن يتثبتوا ويستثمروا الدراسة رغم الضغوطات النفسية الناتجة عن عمل الحداد من خلال الاختبارات الإسقاطية. (منصور، 2009)

ومن هنا انصب اهتمامنا على العسكريين اللذين عاشوا ظروف ضاغطة بحكم مهنتهم على مدى طويل، وقد حاولنا عرض مختلف العناصر التي تساهم في تعريف وفهم إرجاعية أفراد العينة، الأمر الذي جعلنا نبني الإشكالية على ثلاث عناصر مهمة هي:

- **عينة البحث:** تمثل عينة من العسكريين عملوا في ميدان مكافحة الإرهاب ومواجهة الموت وتجارب فقدان، عاشوا وضعيات صعبة وضاغطة ذات خطر كبير وبتكرار مستمر، الشيء الذي قد يؤثر على صحتهم النفسية سلبا أو إيجابا، لذا من الضروري فهم خصائص عينة هذا البحث والظروف المعاشة حتى نستطيع التطرق إلى الارجاجية.

تؤكد جل الدراسات أن الضغط مركبة أساسية حتى نستطيع التكلم عن الارجاجية، فالعمل الميداني للعسكري يمثل وضعيات عدائية ذات ضغط عالي إذ سمحت ملاحظتنا الميدانية باعتبار الوضعيات المعاشة ضاغطة ومزمنة، فالإرجاعية كما يعرفها الباحثون " تكرار التكيف الايجابي ضمن سياق ذو خطر عالي" (Masten et O'connor,1989)

يعتبر الضغط مرضا في التكيف حيث أن تراكم أحداث الحياة (حوادث مفاجئة (الأمراض الخطيرة)، حوادث مزمنة(عبء العمل)، المراحل الإنتقالية في الحياة ...) تؤدي إلى إضطراب الصحة النفسية ولهذا يعرف الضغط : على أنه مجموعة من الإستجابات الحركية، الفيزيولوجية المعرفية - اللفظية المستعملة من طرف الفرد إتجاه مثيرات تتجاوز قدراته الخاصة، حيث يدرك الحادث على أنه ضاغط وهذا يتعلق بالعوامل الوراثية، الخصائص التطورية إلى جانب ما تعلمه الفرد في الوسط الذي يعيش فيه.

- مصطلح الارجاعية: الذي يمثل عنصر من الإشكالية حيث يجعلنا نعمق فهمنا لهذا التكيف عند العسكريين، فالعسكري تعرضه طبيعة مهنته لضغوطات وأخطار وصددمات لكن أثرها يختلف ولا يمكن أن يكون لديها نفس العواقب النفسية، فالإرجاعية تشير إلى قدرة العسكري على تجاوز الضغوط والصددمات، الشيء الذي لم يمنعهم من التكيف الايجابي.

- استراتيجيات المواجهة والاكنتاب: ترى Anaut أن الباحثين في ميدان الارجاعية فضلوا " قياس الارجاعية عن طريق مقاييس تقيس مستوى الاكنتاب والقلق ومستوى الكفاءات الاجتماعية إضافة إلى النجاح المدرسي وتواجد أو غياب لمختلف الأعراض الإكلينيكية " (Anaut, 2003,p54)، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية بين الارجاعية والاكنتاب فالعسكريون قد بدلوا جهودا تكيفيه لمواصلة عملهم حيث يمكن اعتبار خصائص المواجهة وغياب الاكنتاب من العوامل التي تشير إلى السيورة الارجاعية، ويمكن اعتبارها عوامل حماية تساهم في التكيف الايجابي مقابل عوامل الخطر الموجودة.

بينت دراسة Crocq(1992) أن نسبة الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الاكنتاب لدى العساكر هي جد مرتفعة، أما في الجزائر فقد بينت دراسة عرفي (2012) خطورة تواجد الاكنتاب في الوسط العسكري، و ما تجدر الإشارة إليه هو تركيز الاهتمام على الآلام والاضطرابات وإهمال الموارد والقدرات التي يمكن للأفراد توظيفها للتغلب على الضغوطات، ومن هذا المنطلق يؤكد الباحثون أن استجابات الأفراد تتباين إزاء الضغوط، فهناك أفراد ذوي استجابات ضعيفة مقابل آخرين تكون استجاباتهم قوية ويستطيعون التعامل بفاعلية مع المواقف الضاغطة لاستحواذهم على إمكانات ومصادر تمكنهم من التعامل مع المواقف الضاغطة والمحن بنجاح. (عبد العظيم حسين، 2006).

لقد تعددت الدراسات حول العسكريين في العالم وكان الاهتمام منصب حول الأثر النفسي للحروب، مع إهمال للفئات التي لم تترك الحروب أثرا سلبيا عليها بل ايجابيا ما يشير إلى قدراتهم في تجاوز المحن، وتزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالاكنتاب واستراتيجيات المواجهة كأساليب تكيفيه في مواجهة الضغط والقلق موازاة مع دراسة الارجاعية. (Aldwin, 1994)

وفي نفس المنحى أكد (Reich, Zatura et Hall, 2010) أن مسألة الارجاعية عند الراشد ظهرت في أول بحث لمصطلحات الضغط ما بعد الصدمة، فقد لاحظ هؤلاء الباحثين أن الراشدين اللذين تعرضوا لصدمة متعددة لم يبدوا اضطرابات ما جعلهم يركزون على العوامل التي تساهم في السيورة الارجاعية، ثم تطورت البحوث حول الارجاعية عند الراشد أثناء التعرض لدراستها ضمن سياق أحداث حياتية ضاغطة مزمنة بالتركيز على عوامل الحماية المتعددة. (Ionescu, 2006)

وتشير أبحاث كل من (Tedeschi, 1996; Stanton, Bower et Low 2006) إلى أن العاملين في ميدان الخطر والضغط المتكرر يختلفون عن غيرهم في نمط مواجهة هذه الضغوط، وقد اهتمت البحوث الوصفية في غالبها بدراسة سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة بصفة خاصة، كونها عوامل مخففة ومنتبئة للضغوط، في حين يلاحظ غياب للدراسات المقارنة بين العسكريين وغيرهم (Landen et Wang, 2010) في نمط استراتيجيات المواجهة المستعملة.

أما دراسة Aldwin et Reverson فقد بينت كيف يستطيع الأشخاص التقليل من أثر الحوادث الضاغطة على راحتهم النفسية، حيث تمثل الأفعال الملموسة التي يقوم بها هؤلاء استراتيجيات المواجهة، في حين يرى (Patterson et al., 1994) أن الارجاعية تتقارب مع المواجهة كونها تعني مهارة القيام بالوظائف بصورة متكيفة ما يمنح الشخص كفاءات عند ظهور وضعيات حياتية مثيرة للقلق، وفي نفس المنحى بحث Fisher عن أفراد عانوا كثيرا من أحداث صدمية (السرطان أو لصدمة المعسكرات و فقدان شخص عزيز... الخ) وما ساعد هؤلاء في التغلب على هذه الصدمات هو أنهم بحثوا في أعماق شخصيتهم عن مصادر داخلية كانوا يجهلونها من قبل وسمحت لهم بتجاوز تلك العقبات كما يؤكد الباحث أن الأفراد يتعلمون كيف يعيشون حينما يواجهون الموت، فأية وضعية ضاغطة تؤدي إلى تغير وتحول داخلي حقيقي في شخصية هؤلاء الأفراد اللذين يكونون حسب هذا الباحث غير قابلين للتأثر بالأحداث الصدمية أي غير جروحيين. (Fisher, cité dans Babbaci Moussa, 2009)

استند البحث الحالي على ما تؤكدته دراسة Aubeline (2002) أن استراتيجيات المواجهة من العوامل البنائية للارجاعية التي يجب أن نأخذها بعين الاعتبار وتساءلت عن كيفية بناء

الارجاعية، حيث أن الفرد الارجاعي يملك قدرات تحمل ومواجهة " فمعايشة الوضعيات الصعبة تجعل الفرد يواجه والأهم من ذلك أن يتجاوز المحن بأقل ضرر ممكن (إرجاعية)" (Boutinet,1998,p204) ، وهنا تتقارب الارجاعية مع المواجهة في التكيف فهي تعرف بقدرة القفز في مواجهة الضغط وتشير كذلك إلى القدرة على استعمال الضرر بكيفية أحسن.

وقد أثبتت الدراسات حول استراتيجيات المواجهة عند العسكريين في أمريكا وكندا علاقة القلق، الضغط والاكتئاب، واهتمت باستراتيجيات المواجهة فدرس (Aldwin et al.2004) التكيف حيث لاحظوا أنه لبعض الاستراتيجيات أثر جيد يسمح بتكيف جيد مع الوضعيات الضاغطة في حين توجد استراتيجيات أخرى لديها دور مضر يؤدي إلى ضرر بالصحة العقلية، ما أكده الباحثون: (Targensen, 1998; Carver et Scherer, 1994;Hoffart et al.,1987;Martinsen,1993;Bolger,1990;Aldwin et Revenson,1987;Vitaliano et al.,1987).

في دراستهم حيث بينوا أن المحاربين اللذين لديهم اضطراب عقلي يبرزون مستويات مرتفعة من الاكتئاب ومستوى مواجهة ضعيف وهذا ما وضحه (Fairbank et al.,1991) حيث قارنوا نتائج سلم الارجاعية بنتائج سلم الاكتئاب والقلق على عينة مكونة من 70 طالب وتوصلت نتائجهم إلى إثبات وجود تناسب عكسي بين سلم الاكتئاب وسلم الارجاعية فكلما زادت الارجاعية قلت درجة الاكتئاب والقلق وهذا ما شجع البحوث حسبهم بالتركيز على الصحة العقلية وتحديد المعايير التي قد تحت الفرد المتعرض للضغوط على النهوض من جديد.

سمحت الدراسة الحالية بالإجابة على السؤال الرئيسي المتمثل في تحديد علاقة الارجاعية باستراتيجيات المواجهة والاكتئاب لدى العسكريين.

و يتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الارجاعية (مرتفعة، متوسطة، منخفضة) كما يقيسها سلم الارجاعية لواقنيلد ويونج ومستوى الاكتئاب (مرتفع، متوسط، منخفض) كما يقيسه سلم بيك الثاني للاكتئاب؟

2- هل توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الارجاعية كما يقيسها سلم واقنيلد ويونج والاكتئاب (مرتفع، متوسط، منخفض) كما يقيسه سلم بيك الثاني لدى عينة الدراسة؟

3- هل توجد علاقة ارتباطيه بين الارجاعية كما يقيسها سلم واقتنيد ويونج ومستوى استراتيجيات المواجهة المستعملة (مركزة حول المشكل ومركزة حول الانفعال) كما يقيسها سلم استراتيجيات المواجهة لبولهان لدى العسكريين؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العسكريين ذوي إرجاعية (مرتفعة متوسطة منخفضة) كما يقيسها سلم واقتنيد ويونج ومستوى إستراتيجية المواجهة المركزة على المشكل كما يقيسها سلم بولهان لدى العسكريين؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العسكريين ذوي إرجاعية (مرتفعة متوسطة منخفضة) في مستوى إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال؟

6- هل توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) ومستوى استراتيجيات المواجهة لدى العسكريين؟

7- هل توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) وفئات السن (ف1، ف2) لدى العسكريين؟

8- هل توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) والرتبة العسكرية (ضابط، ضابط صف، جندي) لدى العسكريين؟

9- هل توجد فروق في الاكتئاب تعزى إلى الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) ومستوى استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل لدى العسكريين؟

10- هل توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال لدى العسكريين؟.

2. فرضيات البحث:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وبالاعتماد على الملاحظات الميدانية لفئة العسكريين قامت الباحثة بصياغة فروض البحث على النحو التالي:

1- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الارجاعية (مرتفعة، متوسطة، منخفضة) كما يقيسها "سلم واقنيلد ويونج" ومستوى الاكتئاب (مرتفع، متوسط، منخفض) كما يقيسه سلم بيك الثاني للاكتئاب لدى عينة الدراسة (العسكريين).

2- توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الارجاعية (مرتفعة، متوسطة، منخفضة) كما يقيسها سلم واقنيلد ويونج والاكتئاب (مرتفع، متوسط، منخفض) كما يقيسه سلم بيك الثاني للاكتئاب لدى عينة الدراسة (العسكريين).

3- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الارجاعية كما يقيسها سلم واقنيلد و يونج ومستوى استراتيجيات المواجهة المستعملة (مركزة حول المشكل و المركزة حول الانفعال) كما يقيسها سلم بولهان لدى العسكريين.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العسكريين ذوي إرجاعية (مرتفعة، منخفضة) في مستوى استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العسكريين ذوي إرجاعية (مرتفعة- منخفضة) في مستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال .

6- توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية(مرتفعة، منخفضة) كما يقيسها سلم الارجاعية لواقنيلد ويونج ومستوى استراتيجيات المواجهة لدى العسكريين.

7- توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية(مرتفعة، منخفضة) وفئات السن (ف1، ف2) لدى العسكريين.

8- توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية(مرتفعة، منخفضة) والرتبة العسكرية (ضابط، ضابط صف، جندي) لدى العسكريين.

9- توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية(مرتفعة، منخفضة) واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل لدى العسكريين.

10- توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية(مرتفعة، منخفضة) واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لدى العسكريين.

3. تحديد المفاهيم:

1.3. الارجاعية

التعريف النظري:

يرىUngar(2004) أن الارجاعية هي نتيجة نقاشات بين الأفراد ومحيطهم، بغرض الحصول على موارد تسمح لهم بالإبقاء على صحتهم رغم الضغوط.

يؤكد Brooks et Goldstein(2005) في نفس المعنى أن الارجاعية هي تفاعل متكامل ذو أبعاد متعددة بين عوامل الخطر، التوظيف البيولوجي وعوامل الحماية، تجتمع كلها لتسمح أولاً بظهور سلوك ايجابي.

يعرف الباحثان Wagnild et Young (1993) اللذان تم الاعتماد على مقياسهما في هذا البحث الارجاعية على أنها " قدرة شخص عائلة أو مجموعة على الوقاية والتقليل والتجاوز أو النجاح رغم الظروف الضاغطة ".

كما يعرف(Richardson ,Neiger et Kämpfer,1990) الارجاعية على أنها "سيرورة تكيفيه في مواجهة أحداث حياتية ضاغطة وصعبة يستطيع خلالها الفرد الحصول على سلوكيات حماية جديدة تسمح له بالتكيف مقارنة مع ما كان عليه قبل التعرض للحوادث الضاغطة" وهنا يربط الباحث الارجاعية والسيرورة التكيفية، ويدعم الباحثون في ميدان الارجاعية (Wagnild et al.,2011,p.12) هذا التعريف " تعد الارجاعية قدرة شخص، عائلة أو مجموعة على الوقاية أو التقليل وتجاوز أو النجاح رغم ظروف غير ملائمة أو ضاغطة "

أما (Smith et al.,2008) فأشاروا إلى "أن الارجاعية هي القدرة على النهوض من جديد في مواجهة الضغط والشقاء، والتكيف مع الظروف الصعبة وعدم الوقوع في المرض رغم الضغط الكبير ومواصلة القيام بوظائفه رغم المحن". وهذا التعريف متعلق بالنتائج الايجابية، في حين يرى (Windle et al.,2011) أن الارجاعية "هي سيرورة تفاوضية وتسيير وتكيف في مواجهة الضغوط والصدمات، حيث تلعب قدرات وكفاءات الفرد دورا في التكيف والنهوض من جديد.

وخلص تعريف الارجاعية أنها تُدرك على أنها وسيلة تتبؤ وعامل حماية وسيرورة أو نتيجة فهي مجموعة الخصائص الداخلية والخارجية المتفاعلة ونتائج ايجابية رغم المحن.

التعريف الإجرائي: على هذا الأساس يمكن تحديد الارجاعية إجرائيا على أنها الدرجة التي يتحصل عليها الفرد بتطبيق سلم الارجاعية لواقنيلد ويونج حيث تشير الدرجات المتحصل عليها إلى:

- إرجاعية ضعيفة نتيجة أصغر من 121

- إرجاعية متوسطة تتراوح بين 121-145

- إرجاعية مرتفعة أكبر أو تساوي 146

ولقد كان التركيز على مستوي الارجاعية (مرتفعة، منخفضة).

2.3. المواجهة:

التعريف النظري: تمثل المواجهة المجهود المعرفي والسلوكي الذي يسمح بتحمل وتجنب أو التقليل من آثار الضغوطات على صحة الفرد، وينفق جل الباحثين على أن المواجهة تهدف إلى الإبقاء والمحافظة على التوازن النفسي للفرد أثناء التعرض للضغوطات .

يعرفFleshman(1984) استراتيجيات المواجهة بأنها السلوكيات الظاهرة أو الخفية والتي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة .

يرى الباحثان(Lazarus & Launier, 1978) أن المواجهة هي مجموع المسارات التي يفرضها الفرد بينه وبين الحادث المدرك على أنه يشكل تهديد بهدف التخفيف من أثره على الراحة النفسية والجسدية، ويضيف (Lazarus & Folkman, 1984) أن المواجهة تعرف على أنها " جهود معرفية وسلوكية متغيرة تهدف إلى تدبر متطلبات خارجية و/أو داخلية محددة تقيم على أنها عبء على الشخص أو تفوق إمكانياته" (ص141).

ويعزز(Heaney & Ryn, 1990) تعريف استراتيجيات المواجهة "بأنها الطرق التي يقاوم بها الناس الضغوط ويتعاملون بها مع مواقف التهديد والتحدي وتعد بمثابة حواجز تحمي الفرد من النتائج الضارة للضغط على الصحة البدنية والنفسية والعقلية." (ص.145) وخلص لما سبق تعتبر المواجهة إستراتيجية تكيفيه يستعملها الفرد لمواجهة مختلف التهديدات التي تأتيه

من العالم الخارجي أو للدفاع ضد انفعالات داخلية، كميكانيزمات التجنب المترتب عن حالة الخوف، أو ميكانيزمات المواجهة الناتج عن حالة الغضب (عبد الحليم محمود، دت).

التعريف الإجرائي: تتبنى الدراسة نفس التعريف الذي وضعه (Lazarus & Folkman) كتحديد إجرائي والمقصود بالواجهة ما يحققه العسكري في مقياس استراتيجيات المواجهة للباحثة (Paulhan et al., 1994) في الاستراتيجيات التالية .

استراتيجيات المواجهة لدى العسكريين				
المركزة حول المشكل		المركزة حول الانفعال		
الدعم الأَج	حل المشكل	التأنيب الذاتي	إعادة التقييم	التجنب

تشير استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل التي تتراوح الدرجة فيها بين (13 و 52) إلى:

- إستراتيجية حل المشكل وتتراوح الدرجة فيها بين (8 و 32)

- إستراتيجية الدعم الاجتماعي وتتراوح فيها بين (5 و 20)

تشير استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال التي تتراوح الدرجة فيها بين (16 و 64) إلى:

- إستراتيجية التجنب وتتراوح الدرجة فيها بين (7 و 28)؛

- إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي وتتراوح الدرجة فيها بين (5 و 20)؛

- إستراتيجية اتهام الذات وتتراوح الدرجة فيها بين (4 و 16).

3.3. الاكتئاب:

التعريف النظري: يؤكد شريتي (1987) أن الاكتئاب هو أكثر الأمراض شيوعا وهو يؤثر على طريقة التفكير حيث أخذ هذا الاضطراب بالانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة.

لقد اعتمدنا في بحثنا على المعايير التشخيصية للاكتئاب الرئيسي كما يصفها الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية الرابع للجمعية الأمريكية للطب العقلي، التي لا

تختلف عن المعايير التشخيصية التي يقترحها في النسخة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية.

يعرف Beck الاكتئاب (نقلا عن عسكر، 1988) أنه ناتج عن أفكار سلبية عن الذات وعن الخبرات الراهنة وعن المستقبل، حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم، وبالتالي يرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي.

يعرف الاكتئاب حسب الدليل (DSM-IV) 1996 على أنه مجموعة من الأعراض تمثل الاكتئاب الرئيسي وتشمل المزاج الحزين وفقدان الاهتمام والمتعة في معظم أو كل الأنشطة المعتادة واختلال في الشهية وتغير في الوزن وتواجد لمشاعر الذنب وصعوبات في التركيز وأفكار حول الموت أو الانتحار إلى جانب إمكانية تواجدها محاولات انتحارية .

التعريف الإجرائي:

وإجرائياً تتبنى الباحثة التعريف السابق حيث يشير الاكتئاب إلى الدرجة التي يتحصل عليها العسكري وتوافق هذه الصورة المعايير التشخيصية للدليل الإحصائي في (BDI-II) في مقياس بيك الثاني للاكتئاب، لتشخيص الاكتئاب الرئيسي حيث تشير الدرجات إلى :

(0 إلى 13) حد أدنى من الاكتئاب؛

(14 إلى 19) اكتئاب خفيف ؛

(20 إلى 28) اكتئاب معتدل؛

(29 إلى 63) اكتئاب شديد. (Beck, Steer et Brown, 1996)

4.3. العسكري: تكونت عينة البحث من 100 عسكري يعملون في الميدان العسكري، تابعين للقوات البرية، كلهم رجال كون العنصر النسائي غائب في هذا الميدان مما تحتم علينا أخذ عينة متجانسة من حيث الجنس يتراوح المدى العمري من (25-45) سنة وقد تم تحديد الحد الأدنى 25 سنة حتى يكون العسكريون قد عملوا في الميدان خمسة سنوات على الأقل قد تعرضوا لأهوال المعارك وشاركوا في عمليات التمشيط فهم يتذكرون بمرارة شديدة الأجساد المشوهة والمقطعة وجثث الأطفال وموت الزملاء وكانت هذه أسوأ مشاهد حياتهم العملية.

4. أهمية البحث

تكمن أهمية الدراسة في تطبيقها على عينة من العسكريين، كون الاهتمام بهذه الشريحة يمنح الفرصة للتعرف على التطورات الحاصلة وتجاوز المشكلات وبالتالي ستساعد نتائج البحث القائمين في ميدان العلاج على وضع برامج الإرشاد المناسبة للزيادة من إرجاعية العسكريين، انطلاقاً من دراسة الإرجاعية، استراتيجيات المواجهة والاكنتاب في مواجهة الضغط.

* الغرض الثاني هو علاجي وقائي فأحد اهتماماتنا هو جعل المحيط الطبي يأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تتدخل في وضع سيرورة إرجاعية من أجل وضع برنامج علاجي وقائي للإرجاعية المدعمة في الميدان العسكري.

* تعد هذه الدراسة من القليلة في الميدان العسكري في الجزائر وهي من الدراسات القادرة على إظهار الأفراد الإرجاعيين وإعطاء تفسير للتطور الإيجابي رغم التعرض للضغوط.

* تفادي نسيان ما عاشته الجزائر في العشرية الأخيرة وخاصة العاملين في الميدان العسكري، حيث أن الهيئات العسكرية كانت واعية على المستوى العالمي بهذه الضغوطات فلجأت إلى وضع برنامج تدريبي للوصول إلى الإرجاعية العسكرية.

*المساهمة في إفادة العاملين والباحثين في ميدان النظافة العقلية المقام حالياً على المستوى الوطني والذي نحن عضو من أعضائه الستة في تحديد عوامل النظافة العقلية عند العسكريين من خلال دور عوامل الحماية والخطر في الإرجاعية.

* تظهر أهمية هذا البحث في كونه يسمح لنا بمقارنة نتائجه بنتائج بحوث أخرى فهناك صبغة ثقافية لهذا البحث والتجربة المعاشة هي تجربة جزائرية، فالثقافة لها دور فيما يخص رد الفعل إزاء الصدمات كون المحيط يساهم في دعم أو تعطيل السيرورة الإرجاعية.

5. أهداف البحث:

انصب اهتمامنا على العسكريين اللذين عاشوا وضعيات ضاغطة متكررة وخبرات صدمية قادرة على إحداث اضطرابات وعواقب سلبية على الصحة العقلية، وهل ذلك يظهر في كل الحالات وقد حثنا على القيام بهذا العمل دوافع هي:

- كان هدف الباحثة الأول مسحي يتمثل في الوقوف على مدى شيوع الارجاعية لدى العسكريين المتعرضين للضغوط، بالكشف عن العلاقة الموجودة بين الارجاعية ومستوى الاكتئاب لدى العسكريين؛

- أما الهدف الثاني فكان قياسي حيث سعت الدراسة لتحديد ارتباط متغيرات أخرى بالإرجاعية بالتعرف على نوع العلاقة بين الارجاعية والاكتئاب لدى العسكري وبينها وبين مستوى استراتيجيات المواجهة المستعملة؛

- التعرف على الفروق بين العسكريين الإرجاعيين والغير إرجاعيين في مستوى استعمالهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل؛

- التعرف على الفروق بين العسكريين الإرجاعيين والغير إرجاعيين في مستوى استعمالهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال؛

- التعرف على الفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة ؛

- التعرف على الفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية وفئات السن؛

- التعرف على الفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية ؛

- التعرف على الفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل؛

- التعرف على الفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال.

الفصل الثاني:

الارجاعية

Résilience

تمهيد:

يفتقر علم النفس بصفة خاصة والبحوث النفسية بصفة عامة إلى تواجد تناول نظري محدد يستطيع لوحده إعطاء تفسيرات دقيقة للارجاعية، لذا فكل التناولات الموجودة في ميدان علم النفس يمكنها أن تثري وتساهم في فهمها، وحتى نصل لتحديد الارجاعية المتناولة في هذا البحث كان لزاماً علينا البحث في كل النظريات الموجودة، كنظرية التحليل النفسي والمعرفي السلوكي والتناول الطبي، إضافة إلى التركيز على التناول المشير لعوامل الحماية وعوامل الخطر التي تعد من العناصر المحددة للارجاعية.

1. تاريخ الارجاعية:

لقد فتح مصطلح الجروحية (vulnérabilité) الباب بمصراعيه أمام البحوث في ميدان الصحة النفسية والعقلية كما يرى Manciaux الذي لقبه الباحثون "بأم الارجاعية" أن الجروحية بمركباتها البيولوجية والنفسية فسحت الطريق لتطور مصطلح الارجاعية، وقد ساعد المصطلح المعاكس (عدم الجروحية) في فهم كيف يستطيع أشخاص مقاومة ضغوطات الحياة و المحن والأمراض وعدم إظهار اضطرابات، مما أدى إلى تعجيل ظهور تناولات نسقيه للارجاعية تأخذ بعين الاعتبار العوامل الفردية والمحيطية. (Manciaux, 2001)

تم استعمال المصطلح باللغة الانجليزية منذ بداية 1626 من طرف Francis Bacon في كتاب (Sylva Sulvarum, 1989)، أما بالفرنسية فقد استعمله André Maurois في 1952، وظهرت الدراسات حول الارجاعية في البلدان الأنجلوساكسونية منذ السبعينات ونتج عنها عدة منشورات علمية معترف بها، إذ تتبعا حالات أطفال عاشوا صدمات خطيرة ولاحظوا بعد وصولهم سن الرشد أن أغلبهم استطاع تجاوز المحن واستمروا بالنجاح والتكيف والاندماج الاجتماعي إضافة إلى غياب الاضطرابات النفسية، في حين أظهر الباقرن اضطرابات نفسية خطيرة (فصام، اكتئاب ..)، وكان أهم الباحثين في هذا المجال: (Werner, 1989; Rutter, 1970; Hogg, 1996; Sherrad, 1987, & Garmezy, 1993).

لقد تطرق Luthar (2000) إلى أهم المشاكل المنهجية والنظرية لمصطلح الارجاعية، في حين أشار كل من (Garmezy & Masten, 1990) إلى ثلاثة ظواهر مرتبطة بالإرجاعية

كمستوى توظيف ملائم رغم تواجد عوامل الخطر مع وسائل مواجهة وأشار إلى استراتيجيات تكيف فعالة هدفها الحفاظ أو استرجاع التوازن الداخلي والخارجي عندما يواجه الفرد تهديدات ذات معنى ومع ذلك تظهر لديه إمكانية التعافي والنهوض من جديد بعد التعرض لصدمات دائمة أو قاسية. (Luthar et al., 2000)

أما في البلدان الفرنكفونية وفرنسا بصفة خاصة، فقد أشار الكاتب وسفير فرنسا في أمريكا سنة (1936, Paul Claudel) إلى أن الارجاعية تعبير أنجلوساكسوني وبالتحديد أمريكا الشمالية وتعني القدرة الفردية والجماعية وكذا الاجتماعية والاقتصادية واستعمل مصطلح "المرونة الأمريكية" مفسرا المعنى الحقيقي لهذا المصطلح والقيم الأمريكية المتعلقة به قائلا " هناك في المزاج الأمريكي سمة يمكن ترجمتها بكلمة "Resiliency" والتي لا يوجد ما يعادلها في الفرنسية، كونها تربط أفكار المرونة والمخرج والموارد والمزاج الجيد" (Bourcart, 2015,p.15) لقد فسر لنا الكاتب الارجاعية بأنها حالة تخص الفرد الأمريكي الذي يتسم بالثقة والتطلع نحو المستقبل رغم العواقب الوخيمة للأزمة الاقتصادية التي كان يواجهها الأمر الذي لا نجده عند الأوروبيين أين تتجه نظرتهم دائما نحو الماضي .

ثم واصل الفرنسيون مع بدايات سنة 1990 حيث ساهم الباحثون والأخصائيون العقليون وخاصة طب الأطفال في ظهور هذا المصطلح وتطوير إطاره النظري، ومن بين هؤلاء نجد: (Cyrułnik, Manciaux, Stanislas , Lemay, Vanistendael;& Anaut, 2005)

وقد برز مصطلح الارجاعية متزامنا مع عدة منشورات لباحثين جامعيين بدءا من (2000) (Anaut, 2005; Ionescu, 2011; Tisseron, 2011 & Cyrułnik 1999)

وكان سيروولنيك أحد الباحثين الأكثر تواجدا في ميدان الارجاعية في فرنسا، حيث ساهم في إعطاء تفرقة للارجاعية في الميدان العلمي وتلك المستعملة في الميدان الثقافي والسياسي، وأحدث منشوراته كانت حول إرجاعية الأفراد بعد التعرض للصدمات (Cyrułnik.2012)، ومن ثم أصبح يلقب بأخصائي الارجاعية في فرنسا.

لم يصل هؤلاء الباحثون إلى إيجاد تعريف موحد للارجاعية نظرا للتطور السريع للمصطلح وللانجذاب العلمي الذي يظهره، ولقد قسم الأدب المختص بالإرجاعية الباحثين في تناولهم للارجاعية إلى ثلاثة أقسام:

"التفرقة بين الارجاعية (Structurelle) الارجاعية (Conjoncturelle) حيث اقترح كل من (Tomkiewicz et Manciaux,2000) التفرقة بين الارجاعية (Structurelle) التي ترتبط بوضعيات دائمة مهددة عن تلك المحن والآلام العادية، وأن تكون فترة التعرض طويلة حتى تولد خطر كبير للفرد، أما الارجاعية (Conjoncturelle) فتشير إلى التعرض لوضعيات حادة وتهديدات خطيرة للحياة مثل الحروب" وقد فضلنا استعمال الكلمات باللغة الفرنسية حفاظا على المعنى. (Manciaux & Tomkiewicz, 2000, P.319)

2. التعريف التقني للارجاعية:

أستعمل هذا المصطلح في الأساس في مجال فيزياء المعادن، وهو يعبر عن القدرة الفيزيائية لبعض المعادن في مقاومة ضغط أي حمولة وقد ظهر هذا المصطلح في الأصل في القرن 17 في الفيزياء ويشير: " قدرة جسم على مقاومة الضغوطات واستعادة بنيته الأصلية" (Cyrulnik, 2001, P. 50)، وحسب المعجم الفرنسي: " تشير الارجاعية إلى أي درجة يمكن تخزين الطاقة من طرف جسم تحت تأثير اعوجاج مطاطي " (Le Robert de la langue Française, 1986, p. 302). يرى Lighezzolo & de Tychey أن الارجاعية: " علاقة الطاقة الحركية الممتصة واللازمة لحدوث تقطع في المعدن على سطح الجزء المنكسر، ويتم التعبير عن الارجاعية بوحدة الجول في السنติومتر المربع الذي يشير أو يعبر على مقاومة الصدمة". (Lighezzolo & de Tychey,2004,P.23).

3. تعريف الارجاعية حسب استعمالاتها :

من الناحية (Etymologiquement) "فالإرجاعية من أصل لاتيني (Resilire) والتي تعني القفز، الوثب (Salire) والتي باشتراكها مع (Re) تؤدي إلى معنى الحركة إلى الوراء أو الرجوع للقفز والانطلاق" (Tisseron, 2007, P. 4)، أما في البلدان الأنجلوساكسونية فتعني بالوثب من جديد (Rebondir) " الوثب بعد الصدمة " ومصطلح الوثب هو الذي يعطي أهمية لمصطلح الارجاعية في مواجهة الصعاب، في المقابل احتفظ الفرنسيون بفكرة أن القفز إلى الوراء هدفه فك الرباط بالوضعية الصعبة (Tisseron, 2008) ويبقى المعنى الأكثر تداولاً

والذي يمكن إعطائه للارجاعية " فعل إعادة الوثب والقفز إلى الوراء بمعنى استرجاع مكانه، وقد تم وصف ذلك بالمرونة والقدرة على استرجاع الشكل أو الوضعية الأصلية بعد التعرض للانضغاط أو التواء " (Bailly, 2006, P. 223).

أما في العلوم الإنسانية يعد مصطلح الارجاعية حديث الظهور في العلوم الإنسانية، حيث تناوله عدة باحثون وانتشر استعماله في شتى العلوم ، ثم في العلوم التطبيقية إذ يشير (Anthony, 1974 ; Garmezy, 1981 ; Masten ; Garmezy, 1985 & Rutter, 1985)

الباحثون أن تعريف الارجاعية لم يشهد ثبات في حين كان تعريف الارجاعية في الفيزياء الميكانيكية والكيمياء مثله مثل الفيزياء (Maassen , 1999) وعلم النفس وعلم الاجتماع فالإرجاعية سيرورة ديناميكية تستدعي التكيف الإيجابي مع شوائب ذات دلالة، حيث أُستعملت كلمة الرأب من طرف مريم سليم ومريم الشقراني (2006)، أما في 2007 فظهر استعمال لكلمة الجلد في ملتقى بيزرت وفي نفس السنة استعمل محمد جواد الخطيب كلمة مرونة الأنا، أما مصطفى حجازي (2005) فقد فضل تسميتها بالتلاؤمية (أي المرونة الذهنية والسلوكية)، في حين أطلق عليها عبد النور (1996) كلمة رجوعية (عبد النور، 1996) وأشار Kaddour (2004) إلى قدرة التحمل النفسي حيث يرى أن هذا المصطلح يمكن بواسطته التفرقة بين الأفراد اعتماداً على تحمل الآثار السلبية للقلق، كما أظهر Baddoura في الدراسات اللبنانية دور الخصائص العربية كالإيمان بالقضاء والقدر وأشار إلى أن الثقافة التقليدية اللبنانية وخصائص الصراع القائم سمح لهم بمواجهة الحرب، وأكثر من هذا سمح لهم بالإرجاعية بتجاوز الصعوبات المعاشة والمضي قدماً بتطويرهم لمهارات و قدرات فائقة.

أما في البيولوجيا والجيولوجيا والجغرافيا الفيزيائية وعلوم المحيط فقد أعطت تعريف يسمى (Construit de Résilience) مثلما هو متداول في العلوم الإنسانية، إذ تمتاز الارجاعية أساساً بقابلية جسم حي (بيولوجي، بيوكيميائي) وجزئي (الفيزياء) أو جزيئات (الكيمياء) في تغيير بنيته والتكيف مع الضغط المحيطي. (Meesrers Westma, 1998)

تمتاز التعريفات المعطاة للارجاعية في العلوم الإنسانية بقلة دقتها كونها جد مرتبطة بالنموذج الإبستمولوجي المرجعي والسياق الذي تدرس فيه (Anthony, 1974)، وقد تم تشبيهها بعدم القابلية للتأثر أو الجر وحية بالاضغوطات المحيطية، ويشير هذا المصطلح

للخصائص الشخصية (فيزيائية ونفسية) للفرد في وجود حوادث ضاغطة ضمن نظام بيئي (Cahier du centre de recherche, 2001, pp.129-172)

وهكذا أصبح من الضروري التفرقة بين تلك التعاريف التي تشير للارجاعية " الحقيقية " حسب تعبير (Tisseron , 2007) وتلك التي تشير إلى " شبه إرجاعية " حتى نتجنب الغموض والخلط بين المصطلحات، وفي 1988 أضاف Manciaux الطابع الدينامي للارجاعية على أنها مجموعة عناصر متصلة تمتاز بأهميتها وحضورها، حسب الأفراد بصفة عامة وعند الفرد نفسه حسب مراحل النمو أثناء حياته، أما (Rutter, 2002) فيرى أن مصطلح الارجاعية مصدره علم فيزيولوجيا الأمراض وهو نمط مقاومة لبعض العوامل المرضية ونتيجة سيرورة إرجاعية و"مجموعة السيرورات الدينامية المتفاعلة تمتد عبر الزمن وحسب الظروف". (Hanus, 2002,p.24) تكلم Rutter عن " مقاومة " في البداية بعد ذلك اقترح الارجاعية " تتميز الارجاعية بنمط نشاط يضع في الذهن الهدف ثم نوع الإستراتيجية لتحقيق ذلك الهدف وكلاهما المقاومة والارجاعية يشملان على عناصر متعددة متصلة فيما بينها ألا وهي تقدير الذات وامتلاك قائمة من الحلول، وهنا يظهر أن الارجاعية بالنسبة لـ Rutter وبصورة ضمنية هي القدرة على مقاومة الآثار السلبية لضغوطات الحياة والصعوبات التي قد يواجهها الفرد، فهي عنصر عام من عناصر النمو يشترك فيه الأشخاص بدرجات متفاوتة، في حين تشير Scelles (2002) إلى أن الارجاعية ليست مقاومة أو إمكانية معرفية لمراقبة الواقع، فهي لديها وظيفة حماية وتحويل العواقب المضرّة في غالب الأحيان لخدمة الفرد، وتحرير لإمكانياته الإبداعية بالتعبير عنها والتي ضلت مخبأة لحد الآن.

1.3 التعاريف المفضلة للارجاعية:

يشير Levesque (2011) أنه هناك تعريفان يجب الاعتماد عليهما عند دراسة الارجاعية هما:
التعريف الأول: " تعتبر الارجاعية نتيجة للنقاشات التي تدور بين الأفراد ومحيطهم قصد الحصول على موارد تسمح بالحصول على صحة رغم الضغوط ". (Ungar, 2004, p.14)
التعريف الثاني: يرى (Mangham & Stewart, 1995) "أنها قدرة أفراد وعائلات وجماعات على التكيف الايجابي في مقابل الضغوط أو أي خطر، وقد تتغير هذه القدرات عبر الزمن

وتتزايد عن طريق عوامل حماية للأفراد أو الجماعات ومحيطهم ونفس هذه القدرات ستساهم وتحافظ على الصحة". (cité dans Levesque, 2011, p.41) وقد فضلت كل البحوث هذان التعريفان للارجاعية لاحتوائهما على كل العناصر المهمة في ميدان الصحة، حيث أنه بفهم مصطلح الصحة لدى الفرد نصل إلى الارجاعية لديه ، وتم وضع الارجاعية في إطار هذا البحث ضمن شروط ثلاث :

*- الضغط المستمر: حيث ترى Anaut (2003) أن الارجاعية هي القدرة على الخروج منتصرا من محنة والتي كان من الممكن أن تكون صدمية، فالإرجاعية تستدعي التكيف في مواجهة الخطر " (Anaut, 2003, p. 7)، يؤكد هذا التعريف على الوجه الدينامي للارجاعية ويركز على علاقتها بالحوادث الضاغطة أو الوضعيات ذات الخطر الصدمي، حيث يرى الباحثون: Le Comte, 2014; Vanistendael et Le Comte 2000; Manciaux, 1998 ; Lighezzolo & de Tychey, 2004) أن الارجاعية تعني تحمل وبدون خسائر كبيرة الآثار السلبية للضغوط .

*- المواجهة: ويؤكد الباحث Ionescu (2010) أن الارجاعية هي القدرة على النهوض بعد ظروف وأحداث مقلقة واستعادة النشاطات العادية ويضيف نحن نعتبر المزاح كوسيلة مواجهة Coping فعالة وعامل حماية فردي، ونعتبره عامل حماية عائلي. (Ionescu, 2010, 2001) وتوصل الباحث Abel إلى أنه توجد إستراتيجيات مواجهة فعالة مقابل أخرى لمواجهة القلق والوصول إلى الارجاعية (Abel, 2002).

*- غياب الاضطراب العقلي: أما فيما يخص الاضطراب (الاكتئاب) فقد ركز تناول الارجاعية على المؤشرات الايجابية للصحة، حيث يرى Lecomte (2002) أنه هناك وجه للارجاعية وهذا يعني وضعية غير مرضية وبالتالي فتعريف الارجاعية كسمة (trait) يعني أنها القدرة على التكيف مع الوضعيات المختلفة وطوارئ المحيط، لذا يرى أنها القيام بتحليل مستوى التوافق بين متطلبات الوضعية والإمكانات السلوكية، والاستعمال المرن لإستراتيجيات حل المشكل (Block & Block, 1980). وبالتالي فتناول الارجاعية كنتيجة تسمح لنا بإعطاء قيمة كمية للارجاعية حيث نجد أن جل الدراسات التي تناولت الارجاعية اضطرت للمرور بهذا المصطلح " نتيجة " مع محاولة الابتعاد عن تجميد الارجاعية واعتبار الشخص

إرجاعي ولكن ليس بصفة نهائية، لذا أخذنا بالتعريف السيرورة الارجاعية الشيء الذي يجعلنا نأخذ عدة معايير بعين الاعتبار وإعطائها أهمية وأن تربط الارجاعية كنتيجة مع الارجاعية كسيرورة وهو ما يشير إليه التعريف: "الارجاعية سيرورة ديناميكية تتمثل في إمكانية التطور رغم ظروف حياتية صعبة وظواهر صدمية تعتمد على تفاعل القدرات الداخلية للفرد والدعم الاجتماعي القابلين للتقنين في وقت معين " (Cahier du Centre, 2001, P. 10).

4. الارجاعية عند العسكري:

يطرح مصطلح الارجاعية مشاكل عديدة على المستوى المنهجي لصعوبة موضوعيته ولخاصيته الدينامكية المعقدة التي يصعب القيام بقياسها، فمن المهم أن نكون على دراية بالعوامل التي يمكننا التأثير عليها لتحسين الارجاعية على المستوى الفردي وعلى مستوى الجماعات، لذا نجد أن جل الباحثين تناولوا الارجاعية من خلال مصطلح الصدمة لتسهيل التطرق للارجاعية من خلالها والذي توسع استعماله سواء من خلال البحوث في علم النفس، التحليل النفسي وعلم الاجتماع وحتى الطب والطب العقلي. (Frederic,2011).

وتسبب العمليات العسكرية العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية، نتيجة الضغط الذي يعيشه المحاربون وقد تجر هذه الأمراض النفسية أمراض جسمية كثيرة فتصيب شريحة كبيرة من العسكريين وهذا ما حدث في الكثير من المجتمعات ومنها أوروبا أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية، فزاد عدد المصابين بالاكئاب والقلق وأمراض القلب والمعدة وغيرها.

وحصل ذلك أيضاً في مجتمعاتنا العربية، ففي لبنان مثلاً وبعد الحرب الأهلية انتشرت الأمراض السيكوسوماتية أو (النفسية الجسمية) فازدادت نسبة الإدمان على المخدرات، وبدأت العديد من الاضطرابات في الظهور وكل هذا جاء نتيجة وجود القلق والذي يعاني منه 68% تقريباً، والمخاوف يُعاني منها 90%، والإرهاق والضغط النفسية والتي يُعاني منها 80%، وكذلك الأرق ويُعاني منه 35%، وحالات الانهيار والاضطرابات الجسدية الوظيفية ومن الأمثلة على تأثيراته ما حدث للمشاركين الأمريكيين أيام حرب فيتنام في السبعينات، حيث أن غالبية من اشتركوا في هذه الحروب من الجنود والمتطوعين وغيرهم أصيبوا بالعديد من الأمراض النفسية ولعل أهمها الهلوسات السمعية والبصرية، واضطرابات النوم والكلام، و كل

هذه الأمراض جاءت بعد أن شاهد هؤلاء المشتركون في المعارك حجم الدمار والضحايا والتعذيب الذي تعرض له بعضهم، أما في الجزائر فقد بدأ الاهتمام بهذه الشريحة مع العشرية الأخيرة والآثار التي يكون قد خلفها الدمار الإرهابي و أعمال العنف على كل المستويات.

اعتمدت الدراسات في الميدان العسكري على عوامل الخطر التي تؤدي إلى ظهور سلوكيات لا تكفيه عند مواجهة الضغوط (العوامل الانجراحية) وبالتالي تهيب وتؤدي إلى عواقب وخيمة على المدى الطويل (اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب)، وفي الجهة المقابلة تتواجد عوامل الحماية أو (عوامل الارجاعية) التي يؤدي الكشف عنها إلى تقادي تلك الاضطرابات، ويتسم رد فعل العسكري إزاء الضغوط بنوعين من الاستجابات:

قد يستجيب العسكري المتعرض للضغوط بطريقة لائقة ويُظهر سلوكيات تسمح له بالحفاظ على حياته ومواصلة القيام بمهامه العسكرية من عمليات تمشيط ومواجهة لكن وفي بعض الأحيان قد تظهر عنده استجابات تمتاز بعدم التكيف أو بالاختلال يطغى عليها العجز المعرفي وعدم التحكم في صدمات الحروب. (Crocq, 1999).

1.4. العوامل المؤثرة على الارجاعية عند العسكري: إن تواجد بعض العوامل قد يؤدي إلى الزيادة من الارجاعية، كما أن غيابها ينتج عنه تأثير مباشر على الارجاعية ويمكن تلخيص تلك العوامل كما يلي:

1.1.4. تعد السوابق المرضية العقلية والنفسية للعسكري و/أو العائلية (اكتئاب، قلق، إدمان على الكحول أو المخدرات..) من العوامل المؤدية لظهور الاضطرابات النفسية .

2.1.4. شدة الظاهرة فهي عامل مهم علينا أخذه بعين الاعتبار لتحديد الارجاعية إذ يجعلنا نتنبأ بتطورات مرضية مقبلة، ويوضح (Zeiss & Dickman,1989) حول المحاربين أن قياس شدة الضغوط يعتمد على تصورهم للظاهرة أثناء المواجهة الحربية في الميدان ومدى تعرضهم لتلك الظروف القاسية، فالإصابات الجسمية من العوامل حسب (Resnick et al.,1992) التي تذكر بالصدمات وتؤدي لظهورها بعد مدة .

3.1.4. العوامل الفردية: تشير المعطيات المتعلقة بتأثير السن والجنس والانتماء العرقي على الاضطرابات النفسية اللاحقة إلى عدم اتفاق الباحثين حول ذلك وهذا راجع إلى أن المعطيات الديمغرافية والاجتماعية تتأثر بدورها بمتغيرات أخرى تستطيع لوحدها شرح الجروحية والارجاعية .

4.1.4. عامل الخبرة والتجربة وتعد موارد الارجاعية من العوامل التي تخفف من تأثير الصدمات والضغوط، فنقص الخبرة والتجربة من عوامل الجروحية، حيث يستطيع العسكري بالاعتماد على خبراته مواجهة التهديدات وينمي قدرات التحكم في الوضعيات قصد التقليل من أحاسيس العجز وزيادة الفاعلية (Frederick, 2011).

5.1.4. العوامل المعرفية والثقافية تتم الإشارة هنا لأهمية الدعم الاجتماعي والمجال العلائقي والعائلي للعسكري وكذا الأصدقاء، فنقص أو غياب العلاقات يؤدي لظهور الأعراض المرضية، وتجدر الإشارة إلى أهمية الثقافة كعامل مؤثر على الارجاعية.

6.1.4. الإحساس بالتجانس والتناسق فهو القدرة على إعطاء معنا للظاهرة أو للضواغط المعاشة، وتظهر أهمية هذا العنصر عند العسكري عند خروجه في مهام لاستتباب الأمن حيث يأخذ هذا النوع من العمليات العسكرية صبغة إنسانية ووظيفة حماية ومساعدة ، رغم معاشهم اليومي العنيف ما يشكل عامل جروحية (Ibid.).

7.1.4. المعتقدات الدينية والأخلاقية والوطنية: تركز المعتقدات الدينية والروحية في البحث المتواصل لإيجاد إجابات على التساؤلات التي يطرحها العسكري المتعلقة بالحياة والمعنى المعطى لها، فالتمسك الديني يساعد على إعطاء معنا للحدث كما يساهم في التناسق النفسي مع الأحداث الضاغطة، وتعد إستراتيجية مواجهة فعالة ضد الألم، أما الإحساس بالوطنية فقد بينت الدراسات أنه عامل وافي من الأعراض المرضية ومعزز للمواجهة والارجاعية فهو يعطي معنا حقيقي للمحن والضغوط المعاشة لدى العسكري .

5- الأطر النظرية للإرجاعية:

لقد تعددت التناولات المهمة بالإرجاعية والتي كانت تشير إلى أنه حتى يمكننا فهم هذا المصطلح لابد من ربطه بإطار نظري يفسره ويشرح لنا مكانزمات عمله، وقد تم اقتراح العديد من النماذج النظرية حيث فضل Vanistendeal التركيز على ميادين الإرجاعية باقتراحه لنموذج Casita الذي سنتعرض له، أما (Wolin et Wolin) فقد بينا أبعاد الإرجاعية من خلال عامل السن، واقتراح (Manciaux et al.) نموذج يسمح بتوضيح السيرورة الإرجاعية انطلاقاً من الضغط إلى غاية الوصول إلى الإرجاعية، وقد اعتمد باحثون آخرون وفضلوا تبيان السيرورة الإرجاعية انطلاقاً من عوامل الحماية والجروحية. (Fergus et Zimmerman; Masten et Tellgen; Luthar, Cecchetti et Becker) (cité dans Coté, 2015)

يرى Lecomte (2004) أنه لا توجد هناك نظرية للإرجاعية " لأنه وحتى يتم فهم الإرجاعية لابد من الاستفادة من النظريات الموجودة " (Lecomte , 2004, P. 350)، واقتراح هذا الباحث بتجميع التناولات النظرية الشيء الذي سيقودنا إلى الوصول إلى وضع إطار نظري متكامل ومتفتح يمنح غناً كبيراً في شرح وفهم الإرجاعية، وعلى هذا الأساس حاولنا تناول الإرجاعية بالاعتماد على النظريات والميادين الموجودة .

1.5. الإرجاعية وعلم النفس المرضي:

احتلت الظاهرة الصدمية اهتمام الباحثين منذ سنين عديدة، واليوم قد بات معروفاً أن الظاهرة تشكل مدخل لسياق حياتي جديد ويرى Ionescu (2006) أن " القيام بتنبؤ صحيح والمتعلق بآثار الظاهرة الصدمية على الصحة العقلية غير ممكن إلا بدراسة السياق الجديد الذي يتواجد فيه الفرد، وتشير العواقب على المستوى النفس مرضي إلى تصنيف القلق ما بعد الصدمة والاكئاب". (Ibid, p.16).

يضيف Ionescu أنه "هناك تناول جديد في علم النفس المرضي الاجتماعي يركز على مصطلحات، مثل عوامل الحماية والإرجاعية أو إستراتيجيات المواجهة كإعادة التقدير الإيجابي بعد الحادث المؤلم، وهكذا قد نرى أفراد يقاومون هذه التهديدات ويصلون إلى بناء

حياة ثرية رغم الظروف الصعبة، وهذا ما يشرح وجود عوامل الحماية الفردية، العائلية والمحيطية، كونها تحمي الفرد فلا وجود للحتمية المرضية " (Ionescu, 2008, P. 12).

درس Ionescu (2010) دور حوادث الحياة وأهميتها في إثارة اضطرابات عقلية، حيث قام بتحليل ونقد للدراسات القائمة حول دور هذه الظواهر (حروب، كوارث طبيعية، عمليات إرهابية) أو ظواهر حياتية صعبة وهموم الحياة العادية، ويضيف الباحث أنه " خلال الثلاثين سنة الماضية من القرن العشرين تطور اتجاه جديد أطلق عليه اسم Salutogénétique (الذي يهتم بالصحة العقلية) والذي يهدف إلى تفسير كيف تنتج الصحة والعوامل المساهمة في ذلك وما الذي يجعل الأشخاص يتواجدون في قطب الصحة حتى وإن كانوا يعيشون ظواهر صدمية وصعاب تقود عادة إلى ظهور اضطرابات عقلية " (Ionescu, 2006, P. 271) .

فالسباق الذي يعيشه الفرد وكذا ظروفه الحياتية وقت الظروف الضاغطة يلعب دوراً مهماً في إدراكه لتلك الظروف حيث يرى Tisseron أنه " ليس هناك دليل على أن القدرات الجديدة التي تم تطويرها أثناء الصدمة كان يمكن أن تظهر بدونها وبدون آخرين، فالإرجاعية تحول الآلام الصدمية و المحن المعاشة إلى قوى بناءة " (Tisseron, 2007, P. 10)

ولقد لوحظ أثناء المرور بالوضعية الصعبة كالحروب والكوارث الطبيعية، أن البعض يعيش هذه الوضعيات بصعوبة والتي قد حطمتهم، في حين كانت هذه الوضعيات عامل ساعدهم على مواجهة الوضعيات المقبلة، وتعد القدرة على المواجهة والوثب بعد المعاش الصدمي محصلة لإقامة وظيفة إرجاعية، وانطلاقاً من الملاحظات العيادية لأشخاص عاشوا وضعيات صدمية لاحظ الباحث أن استجاباتهم تختلف حسب تاريخ ومسار كل فرد، كونه يمكن أن يكون في وضعية قابلة للتأثر تجعله يعيش الوضعية بشدة أكبر، خلافاً لو كان في ظروف حياتية مختلفة .

2.5. تناول الإرجاعية حسب المنظور التحليلي:

إن ظهور مصطلح الإرجاعية أحدث وقعاً كبيراً في الطب النفسي - اجتماعي، وقد عرفت الإرجاعية بالقدرة على النمو إيجابياً رغم المحن التي تشكل خطر كبير لمخرج سلبي.

وقد عرفها Bourguignon (2000) على أنها مجموع القوى التي تسمح للنوع الإنساني بمواجهة المحنة خاصة عند الطفل الذي تعرض لأخطار هدامة .

وقد طبق سيروولنيك Cyrulnik (1999) هذه النظرة في وضعية أطفال أو راشدين تعرضوا لصددمات خطيرة وما جعل هذا المصطلح يلقى نجاحًا هو الخروج من النظرة الخطية المتشائمة، "فالتسامي والغيرية والدعابة تعد عوامل لها تأثير على المستقبل وتسمح للبعض بالخروج منتصرين من آلامهم أو نكباتهم" (Simone Korff, 2002, pp. 53-63).

يوجد هناك غياب للأعمال الخاصة بمكانة الارجاعية في نظرية التحليل النفسي ويرى Ionescu (2006) أن هذا لا يعني غياب العلاقة بين التحليل- النفسي والارجاعية، في حين يرى Mekiri أن "التحليليون أخذوا بعين الاعتبار السلوك الاجتماعي التكيفي والقدرات السلوكية أو المواجهة الجيدة Bon Coping أخذين بعين الاعتبار التوظيف النفسي الداخلي كموضوع دراسة للتحليل النفسي" (Mekiri, 2011, P. 123).

عرف التحليليون الارجاعية كعمل تكميلي بين البعد النفسي- الداخلي والعلائقي وإنه من البديهي أن لا يكفي التكيف الجيد مع الواقع لتقدير إرجاعية فرد ما (Ibid, p.124)، فالتكيف "السطحي" يمن أن يكون غطاء لجرح نفسي عميق يعرقل التعبير عنه الدفاع عن طريق الواقع وهذا التكيف ليس مرضي، لكن لا يكفي لحماية الفرد من تفكك محتمل نتيجة الألم النفسي التحتي. وهذا يعني أن التحليليون ركزوا على مصطلح الصدمة واعتبروا هذه الأخيرة "عامل للارجاعية"، وهكذا يشير Tychey "إلى توضع سيروورة لتعريف الارجاعية كقدرة الفرد على بناء نفسه والعيش بطريقة مقبولة رغم الصعوبات والوضعيات الصدمية التي قد يواجهها" (cité dans Anaut,2003, P.34).

وتعرف Anaut (2003) الارجاعية بنمطين من الاستجابات يشير النمط الأول إلى النمو السوي رغم الأخطار أما الثاني فيشير إلى إعادة التحكم في الذات بعد الصدمة.

أما التحليليون الآخرون أمثال Mijolla فربطوا الارجاعية "بالإعلاء" كما عرفها فرويد Freud أي "القدرة على تحويل العواقب المؤلمة للصدمة لغناً داخلي" (cité dans Tisseron,) (2007,p.11) ويضيف سيروولنيك (2001) في تعريفه للارجاعية فكرة تواجد الوصي الارجاعي (Tuteur de Resilience) دلالة على التفاعل الموجود بين الطفل والمحيط وأن الفرد لا يمكن

أن يكون إرجاعي لوحده، حيث اتفق مع هذه النظرة عدة باحثين: (Cyrulnik, Lecomte, 2006) وأن الارجاعية لا تتعلق بفرد فقط بل تتعلق بمجموعة واعتبروها " قدرة شخص أو جماعة في التطور جيداً ومواصلة الإسقاط في المستقبل رغم وجود حوادث مزعزعة، وصددمات خطيرة وشروط حياتية صعبة" (Mekiri, 2013, P. 128).

ويضيف Delage (2002) معززاً هذا المنظور التفاعلي أهمية دور العائلة وتكلم عن إرجاعية عائلية والتي عرفها " القدرة المطورة داخل العائلة والتي هي أيضاً تعيش حالة ألم لمساعدة فرد أو أكثر بتعرضهم لظروف صعبة لبناء ومنح حياة غنية ومتفتحة رغم الظروف أو المحيط الصعب الذي يعيشه الكل" (Delage, 2002, P. 70).

3.5 الارجاعية حسب التناول المعرفي التطوري:

يعتبر مصطلح الارجاعية في الحقيقة ثمرة جهد وعمل متواصل وتساؤلات الباحثين المعرفيين والسلوكيين الأمريكيين، وكانت النظرية المعرفية السلوكية هي أولى النظريات التي تبنت هذا المصطلح لتتبعه فيما بعد نظريات أخرى، فالنظرة السائدة حالياً هي تلك التي تكلم عنها Rutter (1985) والمتمثلة في تناول الارجاعية كسيرورة (Processus) وهي تعني سيرورة ديناميكية تكيفيه غير دائمة وغير نفسية بهذا المعنى، إذ يمكن فهم الارجاعية ضمن تناول تطوري لدورات الحياة كوضعية لمراحل النمو التي يتواجد فيها الفرد، وبالتالي فهي ليست ثابتة ويمكنها أن تخضع لتغيرات حسب الوضعيات والأوقات، والنقطة المهمة هنا هي تركيز Rutter على مصطلح التكيف، حيث يعرفها Garnezy (1991) (نقلاً عن محمد الخطيب، 2007، ص 1054): على أنها " القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة رغم الصعاب".

لقد اهتم الباحثون بسياق الحياة للأشخاص اللذين عاشوا صعوبات ومحن وبطريقتهم في مواجهة ذلك والوثب من جديد، فدرسوا الصعوبات وإستراتيجيات المواجهة أثناء فترة إعادة اندماجهم والمسماة بإستراتيجيات المواجهة Coping والتي تغنى بها الأدب الأنجلو سكسوني " (Lazarus & Folkman) وأشار Werner أن حالات النجاح تعد نتيجة عوامل مشتركة منها المزاج المرهف، تواجد كفاءات وقيم حيث تسمح لهم هذه القدرات الشخصية التطور

بصورة فعالة، إضافة إلى نمط يسمح ببروز الكفاءات وتقدير الذات والدعم خارج العائلة الذي تناولته دراساته حديثة في هذا المجال (Werner, 1993, P. 5). الأمر الذي جعل Rutter يؤكد أن الاستجابة الارجاعية ليست ثابتة وليست محددة ولا مؤقتة وغير متغيرة، فالهدف المستعجل للارجاعية هو الحصول على نتيجة والوصول إلى النجاح الذي يؤدي إلى الثقة في الذات ويعد هذا عامل مهم من أجل زيادة الارجاعية، وتوصل من خلال دراسته إلى أن تسلسل الأسباب والآثار نادرًا ما يكون منظم، وأشار إلى عوامل الحماية وأنها ليست بالضرورة تجارب مستحبة، قدم لنا هذا الباحث الارجاعية ضمن المنظور المعرفي وبصورة عميقة على أنها مجموعة العوامل لمقاومة الضغط وأثاره المضطربة، وهي الفرق بين مجموع عوامل الخطر وعوامل الحماية " هذا تفسير تم تقديمه بالاعتماد على جمع عدة عوامل مهمة فالناس يستسلمون نتيجة تجمع لمجموع عوامل الخطر ناقص العوامل الإيجابية المتجمعة " فإذا الارجاعية هي نتيجة الفرق بين آثار عوامل الحماية وعوامل الخطر، فهي ليست علوم رياضيات لكن تأثير عوامل الخطر والحماية لهما أهمية كبيرة في اهتمام Rutter وكان همه الوحيد أن يثبت أن " تجارب الحياة سواء كانت إيجابية أو سلبية تمثل خطر كامن قد يؤدي إلى تغيرات " وهذا ما تؤكده بحوث عديدة (Hanus, 2002, P. 38).

أدخل Rutter عنصر أساسي في الارجاعية وهو مصطلح المراقبة (Contrôle)، فالإرجاعية هي أولاً وقبل كل شيء مراقبة والمقدرة على التحكم في النواتج السلبية لحوادث الحياة، وتحتل مرتبة القيام بفعل والقدرة العملية إذ يمكن التعرف عليها من خلال الآثار التي تحدثها وهذا هو الفرق الأساسي بين المواجهة والارجاعية، فالمواجهة عمل الارجاعية التي تعتبر فعالة ثم أكد Rutter (2002) على مصطلح فعالية الذات وأهمية الشعور بتقدير الذات والشعور بفعاليتها ومهارات المواجهة " Coping " وتكلم عدة مرات عن زيادة تقدير الذات والشعور بفعاليتها الشخصية وقرب هذا من إرجاعية المعارف دون أن يشير إذا كان هذان المصطلحان من العوامل المساعدة أو النواتج، حيث يرى أن الوظائف المعرفية هي عوامل مساعدة بما أنها تسمح بفهم الوضعية وتقديرها وإعطائها معنا حتى ولو كان مؤلماً .

4.5. سيرورات الارجاعية:

1.4.5 نظرية التعلق: قدم Bowlby (1992) انطلاقا من دراساته حول التعلق ونظريته والتي مفادها أن الأشخاص الذين تلقوا في طفولتهم أشكال تعلق آمنة Secure هم أكثر قدرة من الآخرين على مقاومة وضعية صعبة، وأكد أن الطريق الذي يسلكه كل شخص أثناء نموه ودرجة إرجاعيته في مواجهة حوادث الحياة الضاغطة مرتبط ارتباطا وثيقا بأشكال التعلق التي طورها في السنوات الأولى من حياته، ففقدان أحد الأبوين خلال مرحلة الطفولة يؤدي إلى ارتفاع درجة الجروحية لأن نوعية العلاقة الأبوية تبشر بنوعية العلاقات مع الأقران وبالتالي فعدم القدرة على تكوين صلات عاطفية مستقرة تغمرها الحماية بسبب وضعية عائلية مضطربة يجعل الفرد في وضع هش منعدم الحماية، ويخلق له صعوبات علائقية ويعجز على تطوير علاقات حميمة في سن الرشد.

ولقد وضحت أعماله مصطلح الارجاعية اعتمادا على نوعية التعلق المبكر وطابعه الآمن؛ حيث يمكن اعتبار نوعية التعلق الذي تكون أثناء مرحلة الطفولة كعامل إرجاعي سيسمح بالاستعداد والتهيؤ بسرعة لأي صدمة معاشة، وأي خلل على صعيد هذه الصلات يؤدي إلى ارتفاع درجة الجروحية للاكتئاب، وقد أكد (Delage, 2008) على أهمية العلاقات الأولى حيث أنه عندما يعيش الفرد تجربة صعبة فسوف يجد صعوبات في التكيف مع الوضعية الجديدة بما أنها تضل متأثرة بأنماط تفاعل ماضية أثناء الطفولة (Carla, 2011).

وهكذا ساهمت نظرية التعلق في شرح جروحية بعض الأفراد الذين يعيشون صعوبات تكيف حيث ترتبط تجارب عدم الاستقرار عندهم، إضافة إلى الانفصال والنبذ مع التعلق في سائر حياة الفرد فهي تسعى إلى تقوية أو إضعاف القدرة على التكيف. (Seguin & Huan, 1999)

2.4.5 الآليات الدفاعية: تنتمي الآليات الدفاعية إلى مجال التحليل النفسي وعلم

النفس المرضي واتسع استعمالها ليدخل في مجال علم النفس ونظريات النمو، حيث ركزت A. Freud (1936) على قيمتها التكيفية كونها ستخلق حالة توازن بين العالم الداخلي والخارجي وتمنع تكون الأعراض المرضية (Ionescu, Jacquet & Lhole, 2007, P. 27).

تظهر أهمية الآليات الدفاعية في إيجاد أصل الأمراض وتطورها خلال دورات الحياة وتقديرها وجعلها في علاقة مع إستراتيجيات تكيفيه كاستراتيجيات المواجهة Coping والتفريغ "

ويرى التحليليون أن الصفقات الدفاعية تسهل السيرورة الارجاعية كالتسامي، الغيرية والمزاح والعقلنة، في حين نجد أن بعض الدفاعات تقوم بالحماية من القلق والألم في مرحلة أولية وتوقف السيرورة الارجاعية على المدى الطويل، تنتمي الآليات الدفاعية المستعملة أول الأمر في السيرورة الارجاعية إلى الدفاعات الغير ناضجة أو إلى السجل الاتكيفي، في حين تعتمد الارجاعية على المدى الطويل بصفة أكثر على جدول الدفاعات الناضجة والمتكيفة فقد تتواجد بعد معاش صدمي آليات مثل الإنكار، الانشطار، أما فيما يخص السيرورة الارجاعية فنجد آليات ناضجة ومرنة وهذه هي خاصية السيرورة الارجاعية (Tychey , 2001, P. 80) ، نستنتج من كل ما سبق أن الآليات الدفاعية عنصر أساسي من الارجاعية، وفعاليتها تظل مرتبطة ومتعلقة بطبيعة وتنوع ومرونة الآليات الدفاعية التي يستعملها الفرد.

3.4.5 إستراتيجيات المواجهة: Coping

تلعب استراتيجيات المواجهة دورا كبيرا عندما يكون الأمر متعلق بالتكيف وتساهم في ظاهرة الارجاعية كسيرورة واسعة يمكنها أن تستعمل سلوكيات متنوعة للمواجهة مع وجود فرق واضح بين الارجاعية والواجهة، ولقد اعتمدت نظريات الارجاعية في تفسير ذلك على الملاحظات السلوكية للأفراد والمكانزمات المعرفية أو على تحليل السيرورات النفسية الداخلية للأفراد الإرجاعيين، والأفراد الغير ارجاعيين ويشير تعريف الارجاعية لفرق واضح مع تعريف المواجهة كون الارجاعية تستدعي مواجهة الضغط واستعمال إستراتيجية مواجهة مناسبة ثم مواصلة النماء وتطوير قدرات جديدة إزاء الوضعيات الصعبة والضاغطة. (Anaut,2003)

4.4.5 . الارجاعية المساعدة Résilience Assistée

يعد هذا التناول معاكسا للتناول العيادي الذي يهتم بالاضطرابات والاختلالات وما ينتج عنها فالإرجاعية المساعدة تدخل علاجي قائم على نقاط القوة حيث عرفتتها Ionescu (2004) والتي ضلت تثريها في كتاباتها أخرها في (Traité de Résilience Assistée, 2011)، حيث اقترحت الباحثة حلول جديدة لمواجهة الشدائد والضغوطات" إن بناء الارجاعية انطلاقا من الخصائص الفردية والتفاعلية داخل العائلة ومع أشخاص من المحيط الخارجي للفرد تمثل إرجاعية طبيعية وقد أدت دراستها إلى التعرف على العوامل المؤثرة في السيرورات التحتية مما سمح بالانتقال إلى مرحلة جديدة، تلك المتعلقة ببناء الارجاعية لكن هذه المرة

بمساعدة أخصائي الصحة العقلية" (Ionescu, 2011, P. 9). لقد هدفت الارجاعية المساعدة إلى الوقاية خاصة عند الأشخاص ذوي درجة خطر مرتفعة أو يعيشون وضعيات صعبة، و أعطت منظور جديد للصحة العقلية مما أدى إلى قطيعة مع النماذج الكلاسيكية للتدخلات المركزة على المرضية وفي إطار هذه الطريقة الجديدة للتدخل والاحتياطات الواجب اتخاذها تضيف Ionescu أنه توجب على "الأخصائيين الذين يعملون في مجال الارجاعية المدعمة إظهار وتطوير القدرات الشخصية عند هؤلاء الأفراد الذين لديهم مستوى خطر مرتفع بالتركيز على سلسلة من الخصائص الفردية المعروفة بعوامل الحماية والمسئلة للارجاعية، وهذا يعني استبدال الطابع المباشر الإجباري للتدخلات السابقة بتدخل حقيقي يؤدي لإظهار قدرات الشخص وكيفية استعمالها للقيام بمواجهة الصعوبات وتشكيل ما يسمى بالارجاعية.

