

المركز الجامعي غرداية
معهد العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس

إستراتيجيات مقاومة الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات

المصابين بالسكري

دراسة عيادية لأربع حالات بنفطال مقاطعة التسويق غرداية

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

نسيمة مزاور

إنجاز الطلبة:

كمال بليدي بوكامل

أحمد خروبي

السنة الجامعية: 2011 – 2012

فهرس المحتويات

الصفحة

إهداء

شكر وتقدير

مقدمة

أ ب

الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | 1. الإشكالية |
| 3 | 2. الفرضيات |
| 3 | 3. أهمية الدراسة |
| 3 | 4. أهداف الدراسة |
| 4 | 5. الدراسات السابقة |
| 5 | 6. التعاريف الإجرائية |

الفصل الثاني: الضغط والمقاومة

- | | |
|----|------------------------------------|
| 8 | تمهيد |
| 8 | أولاً. الضغط النفسي |
| 8 | 1. مفهوم الضغط النفسي |
| 10 | 2. النظريات المفسرة للضغط النفسي |
| 14 | 3. مصادر الضغوط |
| 15 | 4. آثار الضغط النفسي |
| 16 | ثانياً. إستراتيجيات المقاومة |
| 16 | 1. مفهوم المقاومة |
| 17 | 2. إستراتيجيات مقاومة الضغط النفسي |

18	3. شروط المقاومة الفعالة
18	4. العوامل التي تؤثر في المقاومة
20	5. فعالية استراتيجيات المقاومة
22	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: داء السكري

23	تمهيد
23	1. تعريف الإضطراب السيكوسوماتي
24	2. خصائص الإضطرابات السيكوسوماتية
24	3. تعريف داء السكري
25	4. أسباب داء السكري
26	5. أعراض داء السكري
26	6. أنواع داء السكري
28	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: قطاع المحروقات

30	تمهيد
30	1. تعريف قطاع المحروقات
31	2. قطاع المحروقات في الجزائر
32	3. تعريف شركة نפטال
32	4. فروع شركة نפטال
32	5. وحدات شركة نפטال
33	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة

37	تمهيد
37	1. منهجية البحث
37	2. تقديم مكان البحث
38	3. مجموعة البحث

39

4. أدوات البحث

44

خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

46

تمهيد

46

1. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة أمين

49

2. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة حسين

51

3. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة مروى

54

4. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة كريمة

58

خلاصة الفصل

59

إستنتاج عام

62

قائمة المراجع

الملاحق

ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة بالفرنسية

فهرس الجداول

38	جدول رقم (01) جدول وصف مجموعة البحث
42	جدول رقم (02) يوضح ثبات المقياس
42	جدول رقم (03) يوضح صدق المقياس
47	جدول رقم (04) يوضح نتائج تطبيق إختبار إستراتيجيات المقاومة لحالة أمين
50	جدول رقم (05) يوضح نتائج تطبيق إختبار إستراتيجيات المقاومة لحالة حسين
53	جدول رقم (06) يوضح نتائج تطبيق إختبار إستراتيجيات المقاومة لحالة مروى
56	جدول رقم (07) يوضح نتائج تطبيق إختبار إستراتيجيات المقاومة لحالة كريمة

فهرس الأشكال

13	الشكل رقم (01): يمثل مراحل الإستجابة للضغوط ومظاهرها حسب هانس سيلبي
----	---



كمال:

إلى روح أبي المرحوم "بكير" والوالدة المحترمة "عائشة" وزوجتي نسيمة وأخي
يوسف وأختاي عزيزة وعائشة، والأولاد أمين، أميرة، أمال، أمجد بكير

وإلى فريق نادي الإستقلال للجيدو ذكورا وخاصة المدربين، ومسؤولات مشروع
تعليم تقنيات الدفاع عن النفس SRIF

إلى كل عائلة بليدي بوكامل في كل ماكان.

إلى من أحبني أحبه الله

أحمد:

إلى عائلتي الكريمة وخاصة أمي سعيدة

شكراً وتقديراً للمائة سنة

نشكر الله عز وجل ونحمده على توفيقه لنا في إنجاز هذا العمل

كما نتقدم بخالص الشكر والعرفان والتقدير للأستاذة الكريمة "مزاور نسيمة"

التي أسعدتنا بإشرافها على هذا العمل ولم تبخل علينا بتوجيهاتها واقتراحاتها

كما نشكر من أعاننا من موظفي شركة نפטال مقاطعة التسويق غرداية لإتمام هذه

الدراسة

ونتقدم بالشكر والتقدير إلى جميع أساتذة قسم علم النفس الذين أناروا لنا درب العلم

والمعرفة خلال مسيرتنا الدراسية

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى كل من ساعدنا وشجعنا على إتمام هذا العمل من

قريب أو من بعيد فجزاهم الله عنا كل خير

وشكراً للجميع

مقدمة

يعرف العصر الحديث بأنه عصر الضغوط النفسية لأننا نعيش في عصر ينفرد بأوضاع وأحداث مثيرة، حيث أن التطورات التكنولوجية التي أدت إلى تغيرات وتطورات اجتماعية واقتصادية وما ارتبط بها من تغيرات في القيم ، جعلت العالم يعج بالأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسي الذي يهدد الأمن النفسي والجسمي والمادي والاجتماعي للفرد ، حيث أصبح تعرضه للضغوط أمراً لا مفر منه.

ويعتبر "سيللي" أول من قدم مفهوم الضغوط النفسية والتي يقصد بها "رد فعل الجسم لأي متطلب خارجي يوضع عليه"، ثم تبعه بعد ذلك عدد كبير من العلماء في محاولة تفسير مفهوم الضغط النفسي. (فيصل خير الدين الزراد، 2000، ص 125)

وقد أشارت نتائج الدراسات التجريبية للآثار الفسيولوجية السلبية للضغوط النفسية إلى وجود علاقة ارتباطية بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة من بينها ضغوط العمل وظروفه وبين الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ومن بينها مرض السكري حيث أنه يعد من الأمراض العضوية الواسعة الانتشار بين مختلف الفئات العمرية، فهو يتميز بارتفاع مستوى السكر في الدم كعرض إكلينيكي أساسي.

يلجأ الفرد في المواقف الضاغطة إلى عملية المقاومة من أجل حل المشكلة التي تواجهه ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي وعادة ما تكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد للموقف الذي يمر به أكثر من كونه صفة ثابتة أو إجراءات روتينية. (Paulhan I,1994 , p 25)

تعد الضغوط المهنية من أكثر الضغوط التي يتعرض لها الفرد والتي تتطلب منه مقاومة فعالة حتى لا يصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية، وأكثر القطاعات التي تستقطب نسبة يد عاملة كبية في الجزائر قطاع المحروقات الذي يعد من القطاعات المهمة في الجزائر لكونه ينتج 97 ٪ من قيمة الصادرات الجزائرية وهذه النسبة تعكس أهمية هذا القطاع وبالتالي أهمية الاهتمام بالثروة البشرية التي تسيره. (www.naftal.dz)

وكل القطاعات قد يعاني هذا الأخير من بعض المشاكل أو الأمراض أو المعاناة، وهذا ما لاحظناه ميدانيا من خلال احتكاكنا بفئة من عمال هذا القطاع، والمعاناة المهنية ليست بالأمر الحديث ولكن الاهتمام بها ودراستها هو الجديد.

ونظرا لقلّة الدراسات والأبحاث في هذا الميدان فقد إرتأينا التركيز على عمال هذا القطاع في دراستنا الحالية للتعرف على أساليب مقاومة الضغط النفسي عمال قطاع المحروقات المصابين بمرض السكري وتحديدًا عمال مقاطعة التسويق بغرداية.

إن هذه الدراسة تنقسم إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، فالجانب النظري يضم ثلاثة فصول: الفصل التمهيدي الذي يضم الإشكالية المتمثلة في:

ماهي إستراتيجيات مقاومة الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات

المصابين بمرض السكري؟

وفرضيات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، الدراسات السابقة والتعاريف الإجرائية، الفصل الثاني حول الضغط والمقاومة تضمن تعريف الضغط، النظريات المفسرة له، مصادر الضغوط وآثار الضغط النفسي، كما تضمن مفهوم المقاومة، إستراتيجيات الضغط النفسي، شروط المقاومة الفعالة، العوامل التي تؤثر في المقاومة وفعالية إستراتيجيات المقاومة، الفصل الثالث حول داء السكري تضمن مفهوم الإضطراب السيكوسوماتي، خصائص الإضطرابات السيكوسوماتية، تعريف داء السكري، أسبابه، أعراضه وأنواعه، وفصلا رابعا حول قطاع المحروقات تضمن تعريف قطاع المحروقات وقطاع المحروقات في الجزائر، تعريف شركة نפטال وفروعها. أما الجانب التطبيقي فينقسم إلى فصلين تناولتا تقديمًا لمنهجية الدراسة وأدوات الدراسة وعينتها ومكان الدراسة، وتقديم السير الميداني للدراسة وعرض النتائج ومناقشتها والإستنتاج العام، وفي الأخير نقدم مقترحات تقيّد البحوث التي قد تتناول مستقبلًا نفس الموضوع. كما تضمنت الدراسة مقدمة.