6. المصطلحات المتقاربة مع الارجاعية:

لقد تعددت وتشابهت المفاهيم التي تم إعطائها للارجاعية اتسمت بالتداخل والغموض وتقاربت مع مفاهيم أخرى متواجدة في علم النفس كالصلابة (Endurance) والإحساس بالتماسك، وإستراتيجيات المواجهة (Coping) والذي لا ينبغي إهماله هو وجود علاقة حقيقية بين هذه المفاهيم والارجاعية، لذا تعرضنا لأهم المفاهيم المتقاربة مع مصطلح الارجاعية لرفع الإبهام والغموض عنها، ومن تم الوصول إلى التفرقة بينها، فمن خلال تفحصنا للأدبيات الموجودة لاحظنا أن بعض الباحثين يقومون بتعريف الارجاعية اعتمادا على أبحاث من تناولوا الصلابة النفسية مثلا أو استعمالها كمترادفات لها نفس معنى الارجاعية.

1.6. التحمل أو الصلابة (Endurance):

يوجد هناك تقارب كبير بين الارجاعية والصلابة النفسية حيث تشير الصلابة إلى الأفراد اللذين يستطيعون تحقيق دواتهم رغم تعرضهم للكثير من الاحباطات والضغط، ومنه تم التركيز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون دواتهم وليس المرضى فمن الممكن للصلابة أن تساعد في توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي فالأشخاص الأكثر صلابة هم الأكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط، كما قارب المتناولون للارجاعية بينها وبين الصلابة التي عرفها شقورة "بأنها الاستجابة الانفعالية

والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول الموجودة (شقورة، 2012، ص.9).

طرحت (Kobasa,1982) الافتراض الأساسي لنظريتها القائل أن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً بل حتمياً لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي و الاجتماعي، فالمصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر نجد الصلابة النفسية التي تشير إلى امتلاك الفرد مجموعة من السمات والقدرات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، فالفرد الذي يتميز بها لديه القدرة على توقع حدوث الأزمات ما سيسمح له بالتغلب عليها في النهاية ما يشير لقوته واصلابته، فالأشخاص الذين يتميزون بدرجة عالية من الصلابة النفسية وقوة الاحتمال، تكون لديهم قدرة أكبر على التغلب على المواقف الضاغطة، وذلك نتيجة شعورهم بالقدرة على التحكم بالأحداث المحيطة وتصور التغيرات في ظروف الحياة على أنها ضرورات تستدعيها طبيعة الحياة وظروفها، وليست مصدر خطر أو تهديد للفرد فوجود هذه الخصائص لدى الفرد قبل إثارة الضغط تؤدي إلى صحة عقلية وجسدية وبعد تعرض الفرد للضغط إلى انخفاض مستوى الضغط وانعكاساته (الطيريري، 1994، ص110) ووافق هذا التعريف تعريف Kobasa & Madi (1979) حيث أشار الباحثان إلى تواجد نموذج للشخصية يتضمن مميزات ثلاث تتمثل في بعد التحكم، الالتزام والتحدي (Schweitzer, 2002).

وقد عرفا الصلابة النفسية أنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة (Kobasa,1979) وركز (Florian,1995) على الصلابة ومدى مساهمتها في الصحة النفسية أثناء المواقف الضاغطة فهي تعكس وجود محركات للصحة النفسية بمعنى الصلابة صفة مشتركة في الصحة النفسية (Carson et Al., 1994)، ومن "يتمتع بالصلابة النفسية يتمكن من مواجهة المتاعب والتغلب على عوائق الأحداث اليومية بدرجة عالية من التحمل" (صبحي، 2003، ص. 54)، وتضيف تايلور (1995) إلى أن الصلابة النفسية لديها عدة خصائص كالإحساس بالالتزام، والنية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم و الإيمان والاعتقاد بالسيطرة والإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث في حياته وأنه

يستطيع أن يؤثر على بيئته وأخيرا التحدي الذي يشير إلى الرغبة في إحداث التغيير مع استغلال ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل فرص للنماء والتطوير. (Taylor, 1999)

وأكد عماد المخيمر على هذه الخصائص واعتمد عليها في تحديد أبعاد لقياس الصلابة اعتمادا على ما قدمته كوباسا وأشار إلى ثلاثة أبعاد أو زملة من الخصائص:

- الالتزام، وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وتجاه أهدافه والآخريين من حوله، وهو يرتبط بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات الضغوط .

- التحكم: يشير هذا البعد إلى مدى اعتقاد الفرد وإيمانه أن قادر فبإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه ويواجهه من أحداث، وبالتالي يتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له.

- التحدي: " يعتقد الشخص أن ما يطراً عليه من تغيير على جوانب حياته يعد أمر مثير وضروري للنمو في شتى المجالات أكثر من كونه يشكل تهديداً وخطراً على حياته، مما يساعده مستقبلا على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والموارد الاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية أكبر" (مخيمر، 1997، ص 114).

2.6. التكيف (Adaptation): تم استعارة هذا المصطلح من البيولوجيا والفيزيولوجيا، ويمكن اعتباره كمؤشر إرجاعية عندما تشير التقديرات إلى تكيف جيد مع الوسط حيث انصب اهتمام الباحثين على دراسة ترابطهما، فوصف Masten العلاقة بين الارجاعية والتكيف وتوصل إلى أنها " تشير عند الفرد إلى تكيف ناجح مقابل الخطر والمحنة " (Masten, 1994, P.3)، وكانت أعمال Ionescu (2008) قد ركزت على هذه النظرة أي أن الشخص إذا تعرض في سياق معين إلى وضعيات خطر ومحنة فإن عوامل الخطر يمكنها أن تعرقل السيرورة الارجاعية في حالة ما إذا لم تتوازن مع عوامل الحماية أو حيل الفرد، وأكد الباحثان أنه إذا لم يتم التقليل من آثار عوامل الخطر على الفرد حينها يتعرض الفرد إلى خطر أن يصبح قابل للجرح وحية لصعوبات الحياة المعاشة والصدمات، ومنه نجد أن بعض الأفراد يعيشون تجارب صعبة أكثر من غيرهم ويصلون لإيجاد منافذ لها لأنهم يملكون قدرات ومشاعر الثقة والحماية والثبات كما يلعب المحيط دور في استمرار تأثير العوامل ليبقى الفرد أكثر معاناة وجروحية، السبب الذي قد يؤدي إلى إصابته باضطرابات، واستنادا لما سبق هدف الباحثون إلى تفسير طرق مواجهة الضغوط بناء على مصطلح الجروحية.

7. الارجاعية وعوامل الحماية : Facteurs de Protection

يرى Cyrulnik أن مشكل الارجاعية توجه منذ 1990 إلى دراسة عوامل الحماية في مقابل الصعوبات الحياتية، فهناك من اعتبر الارجاعية عامل حماية. (Cyrulnik, 1999) أما Rutter (1985) فيرى أنها تشير إلى التأثيرات (القيم) التي تغير وتحسن استجابة شخص في مواجهة أي تهديد إضافة إلى وجود ظروف حياتية صعبة قد تهيئ لوجود تكيف سلبي، ويرى الباحثون أن " عامل الحماية لا يمكنه أن يساهم في الاستجابة الارجاعية إلا في حالة مواجهة الفرد لخطر ما، رغم وجوده الدائم حتى يقوم بدوره ألا وهو الحماية ما قد يلعب دورا مهما في تكيفه المستقبلي، فلا وجود للارجاعية بدون تواجد لعوامل الخطر. " (Terrisse, 2009)

ولقد ركز Rutter على نقاط أساسية حيث تعطي الأهمية ليس للأثر الجيد لعامل الحماية والذي سنأخذه بعين الاعتبار بل للنوعيات الإيجابية التي يستدعيها، وأن عامل الحماية يلعب دور أساسي حتى ولو غابت الوضعية المرضية ودورهم تغيير الاستجابة لمحنة مستقبلية عوض إثارة النمو العادي، كما بين دور عامل الحماية الذي لا يتلخص فقط في "اثر سداد للمحنة بل سيقود إلى تطوير قدرات تسمح بالاستجابة بطريقة ملائمة " (لوصيف لحسن، 2009، ص. 10)، لذا وصفت يونسكو الارجاعية "بميزان ديناميكي يحدث بين عوامل الخطر وعوامل الحماية، إذا مال هذا الميزان إلى قطب الارجاعية حينها نستنتج أن عوامل الحماية تفوقت على عوامل الخطر وأضحت الكفة لصالحها " (Ionescu, 2008, P. 13)، و قد انتشرت هذه النظرة و تم تعميمها في المجال الطبي و مجالات أخرى .

وقد أضاف Losel (1994) مشيرا إلى أن عوامل الحماية ليس لها نفس الوزن وأثرها يمتد من المعتدل إلى الشديد وتمتاز بعدم الاستقلالية عن بعضها البعض، ويصل ارتباطها إلى حد جعل الكفاءات الاجتماعية تعزز القدرات الذاتية، ومنه فالعوامل الشخصية يمكن أن تؤدي إلى استجابات إيجابية في شبكات الدعم، و أكد ذلك Lemay " من البديهي أن عددًا معينًا من الشروط البيولوجية، الاجتماعية العاطفية والثقافية يكون ضروري للسماح بازدهار الفرد و تطوره في شتى المجالات، بل و قد يصل للإبداع" (Lemay, 1999, P. 33).

1.7. تصنيف عوامل الحماية:

يمكن تقسيم عوامل الحماية إلى مجموعتين كبيرتين: العوامل المتعلقة بالفرد وقدراته الشخصية وعوامل الحماية المتعلقة بالمحيط الخارجي، حيث تعددت التناولات النظرية التي تطرقت إليها. (Richman & Fraser, 2001, pp. 1-12) و التي تمت الإشارة إليها:

1.1.7. عوامل حماية داخلية:

و تتمثل في تواجد عدة عوامل يؤدي توفرها إلى حماية الفرد من الاضطرابات النفسية و يمكن تلخيصها والإشارة إليها حسب أهميتها حيث تتمثل في: (مستوى ذكاء متوسط على الأقل؛ القدرة على حل المشاكل؛ القدرة على التخطيط؛ استعمال إستراتيجيات التكيف؛ تجارب شخصية فعالة؛ مركز تحكم داخلي؛ إمكانية التوجه وإعطاء معنى للحياة كالإيمان والدين؛ القدرة على فهم الذات؛ مستوى تقدير للذات مرتفع؛ تعلق مطمئن أو أمن؛ قدرات علائقية و القدرة على البحث عن المساعدة ؛ نضج مبكر والغيرية).

2.1.7. عوامل الحماية في المحيط الخارجي:

- في العائلة: تعتبر العائلة القاعدة الأساسية لتوفير جو يسوده الاطمئنان بتوفر عوامل تشكل دعما وركيزة لمواجهة متطلبات الحياة و ضغوطها تتمثل: (في علاقات عاطفية ثابتة مع الآباء أو أحد أفراد العائلة؛ آباء ذوي قدرات الأمر الذي يمكنهم من توفير محيط تربوي إيجابي متفتح و قادر على توفير معايير يعتمد عليها؛ تجانس عائلي؛ دعم الزوج).

- العوامل المحيطة الاجتماعية: تلعب شبكة الدعم للأصدقاء والجيران؛ المدرسة أهمية لا يستهان بها، وتأثير قد يكون ايجابي عندما توفر محيط تربوي إيجابي ومتفتح يوفر أماكن الالتقاء والتفاعل إلى جانب المشاركة في النشاطات الدينية، الثقافية و السياسية).

وقد أضاف كل من Garnezy & Masten (1991) المزاح للعوامل الداخلية، كما أضاف Douglas (1988) التفاؤل في مواجهة المحن أما Rutter (1985) فتكلم عن التكيف مع التغيرات وأضاف Werner (1989) معايير أخرى كالاستقلالية والاعتماد على النفس إلى جانب تواجد مهارات يمتلكها الفرد في حل المشاكل التي يواجهها في حياته .

واعتبر Lecomte (2002) الارجاعية كسيرورة ديناميكية تتمثل في النماء الجيد رغم ظروف حياتية صعبة أو ظواهر صدمية وهذا بالتركيز على تفاعل القدرات الداخلية للفرد والدعم المحيطي (Bekaert , 2011)، لذا تعد عوامل الحماية المتغير المحدد للارجاعية وتستدعي تركيبات ذات طبيعة فردية ومحيطية المعنى الذي ركز عليه Fonagy "أن الارجاعية هي مجموع الكفاءات الاجتماعية والنفسية الداخلية التي تأخذ مكانها عبر الزمن حسب مختلف التفاعلات الحاصلة " (Fonagy, 1994, P. 233).

إن إتحاد العوامل الداخلية والخارجية هو الذي يؤدي إلى ظهور الارجاعية في مواجهة المحن، وهي تعد سيرورة للتفاوض الموجود بين الخطر وعوامل الحماية التي تقاوم الخطر، وعوامل التأثير أو الجروحية التي تقود إلى الخضوع لهذا الخطر (فلا تظهر أهمية عامل الحماية و الانجراحية إلا إذا ما اقتربنا بالخطر" (Bourguignon , 2000, P. 81).

3.1.7. عوامل الحماية خارج العائلة:

و تشير إلى " شبكة الدعم الاجتماعي من الأجداد والأنداد والأخصائيين وتعطى أهمية لتجارب النجاح المدرسي التي مر بها الفرد" (Anaut, 2003, pp. 40-41) وهكذا ترتبط الارجاعية بهذه العوامل التي تساهم وتلعب دور حماية ضد تدهور البناء النفسي عند الأفراد اللذين واجهوا ظروف حياتية ذات طابع صدمي أو ضغوط عالية الشدة، لزمّن معين.

2.7. عوامل الحماية حسب نموذج Casita:

يمنح هذا النموذج (Casita) تحليل مرئي للعوامل التي تم تشخيصها على أنها تسمح بحدوث الارجاعية (Vanistendael & Lecomte, 2000)، وكيفية بنائها وتشير كلمة Casita إلى "منزل صغير" وهو رمز قوي لكل شيء لأنه يذكرنا بالمنزل الذي يمنح الثقة، الحب والتماسك وبالروابط التي تجمعنا مع من نحب، وبالتالي ستساهم وتساعد الفرد حتى يقاوم المحن وينهض من جديد، وكل غرفة من غرف البيت الصغير تشير إلى ميدان تدخل للزيادة من الارجاعية، حيث يوجد اتصال بين غرف Casita دلالة على وجود اتصال وعلاقات متبادلة بين مختلف الميادين التي تخص الفرد وعلاقاته المتبادلة (Tisseron, 2007).

يرى (Tisseron, 2014) أن أرضية البيت الصغير تمثل الحاجات الضرورية: الأكل، النوم، العلاج، حماية الذات وحماية الأقارب أما الأعمدة فتشير إلى الثقة في الذات وتواجد إحساس

بتقبل الآخرين، في حين تمثل الحديقة شبكة العلاقات الاجتماعية كالأصدقاء والجيران، التي تؤثر على تقدير الذات، ويمكن لهذه العلاقات أن تلعب دور تعويضي أمام فشل العائلة في القيام بالدور المنوط بها، كما يحتوي الطابق السفلي للبيت الصغير على قدرات الاستكشاف وإعطاء معنا للحياة ولا يكون هذا ممكنا إلا إذا كانت الأرضية و الأعمدة متينة الأساس، و يشير الطابق الأول للبيت لتقدير الذات المرتبط باهتمامات الفرد ومهاراته الإبداعية أما السقف فيمثل تجارب الحياة الجديدة التابعة لكل مراحل العمر. (Tisseron,2014)

1.2.7. شبكات التواصل:

تعد الشبكات الغير رسمية ضرورية لبناء الارجاعية فهي تعطي الدعم اللازم لنمو وتطور الفرد كالعائلة، الأصدقاء والجيران يتغير تواجدنا عند الأفراد الراشدين، فالإرجاعية سيرورة معقدة، ونتيجة لتفاعل بين الفرد ومحيطه، وتعد مفتاح لمظهر هذه العلاقة، ويظهر كذلك أنها القدرة على أن نكون في علاقة مع الآخر ولا يمكننا أن نكون إرجاعيين في مواجهة كل وأي شيء، ولا يمكن أن نكون إرجاعيين ونحن وحدنا منعزلين دون أن نكون في علاقة مع الآخرين، فالتواصل هو قلب ما يخلق الدعم المتبادل والعنصر الأساسي حتى يتم التفاعل و الاتحاد بين الأشخاص وهذا لثلاثة أسباب أساسية :

*- يسمح التواصل بالتنام الجروح لأنه تم وضع اسم للتجربة المعاشة والضاغطة وهذا راجع لكون الكلمات هي التي تترجم المشاعر المعاشة وتسمح بتقاسم التجربة .

*- تسمح بالتعرف على المواجهات المماثلة للمشاكل وهذا يعني أن الفرد ليس وحده

*- في الأخير أن معايشة الأشخاص اللذين عاشوا نفس المشاكل يجعل الفرد يعرف أن ردود فعلهم إزاء الضغط الذي أحدثته الوضعيات الصعبة هي طبيعية ويدرك أنه هناك من لديه نفس ردود أفعاله وهكذا يمكن تقبل الحزن المفرط والقلق الذي هو مرفوض وغير مقبول اجتماعيا كونه يعبر عن ضعف في بعض الأحيان (Guedeney, 1998).

2.2.7. القدرة على اكتشاف معنى التماسك:

يرى " Vanistendael et Lecomte " إن إعطاء معنى لحياتنا يمثل عنصر أساسي يسمح بتجاوز صعوبات الحياة" (Vanistendael & Lecomte, 2000, p. 77) يسمح هذا

المعنى للفرد بتجاوز نفسه لأن حياته موجهة نحو شيء أو شخص ما، فالمعنى الذي نريد إعطائه للحياة لا يمكن تعريفه بصورة عامة، وهو " يرجعنا لقدرة شخص على اختيار تفسيرات خاصة لحوادث حياته ضاغطة " (Frankl, 1993, P. 121).

وقد أشار (Cyrułnik) إلى ذلك في كتابه (Un Merveilleux Malheur) في حالة وضع مساحة هناك إجابة لاثقة للأسئلة " لماذا يجب أن أعاني ؟ " و " ماذا علي فعله حتى أكون سعيداً رغم كل شيء ؟ " (Cyrułnik , 1999, P. 12)، كل هذا يؤثر إيجابياً على الأشخاص في مواجهة الوضعيات الدرامية وعواقبها، أما الإجابة على السؤال الثاني فهي تستدعي انفتاح على الآخرين وعلى أفاق جديدة لم تكن موجودة من قبل والمعنى المعروف يمكن أن يقود الفرد إلى القيام بالفعل وإثبات وجوده باستعمال تجاربه وخبراته السابقة .

3.2.7. تقدير الذات، القدرات والمزاج:

تقدير الذات: إن تقدير الذات حاجة أساسية وعالمية لكل إنسان فهي تنتج من التقديرات التي نعطيها لذاتنا، وتتعلق هذه التقديرات بالنظرة التي نحملها ونكونها عن ذاتنا والتي يحملها الآخرون تجاهنا، كما تتعلق أيضا بنوعية العلاقات العاطفية والتقديرات التي نقوم بها و المتعلقة بالأشياء التي استطعنا تحقيقها، ويتكون تقدير الذات من بعدين أساسيين هما:

*- تقدير الذات العاطفي وهو مستقل عن الكفاءات والقدرات حيث يسمح بمقاومة المحن الضاغطة وإعادة البناء بعد الفشل والانكسار، فتقدير الذات العاطفي يمكن إعادة بناءه عند الآخر إذا أظهرنا له سلوكات احترام وتقبل حقيقي، فالاحترام يعطي للشخص شعور بقيمة ذاتية عالية، وتوجد هناك أربع سلوكات تنمي تقدير الذات بصفة عامة هي:

♦ - الإيمان بها وبمستقبلها، الإيمان بذاتنا: أن نعطي لأنفسنا بذرة أمل حتى يكون لدينا أمل والإيمان بالمستقبل وهذا يعني أن المستقبل سيتغير حتما ما يبعد النظرة التشاؤمية.

♦ - حب الاستطلاع حتى نساعد أنفسنا في إيصال تجربتنا للآخرين باحترام وبدون

الشعور بالإحباط نتيجة أحكام الغير. (Vanistendeal & Lecomte, 2000)

♦ - التأكيد على قوتنا يسمح لنا بالتطلع على كفاءاتنا ما يجعلنا لا نشعر بأننا

مجرد ضحايا فقط عاشوا تجارب قاسية مما يزيد من الاهتمام بالتفاصيل وبانفرادية قصتنا

الأليمة، عوض رؤيتها كقصة عادية وبعث التفكير بنقاط القوة والضعف لأي مجموعة دلالة على أن روابط الثقة توحد عناصرها وتتمى الإحساس بالقوة (Poilpot, 1999).

- **القدرات:** تختلف القدرات حسب الأفراد والوضعية والحاجات، فبعض القدرات والكفاءات كالمؤهلات الاجتماعية لها أهمية كبيرة على المستوى العلائقي والفردى فإمكانية إقامة علاقة مع الآخر والتحكم في الدوافع وإمكانية طلب المساعدة وحل المشكل، والقدرة على الاتصال والمناقشة ومنه فالحصول على قدرات ومهارات لا يكفي حتى تكون لنا الإرادة والقدرة على استعمالهم، فلا بد من تواجد شعور على أنه لدينا تأثير على مجرى الأحداث والقدرة على تغييرها وهذه هي المرحلة الثالثة من السيرورة الارجاعية (Ibid.).

- **المزاح:** وهو يمنحنا منظور مقبول لوضعية صعبة، فالمزاح يعد مخرج للقلق ويسمح بتجاوز الواقع و عدم كبته دون أن يكون ذلك بالإكراه . (Frankl, 1993)

يؤدي استعمال المزاح على إبقاء الفرد على مسافة مع الوضعيات والأشياء وفي حالة الارجاعية بينت Tessier (1998) أن المزاح " حالة نفسية تسمح بتجاوز المضايقات ووضع مسافة لما قد يؤلمنا، وهي أيضا اندفاع إيجابي نحو الحياة وللمزاح كميكانيزم دفاعي جوانب تكيفيه لا تتكرر الواقع بل تؤدي إلى التعبير بطريقة أخرى وإعلاء النزوات العدوانية.

فالمزاح يخدم النرجسية ويمنحها إمكانية أن تكون غير قابلة للتأثر، كما بينه الباحثون : " إن فائدة الدعابة هي نرجسية الأنا، النرجسية المحمية المحددة التي تحافظ على شعور تقدير الذات ثم استعادته بفضل المزاح " (Danon & Boileau, 1997, p. 372)

وترى Sophie de Mijolla- Mellor (2009) أن المزاح لا يمكننا وضعه بجانب الميكانيزمات الدفاعية لأنها " منتجة للذة ودليل على إمكانية إزاحة هدف بدون أن تفقد النزوة شدتها "لذا فالمزاح يرتبط بميكانيزم إعلاء وليس هروب وهو يعبر عن اعتراف بالواقع وبالقيم التي ينبغي الحفاظ عليها، فهو يحدد مكان للحرية و الترويح عن النفس يعد جد ضروري إزاء الوضعيات الضاغطة والصعبة التي لم يجد الفرد حيلة أخرى للتفيس إزائها .

4.2.7 التجارب الأخرى التي تستدعي الاكتشاف: يكون هذا الانفتاح على تجارب

جديدة، يستعيد الشخص تحكمه في حياته حتى يكون قادراً على استرجاع المبادرات، ويكون الشخص هنا غير منطوي على نفسه وغير مقعد من جراء الصدمة المتعرض لها، فهو

واعي بقابليته للتأثر أو بجروحته ويعرف أنه يجب أن يحمي نفسه، في هذا الوقت تكون الآلام السابقة والارجاعية ممتزجتان " هذا يقود عدة أشخاص إرجاعيين إلى إظهار مزيج غريب من القوة والهشاشة " . (Vanistendael & Lecomte, 2000, p. 188)

8. عوامل الخطر والجروحية:

إن عوامل الجروحية (Vulnérabilité) هي تعبير يعادل ما يستعمل في الإيتيمولوجيا كعامل الخطر وهي خاصية تعبر عن احتمال وقوع اضطراب ما، فمصطلح الجروحية يمثل حجر الزاوية للنماذج السببية المتعددة العوامل للاضطرابات العقلية، ويسمح هذا التناول الاحتمالي أخذ بعين الاعتبار مصطلح أساسي، لأن ظهور الاضطراب ليس حتمية عند الأفراد اللذين لديهم عامل متأثر معين والاضطراب يمكن أن يظهر في غياب الجروحية .

ترتبط الجروحية بالقدرات والموارد فهي تمثل الهشاشة والارجاعية، حيث كان التركيز منصب على القابلية للأمراض والتأثر بعوامل الخطر، وتم اعتبارها معاكسة للارجاعية فلا يمكن التطرق لدراسة الارجاعية دون الاعتماد عليها مثلما أشارت إليه.(Anaut,2002)

وقد أشار الباحث Verdoux إلى أن العوامل السببية تكون مملوءة بعدد محدود من عوامل التأثير الجينية والمحيطية فيصعب علينا وضع علاقة سببية كونها سيرورة طويلة ومعقدة، ولقد تطرق عدة باحثين: (Kimchi, Schaffmer, 1990 ; Grizenko et Fischer, 1992 ; Luthar et Zigler, 1992) للتشخيص عوامل الخطر وكذا عوامل الحماية.

وفي الجهة المقابلة يشير مصطلح الجروحية (Vulnérabilité) في العلوم الإنسانية إلى الأفراد أو الجماعات القابلة للتأثر أو التي لديها انجرا حية مرتفعة (Demogeot, 2004).

أما التناول النفسي فقد عرف الجروحية بحالة تقل فيها المقاومة للصعوبات والشدائد، وهذا ما يكشف عن الفروق الفردية، حيث يرى (خالد نورالدين، 2008/2007) أن الارجاعية تأتي مقابل الجروحية عند الطفل، والمصطلحان شائعان في علم الصدمات، يشير الأول (الارجاعية) إلى مقاومة الطفل للصدمة ومواصلة نمو طبيعي رغم الأحداث العنيفة التي عاشها ، في حين يشير الثاني لضعف الطفل وهشاشته أمام الأحداث الصدمية فالجروحية

تشير إلى وجود ضعف ظاهر أو خفي ويمكن فهمها كقدرة أو عجز عن مقاومة ضغوطات المحيط، فالخطر شرط مسبق لتواجد تناذر صدمي أو إرجاعية، و هكذا فالباحثة لم تنفي الأهمية المعطاة لمعايشة الضغوط والمحن ويفسر Fraser و Richman ذلك بأن احتمال تواجد نتيجة سلبية يعود لتواجد عوامل متعددة للخطر (Richman et Coll., 2001) التي سنقوم بتوضيحها وذكر أنواعها حيث وضعت لها عدة تصنيفات سنتناولها كما يلي .

1.8. تصنيف عوامل الخطر: اقترح (Terrisse,2000) وضع تناول تصنيفي يميز العوامل الفردية من جهة، والعوامل المحيطية من جهة أخرى وقسم الجروحية أو عوامل الخطر إلى ثلاثة أقسام منها ما هو متعلق بالمحيط وما هو متعلق بالظواهر وهي كما يلي:

1.1.8. العوامل المتعلقة بالمحيط:

- الجنس: فالنساء أكثر درجة خطر من الرجال في إظهار أعراض مرضية؛
- السن: الأطفال والكبار سنا هم أكثر جروحية وتأثر مقارنة مع الراشدين؛
- الدعم الاجتماعي: الذي قد صنف الباحثون تواجده ضمن عوامل الحماية ؛
- الشخصية والكفاءات النفسية: حيث لا يمكننا إحصاء الاختلالات التي تمسها؛
- إستراتيجيات المواجهة: إن الإستراتيجيات التي يضعها الأفراد للذين لديهم ميول التجنب يطورون عادة تناذر نفسي صدمي أكثر من هؤلاء اللذين يبدون طبع نشط ايجابي؛
- الضغط المتجمع : و يمكن اعتباره أهم العناصر المسببة للأمراض والاكئاب ؛
- الإنهاك: إن التعب المتواصل لا يسمح إلا بصعوبة بمواجهة الظروف الحياتية؛
- إصابة المعتقدات القاعدية، ويعود لغياب روابط الثقة والاطمئنان الضروريين ؛
- المعتقدات والقيم الداخلية للفرد قبل التعرض للضغوطات والظروف الصعبة ؛
- الانتساب السببي: يعد التفسير الداخلي الذي يعطيه الفرد لوضعية حياتية صعبة عامل خطر، لأنه يحدث خلافا في نظرة الفرد للذات والمستقبل ما يشكل تهديدا للصحة النفسية ؛
- إستراتيجيات المواجهة التي يطورها الفرد عند التعرض لصدمة تتعلق بالتفسير الذي يعطيه لها إضافة إلى الشعور بالذنب وإستراتيجيات التكيف المستعملة بعد الصدمة؛

- الفوائد الثانوية للصدمة فكلما كانت كبيرة ازداد خطر الإصابة بصدمة.

2.1.8. العوامل المتعلقة بالظاهرة: تتعلق بشدة وخطورة الظاهرة التي تعرض الفرد

للإرهاق كما تزداد الجروحية بزيادة الوقت المستغرق فكلما كان طويلاً ازدادت القابلية للتأثر؛ في حين يلعب الطبع التكراري للأحداث الضاغطة دوراً في تعدد العوامل الصدمية إضافة إلى التقارب الجسمي، التقارب العاطفي والطابع الفجائي الأمر الذي يزيد من رد الفعل.

3.1.8. العوامل المتعلقة بمحيط الاسترجاع: إن معاناة أفراد العائلة وتواجد أمراض

عقلية لديهم يجعلهم غير قادرين على تقديم الدعم ويفرض المحيط الشخصي في إيجاد حلولاً سريعة لأنه يدرك على أنه أناني ومهدد للشعور الجماعي فدعم الأشخاص المقربين (عائلة، أصدقاء و أقارب...) لا يمكن الاستفادة منه إذا كان الفرد منعزلاً اجتماعياً أو عاطفياً ويتسبب هذا في إضعاف قدرات المواجهة لديه (Priot, Vignat, Weber, 2002)

- الدعم الاجتماعي الذي يخص البنيات التحتية والخدمات الاجتماعية ومواقف

المجتمع تجاه الضحايا كالتأنيب ونظرة الشفقة ما يؤدي لقابلية التأثير الرجعية وهي تنتج من المعنى الخاص الذي يمكن أن تأخذه الوضعية المعاشة لفرد في وقت معين من تاريخه؛

- أن يكون الفرد قد عاش صراع نفسي داخلي ما يزيد من ظهور اضطرابات بعد

التعرض لصدمة (Doroy & Louzoun, 1997) ومنه واستنتاجاً لما سبق فالإرجاعية لن تكون عملية إلا إذا كانت كرد فعل لتواجد شروط في المحيط تشير إلى عوامل الخطر ولا يمكن فهم مصطلح الإرجاعية و كيفية تموضعها دون الرجوع لعوامل الخطر والحماية.

9. طرق تقييم الإرجاعية:

ترى Kobasa أن الجهود المبذولة في دراسة الإرجاعية أدت إلى استعمال مقاييس ترتكز على قائمة من سمات الشخصية وتشمل فعالية الذات، الاستقلالية، الروح القتالية، التفاؤل، المزاج والاستقرار العاطفي والصلابة. (Kobasa, 1997; Rutter, 1985; Masten, 2001) فالحوادث الضاغطة المثيرة للقلق يمكن أن ننظر إليها إيجابياً على أنها تمثل فرصة للوصول إلى مستوى أعلى من التوازن وتأكيد الذات وتدعيم القدرات على إعادة الوثب

والخروج من المحنة، ويتم التعبير عن غياب الارجاعية بالاستجابات الغير متكيفة وعواقب مهددة عل الصحة النفسية والجسمية للفرد. (Connor & Kremen, 1996).

1.9 المعايير المعتمد عليها في دراسة الارجاعية:

خلصت الدراسات إلى أنه كلما أخذنا معايير متعددة لدراسة الارجاعية كلما كان إحصائنا للأفراد الإرجاعيين أقل، وهذا ما يبين أهمية تحديد العناصر المتناولة في دراسة الارجاعية وقد بينت هذا كل من دراسة (Spaccarelli&Kim,1995) ودراسة (Kaufman et al.,1994) ، والتي بينت صعوبة تحديد المحكات الإجرائية لقياس الارجاعية و توصلوا إلى أن الأخذ بمعيار واحد للحكم على إرجاعية شخص ما غير كاف، وهذا لا يعني غياب اضطرابات في ميادين أخرى والعكس، فالاعتماد على معايير متعددة تصل لثلاثة فما فوق قد يؤدي إلى اعتبار الارجاعية ظاهرة متطرفة.

وتوصل هؤلاء الباحثون إلى تسوية وهي أخذ معيارين اثنين لتشخيص الارجاعية عند الفرد أو الجماعة، وتتوقف وسائل التقييم على اتجاهات الباحث والخلفية النظرية التي يعتمد عليها كي تسمح بإجرائية مصطلح الارجاعية خاصة إذا تعلق الأمر بالإرجاعية عند الراشد، وأهم هؤلاء نجد الدراسات على الراشدين للباحثين (Wagnild & Young,1993)، الذي استعملنا مقياسه في البحث الحالي وكانت بنود المقياس تشير إلى الكفاءات الفردية وتقبل الذات والحياة وتتفق دراستهما مع ما جاء به (Donnell, et al.,2002) كون المقياس المستعمل لديهم يشير إلى سبعة أبعاد موزعة بين الصحة العقلية والكفاءات الملحوظة من بينها الاكتئاب والقلق، وفي المقابل نجد مقياس (Kim, 2004) يتكلم عن السلوكيات الاجتماعية المتكيفة للوصول لتقدير الارجاعية.(cité dans Levesque, 2011) بينت Ionescu (2011) أن الاهتمام بالإرجاعية قاد الباحثين إلى تطوير مقاييس ركزت في البداية فقط على بعض الخصائص أما في الوقت الراهن فتشير البحوث إلى اعتبار الارجاعية مصطلح متعدد الأبعاد الأمر الذي جعل المقاييس الحالية تهتم بمجموعة الخصائص المتغيرة حسب السن والجنس والزمن والثقافة والسياق الاجتماعي حيث توجد هذه المتغيرات تقريبا في كل المقاييس وهذا ما يوجه الباحث في اختياره لمقياس دون آخر، تعتبر هذه المقاييس

متعددة أغلبها باللغة الإنجليزية وتوجد من بينها خمسة فقط مكيفة على العينة الفرانكفونية وتم استعمالها في بحوث عديدة سواء في البيئة الأجنبية أو العربية وسنستعرضها فيما يلي :

2.9. المقاييس المكيفة على العينة الفرانكفونية:

1.2.9. سلم (Block & Kremen, 1996) تمت ترجمته من طرف مجموعة

من الباحثين (Callahan, rogé, cardenal ,cayron, et sztulman, 2001)

وقد طور هذان الباحثان هذا المقياس اعتمادا على تجاربهما السابقة باستعمال مقاييس أخرى للارجاعية، معتمدين في ذلك على التصنيفات الموجودة للارجاعية، واعتمدا على تعريف الارجاعية كنتيجة أي لقدرات التكيف المرنة، كما اعتمدا في تكييفه على عينة تتكون من 46 رجل و 49 امرأة على مدى عمري يتراوح من 18 إلى 23 سنة.

يحتوي المقياس على 14 بند وسلم يتراوح من 1 إلى 4 بمعامل ثبات قدره 0.76 وتلخص بنود المقياس مختلف الخصائص كالمرونة وحب التطلع والكرم والمهارات الاجتماعية.

2.2.9 سلم الخطر و الارجاعية للباحثين (Lang, King et Vogt, 2003) تمت ترجمته من

طرف (Retouglu, Brienet, Poundja, Guay et Pedhar 2006).

3.2.9 سلم عوامل الارجاعية (IFR- 40) تم إعداده في فرنسا من طرف (Bekaert &

Caron , 2011, 2012) وقاموا بتكليفه وتبيان صحة البنية العاملية على عينة من المراهقين اعتمادا على التحليل العاملي المفند (AFC). وخلصت التحاليل إلى وجود ثلاثة عوامل حماية (عائلية، عوامل حماية فردية وأخرى خارج العائلة) فهو سلم ثلاثي الأبعاد: يحتوي على خصائص سيكومترية لبأس بها، وهو استبيان ذاتي التقديم يقوم بتقدير عوامل الحماية، يتكون من 40 بنداً يقيس الأبعاد الثلاث المكونة للارجاعية فكلما البعدان العائلي والبعد الفردي خصص له 14 بنداً، أما البعد الثالث المتعلق بالمجال خارج العائلة فيقاس ب 12 بنداً، يسمح فيه السلم المتكون من خمسة نقاط بتحديد مستوى التوافق مع الأسئلة المطروحة ولقد بينت النتائج المتوصل إليها وجود تناسق داخلي كبير كما بينت إضافة إلى ذلك وجود الثبات الزمني للقياسات. (Bekaert et al., 2011)

4.2.9 السلم النرويجي للارجاعية عند الراشدين: كانت الطبعة الانجليزية للباحثين:

(Friborg, Hjemdal, Rosenvinge-Martirussen, 2003; Hjemdal, Friborg, Martirussen & Rosenvinge, 2001)

كما توجد طبعة باللغة الفرنسية استعملها كل من:

(Hjemdal, Friborg, Braun, Kempnaers, Linkowski & Foisson, 2011)

وكانت النسخة النهائية له في 2005، والتي تحتوي على 23 بند موزع على خمسة أبعاد: (كفاءات فردية، كفاءات اجتماعية، الدعم الاجتماعي، التناسق العائلي، بنية الشخصية)، تم تطوير هذا المقياس على عينة من 1581 راشد نرويجي، 55% نساء و 45% رجال، يتراوح سنهم بين 25 و 50 سنة، يعد المقياس ذاتي التقدير على سلم يتراوح من 1 موافق تماما إلى 5 غير موافق تماما ونقطة حيادية، ويتراوح الصدق الداخلي للمقياس بين (0.74 و 0.92) حسب الأبعاد المذكورة وقدر ألفا كرونباخ (0.93) ما يشير إلى ثبات وصدق عاليين الأمر الذي جعل العديد من الباحثين يستعملونه .

5.2.9 المقياس الكندي الفرنسي لقياس الارجاعية عند الطفل والشاب:

(Résilience Research center 2009 ; Ungar, Liebenberg, Boothroyd

Kwong, Lee, Le Blanc & Makhnach, 2008) قام بتكييفه كل من:

(Daugneault, Dion, Hébert, Mc Duff & Collin- Vezina, 2013)

ويشير إلى تواجد أربعة عوامل (فردية، علائقية، محيطية و ثقافية) وسبعة سلالم تحتية :

إمكانية تلقي موارد مادية خارجية ؛ إقامة علاقات خارجية ؛ توكيد الذات ؛ القدرة والتحكم وتشير إلى التكيف؛ التجانس الثقافي؛ العدالة الاجتماعية ؛ التناسق).

6.2.9 سلم Wagnild & Young (1993) وهو المقياس الذي اعتمدنا عليه في بحثنا

وهو أول مقياس لتقدير الارجاعية وأكد العديد من الباحثين على أهمية ودقة استعماله لاحتوائه على خصائص سيكومترية عالية الجودة، إذ أُستعمل في الآلاف من الدراسات وقد تطرقنا إليه بشيء من التفصيل في الجزء المخصص لأدوات البحث.

إضافة إلى هذه المقاييس توجد من هي أقل جودة حسب Ionescu (2013) ولم تكيف على

البيئة الفرانكفونية ورغم هذا فقد تعدد استعمالها في البحوث التي تناولت الارجاعية .

3.9. المقاييس الغير مكيفة على البيئة الفرانكفونية:

1.3.9. الاختبارات الإسقاطية والتي تهدف إلى دراسة البناء النفسي في تناولها للإرجاعية (Anaut, 2006)، ويبقى هذا الاستعمال ضعيفا في البحوث الخاصة بالإرجاعية وينصح باستعمال اختبار الروشاخ من أجل الكشف عن العمليات البين نفسية للأفراد الإرجاعيين، كما تم استعمال اختبار رائز تفهم الموضوع في بحوث عديدة أيضا .

2.3.9. مقياس الارجاعية للناصر والسندمان (Ego. Resiliency Scale) والذي

يتكون من 14 فقرة تصف الحالة الشخصية والعوامل المكونة، للإرجاعية، قام بإعداد هذا المقياس كل من الناصر والسندمان (1989)، حيث قاما بوصف الحالة الشخصية التي تمثل الارجاعية والعناصر المكونة لها (الاستبصار، الاستقلال، الإبداع، روح الدعابة، المبادرة، العلاقات الاجتماعية، الأخلاق أو القيم الروحية الموجهة) وقام الباحثان من التحقق من صدق وثبات الأداة من خلال إجراء المعالجة الإحصائية على عينة استطلاعية تجريبية قدرها (200) طالبا وطالبة ذلك من خلال استخراج معامل الشيوخ والتشعب قبل التدوير وبعد التدوير، ونسبة التباين لكل عامل من عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني للعينة التجريبية وتم التحقق من صدق وثبات المقياس حيث جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (200) فردا من خارج أفراد عينة الدراسة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة وكذلك تم حساب معامل بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وقد تبين أن معاملات الارتباط لجميع بنود الأداة مرتبطة إحصائيا مع الدرجة الكلية لها عند مستوى دلالة (0.01) عند درجة حرية $198=0.181$ وعند مستوى دلالة $(0.05)=0.138$ وهذا يؤكد أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الصدق، أما الثبات فتم حسابه بطريقة التجزئة النصفية حيث قدر الثبات (0.553) مما يدل على درجة عالية من الثبات، في حين كانت قيمة ألفا كرونباخ مساوية (0.576) وهذا يشير إلى وجود درجة عالية من الثبات. (محمد الخطيب، 2007)

3.3.9. مقياس الارجاعية Davidson & Connor (2003)

(Resiliency Scale CD- RISK The Connor & Davidson)

وضع الباحثان هذا المقياس سنة 2003 ويتكون من 25 بنداً وهو متعدد الأبعاد حيث تحتوي على محاور متعددة وهو سلم ذاتي تدريجي درجاته بين 0 و4، يقيس هذا المقياس، قدرة الفرد على مواجهة الضغط والشدة، ويتمتع بخصائص سيكومترية يسودها التناقض حيث أشارت البحوث حول هذا المقياس إلى خطر تواجد بنية عامله غير مستقرة له، في طبعة صينية وقامت بتقليص الأبعاد إلى ثلاثة عوض ستة أبعاد (الصلابة، القوة والتفاؤل) ينقسم المقياس إلى خمسة أبعاد هي: (الكفاءة الشخصية؛ التسامح أو تحمل التأثير السلبي للضغط؛ قبول التغيرات؛ التحكم الشخصي والتوجه الديني) (Yu & Zhang, 2007) أستعمل المقياس مع عينة من الراشدين بلغت 550 فردا من الذكور والإناث بمتوسط عمري قدره 44 سنة، وقد تعرض لعدة تعديلات نذكر منها (ياحي، 2012، ص 199)، وأعيد توزيع بنود المقياس على أربعة أبعاد تشمل (التحكم الشخصي؛ التكيف و تحمل العواطف السلبية إضافة إلى القيادة والثقة في الغرائز والمواجهة الدينية)

خلاصة الفصل:

كانت محاولتنا خلال هذا الفصل الإحاطة بالإرجاعية والأطر النظرية المنسوبة إليها كعلم النفس المرضي والمعرفي التطوري فلكل باحث تعريف خاص يرجع للتصورات التحتية والأفكار والإيديولوجيات المختلفة، ثم حاولنا تقديم الإرجاعية كسيرورة للإلمام بكل ما يحيط بهذا المصطلح وتقديمه ككل متكامل العناصر، حيث يرى Richardson أن الإرجاعية سيرورة تكيفيه في مواجهة الضغوطات والصعاب وتنوع لعوامل الحماية سواء كانت فردية أو محيطيه (Richardson, 2002) الشيء الذي جعلنا نتطرق أيضا لعوامل الحماية والخطر ومدى مساهمتها في هذه السيرورة الإرجاعية، بداية بتعريفها و تقديم الأطر النظرية لها و للمصطلحات المتقاربة معها، ثم تطرقنا لعوامل الحماية وعوامل الخطر كونها تساهم في فهم السيرورة الإرجاعية.

لقد كان مصطلح الإرجاعية منحصرا فيما يتعلق بالضغط ما بعد الصدمة ولكنه اتسع ليشمل الوضعيات الضاغطة والخطيرة مثل التي يعيشها العسكريون، فليس من الضروري أن تكون هناك معاناة بل يمكن تجاوز المحن بالاعتماد على قدرات فردية ومحيطية، لذا أصبح استعمال كلمة سيرورة إرجاعية للإلمام بكل ما يحيط بها.

تم عرضنا الطرق المختلفة لقياس الإرجاعية وهل تقيسها كقدرة للشخصية أو كنتيجة (تكيف اجتماعي راحة نفسية) أو ككفاءات اجتماعية وغياب للقلق والاكتئاب وارتأينا القياس المتعدد الأبعاد لعلاقة الإرجاعية بالضغط النفسي والصحة العقلية وأهميتها في الحفاظ عليها من خلال عوامل الحماية، كإستراتيجيات المواجهة التي تعد من المصطلحات المتقاربة والمكونة للإرجاعية، و قد خصصنا فصلا للضغط وإستراتيجيات المواجهة.

الفصل الثالث:

الضغط واستراتيجيات المواجهة

تمهيد :

إن استراتيجيات مواجهة الضغوط تعد مؤشراً هاماً لما يتمتع به الفرد من كفاءة وفاعلية وقدره على المواجهة والتأقلم بما يحقق له التوازن النفسي ويقلل من التأثير السلبي للضغوط، ومما لا شك فيه أننا نعيش في عصر يزخر بالصراعات مما نتج عنه مواقف ضاغطة، والعسكري ليس في منأى عن هذه الظروف والمواقف الحياتية، فهو يتعرض لمصادر قلق وتوتر وعوامل خطر وتهديد، ولا شك أن هذه الضغوط التي يواجهها تمثل مؤثرات لا يمكن تجاهلها أو إنكارها فإن لم يستطع مواجهتها والتكيف معها كان ذلك بداية لكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.

أكد عدة باحثون (Ray & coll.,1982) أن ضغوطات الحياة والخبرات الصدمية ، قد تؤدي إلى اضطرابات عاطفية على المدى الطويل أو القصير وإلى عواقب على الصحة الجسمية والنفسية ، ويعد الباحث Seley (نقلا عن زينب محمود شقير، 2002) الرائد في استخدام مصطلح الضغط في علم النفس فقد كان متأثراً بفكرة أن الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية وذكر أن الضغوط يكون لها دور هام في إحداث معدل عال من الإنهاك والانفعال الذي يصيب الجسم، إذ أن أي إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة كالقلق والإحباط والتعب أو الألم لها علاقة بتلك الضغوط.

يتسم الضغط بكونه محور الحديث الطبي في الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السيكوسوماتية (عكاشة، 1997، ص108)، والفرد لا يستجيب سلبا دائما بل يحاول المواجهة، ويهدف هذا العمل إلى التعرف على استراتيجيات المواجهة التي يبورها العسكريون في مواجهة الأحداث الضاغطة وانصب اهتمامنا على المواجهة وأساليبها التي تلعب دور في العلاقة بين الصحة والضغط وقد أشار (Avison et al.,1994) إلى أن التعرض لمواقف ضاغطة و بصفة منتظمة وبشدة معينة لديه أثر على الصحة النفسية والعقلية للأفراد، قد يكون هذا التأثير ايجابي وقد يكون سلبي كما أكده الباحثون أمثال (Avison,1994;Delongis, Folkman, Lazarus, 1988 & Lester,1994). ونضرا لتعدد التناولات المتعلقة بالواجهة فقد حاولنا تحديد مفهومها والتعرض إلى النماذج النظرية التي

تناولتها خاصة تلك المعتمد عليها في بحثنا و تبيان علاقتها مع الارجاعية و الاكثاب كونها المتغيرات المدروسة في هذا البحث.

1. تعريف الضغط:

قدم الباحثون تعريفات للضغوط تعكس في مضمونها وجهات نظر متباينة، " فالضغط تكوين فرضي وليس شيئاً ملموساً واضحاً من السهل قياسه، فغالبا ما يستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة" (عسكر، 2000، ص.17) والضغوط "لغة جمع ضغط أو الضغطة أي عصر شيء إلى شيء ضغطه بضغطه ضغطاً وزحمه إلى حائط و منه ضغطة القبر، ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه ، حيث يتخلى عن التفاصيل، ومن تصريفات الكلمة ضاغطة، مضاغطة، أي حين يزاحم أحدهما الآخر" (الطريبي، 1994، ص.7)، والضغط بالضم الإكراه وهي أيضا الشدة و المشقة والضغطة بالفتح القهر و الضيق والاضطرار(ص177)، أما المعاجم المتخصصة فقد عرفت الضغط بأنه توتر أو صراع أو حالة من التوتر الشديد ، أما في الاصطلاح فيرى العديلي(1412هـ) "بأن الضغوط هي مثيرات نفسية تضغط على الفرد وتجعل من الصعب عليه أن يتكيف مع المواقف". (العديلي، 1412هـ، ص. 244)

ويؤكد (Swendsen & Graziani, 2004) أن "كلمة Stress اشتقت من الكلمة Distress التي انحدرت من اللغة الفرنسية القديمة estrece و destrece. فا destrece تعني Détresse الانهيار أما estrece فتعني التضيق و الانضغاط étroitesse et oppression ، فكلمة Stress مشتقة من اللاتينية الكلاسيكية Strengere والذي يعني تضيق وإعادة التضيق" (Graziani et al., 2004, p.10).

تم وصف كلمة ضغط لأول مرة من طرف الباحث Selye (1964) كاستجابة فسيولوجية ونفسية لظروف و تأثيرات صعبة، ثم قام الباحث(1987) بتقسيم الضغط إلى Eustress وهو ضغط جيد يمثل مستوى أقل حتى نتمكن من الوصول إلى كفاءات أما Detresse فهو ضغط يجلب عواقب سلبية للفرد ويظهر عندما تتجاوز المتطلبات قدرات الفرد للإبقاء على التوازن،

إن تلك المتطلبات قد تكون مرغوبة أو غير مرغوبة و الأهم ما في ذلك هو شدتها فالفرد هو الذي يحدد ما إذا كانت الضواغط تؤدي إلى Eustress أو Detresse. (zacharyas, 2010).

2. الضغط النفسي و العقلي:

يعتبر (Cannon, 1914) أول الباحثين الذين درسوا الضغط النفسي وأسس البيولوجية وأشار إلى التغيرات العصبية الهرمونية ودورها في السلوك التكيفي أما الباحث (Selye, 1956/1984) فقد طور نموذجاً مختلفاً للضغط أسماه "متلازمة التكيف العام"، وعرف الضغط على أنه استجابة فسيولوجية ثلاثية للأحداث الضارة والتي تضم تفرح الجهاز الهضمي وتوسع الغدة الأدرينالية وتعقد الأنسجة الليفية، تعد هذه التناولات بيولوجية محضة حيث يرى أن الضغط جمع من النشاطات البيولوجية التي يسخرها الجسم لمواجهة مختلف الوضعيات الضاغطة للحفاظ على التوازن، وقد كان الاهتمام بالجانب النفسي جد قليل لذا اختلفت نظريات الضغط في الميدان البيولوجي والطبي عن تلك التي طورت في علم النفس والطب النفسي، و"أصبحت أوصاف الضغط النفسي الطريقة التي يعمل بها وتعبيراً عن العلاقات المهمة بين النفس والجسد أو الطرق التي تربط الأوساط والسلوكيات والتغيرات البيولوجية بالصحة والسعادة، هذه الأخيرة تصف الضغط بأنه سلسلة غير محددة نسبياً من التغيرات البيولوجية والنفسية التي تدعم المواجهة والتكيف مقابل التهديدات (بوالطمين، 2011، ص.144).

بيد أن مالك حراث نقلا عن (Dobson,1980) قدم تعريفاً مقبولاً لدى عدد كبير من المهتمين بهذا المجال، حيث يرى أنها "عدم اتزان مدرك بين متطلبات الموقف و كفاءة الفرد على الاستجابة تحت ظروف تصبح فيها مواجهة المتطلبات هي النتيجة المنطقية المتوقعة" ويتفق هذا التعريف مع ما أشار إليه (Lazarus & DeLongis, 1983) في نظريتهما المعرفية بأن الضغط النفسي حالة من التوتر الانفعالي ينشأ عن المواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف الفسيولوجية وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف، فالفرد الذي يتعرض لموقف ضاغط تكون استجابته عبارة عن سلوك داخلي دفاعي ضد الإثارة الانفعالية والتوتر والقلق، ومع استمرار تعرضه لمثل هذه الظروف تستمر استجابته لما يسمى بمرحلة الإنذار، بعدها يدخل الفرد مرحلة المقاومة ليحاول فيها إدارة و مواجهة الموقف الضاغط وإعادة

تخزين الطاقة المفقودة والوصول إلى حالة الاتزان النفسي من خلال تقنيات معينة تعرف بعمليات تحمل الضغوط (Stratégies de Coping) و تصبح المواجهة غير فعالة اذا كانت هذه العمليات غير ملائمة، و يصل الفرد إلى مرحلة الإنهاك النفسي، و بمرور الوقت تضعف المواجهة و يصل الفرد إلى ما يسميه (Selye,1980) بأمراض التوافق.

أما الضغط العقلي فقد ظهر في ميدان الطب العقلي حيث أشار (DSM-IV) في تناوله للضغط كمرض ضمن مجموعتين كبيرتين هما اضطرابات القلق واضطرابات التكيف، فكلمة ضغط لوحدها لا تعني كالية مرضية، وأكد التصنيف على الارتباط الوثيق بين الضغط والتكيف، ويعتبر التناذر العام للتكيف (SGA) الذي اقترحه Selye أحد مظاهر الضغط لأن تواجد مشاكل في التكيف جراء الوضعيات الضاغطة يمكن أن يؤدي لاضطرابات عقلية أو نفسية كون الضغط يشير للحالة النفسية التي تتطور منذ أول تعرض لعامل مسبب حتى ظهور الأعراض، في حين تشير مشاكل التكيف في البداية إلى ظهور أعراض انفعالية وسلوكية كرد فعل لعامل أو لعدة عوامل ضاغطة ملموسة لمدة ثلاثة أشهر على الأقل، وفي النهاية تشير لتواجد أعراض وسلوكيات، أو المعاناة الشديدة أو خلل معتبر فيما يخص الوظائف الاجتماعية و المهنية. (Pawithai,2007).

3. الضغط الارجاعية و المواجهة:

قام Selye (1987) بدراسة بين فيها أن تعلم الاستجابة ومواجهة الضواغط بانفعالات ايجابية لديه أثر في الزيادة من Eustress و تقليل Distress ، لقد أشار كل من (Laugaa, Rassele & Schweitzer,2008) إلى وجود مهن ضاغطة قد تؤدي إلى ضغط كبير، يتمثل في الخطر المادي والجسمي الذي يعيشه العاملون في الميدان العسكري، ويرى Tisseron (2009) "أن مصطلح الارجاعية جاء حتى يعطي إجابة عن إشكالية الضغط ، في حين عرف cannon (1945) الضغط و ربطه برد الفعل العسكري والقتال والمواجهة" (cité dans Stora, 2010, p.80).

أما Caplan (1981) فيرى أن الضغوط قد تكون في بعض الأحيان قوة دافعة ايجابية ومبعثا للحياة والنشاط، تساعد الفرد على تحقيق أهدافه عن طريق مضاعفة مجهوداته ونشاطاته،

فمتطلبات الحياة لا بد أن تتضمن قدرا معيناً من الضغوط ولكن إذا ما زاد ذلك القدر من الضغط النفسي فسيصبح بالتالي قوة هادمة، فالشخص الذي يتعرض للضغوط بشكل منتظم، تزداد قابليته للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية.

4. النظريات البيولوجية للضغط:

1.4 أعمال Cannon و Selye حول الضغط: ركزت داستهما على رد الفعل الفسيولوجي للجسم المتعرض للضغط وكان Cannon (1928-1935) أول من أعطى الطابع النفسي للضغط حيث يشير الضغط إلى منبهات جسمية وانفعالية ترتبط بالبنية الاجتماعية والصناعية، وكان أول من أدخل كلمة ضغط في علوم الحياة باقتراحه تسمية الجهاز العصبي المستقل وشرح كيف يمكن للأحاسيس الانفعالية أن تؤثر على نشاط الأعضاء الداخلية للجسم، وركز على تكيف الجسم مع المحيط والحفاظ على توازنه في مواجهة التهديدات الأمر الذي سيقوده إلى استعمال موارد إضافية عن طريق نشاط الجهاز العصبي المستقل، وبين أن التظاهرات الجسمية التي تصاحب سلوك الهرب في مواجهة الخطر تكون نتيجة تحرير لهرمون الأدرينالين في الدم المفروز عن طريق الغدة النخامية يصل الأمر فيما بعد إلى أنماط من الاستجابات يقوم بها الفرد لإعادة التوازن، فالضغط هو كل استجابة تنتج عن مثيرات زائدة خارجية تسمح بالتكيف و الحفاظ على التوازن القاعدي للجسم (Pawithai, 2007)، في حين يرى Selye (1936، 1946، 1950) الذي اعتبره الباحثون الأب المؤسس لهذا المصطلح أن تضخم القدرات الدفاعية عند الفرد جراء تهديد نفسي أو جسيمي يكون مهدداً للتوازن الداخلي و يؤدي إلى استجابة مضادة هدفها إعادة التوازن وهذا ما أسماه بالتناذر العام للضغط الذي نجده عند الحيوان مهما كان العامل الضاغط وهو يتطور على ثلاثة مراحل: (Graziani, 2004)

مرحلة التنبيه: تهدف للتحكم في الضغط النفسي من الناحية الفسيولوجية والعصبية، وتشكل كل الجهود التي يبذلها الشخص لمواجهة الحالة الطارئة ومواجهة الضغط ثم العودة إلى حالة من التوازن الداخلي. " (أحمد نايل، 2009، ص. 61)

مرحلة المقاومة: هنا يسعى الفرد إلى استخدام كل الوسائل إذا استمر الحدث الضاغط لمواجهته أو التكيف معه، ثم العودة إلى الحالة الطبيعية، لكن نجاح المقاومة يتوقف على قدرة الفرد على الاستخدام الجيد لمصادره وقدراته بهدف التغلب على آثار المرحلة الأولى (مرحلة التنبيه) المصحوبة بالقلق. (طه عبد العظيم سلامة، 2006، ص56)

مرحلة الإنهاك: إن استمرار التهديد يؤدي إلى إنهاك الأعضاء الحيوية، وقد تتكرر في هذه المرحلة بعض الاستجابات الفسيولوجية لمرحلة الصدمة (Graziani, 2004) ونتيجة للإنهاك العصبي فإن استمرار الضغوط يحدث صعوبة في التكيف مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، ويتفق هذا النموذج مع (Holmas & Rahe, 1967) ما أتى به هذان الباحثان على أن الضغوط النفسية يمكن أن يكون لها تأثيرات بدنية وركزا على ضغوط أحداث الحياة التي يمكن أن تتسبب ردود أفعال ضاغطة قد تكون ايجابية أو سلبية وتشمل كل جوانب حياة الفرد كالمهنة والعائلة، واستنادا لهذه الضغوط يقوم الفرد بتحديد مستوى المواجهة للتقليل من تأثير الأحداث الضاغطة. (عبد المعطي، 2006).

2.4. نموذج المثير لتفسير الضغط:

هذا تناول يعرف الضغط من خلال المخطط (مثير - استجابة) حيث نجد التركيز على الضغوط أو المثيرات الأكثر تسببا في الضغط وتم تصنيفها كالتالي:

- الضغوط الحادة والمحددة بالزمن، كتلك الناتجة عن الكوارث الطبيعية؛
- ضغوط ممتدة على فترة زمنية كالطلاق والحداد وما يترتب عنها من معاناة؛
- الضغوط المزمنة المتداخلة كالصراعات العائلية؛
- الضغوط المزمنة مثل المرض المزمن والمهنة التي نلاحظ فيها مخاطرة.

ويسمى المثير ضاغطا إذا ما أدى دائما إلى انزعاج انفعالي ومعاناة نفسية أو عجز جسمي واقترح (Elliot & Eisdorfer, 1982) "معايير لتصنيف الأحداث الأكثر تسببا في استجابة الضغط والتي يمكن تسميتها بضغط، رغم أن هذا قد يحد من مجال الأحداث الممكن ملاحظتها ودراسة استجابات الضغط اتجاهها، كما أن الإدراك يمكن أن يكون محدد هاما

في تعريف الأحداث الضاغطة والأحداث غير الضاغطة، فالإدراكات أبعد من أن تكون متشابهة رغم وجود أدنى حد من الاتفاق على ما هو ضاغط وما هو غير ضاغط " . (cité dans Hobffol ,1989, p. 514) ورغم استمرار التساؤل حول ما هي المثيرات المدركة أكثر على أنها ضغوط وضعف الاتفاق بين الناس حول ما يجدونه ضاغطا من بين الأحداث المحيطة، بقي المثير واحد من عوامل متعددة تشكل ظاهرة الضغط.

3.4. النموذج التفاعلي للضغط:

تطور النموذج التفاعلي للضغط و أساليب المواجهة باعتماد الباحثين المبدأ التكاملي بين المقاربتين الشخصية والبيئية في بحوث المواجهة ويبدو من النظرية الموحدة أن هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة حيث توافق الأولى النظرية البيئشخصية وهي احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم لمواجهة المواقف الضاغطة، أما الثانية فتشير للطرق المفضلة للمواجهة التي تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسبما يتوافق والنظرية البيئية كما يتجلى الفرق بينهما في دراسة متغيرات الوضع أو الموقف ومتغيرات السمات، وقد تناول (Lazarus et Folkman,1984) الضغط ودرسا الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي المستقل عن طريق تسجيل الوتيرة القلبية وتوصلوا إلى أن الضغط متعلق بسيرورة التقييم المعرفي واعتبرا الضغط علاقة خاصة بين الفرد والمحيط والتي يقيمها الفرد على أنها تفوق موارده وتهدد راحته النفسية، فالضغط هو نتيجة الحالة المعرفية التي يقيم بها الفرد الوضعية وقدراته التكيفية، ولقد تم تناول هذا النموذج بالتفصيل في فصل المواجهة نظرا لارتباطهما الوثيق. (cité dans Pawithai,2007)

5. أصل مفهوم المواجهة: Coping

ساهمت دراسة المكانزمات الدفاعية في بروز مصطلح المواجهة ولقد كان اهتمام الباحثين منصب على دراسة المكانزمات الدفاعية "المتكيفة" كنشاط للمواجهة وكان (Alker ,1968) من أهم الباحثين الذين تعرضوا لدراستها، ولما أصبحت المواجهة مصطلح قائم بحد ذاته ويدرس على أساس أنه مصطلح منفصل تغيرت حينئذ التناولات المختلفة له، ويرجع هذا التغير

عندما بدأت دراسة الاستراتيجيات التكيفية تهتم بالاستراتيجيات الشعورية المستعملة لمواجهة
الوضعيات الصعبة وتم إعطاء تعريف لهذه الاستراتيجيات هو "استجابات المواجهة" و تشير
للطرق التي ينتهجها الأفراد عامة في مواجهة الضغوط (Parker & Endler, 1996)

ظهر مصطلح Coping لأول مرة في 1967 ثم بعد ذلك تمت الإشارة إلى نمط المواجهة
وموارد المواجهة بالإضافة إلى تقديرات المواجهة ومصطلحات أخرى يصعب حصرها .
ويندرج مفهوم المواجهة ضمن سياق نظري يختلف باختلاف النظريات المتناولة له كتناول
النموذج الحيواني (the animal model)، والتناول السيكودينامي (psycho dynamique) ،
وهناك تناولات حديثة كالتناول الفينومينولوجي (phénoménologique approche)، وقبل
التعرض لهذه التناولات سنحاول القيام بتقديم تعريف لهذا المصطلح .

6. تعريف استراتيجيات المواجهة:

1.6. **التعريف اللغوي للمواجهة "Coping"** يعد مصطلح "coping" كلمة انجليزية
يمكن ترجمتها إلى "مواجهة" وتشير "To cope With" إلى "تقاوم ب" ويقصد بها " faire
face" عمل ب" وتعني في اللغة العربية طريقة التعامل (Dantechev, 1989, p.24)، ومن
هنا فضلنا كلمة مواجهة على مقاومة كونها الأقرب إلى المعنى الانجليزي الأصلي
(Coping)، فحتى الفرنسيون أنفسهم فضلوا استعمال الكلمة الأصلية وأدخلوها في لغتهم لعدم
وجود مصطلح حقيقي يعبر عنها وقد وجدت لهذا الغرض كلمات بديلة "كاستراتيجيات
التكيف وآليات الدفاع"، فالمواجهة نمط جديد لوصف السلوك وبصفة خاصة المعارف وهذا
من خلال الوسائل المستعملة لمواجهة وضعية معينة، حيث يرى كل من (Bruchon &
Schweitzer, 2001)، أن ترجمة هذا المصطلح شديدة الصعوبة كون تعريفه معقد ومتعدد
الأوجه وهم يستعملون عادة "استراتيجيات المواجهة" (Stratégies d'ajustement) في حين
اقترح Corraze (1992) استعمال "سيرورات التحكم" أما في كندا فيتم استعمال مصطلح
"استراتيجيات التكيف". (Chabrol, Callahan, 2004)، تعد السيرورات "Processus" جزء من
التعريفات الحديثة للمواجهة أما "التحكم" فله صيغة ايجابية أكبر لأن المواجهة لا تستدعي
دائما التحكم في الوضعية بل التعرف على الطريقة التي يقوم بها الشخص بالمواجهة والتي

قد تكون ايجابية أو سلبية أو الاثنين معا وقد فضلنا في هذا البحث استعمال استراتيجيات المواجهة مع العلم أن الكثير يفضل العودة إلى التحديد الذي وضعه (Folkman & Lazarus, 1984)، حيث يرى العديد (بوالظمين، 2011؛ طايبي 1998؛ مزياني، 1998؛ عسكر، 2003؛ شريف، 2003؛ طايبي 2008)، أن الكثير من الترجمات العربية لا تعكس المعنى الذي قصده الباحثان لذا فقد فضل الباحثون الفرنسيون استخدام الكلمة الأصلية (stratégie de coping) حفاظا على المعنى الأصلي.

2.6 تعريف الإستراتيجية :

"هي مجموعة من الأعمال المنتاسقة تبتغي انجاز مشروع محدد جيدا، وتعني كلمة إستراتيجية كل برنامج موضوع على نحو دقيق لبلوغ غاية أو هدف فهي فن استخدام الإمكانيات والوسائل المتاحة بطريقة مثلى". (وجيه أسعد ، 2001، ص 82.)

3.6 تعريف استراتيجيات المواجهة « Coping »:

لقد ظهر تناولان فيما يخص البحوث حول المواجهة "Coping" وتمت الإشارة إلى التناولات العلائقية والداخلية، وقد بينت ذلك دراسة كل من (Parker & Endler, 1996) والتي مفادها أن " بعض الخصائص ثابتة نسبيا مما يجعل الفرد مهينا لرد الفعل بطريقة دون طريقة أخرى أثناء تعرضه لوضعيات ضاغطة، فهناك إذا فوارق فردية ثابتة فيما يخص المواجهة عبر الزمن باختلاف الوضعيات الضاغطة". (Terry, 1994, p.800)

وحتى يجد الباحثون جوابا لهذه الفوارق الفردية الموجودة في المواجهة اعتمدوا على مصطلحين هما سمة الشخصية ونمط المواجهة، ففيما يخص سمة الشخصية يرى (Costa et al., 1996) أن السمات تهيأ الفرد للاستجابة بطريقة دون أخرى في بعض الوضعيات الضاغطة، أما نمط المواجهة فيرى Lazarus et Folkman (1984) أنها تشير إلى قابلية ثابتة تؤثر على اختيار أساليب المواجهة مهما كانت الوضعية الضاغطة" (Terry, 1994, p.896).

ويؤكد هذا كل من Carver, scherer et weintraub (1989)، ولقد فضلنا الاعتماد على النموذج العلائقي للضغط والواجهة الذي طوره (Lazarus & Folkman , 1984 ; Monat)

1977, Lazarus &)، الذي جمع بين ميدانين من البحوث ذلك المتعلق بالضغط والميدان المتعلق بالواجهة .

تشير الواجهة إلى حزمة من المعارف والسلوكيات التي تظهر في بعض الوضعيات الخاصة (Folkman & Lazarus , 1985) وهذا يعني أن الواجهة هي نتيجة تفاعل بين اختيار الفرد والمتغيرات الخاصة بالوضع، فالفرد قد يختار نمط معين من الاستراتيجيات لكن الواجهة ستظهر جراء التبادل الدينامي بين الخصائص المحيطة والفردية. (Christensen et al.,1990 ;collins et al., 1983).

عرف (Lazarus & Folkman, 1984) الواجهة " كمجموعة الجهود المعرفية والسلوكية والتي هي في تغير مستمر لمواجهة المتطلبات الداخلية الخاصة و/ أو الخارجية والتي يتم تقديرها من طرف الفرد على أنها استنفدت أو تجاوزت متطلباته الخاصة" (Schweitzer, 2002, p.356) فالمفهوم المطروح هنا مفهوم تعاملي للضغط والواجهة مما يستدعي وجود سيورة تفاعلية بين الفرد والمحيط فالفرد يستطيع تغيير محيطه كما أن المحيط بدوره يستطيع تغييره فالأمر يتعلق باستخدام استراتيجيات قصد التحكم في الوضعيات الضاغطة و/ أو الإنقاص من الضغط الناتج عن هذه الوضعيات، ويظهر أن هذا التعريف يشير إلى وجود عناصر مهمة في الواجهة حيث يعتبرها عملية موجهة وليس سمة موجهة كما يراها النموذج التحليلي، أما المتطلبات الخاصة فتؤكد على أن مفهوم الواجهة يدل على السيورة ذلك لأنه أمام وجود خصوصية محددة في المتطلبات البيئية يقتضي على الواجهة كسيورة أن تتماشى في مضمونها مع مضمون تلك المتطلبات وهذا ما يجعلها خاصة، وتشير عبارة "جهود معرفية وسلوكية تفوق إمكانات الفرد وقدراته" إلى أن عملية الواجهة تحدث وفق شروط محددة من الضغط النفسي الذي يتطلب حركة معينة وعملا ذهنيا موجهها نحو معالجة تلك الشروط وهذا ما يميز الواجهة عن الأعمال الأوتوماتيكية التي لا يتطلب القيام بها أي جهد معرفي، حيث بنا Lazarus تناوله على تداخل المتغيرات وتفاعلها فردية كانت أم محيطية ما يعبر عن سياق العلاقات الموجودة.

ويعرف (Lazarus,1989) الواجهة "على أنها جملة الجهود المبذولة لمواجهة الواقع" حيث حدد الفرق بين الواجهة كسياق بين العلاقات فرد/محيط، وكسمة ثابتة من شخصية الفرد

مستعملا كلمة التعامل حتى يفرق بين استراتيجيات المواجهة كسياق معرفي سلوكي والقدرات إذ يوحي التعامل باستعمال كل استراتيجيات المواجهة قصد تخفيف الضغط، أما استراتيجيات المواجهة كسياق فهي تعني ملاحظة وتصميم خاص بالتفكير والنشاط الحالي للفرد ثم دراستهما في ظروف معينة لأنهما موجهان نحو وقائع محددة تتمثل في متطلبات الواقع ويقوم الطابع الديناميكي لسياق المواجهة على التقييم المستمر للعلاقة الموجودة بين الفرد ومحيطه إذ يعتبر التغيير الجذري لهذه العلاقة ناتج عن الجهود الدفاعية الهادفة لتغيير المحيط أو لتغيير المعاني أو الأفكار الخاصة بالحوادث.

4.6 أوجه المواجهة:

يرى الباحثون (Hmubueg et al., 1935) أن استراتيجيات المواجهة "Coping" تشير للدلالة على المکانزمات التي يستعملها الفرد حتى يتمكن من التحرك بفعالية ليضمن توازنه النفسي في مواجهة الصعاب". (cité dans Mahjoub, 1995, pp.121-120)، ويمكن تناول المواجهة من خلال المفهومية " conceptualisation " التي تشير إلى التعريفات الكلاسيكية المتعلقة بالسلوك والمعارف إضافة إلى الميول الحالية التي تعرف المواجهة كنموذج يحوي عدة مصطلحات نفسية، وحتى يتم فهمها تم الاعتماد على أخذ مصطلحات " تناول " و "تجنب" من الميدان السلوكي وأشار (Path & Cohen, 1986) إلى أن الوضعيات الصدمية تعتمد على اختيار أحد تلك الاستراتيجيات ويتم تقدير المواجهة عن طريق سمات الشخصية الموجودة عند الفرد بعد تعرضه للصدمات (Chabrol & Callahan, 2004) فالمواجهة تتأثر بمجموعة من العوامل الشخصية وأن قياس هذا النوع من المواجهة يتم عن طريق تقدير الأفكار والسلوكات الموجودة في الوضعيات الضاغطة (cité dans Chabrol et al., 2004).

يرى (Krohne, 1993) أنه علينا الابتعاد عن البحث والتدقيق في عزل مصطلح المواجهة والعمل على إيجاد مفاهيم تتناول الاستراتيجيات العامة مثل طلب الدعم الاجتماعي ، ولقد اقترح Krohne إستراتيجيتان هما اليقظة والتجنب، في حين نجد أن الباحث (Brandtstater, 1992) قد فرق بين المواجهة التمثيلية assimilatif والمواجهة الملائمة accomodant ، فالأولى تستدعي تكيف المحيط مع الذات ، أما الثانية فتشير لتكيف الشخص مع المحيط، و يرى (Moos & Schaefer, 1993) " أنه يمكن للمواجهة التمثيلية

والملائمة أن تظهر الواحدة تلو الأخرى وبالتالي يمكننا إعطاء مفهوم للمواجهة كسيرورة ".
(cité dans chabrol et al., 2004, p.106)

7. التناولات الكلاسيكية للمواجهة:

لقد اختلفت وجهات النظر حول مصطلح استراتيجيات المواجهة وانفردت كل وجهة بكتابات نظرية خاصة بها طبقا لتصورها لمفهوم المواجهة و هذا ما أدى إلى تواجد نوعين من البحوث النظرية حسب نوعين مختلفين من التناولات هما:البحوث التجريبية على الحيوان، و ما يتعلق بالتحليل النفسي.

1.7. التناول الحيواني للمواجهة : يتعلق هذا التناول بالفكر الدارويني حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، ويستخدم مصطلح (مواجهة) تعبيراً عن الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة وللإشارة إلى مكانز مات المواجهة التي يستعملها الشخص في مواجهة الضغوطات الخارجية، قصد التكيف وكمثال على ذلك نجد المواجهة التي تتم بالفرار أو التجنب عند الخوف أو كمقاومة مركزة على المواجهة والهجوم عند الغضب.(Dantchev,1986)

عرف هذا التناول المواجهة على أنها مجموعة من الأفعال والنشاطات التي يتمثل دورها في مراقبة التغيرات التي تحدث في المحيط، و تشير (Dantzer, 1989) إلى أن محك المواجهة الفعالة هو التحكم في الوضعية والنشاط الفيزيولوجي الناجم عنها.(Paulhan,1998).

ويشير هذا النموذج إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية، ميكانيزم التجنب أو الهروب المستعمل في حالة الخوف وميكانيزم المواجهة أو الهجوم المستعمل في حالة الغضب، وبهذا تعتبر المواجهة سيرورة من السلوكات المتعلمة ذات الفعالية في تخفيض مستوى الاضطراب، والتخفيف من حدته بالقضاء على الخطر أثناء المواقف الضاغطة.

ويرى (Lazarus et Folkman, 1984) أن البحوث التي تستند إلى النموذج الحيواني للضغط والمواجهة، تركز أساساً على سلوك التجنب، وسلوك الهرب، وهذا التركيز لا يمكننا من الكشف والتعرف على باقي السلوكات المتعلقة بمصطلح المواجهة .

2.7 تناول سيكولوجية الأنا:

هناك تقارب حسب هذا النموذج بين أساليب المواجهة ودفاعات الأنا فالمواجهة هي مجموع العمليات المعرفية اللاشعورية التي تهدف إلى التقليل أو القضاء على كل ما يبعث القلق، فهناك عدة سياقات معرفية تهدف إلى التقليل من الضغط الناجم عن الحوادث، وقد تم التعرف عليها:

- الإنكار: يتعرف الفرد ويدرك الواقع وفي نفس الوقت ينكر بعض العناصر الغير محتملة مثل خطورة المرض مثلا، الأمر الذي قد يؤدي إلى تفاقمه والتعرض للخطر؛
- العزل : هناك توقف لمسار التفكير حول فكرة أو تصور، هذا ما يمنع فهم ماذا يجري؛
- العقلنة:(بيحث الفرد عن تفسير منطقي لما يحدث)، إن المحك الأساسي للمواجهة الفعالة يخص نوعية السياقات (أي مرونتها ودرجة تطابقها مع الواقع) ونوعية المآل الجسمي والنفسي للفرد. (Paulhan, 1998)

إذا يمكننا اعتبار المواجهة كتنظيم دفاعي موضوعه إعادة التوازن العاطفي، ويكون الاهتمام منصب على التقليل من الضغط عوض الاهتمام بحل المشكل الذي تتسبب فيه الأحداث.

لقد وضع (Vaillant,1992) تصنيف للآليات الدفاعية الذي أشار فيه إلى وجود ثمانية عشر نوعا من الآليات الدفاعية التي لخصها في ثلاثة دفاعات كالدفاعات الذهانية التي تتمثل في (الإسقاط الهذائي أو الرفض الذهاني)، والدفاعات العصابية وتتميز في(الكبت، الإزاحة والتكوين العكسي)، أما الدفاعات الناضجة فتشكل (الغيرية، المزاح والاستعلاء)، ويشير هذا التصنيف إلى الاختلاف الموجود مع استراتيجيات المواجهة ما أشار إليه Lazarus " لقد كنت متأكدا منذ البداية أن البحث في الضغط النفسي والمواجهة والانفعالات يجب أن يهتم بالمسارات اللاشعورية و دفاعات الأنا فهناك اعتقاد متنامي في أن نسبة كبيرة من التقييم الإنساني يحدث بدون وعي بالعوامل المؤثرة في المسار الانفعالي، و الدفاع واحد من هذه العوامل، حيث لا يكون حقيقيا إلا إذا كان الشخص المدافع على وعي كلي بالمسار ودوافعه". (Lazarus,2000,p.167)

- سمات الشخصية: هناك مفاهيم أخرى مشتقة من نظرية الدفاعات والتي ترى أن المواجهة سمة من سمات الشخصية، حيث يرى (Byrne, 1961) أنه هناك خصائص

ثابتة للشخصية وتكلم عن ضبط الحساسية أما Wheaton (1983) فتكلم عن الحتمية، في حين أشار كل من (Kobasa, Maddi et Kahn, 1982) إلى التحمل "L'Endurance" أو الصلابة، وهي عوامل استعداد قد تهيئ الفرد لمواجهة الضغوطات المختلفة، غير أن هذه الفرضية القائلة أن الفرد يستجيب دائما بنفس الطريقة مهما كانت الأحداث لم يتم التأكد من صحتها، لذا فمقياس السمات هو ضعيف التنبؤ لاستراتيجيات المواجهة، ويرجع هذا لعدة أسباب تشمل خصائص المواجهة هي :

- الطبيعة المتعددة الأبعاد: للسيرورة الحالية للمواجهة، فواجهة حدث ما تستدعي استراتيجيات مواجهة متعددة ومتنوعة. (Ibid., p44)

- الطبع المتحول والمتغير لسياق المواجهة: إذ يشير (Lazarus & Folkman, 1984) إلى أن المواجهة تتأثر بصفة كبيرة بالسياق الموضوعي ففي دراسة أجريت على 150 راشد (Folkman et al., 1986) والذان قاما بتقدير المواجهة على مدى ستة أشهر لدى كل فرد في مواجهة الأحداث المعاشة في الشهر السابق، وتوصلت الدراسة إلى أن الفرد الواحد يستطيع خلال وضعيات معينة وضع استراتيجيات معرفية تهدف إلى التقليل من التوتر وفي حالات أخرى يضع استراتيجيات سلوكية تهدف إلى حل المشكل وانطلاقا من هذه النتائج يظهر أنه من الصعب أن ننظر للمواجهة نظرة ثابتة حيث يرى (Folkman et Lazarus) أن سمات الشخصية لا تسمح لوحدها بالتنبؤ بطريقة مواجهة شخص ما للضغط، "فالاهتمام يجب أن ينصب على ما يفعله الفرد إزاء هذه الضغوط وليس على ما هو عليه، فمصطلح المواجهة يسمح لنا الأخذ بعين الاعتبار الاستعدادات الفردية الثابتة(الوسائل والطرق السلوكية المستعملة في مختلف الوضعيات الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية". (Paulhan, 1998, p.45).

3.7. تناول التحليل النفسي:

يرى التحليل النفسي أن المواجهة هي مجموعة من الأفكار الواقعية والمرنة يتمثل دورها في إيجاد حل للمشاكل للتخفيف من حدة الضغط حيث حاول تناول التحليلي قياس مفهوم المواجهة وتلخص في عملية تصنيف للأفراد اعتمادا على السمات التي تميز كل فرد وكان

هدفهم التوصل إلى ثوابت يمكن الاعتماد عليها للتفرقة بين الأشخاص ووضع مؤشرات تنبؤية لأشكال المواجهة المختلفة للضغوطات. (Folkman et Lazarus, 1984) ويرتبط مفهوم المواجهة بعدد من السيرورات التي يستعملها الشخص في مواجهة الاضطرابات المتوقع حدوثها في علاقاته مع الآخرين وهي تتطور انطلاقاً من مكانزمات أولية أو ابتدائية غير ناضجة إلى مكانزمات ناضجة بالاصطلاح التحليلي، ويمكننا الإشارة إلى أعمال كل من (Hapir 1965-1976 and vialant, 1977) حيث تم تصنيف دفاعات الأنا بغية التوصل إلى نماذج معينة للشخصية وأشارت نظرية التحليل النفسي إلى آليات دفاعية عديدة هي "النكوص، التكوين العكسي والعزل الإلغاء المرجعي، الإسقاط الاجتياف، الارتداد على الذات، الارتداد على الضد" (Freud, 1975, p.43)

وتلعب هذه الآليات دور المقاومة قصد التكيف مع البيئة غير أن لهذا التناول التحليلي حدود يقف عندها في محاولته التي قدمها لقياس المواجهة وتتمثل هذه الحدود حسب ما أشار إليه (Folkman et Lazarus, 1984) في بعض الصعوبات المنهجية التي تجعل هذا التناول ناقصاً إذ أن المقاييس التي وضعها لقياس المواجهة لا تتوفر على عنصر الثبات والتنبؤ، وهما شرطان أساسيان في كل مقياس واختبار. (Ibid.,190)

4.7. التناول المعرفي للضغط والواجهة (Folkman et Lazarus 1984)

يتميز هذا التناول المعرفي للضغط والواجهة بتركيزه على العلائقية من خلال تعريفه لمصطلح الضغط حيث اختلف عن التناولات الأخرى التي ترى الضغط كمثير أو استجابة فيزيولوجية، وتظهر صفة العلائقية كعلاقة بين الفرد والبيئة، التي يتم تقديرها على أنها تتجاوز إمكانياته وتهدد استقراره، كما ركز التناول على التوجيه الذي يشير إلى العلاقة الديناميكية المتبادلة للفرد والمحيط الموجهة للتحرك قصد تغيير الوضعيات، فالعلاقة القائمة بين الفرد والبيئة مزدوجة التوجيه، ويتمحور موضوع هذا النموذج في فهم وشرح سلوكيات الفرد التكيفية مع الوضعيات الضاغطة وذلك بالتركيز على السيرورات النفسية التي يضعها الفرد (Rolland, 1999). والضغط المشار إليه هنا هو الذي "يستنزف أو يفوق موارد الشخص ويضع راحته النفسية في خطر". (Lazarus et al., 1984, p.19) يفسر هذا التناول

الضغط على أنه لا يتوقف على الحدث أو الأفراد كل على حدا بل هو متعلق بنواتج التفاعلات القائمة بين الفرد ومحيطه والتأثير المتبادل الموجود بينهما، ويرجع ذلك لوجود سيرورة وسيطة تؤثر على هذا التفاعل (فرد- محيط)، وهي التقدير المعرفي والمواجهة (Folkman et al. , 1986) فالضغط يمكن تعريفه كمثير تلعب فيه القابلية الفردية للتأثر أو الجروحية دورا في التفاعل مع الحدث الضاغط، وبنفس الطريقة لا يمكننا شرح أو تفسير الضغط بالاستجابة حيث، يتم تواجد هذه الأخيرة بالرجوع للمثير، فالعلاقة مثير استجابة هي التي تعرف الضغط، فهذه العلاقة المتغيرة على الدوام هي التي تحدد ظروف ظهور عواقب الضغط" على المستوى النفسي والاجتماعي . (Rivolier, 1989, p.88)

فلهذا السبب يجب تناول الضغط كسيرورة تفاعلية بين الفرد والمحيط حيث يبرز سياقان يتوسطان العلاقة بين المحيط والفرد هما التقييم المعرفي والمواجهة Coping ويتم ذلك تحت تأثير الخصائص الفردية والمحيطية . (Lazarus, 1995)

1.4.7. التقييم L'évaluation : لقد اهتم رواد النظرية المعرفية بالتقييم المعرفي الذي يشكل أحد المفاهيم الأساسية التي بني عليها الاتجاه التفاعلي نظريته، حيث ربط الخصائص المعرفية المتداخلة في ديناميكية الضغوط والتفاعل بين الفرد والمحيط . فالتقييم عملية معرفية يقوم بها الفرد لتقييم مدى تهديد الوضعية الضاغطة للسلامة النفسية بناء على موارده قصد المواجهة وذلك من خلال تحليل ومعرفة طبيعة الوضعية وكيف يمكن الاستجابة لها، ولقد أشار Lazarus (1966- 1970-1978) إلى سيوررتان تلعب كل واحدة دور الوسيط في التأثير المتبادل بين المحيط والفرد ويتمثل ذلك في التقييم المعرفي الأولي والثانوي والمواجهة التي تمثل نمو خاص.

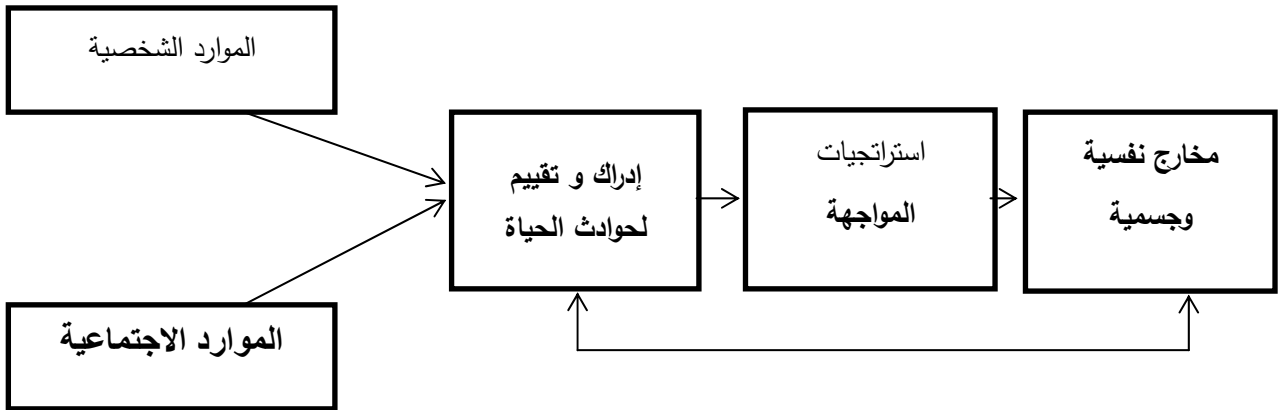
التقييم الأولي: يكون في وقت معين ومباشر إذ يقوم الفرد اعتمادا على مؤشرات بتقييم طبيعة ومعنى الظاهرة ونواتجها على مستوى التوازن والراحة النفسية وقد أشار Lazarus (1986) أن التقييم الأولي يأخذ خمسة أشكال للعلاقة (فرد- محيط) :

- ❖ أن هذه العلاقة التبادلية تكون ملائمة أو غير ملائمة لصالح (أمنه، مصالحه، واستقراره) فالمواجهة (فرد- محيط) قد تسبب ضرر يتطلب التحدي والتحسين؛
- ❖ يكون التقييم الأولي لوضعية ضاغطة وتأخذ هذه الأخيرة شكل تهديد لمستقبل الفرد؛

❖ يمثل تحدي الفرد للوضعيات الخطرة؛

❖ ينبئ بنتائج ايجابية .(Schweitzer et al., 1994, p.21)

التقييم الثانوي: يتم هنا وضع استبيان لكل الموارد والقدرات الموجودة التي ستسمح بمواجهة الضغوطات (Coping) ويرى (Folkman et Lazarus) أن عملية التقييم تتأثر بالميزات والصادر الشخصية والمتغيرات المحيطة وهذا ما يمكنه أن يفسر لنا لماذا يتم إدراك نفس الحدث بصورة مختلفة فقد يفسر على أنه تهديد من طرف شخص ما، أو كتحدى من طرف شخص آخر.(Folkman et Lazarus, 1986/1988; Graziani et al.,1998) فالفرد هنا لديه قائمة من الاستجابات الكامنة التي سيقوم بمقارنتها واختيارها (البحث عن معلومات دقيقة وضع مخطط عمل، طلب المساعدة و/أو النصيحة التعبير عن الأحاسيس تجنب المشكل الترفيه، التقدير الواطئ للوضعية) وصفة عامة يقدم الفرد ما لديه من قدرات كافية حتى يتحكم في الوضعية وسيفضل استعمال استراتيجيات تهدف إلى المواجهة الإرادية للصعاب (المواجهة / المركزة على المشكل) في حين سيحاول الفرد الذي يضمن أنه ليس بإمكانه التحكم وتغيير عواقب الضغط على ذاته(فسيولوجية معرفية، عاطفية) (Schweitzer, 2002) تحدث هاتان السيورتان في وقت ضيق من الزمن والتي ستتفاعل بدورها مع الانفعالات ثم تؤثر التغذية الرجعية على التقييمات المعرفية التي ستؤثر بدورها على التقييمات المعرفية التي ستطول مدتها بتواجد الوضعية حيث قيمت على أنها ضاغطة ولقد عرفLazarus (1984) نوعين من التقييمات زيادة على ما سبق هي التقييمات الغير مهمة والتقييمات الايجابية حيث يمكننا توضيح هذه العلاقات في الجدول الآتي :



الشكل رقم (1):النموذج التفاعلي ل (Folkman et Lazarus)(1984)

ولقد توصل Lazarus (2005) في بحوثه إلى أنه الدعم الاجتماعي الذي (...) نتلقاه ممن نحب، ونقدر الذين يشكلون جزء من شبكة التواصل والمتطلبات المتبادلة ما يستدعي التقدير والمساعدة العاطفية، المادية، الحصول على معلومات، والدعم العاطفي". (Lassarre, 2005, p.25)

يرى Lazarus (1984) أن التقييم الأولي والثانوي يمتازان بالأهمية وأن إطلاق هته الأسماء لا يعني ترتيبها بصفة خاصة رغم تسميتها فهي تتفاعل فيما بينها بصورة دائمة حتى تحدد ما إذا كان التأثير المتبادل ضاغط أو لا، وفي الحالة الإيجابية تسعى للقيام بتحديد بأي طريقة كان ذلك ولأي درجة (Folkman et Lazarus, 1984).

2.4.7. التقييم والكفاءات الشخصية:

يرى (Lazarus & Folkman, 1988) أن سياقات التقييم للعلاقة (فرد-محيط) تتأثر بالخصائص الفردية المسبقة والمتغيرات المحيطية وتتمثل هذه الخصائص الفردية في المعتقدات كالمعتقدات الدينية، فالحدث يأخذ معنى تجربة أخضعنا الله لها وأنه علينا تقبلها، أو اعتقاد الفرد أنه قادر على التحكم في الأحداث وهذا ما أسماه Rotter (1996) "مكان المراقبة الداخلية".

- القدرة على التحمل L'Endurance: وهي تشير إلى التحكم الذاتي في الأحداث الحياتية (Kobasa et al., 1982) وقدرة الشخص على مقاومة المتطلبات الخارجية، وهذا النوع قادر على تحمل الضغوطات النفسية والاجتماعية بأكثر فاعلية من الآخرين (Steptoe, 1991) أما الضغط كسمة فهي مثل سابقتها مركبة ثابتة للشخصية أي ميل عام لإدراك الوضعيات الضاغطة عل أنها مهددة حيث تؤثر العوامل المكونة للشخصية على إدراكنا للوضعيات عندما تكون جديدة وغامضة، وهنا يعتمد الفرد على استعداداه وقدراته الفردية لفهم ما يحدث. (Paulhan, 1998)

3.4.7. التقييم والخصائص المحيطية: تؤثر المتغيرات النسقية (طبيعة الضواغط ، مدتها، تواترها) على تقييم القدرات الضاغطة للوضعيات (التقييم الأولي) وأيضا تقييم إمكانية المواجهة

(تقييم ثانوي) حيث ترى Paulhan أن اختيار استراتيجيات المواجهة متعلق بالمتغيرات المحيطة .

خصائص الوضعية: مثل طبيعة الخطر، كيفية حدوثه ومدته حيث يستعمل الفرد استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل إذا كانت الوضعية قابلة للتغيير والعكس يستعمل استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال إذا كانت الوضعيات غير قابلة للتغيير .

الدعم الاجتماعي: أو شبكة الدعم الفردي وتتمثل في تواجد محيط عائلي، الأصدقاء ، حيث يرى (Cohen et al., 1989) أن تواجد مستوى ضعيف من الدعم الاجتماعي في حياة الفرد هو عامل معزز للجروحية في مواجهة الضغط .

في حين يرى الباحثان (Spacapam & Oscamp, 1998) أن المستوى المرتفع للدعم الاجتماعي يزيد من التحكم المدرك ويلغي آثار القلق وهكذا يصبح الفرد قادرا على المواجهة (cité dans Paulhan, 1998, p.50)، فالتبعية للمحيط تجعل المواجهة سيرورة متغيرة مؤقتة، لذا لا يمكن اعتبار المواجهة خاصية ثابتة للشخصية، حيث يشمل الدعم الاجتماعي العلاقات الاجتماعية أو الخصائص الأساسية لشبكة الدعم الاجتماعي التي تلعب دورا هاما في التقليل من الأعراض الاكتئابية الناتجة عن المواقف الضاغطة حتى يستطيع الفرد القيام بالواجهة ويمكن للدعم الاجتماعي أن يأخذ عدة أشكال:

- دعم تقييمي يجعل الفرد يفهم الموقف الضاغط و يختار الإستراتيجية المناسبة للواجهة؛
- دعم معرفي يقود الفرد إلى تحديد الأولويات نتيجة التغذية الرجعية ومن تم المواجهة؛
- دعم مادي يتمثل في كل الوسائل والمساعدات اللازمة لتجاوز الموقف الضاغط؛
- دعم عاطفي يعتمد على تقبل ما يحدث من خلال المشاركة الوجدانية؛ و هكذا فغياب الدعم الاجتماعي يؤدي إلى مواجهة غير فعالة. (Holahan et Moos, 1990)

8. تصنيف المواجهة:

ينفرد كل شخص في مواجهة الأحداث الضاغطة بأساليب خاصة في حل المشكلات والتغلب على المحن تميزه عن غيره، فهناك من يتجنب الموقف ويتبنى سلوك الهروب، وهناك من يلجأ للمواجهة، وقد حاول الباحثون من خلال دراستهم تصنيف هذه الاستراتيجيات

التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط ومحاولة معرفة مدى استعمالها، هدفها وفعاليتها، وعلى هذا الأساس سنقوم بعرض لبعض التصنيفات كما يلي:

1.8 تصنيف المواجهة حسب هدفها:

بغض النظر عن وظيفة المواجهة الداخلية كمعدل انفعالي فهي أولاً وقبل كل شيء وسيلة لمواجهة مشكل محدد والقيام بحله إن أمكن، لذا يمكن تصنيف المواجهة حسب ما تهدف إليه الاستراتيجيات في مواجهة الحدث الضاغط وتوجه الشخص ونشاطه فإما أن يواجه الشخص مباشرة وبوضوح المشكل وهنا تتكلم عن المواجهة النشطة أو أن يتجنب المشكل ويبحث عن تقليل الضغط والمشاعر السلبية، وهنا نشير إلى المواجهة المتجنبة.

1.1.8 المواجهة النشطة: عرفها (Paulhan & Bourgeois , 1995) كفعل يرمي إلى تغيير العلاقة الموجودة بين الشخص ومحيطه عن طريق بدل مجهود سلوكي نشط يتمثل في مواجهة المشكل حتى يتمكن من حله.

2.1.8. المواجهة السلبية: " تتمثل في عدم القيام بعمل أي شيء بوضوح فانعدام النشاط في مواجهة الحدث الضاغط يرتبط عادة بالحالة الانفعالية السلبية، مثل الاكتئاب وسلوك الإنكار، وهنا يتم الخلط بين المواجهة المركزة على الانفعال والمواجهة السلبية". (Chabrol & Callahan, 2004, p.112)

3.1.8. المواجهة المتجنبة: وتتمثل في تغيير الانتباه عن مصدر الضغط، تعد هذه الإستراتيجية الأكثر استعمالاً وتترجم عن طريق القيام بالرياضة، الاسترخاء، واللجوء إلى الترفيه.. الخ، فالفرد يضمن أن هذه النشاطات ستقضي على الضغط الانفعالي وبالتالي يتولد لديه الشعور بالراحة، " وقد تؤدي المواجهة المتجنبة إلى أنواع من النشاطات السلبية كالإدمان على (التدخين، الكحول، الأدوية)، قصد الهروب من الضغط الانفعالي، فالتجنب سيكون عبارة عن تحية الإشارات المرتبطة بالخطر. (Ibid.,p112)

يمكن تصنيف المواجهة الفعالة و/أو المتجنبة حسب الطرق المستعملة للمواجهة، فالشخص يستعمل استراتيجيات سلوكية أو معرفية حيث اقترح Moos (1999) أربعة أصناف أساسية في المواجهة الفعالة والمتجنبة مع وجود أنماط تحتية مشتركة :

- المواجهة الفعالة/ المعرفية: هذا الصنف يضم التحليل المنطقي كإيجاد طرق مختلفة لحل المشكل، وكذا إعادة التأطير الإيجابي (التفكير إلى أي حد يمكن أن يكون أحسن من الآخرين اللذين يعانون من مشاكل أكبر).
- المواجهة الفعالة / السلوكية : نجد هنا البحث عن الدعم (التكلم مع صديق) والقيام بفعل لحل المشكل (وضع مخطط وإتباعه).
- المواجهة المتجنبة / المعرفية: في هذا الصنف يمكن أن نميز التجنب المعرفي (نسيان المشكل تماما)، والتقبل الموضوعي (تقبل المشكل وفقدان الأمل في استرجاع السعادة).
- المواجهة المتجنبة / السلوكية : هذا الصنف يشمل البحث عن نشاطات أخرى و التفرغ الانفعالي (الصراخ لتفريغ الإحباط). (Chabrol & Callahan, 2004).

4.1.8. المواجهة اليقظة: Coping vigilant.

تركز هذه المواجهة انتباه الفرد على المشكل قصد التحكم فيه ويضم استراتيجيات عديدة مثل البحث عن المعلومات الإضافية ووضع حلول لحل المشكل، فاليقظة ستقود الفرد إلى عدم التحلي بسلوكات سلبية عندما يشتد التركيز على المشكل بصورة وسواسية دون الوصول لحل فعال ويفسر Krohne (1999) ذلك بأن المواجهة اليقظة يمكننا وصفها باستراتيجيات علاج المعلومات التي تعطينا توجيهات حول الخطر وبالتالي تمكنا من المواجهة.

يتم عادة الخلط بين المواجهة المركزة على المشكل والمواجهة النشطة أو الفعالة فالخلط الذي يقع بينهما ضروري لحل المشكل مباشرة لكنه قد يساعد الفرد لإيجاد حل بصرف النظر بصفة مؤقتة عن المشكل، ومنه نستنتج أن المواجهة المركزة على المشكل قد تؤدي إلى الفشل كنتيجة دون أن يكون هناك حل للمشكل، وكذا الأمر للمواجهة المركزة على الانفعال التي قد تستدعي حدوث تغيرات داخلية تؤدي إلى إعادة بناء جديد للمشكل أو التعبير عن نشاط مهم لكن داخلي بالنسبة للفرد ولا يمكن ملاحظته.

2.8. تصنيف استراتيجيات المواجهة حسب : (Folkman & Lazarus, 1984) تصنف

استراتيجيات المواجهة إلى استراتيجيات متمركزة حول الانفعال وأخرى متمركزة حول المشكل، كما توجد استراتيجيات تشير للجوانب السلوكية أو المعرفية. (Paulhan, 1995)

قام كل من Folkman & Lazarus عام (1984) بتحديد أنماط استراتيجيات المواجهة التي تتم استعمالها في كل الأحداث الضاغطة حيث أن هذا الاختلاف ناجم عن الإمكانيات التي يمتلكها الفرد عندما يواجه هذه الأحداث، والتي تقوده إلى استعمال استراتيجيات مركزة على المشكل أو استراتيجيات مركزة على الانفعال. (Fontaine, 1996)

وخلصت البحوث إلى أن الفرد يستعمل المجموعتين معا إزاء الأحداث الضاغطة وتتوقف درجة استعمال كل شكل على نوعية تقييم الفرد للحدث ولذا تم تمييز وظيفتين لاستراتيجيات المواجهة تمثل الوظيفة الأولى تنظيم الشدة الانفعالية بينما تهدف الثانية إلى تسيير المشكل على حسب طبيعة الشدة الانفعالية، وانطلاقا من تحليل النتائج التي أقيمت على عينة من الأشخاص تم التوصل إلى نوعين من استراتيجيات المواجهة سنقوم بشرحها كما يلي :

1.2.8. المواجهة المتمركزة حول الانفعال:

يتضمن هذا النوع من المواجهة مجموعة واسعة من العمليات السلوكية والمعرفية الموجهة نحو تخفيض حالة التوتر الانفعالي ويكون استخدام هذا النوع مفيدا في مواجهة الضغوط حينما تتجاوز الضغوط حدود الاحتفاظ بالاتزان الوجداني، وتسعى إلى تنظيم الانفعالات فهي ذات منحى تحايلي أو تلطفي لأنها تتضمن جهودا للضبط أو السيطرة على الانفعالات الناتجة عن المشكل مثل القلق والاكتئاب و تقليل أثارها النفسية والفيزيولوجية بدون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة، ومن أساليب هذا النوع التجنب الذي يتمثل في محاولات الشخص لتجنب المشكلة والتعامل معها بطريقة معرفية وسلوكية وقد يتقبل ويستسلم نظرا لعجزه وانعدام الحيلة أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء تجاه الموقف كما قد يستعمل طرق أخرى كالإنكار فيرفض الموقف ويتجاهله أو يلجأ للتفريغ الانفعالي باستعمال التعبيرات الكلامية، البكاء و التدخين وتناول العديد من الباحثين هذا النوع محاولين تعريفه :

"تضم المواجهة المتمركزة حول الانفعال استراتيجيات تهدف إلى تعديل الانفعال الناجم عن الأحداث الضاغطة" (Chabrol & Callahan, 2004, p.110) وهي لا تعمل على تغيير

الوضعية وإنما هي طريقة الفرد في التعامل مع الوضعية، حيث يتم تخفيض أو التحكم في الحزن المصاحب أو الناجم عن الموقف. (مصطفى خليل الشراوي، 1993)

تتم الإشارة في علم النفس السلوكي المعرفي إلى إعادة التأطير "Recadrage" ولا يعد هذا التعبير الانفعالي الوحيد فالتفريغ الانفعالي يتم التحصل عليه عن طريق المواجهة المركزة على الانفعال والتي ينضر إليها بصفة سلبية عادة لأنها لا تعمل على تغيير الوضعية، و إنما هي طريقة الفرد في التعامل مع الوضعية الضاغطة، ويمكن لهذه الاستراتيجيات أن تقود إلى إعادة تقدير للوضعية محل المواجهة وذلك بتغيير معنى تلك الوضعية أو إعطائها تفسيراً آخر ما سيساعد الفرد إلى التقليل من أهمية الخطر الذي تشكله الوضعية.

2.2.8. المواجهة المركزة على المشكل :

وتتضمن استراتيجيات موجهة نحو إدارة الأحداث حي يرى (Folkman & Lazarus, 1984) أن المواجهة المركزة على المشكل موجهة نحو القيام بفعل بهدف تغيير العلاقة بين الفرد ووضعيته عن طريق أعمال قد تكون ناجحة أولاً والأهم ما في الأمر هو محاولة القيام بشيء، فالبحت عن حل للمشكل يعد إستراتيجية بالنسبة لهذا النمط من المواجهة ففيها يتم السعي لتغيير المواقف مباشرة لإستعباب أو استبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع آثار المشكلة ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الفرد وبيئته، من أساليب هذا النوع (البحث عن معلومات، الحصول على نصيحة من شخص ما للوصول إلى حلول للموقف ويتم اتخاذ إجراءات لحل المشكلة من خلال إعداد خطة بديلة وتعلم مهارات جديدة للتعامل مع الموقف والتغلب على المشكلة وهذا ما يعطي صبغة ايجابية ونشيطة لهذه الإستراتيجية .

وقد بينت دراسة (Folkman et Lazarus, 1984) أن أشكال المواجهة المركزة على المشكل يكثر اللجوء إليها عند الوضعيات التي تقدر على أنها وضعيات قابلة للتغيير، في حين أن أشكال المواجهة المتمركزة على الانفعال تظهر أكثر عندما يتعلق الأمر بوضعيات قدرت بأنه لا سبيل لتغييرها، أي لا يوجد أي إجراء يسمح بتتحية الخطر والضرر الناجم عنها.

(Folkman et Lazarus, 1988, pp.152-153)

قام الباحثون (Kahn et al.,1964) بتقسيم استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل إلى نوعين من الاستراتيجيات نوع موجه نحو المحيط الذي يعيش فيه ونوع موجه نحو الفرد يشتمل النوع الأول على استراتيجيات تهدف إلى التخفيف من ضغط المحيط بما فيه من عراقيل وأعباء، أما النوع الثاني فيشمل على أساليب دفاعية تسمح ببناء وتطوير نماذج أو معايير سلوكية جديدة، وغالبا ما تستعمل هذه الاستراتيجيات عندما يكون الفرد واثقا من نفسه ويرى أنه بإمكانه إحداث تغييرات والوصول إلى حلول مناسبة (عيطور، 1997)

3.2.8 التفاعل بين الاستراتيجيتين:

إن استعمال أساليب المواجهة المركزة حول المشكل لتغيير الوضعية الضاغطة يؤدي إلى تعديل الحالة الانفعالية، كما أن الانفعال المرتفع وعدم القدرة على التحكم فيه يؤثر في النشاط المعرفي اللازم للأساليب المتمركزة حول المشكل، فإذا كان الانفعال سلبيا ومرتفع مثل القلق أو الخوف فإن الفرد يبذل جهدا كبيرا لتعديله حتى لا يؤثر في الأساليب المتمركزة حول المشكل وينتج التقييم الخاطئ للقدرات إحباطا وغضبا عند الفرد فيشعر انه لا يستطيع التحكم في الواقع، وهذا يبعده عن الأساليب المتمركزة حول المشكل، أما الانفعال الايجابي المرتفع مثل التفاؤل فيدعم ميكانيزمات حل المشكل حتى يصل الفرد إلى الراحة ويقوم بتحويل الأهداف الأولى بوضع أهداف جديدة مع تحديد معاني أخرى للظروف التي يمكن للفرد التحكم فيها، ومنه نرى أن هناك تفاعل بين الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال .

ولتوضيح هذا التفاعل قدم (Mackanik.1962) مثلا ليبين كيف تسهل كل منهما عمل الأخرى حول طالب يعاني من القلق والتوتر حين يكون بصدد امتحان مصيري وكيف أن هذه الدرجة العالية من القلق تبدأ بالتلاشي والانخفاض التدريجي بمجرد أن يتحول اهتمام الطالب وانتباهه إلى إجراء الامتحان وذلك باستخدام استراتيجيات المواجهة المتمثلة حسب حالة الطالب في حل المشكل والذي يتجسد في محاولته وشروعه في الإجابة (نقلا عن مجادي، 2009) . ولتبيان كيف أن نوعي المواجهة يمكن أن يعرقل كل منهما عمل الآخر قدم (Brezlz, 1971) مثلا يتعلق بالشخص الذي يعاني من مرض حديث العهد إذ يتجه هذا الشخص نحو جميع المعلومات وتقييمها فتزداد نسبة الشك لديه بخصوص خطورة حالته

ويضخمها كما يرفع من درجة القلق لديه مما يجعله يلجأ إلى ميكانيزمات معينة كميكانيزمات التجنب الذي يستعمله في هذه الحالة بهدف تخفيض التوتر ويؤكد لازاروس وفولكمان أن الأشكال المعروفة والمتداولة في بعض الكتابات النظرية المتعلقة بالواجهة المتمركزة حول المشكل والتي يلجأ إليها الأفراد لمعالجة الوضعيات الحياتية، تعد قليلة إذا ما قورنت بعدد الأشكال أو الاستراتيجيات التي تركز على لانفعال وغالبا ما تستعمل هذه الاستراتيجيات عندما يكون الفرد واثقا من نفسه ويرى أن بإمكانه إحداث تغييرات والوصول إلى حلول مناسبة وعليه تتجه جهود الفرد حول (التعرف على المشكل وتحديده؛ البحث عن الحلول المناسبة؛ تقييم هذه الحلول؛ التنفيذ؛ تقييم النتائج) وتتمثل هذه الاستراتيجيات في :

أ * البحث عن حل المشكل : وفيها يضع الفرد خطة عمل ويتبعها بهدف الوصول إلى الحل المرغوب فيها وذلك بأن يقبل الحل الذي يوصله إلى الراحة النفسية وبالتالي يخرج من هذه المواجهة أكثر قوة.

ب * البحث عن الدعم الاجتماعي : وتتمثل في محاولة جمع معلومات أكثر تخص الوضعية كما يبحث عن دعم معنوي أو مادي عند الأفراد المحيطين به من أجل فهم أعمق للمشكل.

3.8. مشكل تصنيف استراتيجيات المواجهة:

يكون رد فعل الفرد إزاء الوضعيات الضاغطة باستعمال استراتيجيات المواجهة وتقدر حسب درجة فعاليتها، في حين لا يوجد هناك اتفاق فيما يخص المصطلحات المستعملة وبالتالي تصنيف متفق عليه، فمثلا يشير DE Ridder إلى تواجد من (20 إلى 28) بعد للمواجهة في حين يتجاوز العدد (100) في بعض السلالم لقياس مستوى ونوع استراتيجيات المواجهة المستعملة، يرى Lazarus (1993) أن السلم المثالي " لا بد أن يشمل من 2 إلى 8 أبعاد، وقد ميز هذا الباحث إلى بعدين للمواجهة: المواجهة المركزة على المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال إضافة إلى وجود 8 سلالم تحتية، وهي:

يشمل البعد الأول على (حل المشكل والروح القتالية) أما البعد الثاني فيشمل (تأنيب الذات والهروب والتجنب إضافة إلى البحث عن الدعم الاجتماعي والتحكم في الذات. cité dans (Parochetti, 2012)

أما (Billing & Moos,1981) فأشارا إلى نمطين من الاستراتيجيات تتمثل في (السلبية أو المتجنبة والنشطة) ويرى Dupain (1998) انه علينا تقريب هذين النمطين من سمات الشخصية بينما قسم (Endler & Parker, 1999) المواجهة إلى ثلاثة أبعاد :
(المركزة على العمل المراد حله؛ المواجهة الانفعالية المرتبطة بالمشكل والمتجنبة للمشكل) .

9. أهمية المواجهة في الصحة النفسية و الجسمية:

ترى Paulhan (1992) أن الفرد يسعى للتكيف بالاعتماد على استراتيجيات المواجهة المستعملة، محاولا بذلك مواجهة الوضعيات الضاغطة، وقد وجدت الباحثة وظيفتين أساسيتين للمواجهة تتلخص كل منهما في التحكم في الضغط الانفعالي وفي المشكل المسبب للضغط .

وما تجدر الإشارة إليه هو أنه لا توجد إستراتيجية مواجهة فعالة بصفة دائمة، فلا وجود لإستراتيجية مواجهة مثالية، فاختيار الفرد لإستراتيجية مواجهة دون أخرى لا يكون تبعا لمميزات خاصة بالوضعية الضاغطة أو الاضطراب المسبب للضغط فقط، إنما يكون تبعا لتنظيمه النفسي واكتساباته السابقة في تعامله مع الصراعات. (Conseli,1987) نقلا عن شعبي ، (2001).

وتعتبر المواجهة أكثر من استجابة بسيطة لوضعية ضغط، فهي عبارة عن استراتيجيات تتجلى الغاية منها في التغيير سواء من الموقف الواقعي المهدد أو من التقويم الذي يكونه الفرد حول الموقف، أو في التغيير من الوجدان المرتبط بالوضعية، وتتوقف فعالية أي مواجهة على نوع الإستراتيجية المستعملة ومدى تنوعها لدى الفرد وكيفية استعمالها، وفي تتابع هذه الاستراتيجيات معنى ذلك أنه لا توجد إستراتيجية مواجهة فعالة بذاتها ومستقلة عن المميزات الشخصية الإدراكية والمعرفية للفرد ولا عن خصوصيات المواقف الضاغطة وتقييمها، بينما يرى جل الباحثون Laborit (1979) أن فعالية التحكم في الأحداث تستدعي عدم تواجد اضطرابات بيولوجية وفيزيولوجية أو سلوكية، كما يرى أن مجمل الأعمال في هذا المجال تشير إلى أن محكات فعالية المواجهة يجب الحصول عليها بطريقة متعددة الأوجه

وتكون إستراتيجية المواجهة مقبولة إذا سمحت للفرد التحكم والتقليل من أثر الاعتداء على راحته الجسمية والنفسية. (Folkman et al,1986;Rivolier, 1989 & Matteo,1991).

1.9. الصحة الجسمية:

يرى Lazarus et Folkman (1988) أن استراتيجيات المواجهة التي يستعملها الفرد في مواجهته للضغوط تؤثر على الصحة الجسمية اعتمادا على ثلاثة طرق مختلفة:

أ. يمكن أن تؤثر على تواتر و شدة ومدة الاستجابات الفيزيولوجية (ضربات القلب، الضغط الشرياني، الضغط العضلي) والكيميائي العصبي المشترك مع حالة القلق في حالة ما إذا لم يستطع الفرد تفادي أو تحسين الظروف المحيطة الضاغطة، أو إذا كانت الاستراتيجيات المركزة على المشكل غير ملائمة، وكذلك إذا كان للفرد نمط حياتي أو نمط مواجهة ذو قابلية للتعرض للخطر.

ب. يمكن للمواجهة أن تؤثر مباشرة وبصورة سلبية على الصحة (ارتفاع خطر الموت وخطر المرضية) عندما يشير للاستعمال المفرط لمواد مضرّة مثل التبغ، الكحول، المخدرات أو عندما يؤدي بالفرد إلى نشاطات خطيرة (السرعة المفرطة في السياقة مثلا..).

ج. يمكن لأشكال المواجهة المركزة على الانفعال أن تهدد الصحة لأنها تعيق وجود سلوكيات تكيفيه مثل ما هو عليه الحال للإنكار أو التجنب الذي يقود الفرد إلى عدم إدراك الأعراض المرضية التي يعاني منها أو الذهاب إلى الفحص عن المرض بعد فوات الأوان، وتعتبر استجابات الفرد السلبية خاصة إذا طالت مدتها مضرّة بالصحة الجسمية.

2.9. الصحة النفسية:

والسؤال المطروح هو أي الاستراتيجيات الأساسية (المركزة على الانفعال أو المركزة على المشكل) أكثر فعالية في التقليل من الضغط، حيث تم الاعتماد على محكات مقاسه هي القلق والاكتئاب لتبيان ذلك، وتوصل Schmidt (1988) إلى أن اللذين يستعملون استراتيجيات فعالة يعتبرون أقل قلق واكتئاب، مقارنة مع اللذين يستعملون استراتيجيات سلبية حيث ترتبط

فعالية إستراتيجية المواجهة بخصائص الوضعية الضاغطة، فالتجنب مفيد على المدى القصير (0، 4) أيام بعد الحوادث الضاغطة، أما الاستراتيجيات النشطة فتكون متواجدة على المدى الطويل (انطلاقاً من أسبوعين) بعد الحادث الضاغط .

ويفسر ذلك Lazarus et Folkman (1984) أن الاستراتيجيات النشطة لا تكون فعالة إلا إذا كانت الأحداث تحت رقابة الفرد، وفي حالة ما لم يتم التحكم في الأحداث تُستعمل الاستراتيجيات السلبية (التجنب مثلاً) قصد التكيف، ويواصل الباحثان أنه في الحقيقة لا توجد استراتيجيات مواجهة فعالة بحد ذاتها دون ربطها بالخصائص الشخصية والإدراكية والمعرفية للفرد وخصائص الوضعيات الضاغطة التي يمر بها الفرد .

10. عمل استراتيجيات المواجهة في مواجهة الضغط: تتحكم المواجهة في الانفعالات بصورة مختلفة، كما تتحكم في حل المشكل باستراتيجيات مختلفة والتي سنلخصها كما يلي :

1.10. التجنب والانتباه: L'Evitement et la Vigilance

تتمثل إمكانية رد الفعل الأولي في إبعاد الانتباه عن مصدر القلق (استراتيجيات التجنب)، ويعد التجنب الإستراتيجية الأكثر استعمالاً، فهي نشاطات تعويضية ذات تعبير سلوكي أو معرفي (كالنشاطات الرياضية، الألعاب الاسترخاء والترفيه، وهي تسمح بالقضاء على الضغط الانفعالي وتساعد الفرد على الشعور بالراحة، وتوجد بعض استراتيجيات التجنب الأقل تكيف وهي حالة الهروب مثل تعاطي الخمر والتدخين أو تناول الأدوية .

فالهروب كما يرى (Suls et Fletcher, 1985) يسمح بالراحة المؤقتة وهو قليل الفاعلية إذا كانت الوضعية المهددة دائمة حيث بينت دراسة كل من (Lazarus, coyne, Aldwin 1981; Folkman et al., 1986) أن الهروب مشترك مع أعراض الحصر Anxiété والاكنتاب وتنظم إليه الاضطرابات السيكوسوماتية .

أما الانتباه Vigilance فيتركز الاهتمام على المشكل حتى يتم التحكم فيه وهو ما نسميه بالواجهة المنتهية وقد عرفها الباحثان (Janis et Mann, 1977) على أنها تتمثل في البحث عن المعلومات حتى نتعرف أكثر على الوضعية لوضع مخطط لحل المشكل ويسمح هذا بالتقليل من حدوث الاكنتاب والتحكم في الوضعية.

2.10. النشاط المعرفي المتقارب مع الإنكار:

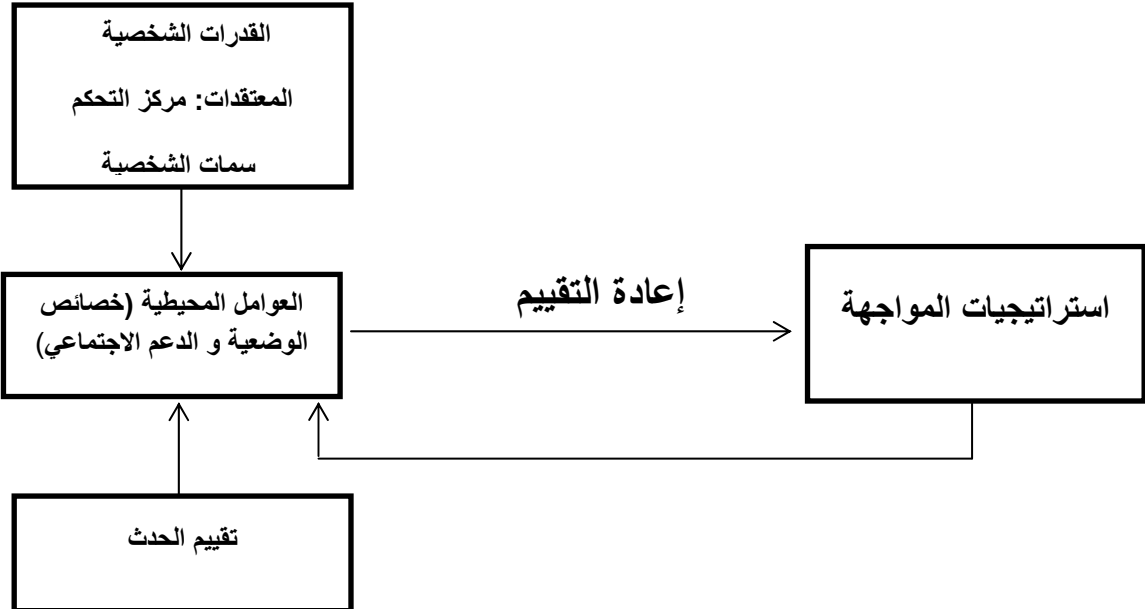
وتتمثل في تحريف المعنى الذاتي للحدث باللجوء إلى نشاطات معرفية تتقارب مع الإنكار كوضع مسافة بالترفيه (التفكير في شيء مرغوب) استعمال المزاح والنظر للوجه الايجابي للوضعية بدل السلبي وإعادة التقييم الايجابي (تحويل تهديد ما إلى تحدي) .

"تعد هذه الاستراتيجيات جد فعالة في التقليل من الضغط العاطفي أثناء الأحداث الضاغطة القصيرة المدى خاصة عندما تكون المواجهة المركزة على المشكل غير ممكنة" (, Paulhan 1998, P51

3.10. **المجهود السلوكي الفعال:** يهدف إلى تغيير المصطلحات المتعلقة (بفرد- محيط) ببذل مجهود سلوكي فعال يتمثل في مواجهة المشكل لحله، هذه الاستراتيجيات تشمل المواجهة (الروح القتالية) ، وضع مخططات فعلية تسمح بالحصول على وسائل لتحويل الوضعية. (Schonplyg, 1988)

وبهذا تعتبر سيرورة إعادة التقييم عنصر محدد لفعالية المواجهة كما هو موضح في الشكل:

شكل رقم (02) التقييم و إعادة التقييم لبولهان 1998



11. محددات المواجهة:

يرى كل من Lazarus و Folkman وانطلاقاً من الوجهة التفاعلية أن المواجهة يمكن اعتبارها كمجموعة من الاستجابات إزاء الوضعيات الضاغطة والخاصة، أي أن المواجهة سيروية ديناميكية في تطور ثابت يأخذ بعين الاعتبار خصائص الوضعية وتقديرات الشخص ذاته، ويرى جل الباحثين كما سنراه لاحقاً أن محددات المواجهة تنقسم إلى قسمين:

1.11. الأوجه الموقعية للمواجهة: تشير إلى المواجهة كنمط أو المواجهة كسمة، لقد بين (Billing et Moos, 1981) الطبع الثابت لاستراتيجيات المواجهة المستعملة في وضعيات متماثلة، وأكدت دراسة الباحث DeRidder (1997) موقعية المواجهة، كما أشار Dupain (1998) إلى أن استجابات الفرد مرتبطة بنمط الوضعية.

أما (Costa et al., 1996) فتوصلوا إلى أن المواجهة تشير إلى استراتيجيات عامة وليست متعلقة بالخصائص الثابتة للفرد (سمات الشخصية) ولا يمكن إرجاعها إلى التغيرات الوضعية الغير مستقرة، فالفرد يبني أنماط مواجهة للأحداث الضاغطة (Cohen, 1983) وتظهر المواجهة هنا كسيروية تكيفية تشمل مجموع الظواهر (العاطفية المعرفية والسلوكية) والنتيجة عن التنوع الكبير للوضعيات فالنقدير أو التقييم الثانوي متعلق بالسوابق النفسية والاجتماعية التي تكون معرفية وذهنية في نفس الوقت.

2.11. المحددات المعرفية للتقييم والمواجهة:

وتشمل أبعاداً ثلاثة هي المعتقدات (بالنسبة للذات، المحيط والغير) وبقدرات ومن جهة أخرى تظهر الصعوبة للتأكيد إذا كان نمط المواجهة موجود من قبل أو بعد تقديرات الفرد، في حين يرى (Carver et al., 1989; Parker et Endler, 1990) أن هناك ثبات في استعمال استراتيجيات المواجهة كون الأفراد الذين يواجهون وضعيات ضاغطة يطورون أساليب مواجهة معينة مضاف إليها خصائص فردية ثابتة، والتي ستلعب دور مهم في إدراك الوضعية الضاغطة وعواقب معروفة على الصحة العقلية والنفسية للفرد وقد توصلت دراسات (Bagliani & Cooper, 1988) إلى وجود استراتيجيات مواجهة قبل إدراك الأحداث الضاغطة ومستقلة عن العوامل الموقعية، وقد دعمت ذلك بحوث كل من (Dolan, White

(1988; Wearing , Hart, 1996) والتي مفادها أن المواجهة عامة ومتكررة بغض النظر عن خصائص الوضعية.

3.11. المحددات الاعترامية للتقييم والمواجهة: (ذهنية)

تلعب الخصائص الفردية الثابتة (سمة / شخصية) دور في تحديد المواجهة والتقييم الأولي والثانوي حيث يرى (Costa et al.,1996) أن هذه العلاقة هي أكثر من بديهية، فكلاهما التقييم والمواجهة ينتجان جزئياً عن الخصائص النفس اجتماعية الثابتة وليس عن الخصائص المتغيرة للوضعية، وهذا يعني أن استجابات المواجهة تتمتع بنوع من الثبات الزمني من وضعية إلى أخرى. (cité dans Parochetti,2012)

يمكن أن نذكر منها العصابية (Névrosisme) هذه السمة باشتراكها مع أخرى (الحصر الاكتئاب والعدائية) قد تجعلنا نتنبأ بمستوى ضغط عالي وفعالية مدركة ضئيلة، وباستعمال مكيف للاستراتيجيات المركزة على الانفعال، وفي الجهة المعاكسة فالقدرة على الارجاعية وحس التجانس والقدرة على الانشراح يؤديان إلى استعمال استراتيجيات مركزة على المشكل.

4.11. الأوجه السياقية والتفاعلية للمواجهة:

في إطار التناول التفاعلي Transactionnel تؤثر العوامل الموقعية والموضعية على مستوى التقييم الأولي والثانوي وعلى المواجهة، فالتقييم يكون على مستوى الضغوط (طبيعتها، ظهورها، مدتها، غموضها، تواترها، شدتها، ومدى التحكم فيها) وعلى مستوى الدعم الاجتماعي ومدى تواجده، طبيعته و نوعيته ، وبصفة عامة فمدى التحكم في الحادثة هو الذي سيحدد نمط الإستراتيجية المفضل سواء كان مواجهة مركزة على الانفعال عندما تدرك الأحداث على أنه لا يمكن التحكم فيها أو مواجهة مركزة على المشكل عندما تدرك الأحداث على انه يمكن التحكم فيها .

وقد ركز Lazarus (1978) على أهمية المعنى الذي يمكن للفرد إعطائه للظاهرة وقام بتصنيف الضغوطات ضمن ثلاثة مجموعات تشير إلى التحدي، التهديد أو فقدان.

أما Mc Crae (1984)، فيرى أنه إذا أردنا البحث عن كيفية اختيار إستراتيجية المواجهة فذلك يكون على المستوى الأول من التقييم وبالتالي يمكن الحصول على:

- استراتيجيات ذات نمط تعبيرى انفعالي مثل الحتمية عندما يدرك التقييم كفقدان وعندما تكون الظاهرة معاشة كتهديد، كتواجد النفي والتقليل من أهمية الخطر وإعادة التقييم الايجابي، والمعتقدات الدينية (أو غيرها "الهروب" الديني) .
- مواجهة مركزة على المشكل يتم فيها استخدام تقنيات ايجابية كالتفاوض، المزاح، عندما تكون الظاهرة مدركة على أنها تحدي وقد دعمت أبحاث (Patterson et al., 1994) هذا التقارب بين الارجاعية والمواجهة، حيث يرى أن الارجاعية تتقارب مع المواجهة كونها تعني مهارة القيام بالوظائف بصفة متكيفة ولن يتحصل الشخص على كفاءات عند ظهور وضعيات حياتية مثيرة للقلق فكلاهما الارجاعية والمواجهة تهدفان إلى التكيف، غير أن الارجاعية أكثر من ذلك فهي القفز والنهوض والمخرج الايجابي ما يستدعي (التكيف الايجابي). (Anant, 2003 ; Bellenger, 2010 ; Mc Quinness, 1996 ; Hawley, 2000 ; Mccubbin,2001 ; poilpot, 2003 ; Psuik, 2005 & Richardson, 2002).

12.مقاييس استراتيجيات المواجهة:

يرى (Bruchon et Schweitzer, 2001) أن التقدير الدقيق والمتنوع للمواجهة عليه أن يعتمد على إستراتيجيتين تلك المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال، وتشمل كليهما على إستراتيجيتين أقل أهمية هما الدعم الاجتماعي والتجنب، يسمح هذا القياس بتقدير نمط المواجهة المستعمل للسيرورات الخاصة والتي هي في تفاعل مع الوضعيات المدركة على أنها مهددة أو وضعيات فقدان وتحدي، وأكثر المقاييس استعمالا هو مقياس لازاروس وفولكمان (1984)، اللذان قاما بإجراء مقابلات عيادية وإحصاء مختلف الأساليب والطرق التي يستعملها الأفراد في مواجهة مختلف الوضعيات في جميع الميادين، وتوصل هؤلاء الباحثين إلى وجود تباين كبير في الاستراتيجيات المعتمدة وانطلاقا من نتائج التحليل العاملي المأخوذة عن عينة كبيرة الحجم تبين وجود نمطين من المواجهة تظهر بصفة ثابتة هي (المواجهة المركزة حول الانفعال والمواجهة المركزة حول المشكل) تستعمل في أغلب المواقف الضاغطة حيث تتغير مستوياتها من فرد لآخر، وانطلاقا من ذلك تم بناء سلم تهدف

لقياس وتقييم النمطين الموضوعيين من طرف الباحثين واعتمادا على الأعمال القائمة حسب النمطين الموضوعيين من طرف الباحثين تم بناء مقاييس وسلالم سنستعرض أهمها كما يلي:

Le WCC, Ways of coping checklist, (Folkman et Lazarus) 1.12.

وكان هدفه تقدير الوظيفتان الأساسيتان للمواجهة: المواجهة وحل المشاكل المرتبطة بالأحداث الضاغطة وتعديل الانفعالات الناتجة عنها حيث يحتوي السلم الأصلي على 68 بندا و 8 سلالم تحتية، يشير السلaman التحتيان للمواجهة المركزة على المشكل (حل المشكل والروح القتالية أو تقبل المواجهة) أما السلالم الستة التحتية الباقية فتمثل المواجهة المركزة على الانفعال (أخذ مسافة أو التقليل من التهديد؛ إعادة التقدير الايجابي؛ البحث عن الدعم الاجتماعي؛ الهروب، التجنب؛ تأنيب الذات؛ التحكم في الذات) وهكذا يسأل الأفراد عن الاستراتيجيات المستعملة لمواجهة وضعية ضاغطة انفعاليا.

ويعد القيام بتحليل عاملي تم تقليص البنود إلى 50 بندا (Folkman et Lazarus,1984) وأخذت شكل أول استبيان هو (WCQ) Ways of Coping questionnaire وكان من نقائصه البنية العاملية الغير ثابتة مع انخفاض مستوى الثقة والاتساق الداخلي، بعدها ظهرت النسخة الجديدة التي تحمل نفس التسمية .

2.12. مقياس (Vitaliano, 1985) يعد نسخة مختصرة للسلم السابق المعدل والذي تم اختزاله إلى 42 بندا، و كانت النتيجة استبقاء 29 بندا، وكان الهدف من ذلك البحث عن فعالية المواجهة في دورها المعدل للعلاقة بين الضغط والتوتر وإظهار الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة النفسية والجسمية حيث توصل التحليل العاملي بعد تدوير varimax إلى إيجاد خمسة عوامل للمواجهة (حل المشكل؛ تأنيب الذات؛ إعادة التقويم الايجابي؛ البحث عن الدعم الاجتماعي والتجنب).

أوضح التكييف الفرنسي وجود عوامل متشابهة، حيث سمح التحليل العاملي بالحصول على الأبعاد التالية:

- عوامل " حل المشكل" ب (9,4% VT)؛
- التجنب بأفكار ايجابية (7,5% VT)؛
- البحث عن الدعم الاجتماعي ب (6,5% VT)؛

- إعادة التقييم الايجابي ب (5,9%VT) و تأنيب الذات (5,7%VT).

3.12. مقياس (Paulhan et al.,1994): سمحت هذه النتائج ببناء مقياس مكيف متكون من 29 بند، يقيس الأنماط الخمسة لاستراتيجيات المواجهة وقد قامت Paulhan وجماعتها بتكييف النسخة المختصرة للباحث Vitaliano وجماعته المتكونة من 42 بند، وأبقت على 29 بنداً، وكان الهدف من هذا العمل هو البحث عن فعالية المواجهة، في دورها المعدل للعلاقة (ضغط ، توتر) وتوضيح أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية، وقد تضمنت خطوات التكيف ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة بوردو "Bordeaux" ثم تطبيقه على عينة مكونة من 501 راشداً بين طلاب وعاملين من الجنسين (172 رجل، 329 امرأة) تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 35 سنة بإتباع نفس التعلّية وباستعمال التحليل العاملي مع تدوير الفاريماكس وتم التوصل إلى نتيجتين:

- تأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار محور عام للمواجهة يضم تلك المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال.

- وجود أبعاد خاصة للمواجهة تتمثل في خمسة مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم (معمري، نويوة ، 1998)، وهي:

- حل المشكل؛
- التجنب مع التفكير الإيجابي؛
- البحث عن الدعم الاجتماعي؛
- إعادة التقييم الايجابي؛
- التأنيب الذاتي. (Paulhan et al. , 1994, p.295). وتم التحقق من صدق وثبات محتواه على البيئة الجزائرية بحساب المعامل ثبات مقياس اعتماداً على معادلة Gutmann للتجزئة النصفية والتي كانت تشير 58. (N=30) (معمري، نويوة، 1998)، وقد اعتمدنا في بحثنا على هذا المقياس الذي تعرضنا له بأكثر تفاصيل في أدوات القياس المستعملة في هذا البحث.

4.12. مقياس المواجهة المتعدد الأبعاد (1989) :

أعدّه الباحثان (Carver and sheier, 1989) وقيس أساليب المواجهة المختلفة وذلك اعتماد على أنها غير دقيقة وعليه فقد طور هذا الباحثان هذا المقياس الذي يقيس أنماط المواجهة المفضلة والثابتة عبر الزمن والوضعية، واعتمدوا على النموذج الكلاسيكي الموجود مسبقاً للباحثين (Lazarus & Folkman, 1984) واحتفظا بالطريقتين اللتين يتم عن طريقهما تناول المواجهة اعتماداً على الفروق الفردية واختلاف الوضعيات الضاغطة. (طه عبد العظيم ، حسين سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص.115) وهذا يشير إلى وجود المواجهة كسمة (الاستجابة العادية للضغوطات اليومية) والمواجهة كحالة (الاستجابة لوضعية ضاغطة خاصة) ويمتاز هذا السلم بتمييزه بين الاستراتيجيات التكيفية ولا تكيفيه حين بينت التحليلات العاملية وجود 14 إستراتيجية" (المواجهة النشطة؛ التخطيط؛ القمع للأنشطة التنافسية؛ المواجهة الضيقة؛ البحث عن الدعم قصد الاستعلام؛ البحث عن الدعم العاطفي؛ القبول (الاستلام)؛ التحول إلى الدين؛ الانتباه للآخرين والتعبير عن الوجدانيات؛ الإنكار؛ الانسحاب السلوكي؛ الانسحاب العقلي؛ التباعد بتعاطي الكحول والمخدرات؛ إعادة التفسير الايجابي)". (Parrocchetti, 2012, p.76)

وقد قام (Carver et al., 1989) بدراسات لتكيفه وتوصلوا إلى معامل تناسق داخلي مناسب وهكذا أصبح le Cope أحد المقاييس الأكثر استعمالاً وتوجد هناك نسخة مختصرة هي: (Carver et al. , 1989)

5.12. سلم (1997) Le Brief-Cope تتكون هذه النسخة من 28 بنداً بعد أن كان عددها 60 بنداً وتمت ترجمتها إلى اللغة الفرنسية من طرف (Muller et Spitz, 2003) وتم تكيفها في زمنين مختلفين وفي كل مرة كان يتم مقارنتها ب GHQ 12 وسلم القلق ل Cohen (1983) وسلم تقدير الذات ل Rosenberg (1965، 1979).

وتم اقتراح 14 بنداً إذ يمثل كل بعد احد جوانب المواجهة Coping ويحتوي كل بعد أو سلم على بندين ما يصبح في المجموع 28 بنداً.

Le Coping Inventory stressful situation le CISS .6.12.

تم إعداد المقياس من طرف أندلر وياكر Endler et Parker (2001) ويسمح هذا المقياس بتمييز عدة خصائص من أبعاد المواجهة وقد تم إعداد هذا المقياس اعتماداً على معطيات نظرية وتطبيقه وتعددت أبعاده مما سمح بالتنبؤ بأنواع الاستراتيجيات المختارة وفهم الخصائص الفردية من حيث الاستجابة وفهم العلاقة بين أنواع الاستراتيجيات ومتغيرات الشخصية الأخرى (دليلة زناد، 2007، ص 210).

ويرى Bruchon و Schweitzer (2001) أن CISS يبدي مزايا صدق وثبات مرتفعة في حين بين التحليل العاملي وجود ثلاثة أبعاد أساسية : (مشكل، انفعال، تجنب).

وهو يتكون من 70 بنداً في نسخته الأولى ثم أصبحت 48 بنداً ويبيدي CISS نتائج ثابتة رغم تغير العوامل الثقافية والسن والجنس (Bruchon-Schweitzer, 2001)

وقد قام (Parker & Endler, 1998) بتكييف الطبعة الفرنسية والتي كانت قريبة من النسخة الأصلية (1990) حيث تبدي نفس الخصائص السيكومترية من صدق وثبات.