الجانب

النظري

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية

2. الفرضيات

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. الدراسات السابقة

6. التعاريف الإجرائية

1. الإشكالية:

يعتبر قطاع المحروقات من أهم قطاعات الاقتصاد الجزائري حيث ينتج هذا القطاع 97 ٪ من الصادرات الجزائرية وأكثر من 60 ٪ من الميزانية العامة للدولة عن طريق الجباية البترولية، هذه النسبة تعكس أهمية هذا القطاع وبالتالي يعكس أهمية الاهتمام بالثروة البشرية التي تسيره، وككل القطاعات قد يعاني هذا الأخير من بعض المشاكل أو الأمراض أو المعاناة الناتجة عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها عمال هذا القطاع.

أشارت دراسة أجرتها كل من "بعلي زهية" و"بريشي مريامة" حول الأمراض المهنية في قطاع المحروقات بحاسي مسعود أن 54.05 ٪ من عمال هذا القطاع يعانون من إضطرابات سيكوسوماتية. (زهية بعلي وبريشي مريامة، 2009، ص 245)

مرض السكري من بين الأمراض المزمنة التي تتدرج تحت فئة الإضطرابات الغددية، والذي يحدث نتيجة فشل في غدة البنكرياس سواء أكان الفشل جزئياً أو كلياً في إفراز هرمون الأنسولين، مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر في الدم.

حيث أن نسبة إنتشار هذا المرض في الجزائر حسب وزارة الصحة الجزائرية وصلت إلى 2.2 مليون ولاتزال في تزايد مستمر ويشار إلى أن ما يعادل ثلثي هذا العدد مصابون ولم تشخص الإصابة لديهم فضلا عن عدم دقة الإحصائيات في هذا المجال. (www.djazairss.com)

والمصابون بمرض السكري يعانون من الضغوط النفسية وخاصة إذا كانوا عمال في قطاع المحروقات، لذا يعمد الفرد إلى التكيف مع هذه الظروف، وهذه الأساليب المستعملة سماها "لازاروس" إستراتيجيات المقاومة، والذي يرجع الفضل إليه في تطوير مفهوم المقاومة الذي يعرفه بأنها مجموعة الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلات ومواجهة الضغوط النفسية التي تقابله وحدد نوعين من الإستراتيجيات: (مزاور نسيم، 2006، ص 5)

- إستراتيجيات المقاومة المركزة على المشكل: هذا الأسلوب لا يركز فقط على الجانب الإنفعالي للتفكير في تخفيض التوتر، بل أيضا في فهم المشكل ومحاولة مواجهته لحله بصفة فعلية.

- إستراتيجيات المقاومة المركزة على الإنفعال: وتتضمن مجموعة من النشاطات الموجهة للتخفيض من شدة التوتر الإنفعالي.

وأشار "لازاروس" سنة 1981 أن نوع الإستراتيجيات المستخدم في المقاومة ضد المرض يتوقف على عملية "التقدير المعرفي" الذي من خلاله يقيّم الفرد مطالب وضعية ما، التي تعرّضه للخطر وبالتالي يحدد إستجابته بالمقاومة. (نفس المرجع السابق، ص 6)

ونفس الوضع الضاغط لا يقيم بنفس الطريقة من طرف الأشخاص، لأنه يخضع لسياق معرفي يتم في عمليتين:

التقدير الأولي: الذي يشير إلى الطريقة التي يدرك الفرد مطالب الوضع الضاغط (نوعية التهديد، الخطر... إلخ)

التقدير الثانوي: فيمكن في تقييم الفرد لمصادره الشخصية عن مدى قدرته للتحكم في الوضع، وما هي الطرق المناسبة. (مرجع سبق ذكره، ص 6)

ونظرا لأهمية الأساليب المستعملة لمقاومة الضغط الذي يسببه العمل فإننا سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤل التالي:

ماهي إستراتيجيات مقاومة الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات المصابين بمرض السكري؟

2. الفرضيات:

- يستعمل المصابون بمرض السكري العاملون في قطاع المحروقات إستراتيجيات مقاومة متمركزة حول المشكل بدرجات متفاوتة.
- يستعمل المصابون بمرض السكري العاملون في قطاع المحروقات إستراتيجيات مقاومة متمركزة حول الإنفعال بدرجات متفاوتة.

3. أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. ندرة الدراسات في هذا الموضوع، لا توجد دراسات كثيرة إهتمت بالإضطرابات السيكوسوماتية وخاصة مرض السكري لدى عمال قطاع المحروقات.
2. إثراء البحوث الخاصة بدراسة عمال قطاع المحروقات.
3. تزويد المؤسسات الإقتصادية بمعلومات حول الأمراض التي يتعرض لها العاملون وأسبابها وبالتالي الوقاية منها.
4. يتوقع أن تكشف نتائج هذه الدراسة عن أساليب المواجهة التي يستخدمها عمال قطاع المحروقات المصابين بالسكري.
5. يمكن الاستفادة بما تسفر عنه نتائج هذه الدراسة في التخطيط لوضع برامج إرشادية وعلاجية لعمال قطاع المحروقات الذين يتعرضون لضغوط شديدة، وأيضا كيفية مواجهة هذه الضغوط.
6. إن نتائج الدراسة قد تكون نواة لدراسات أخرى في هذا المجال.

4. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الهدف التالي:

- الكشف عن إستراتيجيات مقاومة الضغط لدى عمال قطاع المحروقات المصابين بداء السكري.

- مساعدة العمال على طريقة توظيف هذه الإستراتيجيات لمقاومة الضغوط التي يتعرضون لها.

5. الدراسات السابقة:

- دراسة "لونق" سنة 1993: تهدف إلى الكشف عن آثار استراتيجيات المقاومة المرتبطة بضغوط العمل على الإضطرابات السيكوسوماتية والرضا الوظيفي، بلغ عدد أفراد العينة 93 مدير بمتوسط العمر 43 سنة، وقد تم استخدام قائمة إستراتيجيات المقاومة، مقياس الرضا الوظيفي، مقياس الأعراض النفسية والجسمية، مقياس احداث الحياة، وأظهرت النتائج عن وجود معامل ارتباط سالب بين أسلوب المواجهة والإضطرابات السيكوسوماتية، ولكن هناك ارتباط موجب بين التفاوض والرضا الوظيفي (أمل سليمان تركي، 2004، ص83)

- دراسة "ديان" سنة 2002: كان هدف الدراسة إختبار أثر الخصائص الشخصية واستراتيجيات المقاومة على الضغوط النفسية والإحتراق النفسي للمعلم، كما هدفت الدراسة إلى التحقق من الفروق الفردية في الخصائص الشخصية لدى المتفائلين والمتشائمين، وكذلك التعرف على إستراتيجيات المقاومة التي يستخدمها كل من المتفائلين والمتشائمين، لمقاومة الضغوط، تكونت العينة من 108 معلم بإحدى مدارس كاليفورنيا، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة في التأثير بالضغوط والإحتراق النفسي يمكن إرجاعها إلى التفاؤل والتشاؤم لصالح المتفائلين بمعنى ان الشخص المتفائل أقل تأثرا بالضغوط، كما ان المتشائمين أكثر إستخداما لإستراتيجيات المقاومة غير الفعالة، بينما المتفائلين أكثر ميلا لإستخدام إستراتيجيات المقاومة الفعالة مثل الدعم الإجتماعي (نشوة كرم عمار، 2007، ص 88)

- دراسة "زهية بعلي" و"بريشي مريامة" سنة 2009: تهدف هذه الدراسة إلى

تسليط الضوء على مختلف الأمراض (زهية بعلي وبريشي مريامة، 2009، ص 245)

والمتمثلة في: الاغتراب، الاحتراق، الانتحار على مستوى التصور والفكرة، الأمراض السيكوسوماتية، التحرش الجنسي التحرش النفسي، تم استخدام ستة أدوات لجمع البيانات وهي: مقياس الاغتراب، مقياس الاحتراق، استبيان الانتحار على مستوى التصور والفكرة، استبيان الأمراض السيكوسوماتية، قائمة السلوكيات المعبرة عن التحرش الجنسي، قائمة السلوكيات المعبرة عن التحرش النفسي. أظهرت الدراسة وجود المعاناة المهنية لدى عمال المحروقات بحاسي مسعود بنسب مختلفة، كانت المعاناة الأكثر انتشارا هي: التحرش الجنسي 35.13 % ، الأمراض السيكوسوماتية بنسبة 54.05 %، الإحترق النفسي بنسبة 45.94 %، التحرش النفسي بنسبة 43.24 % ، أما المعاناة التي ظهرت بنسبة ضئيلة جدا فهي الإغتراب 08.33 %، كما كان هناك غياب تام لفكرة الانتحار (نفس المرجع السابق، ص 245)

6. التعاريف الإجرائية:

- إستراتيجيات المقاومة: بالفرنسية (Les stratégies d'ajustement (coping)

هي مجموعة من النشاطات والسياقات النفسية التي يستعملها الفرد للتأثير في الوضعيات التي تعيق مسيرة حياته، يمكن قياسها بمقاييس إستراتيجيات المقاومة للازاروس وفولكمان، وهناك من يسميها أليات التعامل أو النكيف أو الدفاع أو المواجهة.