الخلاصة:

تعد المواجهة أحد متغيرات هذا البحث، ولقد ارتأينا تخصيص فصل نظري لمفهوم المواجهة قصد تبيان أهميتها ضمن السيرورة الارجاعية في مواجهة الأحداث الضاغطة وقد انصب اهتمامنا على المواجهة وأساليبها كونها تلعب دور في العلاقة بين الصحة والمرض، وأن التعرض لمواقف ضاغطة وبصفة منتظمة وبشدة معينة قد يكون لديه أثر ايجابي أو سلبي على الصحة النفسية والعقلية للأفراد.

يسعى العسكري بصفة خاصة لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي تفرضها عليه طبيعة مهنته، حيث يلجأ إلى استخدام هذه الاستراتيجيات باختلاف أنواعها، مركزة حول المشكل أو مركزة حول الانفعال، كما تختلف نسب استعمالها باختلاف سمات الشخصية.

تهدف هذه الاستراتيجيات إلى الإنقاص من التوتر والانفعال ومحاولة إيجاد حلول للوضعيات الضاغطة، ويظهر لنا من خلال هذا الفصل مدى التقارب الموجود بين الارجاعية والمواجهة حيث يستعمل العسكري كلا الإستراتيجيتين لمواجهة الضغوط .

فإذا كانت الضواغط (Stressors) تمر عبر سلسلة مصفاة تعمل على تغيير الحادث الضاغط وبالتالي تضخيم أو تقليص استجابة الضغط، بحيث تعمل هذه المصفاة كوسائط (Médiators) للعلاقة (ضاغط-انفعال) إذا كان الأمر هكذا فإن المواجهة هي إحدى هذه المصفاة. (بولهان، 1994)

الفصل الرابع:

الاكتئاب

تمهيد :

يعتبر الاكتئاب مشكلة من المشكلات النفسية التي يمكن أن تعوق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي وعن توافقه وارتقائه، والاكتئاب اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية، ويمكن أن يتمثل الاضطراب الانفعالي في الاكتئاب في عدم القدرة على الحب، وكراهية الذات والتي قد تصل إلى التفكير في الانتحار أو الإقدام الفعلي عليه. أما الاضطراب المعرفي فيتمثل في انخفاض تقدير الذات، وتشويه المدركات، واضطراب الذاكرة، وتوقع الفشل وخيبة الأمل في الحياة ، وعدم القدرة على التركيز الذهني. هذا فضلا عن الاضطراب البدني الذي يتمثل في اضطراب الشهية للطعام، واضطراب النوم ، والعجز الجنسي، واضطراب الجهاز العصبي المستقل ، والصداع ، والإنهاك ، وكثرة البكاء وتناقص الطاقة (بدر الانصاري 1997) ، وفي مسح قام به (Beck & Steer,1993) على عينات من الراشدين الأمريكيان البيض (ن = 232) تبين أن 89% من أفراد العينة يعانون من الاكتئاب الرئيسي ، كما تبين على عينة أخرى قوامها (98) من الذكور و(150) من الإناث أن 83% من الذكور و61% من الإناث يعانون من الاكتئاب الرئيسي، و هذا ما جعل الباحثة تركز على تناول تصنيف و مقياس الاكتئاب الرئيسي .

1. أصل كلمة اكتئاب:

إذا كانت كلمة اكتئاب حديثة العهد، فالمرض كان موجودًا أصلا في زمن Job. وظهر مصطلح الاكتئاب في اللغة الطبية حديث العهد، ويعود أصل هذا المصطلح إلى أيام العهد البعيد للفلاسفة والأطباء، فكان " Hippocrate " قد وصفه بإصابة حزينة للمزاج الذي يوجد مركزه في " L'Hypocondre " والذي يسميه ملنخوليا ويعد " Kraepelin " أول من استعمل هذا المصطلح ليصنف حالات الجنون الدوري الاكتئابي، بعدها استعمل هذا المصطلح على مستوى باثولوجي للإشارة إلى حالات الحزن وانخفاض الطاقة النفسية التي تؤدي إلى إصابة سلوك ومعاش الفرد (Henri et Pierre Loo,1991) ثم شاع استعمال كلمة اكتئاب ليخص تسمية أي خلل يصيب التناسق النفسي، إن هذا الإفراط في استعمال هذا المصطلح يسمح لنا بالتعرف على تواجد الصعوبات النفسية دون تحديد لطبيعتها (Novicoff,1978).

أما في القرن XIX فتشير كلمة اكتئاب واهتياج إلى نمطين من البناء العقلي، فتباطؤ السلوك النفسي الحركي وفقر الأفكار يميّز النمط الاكتئابي، وقد أعطيت الأوصاف الإكلينيكية للاكتئاب (1900 و1920) وتم الاعتراف بالمانخوليا لحالات اهتياج قاد إلى الكلام عن الجنون الدوري الاكتئابي PMD ، وفي حدود (1915- 1920) ظهر مصطلح اكتئاب Dépressif ليحدد جدولاً إكلينيكياً يمكنه أن يظهر أثناء تطور عصابي أو ذهاني وعندها تأخذ بعض الخصائص الخاصة شكل مميز (Ibid.,p 18).

2. تعريف الاكتئاب:

1.2- **التعريف اللغوي لمصطلح اكتئاب:** اشتقت هذه الكلمة من اللاتينية Dépressio أي بمعنى آخر تغريس Enfacement وتسطيح Aplatissement وانخفاض الضغط ، أما المعنى المجازي للاكتئاب فيشير إلى انخفاض في القوى الجسمية بصفة عامة والعقلية بصفة خاصة حسبما أشارت إليه جل البحوث (Marie Claude Novicoff,1978).

يشير مصطلح الاكتئاب في اللغة العربية حسب ابن منصور " (كأب): الكآبة: سوء الحال، والانكسار من الهم والحزن. يكتب: يكأب وكآبة وكآبة، كنشأة و نشأة، ورأفة ورأفة، واكتأب اكتأبا: حزن واغتم وانكسر، فهو كئب، والكآبة: تغير النفس بالانكسار، من شدة الهم والحزن، وهو كئيب مكتئب" . (ابن منصور، 1990، ص.294)

أما تناول المصطلح في اللغة العامية وبعيدا عن المعنى الحقيقي، فكلمة اكتئاب تعني كل الاختلالات السيكولوجية من الخطيرة إلى المبتذلة، مثل تقلبات المزاج عادة والطبع .

يعتبر مصطلح " اكتئاب " أو " انهيار " Deprim جد منتشرين، ومتعددي الاستعمال وبذلك فالقيمة اللغوية لهذا المصطلح تمتاز بامتداد الكلمتين بصفة ازدواجية إلى ما هو خطير وما هو أقل خطورة، "فالمشتق اللفظي السمعي جمع في مفهوم عام لكل الطب السكياتيري والحالات السيكولوجية التي ليست تابعة له" (Henri et Loo,1991, p10).

2.2 تعريف الطب العقلي En psychiatrie :

في الطب العقلي يحتوي مصطلح " اكتئاب " على ثلاثة معاني على الأقل فيمكن أن يعني عرض (Symptôme) أو يمكن أن يعني متلازمة (Syndrome) كما يمكن أن يعني كلية سميائية (Entité Nosographique) ويمتاز العنصر السميائي الأساسي الذي يُعد مظهرًا فينومونولوجيًا باضطراب وهبوط في المزاج الذي يصبح حزين ،وتجتمع حول هذا العرض المؤقت والأولي أعراض أخرى تحت اسم تناذر وحتى تحت اسم كلية مرضية (Ey, 1989).

إلى جانب اضطراب المزاج، هناك مظهرين آخرين هما الكف والألم الأخلاقي، فبدون التجمع السيميائي، لا يمكننا في الطب العقلي التكلم عن حالة اكتئابية، إذًا فالأكتئاب يشير إلى مرض معين ذو أعراض محددة وخصائص تجعلنا نتكلم عنه ضمن اضطرابات ثانوية مشتركة، إن هذا المرض متنوع في كيفية خطورته ومصدره وهذا التنوع يجعلنا نستعمل الجمع أكثر، أي الأمراض الاكتئابية، ويمكننا إعطاء تعريف شامل دقيق للأكتئاب تتفق فيه النظرة الطبية والنفسية وحتى المعرفية السلوكية، دون أن يكون اهمال للنظرة الاجتماعية.

3.2- التعريف الاصطلاحي للأكتئاب :

تعرفه هندية على أنه " حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية السلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار " (هندية، 2003، ص 11-12)

ويضيف كلود كوهلر على أن الأكتئاب يشير " لحالة مرضية من الألم النفسي وشعور واعي بالذنب، مصحوبة بانخفاض ملحوظ في الشعور بقيمة الذات وتقدير الذات وبنقصان غير مختل للنشاط العقلي والنفسي والحركي وحتى العضوي " (Claude Köhler, 1970, p.6).

كما يعرفه (Beck,1989) على أنه " اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، حيث يرجع الأكتئاب إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكون اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك التشويه ظهور مجموعة من الأعراض

الاكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط وإنما معرفية ودافعية وفيزيائية" (ص.14) ويوافق هذا ما ذهب إليه غريب عبد الفتاح أن الاكتئاب " هو حالة تتضمن تغيرا محددًا في المزاج والشعور بالوحدة واللامبالاة بالإضافة إلى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتويخها واحتقارها ولومها، ورغبة في عقاب الذات بالإضافة إلى الرغبة في الهروب والاختفاء والموت" ويضيف الباحث أن الاكتئاب " اضطراب مزاجي يتضمن أعراضًا مثل الحزن الشديد والشعور بعدم الأهمية و انعدام القيمة والانزواء عن الآخرين، ويتميز الاكتئاب ببعض التغيرات الجسمية كاضطراب النوم وفقدان الشهية للطعام وتغيرات سلوكية وعاطفية" (نقلا عن بشرى، 2008، ص. 14) إذا فالحالات الاكتئابية تعبر عن انهيار في المزاج الذي يصبح حزينًا ومؤلمًا، كل هذا سيؤدي إلى عاقبتين يمكننا اعتبارهما نواة الاكتئاب هما الكف والألم الأخلاقي والتي سنتعرض لها بقليل من التفسير كما يلي: (Boucebci, 1986)

- **اضطراب المزاج:** ويشير إلى حالة حزن مرضي يصيب المزاج تمتد درجة خطورته من أبسط إحساس بالحزن إلى الألم الأخلاقي الأكثر حدة، ويمكن التعبير عن هذه الحالة الذاتية بنمط غير لفظي متنوع خاصة الإيماءات، ويمكن أن نجد تظاهرات أخرى في المستوى الأول كاضطراب الطبع من نوع الحساسية؛ الإحساس بالملل وعدم القدرة على الإحساس بالسعادة وفقدان اهتمامه بالعالم الخارجي والشلل العاطفي). (Hardy Baylli, 1975)

- **الكف:** إن "الكف عبارة عن كبح أو تباطؤ في السياقات الحيوية وتباطؤ في التفكير الذي يضيق من مجال الشعور والاهتمامات، فينطوي الفرد على نفسه ويجتنب الآخرين والعلاقات الاجتماعية، فيشعر المريض ذاتيًا بملل عقلي وصعوبة في التفكير والتذكر وتعب نفسي غير معتاد، وبالتوازي يشعر بتعب جسمي Asthénie وانخفاض وتباطؤ في النشاط الحركي مصحوبًا باضطرابات عصب نباتية من السهل التعرف عليها. (Ey, 1989, p. 167).

- **الألم الأخلاقي:** ويتم التعبير عنه بانخفاض ملحوظ لقيمة الذات الذي ينتهي سريعًا بتأنيب الذات وعقاب الذات وشعور بالذنب الذي قد يؤدي للوصول إلى الانتحار (Ibid., 168).

3. أسباب الاكتئاب:

1.3 الأسباب الاجتماعية: يرى (عيفي، 1989) أن الإنسان تربطه علاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والآخرين اللذين يحيطون به. (نقلا عن الجبوري، 2010، ص.2).

2.3 الأسباب النفسية: يفترض المحللون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهياً للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه والاهتمام به، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثيراً ما ينجح في محاولة التحايل على بيئته (جلال، 1986) ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب نجد التوتر، الانفعال والإحباط، والفشل، وخيبة الأمل، والكبت، والقلق، وضعف الأنا الأعلى والصراع اللاشعوري، والشعور بالإثم، والرغبة في عقاب الذات واتهام الذات، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية، وسوء التوافق، ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة (زهران، 1978) وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم والتقليل من العدوان داخله بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم. (جلال، 1986).

3.3 الأسباب الجسمية: هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف، فينهارون عند تعرضهم لشدائد بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات والتسمم، وارتجاج المخ أو في حالات الاكتئاب ما بعد الولادة، وفي حالات الأنفلونزا الشديدة (عكاشة، 1998) أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب والسرطان وغيره من الأمراض (ياسين، 1988).

4.3 الأسباب الوراثية: يُعتقد أن الكآبة لها مورث خاص ينتقل بواسطة مورثات جسمية مهيمنة، أو مورثات جنسية محمولة على الكروموزوم الأنثوي، كما ويعتبر الخلل في

توازن الناقلات العصبية المسؤولة عن تنظيم الايعازات التي إن نقصت فستؤدي إلى ظهور أعراض و علامات الكآبة ،و يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية (ياسين، 1988) حيث قررت منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره وصلت إلى 3% بين السكان، وفي الأقارب 11% وبين الأشقاء بنسبة 23% وغير الأشقاء بنسبة 17% أما الطريقة التي تنقل بها عن طريق الوراثة فمازالت غير معروفة لحد الآن وتعد بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض، ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف والزلزلة وكثرة الأمراض والخوف من الموت، ويحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره أقل مما ذهب وأنه لم يحقق أماله فيعاني من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى والهدف من الحياة لاسيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج والعمل، ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات والتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة التي يتعرض لها المراهق ويكون المرض في هذه الحالة أكثر شدة وتكرر المحاولات الانتحارية، وتعتبر النساء غالبا أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن ويعد النوع المكتنز جسميا أكثر الناس عرضة للمعاناة من الاكتئاب مقارنة مع غيرهم(عزت، 1986).

4. دراسة المتلازمة الاكتئابية:

إن تناول المتلازمة الاكتئابية عامة يستدعي وجود مجموعة من الاضطرابات العاطفية والمعرفية والسلوكية والجسيمة التي بتجمعها يتحدد لنا الجدول السيميائي، لذا فقد استعملت هذه المحكات شدة وعدد الأعراض كمحك أساسي في التصنيف الإحصائي الرابع للأمراض العقلية DSM IV R والخامس ضمن التعريف بالاضطرابات الاكتئابية .

إن تواجد بعض الأعراض الخاصة مثل (ارتفاع شدة اضطراب الشعور بالذنب أثناء الفترة الصباحية) يعزل الشكل المالنخولي للمرض (استجابة جيدة للعلاج الكيميائي). أما تواجد الأفكار الهذيانية، فيعزل هذا الشكل مع أعراض ذهانية وبالتالي إذا طغت الأعراض الجسمية والاضطرابات المنعزلة للطبع، فهي تحدد الإطار الخاص (بالمعادلات الاكتئابية)

أي (Equivalents Dépressifs) التي تظهر كتعبيرات جسمية (الأم المفاصل و الأم أسفل الظهر..) ونفسية وشكاوي متعددة و متواصلة لدى المريض (Hardy et Legoc,1985).

1.4 النواة الأساسية:

1.1.4 اضطراب المزاج: (المزاج الحزين): عادة ما يشير إلى حزن مرضي، فمن أبسط إحساس بالحزن إلى الألم الأخلاقي الأكثر حدة، أين يمكن التعبير عن هذه الحالة الذاتية بنمط غير لفظي، خاصة الإيماءات، إضافة إلى تعبيرات أخرى كاضطراب الطبع من نوع الحساسية إلى جانب الإحساس بالملل وعدم القدرة على الإحساس بالسعادة وفقدان أي اهتمام بالذات و بالمحيط ، والخاصية المميزة هنا هي الشلل العاطفي، (Baylli,1986).

أما انخفاض قيمة الذات فيرى (Boucebci, 1986) أنها تظهر في الشعور بالذنب والفشل المؤكد في كل ما يراد القيام به مستقبلا والتعبير عنها يأتي عادة في المستوى الثاني.

2.1.4 الكف النفسي الحركي: يرى Cottraux (1999) أن هذا العرض يظهر مند

الوهلة الأولى في شحوب الوجه، و انطفاء الصوت وتفتقر الحركات للتناسق ويسودها التباطؤ النفسي الحركي (Mirabel-Saron,2008)، و يترجمه تعب شديد لأنفه الأسباب وتباطؤ حركي ونفسي، فهناك تعب وقابلية للتعب وإحساس بالهلاك التام أو شعور المريض على أنه يتعب بسرعة، الشيء الذي لم يكن من قبل، وهنا يمكننا أن نتكلم عن (Aboulie) أي كف الإرادة حيث تؤدي هذه الأعراض إلى استحالة القيام بأي عمل أو القيام باختيار ما.

يمتاز الكف الحركي بالنقصان والتباطؤ في النشاط الحركي بصفة عامة بينما نجد أن عمليات الحياة العضلية و وظائفها في الكف النفسي (Bradypsychie) لم تحدث لها أي إصابة أو خلل، ولكن تمتاز بتباطؤ غير معتاد مع إيجاد صعوبة في الانتقال من فكرة إلى أخرى واجترار التفكير، وهذا ما يميز التفكير الأحادي للاكتئاب (Hardy Baylli,1986).

3.1.4 اضطراب محتوى التفكير: ويمتاز بنظرة سلبية للذات وللعالم الخارجي

وللمستقبل فالنظرة السلبية للذات تشمل انخفاض في قيمة الذات (شعور بالنقص، بالعجز)، مما يعبر عن فقدان محبة الذات وشعور بالذات مع اتهام الذات أما النظرة السلبية للمستقبل فيسودها التشاؤم وأحيانا أخرى أحاسيس عدم القابلية للشفاء (فالمكتئب متأكد على أنه لن

يشفى يوماً)، في حين يشعر المكتئب في النظرة السلبية للعالم الخارجي بأنه غير مفهوم وأنه لا يوجد أحد لمساعدته إذ يسقط المكتئب مسؤولية و أسباب اضطرابه على الآخرين دائماً.

2.4 الأعراض المشتركة:

1.2.4 القلق L'anxiété : يعد هذا العرض أقل انتشاراً مقارنة مع الحزن، والقلق

يمكن أن يكون مصدراً لاضطرابات النوم، إذ يطغى أكثر في حالة الاكتئاب ذو الشدة.

2.2.4 الاضطرابات الجسمية: وتتمثل في فقدان الشهية الذي ينتج عنه انخفاض

في الوزن (ويمكن للشراهة أن تحل محل فقدان الشهية) وانخفاض في الليبدو واضطرابات متنوعة أخرى" (Hardy et Legoc, 1985, p. 18) أما اضطرابات النوم، فنجد الأرق Insomnie مع انخفاض في المدة الإجمالية للنوم، في حين نجد أن أرق المرحلة الثانية من الليل مع تزايد الرغبة في الموت، يعبر كلاسيكياً عن المالنخوليا ، كما نجد عند بعض المكتئبين إفراط في النوم وفي معظم الحالات تكون نوعية النوم رديئة. (Ibid., p. 3)

3.2.4 اضطرابات الطبع: إن المكتئب فقد ثقته بذاته وهذا الحد سيأخذ قيمة أساسية

في المالنخوليا إلى جانب إحساس بالعجز ضمن نشاطات ووضعيات معينة، كما يمكن لاضطرابات الطبع الدائمة أن تكشف عن تواجد اكتئاب، فالمكتئب يبحث باستمرار عن ارتكاز عاطفي ويصبح جد حساس للإحباط الذي يعيشه يومياً، وتفصح التظاهرات العدائية التي تظهر عنده عن تعبير طبيعي لاضطرابات المزاج تحت تصنيف (الاكتئاب العدائي).

4.2.4 الأعراض العصبية النباتية: ونجدها بتواتر مهم مثل عسر البطن وجفاف الفم

وانخفاض الضغط وتباطؤ وتيرة القلب، كما تظهر عند المكتئب إلى جانب هذا آلاماً متنوعة تمس الأعضاء الحساسة في الجسم كالقلب وأفكار هذيانية. (Moussaoui, 1987)

5- تصنيف الاكتئاب:

من المهم أن نشد الانتباه إلى بعض المشكلات الخاصة بمرض الاكتئاب، ألا وهي تصنيف الاكتئاب فإلى غاية هذا اليوم لا يوجد هناك اتفاق فيما يتعلق بتصنيف محدد للاضطرابات الاكتئابية (Kendall, 1977)، هناك تصنيف مقبول عامة، وهو ذلك الذي

يعترف بوجود بنمطين هما الاكتئاب الداخلي/ ذهاني والاكتئاب الإرتكاسي / العصابي، فإذا كان النمط الأول يشير أو يمثل كلية إكلينيكية خاصة لها مميزاتها، فإن النمط الثاني يظهر أكثر تناسقاً فالعلاقات والأحداث التي تمر بين هذين النمطين لم يتم توضيحهما بعد و يوجد تصنيف يفرق بين الاكتئاب أحادي القطب والاكتئاب ثنائي القطب.

وعلى مستوى التطبيق العيادي، توجد أداتان للتصنيف تقرير الفحص الحالي (R.D.C) والتقرير التشخيصي الإحصائي لـ (DSM IV. R) و الخامس حالياً.

ف (R.D.C) يعتبر النظام التشخيصي الأكثر دقة بالنسبة للبحوث، أما التشخيص الإحصائي (DSM) الذي هو الأقرب إلى الناحية الإكلينيكية، فيمثل أداة نظرية وتقريرية، وهو يستعمل محكات موضوعية أقرب إلى الملاحظة السلوكية". (Lewinsohn,1974, p. 105). وسنتعرض هنا إلى تصنيف (DSM IV. R) التشخيصي الإحصائي للاكتئاب.

1.5 الإكتئاب الخارجية أو النفسية:

والمسماة عادة الإكتئاب العصابية أو الإرتكاسية فالكلام عن الاكتئاب الخارجي النفسي العصابي أو الإرتكاسي، يعني وجود ثغرات في شخصية الفرد والتي تظهر في الطبع، وهذا لا يعني أهمية البناءات العصبية على الرغم من عدم مشاركتها في هذا، ولكن من المهم جداً أن نعرف الوضعية النفسية للفرد التي هي مركز المرض، وبفينا هذا في الإرشاد العلاجي فيما بعد، ومن البديهي أنا هذه الإكتئاب لها علاقة بالمعطيات الثقافية والاجتماعية التي تتأثر بها، مما يفسر عددها المتصاعد في الوقت الراهن وحدودها المبهمة.

إن مناقشة المتلازمة الاكتئابية تعتمد على حدودها، فهي تعتبر رد فعل عادي لحالات الحداد والفشل والإحباط، لذا يجب أن نحدد متى تدخل في الاكتئاب. (Ey,1989)

تتبع الحالات الاكتئابية عادة وجود حادث مسبب، سواء كان خيالياً أو واقعياً (فقدان إحباط)، وهكذا سنبين ضمن المتلازمة الكلاسيكية للاكتئاب الخارجي أنه ينقسم إلى قسمين هما اكتئاب عصابي إرتكاسي واكتئاب نتيجة تعب. (Revue du Prat,1985).

بالنسبة للاكتئاب العصبي الإرتكاسي فتحدث للمريض حالة من الاكتئاب عقب مصيبة أو موقف صعب كفقدان ثروة أو فشل اجتماعي أو أسري أو عاطفي و تعتبر هذه الحالة الاكتئابية كتفاعل طبيعي للمسبب، وتتميز حالة الاكتئاب الإرتكاسي أو التفاعلي :

◆ - بصعوبة النوم التي تكون في أول الليل حيث يكون المريض مشغولاً بهومومه ؛

◆ - لا يكون الاكتئاب عميقاً أو شديداً ولا توجد ظاهرة التغير النهاري؛

◆ - لا يوجه لومًا للنفس بل للآخرين ويلقي تبعة الفشل عليهم ، مع اتهامهم؛

◆ - لا توجد أفكار انتحارية و لا يوجد بطء حركي أو بطء في التفكير.

◆ - يستجيب المفحوص للعلاج (كيميائي - نفسي). (دري حسن عزت، 1986)

إن الإكتابات العصابية تحدث في حالة الشخصيات الهشة وغير الراشدة التي ينقصها النضج حيث تمتاز بالتبعية العاطفية، والتمركز حول الذات والطفيلية فعند التعرض لإحباط ما، أو لعدم إشباع، تظهر تظاهرات قلق وتظاهرات جسمية، في حين نجد غياباً للأفكار الهذيانية، ويعتبر خطر الانتحار في هذه الحالة قليلاً مقارنة مع الاكتئاب الذهاني.

أما الإكتابات الإرتكاسية نتيجة صدمة (حداد، معاش، فقدان وضعية، فشل، انفصال عاطفي، عملية جراحية، أو أثناء مرض جسمي). هذه الإكتابات يمكننا تقريبها بالاكتئاب الذي يظهر نتيجة التعب، فمركب القلق يكون واضحاً عامة. (Monsollier, 1983, p 25)

2.5 الاكتئاب الداخلي / الذهاني:

وتظهر بدون سبب واضح، غير أنه يمكن أن توجد هناك سوابق فردية أو عائلية للاكتئاب أو الزهو، فالتشاؤم يصيب الحكم مع أفكار هذيانية وإنقاص من قيمة الذات واتهام الذات والانهياء، أما خطر الانتحار فيكون مرتفعاً وبعد الاستشفاء القاعدة العلاجية الأولى، نجد من بينها الإكتابات العرضية هنا تظهر سياقات عضوية دماغية في بداية المرض (مرض Parkinson) أو الجنون Démence (الانهيار المرضي للقدرات العقلية)، خاصة تلك الخاصة بالأوعية نتيجة شلل نصفي و أمراض دماغية معروفة أو بعد صدمة دماغية حادة ، كما يمكن للاكتئاب أن يظهر في الذهانات المزمنة (فصام، هذاء مزمن).

3.5. المعايير التشخيصية للاكتئاب الرئيسي حسب التصنيفات العالمية:

1.3.5- المنظمة العالمية للصحة (OMS): إن تشخيص الاكتئاب الرئيسي يعتمد

على معايير عيادية هي التي ستحدد لنا التصنيفات المعروفة، وقد حددت المنظمة العالمية للصحة إطار تشخيصي يعتمد على خصائص و معايير عامة سنوضحها كما يلي:

- تدوم النوبة الاكتئابية أسبوعين على الأقل؛
 - عدم تواجد معايير نوبة هوسية مسبقة كان قد تعرض لها الفرد؛
 - ألا تكون النوبة نتيجة استعمال منشطات أو أي اضطراب عضوي عقلي معروف؛
- تواجد على الأقل عرضين من الأعراض الثلاثة التالية:

- اكتئاب المزاج يدوم طول النهار و على مدى أسبوعين على الأقل ؛
- غياب الاهتمام و اللذة للنشاطات الممتعة؛
- نقص في الطاقة أو ارتفاع القابلية للتعب؛

تواجد على الأقل عرض من الأعراض التالية :

- فقدان الثقة بالنفس؛
- أحاسيس الذنب الغير مبررة؛
- أفكار سوداء و انتحارية أو سلوك انتحاري؛
- عدم القدرة على التركيز و صعوبة في اتخاذ القرارات؛
- سلوكيات تهيج أو تباطؤ؛
- اضطراب في النوم؛
- اضطراب الشهية. (Sarron, 2008, p116)

2.3.5 الجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM - IV)

يشير الدليل الإحصائي إلى معايير ينبغي الاعتماد عليها في تشخيص الاكتئاب:

معيار (أ) الذي يشير إلى وجود خمسة أو أكثر خلال أسبوعين من الأعراض التالية :

أ.1 مزاج مكتئب، فقدان الاهتمام و المتعة ؛

- أ.2 مزاج مكتئب يدوم معظم الوقت (شعور بالحزن و الفراغ) ؛
 - أ.3 نقصان الوزن (5%) مع تغيرات الشهية بالزيادة أو النقصان ؛
 - أ.4 تواجد أرق أو إفراط في النوم كل يوم تقريبا ؛
 - أ.5 هيجان أو خمول نفسي حركي دائم ؛
 - أ.6 شعور بالتعب وفقدان الطاقة ؛
 - أ.7 إحساس بعدم القيمة والذنب كل يوم ؛
 - أ.8 انخفاض القدرة على التركيز والتفكير ؛
 - أ.9 أفكار حول الموت بصفة متكررة تصاحبها أفكار انتحارية أو محاولة انتحارية.
- معيار (ب) :** تخص هذه الأعراض معاناة نفسية شديدة مع إصابة التوظيف الاجتماعي والمهني ومجالات أخرى من حياة الفرد.
- معيار (ج) :** لا يجب أن تكون الأعراض نتيجة تغيرات فيزيولوجية معروفة .
- معيار (د) :** لا يجب أن توافق الأعراض اضطراب فصامي، أي أن تتزامن معه .
- معيار (هـ) :** ألا يكون الشخص قد تعرض لنوبة هوسية بالنسبة لتاريخه المرضي.
- إن تشخيص الاكتئاب يتم بتواجد الأعراض المذكورة ويصاحبه محددات حول الشدة (خفيف، معتدل، شديد) . (American Psychiatric Association, 1996)

6. النماذج النظرية التي تفسر الاكتئاب:

لسنا هنا بصدد المعارضة أو بصدد استبعاد نظرية معينة، فالنماذج النظرية والتجريبية للاكتئاب ما هي إلا كصفات تتناول ومحاولات جزئية لتفسير ظاهرة الاكتئاب.

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا كإطار نظري على النظرية المعرفية، وبالأخص النظرية المعرفية لبيك ، فالإكتئاب بالنسبة لهذا الباحث يعتبر خلافاً في التفكير أما رموز وأعراض المتلازمة الاكتئابية فهي نتيجة تواجد للمعارف السلبية. (Fontaine et Wilmotte,1988).

وقبل أن نتعرض لهذا النموذج النظري، فإن الطريقة العلمية المنهجية تفرض علينا التعرض بإيجاز لأهم الاتجاهات التي تناولت موضوع الاكتئاب وسنتعرض لأهم سلبياتها وإيجابياتها فمن أهم الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب، نجد النموذج العضوي الذي يرجعها إلى عوامل وراثية. أما النموذج التحليلي، فيرجعها إلى عوامل الصراع الطفولي بين الأنا والأنا الأعلى، كما يرى البعض أن الاكتئاب اضطراب في السلوك ناتج عن عدم التعزيز الإيجابي (السلوكية) ،في حين يرى أصحاب المدرسة المعرفية أنه نتيجة خلل في مستوى التفكير وفي إدراك المحيط ، وسنتعرض الآن إلى أسس هذه النماذج النظرية:

1.6. التناول الطبي للاكتئاب:

لقد طرح الطب العقلي التقليدي سؤالين أساسيين في تناوله للاكتئاب، يتعلق السؤال الأول بأسباب الاكتئاب وهل نبحت عنها في العوامل الخارجية أو الداخلية (البيوكيمياء) أما السؤال الثاني فيحاول التعرف على مدى استجابة المكتئب للعلاجات المضادة للاكتئاب، سواء كانت كيميائية عن طريق الأدوية أو علاجات نفسية سلوكية و معرفية و يشير التاريخ الطبي لتواجد مدرستين بلغت أهمية معتبرة في الطب العقلي التقليدي:

◆ - مدرسة Newcastle ذات النظرة الانشطارية للاكتئاب (داخلي و خارجي).

◆ - المدرسة اللندنية التي تقمصت نظرية المحتوى L'hypothèse du Continuum

فحسب أصحاب المدرسة الأولى، يمكن اعتبار بعض الإكتئابات داخلية وذات أصل داخلي أي بيوكيميائي أو وراثي، أما الإكتئابات الأخرى فتعتبر خارجية وتتبع الظروف الخارجية للفرد، ومقابل هذا نجد أن أنصار نظرية المجموعة المتصلة Continuum يجزمون بعدم إمكانية تحديد أسباب مختلف أنواع الاكتئاب بصفة واضحة، إذ يوجد هناك سلم مستمر لأسباب داخلية وخارجية (Lars Freden,1983) ، فالبحت عن الجينات في الاكتئاب يعتمد على منهجيات مختلفة، كدراسة شجرة العائلة وتحديد التكرارات الجيلية للأفراد المصابين أو اللذين قد أصيبوا من قبل، كذلك ملاحظة التوائم (Henri et Pierre Loo , 1991) التي جاءت بتوضيحات النموذج الوراثي، فهناك توافق بالنسبة لاضطرابات المزاج عند التوائم الحقيقية التي تم تقديرها بقيمة 76% في حين لم تبدي التوائم الغير حقيقية سوى 19% من

اضطرابات المزاج، من جهة أخرى توصلت دراسات للتوائم الحقيقية الذين عاشوا منعزلين، إلى وجود قيمة من التوافق تقدر 67% لاضطرابات المزاج. (دوقاس وزان ، ص14)

أما أنصار التفسير البيوكيميائي، فقد قدموا الفرضية الكيميائية التفسيرية لـ Catécholamine وهي مادة ذات وظيفة اتصالية بين الأعصاب، تتدخل أثناء انتقال الاندفاعات العصبية من خلية عصبية لأخرى، بعض هذه المواد ذات وظيفة توصيلية مثل Sinatomine و Adrénaline , Noradrénaline , Dopamines, Catécholamine توجد في الجذع الدماغي، وقد تم التأكد حالياً من وظيفتها التوصيلية على هذا المستوى.

وقد لوحظ أن ارتفاع نسبة " Catécholamines " يكون مصحوباً بحالة اكتئابية نتيجة التغييرات التي تحدث في المواد الاتصالية العصبية والتي يمكن أن تكون نتيجة التعرض لمدة طويلة من الضغط والقلق أو نتيجة حدث ذو ضغط كبير جداً ومن هنا يظهر أن تشخيص الاكتئاب الخارجي أو الداخلي يركز أساساً على تواجد الاكتئاب في العائلة ودرجته سواء كانت خطيرة أو خفيفة وتحتمل الاستجابات الحركية (كف أو عادية) درجة كبيرة في التعبير عن أعراض الاكتئاب، إضافة إلى عامل الاستجابة لمضادات الاكتئاب.

فاعتماداً على هذه العوامل،" يمكننا استخراج خلاصة حول أسباب السلوك الاكتئابي، فيمكن أن تكون هذه الأسباب داخلية (بيو كيميائية) أو خارجية (نفسية اجتماعية) ومن بين العوامل المؤثرة الأخرى نجد العلاقة الممكنة بين الاكتئاب وموضوع معين(عامل معجل يلعب عادة الدور الأكثر أهمية في التشخيص) ". (Lars Freiden, 1983, p14).

ويركز أصحاب التناول الطبي للاكتئاب على المظهر العلاجي بالنسبة للمظهر (سبب ممكن) ويمكن تحديد أسباب الاكتئاب اعتماداً على فعالية العلاجات الكيميائية على المستوى الدماغي، خاصة فعالية مضادات الاكتئاب في كل أنواع الاكتئاب، إذ لوحظ عند بعض المكتئبين أن الاضطرابات البيولوجية تتأثر بمضادات الاكتئاب فهذه الفرضيات اهتمت بالاكتئاب الداخلي أو الابتدائي، خاصة الجنون الدوري الاكتئابي، أهمها تلك المتعلقة باضطرابات الاتصالات الكيميائية الدماغية، وتعد الفرضية الأولى التي ركزت على التأثيرات البيوكيميائية الدماغية لمضادات الاكتئاب أكثر استعمالاً. (Henri et Pierre Loo, 1991)

2.6 النموذج المحيطي أو البيئي:

لقد تعرضت هذه النظرية للعوامل المساعدة والمتسببة في ظهور الاكتئاب بالتركيز على دور العوامل المحيطية، فالأحداث الصدمية البدائية عوامل مساعدة لظهوره في سن الرشد، إذ وجد أن السوابق الخاصة بفقدان أحد الآباء أو انفصال وموت توجد بنسبة كبيرة في الاكتئاب، خاصة الذهاني، مقارنة بالأفراد غير المكتئبين، ويرى بعض الباحثين "أن الفقدان المبكر لا يمثل عاملاً مسبباً متفوقاً على أعراض الاكتئاب: فالحداد عامل استعداد للاكتئاب الذهاني" (Ebtenger,1989, p 45) أما الانفصال فيعد عامل استعداد للاكتئاب العصابي، إن الأحداث الحويوية المؤلمة تسبق عادة ظهور الاكتئاب، سواء كان داخلياً أو عصابياً إرتكاسياً، واعتبرت كعوامل معجلة ومثيرة في نفس الوقت، إذ هناك ارتفاع في شدة العوامل المقلقة و الضاغطة التي تسبق ظهور ما يعرف بالجنون الدوري الاكتئابي (PMD).

لقد بينت دراسات Dumas (1980) أن الفرق في حدوث الظواهر الحويوية هذه أمر قليل الأهمية، وتأخذ هذه المقارنة أهميتها إذا تعلق الأمر فقط بالظواهر الحويوية المؤلمة ولا يوجد هناك فرق بين الأشكال الأحادية والثنائية القطب، على الرغم من أن الظروف المحيطة أكثر أهمية في حالة الاكتئاب الثنائي القطب فالمقارنة بين الاكتئاب النفسي العصابي الإرتكاسي والاكتئاب الداخلي الذهاني يوصلنا إلى خلاصة هي وجود نسبة مرتفعة للأحداث الصدمية في حالة المجموعة الأولى، في حين نجد أن الفرق ليست له دلالة كبيرة.

لقد بينت دراسة (Namer et Matussek,1990) أنه ليس هناك فرق في فقدان الأقارب عند ذوي الاكتئاب العصابي والأفراد العاديين، لكن في السنة التي تسبق الاكتئاب، يظهر تواتر الفرق والانفصال عند المكتئبين العصابين، بينما تواتر ظاهرة الموت يضل متشابهاً بين المجموعتين فالأحداث المحيطية ذات أثر قليل على الانتكاسات، أما العوامل المقلقة، فتعجل في ظهور الاكتئاب، وهي لا تشكل السبب الوحيد للاكتئاب. (Dumas, 1990)

3.6 نظرية التحليل النفسي:

لقد جذبت الظاهرة الاكتئابية اهتمام عدد كبير من الباحثين التحليليين، إذ تدور النظرية التحليلية حول ما يسمى بمصطلح الحداد Le Deuil والفقدان والإحباط والتجارب الطفولية الصدمية التي تجعل الشخص الراشد حساس للصدمات الاكتئابية، لقد كان

فرويد أول من أعطى نظرية سيكودينامية للاكتئاب عام 1984، ومشاركته الأساسية في فهم هذا الفعل توجد في كتابه " Deuil et Mélancolie " الذي نشر عام 1916، فلا يمكن تجاهل مساهمة رواد هذه النظرية في تعميق الفهم للاكتئاب وسنتعرض لأهم الباحثين الذين تناولوا الاكتئاب ضمن النظرية التحليلية ، وكيف ساهموا في بروز هذا المصطلح وتطويره .

1.3.6 فرويد: لم يستعمل فرويد مصطلح اكتئاب بالمعنى الذي يعرف الآن، فمصطلح ملنخوليا يقصد به فرويد ما نسيمه الآن بالاكتئاب، وهو لم يصل إلى التفرقة الحالية بين اكتئاب ذهاني وعصابي ففي كتابه " Deuil et Mélancolie " 1916 الذي يمثل البحث الأساسي فيما يخص علم نفس الاكتئاب، كتب فرويد أن " المالنخوليا تمتاز من الناحية النفسية باكتئاب شديد الألم إلى جانب فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي وفقدان القدرة على محبة الآخرين وكف بالنسبة لكل النشاطات وانخفاض لإحساس محبة الذات " .

ولقد أشار فرويد إلى أنه خلافا لهذا الاضطراب الأخير، فكل خصائص وتفسيرات المالنخوليا نجدها في سيكولوجية الحداد، إذ يصبح العالم فارغاً نتيجة فقدان الشخص المحبوب، في حين نجد أن "الأنا" في المالنخوليا هو الذي يصبح فقيراً فارغاً. (Marie) (Claude Novicoff et Pierre Olié, 1978) فبتقريبه للحداد والمالنخوليا، لم يكن فرويد يبحث عن تعريف لما هو سوي أو مرضي، بل كان يريد ملاحظة نمط معين من البناء العقلي الذي نجده ضمن حالات خاصة ثم وضع فرويد وجود حركة داخلية ديناميكية تؤدي إلى عملية إصلاح Réparation هي "عمل الحداد " الذي يمكن تفسيره على أنه سياق نفسي داخلي ينتج عن فقدان الموضوع المرتبط به ويؤدي للانفصال عنه بصفة نشيطة، إن زوال الألم لا يكون تلقائياً ولا يكون سلبياً، بل هو ثمرة عمل داخلي شديد الصعوبة في كثير من الأحيان أو مستحيلاً مثلما هو ملاحظ في حالة فقدان الأبناء، وحسب فرويد فالذكريات والصور والرغبات المرتبطة بالشخص المفقود تعايش من جديد حيث يسودها الندم فيتم تحويلها إما على شكل نسيان جزئي أو نسيان تام و كلي وإما على شكل إزالة للتوظيف العاطفي (Désinvestissement Affectif) فالمكتئب يكون في نفس موضع الشخص الذي هو في حالة حداد إذ لا يستطيع كلاهما التخلي عن شيء معين أو شخص ما.

بالنسبة للحداد، فالأمر يتعلق بموضوع أو تجربة أو شخص الذي يمثل جزء من العالم الخارجي، أما الاكتئاب فالأمر يتعلق بموضوع داخلي أو خيالي *Fantasmatique*، فالمقصود هنا ليس استجابة لتجربة حقيقية، ولكن لبناء عقلي، ولقد أعطى فرويد أهمية كبيرة للعوانية الموجهة نحو هذا الجزء الداخلي من الأنا الذي هو موضوع الاكتئاب، وفي نظريته الموضوعية الثانية اهتم بمصطلح النرجسية فالانتحار يكون تجاه الصور البدائية، فالنرجسية المجروحة تقوي الشعور بالذنب وبالتالي يشير الاكتئاب مثلما هو الأمر في أغلب الوضعية المرضية أين يكون العرض محاولة لإصلاح الألم المعبر عنه، فغياب اللذة والرغبة والنشاط يؤدي إلى ظهور نظام جديد يهدف إلى حماية العضوية عن طريق التعبير الوجداني، فهناك تواجد مزدوج يتمثل في طلب المساعدة والانكار في نفس الوقت . (Boyer et al.,1983)

2.3.6 نظرية Jacques Lacan:

لقد اعتمد هذا الباحث في دراسته للاكتئاب على فكرة فرويد القائلة: أن الألم المازوشي يكون مصحوبا بنوع من المتعة فمصطلحات المتعة أو الاستمتاع ونزوات الموت يعتبران مهمان جداً في تفكير Lacan، فالمتعة تتعارض مع اللذة التي هي حارس الحياة، فحين تضع اللذة حاجزاً أمام المتعة ولما تتعدى هذه الأخيرة حدودها تقود إلى الموت، فالمتعة بدون حدود تعد قاتلة ويعتبرها الباحث الاتجاه الشعوري لنزوات الموت .

إن الغموض الذي يشمل نظرية التحليل النفسي للاكتئاب يفصح جزئياً عن تطور المفاهيم، منها ظهور نظرية القلق لفرويد فالمفاهيم الماضية والحالية التي تخص الاكتئاب وبصفة خاصة الحالات الاكتئابية الذهانية، تضل جزئية غير متناسقة ومتناقضة فيما بينها وحتى تكون هناك نظرية تحليل نفسي متناسقة للاكتئاب، يفترض وجود تناول سببي مبني على " تعدد العوامل"، ويجب أن يبين طبيعة وشدة النزوات التي تلعب دوراً في الصراع والنزوات وخصائصها و كيفية حدوثها، فعندما نجمع كل العوامل المساهمة في الاكتئاب فقط نستطيع أن نصل إلى إبراز سياق معين ومحدد ألا وهو نظرية حول الاكتئاب .

: Karl Abraham 3.3.6

يعتبر هذا الباحث أكثر من اهتم بسلوكية الحداد إلى جانب فرويد، وصديقه المحلل النفسي "أبراهم" (1912) وهذا حتى يصل إلى تحديد مصطلح المالنخوليا، لقد وضّح هذا الباحث أن تدهور بناء الأنا يؤدي إلى نكوص للمرحلة الفموية نتيجة فشل للتجربة الشرجية التي حدث فيها انشطار، فالمالنخوليا تتموضع في المرحلة ما قبل الجنسية، وبالتالي ففشل الدفاعات أو الوسائل الدفاعية لا يترك سوى الفراغ والموت (Ey, 1989) وهذا ما يفسر كون الاكتئاب يتمثل في الميل السادية و"قابلية للكراهية" نحو العالم الخارجي، وينجر عن هذا عجز عن محبة الآخرين وميل لكرههم ويصعبه شعور بالذنب (Ibid., p. 94).

لقد لاحظ أبراهام أن كثيرًا من الحالات الاكتئابية يتم التخفيف عنها عن طريق تناول الطعام أي إشباع نزوي (حيواني) نجده في أغلب الأحيان عند الفرد المالنخولي "فلكل مكتئب خاصيتان الأولى تكوينية، بمعنى تعزيز اللذة الفموية والخاصية الثانية متعلمة نتيجة جرح نرجسي خطير حدث في الطفولة نتج عنه إحساس بالضيق التام فالإكتئاب يجر إحساس إنقاص من قيمة الذات وعدوانية تجاه الآخرين أو تجاه الذات" (Novicoff, 1978, p 98).

Mélanie Klein 4.3.6

لقد درست هذه الباحثة التحليلية المكانزمات النفسية في السنوات الأولى من الحياة، وجعلت من الوضعية الاكتئابية مرحلة أساسية من سياق الرشد بالنسبة لكل شخص وتقصد بالوضعية الاكتئابية تلك الأحداث التي يمر بها الطفل أثناء مرحلة من مراحل نموه. ففي الاكتئاب يعيش الفرد من جديد الوجدانات والأحاسيس السابقة، التي تختلط فيها أحاسيس العدوان والحب تجاه العالم الخارجي وتجاه الذات. (Henri et pierre Loo, 1991)

وتقول Mélanie Klein بأن الشخص المكتئب يخاف أن يرى مواضيع حية تهدم فيسعى إلى إنقاذها، ولكن يفشل بسبب ميوله السادية والأدمية الحيوانية، ثم يفقد الأمل ويحس بالذنب ويظهر عليه القلق، أما الشخص الهوسي فيقوم بابتلاع الموضوع الطيب ويقوم بإنكار القلق الناتج عن هذا وتضيف Klein أن الشخص المصاب بالذهان الهوسي الاكتئابي قد فشل في عمل الحداد ولا يستطيع إعادة مواضيعه الداخلية إلى الأمن، لذا يتولد الاكتئاب عندما تصبح ميكانيزمات الإصلاح غير قادرة على العمل، وبالتالي فإن "مفهوم

التقمص الإسقاطي يسمح بمعرفة سبب التبعية التامة عند الاكتئاب، حين يرجع إلى موضوع الحب الذي هو جزء منه بواسطة الإسقاط والانشطار" (Pashe,1963,p.191) إن أفكار كلاين حول المرحلة الاكتئابية للرضيع، وإن كانت لا تتفق والأفكار الكلاسيكية لمفهوم النرجسية تبين لنا عمق القابلية للاكتئاب التي امتدت حتى مرحلة الرضاعة.

4.6 التناول السلوكي والمعرفي للاكتئاب:

تجتمع هذه التناولات ضمن مجموعتين كبيرتين، تقوم الأولى بتحليل المكانزمات الاكتئابية ضمن منظور سلوكي أما الثانية فتحتوي تناولات معرفية عديدة (Fontaine,1981) وقد اهتمت كلا المجموعتين بكيفية تعلم السلوكات الاكتئابية وآلية حدوثها وعلاقتها بالسلوكيات الموجودة في المحيط وتفاعلها وتأثيرهما المتبادل (Chabrol,1988, p 64).

1.4.6 التناول السلوكي للاكتئاب:

وقد أشتق هذا التناول من أعمال " Lewinsohn " وجماعته (1969، 1974، 1975)، إذ تم تعريف الاكتئاب على أنه نقصان في تواتر السلوكات المكيفة المتعلمة، وهذا حسب قوانين التعلم المعروفة، أما تعلم السلوكات الاكتئابية، فيستدعي تدخل مكانزمات الإشراف الرجعي لبافلوف والإشراف العملي لسكينر أو التعلم الاجتماعي لبندورا (Chabrol, 1988).

إن الغياب النسبي للعوامل المعززة في محيط الفرد تلعب دوراً أساسياً في تطور والحفاظ على الاكتئاب: وتعد La Dysphorie الظاهرة المركزية للاكتئاب نتيجة، إما لانخفاض في كمية التعزيزات الايجابية، أو بالعكس نتيجة كمية مرتفعة للعقاب، أما الأعراض الجسمية التي تصاحب الاكتئاب، فتمثل استجابات غير إشرافية تشترك مع مكانزم الانطفاء الذي ينتج عنه انخفاض في قيمة هذا التعزيز الإيجابي أو الزيادة المرتفعة للعقاب، أما المعارف السلبية مثل اليأس وانخفاض قيمة الذات والأحاسيس السلبية المختلفة فتمثل " مجهودات حتى نفسر للآخرين ولأنفسنا لماذا نشعر بهذا الألم (Fontaine,1981).

يرى Glasser أن التركيز يجب أن يكون منصبا على السلوك أكثر من العواطف، لأن السلوك هو الذي يمكن تغييره، ويعتقد أنه من السهل ضبطه أكثر من ضبط الانفعالات، ولقد وضّح (Agathon,1978) أنه يمكن الاعتماد على النظريات السلوكية للاكتئاب لإقامة

فرضيات تهتم بأصل السلوكيات التي نجدها في الاكتئاب الإرتكاسي ،حيث يوصف المكتئب كلاسيكيًا على أنه فرد لديه سلوك وأفكار عجز. (Magathowel et Vera, 1987)

سنقوم الآن بتحليل لمختلف العناصر الخاصة بهذه النظرية العامة حيث أشار الباحث إلى أن القيمة المنخفضة للتعزيز الموجود في محيط الفرد، يمكن أن تكون تابعة لتعاقب الظروف المحيطة الموضوعية (فقدان الموضوع)، أو أن تكون تابعة لجدول سلوكي فقير أو تعرض لافتقار، ولم يسمح بالحصول على تعزيزات إيجابية موجودة (عدم الكفاءة الاجتماعية أو وجود إشكالية في العمل)، أو على عدم تعاقب الظروف أما المعارف السلبية، فتعد ثانوية حسب " Lewinsohn " وهذا من حيث الزمن بالنسبة لهذه المκανزمات وتتمثل في تصور غير ملائم للعلاقة بين المعاش Dysphorique وأسبابه. فهذه الاختلالات المعرفية مثل " أنا مريض " (أعراض جسمية)، " أنا لست في المستوى " انخفاض قيمة الذات، " أنا حزين " (إحساس بالحزن): كلها تقود إلى سلسلة من النتائج أو العواقب السلوكية (السلبية، إحساس بعدم الجدوى من البحث عن حل)، ومهما يكن الأمر، فقد سمحت البحوث المتواجدة في هذا المجال بتقديم توضيحات عديدة لهذه السلوكيات، وهكذا فالشيء المؤكد أن المكتئبين يظهرون سلوكيات أقل، مقارنة بالأفراد العاديين (Fontaine et Wilmotte,1999) من جهة أخرى تلعب الحوادث الوجودية المرتبطة بالمزاج دور التعزيز عند كل الناس في حين توجد هناك علاقة حساسة بين هذه المظاهر وظهور العناصر الاكتئابية.

2.4.6 التناول المعرفي: لقد ركزت النظريات المعرفية على دور الأفكار المختلة في

الانتقال من التجارب الإشرافية السلبية إلى السلوك الاكتئابي، والفضل كله يرجع للباحثين (Beck et Seligman) في إقامة نماذج معرفية أكثر تمييز للاكتئاب، (Chabrol,1998) التي ترى أن الاكتئاب اضطراب وجداني يرجع إلى التشوهات المعرفية والتفكير اللامنطقي التي تحدد الاستجابة الوجدانية للفرد المكتئب، حيث يرتبط التعميم بكثير من الأنماط المرضية فالمكتئب غالبا ما يعمم الخبرات الجزئية على ذاته تعميما سلبيا، فتوجيه نقد غير مقصود له قد يعني عنده أنه فاشل لا يحسن التفكير، وفشله في تحقيق هدف ولو جزئي قد يعني أنه إنسان عاجز عن تحقيق أماله وأهدافه في هذه الحياة وسنتعرض ضمن هذا التناول إلى:

1.2.4.6 العجز المتعلم "Learned Helplessness" Seligman:

حاول Seligman (2000) بناء سياق تجريبي يسمح عند الحيوان بقياس دور الظواهر المنفردة، ولقد وضح ظاهرة العجز المتعلم التي يمكننا ترجمتها بـ " Impuissance Apprise ". أو اليأس المتعلم، وهي ظاهرة شبيهة بالاكتئاب (Cottraux, 1988) وحسب هذا النموذج، يعتقد المريض أنه ليس له تحكم في الأحداث، فإكتئابه يعد نتيجة للأحداث المعاشة غير المتحكم فيها فعندما يواجه الفرد هذه الوضعيات، يكون لديه تفكير له ميزة خاصة هي التسبيق أي تسبيق الفشل، وبالتالي (تعلم استجابة العجز) ومن هنا ينتج نقص في المبادرة التي تترجم بالسلبية وبطء في التفكير واختلال معرفي يؤدي بالمكتئب إلى التفكير بأن كل عمل مآله الفشل، وأخيراً اضطرابات عاطفية التي تظهر في أحاسيس احتقار الذات وهو العرض الرئيسي للاكتئاب (Vera et Agathon, 1987).

فالأمر يتعلق هنا بنمط انتساب للسببية الذي يعتبر دائماً وغير ملائم بالنسبة للفرد، فالفشل ينسب لأسباب داخلية أو مستقرة ومؤقتة، أو شاملة في قدرتها على التكرار في كل الوضعيات التي يعيشها الفرد، في حين نجد أن النجاح يُربط عادة بأسباب خارجية مستقلة عن الفرد أو غير مستقرة وخاصة بوضعية معينة وغير قابلة للتكرار. (Chabrol, 1988)

لقد فرض Seligman هذا النموذج لتفسير الاكتئاب على أنه نتيجة لتجارب ووضعيات لم يكن من الممكن تفاديها (فقدان موضوع عاطفي، مرض، موت، فراق، تجارب صدمية... إلخ) كل هذه قادت الشخص إلى إدراك مختل للواقع الذي يمر به، فالأعراض التمهيدية المعرفية والعاطفية للاكتئاب نتجت عن عدم مراقبة الأحداث وبالتالي فالخلل في التمهيد يخص زمن الكمون بين المثير والاستجابة الذي يعد طويلاً أكثر من العادة، والذي يمتاز بالسلبية وتباطؤ التفكير وبناء على هذا، فإذا تعرض الفرد لوضعيات عدم المراقبة، فهذا لا يعني أنه سيصبح عاجزاً " لكن الجهاز لا بد أن يصل إلى توقع عدم إمكانية تحكم الفرد في الأحداث التي يمر بها، حتى تقدم ظاهرة العجز المتعلم. (Verra, 1983, p. 160)

2.2.4.6 التناول المعرفي لـ Beck: بالتوازي مع الأعمال التجريبية التي قام بها

Seligman، فقد طور Beck نموذجاً معرفياً سلوكياً للاكتئاب يركز خاصة على تجاربه الإكلينيكية والدراسة المنظمة للتفاعلات بين التفكير والسلوك والعالم الخارجي (Cottraux)

فقد اعتبر Beck وشركاه (Beck, Rush, Shaw et Emery, 1967; Beck, 1989) الاكتئاب على أنه خلل التفكير، أما أعراض المتلازمة الاكتئابية، فهي نتيجة استئارة لأشكال المعرفية، فالقائمون على هذه النظرية يسلّمون بوجود أشكال وبناءات معرفية حيث فسر لنا (Kovacs et Beck, 1978) ثبات السلوك الفردي عبر الزمن، فهذه الإشكال عبارة عن " تصورات منظمة لتجارب سابقة " التي تصبح " قواعد عامة تمتاز بصلابتها ومعتقدات أو مسلمات صامتة " (Fontaine et Wilmotte)، وحسب Beck فاضطرابات التفكير هي المشكلة السيكلوجية الأساسية بالنسبة للاكتئاب فالأفكار أو المعارف المكتتبة هي التي تحدد الأحاسيس و السلوكات المكتتبة، ويعتقد الباحث أن الوظائف المعرفية لدى مرضى الاكتئاب تتصف بثلاث خصال، تشير الأولى إلى أن مرضى الاكتئاب لديهم خلل في تنظيم الأفكار أو خطأ في التفكير يؤدي إلى الفهم الخاطئ للمواقف والأحداث ومن ثم تتكون لديهم أفكار ومعتقدات خاطئة يصعب التوفيق بينها؛ أما الثانية فتعد الأفعال السلبية التي يقوم بها مرضى الاكتئاب ناتجة عن ذلك الخلل في التفكير و الخطأ في فهم المواقف، وأخيرا تشمل الصفة الثالثة معتقدات المريض وأفكاره الخاطئة التي يسيطر عليها المثلث المعرفي السليبي والمتمثل في نظرة سلبية للذات وللعالم الخارجي والمستقبل التي نشاهدها في الاكتئاب (Chabrol, 1988)، وسنقوم بإعطاء تفسير لهذه الثلاثية المعرفية لبيك التي كان الباحثان (Beck et Rush) هما من توصل إلى وضعها أول الأمر Triade Cognitive المتمثلة في رؤية سلبية للذات والمستقبل والعالم الخارجي، فالمرضى المكتتبين خصائص إدراكية تقود للاكتئاب، حيث تنشأ الاضطرابات الاكتئابية حسب بيك على أساس الاضطرابات المعرفية إذ تتصف البنى المعرفية بالتشويه بدرجات مختلفة وهي أخطاء معرفية نتيجة استنتاجات عشوائية وتجريدات انتقائية وتعميمات مفرطة وتضخيم وتفكير أخلاقي مطلق، الأمر الذي يؤدي إلى النظرة المتطرفة والسلبية للذات والعالم والمستقبل وعندما تزيد هذه المعرفية الثلاثية السالبة يؤدي ذلك إلى زيادة درجة الاكتئاب لدى الفرد وسنقوم بتلخيص هذه الثلاثية المعرفية كما يلي:

رؤية سلبية للذات: ينظر المكتتب لنفسه بنظرة نقص كإنسان غير مؤهل بلا أدنى قيمة أو احترام، لا يصلح لشيء، عاجز عن تحقيق السعادة لنفسه (Cottraux, 1988).

رؤية سلبية للعالم الخارجي: تطغى السلبية على المكتئب فيدرك في العالم الخارجي

سلسلة من العناصر على أنها عوائق تعيقه عن تحقيق أهدافه، و أن هذا العالم بلا عدل .

رؤية سلبية للمستقبل: يصل المكتئب لدرجة لا يرى فيها أية نهاية ممكنة للوضعية

التي يحلها وهذا على مستواه هو وعلى مستوى الأحداث الخارجية كذلك، إن هذا الشكل حسب بيك ومساعديه الذي أستخلص من التجربة الشخصية للفرد، يضل غير فعال أو غير نشيط ولا يبدي إلا تأثيراً بسيطاً حتى تتم استثارته عن طريق مجموعة خاصة من المثيرات المحيطة التي تدخل كعامل آخر مع الشكل فهذا النموذج يفسر صعوبة وجود الأعراض الجسمية للاكتئاب، إذ يضمن أنه لا توجد هناك علاقة بين المعارف الاكثائية والتباطؤ الحركي أو التعب النفسي مثلا Asthénie، وزيادة على هذا، فهو يقترح أن الرموز الثابتة يمكن تفسيرها كملازمات فيزيولوجية لاضطراب نفسي معين (Beck et Shaw, 1977).

إن الفكرة المركزية لنظرية Beck تدور حول تشبيه ضمني لجهاز إعلام آلي، وفي الاكتئاب نجد هناك خلل في السياقات التي تحوّل المعلومات إلى تصورات عقلية ، ف نماذج علاج المعلومة حسب الباحثين "تعتبر قاعدة التفسير المعرفي لظواهر الاكتئاب، إذ تقول الفرضية أن الأفراد المكتئبين يظهرون أشكالاً معرفية لا شعورية موقعها في الذاكرة البعيدة المدى، التي تقوم بتحليل المعلومات ولا تحتفظ إلا بالمظاهر السلبية للتجربة المعاشة وتحتوي هذه الأشكال على مجموعة من القواعد الثابتة أو "المسلمات الصامتة"، والتي تظهر على شكل أوامر، هذه المسلمات صامتة ونادراً ما تكون شعورية، وتسير الأحكام التي يطبقها الفرد على نفسه ففقدان محبة الذات، صعوبة أخذ قرار و التشاؤم، فقدان الأمل غير الواقعي، كل هذا يعتبر ترجمة إكلينيكية لاختلال علاج المعلومة عن طريق الأشكال" (Cottraux,1988,p. 1) ومنذ الكتابات الأولى لـ Beck، فقد وضعت معظم نقاط نظريته المحك التجريبي، وهكذا فعدد كبير من البحوث درست الأثر التفريضي لتجارب النجاح والفشل على تقدير الذات، أي المزاج وانتصار النجاح المستقبلي وحسب نظرية Beck يمكننا أن نسلم بأنه عند الأفراد اللذين تعرضوا لتجارب فشل، هناك إصابة سلبية لمختلف الوسائط ، فرضيات بيك Beck استطاعت أن تتوقع أن الأفراد المكتئبين لا بد أنهم يعانون أيضاً من اختلالات ذات منظور سلبي تم التحصل عليه عن طريق التعزيز الرجعي

Feedback انطلاقاً من المحيط وهذا أيضاً لا يدعم الدراسات النظرية، بل بالعكس يظهر أن الاختلافات تكون متواجدة أكثر عند الأفراد غير المكتئبين منها عند المكتئبين، وهذا حسب دراسة قام بها الباحثان (Lewinsohn et al., 1980; Alloy et Abramson, 1979). في حين تشير النقطة الأساسية في نظرية Beck التي تم التأكد منها وهي أن المكتئب ينسى الأحداث الإيجابية ولديه انتباه وتركيز اختياري خاص بالعناصر السلبية حسب دراسة (Wener et Rehm, 1975 ; Buchwald, 1977). أما الأفراد الذين هم في حالة تدهور فالتجارب المؤلمة قد يتم استعادتها بسهولة أكثر منها عند العاديين، فالنظرية العرفية تعطي أهمية للعوامل النفسية والمعرفية في نشأة الاكتئاب وتطوره ومع ذلك فهي تعترف بدور العوامل التفاعلية والعلاقات الموجودة بين الأفراد من حيث تأثيرها على تطور حالة الاكتئاب وثباته، كما قد يمارس الفرد أيضاً تأثيرات على بيئته. (Fontaine et Wilmotte, 1990).

7. مقاييس الإكتئاب:

صم العديد من المختصين في الطب النفسي وفي علم النفس استبيانات وقوائم لقياس الاكتئاب، كقائمة التقدير الذاتي للاكتئاب من إعداد Zung وقائمة الانقباض في قائمة منيسوتا المتعدد الأوجه لقياس الشخصية واختبار هاملتون للاكتئاب وصدرت هذه القوائم تباعاً ابتداءً من عام 1961 إلى عام 1996 (معمرية، 2010)، ويعتبر أسلوب القياس النفسي لحالات الإكتئاب من التطبيقات الحديثة حيث نجد القياس النفسي للاكتئاب بمفهومه الحديث أنه يتضمن تطبيق اختبارات ومقاييس موضوعية يتم إخضاعها لخطوات كثيرة قبل أن يبدأ الأخصائي باستخدامها وتتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات، أي أنها تقيس بالفعل وجود الإكتئاب وشدته كما أنها تعطي معلومات عن حالة الفرد عند تطبيقها عليه حول أعراض الإكتئاب، ومن هذه الاختبارات والمقاييس توجد مقاييس يمكن تطبيقها بواسطة المريض نفسه بأن نطلب منه الإجابة علي مجموعة من الأسئلة، ومنها ما يتطلب أن يقوم الطبيب أو الباحث النفسي بتوجيه الأسئلة إلى المريض وتسجيل اجاباته عليها، ومن مقاييس الإكتئاب يوجد ما هو مختص كما توجد كذلك المقاييس والقوائم الطويلة، ومنها ما تم تصميمه للتأكد من وجود الإكتئاب، ومنها ما يجعلنا نحصل على شدة ودرجة الإكتئاب، كما يمكن في بعض المقاييس أن نصل للاستدلال علي خصائص معينة وجوانب من شخصية المريض.

1.7 الاختبارات الإسقاطية Projective ومن أمثلتها :

-اختبار نقطة الحبر:

والمعروف باسم اختبار "رورشاخ": يعد اختبار نفسي للشخصية وضعه الطبيب السويسري هرمان رورشاخ، والاختبار قوامه سلسلة من بقع الحبر تمثل أنماطا تجريبية نموذجية يطلب من الفرد تحليلها أو تفسيرها، فادراك الحركة واللون يعكس شيئا عن طبيعة الشخصية وبالتحديد الانطواء والانفتاح، كما يساعد الروشاخ على تحديد الجوانب المعرفية والعقلية والجانب الوجدانية أو الانفعالية، وقد عرف استعماله تراجعا منذ الستينات بسبب الاختلاف القائم بين التوجه العلمي لعلم النفس والتوجه الذاتي لبعض الميادين، ومن الاختبارات أيضا ما يعتمد على تحليل الرسوم والكتابات العفوية التي يضعها الشخص على الورق حيث يكون انتباهه أثناء القيام بذلك مركز على أمور أخرى وبالتالي تظهر ما بداخل نفسه من صراعات نفسية، وهذا ما يجعل الروشاخ قادر على الكشف عن الاكتئاب، بينما هناك من يعارض قدرته في الكشف عن الاكتئاب.

- اختبار الروشاخ نظام ادماجي:

وبعد نظام تصور أصلي للتوظيف النفسي، فابستخدامه يكشف العيادي ثراء الروشاخ من الناحية العيادية وقوة هذه الأداة في مجال البحث حيث عرضت النسخة النسخة الأولى للنظام الادماجي عام 1974 باعتباره أداة بحث في علم النفس العيادي والمرضي وتعتبر من الوسائل التي تطبق في مجال الصحة بصفة عامة والاكتئاب بصفة خاصة، فبفضل أكسنر أصبح الروشاخ أداة أكثر موضوعية وعلمية من أي اختبار آخر ذو خصائص سيكومترية معمول بها، فالروشاخ نظام ادماجي وسيلة استقصاء وتقييم أصلية للسير النفسي، يركز على استكشاف الارتباط بين الأنظمة المعرفية والعاطفية ما يجعله يميز بين الاضطرابات.

يحتوي الروشاخ نظام ادماجي على سبعة مجموعات تتمثل في مجموعة العواطف؛ قدرات التحكم والتحمل للضغوط؛ الوساطة المعرفية والتفكير؛ علاج المعلومات؛ وادراك العلاقات الى جانب ادراك الذات، ما يسمح بفهم السير النفسي للمفحوصين. (Ewner et al.,1985)

2.7 اختبارات الإكتئاب الأخرى: من أكثر مقاييس الإكتئاب انتشاراً مقياس Hamilton ومقياس " Beck"، وعدد آخر من المقاييس التي يمكن من خلالها التعرف علي طبيعة حالة الإكتئاب وشدتها ويعد مقياس بيك (Beck Depression Inventory) وسيلة لتقدير الاكتئاب وتحديد نوعه وشدته، ويمثل مقياس بيك محاولة مبكرة وناجحة لقياس درجة الاكتئاب في الشخصية ونوعية هذا الاكتئاب. وصاحب هذا المقياس هو العالم والطبيب النفسي الأميركي المعروف (Aaron Beck)، الأستاذ بجامعة بنسلفانيا الأمريكية، وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض والاضطرابات النفسية.

خلاصة الفصل:

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا حيث بينت الإحصائيات الصادرة عن المعهد القومي الأمريكي للصحة النفسية عام 2010 أن الاكتئاب بأنواعه المختلفة يوجد في مقدمة الاضطرابات النفسية من حيث الانتشار ويمكن أخذه كمعيار للصحة النفسية، فهو من أخطر المشاكل النفسية التي يمكن أن يواجهها الفرد في حياته حيث نجد أن العديد من الباحثين وعلماء مدارس علم النفس يرون أنه هو المحرك الأساسي لكل سلوك سوي أو مرضي وبالتالي فهو يعيق الفرد عن عملية التكيف النفسي السليم فآثار الإصابة بهذا الاضطراب تمتد لتشمل كل حياة الفرد النفسية والاجتماعية، ما يؤدي إلى تزايد المشكلات الصحية النفسية والجسمية، لكن وفي المقابل هناك من لا يتعرض للإصابة بالاكتئاب (إبراهيم، 1991)، فالأفراد لديهم إمكانيات عقلية مختلفة وأنماط سلوكية متباينة ومن الأكد أن معرفتها وتشخيصها كما يشخص المرض سيساهم في نقلة نوعية في مجال الصحة، ولقد ارتأينا من خلال هذا الفصل الإحاطة بالاكتئاب وما يخدم أهداف البحث، ولم نتطرق إلى المقاييس بكثير من التفصيل لكثرتها و تنوعها وسهولة التعرف عليها.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد:

حاولت الباحثة في هذا الفصل تقديم عرضاً لمنهج الدراسة وتوضيح الخطوات والإجراءات المتبعة في الجانب الميداني، والمنهجية المعتمد عليها حتى يتم الوصول لتحقيق أهداف البحث، ومن ثم توضيح العينة التي أجري عليها البحث والمحكات التي تم الاستناد عليها لاختيارها، والأدوات المستعملة ثم التحقق من صدقها وثباتها في البيئة الجزائرية، بالإضافة إلى المحددات الزمنية والمكانية وقامت الباحثة بالتطرق إلى الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في التعامل مع المعطيات وفي تحليل النتائج المتحصل عليها.

1. منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتبر أكثر ملائمة لهذا النوع من الدراسات من خلال وصفه للظاهرة المدروسة، وهو يعتمد في ذلك على استخدام البيانات لإثبات فرضيات معينة، قصد الإجابة عن التساؤلات المطروحة، حيث يرى الأغا أن المنهج الوصفي هو طريقة في البحث عن الحاضر ويهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيدا للإجابة عن تساؤلات محددة سلفا بدقة تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع معلومات عنها في زمن إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة (الأغا، 1997) ومن تم الوصول إلى مجموعة من التوصيات (عبيدات، 1997)، فالبحت الوصفي لا يعتمد على الملاحظات السطحية بل يعتمد على تحليل البيانات ثم تفسيرها وفق مبادئ علمية من خلال العلاقات الموجودة بين النتائج والفروض حتى يتسنى لنا الوصول إلى التعميم، ويعرف العساف (2012) المنهج الوصفي بأنه ذلك النوع من البحوث الذي يتم فيه استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة حدوثها فقط، دون أن نتجاوز ذلك إلى دراسة العلاقة أو استنتاج الأسباب مثلا.

يعتمد المنهج الوصفي على المنهج الإحصائي حيث أنه يسمح بجمع معطيات حول الظاهرة المراد دراستها وما يمكن أن يرتبط بها، فهو يتضمن عدة مراحل كجمع المعطيات من خلال عملية القياس، وتحديد الأدوات المناسبة ومن ثم تحديد المفحوصين عينة البحث والتي هي جزء من مجتمع الدراسة ويعتمد على الطريقة العشوائية البسيطة، كما يمكننا المنهج الإحصائي من صياغة الفرضيات لإثبات وجود العلاقات ومعرفة مستوى الدلالة. (نصر محمود صبري، 2000)

2. المجال الزمني والمكاني للدراسة :

أجريت الدراسة في المستشفى العسكري الجامعي المختص الرائد السعيد أيت مسعودان المتواجد في بوشاوي الجزائر العاصمة وتم ذلك على مستوى الفحص الخارجي.

تمت الاستعانة في تطبيق المقاييس بأخصائيين شبه طبيين لديهم تكوين سيكولوجي وكان ذلك فقط فيما يخص الدراسة الاستطلاعية وعملية تقنين المقاييس، حيث تمثلت مساعدتهم في تطبيق جزء من المقاييس على عينة مختلفة من العسكريين، أما عينة الدراسة فقمنا بتطبيق المقاييس عليها فرديا ومباشرة ، حرصا منا على التأكد من فهم العسكريين لتعليمات المقاييس وتقادي الحصول على الإجابات الناقصة ما حدث في الدراسة الاستطلاعية.

دامت الدراسة الميدانية مدة سنتين حيث قمنا بجمع المعلومات فيما يخص العينة والتحقق من صدق المقاييس وثباتها في البيئة الجزائرية، ثم تطبيقها على عينة الدراسة ومن ثم القيام بتفريغها وتفسير النتائج المتحصل عليها.

3. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من كل الفئات العسكرية سواء كانت تابعة للقوات البحرية أو الجوية والبرية، كما اختلفت رتبهم العسكرية من جندي إلى عقيد في الجيش، كانوا قد التحقوا بصفوف الجيش بصفة دائمة أو مؤقتة.

4. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية عند مصطفى العشوي (1994) دراسة مسحية استكشافية وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث، وكان الهدف منها التأكد من صلاحية الدراسة من جوانبها المنهجية خاصة الإشكالية والفرضيات ومدى تجاوب أفراد العينة مع مقاييس البحث وتزداد أهميتها كونها ساعدت الباحثة على صياغة أسئلة دليل المقابلة والقيام بعملية التقنين للمقاييس الثلاثة المستعملة في البحث. ولقد كان من السهل علينا القيام بالدراسة الاستطلاعية كوننا نعمل في المستشفى مكان البحث فكان اتصالنا بالأطباء الزملاء، والطاقم

الشبه طبي القائمين على علاج هذه الفئة من العسكريين، وطلبنا منهم إرسال كل العسكريين التابعين لمختلف القوات برية كانت أم بحرية أو جوية والقادمين للفحص الدوري الذي يتم كل ثلاثة أشهر في إطار المتابعة الطبية لأفراد الجيش الوطني الشعبي لمقابلة الأخصائية النفسانية، وتم في هذه المرحلة الاستعانة بزملاء العمل وهم تقنيون سامون في التداوي بالعمل للذين تكفلوا بتطبيق جزء منها (عملية التقنين) وقد قمنا قبل ذلك بإجراء حصة معهم للقيام بشرح لكيفية تطبيق المقاييس، وتقديم توجيهات تساعد في القيام بذلك.

قمنا في البداية بتطبيق أكثر من 350 مقياس قصد القيام بعملية التقنين، وبلغت المقاييس المسترجعة 320 مقياس و تقلص العدد إلى 302 بعد استبعاد الإجابات الناقصة ولتدوير الأرقام تم الإبقاء على 300 مقياس ما يقابله 100 عسكري.

5. عينة الدراسة وطريقة معاينتها:

تمثل جزء من مجتمع الدراسة الأصلي حيث يرى الأغا والأستاذ أن هذه العينة يمكن أن تكون قليلة أو كثيرة (الأغا والأستاذ، 1991).

لقد اعتمدت الباحثة في اختيار العينة على خصائص المجتمع الأصلي وعلى نوع أدوات جمع البيانات، وقصد تحقيق الهدف من البحث اعتمدت الباحثة على العينة القصدية التي تقوم على تقرير الباحث في اختيار الحالات التي تكون عينة البحث وتحقق الهدف من البحث، وتكونت عينة الدراسة من ضباط وضباط صف وجنود تابعين للقوات البرية بصفة عامة، عملوا في الميدان وشاركوا في عمليات مكافحة الإرهاب، كلهم قد تعرضوا وتلقوا صدمات متعددة وشاركوا في عمليات التمشيط المتعددة وهذا ما قادنا إلى اختيار فئة العسكريين كونهم يشكلون عينة ذات خطر ولها قابلية للتأثر جراء الوضعيات الضاغطة والصدمات النفسية المتكررة حيث أشارت البحوث الميدانية التي قام بها الباحثون إلى أن دراسة الارجاعية عند الراشد يجب أن تكون ضمن هذا النوع من العينات (Robertson, Cooper, Sarkan et Curran, 2015)، وتم تحديد العينة اعتمادا على الطريقة القصدية التي توفر الكثير من الوقت والجهد حسب معايير مناسبة وضعتها الباحثة من أجل ملائمة العينة

لموضوع الدراسة، و تمت الاستعانة بدليل المقابلة (دليل الأسئلة حول المعلومات الديمغرافية) ملحق رقم (01) وهي:

- أن يكون أفراد العينة عسكريون كلهم ذكور كون عنصر النسوة لا يعمل في الميدان؛
 - أن يكونوا تابعين للقوات البرية، كونها المعنية الأولى بعمليات التمشيط ومختلف التدخلات قصد الحماية ومكافحة الإرهاب مقارنة بالقوات الجوية والبحرية ؛
 - أن تكون مدة عملهم خمس سنوات على الأقل؛
 - أن يتراوح سنهم بين 25- 45 سنة؛
 - قمنا باستبعاد كل من لم يشارك ميدانيا في عمليات التمشيط والتدخلات العسكرية؛
 - تم استبعاد كل من يعاني من أمراض جسمية ونفسية معروفة.
- واعتمادا على هذه الشروط للحصول على عينة البحث فقد تم إجراء مقابلة مع ما يقارب (280) عسكري من أفراد الجيش الوطني الشعبي التابعين للقوات البرية قصد انتقاء عينة تستوفي الشروط السالفة الذكر.

6. خصائص أفراد العينة:

تكونت عينة البحث من 100 عسكري يعملون في الميدان العسكري التابع للقوات البرية، مما تحتم علينا أخذ عينة متجانسة من حيث الجنس، يتراوح المدى العمري من (25-45) سنة وقد تم تحديد الحد الأدنى 25 سنة حتى يكون العسكريون قد عملوا في الميدان خمسة سنوات على الأقل، كون عمليات التجنيد العسكري تكون من 18 سنة فما فوق، والجدول التالي يوضح ذلك:

-الجنس:

الجدول رقم 01 : التمثيل الجنسي لمجموعة البحث

النسبة المئوية	حجم المجموعة	
100%	100	ذكر
0%	0	أنثى
100%	100	المجموع

- الفئات العمرية:

الجدول رقم 02 : تمثيل فئات العمر لمجموعة البحث.

النسبة المئوية	التكرار	الفئات العمرية
45%	45	30-25
55%	55	45-31
100%	100	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة ممثلة في العينة هي فئة العمر من (31-30 سنة حيث بلغت نسبتها 55% في حين الفئة الأولى من 25-30 سنة بلغت نسبتها 45%.

الرتبة العسكرية :

الجدول رقم 03 : توزيع أفراد العينة حسب الرتبة العسكرية

النسبة المئوية	التكرار	الرتبة العسكرية
35%	35	جندي
35%	35	ضابط صف
30%	30	ضابط
100%	100	المجموع

يتبين من خلال الجدول توزيع الرتب العسكرية حيث نجد أن رتبة ضابط صف مع الجنود مثلت أعلى نسبة مئوية، تليهما فئة الضابط.

7. أدوات الدراسة:

تم كخطوة أولى إجراء مقابلة (وفق دليل الأسئلة) ملحق رقم (1) مع أفراد العينة بهدف جمع البيانات حول العسكريين لاستكمال المعلومات الكمية المستقاة من نتائج الاختبارات بمعلومات أخرى كيفية لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال التقارير اللفظية للعسكري نفسه، وتعرضنا من خلال دليل المقابلة (ملحق رقم 1) الذي أرفقنا نموذجاً منه في الجزء الخاص بالملحقات إلى أهم الجوانب التي اعتقدنا أنها تتأثر بموضوع البحث كالسن والرتبة العسكرية وسنوات الخدمة إلى جانب غياب الأمراض، وهكذا تلم المقابلة بالكثير من المتغيرات الخاصة بالعمل فهي تسمح بفهمه كحالة خاصة ومنفردة. (Chapiro, 1985)

تم الاستعانة في هذا البحث بثلاثة مقاييس، سنقوم بتقديمها بعد التعرض إلى أهم الخطوات التي قمنا بها من ترجمة ودراسة للخصائص السيكمترية، وكان ذلك فقط لسلم الارجاعية لواقنيلد ويونج لعدم وجود نسخة مترجمة إلى العربية، أما مقياس المواجهة والاكنتاب فقد اعتمدنا على ترجمات منشورة للباحثين وتمت كخطوة أولى التأكد من صدق محتواها :

صدق المحتوى:

تم عرض المقاييس على خمسة محكمين من الأساتذة في علم النفس والأدب العربي ومختصين في الترجمة، للتأكد من مدى صدق عبارات المقياس وما قصدت فعلاً، ثم التأكد من سلامة الصياغة اللغوية ومدى فهم التعليمات وكان هذا خاصة لمقياس الارجاعية كونه الوحيد الذي لم نجد له ترجمة عربية ملحق رقم (05) ولم يتم تكييفه على البيئة العربية والفرنسية، أما مقياس الاكنتاب والمواجهة فقد سبق ترجمتهما إلى العربية مع دراسة لخصائصهما السيكمترية في البيئة العربية والجزائرية.

وقد تم عرض السالم على الأساتذة التالية أسمائهم حيث قاموا بالمصادقة على الترجمة ومراجعة السلامة اللغوية وفق سلم التقييم (ملحق رقم 06):

قديورة وهيبة: أخصائية الترجمة ؛

ألفرصو: أستاذ محاضر في معهد التاريخ ؛

مزراري أنية :الأخصائية الأطفونية ؛

الصحفية كريمة هادف: رئيسة قسم ومصحة لغوية بجريدة الجيل؛

محمصاجي محمد: أستاذ محاضر في معهد الترجمة.

وقد أشار جميعهم إلى دقة وسلامة المقاييس من الناحية اللغوية مع إجراء بعض التعديلات

تعلقت بسلم الارجاعية والملحق رقم (05) يوضح ذلك.

1.7 مقياس الارجاعية لواقنيلد و يونج (1993)

تقديم الأداة:

Wagnild et Young RS-25 يعد أول مقياس لتقدير الارجاعية، والأكثر دقة واستعمالا

وقد أكد وأوصى باستعماله الباحثون أمثال

(Ahern, Kiehl, Sde et Byers, 2006; Windle, Bennette et Noyes, 2011) كونه

يحتوي على خصائص سيكومترية عالية الجودة، حيث تم استعماله في عدة بحوث

و(Ionescu et Jourdan Ionescu, 2011) عينات مختلفة من نساء ورجال ومراهقين .

وتمت ترجمته إلى 36 لغة، أخرها بالفرنسية، حيث يرى الباحثان يونسكو وجوردان

يونسكو(2011) أن سلم الارجاعية لواقنيلد ويونج يمكن اعتباره كمقياس يقيس مستوى

الارجاعية التي تم الوصول إليها في وقت معين، عند الشخص الذي تم تطبيق المقياس عليه

أي الارجاعية الفردية.

يعتبر هذا السلم مقياس ذاتي التقدير يتكون من 25 بندا (ملحق رقم 02) وكان في البداية

يحتوي على 50 بند، توجد نسخة مختصرة تتكون من 14 بندا، صمم السلم لتقدير الانتساب

الفردى الايجابي المتعلق بالإرجاعية وتم بناءه لإظهار خمس مكونات للارجاعية (المواظبة،

الاستقلالية والوحدة الوجودية).

وتشير هذه العوامل الخمسة إلى العاملين الرئيسيين التحتيين (واقنيلد 2009)

- سلم الكفاءات الفردية والذي يحتوي على 17 بنداً "أنا شخص مصمم" و يقيس:

(الثقة في النفس؛ الاستقلالية؛ الحزم؛ عدم الانهزام؛ التحكم؛ المثابرة؛ الموارد).

- سلم تقبل الذات والحياة " ويحتوي على 8 بنود التي تتمثل في (القابلية للتكيف؛ المرونة؛ منظور متوازن للحياة). (Bokobza et al, 2012,p62) يعتبر السلم تدريجي تتراوح درجاته من 1 إلى 7 على سلم من نمط ليكر من (غير موافق تماماً إلى موافق تماماً) تشير النتيجة الكلية إلى أقصى حد هي 175 (إرجاعية عالية).

- **تعلية المقياس:** تتم الإجابة على كل البنود وفقاً للتعلية التالية:

"تمعن جيداً في الأسئلة المطروحة و اشر إلى درجة موافقتك بوضع إشارة (x) في الجزء المناسب للورقة مع العلم أن 1 تعني أنك غير موافق تماماً و 7 تعني أنك موافق تماماً.

تنقيط المقياس: يجب الفرد على كل بند حسب سلم سباعي يتكون من سبع درجات وهي تشير إلى مدى تكرار كل إستراتيجية استعملها المبحوث في مواجهة الحدث الضاغط وهي كالاتي:

- غير موافق تماماً؛

- غير موافق كثيراً؛

- غير موافق قليلاً؛

- محايد ؛

- موافق قليلاً؛

- موافق كثيراً؛

- موافق تماماً.

تشير النتيجة الكلية للمقياس إلى 175.

أشار واقنيلد (2009) إلى وجود ثلاث مستويات من الارجاعية:

- إرجاعية ضعيفة تشير إلى نتيجة أصغر من 121

- إرجاعية متوسطة تتراوح بين 121 و 145
- إرجاعية مرتفعة تشير إلى نتيجة أكبر أو تسوي 146.

- الخصائص السيكومترية للأداة:

الخصائص السيكومترية في الدراسات الأجنبية: تحتوي النسخة الأصلية على خصائص سيكومترية جيدة، وقدرة الثبات الداخلي للطبعة الفرنسية لمقياس الإرجاعية بمعامل ألفا كرونباخ 0.91 (جيد جدا) وذلك بالنسبة للمجموع الكلي أما البعد الأول " الكفاءات الشخصية " فقدر ألفا كرونباخ 0.90 وكان أقل ارتفاعا مقارنة مع البعد الثاني "تقبل الذات" الذي بلغ فيه الاختبار القيمة 0.76 .

وأستعمل المقياس مع عينة من الراشدين بلغت 162 وكانت معدلات النتائج النهائية ونتائج السلمين التحتيين إضافة إلى الانحراف المعياري والتشتت لنفس النتائج فكان التشتت لسلم الإرجاعية يتراوح من 55 (نتيجة منخفضة) إلى 173 (نتيجة مرتفعة) مقارنة مع النتيجة الكلية للسلم 175 أما متوسط النتائج فكان 133.88.

الخصائص السيكومترية لمقياس الإرجاعية في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بترجمة مقياس الإرجاعية (Wagnild et Young,2009) في طبعته الأصلية إلى العربية، واعتمدت في ترجمته على طريقة الترجمة الموازية والمقلوبة (Haccoun,1987) فتمت الترجمة من اللغة الأصلية الانجليزية إلى العربية ثم إعادة ترجمته من العربية إلى الانجليزية بمساعدة أخصائية الترجمة والقيام بمقارنة الترجمة والتصحيح قبل عرضه على المحكمين، ومن تم التحقق من خصائصه السيكومترية(الصدق والثبات) في البيئة الجزائرية إن أهم خاصية في أدوات القياس هي الصدق، ويتم هذا بتجميع أدلة تؤيد ذلك حيث قامت الباحثة من التحقق من صدق مقياس الإرجاعية في البيئة الجزائرية بعد تطبيقه فرديا على عينة الدراسة وتفايدا الحصول على إجابات ناقصة الأمر الذي أخذ منا وقتا معتبرا، و بعد القيام بتفريغ المعطيات قمنا بالتحقق من صدقها بواسطة نوعين من الصدق وهما كالتالي:

1- صدق المحتوى: يقوم هذا النوع من الصدق على مدى مناسبة الاستبيان لقياس ما وضع لقياسه، وذلك بعرضه على مجموعة من المحكمين، بعد عرض عنوان الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها، حيث أبدى المحكمون رأيهم حول هذا الاستبيان وقرائنه ومدى ملائمته لموضوع الدراسة ثم القيام بتصحيح وتحسين ما يشار إليه، وقد تحصل المقياس على العلامات التالية:

الجدول رقم (04) نتائج صدق المحكمين

المعدل	المعايير
10/9	1. السلامة اللغوية
10/8	2. وضوح العبارات
10/9	3. تناسق البنود مع أهداف البحث

وهي علامات مقبولة تجعلنا نثق في صدقها، وقد تم اقتراح القيام بالتعديلات التالية:

- إعادة صياغة البند رقم (05).

حيث كان (إذا تحتم الأمر سأعتمد على نفسي) وأصبح (إذا استلزم الأمر يمكن أن أتدبر أموري بنفسي).

إعادة صياغة سلم ليكرت من (معارض تماما إلى موافق تماما) وأصبح (غير موافق تماما إلى موافق تماما)، وتم تغيير (لست معارض ولا موافق) إلى (محايد) اعتمادا على آراء المحكمين والنمط المعتمد عليه في صياغة المقاييس.

2- صدق الاتساق الداخلي:

تعتمد هذه الطريقة على حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بند والدرجات الكلية للمقياس، كون اتساق البنود من خلال الارتباط دال إحصائيا بينها وبين الدرجة الكلية أو بين البعد والدرجة الكلية، مما يشير إلى أن بنود الاختبار متماسكة ومترابطة فيما بينها، وأنها تقيس متغيرا واحدا وهو مؤشر معقول على صدق الاختبار. (معمرية، 2007).

وتم التحصل على النتائج الموضحة في الجدول رقم (05)

جدول رقم (05) معامل ارتباط بنود الارجاعية والدرجة الكلية للمقياس

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	،367**	0.01
02	،486**	0.01
03	،231*	0.05
04	،436**	0.01
05	،564**	0.01
06	،406**	0.01
07	،587**	0.01
08	،433**	0.01
09	،551**	0.01
10	،539**	0.01
11	،436**	0.01
12	،478**	0.01
13	،671**	0.01
14	،652**	0.01
15	،623**	0.01
16	،500**	0.01
17	،706**	0.01
18	،498**	0.01
19	،575**	0.01
20	،518**	0.01
21	،651**	0.01
22	،444**	0.01
23	،757**	0.01
24	،713**	0.01
25	،369**	0.01

ملاحظة: ** مستوى الدلالة عند 0.01

* مستوى الدلالة عند 0.05

يتضح من خلال الجدول (05) أن معاملات الارتباط تتراوح بين (0.367 و 0.706) فكل معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ما يعني أن المقياس صادق ويقاس فعلا ما وضع لقياسه.

- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ : قامت الباحثة بتحديد عناصر المحاور التي تضعف المقياس بتطبيقه على عينة من 100 عسكري وخلصت الملاحظات إلى ما يوضحه الجدول:

جدول رقم(06): ملخص للملاحظات

%	العينة	
%99	99	الملاحظات الصالحة
%1	1	المستبعدة
%100	100	المجموع

وبحساب معامل ألفا كرونباخ الذي يساوي 0.883 وهي قيمة مرتفعة بالنسبة لـ 25 بند كما يوضحه الجدول:

عدد البنود	ألفا كرونباخ
25	0.883

ثم قمنا بالتحليل العاملي لمفردات المقياس، وتم الحصول على نفس القيم لمعامل ألفا كرونباخ، لذا لم يكن ملزم علينا القيام بالتصحيح كون العبارات لا تضعف المقياس دلالة على مصداقيته وأنه يقاس ما وضع لقياسه والجدول التالي يبين ذلك.

ألفا كرونباخ عند حذف أحد العناصر	معامل الارتباط الكلي للعناصر المصححة	تباين المقياس عند حذف أحد العناصر	متوسط المقياس عند حذف أحد العناصر	
,882	,310	396,798	137,4242	01
,879	,436	390,576	137,5556	02
,884	,184	403,823	137,4646	03
,881	,358	385,251	138,6465	04
,878	,527	390,998	137,4040	05
,882	,334	389,338	137,6263	06
,876	,535	379,877	137,9798	07
,881	,358	386,565	138,1919	08
,878	,485	376,124	138,5758	09
,878	,492	383,202	137,8889	10
,883	,343	380,540	139,3030	11
,880	,402	380,782	138,6465	12

,875	,635	381,096	137,6162	13
,874	,603	373,898	137,7980	14
,875	,566	372,243	138,4040	15
,880	,422	377,359	138,6263	16
,875	,677	382,747	137,3737	17
,879	,457	393,945	137,4646	18
,877	,529	381,213	137,9697	19
,879	,448	379,678	138,5556	20
,875	,602	374,647	137,6162	21
,881	,369	385,194	137,9899	22
,873	,732	378,753	137,5960	23
,874	,682	379,420	137,6263	24
,883	,289	390,447	138,1111	25

ألفا كرونباخ عند حذف أحد العناصر	معامل الارتباط الكلي للعناصر المصححة	تباين المقياس عند حذف أحد العناصر	متوسط المقياس عند حذف أحد العناصر	
,882	,310	396,798	137,4242	.1
,879	,436	390,576	137,5556	.2
,884	,184	403,823	137,4646	.3
,881	,358	385,251	138,6465	.4
,878	,527	390,998	137,4040	.5
,882	,334	389,338	137,6263	.6
,876	,535	379,877	137,9798	.7
,881	,358	386,565	138,1919	.8
,878	,485	376,124	138,5758	.9
,878	,492	383,202	137,8889	.10
,883	,343	380,540	139,3030	.11
,880	,402	380,782	138,6465	.12
,875	,635	381,096	137,6162	.13
,874	,603	373,898	137,7980	.14
,875	,566	372,243	138,4040	.15

.16	138,6263	377,359	,422	,880
.17	137,3737	382,747	,677	,875
.18	137,4646	393,945	,457	,879
.19	137,9697	381,213	,529	,877
.20	138,5556	379,678	,448	,879
.21	137,6162	374,647	,602	,875
.22	137,9899	385,194	,369	,881
.23	137,5960	378,753	,732	,873
.24	137,6263	379,420	,682	,874
.25	138,1111	390,447	,289	,883

2.7 - مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان (1994)

تقديم الأداة: اهتم العديد من الباحثين، بإيجاد وسيلة تسمح بالتعرف على استجابات الأفراد إزاء الوضعيات الضاغطة، وتعود بداية ذلك إلى استعمال استراتيجيات المواجهة، لتقييم أساليب المواجهة أو سماتها، فالمقياس لم يخصص لهذا الغرض لكنه حدد كعملية قياس في وضعية ضاغطة خاصة .

أول نسخة كانت للاستراتيجيات المواجهة الأصلي للزاروس وفولكمان (1984)، ثم تم مراجعتها وتثقيحها حيث لم تعد الإجابة بنعم أو لا بل استعملت سلم ليكرت الرباعي. وألغيت البنود المكررة وأعيدت صياغتها وأضيفت أخرى ومن خلال التحليل العاملي على عينة كبيرة مكونة 468 راشد، ميز لزاروس وفولكمان بين نمطين أساسيين:

- استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل

- استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال

ولم يؤيد (Suls et Fletcher,1985) التصنيف الذي وضعه الباحثان (Lazarus et Folkman,1984) ، وقامت بولهان (Paulhan et al.,1994) بتكليفه حسب البيئة الفرنسية مع مجموعة من الباحثين، فكيفوا النسخة المختصرة Vitaliano وجماعته المؤلف من 42 بندا، واستبقت منها 29 بندا وكان الهدف إيجاد علاقة بين أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة

الجسدية والنفسية، حيث تضمنت خطوات التكييف ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة بوردو، ثم تطبيقه على عينة مكونة من 501 راشد (172 رجل و329 امرأة) يتراوح أعمارهم ما بين 20 و35 سنة بإتباع نفس التعليمات وباستعمال التحليل العاملي مع تدوير الفارماكس، تم التوصل إلى نتيجتين:

- تأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار محور عام للمواجهة الذي يضم استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل وأخرى مركزة على الانفعال.

- وجود أبعاد خاصة للمواجهة تتمثل في خمسة مستويات مكونة للصورة النهائية للسلم هي:

* حل المشكل؛

* التجنب مع التفكير الايجابي؛

* البحث عن الدعم الاجتماعي؛

* إعادة التقييم الايجابي؛

* تأنيب الذات . (Paulhan et al, 1994, p295)

هذه النتائج سمحت بتكوين سلم ذو مصداقية، مكون من 29 بند فقط تقيم أنماط إستراتيجيات المواجهة وهو سلم بولهان(1994) (ملحق رقم 03) وقد كيف هذا المقياس على البيئة الجزائرية عبد الحفيظ مقدم(1996) ويطبق بصفة جماعية أو فردية.

تعليمية تطبيق المقياس: جاءت التعليمات على النحو التالي "صف موقفا مؤثرا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك)

حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك بوضع علامة (x) أمام المستوى المناسب.

أشر بعلامة (x) إلى الاستراتيجيات الموالية إذا كنت قد استعملتها أو لم تستعملها في مواجهة الموقف، علما أن الاستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند 1 إلى 29، وتكون الإجابة حسب سلم متدرج مؤلف من 4 احتمالات وهي (لا، تقريبا لا، نعم، تقريبا نعم) ويضم هذا المقياس 5 مستويات يحتوي كل مستو فيها على عدد معين من البنود هي:

- 1- استراتيجيات حل المشكل وتضم 8 بنود هي: (1، 4، 6، 13، 16، 18، 24، 27)؛
- 2- استراتيجيات التجنب تضم 7 بنود هي: (7، 8، 11، 17، 19، 22، 25)؛
- 3- البحث عن الدعم الاجتماعي تضم 5 بنود هي: (3، 10، 15، 21، 23)؛
- 4- إعادة التقييم الايجابي تضم 5 بنود هي: (2، 5، 9، 12، 28)؛
- 5- تأنيب الذات وتضم 4 بنود هي: (14، 20، 26، 29).

التنقيط: يتم التنقيط وفق سلم متدرج يتراوح من (1 إلى 4) تمنح:

نقطة واحدة : للإجابة بلا؛

نقطتين: اذا كانت إجابته تقريبا لا؛

ثلاث نقاط: اذا كانت إجابته تقريبا نعم؛

أربعة نقاط: اذا كانت إجابته نعم.

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند 15 حيث يكون التنقيط بالعكس من 4

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

تقسيم درجات مقياس Paulhan :

* بالنسبة للمجموع الكلي لاستراتيجيات المواجهة: يحتوي المقياس على 29 بند و تنقيطها يكون من 1 إلى 4 حيث لا تتجاوز أعلى درجة لهذا المقياس 116 درجة و أقل درجة لا تقل عن 29 درجة، ويمكن تصنيف النتائج المتحصل عليها حسب مستويات استراتيجيات المواجهة كما يلي:

الدرجات	57 -29	86 -58	116 -87
المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع

بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال: يمثل عدد البنود 16 بند، وأكبر قيمة لا تتجاوز 64 درجة، وأدنى قيمة لا تقل عن 16 درجة، والدرجات المتحصل عليها يمكن تصنيفها حسب مستوياتها كما يلي:

الدرجات	31 - 16	47 - 32	64 - 48
المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع

* أما بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل : فيبلغ عددها 13 بند، حيث لا تتجاوز أكبر قيمة لها 52 درجة، وأدنى قيمة لا تقل عن 13 درجة، ويمكن تصنيف الدرجات المتحصل عليها حسب مستوياتها كما يلي:

الدرجات	25 - 13	38 - 26	52 - 39
المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع

وعلى العموم لا يتم وضع وقت محدد للإجابة على أسئلة المقياس مع مراعاة ألا تطول مدته بصفة مبالغة، إذ أشارت البحوث أن مدة تطبيقه تكون ما بين 6 إلى 15 دقيقة.

الخصائص السيكومترية لمقياس المواجهة:

صدق المقياس في الدراسة الحالية: تم التحقق من صدق المقياس بواسطة نوعين من الصدق هما:

1- صدق المحكمين: تم الاستعانة بالنسخة المترجمة والمكيفة على البيئة العربية، ثم عرضها على 05 محكمين ممن يتقن اللغتين العربية والفرنسية وحتى الانجليزية حيث تم التأكد من صحتها ومراجعتها، ولم يسفر ذلك عن أي تصحيح.

2- صدق: الاتساق الداخلي: ويقصد به مدى توافق كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية التي تنتمي إليها هذه البنود تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس المواجهة والدرجة الكلية للمقياس، بعد تطبيقه على عينة التفتين وعددها (100)

عسكري، وتم استخدام البرنامج الإحصائي وتحصلنا على معاملات ارتباط لبيرسون تراوحت بين (0.143 و 0.512) وهي دليل كافي على أن مقياس المواجهة يتمتع بصدق عند مستوى الدلالة 0.01 (ملحق رقم 08).

يبين الجدول رقم (07) معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس بولهان .

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.33**	0.01
02	0.478**	0.01
03	0.369**	0.01
04	0.271**	0.01
05	0.274**	0.01
06	0.394**	0.01
07	0.562**	0.01
08	0.469**	0.01
09	0.295**	0.01
10	0.401**	0.01
11	0.463**	0.01
12	0.236**	0.01
13	0.364**	0.01
14	0.354**	0.01

ملاحظة ** مستوى الدلالة عند 01،0

* مستوى الدلالة عند 0،05

يتضح من خلال الجدول (07) أن معاملات الارتباط تتراوح بين 0.143 و 0.512 فكل معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 مما يعني أن المحور صادق.

ثبات المقياس:

- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ الذي يرمز له عادة بالحرف اللاتيني من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار حيث يتعلق ثبات الاختبار بثبات بنوده، كون ازدياد نسبة تباينات البنود

بالنسبة إلى التباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات، تم تطبيقه على عينة من 100 عسكري كلهم من جنس ذكر ثم حساب معامل ألفا كرونباخ الأول ل 98 عسكري من 100 كون فردين تم استبعادهما فتحصلنا على ألفا ذو القيمة 0.736 و كانت النتائج موضحة كما يلي.

ألفا كرونباخ	عدد العناصر
0.736	29

يوضح الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ يساوي 0.736 و هي قيمة غير مرتفعة، وأن عدد العناصر هو 29 عنصر.

ثم كطريقة ثانية قمنا بالتحليل العاملي لمفردات المقياس للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمقياس في معامل الثبات وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمقياس ثم استخدام معامل ألفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط المصحح لوجود قيم سالبة دلالة على وجود تغاير سالب بين البيانات والجدول رقم (8) يوضح ذلك.

جدول رقم (08) التحليل العاملي لمفردات المقياس

متوسط المقياس عند حذف أحد العناصر	تباين المقياس عند حذف أحد العناصر	معامل الارتباط الكلي للعناصر المصححة	ألفا كرونباخ عند حذف أحد العناصر
83,3673	103,884	,244	,729
83,2347	101,728	,408	,721
83,3163	102,878	,278	,727
83,3673	105,431	,185	,733
83,0102	106,691	,217	,732
83,4490	102,848	,312	,726
83,5306	97,695	,480	,713
83,6633	100,411	,382	,721
83,5204	104,541	,201	,732
83,3163	102,363	,315	,725
83,7143	99,670	,366	,721

,736	,140	105,848	83,6122	.12
,728	,276	103,257	83,3367	.13
,729	,253	102,756	83,8061	.14
,770	-,346	117,579	84,3163	.15
,734	,170	105,466	83,4490	.16
,729	,254	103,129	83,3265	.17
,732	,203	105,112	83,3367	.18
,737	,143	104,860	84,1633	.19
,724	,333	101,124	84,7755	.20
,731	,215	104,520	83,4796	.21
,720	,385	99,574	83,8163	.22
,726	,294	102,232	83,4898	.23
,736	,133	106,041	83,4286	.24
,731	,224	103,215	84,0408	.25
,722	,353	100,741	83,7959	.26
,728	,281	105,164	82,9694	.27
,715	,512	99,869	83,3878	.28
,723	,331	100,412	83,9796	.29

ثم قمنا بإعادة حساب ألفا كرونباخ من جديد فأصبح يساوي 0.770 أي أنه قد ارتفع وذلك عند مستوى دلالة 0.05 ثم قمنا بحساب مجموع تباين درجات المقياس ما يوضحه الجدول:

العمود الأول يشير إلى متوسط المقياس عند حذف العبارة.

العمود الثاني يشير إلى تباين المقياس عند حذف العبارة.

العمود الثالث يشير إلى معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتعتبر القيم الموجودة عن معامل الاتساق الداخلي.

العمود الرابع يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ عند حذف العبارة فإذا زادت قيمة معامل ألفا كرونباخ عن قيمة معامل ألفا كرونباخ الإجمالية، دل ذلك على أن هذه العبارة تضعف المقياس وأن حذف هذه العبارة يؤدي إلى زيادة الثبات، وكما هو واضح من الجدول السابق

فهناك عبارات تضعف المقياس كون معامل ألفا كرونباخ أقل من القيمة الإجمالية وبعد التصحيح تحصلنا على قيمة معامل ألفا كرونباخ (0.770) وارتفاع في معاملات الارتباط الجدول رقم (5)

جدول رقم (09) معامل ألفا كرونباخ لمقياس بولهان

عدد العناصر	ألفا كرونباخ
28	0.770

تعتبر الأداة ثابتة عند مستوى دلالة (0.05) بمعامل ألفا كرونباخ يساوي 0.77 أي أنه قد ارتفع وهذا دليل كافي على أن مقياس بولهان يتمتع بمعامل ثبات عالي.

3.7. مقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI- II) Beck Depression Inventory

استخدم هذا المقياس في الدراسة الحالية الذي وضعه الباحث بيك سنة (1961) في صورته الأصلية والأولى، وقد تضمن على (21) مجموعة تتكون كل منها من سلسلة لأربعة عبارات تقابلها الدرجات التالية على التوالي (0، 1، 2، 3) تعكس هذه الدرجات مدى شدة الاكتئاب، ويعد هذا المقياس أحد الاستبيانات الأكثر استعمالاً في البحوث العيادية يسمح بتقدير شدة الأعراض الذاتية للاكتئاب، توجد هناك صورة مختصرة له والتي نشرها بيك لأول مرة بعد تعديلها سنة (1972) و (Beck & Steer, 1993) تتكون من 13 مجموعة فقط، أما الصورة الثانية فوضعت بهدف توضيح العبارات والابتعاد عن الغموض في بعض البنود.

فظهرت مؤخرًا "مقياس الاكتئاب لبيك الثاني" (1996) من طرف "Beck-II" أما الصورة، حتى يتفق المقياس مع أعراض الاكتئاب الرئيسي (Beck, Steer & Brown) كما أشار إليه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية، حيث مس التغيير أربعة بنود: (الهيجان والإثارة، فقدان تقدير الذات وفقدان الطاقة وصعوبة التركيز)

(Osman, Barrios, Williams & Bailey, 2008)

يرى Guelfi (1995) أن مقياس بيك يسمح بالتفرقة بين مستويات مختلفة من الاكتئاب ويستعمل من طرف الأطباء العاميين والباحثين للحصول على تقدير سريع للاكتئاب، أما

النسخة الطويلة المتكونة من 25 بند فطورت من الشكل المختصر حيث أضيف لها 12 بنداً لفحص أعراض أخرى للاكتئاب كالقلق .

وهكذا وضع الأمريكي بيك مقياسه للاكتئاب، المتكون من 21 بنداً، يتكون كل بند من أربعة عبارات متسلسلة ومتدرجة في الشدة يرمز لها من 0 إلى 3 تسمح بتقدير الأوجه الذاتية للاكتئاب: (فقدان العزيمة؛ الشعور بالفشل؛ عدم الرضا؛ الشعور بالذنب؛ الشعور بالعقاب؛ التقدير الواطئ للذات؛ تأنيب الذات؛ الأفكار الانتحارية؛ البكاء؛ التوتر؛ الانسحاب الاجتماعي؛ الصعوبة في أخذ القرار؛ صورة سلبية للذات؛ الكف؛ اضطرابات النوم؛ القابلية للتعب؛ فقدان الشهية؛ فقدان الوزن؛ اهتمامات جسدية؛ فقدان الليبدو).

مميزات مقياس بيك الثاني للاكتئاب: لقد أعد هذا المقياس خصيصاً لقياس الاكتئاب حيث لا يتطلب تطبيقه مهارات كبيرة عند الأخصائي أو أي مختص آخر يقوم بتطبيقه فهو ينحدر ويرتبط بالنظرية المعرفية؛ ويوفر تقديراً كما يساعد في تقدير وجود الاكتئاب من عدمه؛ لا يتبع مقياس الاكتئاب أسلوب المعايير التقليدية بتحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية بل يعتمد على أسلوب الدرجات الفاصلة.

التعليمية: يمكن تطبيق مقياس بيك الثاني للاكتئاب فردياً أو جماعياً، وهو يحتوي على كراسة ينبغي أن يسجل فيها الاسم، السن، المستوى التعليمي وتاريخ الاختبار.

يقراً الفاحص التعليمية لإزالة الغموض، ثم يطلب من المفحوص قراءة كل عبارة والإجابة عليها باختيار العبارة التي تعبر عن حالته خلال الأسبوع الماضي، ولا تعطى هنا أهمية لعنصر الوقت، وفيما يلي محتوى هذه التعليمية كما جاءت في المقياس.

نص التعليمية: " تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات، نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدا، ثم تختار من كل مجموعة العبارة التي تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، قم بوضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها، إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، ضع دائرة حول العبارة ذات الرقم الأكبر في هذه المجموعة، تأكد أنك تختار دائماً عبارة واحدة فقط من كل مجموعة، بما في ذلك المجموعة رقم 16(تعديلات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 (تعديلات في الشهية) ."

كيفية التنقيط: يحتوي كل بند على أربعة اقتراحات، يختار منها المفحوص واحدا فقط، تعطى العلامة (0) لغياب العرض، حتى (3) وجود العرض بدرجة شديدة، وتتراوح النتيجة الكلية من (0) إلى (63) حيث اقترح بيك (1988) تسجيل النتائج في مجموعات كما يلي:

من 0 إلى 13 حد أدنى من الاكتئاب؛

من 14 إلى 19 اكتئاب خفيف؛

من 20 إلى 28 اكتئاب معتدل؛

اكتئاب شديد من 29 إلى 63 . (Beck, Steer et Brown, 1996)

1.3.7 الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب:

ثبات المقياس وصدقه في الدراسات الأجنبية:

ثبات المقياس لقد تم الاعتماد على طريقتين في تقدير ثبات المقياس:

1- تم تحليل بيانات (200) حالة بمقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة والعشرون بالدرجة الكلية للمقياس بالنسبة لكل مريض وقد اتضح أن كل فئة من الفئات (21) قد أظهرت علاقة موجبة دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمقياس.

2- استخدمت فيها طريقة التجزئة النصفية باستعمال بيانات (97) حالة وتم إيجاد معامل ارتباط قدره (0.86) بين الفئات الزوجية والفئات الفردية للمقياس وباستخدام معادلة سبيرمان ارتفع معامل الثبات إلى (0.93) (غريب 1985).

صدق المقياس تم التحقق منه باستعمال الصدق التلازمي وهذا لقياس مدى ارتباط الدرجات المحصل عليها في مقياس بيك (1961) إلى معامل ارتباط قدره (0.65) كما تحصلت الدراسات على معامل ارتباط بين هذا المقياس ومقياس منسوتا المتعدد الأوجه قدره (0.75) كما قارن ويليامس مقياس بيك بمقياس السلوك الاكتئابي وبمقياس هاملتون للاكتئاب وتوصل إلى معامل ارتباط بينهما قدر (0.86) ومعامل ارتباط قدره 0.87 (غريب 1985).

المقياس في اللغة العربية: أعد هذا المقياس للغة العربية غريب عبد الفتاح غريب (1986)، وأجريت دراسات لبحث العلاقة بين درجات المقياس الكلي ودرجات المقياس المختصر، لدى عينة إناث بلغت 50 موظفة في الهيئة القومية للاتصالات السلوكية

واللاسلكية في المجتمع المصري، بمتوسط سن قدره 31.8 عام، أين وصل معامل الارتباط إلى 0.96 أيضا.

صدق المقياس في البيئة العربية: استخدم غريب (1990) طريقة الصدق التلازمي في دراسة صدق مقياس الاكتئاب في مصر، أين تم إيجاد معامل الارتباط بين مقياس الاكتئاب لبيك وسلم الشخصية المتعدد الأوجه، لعينة تتكون من 43 شخصا حيث وصلت قيمته على المقياسين 0.60 وهو دال عند مستوى 0.001.

ثبات المقياس في البيئة العربية و الجزائرية: تمت ترجمة الأداة للعربية من طرف غريب عبد الفتاح غريب وكيفها على البيئة الجزائرية (معمرية بشير، 2010) الذي طبق المقياس على عينة بلغ عددها (998) من طلبة وموظفي وأساتذة جامعة الحاج لخضر بباتنة. لإيجاد ثبات المقياس استخدم غريب (1990) :

* طريقة التجزئة النصفية: حيث قسم قائمة الاكتئاب إلى جزأين يتضمن الجزء الأول، البنود الفردية، أما الثاني فيتضمن البنود الزوجية وذلك عند أفراد من العاملين بالهيئة القومية للاتصالات بمصر، حيث وصل معامل ثبات الاختبار ككل إلى 0.77، وهو دال عند مستوى 0.001.

* كما استخدم طريقة إعادة الاختبار: بتطبيق مقياس الاكتئاب على عينة تتكون من 33 شخصا بالغا بعد مرور شهر ونصف من تطبيق المقياس للمرة الأولى، ووصل معامل الثبات بين درجات المقياس المتحصل عليها في التطبيق الأول والثاني 0.77 وهو دال عند مستوى 0.001، كما قام بنفس الدراسة بالإمارات العربية المتحدة أين تحصل على نفس النتائج أي معامل ثبات دال، وهي الصورة الأخيرة للمقياس التي وضعت تحت تسمية بيك الثاني في 1996 وكان الهدف منها أن يتماشى المقياس مع أعراض الاكتئاب الرئيسي مثلما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب في الدراسة الحالية:

1- صدق المحكمين: لقد تم هنا الاعتماد على النسخة المترجمة والمكيفة على البيئة الجزائرية، وقد تم عرضها على المحكمين فلم تكن هناك إشارة إلى أي تعديل أو تصحيح.

2- صدق الاتساق الداخلي: تم التعرف على مدى توافق كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للبنود، بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب بعد تطبيقه على عينة التقنيين المكونة من 100 عسكري، وتحصلنا على معاملات الارتباط لبيرسون التي تراوحت بين (0.619، 0.317) وهي تدل على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بصدق عند مستوى الدلالة (0.01) كما هو مبين في الجدول التالي:

يبين الجدول رقم (10) معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب.

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	،396**	0.01
02	،317**	0.01
03	،388**	0.01
04	،590**	0.01
05	،404**	0.01
06	،545**	0.01
07	،480**	0.01
08	،530**	0.01
09	،341**	0.01
10	،418**	0.01
11	،508**	0.01
12	،536**	0.01
13	،619**	0.01
14	،430**	0.01
15	،581**	0.01
16	،317**	0.01
17	،405**	0.01
18	،460**	0.01
19	،549**	0.01
20	،499**	0.01
21	007	0.01

ملاحظة: تشير ** إلى مستوى دلالة 0.01

تشير * إلى مستوى دلالة 0.05

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود والدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (0.317 و0.619) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 مما يعني أن المحور صادق.

3- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: تم حسابه كما هو موضح في الجدول

جدول رقم (11) معامل ألفا كرونباخ

عدد العناصر	ألفا كرونباخ
21	0.790

يوضح الجدول أن قيمة ألفا كرونباخ تساوي 0.790، وهي قيمة مرتفعة وأن عدد العناصر هو 21 عنصر ثم قمنا بالتحليل العاملي لمفردات المقياس للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمقياس في تحديد معامل الثبات باستعمال معامل الارتباط المصحح لوجود قيم سالبة دلالة على تواجد تغاير سالب بين البيانات كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (12) التحليل العاملي لمفردات المقياس

متوسط المقياس عند حذف أحد العناصر	تباين المقياس عند حذف أحد العناصر	معامل الارتباط المصحح	ألفا كرونباخ عند حذف أحد العناصر
9,65	39,664	,320	,783
9,83	40,244	,238	,787
9,58	38,610	,267	,787
9,42	36,953	,506	,771
9,38	38,925	,305	,784
9,59	37,335	,453	,774
9,94	39,956	,432	,781
9,49	37,424	,435	,775
9,97	40,878	,297	,786
9,30	37,525	,267	,791
9,48	38,070	,422	,777

,775	,452	37,798	9,60	12
,770	,551	37,335	9,59	13
,781	,345	39,063	9,74	14
,772	,496	37,061	9,50	15
,791	,199	39,507	9,22	16
,783	,315	39,162	9,70	17
,780	,371	38,602	9,38	18
,775	,485	38,515	9,70	19
,779	,383	37,132	9,33	20
,801	-,082	42,479	9,81	21

يوضح الجدول التحليل العاملي لمفردات المقياس للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمقياس في معامل الثبات ومدى ارتباطها بالمجموع الكلي للمقياس والحصول علي معامل ألفا المصحح.

العمود الأول: يشير إلى متوسط المقياس عند حذف العبارة.

العمود الثاني: يشير إلى تباين المقياس عند حذف العبارة

العمود الثالث: يشير إلى الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية وتعتبر القيم الموجودة عن معامل الاتساق الداخلي.

العمود الرابع: يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ عند حذف العبارة فاذا زادت عن قيمتها الإجمالية، دل ذلك على أن هذه العبارة تضعف المقياس وأن حذفها يؤدي إلى زيادة الثبات وكما هو موضح في الجدول لأن العبارات لا تضعف المقياس كون معامل ألفا ليس أقل من القيمة الإجمالية، والأداة ثابتة عند مستوى دلالة 0.05 بمعامل ألفا كرونباخ يساوي 0.790، دليل على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بمعامل ثبات عالي.

8. الوسائل الإحصائية المستعملة:

اعتمدنا في تحليل البيانات على عدة اختبارات إحصائية وهي كما يلي:

- التفرغ والتصنيف المعلوماتي للمعطيات (SPSS) (الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية) كدرجات خام ثم القيام بترميزها والتأكد من عدم وجود أخطاء في مجموع المعطيات عند الفرد الواحد في مختلف أجزاء الاستبيان.

- معامل الارتباط لبيرسون (Person)

- معامل سبيرمان براون (Spearman-Brown)

- معامل ألفا كرونباخ (Alpha de Cronbach)

- المتوسط الحسابي (Mean)

- الانحراف المعياري (Std. Deviation)

- تحليل التباين الثنائي (ANOVA)

- اختبار (t-test) للكشف عن الفروق

- اختبار لفين لتجانس العينات

- اختبار (LSD de Fischer de la plus petite différence significative)

9- حدود البحث:

الحدود المكانية: ينتمي العسكريون إلى مختلف جهات الوطن بحكم مهنتهم التي تفرض عليهم التواجد في مكان واحد حيث أن اختلاف السياق والثقافة قد يكون له تأثير على نتائج الدراسة رغم أن البحوث حول الارجاعية والمواجهة لم تشر إلى ذلك.

الحدود الزمنية: اتفق جل الباحثين كما أشير إليه أنه وحتى نتمكن من الكلام عن الارجاعية لا بد أن تكون عينة الدراسة قد عايشت الوضعيات الضاغطة لفترة زمنية طويلة وقدرت هذه المدة بخمس سنوات على الأقل.

الحدود المنهجية: إن التمثيل الإحصائي للعينة بسبب الاختلافات المذكورة يمثل حدودا منهجية رغم أن ذلك لا ينقص من قيمة النتائج المتحصل عليها.

ومن بين الحدود المنهجية أيضا نجد المقاييس المستعملة حيث رغم تداول استعمالها يفترض أنها تتمتع بالصدق والثبات ولكن يبقى للصبغة الثقافية تأثير وبشكل خاص على الارجاعية فتاريخ الجزائر الثوري وكفاحها المستمر ضد الإرهاب وما عاشه العسكريون بصفة خاصة خلق نوع من الارجاعية والمواجهة المستمرة وقد أشار سيرولنيك (2005) مؤكدا ذلك إلى حرب التحرير الوطني وإرجاعية العسكريين والمجاهدين الجزائريين.

إضافة إلى ذلك فقد أكدت البحوث في مجال الارجاعية على أهمية المحيط العائلي والاجتماعي لبناء السيرورة الارجاعية في مقابل ذلك لا يوجد أي بند من سلم الارجاعية المستعمل في بحثنا الحالي لواقنيلد ويونج يبرز هذا الإشكال لأهميته في الارجاعية .

الحدود البشرية: لقد أكدت البحوث على وجود فروق في الارجاعية وكذا استراتيجيات المواجهة والإصابة بالاكنتاب بين الجنسين، حيث أشارت البحوث أن النساء أكثر إرجاعية من الرجال وتمثلت الحدود البشرية لدينا في عدم تواجد العنصر الأنثوي في الميدان الذي يشغل وظائف أخرى ولم تشارك العسكريات في عمليات التمشيط ومكافحة الإرهاب.

الحدود الإجرائية: مما لا شك فيه في هذا العصر الذي يشهد تطورات تقنية مذهلة، أنه لا وجود لأسرار فيما يتعلق بالميدان العسكري لأي دولة في العالم، وأن السر الوحيد يكمن في الحالة النفسية للعسكريين ونظرا لحساسية الدراسة فكان من غير الممكن الحصول على رخصة للقيام بالدراسة التطبيقية، واكتفينا بتطبيق المقاييس على العسكريين المتوافدين من أجل الفحص الدوري الذي يتم مرة كل ثلاثة أشهر بمساعدة الأطباء وزملاء العمل .

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية للبحث، بدءاً من المنهج المعتمد عليه ومكان إجراء البحث، إضافة إلى العينة وخصائصها مع تفصيل للأدوات المستعملة وكيفية تقنينها، وقد فضلنا إعادة التحقق من صدق وسلامة سلم الاكتئاب وسلم المواجهة رغم تواجد دراسات قامت بتكيفهما على البيئة الجزائرية، قصد التأكد من سلامتها على فئة العسكريين ثم بعد ذلك الانتقال إلى فصل عرض النتائج المتحصل عليها والقيام بتحليلها.

الفصل السادس

عرض النتائج

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً للناتج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات البحث، بهدف التعرف على الأراجعية وعلاقتها بكل من استراتيجيات المواجهة والاكْتئاب لدى العسكريين بالتركيز على متغيرات الدراسة (السن، الرتبة العسكرية)، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية، وفقاً لأهداف البحث وبتسلسل الفرضيات التي حاولنا التحقق منها واختبارها، وقد ارتأينا تقديم النتائج منفصلة عن المناقشة حتى يتسنى لنا إبرازها، أما المناقشة فخصص لها فصلاً آخر يليه مباشرة. وأكدت النتائج المتوصل إليها في البحث الحالي بعد القيام بعمليات التحليل الإحصائي أغلبية فرضيات البحث ونفت بعضها الآخر وسنستعرض ذلك فيما يلي:

عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى للبحث الحالي: " أنه توجد علاقة ارتباطيه بين الارجاعية (مرتفعة، متوسطة، منخفضة) كما يقيسها "سلم واقنيلد ويونج" ومستوى الاكتئاب (مرتفع، متوسط، منخفض) كما يقيسه "سلم بيك الثاني للاكتئاب" لدى العسكريين اللذين يعانون من ضغوطات متكررة، ولاختبار الفرضية تم استخدام معامل الارتباط لبيرسون للبحث عن العلاقة بين المتغيرين، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): العلاقة الارتباطية بين الارجاعية والاكتئاب.

الدلالة الإحصائية	معامل بيرسون	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
دال عند 0.01	-0.525**	25,25	138.90	100	الارجاعية
		7.27	10.96		الاكتئاب

يتضح من الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي لنتائج المبحوثين على مقياس الارجاعية هو (138.90) بانحراف معياري قدره (25,25)، وتحصلنا على متوسط حسابي قدره (10.96) بالنسبة لمقياس الاكتئاب بانحراف معياري قيمته (7.27)، وبلغ معامل ارتباط بيرسون القيمة السالبة (-0.525) مما يدل على وجود علاقة وأن هذه العلاقة عكسية بين الارجاعية والاكتئاب وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يعني أنه كلما ارتفعت درجة الارجاعية انخفضت درجة الاكتئاب والعكس أي أنه كلما كانت الارجاعية ضعيفة ارتفعت درجة الاكتئاب عند العسكريين، فهناك تناسب عكسي بين المتغيرين .

عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية أنه: "توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الارجاعية (مرتفعة، متوسطة، منخفضة) كما يقيسها سلم واقنيلد ويونج والاكتئاب (مرتفع، متوسط، منخفض) كما يقيسه سلم بيك الثاني لدى العسكريين". ومن أجل اختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل التوافق لأنه يتعامل مع تكرار القيم والنتائج مدونة في الجدولين التاليين:

بين الجدول رقم (14) : معامل التوافق الارجاعية والاكنتاب

الدلالة الإحصائية	معامل التوافق	
0.000	0,585	الارجاعية
	100	الاكنتاب

يتضح من خلال الجدول أن قيمة معامل التوافق بلغت (0.585) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، بمعنى أن الاكنتاب له علاقة بالإرجاعية وبتحويل معامل التوافق إلى معامل ارتباط نحصل على القيمة (-0.05) بمعنى أن العلاقة الارتباطية سالبة قوية بين الارجاعية والاكنتاب، أي أنه كلما زاد مستوى الارجاعية انخفض مستوى الاكنتاب. و قد جاءت الفرضية الثانية التي تم فيها التعامل مع المستويات عوض الدرجات، لتؤكد الفرضية السابقة التي اعتمدنا فيها أثناء التحليل الإحصائي على الدرجات الخام، وهذا الانتقال من الإحصاء البارامتري (المعلمي) إلى الغير بارامتري (الغير معلمي) كان لتأكيد الفرضيتين.

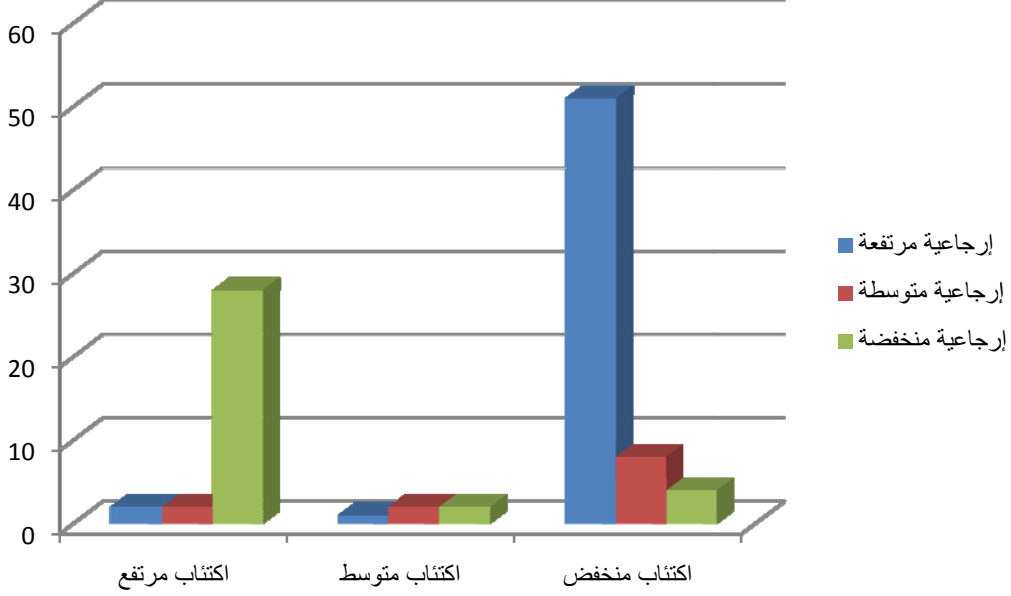
الجدول رقم (15): تكرارات القيم المتعلقة بالإرجاعية والاكنتاب

المجموع	اكنتاب منخفض	اكنتاب متوسط	اكنتاب مرتفع	
54	51	1	2	إرجاعية مرتفعة
12	8	2	2	إرجاعية متوسطة
34	4	2	28	إرجاعية منخفضة
100	63	5	32	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم(15): أنه من مجموع 54 عسكري ذوي الارجاعية العالية نجد أن 51 منهم لديهم اكنتاب منخفض، في حين نجد 2عسكري ممن لديهم إرجاعية مرتفعة فقط كان لديهم اكنتاب مرتفع، في المقابل نجد أنه من مجموع 34 عسكري ممن لديهم إرجاعية منخفضة 28 منهم لديهم اكنتاب مرتفع.

ويمكن تلخيص النتائج في الأعمدة البيانية التالية :

الشكل رقم (03) : الأعمدة البيانية لمستويات الاكتتاب والارجاعية



يمثل الشكل رقم (03) توزيع قيم الاكتتاب بالنسبة لكل مستويات الارجاعية (مرتفع، متوسط، منخفض) حيث يتضح ارتفاع القيمة المنخفضة للاكتتاب عندما تكون الارجاعية عالية، وتتنخفض القيمة المتوسطة للاكتتاب، أما في الارجاعية المتوسطة فالقيمة المتوسطة للاكتتاب هي المرتفعة بينما تنخفض القيمة المرتفعة له، وفي حالة الارجاعية المنخفضة فهناك ارتفاع للاكتتاب.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على: " أنه توجد علاقة ارتباطيه بين الارجاعية كما يقيسها سلم الارجاعية (Wagnild et Young) ومستوى استراتيجيات المواجهة (Paulhan) الكلية المستعملة (مركزة حول المشكل ومركزة حول الانفعال) كما يقيسها سلم بولهان"، ومن أجل اختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار بيرسون لبحث العلاقة بين المتغيرين والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم: (16) العلاقة الارتباطية بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة الكلية

الدالة	الارجاعية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
0.01	0.136	6.154	40.41	100	المركزة على المشكل
0.01	-0.059	8.55	45.41		المركزة على الانفعال
0.01	0.034	10.47	85.92		مستوى الاستراتيجيات الكلية

يتضح من خلال الجدول رقم(16) أن المتوسط الحسابي لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بلغ (40.41)، بانحراف معياري قدره (6.154)، وبلغ معامل بيرسون (0.136) و هي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) .

أما مستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال فكان المتوسط الحسابي يساوي (45.41) بانحراف معياري بلغ (8.55)، في حين بلغ معامل بيرسون قيمة سالبة قدرها (-0.059) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

كما قدر المتوسط الحسابي للمستوى الكلي للاستراتيجيات (85.92) وكان الانحراف المعياري (10.47) وبلغ معامل بيرسون(0.034) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01). ومنه يتضح :

- أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الارجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، أي أنه كلما زادت الارجاعية كلما زاد مستوى استخدام العسكري لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل.

- توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الارجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال أي أنه كلما زادت الارجاعية انخفض مستوى الاستراتيجيات المركزة على الانفعال .

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الارجاعية والمستوى الكلي لاستراتيجيات المواجهة المستعملة، أي أنه كلما زادت الارجاعية زاد المستوى الكلي للاستراتيجيات عند العسكري،

حيث يزيد مستوى استعمال كلتا الإستراتيجيتين(مركزة على الانفعال، مركزة على المشكل)حسب مستوى الارجاعية .

عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تتص الفرضية الرابعة على: " أنه توجد فروق في استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تعزى لمستوى الارجاعية (مرتفع، منخفض) لدى العسكريين"، ولاختبار الفرضية تم استخدام اختبار T-test بعد التأكد من تجانس العينات باستعمال اختبار ليفين، كما في الجدولان :

جدول رقم: (17) اختبار تجانس العينات للارجاعية (منخفضة مرتفعة) واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل باستعمال اختبار ليفين.

الدالة الإحصائية	نتيجة ليفين	
0.533	0.391	إرجاعية مرتفعة
		إرجاعية منخفضة

يتضح من الجدول أن نتيجة ليفين بلغت(0.391) وهي غير دالة أي أن المجموعتين متجانستان مما سمح باستخدام اختبار t-test البارامتري والنتيجة مدونة كما يلي:

جدول رقم (18): الفروق بين مستويات الارجاعية في استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل

الدالة الإحصائية	T-test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
0.037	2.117	5.74	41.37	54	إرجاعية مرتفعة
		6.85	38.5	34	إرجاعية منخفضة

يتضح من خلال الجدول رقم(18) أن ذوي الارجاعية المرتفعة من العسكريين قد تحصلوا على متوسط حسابي في استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل بلغ (41.37) بانحراف معياري يساوي(5.74)، وتحصل ذوي الارجاعية المنخفضة على متوسط حسابي قدره (38.5) وانحراف معياري يساوي (6.85) وبلغت قيمة (t-test) مساوية (2.117) وبما أن

مستوى الدلالة أقل من (0.037) فهي قيمة دالة عند (0.05)، مما يعني: أنه توجد فروق بين العسكريين ذوي إرجاعية مرتفعة والعسكريين ذوي إرجاعية منخفضة في اختياراتهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تعزى للإرجاعية المرتفعة.

عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العسكريين ذوي إرجاعية (مرتفعة، منخفضة) في مستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال واختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار T-test بعد التأكد من تجانس العينات باختبار ليفين، والجدولان الآتيان يوضحان ذلك:

جدول رقم (19): اختبار تجانس العينات للإرجاعية (مرتفعة، منخفضة) في استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال

الدلالة الإحصائية	نتيجة ليفين	
0,881	0,023	إرجاعية مرتفعة
		إرجاعية منخفضة

يتضح من الجدول رقم (19) أن نتيجة ليفين غير دالة أي أن المجموعتين متجانستان مما يسمح باستخدام اختبار (t-test) البارامتري والنتيجة مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم (20): الفروق بين مستويات الإرجاعية (مرتفعة، منخفضة) في استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال

الدلالة الإحصائية	T-test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم المجموعة	
0,659	-4.43	8.11	45.25	54	إرجاعية مرتفعة
		8.46	46.05	34	إرجاعية منخفضة

يتضح من الجدول رقم (20) أن ذوي الارجاعية المرتفعة من المبحوثين تحصلوا على متوسط حسابي يساوي (45.25) بانحراف معياري (8.11)، وتحصل ذوي الارجاعية المنخفضة على متوسط حسابي قدره (46.05) بانحراف معياري بلغ (8.46)، وبلغت قيمة "ت" (-4.43) وهي غير دالة مما يعني أنه لا توجد فروق بين العسكريين ذوي مستوى إرجاعية (مرتفع، منخفض) في اختيار استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال فكل العسكريين باختلاف إرجاعيتهم يستعملون المواجهة المركزة على الانفعال.

عرض نتائج الفرضية السادسة:

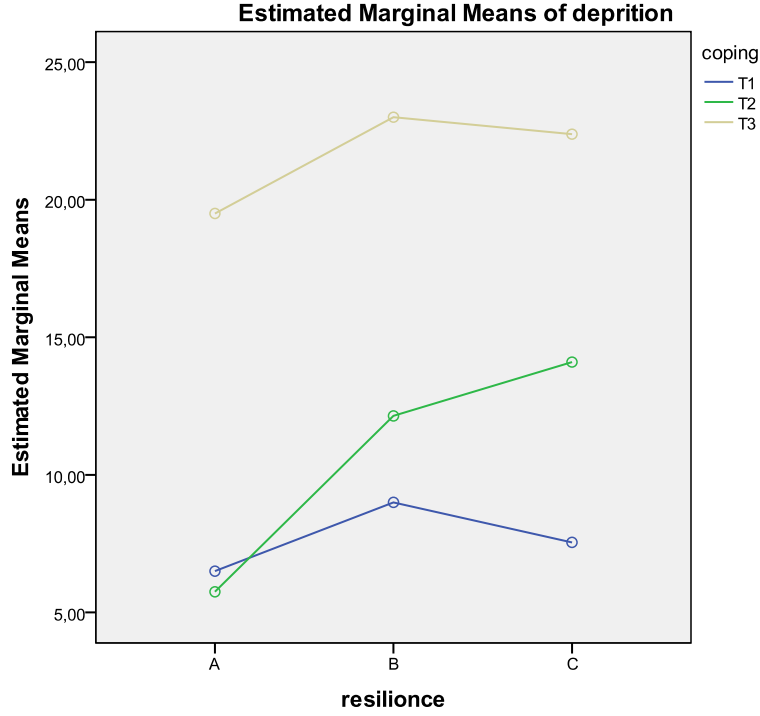
تنص الفرضية السادسة على: "أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) ومستوى استراتيجيات المواجهة لدى العسكريين"، ولاختبار صحة الفرضية تم الاعتماد على تحليل التباين الثنائي للقياسات المتكررة، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم (21): تحليل التباين الثنائي للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والمواجهة

الدالة الإحصائية	F	متوسط التباينات	درجة الحرية	مجموع التباينات	
0,000	8.477	143.690	2	287.381	الارجاعية
0,000	45.398	769.553	2	1539.107	المواجهة
0,061	2.342	39.695	4	158.779	إرجاعية*مواجهة

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن مجموع التباينات للتفاعل بين الارجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة الكلي بلغ (158.779) عند درجة حرية (4) كما بلغ متوسط التباينات للتفاعل (39.695) وبلغت (F) القيمة (2.342) وهي غير دالة إحصائياً بمعنى أنه توجد فروق في الاكتئاب ترجع للتفاعل بين الارجاعية المرتفعة والمستوى المرتفع للمواجهة الكلية، ولا توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية المنخفضة ومستوى المواجهة الكلي والفرضية تحققت جزئياً ويمكن توضيح النتائج في المنحنيات البيانية التالية:

الشكل رقم (04): المنحنيات البيانية لتفاعل الارجاعية واستراتيجيات المواجهة



تمثل الرموز (T1,T2,T3) مستويات استراتيجيات المواجهة على الترتيب (مرتفعة، متوسطة، منخفضة)

يتضح أن المنحنيات لا تتقاطع مع بعضها البعض إلا في حالة الارجاعية المرتفعة والمستوى المرتفع لاستراتيجيات المواجهة وهو ما يؤكد النتائج الإحصائية السابقة.

عرض نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على " أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) وفئات السن ف1(25-30)، ف2(31-45) " ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام تحليل التباين الثنائي للقياسات المتكررة والنتائج مدونة كما يلي:

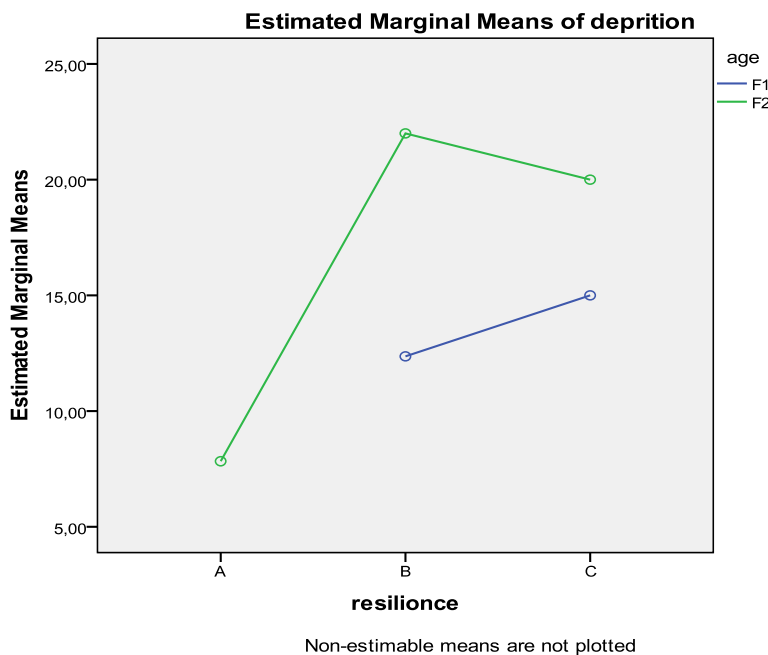
جدول رقم (22): تحليل التباين الثنائي للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والسن

الدالة الإحصائية	F	متوسط التباينات	درجة الحرية	مجموع التباينات	
0.021	4.037	167.265	2	334.530	إرجاعية
0.122	2.438	100.991	1	100.991	السن
0.622	0.245	10.134	1	10.134	إرجاعية*السن

يتضح من خلال الجدول رقم (22) أن مجموع التباينات للتفاعل بين السن والارجاعية بلغ (10.134) عند درجة حرية (1)، أما متوسط التباينات فبلغ (10.134).

بلغت (F) القيمة (0.245) وهي غير دالة إحصائياً يعني أنه لا توجد فروق في الاكتئاب ترجع للتفاعل بين الارجاعية وفئات السن، والمنحنى البياني التالي يؤكد ذلك :

الشكل رقم (05) المنحنيات البيانية للتفاعل بين الارجاعية و فئات السن (ف1، ف2)



يتضح من خلال الشكل رقم (05) أن المنحنيات البيانية لا تتقاطع مع بعضها البعض وهو ما يؤكد النتائج الإحصائية السابقة.

عرض نتائج الفرضية الثامنة:

تتص الفرضية الثامنة على: "أنه توجد فروق في الاكتئاب كما يقيمه مقياس Beck-II الثاني للاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) كما يقيمها سلم Wagnild et Young والرتبة العسكرية (ضابط، ضابط صف، جندي)"، ولاختبار صحة الفرضية تم استعمال تحليل التباين الثنائي للقياسات المتكررة وكانت النتائج موضحة كما يلي:

جدول رقم (23): تحليل التباين الثنائي للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية

والرتبة العسكرية

الدالة الإحصائية	F	متوسط التباينات	درجة الحرية	مجموع التباينات	
0.154	1,910	70,076	2	140,151	الارجاعية
0.875	0.231	8,468	3	25,403	الرتبة العسكرية
0.032	3,063	112,366	3	337,099	الارجاعية*الرتبة العسكرية

يتضح من خلال الجدول رقم(23) إلى أن مجموع التباينات للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية (ضابط، ضابط صف، جندي) بلغ (337,099) عند درجة حرية (3) أما متوسط التباينات للتفاعل فبلغ (112,366) وبلغت (F) القيمة (3.063) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وكانت النتائج مدونة في الجدول التالي:

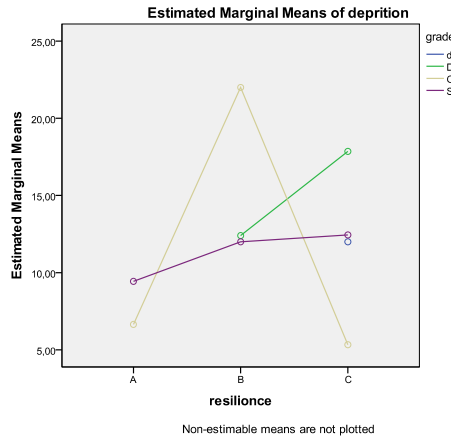
استخدام اختبار (LSD)

جدول رقم (24): اختبار LSD لدلالة الفروق بين المجموعات

Sig الدلالة	الخطأ المعياري	متوسط التباين	I إرجاعية	J إرجاعية
0.007	1.93307	-5.3333*	B	A
0.000	1.32607	-7.3137*		c
0.007	1.93307	5.3333*	c	A
0.333	2.03381	-1.9804		B
0.000	1.32607	7.3137*	A	B
0.333	2.03381	1.9804		c

تعتبر A عن الرتبة العسكرية (ضابط) ، تعتبر B عن الرتبة العسكرية (ضابط صف) وتعتبر C عن الرتبة العسكرية (جندي)

يتضح من خلال الجدول رقم (24) أن الفروق الدالة بين المتوسطات تثبت أن العسكريين ذوي الرتبة (جندي) كانت نتائجهم أعلى المتوسطات في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الإرجاعية والرتبة العسكرية، يليه في الترتيب العسكريون ذوي الرتبة (ضابط صف) حيث كانت نتائجهم متوسطة للتفاعل بين الإرجاعية والرتبة العسكرية، واحتلت الرتبة العسكرية (الضابط) المرتبة الثالثة بالنسبة للتفاعل بين الإرجاعية والرتبة العسكرية، ويمكن توضيح النتائج في المنحنيات البيانية التالية :



الشكل رقم (06): المنحنيات البيانية للاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الإرجاعية والرتبة العسكرية. (D,O,S) تشير الأحرف إلى الرتب العسكرية (جندي، ضابط، ضابط صف) على الترتيب .

يتضح من خلال الشكل رقم (06) أن المنحنيات تتقاطع مع بعضها البعض وهو ما يؤكد النتائج الإحصائية السابقة.

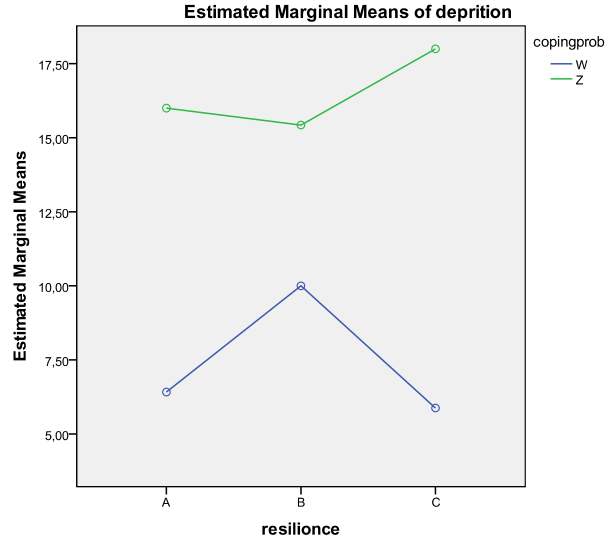
عرض نتائج الفرضية التاسعة:

تنص الفرضية التاسعة على: "أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى إلى التفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) مثلما يقيهما سلم Wagnild et Young واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل كما يقيهما سلم Paulhan لدى العسكريين"، ولاختبار صحة الفرضية تم استعمال تحليل التباين الثنائي للقياسات المتكررة والنتائج مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم (25): تحليل التباين للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والواجهة المركزة حول المشكل

الدالة الإحصائية	F	متوسط التباينات	درجة الحرية	مجموع التباينات	
0.139	2.046	79.872	2	159.744	الارجاعية
0.003	9.278	355.574	1	350.547	المواجهة المركزة على المشكل
0.025	4.088	144.557	2	400.250	الارجاعية المواجهة المركزة على المشكل

يتضح من خلال الجدول رقم (25) أن قيمة F بلغت (4.088) وهي دالة إحصائياً بمعنى أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية ومستويات استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل (مرتفعة منخفضة)، ويمكن توضيح النتائج في المنحنى البياني التالي:



الشكل رقم (07): المنحنيات البيانية للارجاعية ومستويات استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل

تشير W إلى مستوى مرتفع لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل

تشير Z إلى مستوى منخفض لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل

يتضح من خلال الشكل رقم (07) أنه لا يوجد تقاطع بين المنحنيات وهو ما يؤكد النتائج الإحصائية السابقة.

عرض نتائج الفرضية العاشرة:

تنص الفرضية العاشرة على: " أنه توجد فروق في الاكنتاب كما يقيمها سلم Beck-II تعزى للتفاعل بين الارجاعية كما يقيمها سلم Wagnild et Young (مرتفعة، منخفضة) واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال كما يقيمها سلم Paulhan لدى العسكريين"، ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام تحليل التباين الثنائي للقياسات المتكررة والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (26): تحليل التباين الثنائي للفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

الدالة الإحصائية	F	متوسط التباينات	درجة الحرية	مجموع التباينات	
0.137	2.033	76.327	2	152.654	الارجاعية
0.003	9.178	344.547	1	344.547	المواجهة المركزة على الانفعال
0.020	4.097	153.822	2	307.645	الارجاعية*المواجهة المركزة على الانفعال

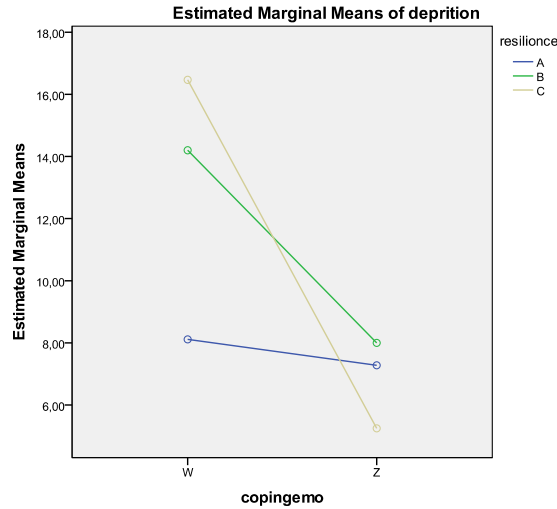
يتضح من خلال الجدول رقم (26) أن مجموع التباينات للتفاعل بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال بلغ (307.645) عند درجة حرية (2)، أما متوسط التباينات فبلغ (153.822) .

وبلغت (F) القيمة (4.097) وهي دالة عند (0.05) بمعنى أنه توجد فروق في الاكتئاب ترجع للتفاعل بين الارجاعية والمواجهة المركزة على الانفعال، وللتأكد من دلالة الفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار (LSD) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(27): اختبار LSD لدلالة الفروق بين المجموعات

Sig الدلالة	الخطأ المعياري	متوسط التباين	I إرجاعية | إرجاعية J	
0,008	1,95544	-5,3333*	B	A
0,000	1,34142	-7,3137*	C	-
0,008	1,95544	5,3333*	A	B
0,338	2,05736	-1,9804	C	-
0,000	1,34142	7,3137*	A	C
0,338	2,05736	1,9804	B	-

يتضح من خلال الجدول رقم (27) أن الفروق بين المتوسطات تثبت أن العسكريين ذوي الارجاعية المنخفضة والذين استخدموا استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال، احتلوا المرتبة الأولى في الاكتئاب أما العسكريين ذوي الارجاعية المتوسطة فقد احتلوا المرتبة الثانية، يليهم في الأخير العسكريين ذوي الارجاعية العالية المستخدمين لاستراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال حيث كانت درجاتهم في الاكتئاب منخفضة، ويمكن توضيح النتائج في المنحنيات البيانية التالية:



الشكل رقم (08): المنحنيات البيانية للتفاعل بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال

تشير (w) إلى مستوى مرتفع من استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال
 تشير (z) إلى مستوى منخفض من استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال يتضح من خلال الشكل رقم (08) أن المنحنيات لا تتقاطع وهو ما يؤكد النتائج الإحصائية السابقة.

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بعرض النتائج الإحصائية المتحصل عليها لفرضيات الدراسة، وذلك بتقديم كل فرضية على حدا حيث تمت الإشارة إلى الاختبار الإحصائي الذي تم استعماله، ونستخلص مما سبق وجود فروق بين الإرجاعيين وغير الإرجاعيين في مستويات الاكتئاب حيث هناك تناسب عكسي بين الإرجاعية والاكتئاب، كما كانت هناك فروق في استراتيجيات المواجهة المستعملة لصالح الإرجاعيين، و بينت النتائج الفروق الدالة بالنسبة للرتبة العسكرية في حين لم تكن الفروق دالة بالنسبة لمتغير السن عند مجموعة البحث. وقد أظهرت تواجد فروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الإرجاعية ومستويات المواجهة الكلية المستعملة، بينما المستوى المنخفض لاستراتيجيات المواجهة لم يؤدي إلى فروق في الاكتئاب في تفاعله مع الإرجاعية.

في الجهة المقابلة توصلت الدراسة الى وجود فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والواجهة المركزة على الانفعال وفي الفصل الموالي سنحاول شرح وتحليل هذه النتائج من خلال مناقشتها على ضوء البحوث والدراسات السابقة.

الفصل السابع
مناقشة النتائج

تمهيد:

خصص هذا الفصل لمناقشة فرضيات الدراسة اعتمادا على النتائج المتحصل عليها في الجانب التطبيقي والمعالجات الإحصائية التي قمنا بها، حيث تأكدت صحة بعض الفرضيات ولم تتأكد صحة البعض الآخر، ولعل الأمر الذي جعل أغلب فرضياتنا تتحقق هو تركيزنا في صياغتها على ملاحظتنا الميدانية واهتمامنا الدائم بهذه الفئة من العسكريين الشيء الذي ساعدنا على بلورة فرضيات مطابقة للواقع والتحقق منها، كما اعتمدنا في ذلك على الدراسات والبحوث السابقة التي تطرقت إلى الارجاعية واستراتيجيات المواجهة والاكتتاب ومنه سنعمل على مناقشة النتائج الخاصة بفرضيات البحث .

مناقشة نتائج الفرضية الأولى والثانية :

تنص الفرضية الأولى من فروض الدراسة على " أنه توجد علاقة ارتباطية بين الارجاعية (مرتفعة، متوسطة، منخفضة) كما يقيسها "سلم واقتيلد ويونج" ومستوى الاكتئاب (مرتفع، متوسط، منخفض) كما يقيسه سلم بيك الثاني للاكتئاب" حيث استخدمت الباحثة معامل الارتباط لبيرسون للبحث عن العلاقة بين المتغيرين، وجاءت الفرضية الثانية لتؤكد سابقتها على أنه "توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مستويات الارجاعية ومستويات الاكتئاب" استخدمت الباحثة معامل التوافق لبيرسون ومن تم تحويله إلى معامل ارتباط، حيث اعتبرت الباحثة معيار الاكتئاب كتعبير عن التكيف في مواجهة الضغوط، وتوضح النتائج التي توصلنا إليها كما هي مبينة في الجداول رقم 13-14-15 والشكل رقم 03 يوضح العلاقة بينهما.

تعرف الارجاعية حسب Richardson(2002) أنها تساعد الأفراد في مواجهة الشدائد والمحن ايجابيا حيث تجعلهم قادرين على التعامل مع الضغط في المستقبل بطريقة أفضل وتحميهم من الإصابة بالاضطرابات العقلية التي تنتسب فيها الوضعيات الضاغطة ويضيف De Techey et Lighezzolo (2004) أن عدم وجود الاكتئاب معيار منهجي يعبر عن التكيف الخارجي وبالتالي الارجاعية، ويدعم Lecomte (2004) هذه النظرية كون جل الأخصائيين يتفق على أن للارجاعية وجهين، من جهة الصدمة أو وضعية صعبة طويلة المدى ومن جهة أخرى وضيفة غير مرضية تستدعي التكيف الايجابي مع الظروف الحياتية الصعبة.

ولعلى من أهم الدراسات التي أثرت في فهمنا للارجاعية وصياغة الفرضيات تلك التي اعتمد عليها Ionescu (2012) حيث هدفت الدراسة لتبيان صحة سلم الارجاعية المستعمل في بحثنا (Wagnild & Young) أين قام باحثان نيجيريان بدراسة قارنا فيها نتائج سلم الارجاعية بنتائج سلم الاكتئاب والقلق وخلصت النتائج إلى تواجد تناسب عكسي بين السلمين، فكلما زادت الارجاعية قلت درجة الاكتئاب والقلق وهذا ما شجع البحوث حسبهم للبحث والتركيز على الصحة العقلية، والمعايير التي قد تجعل الفرد المتعرض للضغوطات قادر على النهوض من جديد ومواصلة حياة أفضل (Udofa et Abiola, 2012)

تمتاز الارجاعية حسب Lyons (1991) نقلا عن (ياحي، 2012) أنها أحد أهم العوامل في تقييم الصحة ومواجهة المرض اثر التعرض للصدمات، فهي تحمي الفرد من الاضطرابات كاضطراب ما بعد الصدمة، والانهيار ويمكن أن تساعد أيضا في الوقاية من الأحاسيس والانفعالات السلبية، هذا وقد ميز Ionescu (2010) أنه هناك تناول جديد في علم النفس المرضي الاجتماعي والذي يركز على مصطلحات مثل عوامل الحماية والارجاعية واستراتيجيات المواجهة، فلا وجود للحتمية المرضية، حيث يملك البعض قدرات وكفاءات تجعلهم قادرين على تجاوز المحن والصعاب، فالعسكري تعرضه طبيعة مهنته إلى عوامل خطر متجمعة ومتكررة مع وجود احتمال كبير لمخرج غير مرغوب كظهور الاضطرابات العقلية، وبالتالي فالإرجاعية تشير إلى تكيف العسكريين الناجح مقابل الخطر والمحن التي يواجهونها في حياتهم العملية واليومية.

يتضح من خلال نتائج المعالجة الإحصائية وجود ارتباط سالب ودال بين الارجاعية والاكنتاب فكما ارتفعت الارجاعية قلت درجة الاكنتاب لدى العسكريين، وجاءت نتائج هذه الفرضية موافقة لنتائج الكثير من الدراسات التي اهتمت بعلاقة الارجاعية والصحة النفسية بصفة عامة والاكنتاب بصفة خاصة وتوافق هذه النتائج دراسة ليلي شريف(2002) على أن التعرض للضغوط النفسية والأحداث الحياتية الصعبة جزء من المعيشة اليومية للفرد، ولكن أمام نفس الأحداث الحياتية الضاغطة يمكن لبعض الأشخاص أن يظهروا اضطرابات نفسية وأمراض جسمية، بينما يجتاز آخرون هذه الأحداث ويتمتعون بصحة جيدة، وتفسر الباحثة ذلك بأنه شيء متوقع فكما زاد مستوى الارجاعية أدى ذلك للحد من أعراض الاكنتاب.

وفي دراسة لواقنيلد حول الحياة اللائقة والمواظبة والاستقلالية الذاتية والوحدة الوجودية كونها صفات تحمي من الاكنتاب والقلق، توصل إلى أن الارجاعية تشير.. إلى تكيف جيد في وجود عوامل ضغط وأن الفرق بين المكتئبين وغير مكتئبين هو قوة داخلية وتكيف فعال في مواجهة الصعاب وهو ما تشير إليه الارجاعية. (Wagnild,2009,p10) ويؤكد الخالدي أديب(2008) أن الأفراد اللذين لا يتعرضون للاكنتاب رغم ضغوطات الحياة يتمتعون بإمكانات عقلية مختلفة وأنماط سلوكية متباينة، في حين يضيف إبراهيم(1991) أن آثار الإصابة بالاكنتاب تمتد لتشمل كل حياة الشخص النفسية والاجتماعية ولهذا تتزايد

المشكلات الصحية النفسية والجسمية ولكن وفي المقابل هناك من يتمتع بقدرات تسمح له بتجنب الإصابة بالاكتئاب.

واستنادا لما سبق نجد أن العسكريين اللذين يتميزون بمستوى إرجاعية عالي تكون لديهم قدرة أكبر للتغلب على المواقف الضاغطة، وذلك نتيجة شعورهم بالقدرة على التحكم بالأحداث المحيطة، وتصور التغيرات على أنها ضرورات تستدعيها طبيعة الحياة وظروفها وليست مصدر خطر أو تهديد لهم فوجود الارجاعية عند الفرد يؤدي إلى صحة عقلية وجسدية وبعد تعرض الفرد للضغط يؤدي إلى انخفاض مستوى الضغط ونتائجه السلبية (الطريبي، 1994، 110)، وهذا ما توصلت إليه دراسة ياحي(2012) حيث بينت وجود فروق جوهرية في مستوى الاكتئاب بين الإرجاعيين وغير الإرجاعيين مشيرة إلى أنه فرق دال إحصائيا ويسير لصالح مجموعة غير الإرجاعيين، أي أن متوسط الاكتئاب أعلى لدى غير الإرجاعيين مقارنة بالإرجاعيين.

وقد أيد الباحثان Block et Kremen هذه النتائج مشيرين إلى أن المستويات المرتفعة للارجاعية تتناسب مع الوجدانات الايجابية أما المستويات المنخفضة للارجاعية فهي مرتبطة بالوجدانات السلبية والأعراض الاكتئابية، واقترح (Davidson et Al.,2005) وهدفوا في دراستهم إلى إيجاد علاج كيميائي أو معرفي سلوكي للزيادة من الارجاعية، واستعملوا مضادات الاكتئاب التي أدى استعمالها بعد مدة وبعد القيام بقياسات متكررة إلى ارتفاع مستوى الارجاعية، وانخفاض مستوى الاكتئاب مما يدل على وجود علاقة عكسية بينهما.

كما توصلت دراسة Parkinson (2007) في المجر حول الصحة العقلية إلى إيجاد مقاييس مكيفة تقيس الصحة النفسية الايجابية ووضعت ثمانية معايير هي: "الراحة النفسية، حب الحياة، التفاؤل والأمل إلى جانب تقدير الذات، الارجاعية والتكيف، التدين، التوظيف الاجتماعي والذكاء العاطفي"، وهكذا وضحت العلاقة بين الصحة العقلية الايجابية خاصة الاكتئاب والارجاعية، ما يؤكد فرضية البحث الحالي. (Parkinson, 2007, p5)

إن للارجاعيين توجه ايجابي نحو المستقبل حيث أنهم يخططون لمستقبلهم، وهم محفزون ولديهم دافعية لتحقيق أهدافهم وتحقيق النجاح في مجالات عديدة من الحياة رغم الظروف التي يمكن أن تعترض طريقهم (Skodol, 2010)، وتفسر نتائج البحث الحالي أن تأكيد

العسكريين على قوتهم يسمح لهم بالتطلع على كفاءاتهم ما يجعلهم لا يشعرون بأنهم مجرد ضحايا فقط عاشوا تجارب قاسية مما يزيد من الاهتمام بالتفاصيل وبانفرادية قصتهم الأليمة، عوض رؤيتها كقصة عادية وبعث التفكير بنقاط القوة والضعف لأي مجموعة دلالة على أن روابط الثقة توحد عناصرها وتنمي الإحساس بالقوة عندهم.

ويضيف الباحث (Bonano, 2004, cité dans Jocelyn, 2009) أن الفرد الارجاعي يتألم عاطفيا ويشعر بالحزن مثله مثل أي شخص آخر ولكنه يختلف في كون تلك الأعراض مؤقتة وانتقالية، تسمح له بالإبقاء على توازن جسمي ونفسي ثابتين ما سيسمح له بالعودة إلى حالته الطبيعية، فالإرجاعية لا تعني أفراد أقوىاء جسميا وعقليا بل تعني أفراد قادرين على استعادة حياة عادية دون إظهار أعراض مزمنة وقد اعتمد الباحث على دراسة قام بها باحثون آخرون (Galea et coll.,) حول أحداث 11 سبتمبر حيث أبرزت النتائج أن 7.5% من المتواجدين في المبنى تم تشخيص لديهم اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة الموافقة لمعايير الدليل التشخيصي الرابع وكان ذلك شهر بعد الحادث، في المقابل لم تتعدى النسبة 0.6% فقط بعد ستة أشهر من الحادث، ويشير ذلك إلى قوة إرجاعيتهم حيث ترى الباحثة أن القدرات والكفاءات التي يمتاز بها العسكري، وتحكمه في الوضعيات الضاغطة جعلته يتحكم في انفعالاته السلبية كالاكتئاب والقلق ويعيد الوثب من جديد. يرى Manciaux (1999) أن سلوكيات المواجهة تكون بالاستجابة لوضعية ما، أي كيف يستطيع الفرد المواجهة في وقت معين، في حين نجد أن الارجاعية لديها مستوى فطري ومستوى مكتسب عن طريق عمل التكيف وتكون عبر الزمن، وهذا ما أشارت إليه الباحثة Caroline naoufal " أن الارجاعية سيرورة معقدة تسمح للفرد بتجاوز التجارب الصدمية دون إظهار أعراض مرضية.

ومن جهة أخرى يرى Rutter أن استجابة شخص ما لقلقه سيكون متأثرا بتقديره للوضعية وقدرته على المواجهة coping والتعامل مع التجربة ومن ثم إعطائها معنا حتى يتم دمجها في منظومة قيمة، فالقدرة على الاستجابة ايجابيا تتناسب مع تقديرات الذات والشعور بفعالية الذات وبمهاراتها في حل المشكل " (Hanus, 2002, p44)

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة "أنه توجد علاقة ارتباطيه بين الارجاعية كما يقيسها سلم الارجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة الكلي المستعمل (مركزة على الانفعال والمركزة على المشكل) كما يقيسها سلم بولهان"، إذ تشير النتائج التي توصلنا إليها كما هي موضحة في الجدول (16) الى تحقق فرضية البحث حيث كان منطلقها تأثرنا بدراسة الباحثة Laura Polk (2000) نقلا عن (Ionescu, 2011) التي قامت ببناء سلم مشترك للارجاعية واستراتيجيات المواجهة مشيرة إلى سلم (المواجهة الارجاعية) (le Coping résilient) الذي يركز على القدرات المعرفية في حل المشكل، وعلى الأفعال التي يقوم بها الفرد الذي واجه محن عديدة، وهذا ما أيده جل الباحثين بأن تعدد استعمال استراتيجيات مواجهة وارتفاع مستواها لمواجهة القلق يؤدي إلى تموضع ما يسمى بالارجاعية (Abel et al., 2002) فالإرجاعية هي أولا وقبل كل شيء مراقبة والمقدرة على التحكم في النواتج السلبية لحوادث الحياة، وتحمل مرتبة القيام بفعل والقدرة العملية إذ يمكن التعرف عليها من خلال الآثار التي تحدثها وهذا هو الفرق الأساسي بين المواجهة والارجاعية، فالمواجهة عمل الارجاعية التي تعتبر فعالة.

وقد بين (Lazarus, 2001, cité dans Ofra, 2003) أن التفرقة بين النوعين من الاستراتيجيات المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال، تعد سطحية ففي الواقع يمكن للإستراتيجية الواحدة أن تقوم بالوظيفتين معا وقد تقوم بوظائف أخرى، ففي أغلب المواقف الضاغطة يبذل الأشخاص مجهودات تشير إلى هاتين الوظيفتين واللذان تشكلان كلية واحدة إذ تساعد بعضها البعض أو قد تضر ببعضها البعض، فضرورة تواجد إستراتيجية مواجهة سواء كانت موجهة للوظيفة الانفعالية أو لوظيفة حل المشكل تبقى متعلقة بالظروف المتواجدة أثناء استعمالها، كما يمكن أن يكون هناك تداول لاستعمال الاستراتيجيتين.

فالمواجهة مثلما يفسرها (Mc Cubbin & al., 1996) تشير إلى السلوكات التي تهدف للتحكم في الضغط وبالتالي الحفاظ أو تعزيز التوازن العاطفي، وقد تكون هذه الاستراتيجيات نشطة أو سلبية، متمركزة حول المشكل أو حول الانفعال وتوصلت العديد من الدراسات إلى أن استعمال هذه الاستراتيجيات يعتبر من العوامل الفردية والأساسية للارجاعية. Cameron, Brownie, 2010; Harris, 2008; Hildon, Smith, Netuveli, Blane, 2008; Jonker, Greeff, 2009; Ross, Holliman, Dixon, 2003; Tursaie, Puskar, & Sereika, 2007)

وتفسر الباحثة ذلك أن العسكري يحتاج في البداية إلى استعمال استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال والتي تعد جد ضرورية، فهي تسمح في أول الأمر للعسكري باستعادة قدرات التفكير لديه والتفريغ الانفعالي، ما سيسمح له في وقت ثاني باستعمال استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل وبالتالي يصل إلى استعمال النوعين معا.

ففي دراسة (Herman & Peterson, 1996 cité dans Geneviève, 2000) على مرافقين أين لاحظنا أن الفوج الارجاعي يختلف عن فوج الجروحيين بعدة خصائص كالتقاؤل والعلاقات الايجابية وأرجعوا ذلك إلى أن الإرجاعيين يستعملون مستوى استراتيجيات مواجهة فعالة في مواجهة الضغوط فالمواجهة إستراتيجية تكيفية يستعملها الفرد لمواجهة مختلف التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي، وتشير إلى مجهودات معرفية وسلوكية حيث تأخذ المواجهة شكلين مواجهة مركزة حول الانفعال ومواجهة مركزة حول المشكل، ويختلف استعمالها من طرف العسكري، حيث يمكن لنفس الفرد أن يستخدم في بعض الحالات استراتيجيات معرفية لخفض شدة التوتر، وفي حالات أخرى استراتيجيات سلوكية التي هدفها حل المشكل، ومن خلال استقرائنا لنتائج الدراسات السابقة التي نمت في هذا المجال، تبين أن هناك توافقا بين نتائجها، حيث كشفت دراسة المبدل (2002) أن أساليب وسلوكات المواجهة تتأثر بصورة كبيرة بخصائص الفرد وسماته الشخصية، ومدى تكيفه، وتحمل المجتمعات العسكرية مراكز متقدمة في المواجهة، وبينت دراسة السنيدي (2001) أن العسكريين تعرضهم طبيعة مهنتهم لضغوط كبيرة أكاديمية، وأسرية واجتماعية وشخصية والتي تؤدي إلى أسلوب الهروب والتجنب لحل المشكلات التي تواجههم في المجال العسكري، وكانت تساؤلاته تدور حول علاقة الارجاعية عند العسكريين بأسلوب مواجهة الضغوط، حيث يختلف الأفراد فيما بينهم في مستوى استعمالها وفي اختيار أنواعها، فكل شخص يعتبر نفسه فريدا وما يناسب شخصا قد لا يناسب الآخر (الطيريري، 1994) فالطرق التي يقيم بها العسكريون ضغوطهم تعد بمثابة حواجز تحمي الفرد من النتائج الضارة للضغط على الصحة البدنية والنفسية والعقلية، * تشير النتيجة الأولى للبحث الحالي: أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الارجاعية و مستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، أي أنه كلما زادت الارجاعية كلما زاد مستوى استخدام العسكري لمستوى المواجهة المركزة على المشكل.

تري Aubeline (2000) أن الارجاعية تمتاز بالقدرة على تجاوز صعاب الحياة، وهي بذلك تشير إلى "سلوك تكيفي ايجابي" وتتساءل هل يمكن أن يكون هناك تقارب بين المواجهة و الارجاعية بما أن استراتيجيات المواجهة تسمح للفرد بمواجهة الوضعيات الضاغطة، وهل أن الفرد الارجاعي يجد هذه الموارد في استراتيجيات المواجهة؟

وتوصلت إلى أن استراتيجيات المواجهة من العوامل البنائية للارجاعية التي يجب أن نأخذها بعين الاعتبار، كون الفرد الارجاعي يملك قدرات تحمل ومواجهة، لذا على الباحثين التركيز والبحث عن كيفية بناء الارجاعية وتضيف الباحثة أن الرباط الاجتماعي والثقة في النفس والغير ودور التعلم الذي تلقاه الفرد على مدى الحياة والتجارب المعاشة كإعطاء نظرة ايجابية لوضعية ضاغطة، يدعم قدرة الفرد والجماعة على القيام بمخاطر ومواجهتها.

ويوافق Boutinet (1998) هذه النظرة"إن مواجهة وضعية صعبة تجعل الفرد يواجه (Coping) والأهم من ذلك أن يتجاوز المحن بأقل ضرر ممكن (إرجاعية) فهنا تتقارب الارجاعية مع المواجهة في التكيف، ولكن هي تعرف بقدرة القفز في مواجهة المحن والقدرة على استعمال الضرر بكيفية أحسن، فهذه القدرة على النظر ايجابيا واستعمال العوائق سوف تُترجم بالقيم والسلوكات والتي لم تكن موجودة من قبل لدى الفرد" (Ibid.,p204).

واستنادا الى ما سبق فقد أشارت البحوث حول التدخلات الوقائية إلى أهمية المواجهة كعنصر لبناء الارجاعية ومنه يجب أن تأخذها بعين الاعتبار، وتضيف إذا اعتبرنا السلوك الارجاعي ناتج عن كفاءات شخصية تستدعي القدرة على التحكم والصلابة فهذا يعني أن بعض الأفراد يمتلكون استراتيجيات تكيف (coping) منذ الصغر، وتتفق هذه النتائج مع ما ذهب إليه الباحثون (Delany et al.,2015) أن تلقين استعمال استراتيجيات إرجاعية (استراتيجيات تكيف ايجابية) سينمي الفعالية الذاتية والتحكم المعرفي والوعي بالذات عند الأفراد، وتفسر الباحثة ذلك أن العسكري يتجاوز الصعاب التي تتركها الوضعيات الضاغطة الشيء الذي سينمي عنده إحساس بالثقة في القدرات التي يمتلكها وينتهج نظرة ايجابية للمستقبل رغم المحن وهذا ما يرجعنا لمفهوم الارجاعية.

ومن منظور آخر تكلم Wilson (1999) عن المواجهة والارجاعية ويرجعها إلى قدرة الفرد على إظهار مرونة والتحكم في الأحداث الضاغطة دون حدوث اختلال في التوازن ويضيف

Kobasa أن الأفراد الذين لديهم مواجهة إرجاعية يتميزون بمركز تحكم داخلي وحس قوي وإصرار على الأهداف الشخصية ، وقدرة جوهرية على مواجهة الصعوبات .

وتوافق نتائج بحثنا نتائج دراسة Nann (2014) والتي مفادها أن الكل يواجه صعوبات حياتية ويتجاوز بعضها بسهولة، ولا يتجاوز أخرى وهدفت إلى تبيان علاقة استراتيجيات المواجهة عند المتطوعين العالميين أثناء مواجهتهم لوضعيات ضاغطة وصدمية وهل هذا يعني أنهم إرجاعيون وهل لديهم مستوى مواجهة خاص، وتوصلت دراستها أنه هناك علاقة ارتباط بين الإرجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة، كون المواجهة تظهر أثناء التكيف السلوكي في مواجهة الأحداث الضاغطة، وكانت النتائج على مقياس المواجهة أن 70% ممن استعملوا استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل كانوا إرجاعيين في مواجهة الضغوط.

* أما النتيجة الثانية أنه توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الإرجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، وبالعودة لنظرية (Lazarus et Folkman, 1984) فالهدف من استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال هو التخفيف من الضغط والمعاناة الانفعالية دون التغيير الفعلي للظروف الضاغطة، ويتم ذلك من خلال التجنب الذي يساعد على التخفيف من الضغط الانفعالي كونه يدفع بالعسكري للابتعاد عن التفكير في الضغوط.

* وكانت النتيجة الثالثة تشير إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الإرجاعية والمستوى الكلي لاستراتيجيات المواجهة المستعملة، حيث يميل العسكري في البداية إلى استعمال استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال قصد التخفيف من الضغط الانفعالي، ويؤكد هذا (Endler et Parker, 1990) ثم يحاول إيجاد حلول فعالة باستعماله لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، حيث تكون المواجهة المركزة على الانفعال ضرورية قصد التفريغ الانفعالي واستعادة التفكير.

كما تتضافر نتائج بحثنا مع ما توصلت إليه بولهان (1992) أن الفرد يواجه الوضعيات الضاغطة باستخدام مختلف الاستراتيجيات قصد التكيف، مشيرة إلى التحكم في الضغط الانفعالي والتحكم في المشكل الذي سبب الضغط، وهو ما سمته بوظيفتي المواجهة.

وبرهنت العديد من الدراسات (Pettingale et all,1979; Surtees et Deen,1989) نقلا عن (Paulhan,1992) أن استعمال استراتيجيات مواجهة مركزة حول الانفعال يلعب دورا توافقيا

مهما في البداية، حيث تتوقف فعالية أي مواجهة على نوع الإستراتيجية المستعملة و مدى تنوعها لدى الفرد من زاوية أخرى بينت البحوث الامبريقية للباحثين Johnson et kenkel (1991) أن إستراتيجية التجنب يمكن اعتبارها مجهود شعوري لإنكار ما حدث فعلا وأنها تؤدي إلى خطر ظهور أعراض نفسية عند المراهقين والراشدين.

كما تتضافر النتائج المتوصل إليها مع ما تراه Anant أن استراتيجيات المواجهة تلعب دور وتساهم في ظاهرة الارجاعية كسيرورة واسعة يمكنها أن، تستعمل سلوكيات متنوعة للمواجهة، ولقد اعتمدت نظريات الارجاعية في تفسير ذلك على الملاحظات السلوكية للأفراد والمكانزمات المعرفية، أو على تحليل السيرورات النفسية الداخلية للأفراد الإرجاعيين، كما حاول آخرون توضيح ذلك انطلاقا من خصائص المحيط العلائقي والاجتماعي الذي يعيش فيه الأفراد ويتفاعلون.

مناقشة الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العسكريين ذوي إرجاعية (مرتفعة، منخفضة) في مستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل وللتحقق من صحة الفرضية استخدمت الباحثة اختبار T-test بعد التأكد من تجانس العينات عن طريق اختبار ليفين، تشير النتائج التي توصلنا إليها كما هي مبينة في الجداول 17-18 إلى تحقق الفرضية وبالتالي وجود فروق بين العسكريين ذوي إرجاعية مرتفعة والعسكريين ذوي إرجاعية منخفضة في مستوى استعمالهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل فالمستوى العالي للارجاعية يرتبط باستخدام مستوى عالي من استراتيجيات مواجهة مركزة حول المشكل، أما المستوى المنخفض للارجاعية فيرتبط بمستوى منخفض لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل، ويؤكد Golse (2006) أن مصطلح الارجاعية دفع بالباحثين الأمريكيين في مجال علم النفس المرضي إلى دراسة سلوك الأشخاص اللذين ليست لديهم قدرة على التحمل وركزوا على مصطلحات مثل المواجهة التي ليس لها علاقة بالتوظيف النفسي الداخلي، وتشير العلاقة بين المواجهة والارجاعية في أن المواجهة استجابة لظاهرة معينة ولا تستدعي

بناء نمط حياتي فيما وراء تلك الظاهرة فهي رد فعل للضغط حين حدوثها، أما الارجاعية فتستدعي البناء والتطور رغم الأخطار، فالإرجاعية أكثر من مجرد تكيف.

ففي دراسة حول الضغط، الارجاعية والمواجهة ركز (Schultz,2004) عند عينة من الطلاب على العوامل الضاغطة وعلى قدراتهم على المواجهة، واقترح تقديم برنامج علاجي لتلقين استعمال استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل بهدف الزيادة من مقاومة الضغط والقلق ووضع هذه الاستراتيجيات تحت اسم الارجاعية وهي استراتيجيات تهدف على الأقل للتقليل من الآثار الفيزيولوجية للضغط إن لم تقضي على العوامل المؤدية إليه والموجودة في المحيط قصد القيام بعملية الوثب أو القفز إلى الأمام وإظهار قدرات جديدة.

وتعرف المواجهة المركزة على المشكل بالمواجهة النشطة أو اليقظة، وفي هذه الحالة يواجه الفرد مباشرة وبوضوح مشكله، ويبرز (ناجي داود إسحاق، 2011) أن الهدف يكون إدارة المشكل الأصلي فهي عبارة عن جهود معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى تحويل الموقف الضاغط في إطار ايجابي، وربما يقتضي ذلك تغيير أهدافه أو تعديلها وقد تبدو هذه العملية موجهة نحو الانفعال إلا أن إعادة التقدير يقود الفرد إلى أن يسترد أفعال نشطة توجهه نحو مصدر المشكلة، الأمر الذي بينه Lazarus (1990) أن المواجهة المركزة على المشكل هي مرتكزة على الفعل، وفي نفس المعنى تؤكد البحوث على " أهمية دراسة المکانزمات الدفاعية في إيجاد أصل الأمراض وتطورها خلال دورات الحياة وتقديرها وجعلها في علاقة مع استراتيجيات تكيفيه ومکانزمات المواجهة "Coping" والتفريغ، حيث تسمح بتسهيل الارجاعية، فمن خلال التناول التكاملي للباحثين (Ionescu & coll.,1997) تم وضع علاقة بين المکانزمات الدفاعية المشتركة مع المواجهة والاضطرابات العقلية.

تري الباحثة أن استعمال استراتيجيات حل المشكل لدى العسكري تهدف للقضاء على الضغط بطرق معرفية وسلوكية وتشير استراتيجيات المواجهة إلى مجموع السياقات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها العسكري خلال الوضعيات الضاغطة من أجل التحكم والتخفيف من أثرها على صحته النفسية والجسدية.

وتشير نتائج البحث الحالي أن العسكريين اللذين يتميزون بدرجة عالية من الارجاعية وقوة التحمل، وتكون لديهم قدرة أكبر على التغلب على المواقف الضاغطة وذلك نتيجة شعورهم

بالقدرة على التحكم في الأحداث المحيطة، وتصور التغييرات في ظروف حياتهم العملية على أنها ضرورات تستدعيها طبيعة العمل وظروفها، وليست مصدر خطر أو تهديد لهم، ما أكده الطريبي "فوجود الارجاعية عند الفرد يؤدي إلى صحة عقلية وجسدية و بعد تعرض الأفراد للضغط يؤدي إلى انخفاض مستوى الضغط ونتائجه". (الطريبي، 1994، ص10)

وترى الباحثة انطلاقاً من هذه النتائج أن إستراتيجية حل المشكل تلعب دوراً فعالاً بالنسبة للعسكريين قصد توفير كل الوسائل لمواجهة الأحداث الضاغطة، حيث بينت النتائج أن الارجاعية تستدعي استعمال إستراتيجية حل المشكل حتى يستطيع العسكري تفادي مواجهة كل ما يشكل ضغطاً عليه بإيجاد حلول مناسبة .

مناقشة الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العسكريين ذوي إرجاعية (مرتفعة، منخفضة) في مستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، وللتحقق من صحة الفرضية، استخدمت الباحثة اختبار T-test بعد التأكد من تجانس العينات بتطبيق اختبار لفين، وكانت النتائج كما توضحها الجداول 19-20 غير دالة أي أنه لا توجد فروق بين العسكريين الإرجاعيين والغير إرجاعيين في مستوى استعمالهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، وتفسر الباحثة ذلك كما سبق ذكره أن كل العسكريين يلجئون إليها للتخفيف من شدة الضغط في البداية إرجاعيين كانوا أم غير إرجاعيين فهي إذا ضرورية وذات فاعلية إن لم تطل فترة استخدامها.

وتعرف استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال بتلك العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال وتمتاز بالسلبية نتيجة انخفاض جهد الفرد في التعامل مع الضاغطة، والإفراط في ممارسة أنشطة تخفف أو تزيل الآثار الانفعالية المترتبة على المشكلة هادفة إلى التنفيس الانفعالي وتعد هذه الإستراتيجية جد فعالة إذا لم تطل مدة استخدامها. (ناجي، 2011)

يمكن أن تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها الوضعية التي يعيشها العسكريون عدة أشكال، حيث تؤثر مختلف نشاطات المواجهة لديهم على الانفعال بطرق مختلفة، فأول نشاط ممكن يتمثل في تغيير درجة الانتباه، التجنب أو الهروب

محدثة راحة مؤقتة فيتجنب العسكري المشكل عن طريق استراتيجيات يهدف من خلالها التقليل من الضغط والانفعالات السلبية، ويصل هكذا إلى ضبط الشدائد التي يمر بها، ويتم التخفيف من المعاناة النفسية على المدى القصير، إلا أنها تسبب معاناة أكبر على المدى البعيد إذا بقيت المشكلة بدون حل، فالمواجهة المركزة على الانفعال لا تمنح إلا مرحلة محدودة من الراحة، ورغم ذلك فهي تسمح للعسكريين من تخفيف الضغط والاستعداد لمواجهة المشكلة على المدى البعيد، وفسر هذا الباحثون بأن الفرد الذي يستعمل استراتيجية مركزة على الانفعال يمكنه أن يحصل على نتيجتين، تسمح على المدى القصير بالحفاظ على التوازن العاطفي (Matthewset et al.,1990) والتقليل من الضغط والقلق (Parker & Endler,1992) والهروب من ضغط ثابت (Zeidner et al.,1996) وتعتبر هذه الإستراتيجية فعالة، أما على المدى الطويل فاستعمال هذا النوع من الاستراتيجيات يمكن أن يؤدي لضرر وخطر على راحة الفرد، الأمر الذي وضحته الدراسات السابقة التي تعرضنا إليها.

من خلال ما سبق نرى أن الأدبيات اهتمت بالنظرة السلبية للمواجهة المركزة حول الانفعال ما أبرزته أعمال (Schweitzer et Quintard,2001;Graziani et Sweden,2004)

في حين أعادت النظرة الحديثة الاعتبار لهذه الإستراتيجية ودورها الايجابي في مواجهة الظواهر الضاغطة والتي لا يستطيع الفرد التحكم فيها، وأكد Hartman (2008) على دورها المعدل والمفيد كما أيده Philippot (2007) حيث بين أن النظرة السلبية المعطاة لها هي نتيجة الخلط القائم بين إعادة التقييم المفيد وقمع الانفعالات واعتبر الباحثون أن المشكل راجع لضعف المقاييس التي تقيس استراتيجيات المواجهة. (Stanton et al.,2002)

كما أشار (Graziani et Swendsen,2004;Callahan et Chabrol,2004) أنه لا يمكن تفضيل استعمال بعد للمواجهة على بعد آخر ورفضوا فكرة أن المواجهة المركزة على المشكل أفضل وتتفوق على المواجهة المركزة على الانفعال التي تؤدي إلى سلوكيات غير متكيفة وعواقب على الصحة بصفة عامة.

مناقشة الفرضية السادسة :

تنص الفرضية السادسة أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة الكلية وللتحقق من هذه الفرضية استخدمت الباحثة تحليل التباين الثنائي للقياسات المتكررة، وتوضح النتائج التي توصلنا إليها كما هي موضحة في الجدول رقم 21 والشكل رقم 04، أنها كانت لصالح المستوى العالي والمتوسط للمواجهة، بينما المستوى المنخفض لاستراتيجيات المواجهة لم يؤدي إلى فروق في الاكتئاب في تفاعله مع الارجاعية وتفسر الباحثة ذلك كون العسكري الذي لديه قدرة إرجاعية عالية ومستوى استعمال عالي لاستراتيجيات المواجهة الكلية سيؤدي إلى مستوى منخفض من الاكتئاب ولقد خلصت دراسة Veysiére (2010) إلى أن الناجين الفرنسيين من المنفى استطاعوا الوصول إلى توازن مهني عائلي واجتماعي وهو يعتبرهم أفراد إرجاعيين، وتكمن أهمية الدراسة التي أقيمت حول اندماجهم في أنها تناولت قوة الارجاعية لديهم، حيث كان الاهتمام منصب على سياق الحياة لهؤلاء المقاومين المنفيين، وبطريقتهم في مواجهة ذلك والوثب من جديد وأكدت الدراسة على الصعوبات المعاشة واستراتيجيات المواجهة أثناء فترة إعادة اندماجهم، هذه الاستراتيجيات المسماة "Coping" والتي تغنى بها الأدب الأنجلوساكسوني، وتكون مركزة على المشكل عندما تهدف إلى حل هذا الأخير وتكون مركزة على الانفعال عندما تبحث عن تخفيض الضغط العاطفي الناتج عن المشكل، فالناجين استعملوا كلتا الاستراتيجيتين بنسبة عالية مع تزايد نسبة استعمال للمواجهة المركزة على المشكل وتوافق هذه النتائج ما ذهبت إليه دراسة أمال حودة في فلسطين (2004) حول أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية والارجاعية، حيث أسفرت الدراسة على أن أفراد الدراسة يستخدمون أساليب متعددة في مواجهة الأحداث الضاغطة كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين أساليب المواجهة الفعالة والصحة النفسية من جهة والارجاعية من جهة أخرى.

كما تتوافق النتائج التي تم التوصل إليها مع الدراسة التي قام بها كل من الباحثين (Lazarus et Folkman, 1980) حيث قام كل منهما بدراسة استهدفت معرفة أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية على مدى سنة كاملة لدى عينة من الأفراد تكونت من 100 ذكر وأنثى، تتراوح أعمارهم ما بين 25 و 40 سنة ووجدوا أن 98% من أفراد العينة استخدموا

أسلوب المواجهة المتمركزة حول المشكل وأسلوب المواجهة المتمركزة حول الانفعال، وبينت النتائج أن الذين لديهم مشكلات صحية من الجنسين استخدموا أسلوب المواجهة المتمركزة حول الانفعال. (أمل سليمان تركي العنزي، 2004)

وقد أثبت التراث السيكولوجي فعالية مستوى إستراتيجيات المواجهة في المحافظة على الصحة النفسية عامة وأنها ترتبط ايجابيا مع الرفاهية النفسية وترتبط سلبا مع القلق والاكتئاب (Schweitzer, 2002)، وأن تعدد استعمالها يعد منبئا بانخفاض الاكتئاب، خاصة عندما يدرك الضغط كحدث يمكن التحكم فيه فيتجنب الفرد الانفعالات السلبية مثل القلق والاكتئاب لقد ركزت أغلبية الدراسات على المواجهة كوسيلة لخفض الأعراض، كون المواجهة الفعالة يمكن أن تؤدي إلى نتائج ايجابية كالزيادة في الضبط والتعرف على الذات إضافة إلى تواجد علاقات اجتماعية غنية، لذا فموارد المواجهة تهدف للإبقاء على الصحة النفسية وتضيف العناني (2000) أن استعمال استراتيجية حل المشكل يعتبر إحدى سمات الشخصية السوية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه (Solomon et al, 1988) أن الأحداث الحياتية الضاغطة يمكنها أن تؤدي إلى اضطراب الصدمة والاكتئاب وأن استعمال مستوى عالي من استراتيجيات المواجهة يحول دون الإصابة بالاكتئاب، الشيء الذي أكده عدة باحثين (Fairbank et al, 1991) في دراستهم على جنود الفيتنام اللذين كانوا يعانون من اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب، حيث أبرزوا مستوى مواجهة أقل، ومنه فالاتجاه السببي للمواجهة قد لا يكون واضحا، فعوضا أن تظهر نتائجها في أعراض اكتئابية، فإن الأفراد المكتئبين قد يواجهون الضغوطات بخلاف غير المكتئبين ما يجعلنا نفكر في تواجد شيء أكثر من مجرد مواجهة ألا وهو الارجاعية. (Aldwin, 2004)

فقد توصلت دراسة Gordon et Coscarelli (1996) حول الارجاعية عند الراشد في ميدان عمله أن هناك من يطور إرجاعية في حين أظهر آخرون اختلالات اكتئابية وتتفق هذه النتائج مع ما بينته دراسة حول الارجاعية و استراتيجيات المواجهة لدى العاملين في منظمة عامة كندية والمتعرضين للضغوط العملية حيث خلصت إلى أن الأفراد الإرجاعيين هم من يتمتع بسلوكات صحية ومواجهة فعالة للضغوط . (Caverley, 2005)

ولعلى من أهم البحوث في الميدان العسكري تلك التي تناولت الضغوط العسكرية وتأثيرها على الحياة النفسية والجسدية، حيث فسّر (Douesnard et Arnaud, 2011) أن هناك عسكريين يتمتعون بصحة عقلية جيدة مقارنة مع عسكريين آخرين ويرجع ذلك إلى كون هؤلاء يمتلكون قدرات مقاومة للضغوط النفسية والجسدية، وبين (Weick, 1993) أن تلك القدرات ما هي إلا قدرات إرجاعية ومرونة تكيفيه في مواجهة الأحداث الضاغطة والصدمية العنيفة.

تتناقض نتائج دراستنا مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Fairbank et al 1991) حيث بينوا أن المحاربين الذين عاشوا صدمات بيرزون مستويات مرتفعة من الانهيار العصبي ومستوى مواجهة ضعيف، وقد وجهت انتقادات لمثل هذه الأعمال كونها أجرت قياساتها مباشرة بعد العودة من الحروب، ولم تتعرض للأفراد اللذين لم يبدوا اضطرابات . واستنادا لما سبق يمكن اعتبار الإرجاعية من العوامل المهمة في تفاعلها مع مستوى استعمال استراتيجيات المواجهة أيا كان نوعها ومؤشر لوجود الاكتئاب من عدمه أمام الحوادث الضاغطة والمتكررة التي يواجهها العسكري أثناء القيام بمهامه .

مناقشة الفرضية السابعة :

تنص الفرضية على وجود فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الإرجاعية وفئات السن، وللتحقق من فرضية البحث، استخدمت الباحثة تحليل التباين الثنائي، وكانت النتائج التي توصلنا إليها موضحة في الجدول رقم 22 والشكل 05، وهي غير دالة أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ، حيث لم تتأكد فرضية بحثنا.

كانت نظرة الباحثة في البداية أن السن يمكن أن يشكل عامل حماية أو عامل خطر في تفاعله مع الإرجاعية وبروز الاكتئاب وقد أشار Rutter (2007) إلى أهمية السن عند التعرض للصدمات وتطوير قدرات إرجاعية لصالح فئة السن الأكبر، فالنتائج تشير لقدرة الراشد على ذلك، لكنه سرعان ما تخلى عن هذه الفكرة كون الإرجاعية تعني وجود محيط عدائي وفي المقابل تكيف سليم للفرد مهما كان سنه.

ومن هنا تظهر أهمية مثل هذه البحوث كونه لم يكن لدينا أدنى شك في أن فئة العسكريين الأكبر سنا هي أكثر إرجاعية وأقل استجابة اكتئابية، وهذا ما نفتته نتائج بحثنا الحالي، ويرى (Ionescu, 2012) أن الارجاعية تشير إلى السيورة التي من خلالها يتجنب الأفراد اللذين عاشوا وضعيات ضاغطة بروز اضطرابات عقلية، فالسيورة الارجاعية قد تظهر مع التقدم في السن ويمكن شرح ذلك بالاعتماد على العوامل التي تؤثر في تكوين الارجاعية (عوامل الحماية والخطر) سواء كانت فردية عائلية ، اجتماعية أو محيطية مشيرا إلى أن هذه العوامل هي التي تختلف حسب السن، والارجاعية يمكن ملاحظتها على مستوى كل الأعمار، وهناك من الدراسات من خالفت ذلك وتناقضت مع نتائج البحث الحالي، حيث بينت دراسة جاد الله (2002) أن الزيادة في العمر تكسب الفرد مهارات تجعله يتكيف مع الضغوطات وتوافق نتائج دراسة ارجايل(1993) التي أوضحت أن الأفراد الأصغر سنا يستجيبون للضغوط باللجوء إلى المساعدة غير الرسمية من الآخرين وأن الأكبر سنا يكثرون من الأنشطة للابتعاد عن مصادر الضغط، وتنمية قدرات فردية، وتتناقض دراستنا مع ما أكدته دراسة الضريبي(2010) التي توصلت إلى وجود فروق دالة في المستوى الكلي للاستراتيجيات لصالح فئة السن الأكبر كونهم أكثر استعمالا لاستراتيجيات حل المشكل في مواجهة الضغوط ويضيف الباحث أن هذه النتيجة تبدو منطقية فالخبرة الطويلة تتيح الفرصة لهذه الفئة لاكتساب وتراكم العديد من المهارات والاستراتيجيات لمواجهة الضغوط.

ولتفسير هذا التغير في النتائج بينت دراسة (Bonano et al.,2006; Wilks,2006) وجود علاقة ارتباطيه موجبة وسالبة بين السن والارجاعية وتشير هذه النتائج المتناقضة حسب الباحثين إلى أن هناك تأثير بنوعية العينات ونوعية الدراسات الطولية والعرضية .

واختلفت نتائج دراسة Panten(2011) على عينة من العسكريين مع نتائج تلك الدراسات واتفقت مع نتائج البحث الحالي حيث أشارت إلى عدم وجود أثر دال للفئة العمرية والارجاعية على الاكتئاب، وأن هذا الأخير يمكن أن يظهر باختلاف المراحل العمرية، وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات مثل (إبراهيم، 1994 ولازاروس 1980) والتي أشارت إلى عدم وجود أثر دال للفئة العمرية على أساليب مواجهة الضغوط .

وتوصلت دراسة حديثة للباحث (مازن كمال، 2017) إلى تبيان نتائج الفروق الإحصائية في استخدام أساليب المواجهة والارجاعية حسب السن حيث نصت الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب المقاومة والارجاعية حسب السن، حيث أسفرت دراسته عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية ما بين فئتين عمريتين فقط، حيث أن الفئة الأولى والتي تتراوح ما بين 21 إلى 30 سنة تستعمل المواجهة المركزة على حل المشكل، إعادة التخطيط وإرجاعية عالية، في حين تستعمل الفئة العمرية 31 إلى 40 سنة المقاومة المركزة على الإنفعال التقبل وإرجاعية عالية أيضا.

مناقشة الفرضية الثامنة :

تنص الفرضية الثامنة على: "أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) والرتبة العسكرية (ضابط، ضابط صف، جندي)"، ولاختبار صحة الفرضية تم استعمال تحليل التباين الثنائي للقياسات المتكررة واختبار دلالة الفروق بين المجموعات، وكانت النتائج موضحة في الجداول رقم 23-24 والشكل رقم 06 وخلصت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) والرتبة العسكرية (ضابط، ضابط صف، جندي) دلالة على تحقق فرضية البحث إذ يتضح من خلال النتائج أن الفروق الدالة بين المتوسطات تثبت أن العسكري ذو الرتبة (جندي) كانت نتائجهم أعلى المتوسطات في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية، يليه في الترتيب (ضابط صف) حيث كانت نتائجهم متوسطة للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية، واحتلت الرتبة العسكرية (الضابط) المرتبة الثالثة بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية، هذا يعني أن العسكري ذو الرتبة العالية (ضابط) هو أقل اكتئاب وأكثر إرجاعية مقارنة مع العسكري ذو الرتبة الأخيرة (جندي).

ويمكن أن نفسر ذلك على ضوء ما أسفرت عنه دراسة (Kirmeyer, 1985) وهي دراسة مقارنة بين ضباط الشرطة حسب الترتيب السلمي ل(فئة أ) مع ضباط الشرطة من (الفئة ب) في مواجهة الضغط حيث بينت نتائجها أن ضباط الشرطة (فئة أ) يستخدمون أساليب مواجهة

فعالة (مواجهة مركزة على المشكل) مقارنة بضباط الشرطة(فئة ب) الذين يستعملون بدورهم المواجهة المركزة على الإنفعال.

كما أشارت دراسات أجريت على العسكريين أثناء الحرب العالمية الأولى، إلى أن المحاربين ذوي الرتبة العالية هم أكثر صمود وأقل إصابة بالاكنتاب، مقارنة بذوي الرتبة العسكرية المنخفضة. (Brille et Beebe,1956, cité dans Ionescu, 2011)

فلم يكن هناك في الأدبيات تواجد لدراسات تناولت العلاقة الموجودة بين تفاعل الارجاعية والرتبة العسكرية وعلاقة ذلك بالاكنتاب، إلا أنه يمكن أن يكون هناك تقارب بين الرتبة العسكرية وسنوات الخبرة، حاول(Gillespie, Chboyer, et Wallis,2007) في دراسة ارتباطيه وتنبؤية قياس مستوى الارجاعية لدى الممرضات العاملات في الجراحة وحاولوا التعرف على الخصائص الديمغرافية والاجتماعية، حيث كان هدفهم تطبيق مصطلح الارجاعية ضمن سياق العمل الضاغط، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه متواضعة وذات دلالة إحصائية بين سنوات الخبرة والارجاعية، فالممرضات الأكثر خبرة كن أكثر إرجاعية في مواجهة الضغوط مقابل الممرضات الأقل خبرة اللواتي أظهرن إرجاعية ضعيفة.

مناقشة الفرضية التاسعة :

تنص الفرضية التاسعة على: " أنه توجد فروق في الاكنتاب تعزى إلى الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل لدى العسكريين"، وللتحقق من صحة الفرضية، استخدمت الباحثة تحليل التباين الثنائي للقياسات المتكررة، وتوضح النتائج التي توصلنا إليها كما هي مبينة في الجدول رقم 25 والشكل رقم 07 .

لقد أبرزت دراسات عديدة تأثير الارجاعية على الصحة النفسية، إذ تم وصفها على أنها عامل قادر على الحفاظ والإبقاء على الصحة وتحسين الراحة النفسية (Bonano,2007) وعلى هذا الأساس ترى الباحثة أن العسكري يتعلم من الوضعيات التي يعيشها ويحصل على وسائل مواجهة اعتمادا على موارده الداخلية كاستراتيجيات المواجهة، حينها يصل إلى إعطاء معنا للظروف التي يعيشها في الميدان العسكري وكذا الأفعال التي يقوم بها ليصل إلى تغيير حياته، وقد أثبتت الدراسات حول استراتيجيات المواجهة عند العسكريين في أمريكا وكندا حيث

درس الباحث (Aldwin et al.,1994) القلق، الضغط والاكتئاب محاملا معرفة واثبات تواجد علاقة بينهم وكان الاهتمام باستراتيجيات المواجهة ولاحظ أن لبعض الاستراتيجيات أثر جيد يسمح بتكيف جيد مع الوضعيات الضاغطة مشيرين إلى استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل في حين توجد أخرى لديها دور مضر على الصحة العقلية عند الإكثار منها.

ففي دراسة على العسكريين في النرويج بين (Johnsen et al.,1997) تواجد علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال والاكتئاب مقارنة مع المواجهة المركزة على المشكل التي لعبت دورا حماية وهذه الدراسة كانت دافع لدراسات أخرى كدراسة (Chartton et Thompson,1996) التي بينت التأثير السلبي للمواجهة المركزة حول الانفعال على الصحة العقلية والدور الايجابي للمواجهة المركزة حول المشكل على الصحة العقلية، كما أضاف (Folkman et al.,1994,1996) أن المواجهة المركزة حول المشكل جد مفيدة في مقاومة الضغط حيث تؤدي إلى بروز شعور الفاعلية الذاتية والمراقبة مؤدية إلى تحقيق الأهداف الواقعية ، فالمرونة التكيفية والنضج تجعل الأفراد يتخلون عن الأهداف الغير واقعية لتجنب الوصول إلى الشعور بالعجز.

في الجزائر في دراسة حول علاقة الارجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، توصلت ياحي (2012) إلى أن الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل تفسر 33% من التباين في الاكتئاب ولاحظت أن الارجاعية كان لها تأثير ذو دلالة إحصائية على الاكتئاب، حيث بلغت نسبة تأثير التغير في الارجاعية في التغير في الاكتئاب 56%، وجاء تأثيرها عكسي بمعنى أن الزيادة في الارجاعية تؤدي إلى انخفاض في الاكتئاب، كما بينت وجود فروق جوهرية في مستوى الاكتئاب بين الإرجاعيين وغير الإرجاعيين وهو فرق دال إحصائيا ويسير لصالح مجموعة غير الإرجاعيين أي أن متوسط الاكتئاب أعلى لدى غير الإرجاعيين مقارنة بالإرجاعيين .

وتعد دراسة Marie-Christine (2017) من بين أحدث الدراسات التي تناولت الارجاعية واستراتيجيات المواجهة مقابل الأمراض النفسية، واعتبرت الارجاعية كعامل حماية من الأمراض النفسية (الاكتئاب، القلق...) وكعامل يهيئ للنجاح والتكيف في مواجهة الضروف الضاغطة والمزمنة، قصد تحسين نوعية الحياة عند المعاقين اللذين يعانون من الأم مزمنة،

وخلصت النتائج إلى أن الأفراد الإرجاعيين يتميزون بمهارات مواجهة في مواجهة الضغوط ما أدى إلى التقليل من الاستجابات المرضية وغياب الاكتئاب مقارنة مع الغير إرجاعيين، كما اقترحت الباحثة استعمال تقنيات علاجية معرفية سلوكية لعلاج الاكتئاب للزيادة من إرجاعية الأفراد، وترتكز بذلك على الدراسات الأمريكية التي تشير إلى أن الإرجاعية الفردية يمكن أن تحدث تغيير في استراتيجيات التكيف والأعراض الاكتئابية والاستقلالية، فالعلاقة الارتباطية قوية بين الإرجاعية وأساليب المواجهة .

إن الهدف من الدراسات التي قام بها (Lazarus and all,1986) والمهتمة بالمواجهة، تكمن في فحص أهمية وأثار استراتيجيات المواجهة على تكيف الأفراد، إذ كشفت دراستهم أن المواجهة المركزة على المشكل لها ارتباطات ايجابية مع مقاييس الصحة النفسية، الأمر الذي دعمه Schweitzer (2012) حول تركيز جل الدراسات على فعالية المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة والاكتئاب وتشير أغلبها لفعالية المواجهة المركزة على المشكل في تقليلها من الضغط المعاش لدى الفرد بالقضاء على مثيرات الضغط نفسها، ويرتبط هذا النوع من الاستراتيجيات سلبا مع القلق والاكتئاب حسب العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين المواجهة والاكتئاب.(Terry,1994; Felton et Revenson, 1984; Bolger, 1990) (cité dans Schweitzer, 2002) تدفعنا هذه الاعتبارات إلى الاهتمام بالإرجاعية كعامل يساعد الأفراد على مواجهة الشدائد ايجابيا وتجعلهم قادرين على التعامل مع الضغط في المستقبل بطريقة أفضل وتحميهم من الإصابة بالاضطرابات العقلية جراء الوضعيات الضاغطة، ويوضح Ionescu (2011) أن الإرجاعيين يتميزون بتوازن نفسي ولا يظهرون اضطرابات نفسية أو عقلية، فهم شخصيات ناجحة أو مقبولة في المجتمع رغم الظروف الصعبة التي مروا بها، في حين أشار Shavkansky et al (2000) أن الأفراد اللذين لديهم كفاءات عالية وباشتراكها مع استراتيجيات حل المشكل، قد أظهروا غياب للاستجابات الاكتئابية، ووضحت دراسة الباحث Schmidt(1988) أن الأفراد اللذين يستعملون استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل هم أقل قلق واكتئاب، وبناء على ما سبق يمكن اعتبار الإرجاعية أحد العوامل المهمة في الحفاظ على الصحة والتوازن النفسي.

وتطرق Parrocchetti في أبحاثه على المتدخلين في مجال الحماية أثناء الحروب مثلما هو الشأن بالنسبة للعسكريين في هذا البحث أنهم أظهروا ميولا لاستعمال استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل مقارنة مع أشكال المواجهة الأخرى حيث أن خصائص عملهم في الميدان العسكري (حتمية التدخل، أخذ القرارات في مواجهة الأخطار، عواقب هذه القرارات، تجريد الآلام، احترام وتطبيق القواعد التقنية التي تخص مهنتهم) تجعلهم يميلون للتركيز على حل المشكل إجباريا، فطبيعة الأعمال المسندة إليهم تبعدهم عن الاستعمال المفرط لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، وقد فسر الباحث ذلك بقمع الأحاسيس فنحن أمام فئة من جنس ذكر تعطي أهمية كبيرة لقدرات التحكم لا مجال فيها للأحاسيس.

ويفسر Cheng (2003) نقلا عن (Strenna, Chahraoui et Aubeline, 2009) أن هؤلاء الأفراد لديهم قدرات في تنويع الاستراتيجيات ولا يركزون على نمط معين في كل الوضعيات، بل يكون اختيارهم على حساب الوضعيات الضاغطة فهم يمتازون بالمرونة العالية وصفات أخرى قد تكون الارجاعية، وتعزز هذه النتائج ما توصل إليه الباحثون (Stewart, Betson, Lam, Marschal, Lee et Wong 1997) في دراستهم على عينة مكونة من 121 طالب في السنة أولى طب، بمتوسط عمر 21 سنة، بهدف توضيح أهمية أنماط المواجهة على الصحة العقلية كون بعض الأنماط تزيد من الاكتئاب وخلصت إلى أن استعمال استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال يزيد من الوجدانات الاكتئابية في حين استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل يخفض من أعراض القلق والاكتئاب . (Graziani, 2001)

فالمواجهة المركزة على المشكل ترتبط بالتوافق الحسن والشخصية السوية، كما ترتبط المواجهة المركزة على الانفعال بسوء التوافق والشخصية المضطربة ("Aldwin" "Lazarus" (1998)؛ "Billings" و "Moos" (1981).

وقد أكد (Martin, Susan, Ehrlick, 1999) في دراستهم حول أساليب المواجهة المستخدمة عند ضباط الشرطة اتجاه ضغط المهنة وقد خلص هؤلاء الباحثين إلى ارتفاع مستوى استعمال أسلوب المواجهة المركز على الإنفعال إلى جانب السند الإجتماعي، ومن جهة أخرى تتفق نتائج بحثنا هذا مع نتائج الدراسات التي أوضحت أن إستراتيجيات المواجهة تميز وتفرق بين الأسوياء والمضطربين نفسيا أو سلوكيا أو عضويا، فقد أشارت هذه الدراسات إلى

أن الأسوياء يميلون إلى الاعتماد على استخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل (Boker et al.,1989;Siegle,1989; Earl et Toiri,1986, Zeitline et al.,1989; Lazarus et Coyne,1990; Billing et Moos,1981; Billing et al.,1983; Keys et al.,1987; Namier et al.,1987) ودراسة قام بها (رجب علي شعبان، 1992) التي توصلت إلى نفس النتائج .