- الضغط النفسي: هو مجموعة من التأثيرات الخارجية أو الداخلية التي تواجه الفرد فتأثر على كيانه النفسي وتخل من توازنه مما تسبب صعوبة في التكيف الوظيفي والنفسي له.

- الإضطرابات السيكوسوماتية: تعرف بأنها الإضطرابات الجسمية ذات المصدر النفسي والمألوفة للأطباء والتي يحدث بها خلل في جزء من أجزاء الجسم أو في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات إنفعالية مزمنة ومنها (السكري، الربو، القولون... إلخ)

- السكري: يعرف السكري بارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم عن المعدل الطبيعي المقدر بـ (1غ/ل) ليصل إلى (1.26 غ/ل) في حالة الصوم وإلى (2 غ/ل) كحد أقصى بعد تناول الطعام، وذلك بعد فحصين على الأقل، ومن أعراضه كثرة التبول والعطش.

- قطاع المحروقات: هو قطاع إقتصادي يهتم بالبحث والتنقيب والتطوير والاستخراج والنقل والإنتاج والتحويل والتسويق الداخلي والخارجي للمحروقات. ومكان دراستنا سينحصر على مؤسسة نفطال وهي شركة عمومية جزائرية تابعة لمجموعة سوناطراك بالنسبة لمجال نشاطها تسويق، توزيع ونقل كل أنواع الوقود، وهي تحتوي على شبكة واسعة تغطي كافة القطر الجزائري.

الفصل الثاني الضغط والمقاومة

تمهيد

أولاً. الضغط النفسي

1. مفهوم الضغط النفسي
2. النظريات المفسرة للضغط النفسي
3. مصادر الضغوط
4. آثار الضغط النفسي

ثانياً. إستراتيجيات المقاومة

1. مفهوم المقاومة
2. إستراتيجيات مقاومة الضغط النفسي
3. شروط المقاومة الفعالة
4. العوامل التي تؤثر في المقاومة
5. فعالية استراتيجيات المقاومة

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر الضغط من المظاهر الصعبة في الحياة وذلك لإدراك وتقييم الفرد لهذه الوضعية على أنها تهدد راحته، وتخلق له أزمات نفسية، مما يؤدي به إلى اللجوء إلى استعمال عدة طرق لمقاومة الوضع الضاغط وفق استراتيجيات تتناسب مع شخصيته والموقف من أجل الوصول إلى حل أو التخفيض من شدة الضغط.

أولاً. الضغط النفسي

1. مفهوم الضغط النفسي:

1.1. لغة: يقال: ضغطه ضغطاً أي غمزه إلى شيء كحائط أو غيره، ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه، حيث يتخلى عن التفاصيل، ومن تصريفات الكلمة ضاغطة، مضاغطة، أي حين يزاحم أحدهما الآخر (فيردينال توتل، دت، 526) ويقابله باللغة الفرنسية stress وحسب القاموس الفرنسي هو:

« Etat réactionnel de l'organisme soumis à une agression brusque »
(www.larousse.fr)

2.1. إصطلاحاً:

من الملاحظ أن هناك الكثير من التعريفات للضغط النفسي إلا أنه لا يوجد اتفاق تام على تعريف واحد محدد لهذا المفهوم، ويرجع ذلك إلى اختلاف في وجهات النظر وخلفيات العلماء، ويعتبر "هانز سيللي" هو أول من قدم مصطلح الضغط النفسي stress للمجال الطبي في عام 1926 حيث لاحظ من خلال دراسته في كلية الطب بأن الأفراد يعانون من نطاق واسع من الأمراض، ولكن هناك عامل مشترك في الأعراض: مثل فقدان الشهية، إنخفاض في قوة العضلات، إرتفاع ضغط الدم، فقدان الحماس لإنجاز أي شيء، وهذا التشابه في الأعراض لدى المرضى بالرغم من اختلاف المرض لديهم جعل "سيللي" في البداية يطلق على هذه الحالات مصطلح " زملة المرض "، وكذلك أيضاً في بداية عمله إستخدم مصطلح الضغط النفسي لوصف مجموعة التغيرات غير المحددة وفي النهاية توصل إلى تعريف للضغط النفسي من وجهة نظره الطبية وهو أنه "استجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يفرض عليه"، كما أن "سيللي" بتعريفه للضغط ركز على أنه (Selye H, 1974, p 56)