كما يمكن أخذ نتائج هذه الدراسة في الاعتبار إذا رجعنا إلى مصادر المواجهة " coping resources" فحسب نموذج (Moos et Schaefer,1986) ونموذج " (Lazarus et Folkman,1988) فالفرد يستجيب لمختلف الضغوط اعتمادا على مجموعة العوامل الشخصية من ناحية كالعمر والجنس والحالة الاقتصادية الاجتماعية والنضج النفسي والعقلي والمعتقدات الفلسفية أو الدينية وخبراته السابقة، ومن ناحية أخرى على مجموعة العوامل المتعلقة بالبيئة الاجتماعية والفيزيقية من حيث العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وأسرهـم وإقبالهم على التعاون (بولهان "Paulhan"، 1992؛ عبد الفتاح القرشي، 1993).

مناقشة الفرضية العاشرة :

تشير الفرضية إلى أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية(مرتفعة، منخفضة) واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لدى العسكريين.

تؤكد دراسة Mikulincer et Solomon (1989) أن خطورة الاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب والمتعلقة بالحروب عند الجنود تشترك ايجابيا بالواجهة المركزة على الانفعال وتشترك سلبا بالواجهة المركزة على المشكل، وهكذا يظهر أن نمط المواجهة المركزة على المشكل هو أكثر فاعلية من المواجهة المركزة على الانفعال، التي تشمل أساليب التجنب وتفرغ العدوانية والهروب، وتوضح دراسة (Lazarus ,1991) أن الأفراد المكتئبين يواجهون أعراضهم باستعمال استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال مقارنة مع الغير مكتئبين واعتمادا على هذه النتائج اقترح باحثون في الصحة أنه يمكن الاعتماد على أنماط استراتيجيات المواجهة المستعملة عند الفرد في التنبؤ بحدوث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند المحاربين القدامى، حيث ترتبط خطورة الأعراض ايجابيا باستراتيجيات المواجهة

المركزة على الانفعال وترتبط سلبا مع استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل ولفهم كيف يحدث ذلك أشارا الباحثان إلى أن معظم بنود السلالم التي تقيس المواجهة المركزة على الانفعال تتكون من بنود يكون محتواها قريب من بعض الأعراض في علم النفس المرضي وحتى يمكن فهم ما يحدث لابد من إدراج الارجاعية ضمن هذا النوع من البحوث (Stanton et al., 1994, cité dans Ofra, 2003) ، كما تتفق هذه النتيجة أيضا ونتائج دراسة (Malewska et al., 1990) التي قام بها على مراهقين مضطربين، إذ بينت أن إستعمال المواجهة المركزة على الإنفعال يؤدي بهم إلى الشعور بالإحباط، فإستعمال المراهقين لإستراتيجيات المقاومة المركزة على الإنفعال بصفة دائمة يزيد من معاناتهم النفسية، فهي تعكس مجهودات غير تكيفيه للمواجهة، وبدل إستعمال هذا النوع من الإستراتيجيات على فقدان التحكم وعدم القدرة على اتخاذ الفعل المباشر، مما قد يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية وسلوكية انفعالية تسبب خلا في الرفاهية النفسية وهذا ما أظهرته بالفعل دراسة كل من الباحثين (Aldwin, Revenson et Terry, 1987) مؤكدة وجود إرتباط بين إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال وإضطرابات الصحة النفسية. (Terry, 1994).

وقد أشار Shimidit أن استراتيجيات التجنب مثل النشاطات الرياضية، الألعاب، الاسترخاء تساهم في التخلص من الشحنات الانفعالية وتساعد الفرد على الشعور بالراحة.

نفس النتيجة توصل إليها (مصطفى عبد المعطي، 1994) أن الأفراد المكتئبين يلجئون أكثر من غيرهم لاستعمال استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، وتوافق أيضا نتائج دراسة أحمد النيبال وهشام عبد الله أن التوجه الانفعالي والتوجه نحو الأداء مع أحداث الحياة الضاغطة يرتبط ببعض الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب والوسواس القهري والعصابية، وتوافق هذه النتائج ما توصل إليه الباحثان (Holahan et Moos, 1985) في دراستهما أن الأفراد اللذين يضلون في صحة جيدة إزاء الظروف الضاغطة هم مختلفون عن هؤلاء اللذين يعانون من اكتئاب وأعراض جسمية ،حيث يواجهون الأحداث بهدوء ولا يستعملون استراتيجيات انفعالية بصفة مفرطة، فيمكن لأشكال المواجهة المركزة على الانفعال أن تهدد الصحة لأنها تعيق وجود سلوكات تكيفيه مثل ما هو عليه الحال للإنكار أو التجنب الذي يقود العسكري إلى إظهار استجابات سلبية ومضرة إذا طالت مدتها.

تتوافق هذه النتائج مع ما ذهبت إليه Julie Roberge (2007) في بحثها محاولة معرفة ما إذا كان العسكريون الذين يستعملون نمط مواجهة مركزة على الانفعال هم عرضة للاكتئاب والاضطراب الضغط ما بعد الصدمة مقارنة مع هؤلاء الذين يستعملون استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل، وخلصت نتائج الدراسة إلى تأكيد هذه الفرضية مع الإشارة إلى صعوبة تعميم النتائج لصغر حجم العينة، وكان تفسير الباحثة أن العسكري المكتئب استعمل العديد من الاستراتيجيات وكانت كلها مركزة حول الانفعال، بينما العسكريين الغير مكتئبين رغم ظهور بعض الأعراض عندهم كالاكتئاب خفيف فقد تخلوا عن استراتيجيات المركزة حول الانفعال المستعملة في البداية ليستعملوا أخرى أكثر تكيف وهي المركزة حول المشكل وهذا ما يتفق مع نتائج بحثنا الحالي، وخالصة لما سبق يعد الاستعمال المفرط للمواجهة المركزة على الانفعال أقل فعالية لعدم قضاؤه على أسباب المشكل، إلا أنه في بعض الظروف يمكن أن يحقق نتائج إيجابية بإسهامه في تحقيق التوازن الانفعالي.

ونفس النتيجة توصل إليها ماسية (أحمد النيبال) و(هشام عبد الله) إلى أن استخدام التوجه الانفعالي والتوجه نحو الأداء مع أحداث الحياة الضاغطة يرتبط ببعض الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب والوسواس القهري والعصابية . (كشروود، 2003، ص 9).

وبينت ياحي (2012) في إحدى متغيرات الدراسة تأثير الارجاعية واستراتيجيات المواجهة على الاكتئاب كونه أحد أبعاد الصحة النفسية بمعنى أن الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال تفسر 49% من التباين في التغير التابع أي الاكتئاب، وتواصل أنه كلما ارتفع التجنب ارتفع الاكتئاب، أما عن الارجاعية فقد جاء تأثيرها ذو دلالة إحصائية في الاكتئاب، حيث بلغت نسبة تأثير التغير في الارجاعية في التغير في الاكتئاب 45%، وجاء تأثيرها عكسي، بمعنى أن الزيادة فيها تؤدي إلى انخفاض في الاكتئاب .

إن استعمال استراتيجيات مواجهة مركزة حول الانفعال يشجع الأعراض الاكتئابية كونها وسائل تضخم الاضطراب النفسي ما يترجم تزايد الأعراض الاكتئابية، فالعسكري يخفي أحاسيسه وينطوي على نفسه ويتولد لديه شعور بأن لا أحد قادر على فهمه ويجد نفسه في حالة من الخوف في كشف مشاعره فارتفاع الأعراض الاكتئابية يعزز استعمال استراتيجيات مواجهة مركزة حول الانفعال وبالتالي يصعب الخروج من هذه الدوامة.

وتتفق نتائج بحثنا ما توصل إليه Thierry (2015) في بحثه على العلاقة بين القلق، استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالصحة النفسية والجسمية على عينة مكونة من 1549 طالب دكتوراه، أين تم استعمال مقاييس للقلق واستراتيجيات المواجهة (فيتاليانو) وخلصت النتائج في إحدى متغيرات الدراسة إلى تواجد علاقة ارتباطيه موجبة بين مستويات القلق المرتفعة واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال حيث قدر معامل الارتباط (0.69) وعلاقة ارتباطيه سالبة بين ارتفاع مستويات القلق واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل وكان معامل الارتباط لبيرسون (-0.47).

يكمّن الهدف من الدراسات المهمة بالواجهة، في فحص آثار استراتيجيات المواجهة على تكيف الأفراد، إذ كشفت أن استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل لها ارتباطات ايجابية مع مقاييس الصحة النفسية (لازاروس وآخرون، 1986)، بينما الاعتماد على المواجهة المركزة حول الانفعال يميل إلى أن يكون مرتبط بصحة نفسية فقيرة. (Terry, 1994) وتتفق هذه النظرة إلى ما أتى به (Rutter, 2012) بأن مستوى الذكاء، الجنس والمهارات المعرفية عوامل قليلة التأثير على الارجاعية فهي متغيرات ليس لها معنى وعلينا ألا نأخذ بها في دراسة الارجاعية ويجب التركيز على الميكانيزمات التكيفية ومستوى التكيف الاجتماعي والشعور بالراحة والتركيز على تواجد القلق والاكتئاب. (Coté, 2015)

أثرت المواجهات العسكرية لعينة البحث بصفة شاملة على المعاش النفسي للأفراد، خاصة الجنود الذين واجهوها بصفة كبيرة إذا عرفوها بالمشاركة القاسية، مما ساهم في ظهور الاكتئاب لديهم أكثر من غيرهم وهذا ما يمكن ملاحظته من خلال الدراسات القائمة في هذا المجال :

فقد وجد (Davidson et al., 1990) أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كان أقوى وأشد عند الجنود الأمريكيين الذين اشتركوا في حرب الفيتنام وذلك بالمقارنة مع جنود الحرب العالمية الثانية. لأن الناجين من حرب الفيتنام، قد تعرضوا لأهوال المعارك وهم يتذكرون بمرارة شديدة الأجساد المشوهة والمقطعة وجثث الأطفال وموت الزملاء وكانت هذه أسوء مشاهد الحرب بينما كانت أسوء صور الحرب العالمية الثانية، الجراح، الأسر.

كما لاحظ (Van dyke, 1985) بأن تدهور الصحة والتقدم في السن عند الجنود القدامى يتوافق بظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وبعودة الذكريات المؤلمة.

ومن خلال هذا يظهر أن هؤلاء الجنود قد ركزوا بالدرجة الأولى على المواجهة المركزة على الإنفعال في مواجهة الضغوط، وهذا ما يبرز لنا تركيز المعاشية لمثل هذه الصدمات على استراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال بدل حل المشكل، وهذا ما أكدته الحرب التي خاضتها إسرائيل في لبنان فقد أدت إلى ظهور أعراض نفسية متعددة عند جنودها نظرا لصعوبة المعارك داخل المدن ولشدة المقاومة الوطنية والواقع أن الجنود الذين اشتركوا في هذه الحرب كانوا من الاحتياطيين والطلاب وقد أشارت الأبحاث (Solomon et al, 1986-1993) إلى أن هناك 69% من هؤلاء الجنود قد أصيبوا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) وبعد ستة أشهر من المتابعة انخفضت النسبة إلى 62% ثم إلى 56% بعد سنتين و 43% بعد انقضاء ثلاث سنوات.

كما وقف (Tarch, 1985) في دراسة متعمقة لجنود حرب الفيتنام وهدفت الدراسة إلى التعرف على المشاكل النفسية والاجتماعية المحيطة بالمحارب العائد من المعركة، وقد أشارت نتائج المقابلة الشخصية التي أجريت على 36 حالة من الفيتناميين الذين تلقوا العلاج في بعض العيادات النفسية إلى أن هذا الصراع ينعكس على من حولهم، الأمر الذي جعل زوجاتهم يشعرن بالألم النفسي والإحباط، وتؤكد نتائج هذه الدراسة رأي الباحثة بأن المواجهين لظروف ومشقات الحرب تجعل الأفراد يركزون في أسلوب مواجهتهم على الإنفعال.

كما بينت دراسة أياد السراج و Punanki حول تجربة التعذيب عند المساجين الفلسطينيين حول 550 سجينا وتبين لهما أن معظم المساجين تعرضوا لتعذيب جسدي كيميائي كهربائي وقد ترك ذلك أثارا سيئة تتركز أغلبها في الانطواء والانسحاب الاجتماعي وهذا ما يفسر وجود الاكتئاب، وبالتالي استخدام الأسلوب المركز على الإنفعال.

كما قامت دراسة كل من Avitzur, Mikulincer, Solomon من أجل فحص العلاقة بين المواجهة Coping مركز التحكم Locus of control والمساندة الاجتماعية Support Social وردد الفعل النفسية المرتبطة بالحرب (PTSD).

وقد شملت العينة على 262 جندي إسرائيلي الذين كانوا يعانون من قلق حاد خلال الحرب اللبنانية 1982 وهذا بعد 2 أو 3 سنوات، ومن خلال التحليل العرضي واستعمال المقياس PTSD Inventory تبين أنه بعد 2 إلى 3 سنوات أن الضغط ما بعد الصدمة ارتبط بالتحكم الخارجي والمواجهة المركزة على الإنفعال وكذا نقص السند الاجتماعي ويرجع سبب المواجهة المركزة على الإنفعال إلى شدة (الضغط ما بعد الصدمة) خلال السنتين الماضيتين. وتبين لنا من خلا البحث الحالي أن العسكريين الذين يعتبرون غير ارجاعيين قد ترك ذلك أثارا سيئة تركز أغلبها في الانطواء والانسحاب الإجتماعي وهذا ما يفسر وجود الاكتئاب، وبالتالي استخدام الأسلوب المركز على الإنفعال.

الاستنتاج العام :

يمكننا على ضوء النتائج السابقة الاطلاع وبوضوح على علاقة الارجاعية باستراتيجيات المواجهة والاكنتاب لدى العسكريين اللذين جعلتهم مهامهم يواجهون ضغوط كبيرة ومن تم التعرف على الاختلافات الموجودة عند العسكريين الإرجاعيين والغير إرجاعيين، فيما يخص استراتيجيات المواجهة المستعملة والاستجابة الاكنتابية الشيء الذي سمح بتعميق الفهم العام للارجاعية والتفاعلات الموجودة بينها وبين استراتيجيات المواجهة والاكنتاب ومتغيرات السن والرتبة العسكرية، فمفهوم الصحة الارجاعية يرجع إلى توافق الفرد نفسيا وانفعاليا مع نفسه ومع محيطه قصد مواجهة ضغوطه ليصل إلى الإحساس الايجابي بالسعادة والرضا (القريطي، 1995)، كان التركيز في فرضياتنا على :

علاقة الارجاعية بالاكنتاب وبالتحديد التوصل لطبيعة هذه العلاقة، وكانت النتائج التي أسفر عنها اختبار الفرضية الأولى والثانية كما يلي :

- وجود علاقة ارتباطيه بين الارجاعية والاكنتاب، ومن ثم الكشف عن طبيعة هذه العلاقة التي تشير إلى وجود علاقة عكسية بين الارجاعية والاكنتاب، وهذا يعني أنه كلما ارتفعت درجة الارجاعية انخفضت درجة الاكنتاب والعكس أي أنه كلما كانت درجة الارجاعية ضعيفة ارتفعت درجة الاكنتاب عند العسكريين، وهذا ما أكدته الفرضية الثانية بمعنى أنه توجد

- علاقة ارتباطيه سالبة قوية بين الارجاعية والاكنتاب، أي أنه كلما زاد مستوى الارجاعية انخفض مستوى الاكنتاب، فالإرجاعية لها تأثير على أعراض الاكنتاب حيث أدت إلى انخفاضه.

علاقة الارجاعية و مستوى استراتيجيات المواجهة الكلية المستعملة (مركزة حول المشكل ومركزة حول الانفعال)

وقد أكدت النتائج فرضية البحث بوجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الارجاعية والمستوى الكلي لاستراتيجيات المواجهة المستعملة.

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، أي أنه كلما زادت الارجاعية كلما زاد استخدام العسكري لمستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل.
- توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الارجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، أي أنه كلما زادت الارجاعية انخفض مستوى الاستراتيجيات المركزة على الانفعال
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الارجاعية والمستوى الكلي لاستراتيجيات المواجهة المستعملة، أي أنه كلما زادت الارجاعية زاد المستوى الكلي للاستراتيجيات المستعملة عند العسكري.

أنه توجد فروق في استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تعزى لمستوى الارجاعية (مرتفع، منخفض) لدى العسكريين.

أنه توجد فروق بين العسكريين ذوي إرجاعية مرتفعة والعسكريين ذوي إرجاعية منخفضة في اختيارهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تعزى للارجاعية المرتفعة.

أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العسكريين ذوي إرجاعية (مرتفعة، منخفضة) في مستوى استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال وخلصت النتائج إلى أنه لا توجد فروق بين مستويي الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) في اختيار استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) ومستوى استراتيجيات المواجهة الكلية لدى العسكريين

أشارت النتائج أنه توجد فروق في الاكتئاب ترجع للتفاعل بين الارجاعية المرتفعة والمستوى المرتفع للمواجهة، ولا توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية المنخفضة ومستويي المواجهة والفرضية تحققت جزئياً.

أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) وفئات السن ف1(25-30) ،ف2(31-45) وكانت النتائج غير دالة إحصائيا أي أن فرضية البحث لم تتحقق بمعنى أنه لا توجد فروق في الاكتئاب ترجع للتفاعل بين الارجاعية وفئات السن، ما وضحته المنحنيات البيانية التي لم تتقاطع مع بعضها البعض .

أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) والرتبة العسكرية (ضابط، ضابط صف، جندي)"

تؤكد النتائج فرضية البحث أن الفروق الدالة بين المتوسطات تثبت أن العسكريين ذوي الرتبة (جندي) كانت نتائجهم أعلى المتوسطات في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية، يليه في الترتيب العسكريون ذوي الرتبة (ضابط صف) حيث كانت نتائجهم متوسطة للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية، واحتلت الرتبة العسكرية (الضابط) المرتبة الثالثة بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية، وأن المنحنيات تتقاطع مع بعضها البعض وهو ما يؤكد النتائج الإحصائية السابقة.

أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى إلى الارجاعية(مرتفعة، منخفضة) واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل لدى العسكريين حيث كانت النتائج دالة إحصائيا بمعنى أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية ومستويات استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل (مرتفعة منخفضة)، وهو ما يؤكد النتائج الإحصائية السابقة.

أنه توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية (مرتفعة، منخفضة) واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لدى العسكريين" وقد أظهرت النتائج أنه توجد فروق في الاكتئاب ترجع للتفاعل بين الارجاعية والواجهة المركزة على الانفعال حيث أن الفروق بين المتوسطات تثبت أن العسكريين ذوي الارجاعية المنخفضة والذين استخدموا استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال، احتلوا المرتبة الأولى في الاكتئاب أما العسكريون ذوي الارجاعية المتوسطة فقد احتلوا المرتبة الثانية، يليهم في الأخير العسكريون ذوي الارجاعية العالية المستخدمين لاستراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال حيث كانت مستوياتهم في الاكتئاب منخفضة .

وعلى ضوء ما سبق يمكننا شرح التجربة التي يخوضها العسكري في مواجهته للضغوط وقلق الوضعيات المعاشة جراء العمليات العسكرية، التي جعلته يقوم بأفعال قصد التكيف، إذ يستعمل العسكري المواجهة للتقليل من الضغوط التي تفوق موارده، فهي تسمح بالإبقاء على توازنه والزيادة من مستوى التحمل رغم الأخطار التي يواجهها كل يوم، وتتم المواجهة بتحديد الوضعيات الضاغطة محاولا التعرف على خصائصها (التقييم الأولي) ثم يوظف موارده للمواجهة (تقييم ثانوي) وهكذا يستخدم العسكري نوعين من الاستراتيجيات تلك المركزة على المشكل والمركزة على الانفعال ويمكن للنمطين أن يتفاعلا بينهما حيث يختار المواجهة المركزة على الانفعال للتقليل من الضغط الكبير الذي يتعرض له وبالتالي يساهم في حل المشكل، أما تلك المركزة على المشكل فيستعملها العسكري للتقليل من التهديدات وبالتالي التقليل من الضغط الانفعالي، إن قيام استراتيجيات المواجهة بدورها يدفع بالعسكري إلى الارجاعية التي تكون في حالة بلورة، و ينتج عن ذلك تكيف ايجابي وقدرة على التوافق مع سياق جديد وتظهر نتائج ايجابية لهذه الارجاعية ألا وهي التكيف الخارجي وغياب الاكتئاب، فالعسكري قد طور قدرات جديدة لعبت دورا في نجاحه، وقد يميل إلى استعمال استراتيجيات مواجهة غير ملائمة، كالتجنب أو الميل إلى استعمال المهدئات والعيش في قلق دائم تسوده الأفكار التشاؤمية السلبية، إلى جانب نظرة سلبية إلى الذات، وقد تكون هذه الاستجابة عادية في البداية وضرورية للحفاظ على توازنه بشرط ألا تدوم فترة استعمالها، أما وإذا طالت هذه الفترة فسيقود ذلك إلى تعزيز الأفكار الاكتئابية والأحاسيس السلبية مسببة الحزن والاكتئاب وفي الجهة المقابلة قد يتم الانتقال للبحث عن حل للمشكل فيقبل العسكري الوضعية المعاشة بأحاسيسها وانفعالاتها السلبية، ويبحث عن موارد داخلية تجعله يواجه ولو قليلا قصد التحكم في الوضعية الضاغطة، التي قد تكون دفعا للنهوض من جديد واكتشاف موارد جديدة لم تكن موجودة من قبل هي الارجاعية إن تجربة العسكري المعاشة سمحت له بتجاوز المحن والتعرف أكثر على قدراته وشخصيته في إبراز سلوكيات ومعارف جديدة، وتهدف استراتيجيات المواجهة إلى التقليل من حدة الضغوط قصد ضمان راحة نفسية بعيدة عن القلق والتوتر، فامواجهة المركزة على الانفعال هي تلك الجهود التي يبذلها العسكري لتنظيم انفعالاته وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي حدث أثناء القيام بالعمليات العسكرية عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص والموقف الضاغط (طه، 2006، ص 91)،

وتعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها العسكري لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة، أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف والغضب أو الشعور بالذنب (أيت حمودة، 2006). أما المواجهة المركزة على المشكل تجعل العسكري يبذل جهود لتغيير الظروف الضاغطة، حيث يحاول المواجهة الفعالة مع عوامل الضغط النفسي أو الموقف الضاغط مباشرة وفيها يتم استيعاب أو استبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع آثار المشكلة .

الخاتمة

الخاتمة:

يحتل مصطلح "إرجاعية" أهمية كبيرة في الصحة العقلية كونه يجعل التدخلات قائمة حول المؤشرات الايجابية للصحة، فهي تجعلنا نتعرف على العوامل التي تسمح لهؤلاء اللذين عاشوا صعاب وشدائد بالتمتع بالراحة النفسية والصحة، لذا اعتبرنا تناول الكمي أكثر ملائمة لدراستنا، وأن غياب الاكتئاب واستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل ونسبة إرجاعية هم محصلة لسيرورة إرجاعية.

أشارت دراسة (Seoud,2013) أن جل البحوث الامبريقية بحثت عن العوامل المرتبطة بالصحة، واعتبرت الارجاعية كمرادف للصحة العقلية (مواجهة واستجابة ايجابية للضغط) وهكذا بينت العلاقة الموجودة بين الصحة العقلية والارجاعية معتبرة استراتيجيات المواجهة من العوامل الفردية التي تشرح الارجاعية، ومن هذا المنظور تتدرج الارجاعية واستراتيجيات المواجهة ضمن عوامل الحماية التي تسمح للفرد بمواجهة ضغوط الحياة وتكسبه قدرات تجعله يتكيف مع الشدائد والأحداث المؤلمة، فأول ما استخلصناه من خلال اطلاعنا النظري لموضوع الارجاعية هو انقسامها لقسمين، فقراءتنا لأنجلوسكسون والفرانكفونيون أكسبتنا معلومات ومفاهيم، ومن هنا جاءت أهمية البحث الحالي في مساهمته ولو بقليل في تعزيز النضرة النسقية للإرجاعية.

تجدر الإشارة إلى أن كل البحوث التي اطلعنا عليها اعتمدت على النموذج التفاعلي (Lazarus et Folkman,1984) خصوصا إذا تعلق الأمر بمشاكل الضغط والمواجهة ويؤكد (Holahan et Moos,1994) أن هذا النموذج كان وراء تغيير مفهوم الضغط حيث كان التركيز قائما على الأوجه السلبية (الخلل، المرض، الجروحية) وأصبح الاهتمام بالقدرات التكيفية والأفعال البناءة والنمو الشخصي في مواجهة الأخطار، وبينوا أن الارجاعية في مواجهة الضغوط تتكون عندما نواجه الوضعيات الضاغطة وعندما تكون هذه المواجهة فعالة، فوضعية الضغط هي التي تقود للحصول على قدرات مواجهة جديدة والتي بدورها تقود للحصول على موارد اجتماعية وفردية تستدعي تفاعل دينامي بين عوامل اجتماعية وفردية وقدرات مواجهة. (Holahan et al.,1996)

وقد جاء هذا البحث وهدف إلى معرفة مدى إرجاعية العسكري وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة والاكتئاب، وقد حاولنا تجسيد ذلك من خلال طرحنا لعدة تساؤلات .

ومن أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها، اختارت الباحثة عينة مكونة من مئة(100) عسكري من أفراد الجيش الوطني تابعين للقوات البرية اللذين عانوا جراء المهام المسندة إليهم وعاشوا ضغوط عالية ومتكررة على مدى خمس سنوات على الأقل، وتم الاعتماد على أدوات قياس مناسبة لموضوع البحث وكان ذلك بالتحري والاطلاع تقريبا على جميع المقاييس المستعملة، على أن تكون هذه المقاييس تستند لنظريات متقاربة وقد ساعدنا في ذلك النصائح التي قدمها لنا الباحث Ionescu ، وتمثلت في حثنا على استعمال مقياس الارجاعية (Wagnild et Young,1993)، الذي يسمح بالحصول على قيمة فردية ولتعريفه لمفهوم الارجاعية، ومقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان (Paulhan,1994)، ومقياس الاكتئاب الثاني (Beck-II,1996) وبعد قياس متغيرات الدراسة وجمع البيانات وتحليلها إحصائيا تحصلت الباحثة على نتائج كانت قد توصلت إليها العديد من الدراسات في مجتمعات أخرى ونفت نتائج أخرى :

✓ أثبتت الدراسة أن الارجاعية ترتبط بالاكتئاب ما يؤكد صحة الفرضيات أنه توجد علاقة ارتباطية بين الارجاعية ومستويات الاكتئاب لدى العسكريين اللذين يعانون من ضغوطات وأن هذه العلاقة عكسية سالبة، وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى الارجاعية انخفض مستوى الاكتئاب والعكس، فهناك تناسب عكسي بين المتغيرين، فارتفاع الارجاعية يعد الممهّد والمنبئ الأقوى على الإطلاق بالصحة النفسية التي تناولنا جانب منها هو الاكتئاب حيث أكدت الدراسات المتعلقة بالضغوط على تناول الاكتئاب كمعيار للصحة العقلية.

✓ لقد اختلفت هذه الدراسة عما توصلت إليه بعض الدراسات التي تذكر في الأدبيات، كما اتفقت مع بعضها الآخر أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الارجاعية والمستوى الكلي لاستراتيجيات المواجهة المستعملة(مواجهة مركزة على المشكل ومواجهة مركزة على الانفعال)أي أنه كلما ارتفع مستوى الارجاعية ارتفع مستوى استخدام العسكري الكلي للاستراتيجيات.

✓ كما اتفقت نتائجنا مع ما توصلت إليه وأكدته العديد من الدراسات أنه توجد فروق بين العسكريين ذوي إرجاعية مرتفعة والعسكريين ذوي إرجاعية منخفضة في اختيارهم لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل.

✓ واختلفت نتائج البحث الحالي مع العديد من الدراسات بمعنى أنه لا توجد فروق بين العسكريين ذوي مستوى إرجاعية مرتفع والعسكريين ذوي مستوى إرجاعية منخفض في استعمال استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال، فقد بينت جل البحوث أن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال تقود إلى عدم التكيف في مواجهة الأحداث الضاغطة، إلا أن البحث الحالي قد بين أن هذا النوع من الاستراتيجيات يسمح للعسكريين بالحصول على حماية أثناء بنائهم للرجاعية، كونها سمحت لهم في مواجهتهم للضغوط الحفاظ على توازنهم النفسي بالتحكم في الوضعية والتيقن من أن السعادة دائماً ممكنة، فكل العسكريين باختلاف إرجاعيتهم يستعملون مواجهة مركزة على الانفعال والفرق يكمن في أن العسكري الارجاعي ينتقل فيما بعد إلى نوع آخر من استراتيجيات المواجهة الأكثر فعالية، وهذا ما يؤكد الفرضيات السابقة.

✓ أما فيما يخص الفروق في الاكتئاب بالنسبة للتفاعل بين مستويات الارجاعية ومستوى استراتيجيات المواجهة لدى العسكريين فكان هناك تحقق جزئي للفرضية وهو ما يخدم أهداف البحث حيث توصلت النتائج إلى وجود فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية المرتفعة والمستوى الكلي المرتفع لاستراتيجيات المواجهة، ولا توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية المنخفضة ومستوى المواجهة الكلي، وهذا ما يعزز الفرضيات السابقة.

✓ وخلصت النتائج إلى أنه لا توجد فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية وفئات السن.

✓ بينما تأكدت فرضية الدراسة على وجود فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين مستويات الارجاعية والرتبة العسكرية حيث أن العسكريين ذوي الرتبة (جندي) كانوا أكثر اكتئاب بالنسبة للتفاعل بين الارجاعية والرتبة العسكرية يليه في الترتيب العسكريون ذوي الرتبة (ضابط صف) ثم الرتبة (ضابط) اللذين لم يبدوا اكتئاب.

- ✓ ولم تختلف نتائج الدراسة التي أثبتت وجود فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، عما توصلت إليه جل الدراسات التي ذكرناها حول الارجاعية ودور استراتيجيات المواجهة في التخفيف من آثار الضغوط والحفاظ على التوازن النفسي .
- ✓ وأكدت نتائج الدراسة وجود فروق في الاكتئاب تعزى للتفاعل بين مستويات الارجاعية واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

ما حققته الدراسة وانعكاساتها: سمحت النتائج المتوصل إليها تعميق فهم الارجاعية من الناحية النظرية والتطبيقية، فمن الناحية النظرية أعطى هذا البحث فكرة عن التقارب الموجود في حياة العسكري بين الارجاعية والواجهة وكيف يستطيع العسكري القيام بالواجهة والوصول للارجاعية دون إظهار أعراض اكتئابية وهذا ما سيدفع بالعاملين في الميدان العسكري إلى التظن للقيمة العيادية والوقائية للارجاعية، ولما لا القيام بإنشاء نقاط بحث وتطبيق للارجاعية العسكرية في الجزائر، أما من الناحية التطبيقية فقد أعطى استعمال المقاييس وتقنيها ثماره، فمن الأكيد أننا استندنا على بحوث أخرى حتى توصلنا في البحث الحالي إلى توضيح وتفرقة بين العسكري الارجاعي وغير الارجاعي ثم توضيح استراتيجيات المواجهة التي سمحت له بذلك، ما يجعل البحث الحالي يشكل قاعدة أساسية لدراسة نفس المتغيرات في ميادين أخرى متقاربة، كما يحث البحث الحالي إلى مزيد من التقصي واختبار مثل هذه الفرضيات في بحوث مستقبلية.

وهكذا من الضروري إقامة تكوين مستمر للأخصائيين حول مصطلحات الارجاعية في شتى الميادين العيادية حتى لا تكون المحن والضغوطات نقطة النهاية بل نقطة البداية للخروج من العجز المتعلم وبناء استراتيجيات للمواجهة تسمح لهؤلاء الأفراد ببناء مسارات حياتية جديدة ذات معنى.

كما أعطى هذا البحث للعينة التي كانت محور اهتمامنا دفعا جديدا لمجرد الاهتمام بهم وبمسارهم العملي الشيء الذي جعلنا نشعر بقيمة الارجاعية المدعمة كما أشار إليها يونسكو (2004)، أما على المستوى الشخصي فكان موضوع البحث إلينا كالحديث الضاغط لغموض المفاهيم المتعلقة بالارجاعية في البداية الشيء الذي دفع بنا لبناء إرجاعية وإعادة الوثب من

جديد، ومما لا شك فيه أن من سيطلع على مفاهيم الارجاعية والمواجهة سيكتسب حتما قدرات للخروج من أية محنة فالمغامرات التي عشناها مع عينة الدراسة وكل زملائي الأطباء، جعلتنا نكتسب مهارات جديدة وأضفت تنوعا على شبكتنا العلائقية، ومن هذا المنطلق يمكن استخلاص مجموعة من الاقتراحات سندرجها كما يلي:

مقترحات البحث:

من خلال ما تقدم يمكننا القول أن البحث قد حقق هدفه الرئيسي في الكشف عن العلاقة بين كل من الارجاعية والاكتئاب واستراتيجيات المواجهة المستعملة، ويتميز هذا البحث عن الدراسات السابقة بأنه من الدراسات الأولى التي درست علاقة الارجاعية بالاكتئاب واستراتيجيات المواجهة عند العسكريين في الجزائر ضمن تلك الظروف والضغوط التي يعيشونها، وخلص البحث إلى مجموعة من المقترحات سندرجها كما يلي:

1. تشجيع الباحثين والمختصين في مجال علم النفس على إجراء المزيد من الدراسات لتصميم برامج للارجاعية المدعمة، مثلما هو معتمد عليه في البلدان المتقدمة، للتخفيف من الاكتئاب بصفة خاصة والاضطرابات النفسية بصفة عامة والزيادة من إرجاعية العسكري، وذلك عن طريق تطوير القدرات الشخصية بالتركيز على سلسلة من الخصائص الفردية المسهلة للارجاعية إزاء الضغوط رغم أنها لا تحميهم من كل الوضعيات الضاغطة، فالإرجاعية تمنح العاملين في ميدان الصحة وسائل وتقنيات ليسوا في غنا عنها.

2. سمحت نتائج هذا البحث ونتائج الدراسات الأخرى بالتأكيد على ضرورة مواصلة البحث في ميدان استراتيجيات المواجهة لدى العسكري بصفة خاصة وفي المجال العيادي بصفة عامة والسعي للخروج من حيز المصطلحات النظرية لاستراتيجيات المواجهة وتطبيقها عيادياً، كون أن جل العسكريين يجدون صعوبة في طلب المساعدة من تلقاء أنفسهم وبالتالي تغيير النظرة الموجودة في طلب المساعدة وإنشاء برامج علاجية لتشجيع استعمال استراتيجيات فعالة.

3. إجراء دراسات للارجاعية من منظور نسقي وجيلي متعدد، كون عامل الثقافة مهم وربما هو الشيء الذي جعل العسكري الجزائري أكثر إرجاعية مثله مثل الشهيد والمجاهد خلال الحرب التحريرية، فقد يكون هناك نقل عبر الأجيال للارجاعية، كما يمكننا اعتماداً على قراءتنا للأدبيات حول الارجاعية اقتراح تتولها من خلال التركيز على الدعم الاجتماعي والمعتقدات الدينية واعتبارهما خصائص للارجاعية وأكثر من مجرد مواجهة.

4. اعتماداً على المستوى الذي توصلت إليه البحوث في ميدان الارجاعية واعتماداً على نتائج الدراسة الحالية سيكون من الضروري مستقبلاً الاهتمام بالسيرورة الارجاعية لدى

العسكريين، حيث أشارت البحوث في ميدان عوامل الحماية على كيفية تطوير هذه العوامل مثلما أشار إليه (Masten,1994; Ionescu,2001; Rutter, 2003) وحتى نوفر منهاجاً للدراسات المستقبلية فقد طورنا نموذجاً للتدخل في ميدان الأراجاعية المساعدة :

1.4 تطوير قدرات وكفاءات تسمح بتجنب ظهور اضطرابات والحفاظ على الصحة من خلال تلقين الاستراتيجيات المعرفية للتحكم في الضغط ومواجهته.

2.4 تشخيص الانفعالات والمعارف والسلوكيات الموجودة لدى الفرد ومحاولة توضيحها له هل هي سلبية أم ايجابية حتى نرشده لتلك الأكثر ايجابية بالنسبة لحالته وضغوطه حتى يكون أكثر وعياً وشعوراً بها وبالتالي يصل إلى تغييرها والزيادة منها.

3.4 التركيز على نقاط القوة بالكشف عن قدرات الفرد والمحيط التي كان يجهلها حتى الآن قصد توظيفها كما يمكن تطوير قدرات جديدة لم تكن موجودة من قبل بالتركيز على بعض الخصائص التي تحمي وتسهل الأراجاعية كالزيادة في تقدير الذات وتنمية النظرة الايجابية حسب الثلاثية المعرفية لبيك؛ تنمية أحاسيس المراقبة والتحكم في الحياة؛ تنمية القدرات الإبداعية بتوجيه الفرد حسب إمكانياته ؛ تشجيع استعمال المزاح وتطوير شبكة علائقية جديدة من خلال توجيه الفرد للقيام بنشاطات.

4.4 إقامة تدخل نسقي مرتكز على تطوير الاتصال وتحسينه ويهدف إلى تغيير المحيط العدائي الذي يعيش فيه الفرد.

المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم لطفي، عبد الباسط. (1994). عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين. جامعة قطر: مجلة مركز البحوث التربوية، العدد 5، 95-128.
2. ابن منظور أبي الفضل، جمال الدين. (1990). لسان العرب. المجلد الأول، بيروت: دار صادر.
3. أحمد عزت، راجح. (1983). أصول علم النفس. الإسكندرية: المكتب المصري الحديث.
4. أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية (الطبعة 1). غزة.
5. الأغا، إحسان. (1997). البحث التربوي: عناصره و مناهجه و أدواته. (الطبعة 2). غزة: مقدار .
6. الأغا إحسان ، الأستاذ محمود. (1999). تصميم البحث التربوي بين النظرية و التطبيق. دار الشروق للنشر و التوزيع.
7. ألياتي، عبد الجبار توفيق. (2008). الإحصاء و تطبيقاته في العلوم التربوية و النفسية . مكتبة جامعة الشارقة.
8. الخالدي، أديب. (2008). الفروق الفردية و التفوق العقلي. دار وائل للنشر.
9. ارجايل، مايكل. (1993). سيكولوجية السعادة: ترجمة فيصل عبد القادر يونس. المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت: عالم المعرفة.
10. أزروق، فاطمة الزهراء. (1997). الكفالة النفسية للمصابين لداء السكري. (رسالة ماجستير). جامعة الجزائر.
11. أيت حمودة، حكيمة. (2005). دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية و الجسدية. (رسالة دكتوراه) جامعة الجزائر 2.
12. الضريبي عبد الله . (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية و علاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، 26، 4 .
13. الطريبي، عبد الرحمان سليمان. (1994). الضغط النفسي مفهومه تشخيصه، طرق علاجه و مقاومته. الرياض: مطابع شركة الصفحات الذهنية المحدودة .

14. العساف، صالح أحمد. (1424هـ). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: مكتبة العبيكان للطباعة و النشر.
15. المبدل، منيرة. (2001). إدراك الضغوط النفسية و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود بالرياض. (رسالة ماجستير غير منشورة). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
16. المنجد في اللغة العربية. (2001). (الطبعة 2). بيروت لبنان: دار المشرق.
17. النبال مایسة أحمد ، عبد الله هشام إبراهيم . (1997). أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة و علاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب و طالبات جامعة قطر. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي (الإرشاد و المجال التربوي، جامعة عين شمس).
18. بدر، محمد الانتصاری (1997) الاکتئاب والعدوان العراقي : دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الديوان الأميري .
19. بشري، صامويل تامر. (2008). الاکتئاب و العلاج بالواقع. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
20. بشير، معمريه. (2010). تقنين قائمة آرون بيك الثانية للاکتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. العدد 26/25 ، ص 92-105.
21. بوالطمين سمير. (2011). دراسة دافعية الانجاز والتحكم المدرك و قلق الامتحان و استراتيجيات التعامل و التحصيل الدراسي عند الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا. (رسالة دكتوراه). جامعة الجزائر.
22. بومعزوزة، نسيمه. (2016). أهمية المقاربة الأسرية النسقية في معالجة الضغط ما بعد الصدمة و الاکتئاب-دراسة على مجموعة من مبتوري الساق . (رسالة دكتوراه) . جامعة الجزائر-2.
23. جابر عبد الحميد جابر كفاقي، علاء الدين. (1989). معجم علم النفس و الطب . (مج 2) . القاهرة: دار النهضة العربية.
24. جاد الله، فاطمة . (2002). دراسة تحليلية لضغوط العمل لدى المرأة المصرية بالتطبيق على ديوان عام هيئة كهرباء مصر. مصر: المجلة العربية للإدارة، المجلد 22، العدد 1.
25. جلال أسعد . (1986). في الصحة العقلية و الأمراض النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية . القاهرة : دار الفكر العربي.
26. حسيب ،عبد المنعم عبد الله . (2002). مقدمة في الصحة النفسية . (الطبعة 1) . جامعة قناة السويس، كلية التربية بالعريش. الإسكندرية: الناشر دار الوفاء.

27. حسبية ،مجادي.(2009). علاقة قلق الامتحان باستراتيجيات المواجهة و أثره على نتائج امتحان شهادة البكالوريا عند تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي في الجزائر. (رسالة ماجستير). جامعة الجزائر.
28. حودة ،أمال عبد القادر. (2004). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و علاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب و طالبات جامعة الأقصى. فلسطين.
29. خضر، أحمد . (1980). علم الاجتماع العسكري. القاهرة: دار المعارف.
30. دليلة، زناد. (2007). سلوك الملائمة العلاجية و علاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية و السلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم: دراسة ميدانية من خلال نموذج علم نفس الصحة. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر-2.
31. دليلة ، عيطور ت اش: رشيد مسيلي. (1997). الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين، دراسة تطبيقية تحليلية . (رسالة ماجستير). جامعة الجزائر.
32. زهران حامد، عبد السلام. (1978). الصحة النفسية و العلاج النفسي. (الطبعة 2). عالم الكتب.
33. زينب ،محمود شقير. (2002). مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية. مصر: مكتبة النهضة المصرية.
34. سامية، يحيى ت اش: رشيد مسيلي. (2013). علاقة الارجاعية و استراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي و الخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة. (رسالة دكتوراه). جامعة الجزائر-2.
35. سليمة، طاجين . (2003). الدعم الاجتماعي كعامل حماية مقابل عوامل خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة: دراسة ميدانية على عينة سكانية جزائرية. جامعة الجزائر-2.
36. شرفي محمد الصغير، حافري زهيه غنية.(2010). مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد. مجلة العلوم الاجتماعية ، 12، 8-16 .
37. شريجي، فاديه فؤاد. (1987). تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب. (رسالة ماجستير). الرياض: جامعة الملك سعود.
38. شعبان، رجب علي. (1995). الفروق الجنسية و العمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد 24، 110-123.
39. شقورة يحيى، عمر شعبان.(2012). المرونة النفسية و علاقتها بىرضى على الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية.(رسالة ماجستير). محافظة غزة.

40. طالب، حنان. (2010). الصمم، سوء المعاملة الوالدية و الجلد. مجلة العلوم الاجتماعية، 12، ص 26-17.
41. عبد الحكيم، عفيفي. (1989). الاكتئاب و الانتحار. القاهرة: الدار المصرية .
42. عبد العظيم حسن طه، عبد العظيم حسن سلامة. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية. (الطبعة 1). عمان: دار الفكر.
43. عبد المعطي، حسن .(2006). ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة الزهراء.
44. عبد المعطي، حسن مصطفى. (1994). ضغوط أحداث الحياة و أساليب مواجهتها: دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري و الاندونيسي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 28، 47-88.
45. عبد النور جيور. (1996). معجم مفصل (فرنسي،عربي) . (الطبعة 4). بيروت لبنان: دار العلم للملايين .
46. عبيدات دوقان، آخرون. (2001). البحث العلمي مفهومه أدواته- أساليبه. (الطبعة 1). عمان الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع .
47. عزت، حسين .(1986). الطب النفسي (الطبعة 2). الكويت: دار العلم .
48. عكاشة، أحمد. (1998). الطب النفسي المعاصر (الطبعة 2) . القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
49. علي، عسكر. (2003). ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها (الطبعة 2). الكويت: دار الكتاب الحديث .
50. غريب عبد الفتاح، غريب. (2000). مقياس الاكتئاب بيك الثاني: التعليمات ودراسات الثبات والصدق و قوائم المعايير و الدرجات الفاصلة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
51. غريب عبد الفتاح، غريب . (1990). مقياس الاكتئاب التعليمات ودراسات الثبات وصدق قوائم المعايير. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .
52. غريب عبد الفتاح، غريب (1986). كراسة المعايير القومية لمقياس الاكتئاب. القاهرة: مكتبة النهضة.
53. غنية، منصور ت إش: فاطمة موسى. (2009). الارجاعية لدى مرهقين متمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة اثر حوادث إرهاب: (دراسة عيادية من خلال المقابلة، الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع). (رسالة ماجستير)، جامعة الجزائر.

54. فريدة ،صويلح .(2009). *تقييم فعالية العلاج المعرفي لبيك في علاج الاكتئاب لدى عينة من المعوقين حركيا . (رسالة ماجستير).* جامعة الجزائر .
55. لطفي،عبد الباسط . (1994). *مقياس تحمل الضغوط :كراسة التعليمات.* كلية التربية، مصر: جامعة المنوفية.
56. محمود عبد الحليم، منسي.(1999). *مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية و النفسية (الطبعة 1).* الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .
57. محمد عبد الهادي، الجبوري. (2010). *قياس الاكتئاب النفسي و علاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدانمرك . (رسالة ماجستير).* الدانمرك.
58. محمد جواد ،الخطيب. (2007). *تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة.* غزة فلسطين: *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*، المجلد 15، العدد 2، 1051-1088.
59. مخيمر، عماد محمد. (1997). *متغيرات وسطية في العلاقة بين ضغوط الحياة و أعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي.* *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، العدد(17) المجلد (7).
60. مخيمر ،عماد محمد. (1997). *الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية، متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة و أعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي .* *المجلة المصرية للدراسات النفسية.* العدد 17، المجلد 7 .
61. مريم، رجاء. (2007). *الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية: دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق . دمشق : مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس.* المجلد 5، العدد 1 .
62. مصطفى، حجازي. (2000). *الشامل في المدخل إلى علم النفس (الطبعة 1).* بيروت: دار النهضة العربية.
63. معمري(ص)، نويوة(س).(1998). *استراتيجيات المواجهة عند المصابين بالصداع النصفي وعلاقته بالقلق: دراسة إحصائية.* الجزائر .
64. ناجي داود، إسحاق. (2011). *مهارات مواجهة الضغوط النفسية لدى المتأخرين دراسيا . (رسالة دكتوراه).* كلية الآداب جامعة المنيا.
65. نعيمة، شعبي. (2001). *استراتيجيات المقاومة عند المنحرفين المسجونين . (رسالة ماجستير).*

66. هندية، محمد سعيد سلامة. (2003). *مدى فاعلية برنامج معرفي-سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال* (رسالة دكتوراه). مصر: معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
67. هيلز ديانا، روبرت. (1999). *العناية بالعقل و النفس*. ترجمة عبد العلي الجسماني (الطبعة 1). بيروت: الدار العربية للعلوم.
68. ياسين عطوف، محمود. (1988). *أسس الطب النفسي الحديث*. بيروت: منشورات ميسون الثقافية.

المراجع باللغة الأجنبية

69. Abel, M.H. (2002). Humor, stress and coping strategies . *Humor International . Journal of Humor Research*, 15 . 4, 365-381. Doi: 10. 1515/humr, 15. 4. 365.
70. Abramson, L.Y. , Metalsky, F.I. ,& Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review* , 96 . 2, 358- 372 .
71. Agathon, M., Verra, L. (1987). Dépression et perception du renforcement : une étude expérimentale. *Revue de Psychologie Appliquée*, 2 . 37, 109-119.
72. Aldwin, C., & Revenson, T. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology* , 53, 337-348.
73. American Psychiatric Association. (1996). *DSM-IV, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris: Masson.
74. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
75. Anaut, M. (2006). L'école peut-elle être un facteur de résilience?. *Empan* 63, 30-39 .
76. Anaut, M. (2002). Trauma vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance. *Connexions* , 77 , 101-118.
77. Anaut, M. (2003) . *La résilience, Surmonter les traumatismes* . sous la direction de JL. Pardinielli , Paris: Edition Nathan.

78. Anthonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
79. Anziew, D. (1985). *Le moi - peau*. Paris: Dunod.
80. Aspinwall, L. G., Taylor, S.E. (1997). *Stretch in time: self regulation and proactive*.
81. Aubeline, V. et coll., (2000). Stratégies de coping. *Revue Internationale de L'éducation Familiale*, 4, 1.
82. Baddoura, A. (1997). *Self- efficacy: The exercise of control*. New-York: Freeman.
83. Bailly, L. (2006). Résilience et psychanalyse. In B. Cyrulnik et Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, Paris: Odile Jacob, 223-235.
84. Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G.K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
85. Beck, A., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
86. Beck, A. (1974). Depression neurosis. in Arietis *American Handbook of Psychiatry*, 2. 3, 61-90.
87. Beck, A., War, T., Medelson, CH., & Mock, M. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 561-571.
88. Bekaert, G., Caron, R. & Masclet, G. (2011). Les instruments de mesure de la résilience chez les adolescents ayant été confrontés à un traumatisme: une revue de la littérature. *Annales Medico- Psychologique*, 10. 169, 510-516.
89. Bergeret, J. (1996). *la personnalité normale et pathologique*. Paris: Dunod.
90. Billing, A.G., Moos, R.H. (1984). Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of personality and Social Psychology*, 46, 877-891.
91. Billing, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 157-189

92. Block, J.H., Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior in Development of cognition, affect, and social relation: *the Minnesota symposia on child psychology*. Hillsdale, NJ ,13.
93. Bokobza, L. , Augusta, D. (2012). *En quoi l'orthophoniste peut il être tuteur de résilience tout en conservant son identité professionnelle*. (thèse de doctorat). université de Lille, France.
94. Block, J. et A. M. Kremen. (1996). Iq and ego resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness . *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 . 2, 349-361.
95. Block J. H. & Block J. (1980). Cité par Klohnen E.C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of Ego-resiliency. *Journal of personality and social psychology*, 70 ,5, 1067-1079.
96. Boucebci, M.(1986). Le point sur les dépressions au Maghreb . *Population et Santé au Maghreb*, 1 , 12.
97. Bourcart, L. (2015). *Emergence et usages du concept de résilience dans les mondes académique et institutionnel*.(thèse de Doctorat). université Grenoble, Alpes.
- 98!. Bourguignon,O. (2000). *Facteurs psychologiques contribuant à la capacité d'affronter des traumatismes chez l'enfant* . *Devenir*, 2,5, 45-50.
99. Bowlby J. (1992), L'avènement de la psychiatrie développementale a sonné. *Devenir*, 4 (4), 7-32.
100. Boyer, P., Guelfi, J.D., Pull, C.B. (1983). *Nosologie et psychométrie des dépressions*. In : La maladie depressive. Paris: CIBA.
- 101 .Brandtstädter, J. (1992). Personal control over development: Some developmental implications of self efficacy. *Self-efficacy: thought control of action* , 127-145
102. Bruchon-Schweitzer, M. (2012). Du modèle transactionnel à une approche dyadique en psychologie de la santé. *Psychologie Française*, 57,2 , 97-110.
103. Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé: Modèles, Concepts et méthodes*. Paris: Dunod.

104. Bruchon- Schweitzer, M., Dantzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris: Presses Universitaires de France .
105. Cannon, W. (1914). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. New York: Appleton-Century.
106. Carson et al, (1994). Stress, strain, and hardiness as predictors of adaptation in farm and ranch families. *Journal of Child and Family Studies*, 3, 2, 157-174.
107. Carver, C.S. & Scheier, M.F. (1989). Assessing coping strategies: 17 theoretically based approach . *Personality and social psychol.* 56, 267-283.
108. Chabrol, H., & Callahan, S. (2004). *Mécanismes de défense et coping*. Paris: Dunod
109. Chabrol, H. (1988). *La dépression de l'adolescent*. Paris: Presses Universitaires de France.
110. Claude, K. (1970). *Les états dépressifs chez l'enfant*. Belgique: éditeur Charles Dessard Bruxelles.
111. Cohen, S., & Edwards, J. R. (1989). Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. *Advances in the investigation of psychological stress* , 235-283.
112. Connor, K. M., Davidson, J.R.T. (2003). Developpement of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (cd- risk), *Depression and anxiety*. 18, 76-82.
113. Costa, P. T., Somerfield, M. R., & Mc Crae, R. R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. *Handbook of coping: Theory, research, applications* , 44-61.
114. Coté, C. (2015). Revue critique sur la résilience individuelle : pistes de réflexion de la résilience en milieu de travail . Université du Québec à Rimouski, département des sciences de la gestion, 99 pages.
115. Cottraux, J. (1999). *Place des psychothérapies contemporaines dans le traitement de la dépression*. Paris: Doin.

116. Cottraux, J. (1993). *Les thérapies comportementales*. (2^e éd.) collection médecine et psychothérapie , Paris: Masson.
117. Cottraux, J. (1988). *Nouveaux aspects de la dépression*. In La Pratique Médicale.
118. Craig ,C. (1999). *An introduction to the risk and resiliency conceptual framework*. Paris: Presses Universitaires de France.
119. Crocq , L. (2004). Traumas de l'enfance, destins compromis. *Psycho media, Magazine d'information en psychologie*, 1, 30-36.
120. Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris: Odile Jacob.
121. Crocq, L. (1992). Paniques collectives et peurs immémoriales . *psychologie Médicale* , 24. 4 , 395- 401 .
122. Cyrulnik ,B. (2008). *Autobiographie d'un épouvantail*. Paris: Odile Jakob.
123. Cyrulnik, B. Duval, P.H. (2006). *psychanalyse et résilience*. Paris: Odile Jakob.
124. Cyrulnik, B. (2003). *Le murmure des fantômes*. Paris: Odile Jacob.
125. Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris: Odile Jacob
126. Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.
127. Danon , Q., Boileau, S. (1997). L'humour l'adolescence. *Psychiatrie de l'enfant* , 97.
128. Delage, M. (2008). *La résilience familiale*. Paris: Odile Jacob.
129. Delage, M. (2002). Aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques . *Thérapie Familiale*, 23. 3 , 269-287.
130. Delage, M.(2001). La résilience: approche d'un concept. *Revue francophone du stress et du trauma*, 1 .2, 109-116.

131. Delany, C., Miller, K. J., El-Ansary, D., Remedios, L., Hosseini, A. et S. McLeod .(2015). Replacing stressful challenges with positive coping strategies: a resilience program for clinical placement learning . *Advances in Health Science Education : theory and practice*, 20 . 5, 1303-1324.
132. De Tychev, C. , Lighezzolo, J. (2004). La résilience au regard de la psychologie clinique psychanalytique. In B. Cyrulnik et Ph. Duval, *psychanalyse et résilience*, Paris: Odile Jacob, 127-155.
133. De Tychev, C. (2001). Surmonter l'adversité, les fondements dynamiques de la résilience. *Cahier de Psychologie Clinique* , 10 .
134. De Mijolla- Mellor, S. (2009). Sublimation et résilience . In B. Cyrulnik et PH. Duval, *Psychanalyse et résilience*, Paris: Odile Jacob, 127-155.
135. Demogeot, N., Lighezzolo, J. & De Tychev, C. (2004). Gémellité, traumatismes, vulnérabilité et résilience: Approche comparative . *Neuropsychiatrie de L'enfance et de L'adolescence* , 52.
136. De Ridder, D. (1997). What is wrong with coping assessment? A review of conceptual and methodological issues. *Psychology and Health* , 12 .3, 417-431.
137. Diwo, R. (1977). *Evénements de vie, mentalisation, somatisation et tentative de suicide*. (thèse de doctorat). Ville neuve : Presse universitaire de France.
- 138 . Dolan, C. A., & White, J. W. (1988). Issues of Consistency and Effectiveness in Coping with Daily stressors. *Journal of Research in Personality*, 22, 395-407.
139. Doray. B.,Louzoun, C.(1997). *les traumatismes dans le psychisme et la culture*. Toulouse: Ères, collection Etudes, recherche et action en santé mentale en Europe.
140. Douglas, H. (1988). *Un regard sur la santé mentale* . Paris : Odile Jakob .
141. Dumas, G. (1976). *Les maladies de l'affectivité: Précis Pratique de psychiatrie*. Paris: Masson.
- 142 . Dupain, P. (1998). Le "coping": une revue du concept et des méthodes d'évaluation. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive* , 8 .4, 131-138.

143. Ebtenger, R. (1989). Entre dépression et mélancolie. *Le hiatus, psychologie médicale*, 577-583.
144. Fairbank, J.A., Hansen, D.J., et Fitterling, J.M. (1991). Patterns of appraisal and coping across different stressor conditions among former prisoners of war and without posttraumatic stress disorder . *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 56 .2 , 174-281.
145. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes. *Journal of Personality and Social*, 46, 839-852.
146. Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of personality and socialpsychology* , 50 .5, 992-1003.
- 147.Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the way of coping questionnaires*.
148. Fontaine, O. et al. (1984). *Clinique de thérapie comportementale* . Belgique: Édition Mardage.
149. Fontaine, O. Cottraux, J. Ladouceur, R. (1983). *Clinique de thérapie comportementale*. Bruxelles : Mardage.
150. Florian, V.M., Kulincer, M. (1995). *And Taubaman : Does Hardiness contribute to Mental Health During A stressful real Life Situation?*. the roles of Appraisal and Coping *Journal of Personality and Social Psychology*.
151. Fonagy , P. et al. (1994). The Emanuel miller memorial 1992, the theory and practice of resilience . *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* , 85.
152. Frankl, V. (1993). Découvrir un sens à sa vie avec le logo thérapie. Montréal: *Les Editions de l'homme* , 121.
153. Freden, L. (1983). *Aspects psychologique de la dépression*. Belgium , Bruxelles: Pierre Mardage.

- 154 . Frédéric, C., Elisande, N. (2011). La contribution des armées à la résilience de la nation: aspects humains et organisationnels. *Fondation pour la recherche stratégique*. 5, 163- 212.
155. Freud, A. (1936/1993). *Le moi et les mécanismes de défense*. Paris: Presses Universitaires de France.
156. Garmezy, N. (1993). Children In Poverty - Resilience Despite Risk. *Psychiatry-Interpersonal And Biological Processes*, 56.1, 127-136.
157. Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Societies*, 34 ,416-
- 158 .Geneviève, C. (2000). *La résilience chez les enfants: Stratégies réussies ou phénomènes d'internalisation mal mesuré?* (thèse de maîtrise). Université Québec.
159. Graziani, P. (2001). Stress, anxiété et stratégies d'ajustement. In P. Graziani, M. Hauteckète, S. Rusinek & D.Servant (Éd.), *Stress, anxiété et trouble de l'adaptation* (pp.91-103). Paris: Acanthe/Masson.
160. Graziani, P., Rusinek, S., Servant, D., Hautekeete-Sence, D., & Hautekeete, M. (1998). Validation française du questionnaire de coping "Ways of coping check-list-revised" (WCCR) et analyse des événements stressants du quotidien. *Journal de thérapie comportementale et cognitive* , 8 .3,100-112.
161. Guedeney, A. (1998). Les déterminants précoces de la résilience. Revigny- sur- Ornain: *Edition Homme et Perspectives*, 17.
162. Guelfi, J.D. (1995). *American psychiatric Association -DSM-IV*. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition.
163. Guelfi, G.D. Pichot, P. et coll. (1989). DSMIII. R. manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. par *l'américaine psychiatrie association*, 656 .
164. Haelewyck, M-C. , Bara, M. (2009). L'autodétermination comme facteur de protection à la résilience. In Grosbois, N-P. Résilience, régulation et qualité de vie. *Presses Universitaires de Louvain*, 269-273.
165. Hanus, M. (2002). *La résilience: A quel prix? Survivre et rebondir*. Paris: Edition Maloine.

166. Hardy, P. Baylé. (1986). *Enseignement de la dépression*. Paris: Edition Masson.
167. Hardy, P. (1986). Sémiologie de la dépression . (1e éd.). *psychiatrie* ,9.
168. Hardy, P. Legoc, I. (1985). La dépression . *revue du praticien*, 35 , 1607-1676 tome XXXV, 27.
169. Henri, Ey. (1989). *Manuel de psychiatrie* . Paris.
- 170 . Holahan, C. J., Moos, R. H., & Schaeffer, J. A. (1996). Coping, stress resistance, and growth: conceptualizing adaptative functioning. *Handbook of coping. Theory, research, applications* , 24-43.
- 171 . Houssier, F.(2002). Clinique du traumatisme et résilience: Regard sur le processus de Bettelheim. *Pratiques psychologiques*. Paris: *Esprit du temps*, 6573.
172. Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris: *Quadrige Manuels*, Presses universitaires de France.
173. Ionescu, S. (2011). Le domaine de la résilience assistée. in Ionescu. (Ed) , *traité de résilience assistée*. Paris: PUF, 3-16.
174. Ionescu, S., Rutembesa, E., & Kayiteshonga, Y. (2011). La résilience ensituation de génocide. in Ionescu (Ed) *Traité de résilience assistée*. Paris: Presses universitaires de France , 487-518.
175. Ionescu, S.(2010). *Psychopathologie de l'adulte*. Fondement et perspectives. Paris : Belin.
176. Ionescu, S.,Blanchet, A.(2009). *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique: cours de psychologie*. Paris: Presses universitaires de France .
177. Ionescu, J. (2008). L'importance de la prise en compte de l'hétérochromie développementale dans l'évaluation et l'intervention auprès des surdoués. *Développement des Ressources Humaines*, 6, 26-43.
178. Ionescu, C. J. (2008). Intervention systémique axée sur la résilience: Apport de la balance dynamique des facteurs de risque et des facteurs de

protections in le 3ème forum international : La sécurité psychologique, le trauma et la résilience. *Revue du Réseau National de Prévention, de l'abus et de la négligence de l'enfant* , Timisoara, 20, 13-19.

179. Ionescu, S., Jacquet, M., Lhote, C. (2007). *Les mécanismes de défense*. Paris: Armand Colin.

180. Ionescu, S., Ionescu, J., Ionescu, C. (2006). *Psychopathologie et société: traumatisme, événement et situation de vie*. Paris: Vuibert.

181. Ionescu, S. (2006). Pour une approche intégrative de la résilience. in : Cyrulnik., Duval ph., *Psychanalyse et Résilience*, Paris: Odile Jacob, 27-60 .

182. Jemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M. et J. H. Rosenvinge. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the protective resources behind healthy development . dans *Measuring and Evaluation in Counseling and Development*, 39 . 2, 84-96.

183. Jocelyn-chouinard, M.A. (2009). Résilience, spiritualité et réadaptation. *Frontières*, 221-2: 89-92. DOI: 10. 7202/ 045032 ar.

184. Josse, E., Evelyne, J. (2006). *Le développement des syndromes psycho traumatiques: Quels sont les facteurs de risques?*. <http://www.victimo.be>.

185. Kaufman, L. et al. (1995). Attribution in social psychology. *Nebraska symposium on motivation* , 15, 192-238.

186. Kaufman J., Cook A., Arny L., Jones B. & Pittinsky T. (1994), Problems defining resiliency : illustrations from the study of maltreated children, *Development and psychopathology*, 6, 215-229.

187. Kobasa , S. C. (1979). Stressful Life events, personality and health: an inquiry into hardiness . *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 . 1, 1-11.

188. Kovacs, M., Rush, M.J., Beck, A., & Thallon, S. (1981). Depression out patients treded with cognitive therapy of pharmacotherapy . *a one year fallow up arch Gen psychiatric* , 8, 33-35.

189. Laplanche , J. ,Pontalis, j.- B. (1967/1998). *Vocabulaire de la psychanalyse*. (2è éd.). Paris: Presses Universitaires Françaises.

- 190 . Lassarre, D. (2005). Vers un modèle psychosocial de l'épisode de stress. (P. U. Reims, Ed.) *Stress et société.* , 2, 11-34.
- 191 .Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation.* New York, Oxford : University Press.
192. Lazarus, R. Folkman, S.(1988). Ways of coping Questionnaire . Palo Alto, *consulting psychologists press.*
193. Lazarus, R. Folkman, S. (1988). Coping as a mediator of emotion . *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
194. Lazarus, R. ,Folkman, S. & Al. (1986). Appraisal, coping, health state and psychological symptoms *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 , 571- 579 .
195. Lazarus. R., Folkman, S. (1984). *Stress appraisal, and coping.* New-York: Springer.
196. Lazarus, R., et Launier, R. (1978). « Stress-related transactions between persons and environment », in L. A. Pervin et M. Lewis (Eds), *Perspectives in international psychology*, New York, Plénum, p. 287-327.
197. Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process.* New York: McGraw-Hill.
198. Loo, H., Loo, P. (1991). *La dépression* (1è éd.) . Paris: édition que sais-je Presses universitaires de France.
199. Lecomte, J. (2004). *Guérir de son enfance.* Paris: Odile Jacob.
200. Lecomte, J. (2002). *Briser le cycle de la violence : Quand d'anciens enfants maltraités deviennent des parents non-maltraitants.* (thèse de doctorat). Université , Toulouse.
201. Le grand robert de la langue française.(1986), Dictionnaire le Robert . Paris:2.
202. Lemay, M. (1999). *Réflexions sur la résilience* . Ramon ville: Saint-Agne, ERES.

203. Lemay, M. (1998). *Résister: rôle des déterminants affectifs et familiaux* . in: cy villien B., (éd), *Ces enfants qui tiennent le coup* . Homme et perspectives.
204. Leroux, M. (sous presse). *L'instruction au sosie: une technique pour accéder à la réflexion des enseignants et la développer*. Dans F. Saussey & F.Yron (Eds) *Analyser l'activité enseignante* , Québec: Presses de l' Université, Laval.
205. Levesque, S. (2011). *Trajectoire de résilience chez des mères adolescentes victimes de violence de la part de leur partenaire amoureux: implications théoriques et pratiques pour le domaine de la promotion de la santé* (thèse de doctorat). université de Montréal.
206. Loucif, L. (2009). *La résilience chez les traumatisés suite à l'accident de la route*. (thèse de magistère). Université Mentouri, Constantine.
207. Losel, C. (1994). La résilience chez l'enfant et l'adolescent : L'enfance dans le Monde. *BICE* , 10.
208. Luthar, S. S., Cicchetti, D. et B. Becker (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. dans *Child Development*, 71. 3, 543-562.
209. Magali- Dufour, M.H., Nadeau, L., Bertrand, K. (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuels: Etat de question. *Child Abuse et Neglect*, 24. 6, 781-797.
210. Manciaux, M. (2001). La résilience : un regard qui fait vivre. *Etudes*, 395. 10, 321-330 .
211. Manciaux, M. Tomkiewicz, S.(2000). *La résilience aujourd'hui*. Paris: Fleurus Psycho- Pédagogie.
212. Manciaux, M.(1998). La résilience mythe ou réalité . in: Psycho Traumatique ,B éditeur. *Ces enfants qui tiennent le coup*. *Hommes et Perspective*.
213. Manon, T. (2005). La résilience, de l'observation du phénomène vers l'approbation du concept par l'éducation . Université de Montréal , 31. 3, 633-658 .

214. Maqueda, F. (1999). *Traumatisme de guerre: actualités cliniques et humanitaires*. Revigny-sur-Ornain : Edition Homme et perspectives.
215. Marie-Christine, T. (2017). Comment favoriser la résilience chez nos patients. *Revue du Développement humain, handicap et changement social*, 15-31 .
216. Masten, A.S., Dougherty, O., Wright, M. (2010). *Resilience over the span. developpemental perspectives on resistance recovery, and transformation.* dans J.W. Reich.
217. Masten, A.S. (1994). Resilience in individual Developement : successful adaptation despite risk and adversity . in M.C. Wang et E. W. Gordon (eds), *Educational resilience in inner-citu America*, Hillsdale: *Elbaum*, 3-25.
- 218 Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Résilience processes in development. dans *American Psychologist*, 56 . 3, 227-238.
219. Mekiri, K. (2013). Traumatisme et psychanalyse: réflexion historique sur une rencontre traumatique et une issue résiliente. 14 .
220. Mekiri, K. (2011). *Adolescent et traumatisme de guerre, résilience et liens familiaux* : rôle des représentations familiales dans le processus de résilience. (thèse de doctorat). Université Rouen.
21. Michaud, P.A. (1999). *La résilience : un regard neuf sur les soins et la prévention* . Archives Pédiatriques.
222. Mijola, D. , Mellor, S. (2005). *La sublimation*. Paris: Presses Universitaires Françaises .
223. Mikulincer, M., et Solomon, Z.(1989).Causal attribution, coping strategies, and combat-related post-traumatic stress disorder . *European Journal of Personality*, 3, 269-284.
224. Mirabel - Saron. C. ,Leygnac- Solignac, I. (2009). *Les troubles bipolaires, De la Cyclothymie au syndrome maniaco- dépressif*. Paris: Dunod .
225. Mirabel- Sarron, C. (2005). *Soigner les dépressions avec les thérapies cognitives* . Paris: Dunod.

- 226 . Mombourquette, J.(2002) . *De l'estime de soi à l'estime du soi*. Ottawa: Novalis, Université Saint- Paul.
227. Monsallier, J.F., Carli, A., & Dhamant, J.F. (1983). *Le deuil*. Paris: édit Maloine.
228. Moussaoui, D. Doukis, S. & Kacha, F. (1987). *Manuel de psychiatrie du praticien maghrébin*. Paris: Masson.
229. Moussa- Babaci, F. (2007). Aspects de la résilience chez les enfants traumatisés par la violence terroriste, La sécurité psychologique, le trauma et résilience. *La revue du Réseau national de prévention, de l'abus et de la Négligence de l'enfant*. Timisoara, 20 . 21, 4-12.
230. Ofra, H.B., (2003). *Etude du coping des adolescents dans un contexte expérimental*. (thèse de doctorat). Université de Genève.
231. Olié, J. P., Novicoff, M. C., & Henri, G. (1983). *Le praticien et les dépressions modernes* . Paris: collection de psychiatrie pratique de l'encéphale, Edition Doin.
232. Osman, A. , Barrios, F. X., Williams, J.E. and Bailey, J. (2008). Psychometric properties of the Beck Inventory-II in non clinical Psychology, 64 (1), 83- 102. DOI:10. 1002/JC1 p. 20433.
233. Parker, J. D.A, Endler, N.S. (1992). Coping and coping assessment. A critical review. *European Journal of Personality*, 6. 5, 321-344.
234. Parkinson, J. (2007). Ed Examen des échelles de santé mentale positive validées pour une utilisation avec des adultes au Royaume- Uni : rapport technique Ecosse santé. centre collaborateur OMS pour la promotion de la santé et le développement de la santé publique.
235. Parrocchetti, j-P. (2011). *Stress, coping et traits de personnalité , névrosisme et lieu de contrôle chez des sauveteurs et des conseillers du pole Emploi* . (thèse de doctorat). Université Aix Marseille.
236. Pasche, F. (1963). De la dépression. *Revue Française de psychanalyse*, 53-70.

237. Patry, D., Ford, R. (2016). *La mesure de la résilience a titre de résultat de l'éducation*. Toronto: conseil ontarien de la qualité de l'enseignement supérieur.
238. Paulhan, I., Bourgeois, M. (1998). *Les stratégies d'ajustement à l'adversité*. (2è éd.) Paris: Presses Universitaires de France.
239. Paulhan, I. Bourgeois, M. (1995). Stress et coping: les stratégies d'ajustement à l'adversité. (2è éd.) . Paris : *Presses Universitaires Françaises* .
240. Paulhan, I. & Al. (1994). La mesure de coping , traduction et validation française de l'échelle de Vitaliano et al-1985 . *Amméd psycho*, 5, 12-15.
241. Paulhan, I. (1994). Les stratégies d'ajustement ou "Coping" . *Introduction à la psychologie de la santé*. 99-124.
242. Paulhan, I. (1992). Le coping. *l'année psychologique*, 92, 945-557.
- 243 . Pawithai, S. (2007). *Etudes exploratoires des effets bénéfiques de la médiation sur le stress professionnel*.(thèse doctorat). Université de Strasbourg.
244. Poilpot, M-P. (1999). *Souffrir mais se construire*. France : Edition Erés.
245. Prieto, N., Vignat, J-P., Weber, E. (2002) . les troubles traumatiques précoces .*Revue Francophone du stress et du trauma* , 39-40.
246. Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Best, C.L., Kramer, T.L. (1992). Vulnerability stress factors in development of post traumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Diserase*, 180, 424-430 .
247. Roberge , J. (2007). *Les stratégies de Coping utilisées par les militaires ou ex- militaires atteints d'un stress post traumatique suite au retour d'une mission de paix*. (mémoire) , université Laval , Québec.
248. Robertson, I.T., Cooper, C.L., Sarcan , M. et Curran, T. (2015). *Resilience training* . in the work place .
249. Richardson, G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58 .3, 307-321.

250. Richman, J. et Frazer. M. (2001). Resiliency in childhood: the role of risk and protection. in J. Richman et M. Fraser, M (éd.). the context of youth violence: Resilience, risk, and protection. *Westport*, 1-12.
251. Rivolier, J. (1989). *L'homme stressé*. Paris: Presses universitaires de France.
252. Rolland, J. P. (1999). Validité de construit de "marqueurs" des dimensions de personnalité du modèle en cinq facteurs. *Revue Européenne de Psychologie appliquée* , 43, 317-337.
253. Rutter, M. (1985). Résilience in the face of adversity, protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of psychiatry*, 20,233-250.
254. Rutter, M. (2002). Psychosocial adversity: Risk, résilience. IN Richman, J. et Fraser, M (éd.). the context of youth violence: Resilience, risk, and protection. westport : *Praeger* , 13-42 .
255. Séguin, M., Huan, P. (1999). Le suicide, comment prévenir, comment intervenir? *Les éditions Logiques*. Québec, 33-43.
256. Sharkansky, E- J., King, D. W., King, L. A., Wolfe, J., Erickson, D. E., et Stokes, L. S. (2000). Coping With Gulf War Combat Stress: Mediating and Moderating Effects . *Journal of Abnormal Psychology*, 109. 2, 188-197.
257. Scelles, R. (2002). Processus de résilience : Question pour le praticien . *Pratiques psychologiques*. Paris: *Esprit du temps*, 1-5.
258. Schmidt, L- R. (1988). Coping with surgical stress : Some results and some problems . in Macs, S. et Spielberger, C. D. (Edit.), *Tropics in health psychology*, New York, Wiley, 219-227.
259. Schultz, L. (2004). Motivation de performance, destinée scolaire et stratégies d'ajustement :quelques implications une étude longitudinale comparée. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* .52, 70-77 .
260. Schweitzer, M-B. (2002). *Psychologie de la santé: Modèles, concepts et méthodes*. Paris: Edition Dunod.
261. Schweitzer, M-B., Dantzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*. Edition presses universitaires de France.

262. Seligman, M. C. (2000). Positive psychology: an introduction. *The American Psychologist*, 55 .1, 5-14.
263. Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. et Bernard, J. (2008). "the brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back . dans *International journal of behavioural medicine*, 15. 3, 194-200.
264. Spaccarelli, S.(1994). Stress, appraisal , and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *psychological bulletin*, 116, 340-362.
- 265 Spaccarelli & Kim (1995), Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls, *Child abuse and neglect*, 19. 9, 1171-1182.
265. Simon. K. (2002).Coping as part of motivational resilience in school: A multidimensional measure of families, allocations, and profiles of academic coping . dans *Educational Psychological Measurement*, 73. 5, 803-835.
266. Solnita.J., (1982). L'Enfant vulnérable, rétrospective. in *L'Enfant vulnérable* sous la dir. de E.J. Anthony et al. Paris: P.U.F , 485-498.
267. Spacaman, S. ,Oscamp, S. (1988). The social psychology of health, London, Sage Publications. Cited in: Paulhan, I et Bourgeois, M., (1998). Stress et Coping, Les stratégies d'ajustement à l'adversité. (2é éd.). PUF.
268. Steptoe, A. (1991). *Adaptation à l'environnement : psychologie à la réaction au stress*. Collection Scientifique.
269. Stone, A., Greenberg, M., Kennedy-Moore, E., & Newman, M. (1991). Self-report, situation-specific coping questionnaires : What are they measuring ? *Journal of Personality and Social Psychology* ,61, 648-658.
270. Stora, J. (2010). *Le stress* (8é éd.). Paris: Presses universitaires de France.
271. Strenna, L., Chahraoui, K. et Aubeline, V. (2009). Santé psychique chez les étudiants de première année d'école supérieure de commerce: lien avec le stress de l'orientation professionnelle, l'estime de soi et le coping. *revue de l'orientation scolaire et professionnelle*, 38,2, 183-204 .
272. Suls, J. , Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*. 4, 249-288.

273. Taylor, S. (1995). *Health psychology*, third Edition, New York: Mc graw-hill international editions.
274. Terrisse, B. (2009). La personne handicapée peut-elle être résiliente? In *Grosbois, N.P. Résilience, régulation et qualité de vie*. édition: Presses universitaires de Louvain, 255-267.
275. Tessier, G.(1998). Humour, apprentissages, résilience. *de Falbum Internet.doc*. dactvl. Bice , 44.
276. Thierry, M. (2015). Stress, stratégies de coping et santé physique chez les chercheurs en début de carrière. *Revue da psychologie*,10,48 .
- 277.Tiet,Q.Q.,et al. (1998).Adverse life évents and résilience . *Journal American Academic Child Adolescence Psychiatry* , 12.
278. Tisseron, S. (2008). La résilience à quel prix?. *Médecine des Maladies Métaboliques* , 2 . 5, 24-52.
279. Tisseron, S. (2007). *La résilience*. Editions : Presses universitaires de France.
280. Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience Multiple contexts, multiple realities, among at- risk children and youth. *youth & society*, 35.3, 341-365.
281. Vanistandael, S. (1996). *La résilience ou le réalisme de l'espérance*. Cahier du Bice.
282. Vanistandael, S., Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible: Construire la résilience* . Paris : Bayard Editions.
283. Veyssiére , A. (2010). Résilience de résistants français déportés en camps de concentration. *Bulletin de Psychologie*, 6.510, 405-408.
284. Vitaliano, P., Russo, J., Carr, J., Maiuro, R., & Becker, J. (1985). he ways of Coping checklist: revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research* , 20, 3-26.
285. Vitaliano, P. & al. (1982). The Ways of coping, checklist revision and psychometric properties . *Multivariate, Behavioral* , 3-20.

286. Wagnild, G-M. (2009). The resilience scale user's guide for the US English version of the resilience scale and the 14-item, Resilience scale (RS-14), Worden (Montana), the resilience center.
287. Wagnild, G.M. (2009). A review of the resilience scale . *dans Journal of Nursing Measurement* , 17 . 2, 105-113.
288. Wagnild, G.M., Young, H.M. (1993). _Development and psychometric evaluation of the resilience scale . *Journal of Nursing Measurement*, 1.2, 165-178.
289. Werner, E. (1993) . Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Développement and Psychopathology* ,5 , 503-515.
290. Widlocher, D. (1999). *La méthode du cas unique* . Paris : Presses Universitaire de France .
291. Yu, X. , Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people . *dans Social Behavior and Personality*, 35 . 1, 19-30.
292. Zeiss, R., Dickman, H. (1989). Incidence and Person-situation correlates of former Pows. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 80-87 .

الملاحق

قائمة الملاحق:

ملحق رقم (01): دليل الأسئلة حول المعلومات الديمغرافية والاجتماعية

ملحق رقم (02): سلم الارجاعية لواقنيلد ويونج

ملحق رقم (03): سلم بولهان لاستراتيجيات المواجهة

ملحق رقم (04): سلم الاكتتاب لبيك الثاني

ملحق رقم (05): استمارة تحكيم أدوات البحث

ملحق رقم (06): سلم التقييم

ملحق رقم (07): صدق وثبات سلم الارجاعية لواقنيلد ويونج

ملحق رقم (08): صدق وثبات سلم المواجهة لبولهان

ملحق رقم (09): صدق وثبات سلم بيك الثاني للاكتتاب

ملحق رقم (10): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 1

ملحق رقم (11): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 2

ملحق رقم (12): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 3

ملحق رقم (13): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 4

ملحق رقم (14): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 5

ملحق رقم (15): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 6

ملحق رقم (16): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 7

ملحق رقم (17): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 8

ملحق رقم (18): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 9

ملحق رقم (19): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 10

ملحق رقم (01) : دليل الأسئلة حول المعلومات الديمغرافية الاجتماعية

التاريخ:

السن:

سنة الانخراط:

مدة العمل في الميدان:

الرتبة العسكرية: جندي..... ضابط صف..... ضابط

السلاح المنتمي إليه: بري..... جوي..... بحري.....

الاستفادة من الكفالة النفسية : نعم..... لا.....

العلاج بالأدوية العقلية: نعم..... لا.....

هل تعاني من مرض جسمي معين؟ :

هل كنت تشارك في عمليات التمشيط ؟

هل فقدت أصدقاء؟

هل تضن انك عشت محن كثيرة وضغوطات ؟

ملحق رقم (02)

سلم الارجاعية ل Wagnild et Young

التعلیمة: حاول بقدر الإمكان الإجابة على الأسئلة التالية، كل الإجابات مقبولة فلا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، أجب حسب رأيك.

تمعن جيدا في الأسئلة المطروحة، وأشر إلى درجة موافقتك بوضع إشارة في الجزء الأيسر لهذه الورقة، مع العلم أن 1 يعني أنك غير موافق تماما و 7 يعني أنك موافق تماما.

7	6	5	4	3	2	1	
موافق تماما	موافق كثيرا	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرا	غير موافق تماما	
7	6	5	4	3	2	1	1. عندما أقوم بمشاريع أو اصل حتى إتمامها.
7	6	5	4	3	2	1	2. على العموم أنا أتدبر أموري بطريقة أو بأخرى.
7	6	5	4	3	2	1	3. أعتمد على نفسي أكثر من اعتمادي على الآخرين.
7	6	5	4	3	2	1	4. الأهم بالنسبة لي أن أضل مهتما ببعض الأشياء.
7	6	5	4	3	2	1	5. إذا استلزم الأمر يمكن أن أتدبر أموري بنفسي
7	6	5	4	3	2	1	6. أنا فخور كوني حققت أشياء في حياتي.
7	6	5	4	3	2	1	7. أتمكن عادة أن أتكيف بسهولة.
7	6	5	4	3	2	1	8. أحب نفسي.
7	6	5	4	3	2	1	9. أشعر أنه بإمكانني أن أقوم بعبء أشياء في نفس الوقت.
7	6	5	4	3	2	1	10. أنا شخص مصمم.
7	6	5	4	3	2	1	11. نادرا ما أسأل عن معنى الأشياء.
7	6	5	4	3	2	1	12. أتقبل الأشياء كما تأتي.
7	6	5	4	3	2	1	13. أستطيع تجاوز وضعيات صعبة كوني قد عشت صعوبات.
7	6	5	4	3	2	1	14. أستطيع تهذيب نفسي.
7	6	5	4	3	2	1	15. أنا أهتم بمختلف الأشياء.
7	6	5	4	3	2	1	16. أجد دائما سببا ما يضحكني.
7	6	5	4	3	2	1	17. ثقتي بنفسي تمكنني من تجاوز مراحل صعبة.
7	6	5	4	3	2	1	18. في حالة طوارئ يمكن للآخرين الاعتماد علي.
7	6	5	4	3	2	1	19. عادة أتفحص الوضعية من كل الزوايا.
7	6	5	4	3	2	1	20. أحيانا لا أرغم نفسي على القيام بأشياء شئت هذا أم أبيت.
7	6	5	4	3	2	1	21. حياتي لها معنى.
7	6	5	4	3	2	1	22. لا أضيع وقتي في أمور لا أستطيع مراقبتها.
7	6	5	4	3	2	1	23. إذا كنت في وضعية صعبة يمكنني الخروج منها وتجاوزها.
7	6	5	4	3	2	1	24. لدي الطاقة الكافية للقيام بما أريد القيام به.
7	6	5	4	3	2	1	25. لا يزعجني الأمر إذا كان البعض لا يحبني.

ملحق رقم (03)

سلم بولهان لاستراتيجيات المواجهة Paulhan

التعليمة:

- 1 يتعرض أي منا في حياته للعديد من الظروف الضاغطة أو المشكلات. عليك أن توضح ماذا يمكن أن تفعله وبماذا تشعر تجاهها
- 2 أشر بوضع علامة (x) إلى الاستراتيجيات المولية التي استعملتها أو لم تستعملها في مواجهة هذه الظروف الضاغطة

نعم	إلى حد ما نعم	إلى حد ما لا	لا	البنود
4	3	2	1	01 وضعت خطة عمل واتبعتها
4	3	2	1	02 تمنيت لو كنت أكثر قوة، أكثر تفاؤلاً وحزماً
4	3	2	1	03 حدثت شخصاً ما عم أحسست به
4	3	2	1	04 تغيرت إلى الأحسن
4	3	2	1	05 كافحت لتحقيق ما أردت
4	3	2	1	06 تناولت الأمور واحدة بواحدة
4	3	2	1	07 تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث
4	3	2	1	08 تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل
4	3	2	1	09 ركزت على الجانب الذي يمكن أن يظهر فيما بعد
4	3	2	1	10 تناقشت مع شخص لآتعرف أكثر على الموقف
4	3	2	1	11 تمنيت لو حدثت معجزة
4	3	2	1	12 خرجت أكثر قوة من الوضعية
4	3	2	1	13 غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام
4	3	2	1	14 أنبت نفسي
4	3	2	1	15 احتفظت بمشاعري لنفسي
4	3	2	1	16 تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف
4	3	2	1	17 حلمت وتخيلت مكاناً أو زماناً أفضل من الذي كنت فيه
4	3	2	1	18 حاولت عدم التصرف بتسرع أو إتباع أي فكرة خطرت لدي
4	3	2	1	19 رفضت التصديق أن هذا حدث فعلاً
4	3	2	1	20 أدركت أنني سبب المشكل
4	3	2	1	21 حاولت عدم البقاء وحدي
4	3	2	1	22 فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن
4	3	2	1	23 قبلت بعطف وتفهم شخص
4	3	2	1	24 وجدت حلاً أو حلين للمشكلة
4	3	2	1	25 حاولت نسيان كل شيء
4	3	2	1	26 تمنيت لو استطعت تغيير موقعي
4	3	2	1	27 عرفت ما ينبغي القيام به، وضاعفت مجهودي وبذلت كل ما في وسعي للوصول إلى ما أريد.
4	3	2	1	28 عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمّل الوضعية بشكل أفضل
4	3	2	1	29 نقدت نفسي أو وبختها

سلم الاكتئاب الثاني لبيك Beck- II

التعليمية: تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات، نرجو منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة، ثم تختار من كل مجموعة العبارة التي تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين، بما في ذلك اليوم. قم بوضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها. إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، ضع دائرة حول العبارة ذات الرقم الأكبر في هذه المجموعة. تأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة، بما في ذلك المجموعة رقم 16 (تعديلات في نظام النوم) و المجموعة رقم 18 (تعديلات في الشهية).

<p>6. الشعور بالعقاب</p> <p>0- أنا لا أشعر بأنني معاقب.</p> <p>1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب.</p> <p>2- أنا أنتظر أن أعاقب.</p> <p>3- أنا أشعر أنني معاقب.</p> <p>7. الشعور السلبي تجاه الذات</p> <p>0- مشاعري تجاه نفسي لم تتغير.</p> <p>1- أنا فقدت الثقة في نفسي.</p> <p>2- أنا خائب الأمل في نفسي.</p> <p>3- أن لا أحب نفسي إطلاقاً.</p> <p>8. اتجاه نقدي للنفس</p> <p>0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد.</p> <p>1- أنا أكثر انتقاداً لنفسي مما كنت عليه من قبل.</p> <p>2- أنا أعاتب نفسي على كل عيوبي.</p> <p>3- أنا أعاتب نفسي على المصائب التي تحدث.</p> <p>9. أفكار ورغبات في الانتحار</p> <p>0- أنا لا أفكر إطلاقاً في الانتحار.</p> <p>1- يحدث لي أن أفكر في الانتحار، لكنني لن أفعل ذلك.</p> <p>2- أنا أريد الانتحار.</p> <p>3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة.</p> <p>10. البكاء</p> <p>0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي.</p> <p>1- أنا أبكي أكثر من الماضي.</p> <p>2- أنا أبكي لأبسط الأشياء.</p> <p>3- أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك.</p>	<p>1. الحزن</p> <p>0- أنا لا أشعر بالحزن.</p> <p>1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن.</p> <p>2- أنا دائماً حزين.</p> <p>3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل.</p> <p>2. التشاؤم</p> <p>0- أنا لست متشائماً بشأن مستقبلي.</p> <p>1- أنا أشعر بالتشاؤم بشأن مستقبلي أكثر من المعتاد.</p> <p>2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي.</p> <p>3- أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل في فيه وأنه سيزداد سوءاً.</p> <p>3. فشل في الماضي</p> <p>0- أنا لا أشعر في حياتي بالفشل.</p> <p>1- أنا فشلت أكثر مما كان علي ذلك.</p> <p>2- لما أفكر في الماضي أرى عدا كبيراً من الفشل.</p> <p>3- أشعر بأنني فشلت كثيراً في حياتي.</p> <p>4. فقدان اللذة</p> <p>0- أنا أشعر دائماً بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني.</p> <p>1- أنا لا أشعر دائماً بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء.</p> <p>2- أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.</p> <p>3- أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.</p> <p>5. الشعور بالذنب</p> <p>0- أنا لا أشعر بالذنب.</p> <p>1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها.</p> <p>2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان.</p> <p>3- أنا أشعر دائماً بالذنب.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11. الاضطراب

- 0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.
- 1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.
- 2- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة يصعب علي أن أهدأ.
- 3- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو أقوم بشيء ما.

12. فقدان الاهتمام

- 0- أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو النشاطات.
- 1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء.
- 2- أنا لا أهتم إطلاقا بالأشخاص والأشياء.
- 3- أنا يصعب علي الاهتمام بأي شيء.

13. التردد

- 0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي.
- 1- يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات.
- 2- أنا لدي أكثر صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات.
- 3- أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان.

14. إنقاص القيمة

- 0- أنا أشعر أنني شخص كفاء.
- 1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنا مفيد كما في الماضي.
- 2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين.
- 3- أنا أشعر أنه لا قيمة لي.

15. فقدان الطاقة

- 0- أنا لدي دائما نفس الطاقة كما في الماضي.
- 1- أنا لدي أقل طاقة من الماضي.
- 2- أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء.
- 3- أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان.

16. التعديلات في عادة النوم

- 0- عادتي في النوم لم تتغير.
- 1 أ – أنا أنام أكثر قليلا من العادة.
- 1 ب – أنا أنام أقل قليلا من العادة.
- 2 أ – أنا أنام أكثر من العادة.
- 2 ب – أنا أنام أقل من العادة.
- 3 أ – أنا أنام تقريبا كل يوم.
- 3 ب – أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل ولا أستطيع أن أعود إلى النوم.

17. سرعة الانفعال

- 0- أنا لست أكثر انفعالا من العادة.
- 1- أنا أكثر انفعالا من العادة.
- 2- أنا منفعّل أكثر انفعالا من العادة.
- 3- أنا منفعّل باستمرار.

18. تعديلات في الشهية

- 0- شهيتي لم تتغير.
- 1أ- أنا لدي أقل شهية من العادة.
- 1ب- أنا لدي أكثر شهية من العادة.
- 2أ- أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة.
- 2ب- لدي شهية أكثر بكثير من العادة.
- 3أ- أنا ليس لدي شهية إطلاقا.
- 3ب- أنا أريد أن أكل باستمرار.

19. الصعوبة في التركيز

- 0- أنا أتمكن دائما من التركيز كما في الماضي.
- 1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي.
- 2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء.
- 3- أنا أجد نفسي عاجزا على التركيز على أي شيء.

20. التعب

- 0- أنا لست أكثر تعباً من الماضي.
- 1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة.
- 2- أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء أكثر من التي كنت أقوم بها في الماضي.
- 3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء أكثر من التي كنت أقوم بها في الماضي.

21. فقدان الاهتمام بالجنس

- 0- أنا لم أسجل تغييرا في اهتمامي بالجنس.
- 1- الجنس يهمني أقل من الماضي.
- 2- الجنس يهمني أقل بكثير من الماضي.
- 3- أنا فقدت كل اهتمام بالجنس.

صدق المحكمين

نرجو من سيادتكم المساهمة في تقييم مقاييس تمت ترجمتها إلى اللغة العربية انطلاقاً من الإنجليزية والفرنسية، حتى يتسنى لنا استعمالها في بحث لدكتوراه العلوم في علم النفس العيادي.

نحيطكم علماً بأن البحث يهدف إلى دراسة الأراجعية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة والاكتئاب لدى العسكريين.

التاريخ:

اسم ولقب الأستاذ (ة).....
الدرجة العلمية.....
المؤسسة الأصلية.....

نتقدم إليكم بأسمى عبارات الشكر على مساهمتكم القيمة

الباحثة

ملحق رقم (06)

سلم التقييم: 1 تشير إلى ضعيف جدا / 10 تشير إلى جيد جدا

1- سلم الارجاعية:

سلم التقييم										المعايير
										السلامة اللغوية
										وضوح العبارات
										تناسق البنود وأهداف البحث

أرقام البنود التي يعاد صياغتها أو

تصحيحها.....

ملاحظات.....

2- سلم المواجهة:

سلم التقييم										المعايير
										السلامة اللغوية
										وضوح العبارات
										تناسق البنود و أهداف البحث

أرقام البنود التي يعاد صياغتها أو

تصحيحها.....

ملاحظات.....

3- سلم الاكتاب:

سلم التقييم										المعايير
										السلامة اللغوية
										وضوح العبارات
										تناسق البنود و أهداف البحث

أرقام البنود التي يعاد صياغتها أو

تصحيحها.....

ملاحظات.....

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	99	99,0
	Exclue ^a	1	1,0
	Total	100	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,883	25

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
item_1	137,4242	396,798	,310	,882
item_2	137,5556	390,576	,436	,879
item_3	137,4646	403,823	,184	,884
item_4	138,6465	385,251	,358	,881
item_5	137,4040	390,998	,527	,878
item_6	137,6263	389,338	,334	,882
item_7	137,9798	379,877	,535	,876
item_8	138,1919	386,565	,358	,881
item_9	138,5758	376,124	,485	,878
item_10	137,8889	383,202	,492	,878
item_11	139,3030	380,540	,343	,883
item_12	138,6465	380,782	,402	,880
item_13	137,6162	381,096	,635	,875
item_14	137,7980	373,898	,603	,874
item_15	138,4040	372,243	,566	,875
item_16	138,6263	377,359	,422	,880
item_17	137,3737	382,747	,677	,875
item_18	137,4646	393,945	,457	,879
item_19	137,9697	381,213	,529	,877
item_20	138,5556	379,678	,448	,879
item_21	137,6162	374,647	,602	,875
item_22	137,9899	385,194	,369	,881
item_23	137,5960	378,753	,732	,873
item_24	137,6263	379,420	,682	,874
item_25	138,1111	390,447	,289	,883

Corrélations

Corrélations

	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	الكلية الدرجة
item_1 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 100	,189 ,060 100	,080 ,428 100	,126 ,212 100	,178 ,076 100	,269** ,007 100	,074 ,465 100	,096 ,344 100	,029 ,778 100	,024 ,813 100	,087 ,389 100	,156 ,121 100	,267** ,007 100	,367** ,000 100
item_2 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,189 ,060 100	1 100	,295** ,003 100	,149 ,139 100	,502** ,000 100	,043 ,672 100	,242* ,015 100	,216* ,031 100	,162 ,107 100	,215* ,032 100	,400** ,000 100	,233* ,020 100	,272** ,006 100	,486** ,000 100
item_3 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,080 ,428 100	,295** ,003 100	1 100	,083 ,412 100	,306** ,002 100	-,074 ,465 100	-,018 ,858 100	,090 ,375 100	,009 ,929 100	,075 ,458 100	,230* ,021 100	,166 ,098 100	,159 ,115 100	,231* ,021 100
item_4 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,126 ,212 100	,149 ,139 100	,083 ,412 100	1 100	,245* ,014 100	,280** ,005 100	,357** ,000 100	,339** ,001 100	,276** ,005 100	,208* ,038 100	,006 ,955 100	-,037 ,712 100	,069 ,494 100	,436** ,000 100
item_5 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,178 ,076 100	,502** ,000 100	,306** ,002 100	,245* ,014 100	1 100	,189 ,059 100	,326** ,001 100	,270** ,007 100	,254* ,011 100	,207* ,039 100	,253* ,011 100	,223* ,026 100	,389** ,000 100	,564** ,000 100
item_6 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,269** ,007 100	,043 ,672 100	-,074 ,465 100	,280** ,005 100	,189 ,059 100	1 100	,264** ,008 100	,182 ,070 100	,163 ,106 100	,215* ,031 100	-,021 ,835 100	,129 ,202 100	,145 ,151 100	,406** ,000 100
item_7 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,074 ,465 100	,242* ,015 100	-,018 ,858 100	,357** ,000 100	,326** ,001 100	,264** ,008 100	1 100	,195 ,052 100	,355** ,000 100	,247* ,013 100	,191 ,057 100	,239* ,017 100	,329** ,001 100	,587** ,000 100
item_8 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,096 ,344 100	,216* ,031 100	,090 ,375 100	,339** ,001 100	,270** ,007 100	,182 ,070 100	,195 ,052 100	1 100	,411** ,000 100	,260** ,009 100	,137 ,175 100	,174 ,083 100	,329** ,001 100	,433** ,000 100
item_9 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,029 ,778 100	,162 ,107 100	,009 ,929 100	,276** ,005 100	,254* ,011 100	,163 ,106 100	,355** ,000 100	,411** ,000 100	1 100	,420** ,000 100	,153 ,128 100	,044 ,666 100	,394** ,000 100	,551** ,000 100
item_10 Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,024 ,813 100	,215* ,032 100	,075 ,458 100	,208* ,038 100	,207* ,039 100	,215* ,031 100	,247* ,013 100	,260** ,009 100	,420** ,000 100	1 100	,129 ,202 100	,140 ,166 100	,343** ,000 100	,539** ,000 100
item_11 Corrélation de Pearson	,087	,400**	,230*	,006	,253*	-,021	,191	,137	,153	,129	1	,305**	,227*	,436**

1	Sig. (bilatérale)	,389	,000	,021	,955	,011	,835	,057	,175	,128	,202		,002	,023	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_1	Corrélation de Pearson	,156	,233*	,166	-,037	,223*	,129	,239*	,174	,044	,140	,305**	1	,336**	,478**
2	Sig. (bilatérale)	,121	,020	,098	,712	,026	,202	,017	,083	,666	,166	,002		,001	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_1	Corrélation de Pearson	,267**	,272**	,159	,069	,389**	,145	,329**	,329**	,394**	,343**	,227*	,336**	1	,671**
3	Sig. (bilatérale)	,007	,006	,115	,494	,000	,151	,001	,001	,000	,000	,023	,001		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الدرجة_	Corrélation de Pearson	,367**	,486**	,231*	,436**	,564**	,406**	,587**	,433**	,551**	,539**	,436**	,478**	,671**	1
الكلية	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,021	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		orrélations												الكلية_الدرجة
		item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	itrm 21	item 22	item 23	item 24	item 25	
item_14	Corrélation de Pearson	1	,433**	,316**	,457**	,359**	,384**	,241*	,660**	,214*	,397**	,497**	,109	,652**
	Sig. (bilatérale)		,000	,001	,000	,000	,000	,016	,000	,032	,000	,000	,282	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
item_15	Corrélation de Pearson	,433**	1	,344**	,279**	,348**	,513**	,451**	,450**	,133	,304**	,430**	,149	,623**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,005	,000	,000	,000	,000	,187	,002	,000	,138	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
item_16	Corrélation de Pearson	,316**	,344**	1	,202*	,312**	,191	,296**	,276**	,256*	,358**	,247*	,226*	,500**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000		,044	,002	,057	,003	,006	,010	,000	,013	,024	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
item_17	Corrélation de Pearson	,457**	,279**	,202*	1	,467**	,537**	,161	,369**	,303**	,725**	,764**	,201*	,706**
	Sig. (bilatérale)	,000	,005	,044		,000	,000	,109	,000	,002	,000	,000	,045	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
item_18	Corrélation de Pearson	,359**	,348**	,312**	,467**	1	,424**	,161	,181	,084	,432**	,434**	,146	,498**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,000		,000	,110	,073	,405	,000	,000	,148	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
item_19	Corrélation de Pearson	,384**	,513**	,191	,537**	,424**	1	,111	,344**	,137	,515**	,552**	,113	,575**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,057	,000	,000		,270	,000	,175	,000	,000	,263	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
item_20	Corrélation de Pearson	,241*	,451**	,296**	,161	,161	,111	1	,366**	,340**	,303**	,229*	,314**	,518**
	Sig. (bilatérale)	,016	,000	,003	,109	,110	,270		,000	,001	,002	,022	,001	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
itrm_21	Corrélation de Pearson	,660**	,450**	,276**	,369**	,181	,344**	,366**	1	,206*	,338**	,396**	,064	,651**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,006	,000	,073	,000	,000		,040	,001	,000	,527	,000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
item_22	Corrélation de Pearson	,214*	,133	,256*	,303**	,084	,137	,340**	,206*	1	,400**	,275**	,267**	,444**
	Sig. (bilatérale)	,032	,187	,010	,002	,405	,175	,001	,040		,000	,006	,007	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
item_23	Corrélation de Pearson	,397**	,304**	,358**	,725**	,432**	,515**	,303**	,338**	,400**	1	,669**	,187	,757**
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,002	,001	,000		,000	,062	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
item_24	Corrélation de Pearson	,497**	,430**	,247*	,764**	,434**	,552**	,229*	,396**	,275**	,669**	1	,138	,713**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,013	,000	,000	,000	,022	,000	,006	,000		,170	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
item_25	Corrélation de Pearson	,109	,149	,226*	,201*	,146	,113	,314**	,064	,267**	,187	,138	1	,369**
	Sig. (bilatérale)	,282	,138	,024	,045	,148	,263	,001	,527	,007	,062	,170		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100
الكلية_الدرجة	Corrélation de Pearson	,652**	,623**	,500**	,706**	,498**	,575**	,518**	,651**	,444**	,757**	,713**	,369**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100

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

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

ملحق رقم (08)

صدق و ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	98	98,0
	Exclue ^a	2	2,0
	Total	100	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,736	29

Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément	Statistiques de total des éléments		
,244	,729		Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément
,408	,721	item_1	83,3673	103,884
,278	,727	item_2	83,2347	101,728
,185	,733	item_3	83,3163	102,878
,217	,732	item_4	83,3673	105,431
,312	,726	item_5	83,0102	106,691
,480	,713	item_6	83,4490	102,848
,382	,721	item_7	83,5306	97,695
,201	,732	item_8	83,6633	100,411
,315	,725	item_9	83,5204	104,541
,366	,721	item_10	83,3163	102,363
,140	,736	item_11	83,7143	99,670
,276	,728	item_12	83,6122	105,848
,253	,729	item_13	83,3367	103,257
-,346	,770	item_14	83,8061	102,756
,170	,734	item_15	84,3163	117,579
,254	,729	item_16	83,4490	105,466
,203	,732	item_17	83,3265	103,129
,143	,737	item_18	83,3367	105,112
,333	,724	item_19	84,1633	104,860
,215	,731	item_20	84,7755	101,124
,385	,720	item_21	83,4796	104,520
,294	,726	item_22	83,8163	99,574
,133	,736	item_23	83,4898	102,232
,224	,731	item_24	83,4286	106,041
,353	,722	item_25	84,0408	103,215
,281	,728	item_26	83,7959	100,741
,512	,715	item_27	82,9694	105,164
,331	,723	item_28	83,3878	99,869
		item_29	83,9796	100,412

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	98	98,0
	Exclue ^a	2	2,0
	Total	100	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,770	28

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
item_1	81,1122	111,255	,251	,765
item_2	80,9796	109,113	,409	,757
item_3	81,0612	110,388	,277	,763
item_5	80,7551	114,352	,211	,767
item_6	81,1939	110,220	,317	,761
item_7	81,2755	104,490	,502	,750
item_8	81,4082	107,172	,411	,756
item_9	81,2653	111,434	,231	,766
item_10	81,0612	110,244	,294	,763
item_11	81,4592	106,519	,388	,757
item_13	81,0816	110,942	,266	,764
item_14	81,5510	109,322	,293	,763
item_17	81,0714	110,232	,271	,764
item_18	81,0816	113,045	,183	,768
item_20	82,5204	108,417	,339	,760
item_21	81,2245	112,526	,192	,768
item_22	81,5612	106,455	,405	,756
item_23	81,2347	110,161	,272	,764
item_25	81,7857	110,376	,238	,766
item_26	81,5408	108,003	,359	,759
item_27	80,7143	113,031	,259	,765
item_28	81,1327	107,147	,516	,752
item_29	81,7245	107,294	,352	,759
item_4	81,1122	113,235	,173	,768
item_12	81,3571	113,119	,154	,770
item_16	81,1939	112,880	,178	,768
item_19	81,9082	112,394	,144	,772
item_24	81,1735	113,629	,133	,771

Corrélations

Corrélations

	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	الكلية_الدرجة	
item _1	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 ,534 100	-,063 ,003 98	,293** ,454** 100	,393** ,000 100	,182 ,070 100	-,117 ,245 100	-,172 ,087 100	,105 ,297 100	,159 ,114 100	-,203* ,042 100	,571** ,000 100	,457** ,000 100	-,155 ,123 100	,333** ,001 98	
item _2	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,063 ,534 100	1 ,964 98	-,005 ,871 100	-,016 ,300** 100	,300** ,002 100	,238* ,017 100	,413** ,000 100	,362** ,000 100	-,074 ,467 100	,122 ,225 100	,362** ,000 100	-,054 ,594 100	-,030 ,770 100	,359** ,000 98	
item _3	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,293** ,003 98	-,005 ,964 98	1 ,264 98	,114 ,440 98	-,079 ,316 98	-,102 ,240 98	,120 ,950 98	-,006 ,081 98	,177 ,002 98	,315** ,492 98	,070 ,039 98	,209* ,914 98	,011 ,727 98	-,036 ,000 98	,369** ,000 98
item _4	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,454** ,000 100	-,016 ,871 100	,114 ,264 98	1 ,378** 100	,378** ,000 100	,275** ,006 100	-,049 ,627 100	-,245* ,014 100	-,149 ,139 100	-,041 ,689 100	-,110 ,274 100	,401** ,000 100	,492** ,000 100	-,130 ,197 100	,271** ,007 98
item _5	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,393** ,000 100	,300** ,002 100	-,079 ,440 98	,378** ,000 100	1 ,281** 100	-,033 ,742 100	-,143 ,157 100	-,147 ,146 100	,073 ,473 100	-,029 ,773 100	,319** ,001 100	,236* ,018 100	,005 ,964 100	,274** ,006 98	
item _6	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,182 ,070 100	,238* ,017 100	-,102 ,316 98	,275** ,006 100	,281** ,005 100	1 ,296** 100	,078 ,439 100	,124 ,217 100	,123 ,223 100	,086 ,394 100	,212* ,035 100	,242* ,015 100	-,001 ,990 100	,394** ,000 98	
item _7	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,117 ,245 100	,413** ,000 100	,120 ,240 98	-,049 ,627 100	-,033 ,742 100	,296** ,003 100	1 ,000 100	,625** ,248 100	,117 ,417 100	-,082 ,417 100	,581** ,000 100	-,245* ,014 100	-,057 ,573 100	,415** ,000 98	,562** ,000 98
item _8	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	-,172 ,087 100	,362** ,000 100	-,006 ,950 98	-,245* ,014 100	-,143 ,157 100	,078 ,439 100	,625** ,000 100	1 ,010 100	,258** ,850 100	-,019 ,000 100	,640** ,000 100	-,267** ,007 100	-,170 ,091 100	,415** ,000 98	,469** ,000 98
item _9	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,105 ,297 100	-,074 ,467 100	,177 ,081 98	-,149 ,146 100	-,147 ,217 100	,124 ,248 100	,117 ,248 100	,258** ,010 100	1 ,003 100	,294** ,063 100	,186 ,007 100	,268** ,007 100	-,053 ,598 100	,072 ,478 100	,295** ,003 98
item _10	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,159 ,114 100	,122 ,225 100	,315** ,002 98	-,041 ,689 100	,073 ,473 100	,123 ,223 100	-,082 ,417 100	-,019 ,850 100	,294** ,003 100	1 ,153 100	,144 ,236 100	,120 ,107 100	,162 ,776 100	,029 ,000 98	,401** ,000 98
item _11	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	-,203* ,042	,362** ,000	,070 ,492	-,110 ,274	-,029 ,773	,086 ,394	,581** ,000	,640** ,000	,186 ,063	,144 ,153	1 ,299	-,105 ,329	-,099 ,000	,394** ,000	,463** ,000

	N	100	100	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98	
item	Corrélation de Pearson	,571**	-,054	,209*	,401**	,319**	,212*	-,245*	-,267**	,268**	,120	-,105	1	,348**	-,175	,236*
_12	Sig. (bilatérale)	,000	,594	,039	,000	,001	,035	,014	,007	,007	,236	,299		,000	,081	,019
	N	100	100	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	,457**	-,030	,011	,492**	,236*	,242*	-,057	-,170	-,053	,162	-,099	,348**	1	-,060	,364**
_13	Sig. (bilatérale)	,000	,770	,914	,000	,018	,015	,573	,091	,598	,107	,329	,000		,552	,000
	N	100	100	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	-,155	,359**	-,036	-,130	,005	-,001	,415**	,415**	,072	,029	,394**	-,175	-,060	1	,354**
_14	Sig. (bilatérale)	,123	,000	,727	,197	,964	,990	,000	,000	,478	,776	,000	,081	,552		,000
	N	100	100	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
الدرجة	Corrélation de Pearson	,333**	,478**	,369**	,271**	,274**	,394**	,562**	,469**	,295**	,401**	,463**	,236*	,364**	,354**	1
_	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,000	,007	,006	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,019	,000	,000	
الكلية	N	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98

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

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations

	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	item 24	item 25	item 26	item 27	item 28	item 29	الكلية_الدرجة
item	1	-,120	-,197*	,104	-,052	-,138	,122	-,267**	,076	-,041	-,190	-,127	,092	-,185	-,256*	-,242*
_15	Sig. (bilatérale)		,233	,049	,302	,611	,172	,228	,007	,451	,689	,058	,208	,365	,066	,010
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	-,120	1	-,056	,113	-,018	-,025	,143	,135	,132	,221*	-,117	-,078	,111	,056	-,048	,261**
_16	Sig. (bilatérale)	,233		,581	,262	,856	,802	,156	,180	,191	,027	,247	,441	,269	,638	,009
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	-,197*	-,056	1	-,198*	,289**	,227*	-,186	,541**	,020	-,326**	,207*	,226*	-,058	,120	,424**	,349**
_17	Sig. (bilatérale)	,049	,581		,048	,003	,023	,064	,000	,847	,001	,038	,024	,566	,234	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	,104	,113	-,198*	1	-,139	-,102	,431**	-,146	,149	,243*	-,007	,141	,432**	,084	,016	,288**
_18	Sig. (bilatérale)	,302	,262	,048		,169	,315	,000	,147	,140	,015	,945	,161	,000	,406	,877
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	-,052	-,018	,289**	-,139	1	,204*	-,112	,218*	,089	-,251*	,100	,190	-,222*	-,022	,243*	,255*
_19	Sig. (bilatérale)	,611	,856	,003	,169		,041	,269	,029	,376	,012	,324	,058	,027	,825	,015
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	-,138	-,025	,227*	-,102	,204*	1	-,108	,282**	,173	-,075	,125	,273**	,090	,105	,311**	,427**
_20	Sig. (bilatérale)	,172	,802	,023	,315	,041	,285	,004	,086	,458	,215	,006	,373	,300	,002	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	,122	,143	-,186	,431**	-,112	-,108	1	,076	,246*	,194	,031	,120	,183	,159	-,023	,305**

_21	Sig. (bilatérale)	,228	,156	,064	,000	,269	,285		,452	,014	,054	,762	,233	,068	,114	,822	,002
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	-,267**	,135	,541**	-,146	,218*	,282**	,076	1	,080	-,180	,142	,202*	,009	,167	,276**	,478**
_22	Sig. (bilatérale)	,007	,180	,000	,147	,029	,004	,452		,426	,073	,158	,044	,926	,096	,005	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	,076	,132	,020	,149	,089	,173	,246*	,080	1	,170	,021	,237*	,220*	,221*	-,058	,387**
_23	Sig. (bilatérale)	,451	,191	,847	,140	,376	,086	,014	,426		,091	,838	,017	,028	,027	,566	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	-,041	,221*	-,326**	,243*	-,251*	-,075	,194	-,180	,170	1	-,015	-,205*	,319**	,207*	-,369**	,228*
_24	Sig. (bilatérale)	,689	,027	,001	,015	,012	,458	,054	,073	,091		,880	,041	,001	,039	,000	,024
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	-,190	-,117	,207*	-,007	,100	,125	,031	,142	,021	-,015	1	,251*	,012	,183	,184	,329**
_25	Sig. (bilatérale)	,058	,247	,038	,945	,324	,215	,762	,158	,838	,880		,012	,906	,068	,067	,001
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	-,127	-,078	,226*	,141	,190	,273**	,120	,202*	,237*	-,205*	,251*	1	-,101	,195	,520**	,444**
_26	Sig. (bilatérale)	,208	,441	,024	,161	,058	,006	,233	,044	,017	,041	,012		,315	,051	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	,092	,111	-,058	,432**	-,222*	,090	,183	,009	,220*	,319**	,012	-,101	1	,341**	-,060	,345**
_27	Sig. (bilatérale)	,365	,269	,566	,000	,027	,373	,068	,926	,028	,001	,906	,315		,001	,553	,001
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	-,185	,056	,120	,084	-,022	,105	,159	,167	,221*	,207*	,183	,195	,341**	1	,201*	,574**
_28	Sig. (bilatérale)	,066	,579	,234	,406	,825	,300	,114	,096	,027	,039	,068	,051	,001		,045	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
item	Corrélation de Pearson	-,256*	-,048	,424**	,016	,243*	,311**	-,023	,276**	-,058	-,369**	,184	,520**	-,060	,201*	1	,432**
_29	Sig. (bilatérale)	,010	,638	,000	,877	,015	,002	,822	,005	,566	,000	,067	,000	,553	,045		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98
الدرجة	Corrélation de Pearson	-,242*	,261**	,349**	,288**	,255*	,427**	,305**	,478**	,387**	,228*	,329**	,444**	,345**	,574**	,432**	1
الكلية	Sig. (bilatérale)	,016	,009	,000	,004	,011	,000	,002	,000	,000	,024	,001	,000	,001	,000	,000	
	N	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

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

ملحق رقم (09)

صدق وثبات مقياس الاكتئاب لبيك

Fiabilité

الصدق و الثبات مقياس بيك

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	100	99,0
	Exclue ^a	1	1,0
	Total	101	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,790	21

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
item_1	9,65	39,664	,320	,783
item_2	9,83	40,244	,238	,787
item_3	9,58	38,610	,267	,787
item_4	9,42	36,953	,506	,771
item_5	9,38	38,925	,305	,784
item_6	9,59	37,335	,453	,774
item_7	9,94	39,956	,432	,781
item_8	9,49	37,424	,435	,775
item_9	9,97	40,878	,297	,786
item_10	9,30	37,525	,267	,791
item_11	9,48	38,070	,422	,777
item_12	9,60	37,798	,452	,775
item_13	9,59	37,335	,551	,770
item_14	9,74	39,063	,345	,781
item_15	9,50	37,061	,496	,772
item_16	9,22	39,507	,199	,791
item_17	9,70	39,162	,315	,783
item_18	9,38	38,602	,371	,780
item_19	9,70	38,515	,485	,775
item_20	9,33	37,132	,383	,779
item_21	9,81	42,479	-,082	,801

Corrélations

Corrélations

		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	الكلية_الدرجة
item_1	Corrélation de Pearson	1	,486**	,412**	,211*	,256*	,112	,052	,179	,018	,116	,396**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,035	,010	,267	,611	,076	,861	,249	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_2	Corrélation de Pearson	,486**	1	,343**	,347**	,111	,028	,204*	,115	,053	,043	,317**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,271	,779	,042	,253	,597	,669	,001
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_3	Corrélation de Pearson	,412**	,343**	1	,252*	,266**	,220*	,253*	,205*	,062	-,071	,388**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,011	,007	,028	,011	,040	,543	,483	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_4	Corrélation de Pearson	,211*	,347**	,252*	1	,266**	,326**	,393**	,264**	,300**	,128	,590**
	Sig. (bilatérale)	,035	,000	,011		,007	,001	,000	,008	,002	,203	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_5	Corrélation de Pearson	,256*	,111	,266**	,266**	1	,182	,103	,326**	-,136	,160	,404**
	Sig. (bilatérale)	,010	,271	,007	,007		,070	,306	,001	,178	,111	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_6	Corrélation de Pearson	,112	,028	,220*	,326**	,182	1	,251*	,171	,317**	,003	,545**
	Sig. (bilatérale)	,267	,779	,028	,001	,070		,012	,089	,001	,973	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_7	Corrélation de Pearson	,052	,204*	,253*	,393**	,103	,251*	1	,410**	,322**	,095	,480**
	Sig. (bilatérale)	,611	,042	,011	,000	,306	,012		,000	,001	,346	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_8	Corrélation de Pearson	,179	,115	,205*	,264**	,326**	,171	,410**	1	,075	,297**	,530**
	Sig. (bilatérale)	,076	,253	,040	,008	,001	,089	,000		,456	,003	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_9	Corrélation de Pearson	,018	,053	,062	,300**	-,136	,317**	,322**	,075	1	,005	,341**
	Sig. (bilatérale)	,861	,597	,543	,002	,178	,001	,001	,456		,963	,001
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_10	Corrélation de Pearson	,116	,043	-,071	,128	,160	,003	,095	,297**	,005	1	,418**
	Sig. (bilatérale)	,249	,669	,483	,203	,111	,973	,346	,003	,963		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الكلية_الدرجة	Corrélation de Pearson	,396**	,317**	,388**	,590**	,404**	,545**	,480**	,530**	,341**	,418**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations

		item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	الكلية_الدرجة
item_11	Corrélation de Pearson	1	,151	,280**	-,013	,258**	,165	,397**	,331**	,106	,138	-,038	,508**
	Sig. (bilatérale)		,135	,005	,900	,009	,101	,000	,001	,292	,172	,710	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_12	Corrélation de Pearson	,151	1	,380**	,279**	,252*	,024	,119	,142	,294**	,181	-,088	,536**
	Sig. (bilatérale)	,135		,000	,005	,012	,812	,240	,158	,003	,072	,387	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_13	Corrélation de Pearson	,280**	,380**	1	,411**	,480**	,104	,351**	,114	,276**	,197*	,007	,619**
	Sig. (bilatérale)	,005	,000		,000	,000	,302	,000	,260	,005	,049	,947	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_14	Corrélation de Pearson	-,013	,279**	,411**	1	,360**	,022	,108	-,041	,184	,081	-,055	,430**
	Sig. (bilatérale)	,900	,005	,000		,000	,828	,283	,684	,066	,421	,584	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_15	Corrélation de Pearson	,258**	,252*	,480**	,360**	1	,361**	,280**	,214*	,402**	,428**	-,046	,581**
	Sig. (bilatérale)	,009	,012	,000	,000		,000	,005	,032	,000	,000	,646	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_16	Corrélation de Pearson	,165	,024	,104	,022	,361**	1	,184	,308**	,261**	,160	-,108	,317**
	Sig. (bilatérale)	,101	,812	,302	,828	,000		,067	,002	,009	,112	,285	,001
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_17	Corrélation de Pearson	,397**	,119	,351**	,108	,280**	,184	1	,282**	,275**	,147	,080	,405**
	Sig. (bilatérale)	,000	,240	,000	,283	,005	,067		,004	,006	,144	,429	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_18	Corrélation de Pearson	,331**	,142	,114	-,041	,214*	,308**	,282**	1	,359**	,284**	-,129	,460**
	Sig. (bilatérale)	,001	,158	,260	,684	,032	,002	,004		,000	,004	,200	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_19	Corrélation de Pearson	,106	,294**	,276**	,184	,402**	,261**	,275**	,359**	1	,312**	-,063	,549**
	Sig. (bilatérale)	,292	,003	,005	,066	,000	,009	,006	,000		,002	,535	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
item_20	Corrélation de Pearson	,138	,181	,197*	,081	,428**	,160	,147	,284**	,312**	1	-,006	,499**
	Sig. (bilatérale)	,172	,072	,049	,421	,000	,112	,144	,004	,002		,952	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	101	101	100
item_21	Corrélation de Pearson	-,038	-,088	,007	-,055	-,046	-,108	,080	-,129	-,063	-,006	1	,007
	Sig. (bilatérale)	,710	,387	,947	,584	,646	,285	,429	,200	,535	,952		,947
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	101	101	100
الكلية_الدرجة	Corrélation de Pearson	,508**	,536**	,619**	,430**	,581**	,317**	,405**	,460**	,549**	,499**	,007	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,947	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

ملحق رقم (10): نتائج التحليل الإحصائي للفرضية 1

نتائج الفرضية الأولى:

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Résilience * Dépression	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

Résilience * Dépression Crosstabulation

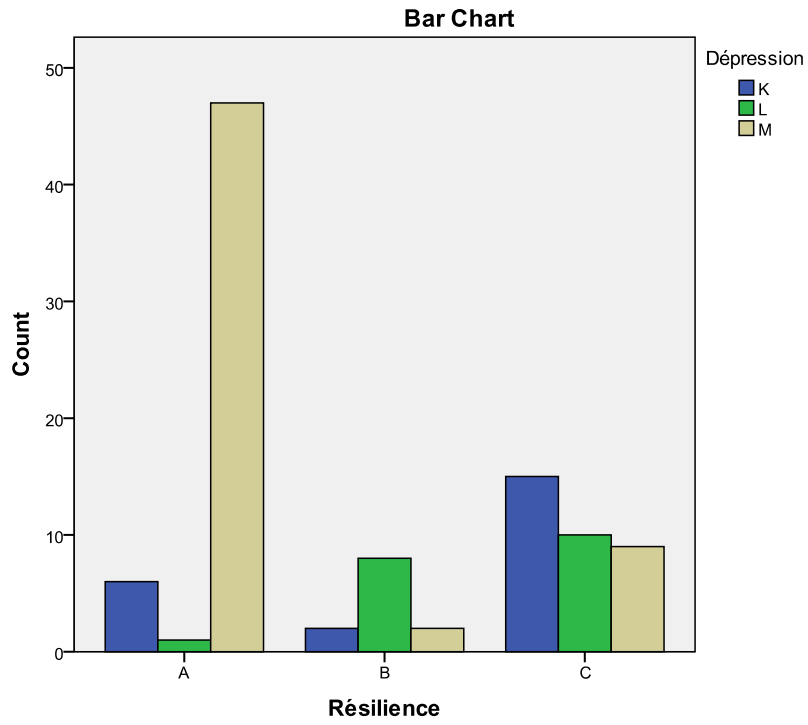
Count

		Dépression			Total
		K	L	M	
Résilience	A	2	1	51	54
	B	2	2	8	12
	C	28	2	4	34
Total		32	5	63	100

Symmetric Measures^a

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,585	,000
N of Valid Cases		100	

a. Correlation statistics are available for numeric data only.



Directional Measures

				Value
Nominal by	Eta	Résilienc	Nu Dependent	,584
Interval		Dépress	Nu Dependent	,311

ملحق رقم (11): نتائج الفرضية الثانية:

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Résilience	138,9000	25,24646	100
Dépression	10,9600	7,26681	100

Correlations

		Résilience	Dépression
Résilience	Pearson Correlation	1	-,525**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	100	100
Dépression	Pearson Correlation	-,525**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (12) : نتائج الفرضية الثالثة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Résilience	138,9000	25,24646	100
probleme	40,4100	6,15473	100
émotion	45,4100	8,55652	100
copingt	85,9200	10,47525	100

Correlations

		Résilience	probleme	émotion	copingt
Résilience	Pearson Correlation	1	,136	-,059	,034
	Sig. (2-tailed)		,177	,557	,740
	N	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (13) : نتائج الفرضية الرابعة:

Group Statistics

groupe	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
probleme d i n e n s i o n l	A	54	41,3704	5,74389	,78164
	C	34	38,5000	6,85013	1,17479

	Levene's Test for Equality of Variances				
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
probleme Equal variances assumed	,391	,533	2,117	86	,037
Equal variances not assumed			2,034	61,215	,046

ملحق رقم (14): نتائج الفرضية الخامسة:

Group Statistics

groupe	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
emotion d A	54	45,2593	8,11052	1,10370
emotion d C	34	46,0588	8,46362	1,45150

	Levene's Test for Equality of Variances				
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
emotion Equal variances assumed	,023	,881	-,443	86	,659
emotion Equal variances not assumed			-,438	68,032	,662

ملحق رقم (15) : نتائج الفرضية السادسة:

Univariate Analysis of Variance
Repeted measure

Between-Subjects Factors

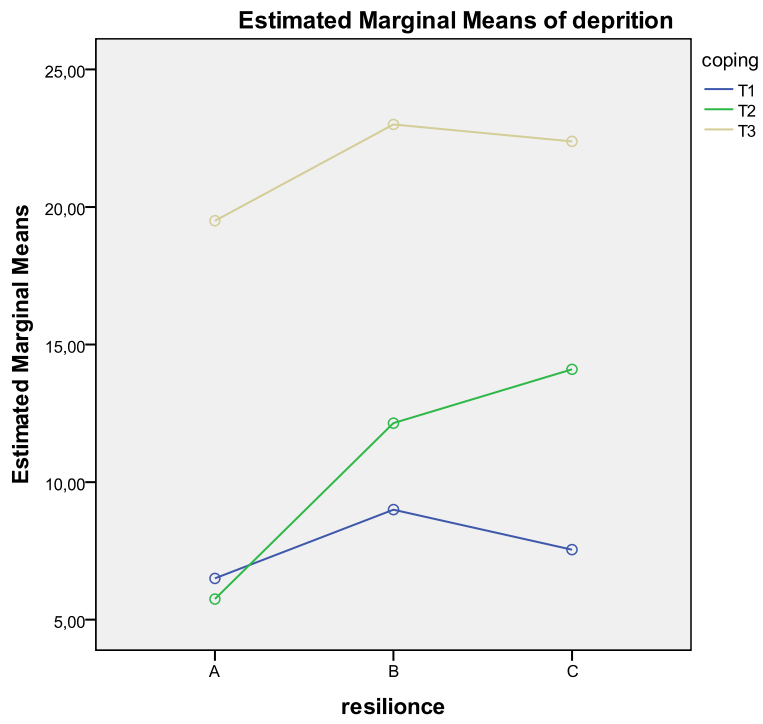
		N
resilience	A	54
	B	12
	C	34
coping	T1	54
	T2	25
	T3	21

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:deprition

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	3685,279 ^a	8	460,660	27,176	,000
Intercept	9214,844	1	9214,844	543,609	,000
resilience	287,381	2	143,690	8,477	,000
coping	1539,107	2	769,553	45,398	,000
resilience * coping	158,779	4	39,695	2,342	,061
Error	1542,561	91	16,951		
Total	17240,000	100			
Corrected Total	5227,840	99			

a. R Squared = ,705 (Adjusted R Squared = ,679)



ملحق رقم (16) : نتائج الفرضية السابعة:

Between-Subjects Factors

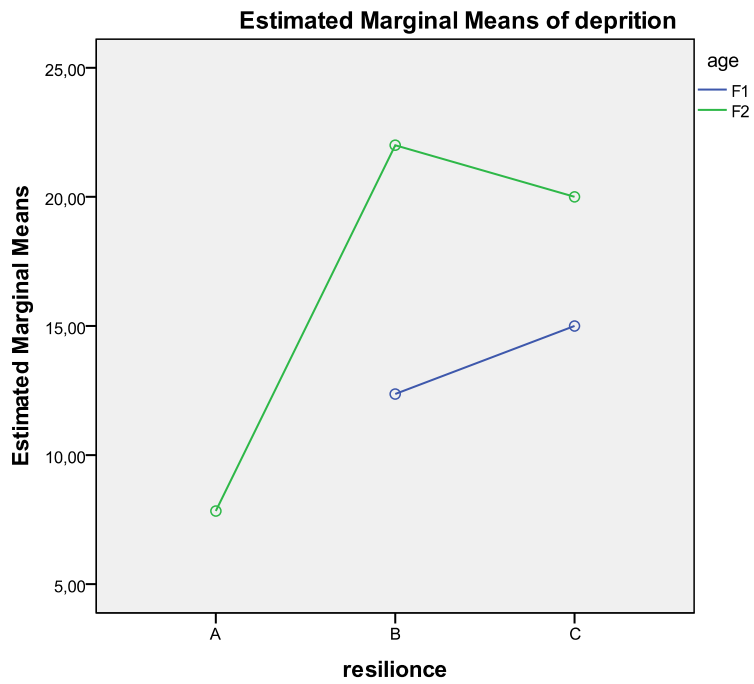
		N
resilience	A	54
	B	12
	C	34
age	F1	44
	F2	56

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:deprition

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	1291,795 ^a	4	322,949	7,795	,000
Intercept	4208,904	1	4208,904	101,586	,000
resilience	334,530	2	167,265	4,037	,021
age	100,991	1	100,991	2,438	,122
resilience * age	10,134	1	10,134	,245	,622
Error	3936,045	95	41,432		
Total	17240,000	100			
Corrected Total	5227,840	99			

a. R Squared = ,247 (Adjusted R Squared = ,215)



Non-estimable means are not plotted

ملحق رقم (17): نتائج الفرضية الثامنة:

Between-Subjects Factors

		N
resilience	A	54
	B	12
	C	34
grade	d	1
	D	31
	O	35
	S	33

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: deprivation

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	1889,231 ^a	8	236,154	6,437	,000
Intercept	2763,546	1	2763,546	75,326	,000
resilience	140,151	2	70,076	1,910	,154
grade	25,403	3	8,468	,231	,875
resilience * grade	337,099	3	112,366	3,063	,032
Error	3338,609	91	36,688		
Total	17240,000	100			
Corrected Total	5227,840	99			

a. R Squared = ,361 (Adjusted R Squared = ,305)

Multiple Comparisons

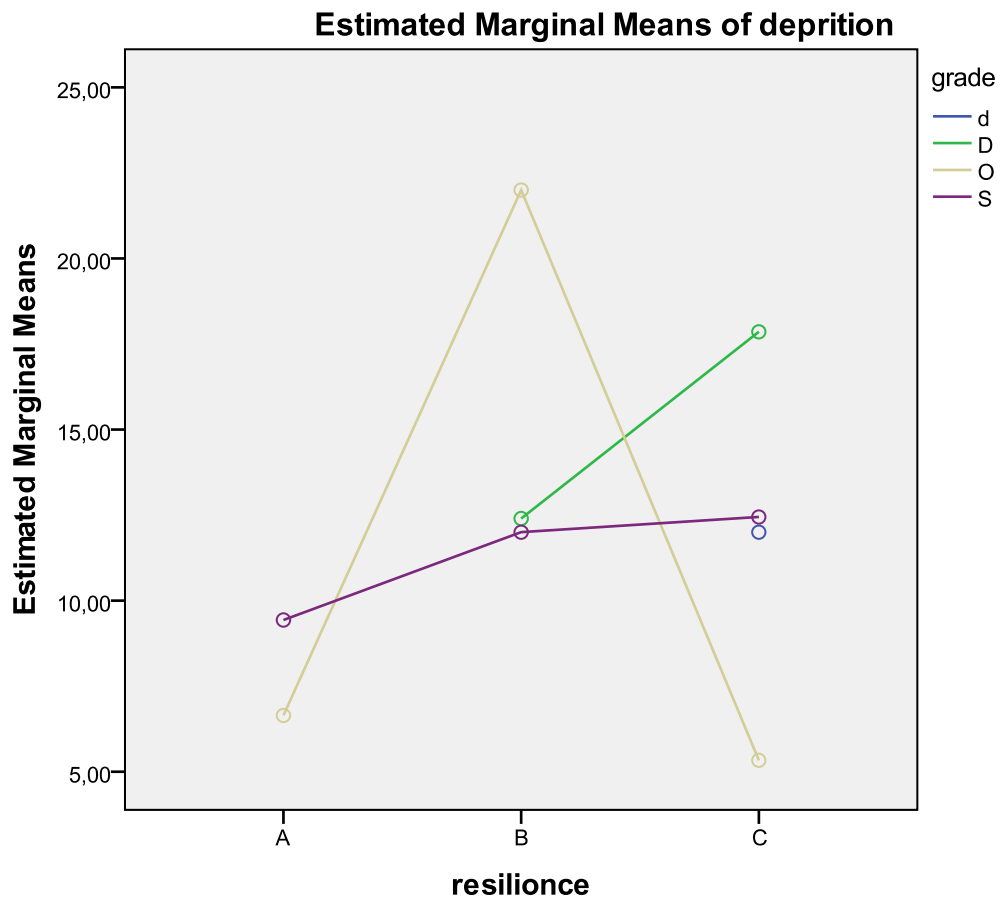
Dependent Variable:deprition

(I) resilionce		(J) resilionce		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
LSD	A	dime nsion 3	B	-5,3333*	1,93307	,007	-9,1731	-1,4935
			C	-7,3137*	1,32607	,000	-9,9478	-4,6796
dime nsio n2	B	dime nsion 3	A	5,3333*	1,93307	,007	1,4935	9,1731
			C	-1,9804	2,03381	,333	-6,0203	2,0595
	C	dime nsion 3	A	7,3137*	1,32607	,000	4,6796	9,9478
			B	1,9804	2,03381	,333	-2,0595	6,0203

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 36,688.

*. The mean difference is significant at the 0,05 level.



Non-estimable means are not plotted

ملحق رقم (18): نتائج الفرضية التاسعة:

Between-Subjects Factors

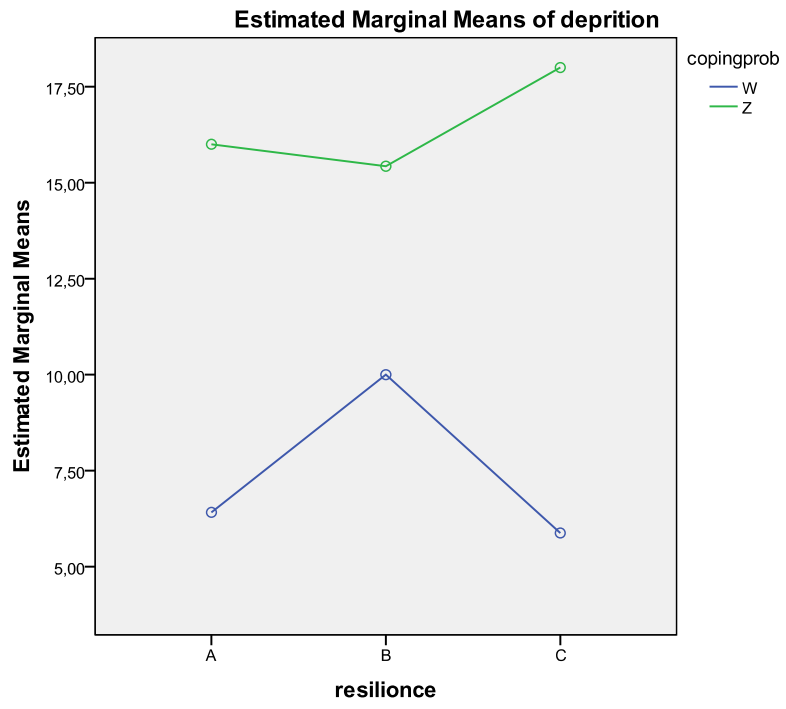
		N
resilience	A	54
	B	12
	C	34
copingprob	W	59
	Z	41

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:deprition

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	2794,099 ^a	5	558,820	21,584	,000
Intercept	7875,678	1	7875,678	304,187	,000
resilience	19,744	2	9,872	,381	,684
copingprob	1127,937	1	1127,937	43,565	,000
resilience * copingprob	89,115	2	44,557	1,721	,184
Error	2433,741	94	25,891		
Total	17240,000	100			
Corrected Total	5227,840	99			

a. R Squared = ,534 (Adjusted R Squared = ,510)



ملحق رقم (19) : نتائج الفرضية العاشرة:

Between-Subjects Factors

		N
resilience	A	54
	B	12
	C	34
copingemo	W	76
	Z	24

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:deprition

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	1698,857 ^a	5	339,771	9,050	,000
Intercept	3638,430	1	3638,430	96,915	,000
resilience	152,654	2	76,327	2,033	,137
copingemo	344,547	1	344,547	9,178	,003
resilience * copingemo	307,645	2	153,822	4,097	,020
Error	3528,983	94	37,542		
Total	17240,000	100			
Corrected Total	5227,840	99			

a. R Squared = ,325 (Adjusted R Squared = ,289)

Multiple Comparisons

Dependent Variable:deprition

(I) resilience	(J) resilience	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
LSD	A dimension 3	B	-5,3333*	1,95544	,008	-9,2159	-1,4508
		C	-7,3137*	1,34142	,000	-9,9772	-4,6503
dimension 2	B dimension 3	A	5,3333*	1,95544	,008	1,4508	9,2159
		C	-1,9804	2,05736	,338	-6,0653	2,1045
	C dimension 3	A	7,3137*	1,34142	,000	4,6503	9,9772
		B	1,9804	2,05736	,338	-2,1045	6,0653

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 37,542.

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable:deprition

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	1698,857 ^a	5	339,771	9,050	,000
Intercept	3638,430	1	3638,430	96,915	,000
resilience	152,654	2	76,327	2,033	,137
copingemo	344,547	1	344,547	9,178	,003
resilience * copingemo	307,645	2	153,822	4,097	,020
Error	3528,983	94	37,542		
Total	17240,000	100			
Corrected Total	5227,840	99			

*. The mean difference is significant at the 0,05 level.