استجابة عضوية قد تحدث من قبل أي عضو من أعضاء الجسم حتى يستطيع الجسم أن يتكيف ويتعامل مع المشكلة "المطلب الذي يفرض عليه"، ونلاحظ أنه ركز على الجانب العضوي ووصف الضغط بأنه استجابة، وقد لوحظ أن بعض التعريفات اتفقت مع تعريف "سيلي" للضغط بأنه استجابة، والبعض الآخر ينظر للضغط بأنه المثير أو المنبه الذي يوجد في البيئة ويحدث تأثيره على الفرد، والأخير ينظر للضغوط على أنه الجامع بين المثير والاستجابة له (Ibid, p 56)

أي أن هناك ثلاث اتجاهات لتعريف الضغوط وهي:

-الاتجاه الأول:

ينظر للضغط على أنه أحد المثيرات أو المنبهات التي تتواجد في البيئة وتحدث تأثيرها على الفرد أي أن الضغط هو القوة التي تحدث أثرها على الفرد وتسبب له مشقة أو إجهاد. وعليه يمكن أن يعرف الضغط بأنه: "الحالات التي يتعرض فيها الإنسان لصعوبات بيئية مستمرة - مادية معنوية -جسمية نفسية، والتي يتغلب عليها في حياته اليومية بوسيلة من وسائل التكيف مع الظروف البيئية ليحتفظ بحالة الاستقرار، ولكن كثيراً ما تشكل تلك الصعوبات إجهاداً لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق" (وليم الخولي، دس، ص 226)

-الاتجاه الثاني:

أصحاب هذا الاتجاه ينظرون للضغط على أساس أنه استجابة الفرد للمثيرات، أي أنه رد فعل نفسي أو فسيولوجي يترتب عليه تغيرات بيولوجية وهو بذلك يصبح مرادفاً للفظ الاجهاد حيث يظهر الإجهاد على الفرد على شكل اضطرابات سلوكية وجسمية ونفسية مثل التأخر عن العمل، الأرق، الاكتئاب، أمراض القلب والأوعية الدموية.

من أصحاب هذا الإتجاه "جليبرت" حيث عرف الضغط النفسي بأنه: " الاستجابة الفسيولوجية أو السيكولوجية التي تحدث في مواجهة حدث أو حالة خارجية" (نفس المرجع السابق، ص 226)

-الإتجاه الثالث:

أصحاب هذا الإتجاه ينظرون للضغط على أنه التفاعل بين العوامل المثيرة للضغط والاستجابة له.

ويعرف الضغط وفقا لهذا الإتجاه "بأن له تأثير داخلي لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين قوى ضاغطة ومكونات الشخصية ، وقد يؤدي هذا التأثير إلى اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية لديه تدفعه إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي أو قد يؤدي إلى حفزه لتحسين الاداء" من خلال العرض السابق يتضح أن هناك ثلاث مكونات للضغط هي المثيرات مسببات الضغط، والاستجابة، والتفاعل بين المثيرات والاستجابة، أي أن المثيرات هي القوى التي تبدأ بها حالة الضغط لدى الفرد، وتمثل الاستجابة ردود الفعل الفسيولوجية أو النفسية، ولكي يحدث الضغط لابد من التفاعل بين المثيرات والاستجابة لها (مرجع سبق ذكره، ص 227)

2. النظريات المفسرة للضغط النفسي

إهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة الضغط النفسي والانفعالات المتعلقة به وأثر هذه الانفعالات في الصحة النفسية، وفيما يلي سنعرض بعضها:

1.2 نظرية التحليل النفسي: يميز التحليليون بين الشعور بالقلق

الموضوعي الذي يعتبر هو ردة فعل معقولة لمواقف مؤلمة والقلق السلبي الذي يعتبر كمثير داخلي ناتج عن صراعات غير منطقية وغير محددة ومصحوب بالخطر الحقيقي، وقد اعتقد "فرويد" بأن القلق السلبي يمكن إيقاظه بواسطة الصراعات غير الشعورية داخل الأفراد، وعلى الخصوص بين الذين يعانون من مشاكل جنسية وعدوانية لأنها على نقيض من شخصيتهم أو قيمتهم الاجتماعية، ويذكر "فرويد" أن الليبيدو يصطدم بضغط المجتمع، وهو مستبعد من قبل الرقابة وكما هو مصدود في اللاوعي، ومن الممكن الحصول على حل للصراع بين القوى الكابتة والقوى المكبوتة بتحويل طاقة القوى المكبوتة نحو أهداف أخرى، عندما يتم التحويل بالتوافق مع متطلبات الواقع الخارجي والمثل الواعية.

(Zeidner M, 1976, p 179)

وطبقاً لهذه النظرية فإننا جميعاً لدينا صراعات غير شعورية ولدى بعض الناس على أي حال فإن هذه الصراعات أكثر حدة وعدداً، وهؤلاء الناس يرون حوادث حياتهم كمسببات للضغط، واعتبر "فرويد" الكبت من أهم عوامل ووسائل الدفاع اتجاه الضغوط، وفي الكبت تكون الذكريات والتأثيرات مرعبة جداً أو مؤلمة، ومستثناة من الوعي والإدراك المحسوس أو الوعي، والذكريات التي تهيج الخجل، والذنب والاكنتاب تعتبر عوامل الضغط ويعتبرها "فرويد" غالباً تكبح ويعتقد "فرويد" أن كبت بعض عوامل الضغط من مشاعر ورغبات، ومخاوف يتم في الطفولة، وأن الكبت نادراً ما يكون ناجحاً كلياً والذين يعانون منه تبرر لديهم أمراض مثل الشريان التاجي، والسرطان (Ibid, p 180)

يرى "فرويد" أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبير عن صراع ما بين قوى ونزاعات، ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد ذاته وعندما تصطدم النزعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية إلي يمثلها (الأنا الأعلى) فإن التفاعلات تؤدي إلى نشوء آليات الدفاعية (Idem, p 180)

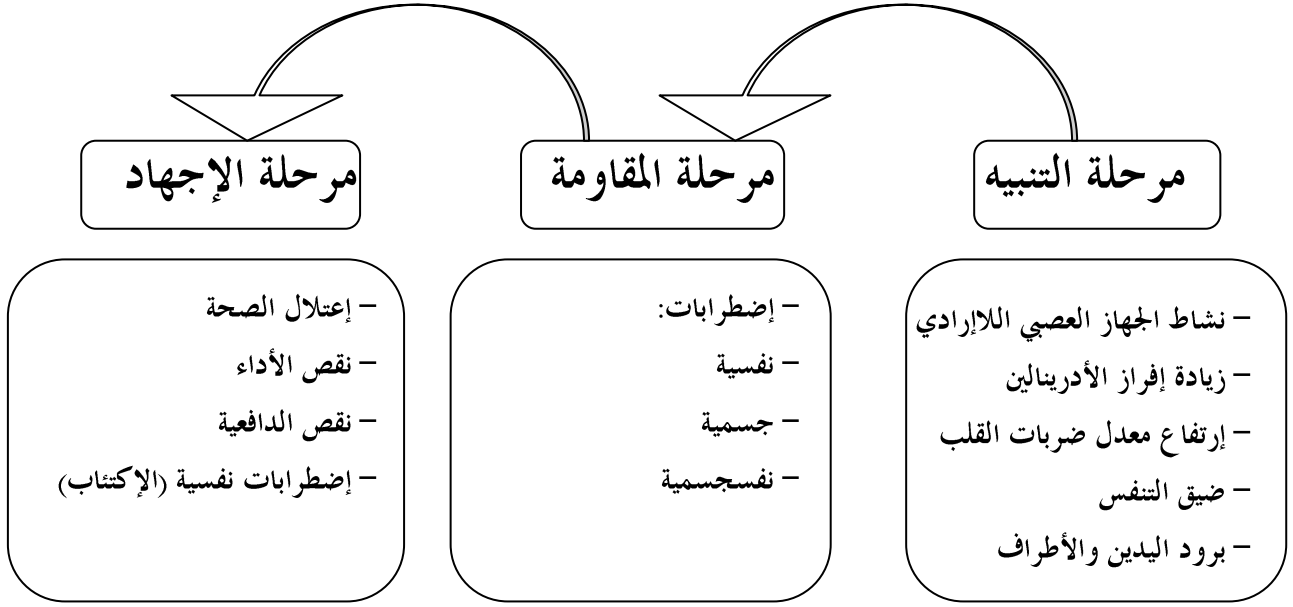
ويؤكد "يونغ" على أن الضغط النفسي كمسبب للاضطرابات النفسية، أنه ناتج عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الإنسان أنواعاً من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتيه مختلفة ويتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي يحتاج إلى علاج (Idem, p 178)

2.2. النظرية السلوكية: يرى السلوكيون أن الضغوط تتمثل في الاعتماد على عملية التعلم كمنطلق من خلاله يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطياً مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة فإن الفرد يصنفها على أنها مخيفة ومقلقة (Jennifer A. Gray S, 2005, p 25)

وقد بين "غولدنبرج" سنة 1977 النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط وتحدث من السلوك ومدى تأثيره على نمط سلوكه المعتاد، والضغط في نظره يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحياناً ناجحاً وعملياً لأنه يؤدي بالإنسان إلى إتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل كما يعلم الضغط الإنسان أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فاعله ومواجهة لما قد يواجهه مستقبلاً من أحداث ويرى أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطيء لأن السلوك يفسر بمدى وقوى الضغط عليه ليسهل تعديله والتخلص من مسبباته (Ibid, p25)

2.3. نظرية "هانز سيلبي": يتألف النسق الفكري لنظرية سيلبي في الضغوط بأن الضغوط متغير مستقل وهو استجابة لعامل ضابط، كما يربط بين التقدم أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغطة وحدد ثلاثة مراحل للدفاع وتسمى مراحل التكيف العام وهي :

1. مرحلة التنبيه: وفيه تنهياً العضوية وتصبح مستعدة لمواجهة التهديد.
2. مرحلة المقاومة: فيها تقوم العضوية ببذل الجهد للتعامل مع التهديد كما يحدث في حال المواجهة.
3. مرحلة الإجهاد: تحدث إذا فشلت العضوية في التخلص من التهديد واستنفدت جميع مصادرها الفزيولوجية خلال محاولاتها للتكيف مع الحدث (شيلي تايلور، 2008، ص 346)



الشكل رقم (01): يمثل مراحل الإستجابة للضغوط ومظاهرها حسب هانس سيلبي
(نفس المرجع السابق، ص 226)

3. مصادر الضغط النفسي: إن أهم مصادر الضغط النفسي تتمثل في

المشكلات النفسية للفرد وأهمها:

1.3. المشكلات النفسية (الإنفعالية) كالثورة والغضب والفتور والإكتئاب

وسرعة الإثارة.

2.3. المشكلات الإقتصادية: أوردت بعض الدراسات بأن الأشخاص الذين

يعانون من الضغوط النفسية يعيشون في مستوى اقتصادي متدني،

ويعيشون في مناطق مزدحمة بالسكان، وأن هؤلاء الأشخاص يعيشون

إضطرابات أسرية ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالإضطرابات

النفسية والجسمية. (Sekiou L, Peretti J, 2004, p 667)

3.3. المشكلات العائلية: وهذا ما أيده دراسة هاربورغ سنة 1973 و "ساندلر" سنة

1980 حول سببية الوضع الأسري (وفاة أحد الوالدين، طلاق ... إلخ) في ظهور

الضغط النفسي والإصابة بأمراض نفسية وجسمية.

4.3. الضغوط الإجتماعية: والمتمثلة في سوء العلاقة بالآخرين وكذا عدم القدرة على

تكوين صداقات. (مصطفى رشاد، 2010، ص 55)

5.3. المشكلات الصحية: والمرتبطة بالصحة الجسدية والفزيولوجية كالصداع وإرتفاع

معدل ضربات القلب والرعدة... إلخ

6.3. المشكلات المعرفية: كالهروب والمقاومة وانخفاض تقدير الذات، انخفاض

مستوى الطموح، عدم القدرة على اتخاذ القرار... إلخ

7.3. المشكلات الدراسية: المتعلقة بظروف الدراسة كصعوبة التعامل مع الزملاء

والمعلمين، صعوبة التحصيل الدراسي، عدم القدرة على التركيز... إلخ

8.3. المشكلات الطبيعية: كالزلازل، البراكين، الأعاصير... إلخ

(نفس المرجع السابق، ص 51)

9.3. الظروف السياسية: تتمثل في عدم الرضا على أنظمة الحكم الإستبدادي،

الصراعات السياسية والصراعات النقابية... إلخ

10.3. المشكلات العملية: عدم الرضا عن العمل، سوء التوافق مع الزملاء... إلخ

(أمل تركي العنزي، 2004، ص 50)

4. آثار الضغط النفسي: تشير البحوث والدراسات الميدانية النفسية والطبية إلى أن

للضغوط النفسية آثاراً فسيولوجية وأخرى نفسية يمكن أن نجمل بعضها:

1.4. الآثار الفسيولوجية:

وتتمثل الآثار الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط في اضطراب الجهاز الهضمي، الإسهال الإمساك المزمن، اضطراب الجهاز التنفسي، ارتفاع ضغط الدم، الصداع النفسي انتشار الأمراض الجلدية ، تضخم الغدة الدرقية، البول السكري، التشنج العضلي التهاب المفاصل الروماتزمي، فقدان الشهية أو الشره والبدانة والميل للتقيؤ والغثيان، وبينت البحوث الميدانية والدراسات ومنها دراسة "هاوس" وآخرون حول علاقة الضغوط المهنية وأثرها في الصحة الجسمية مثل الإصابة بالذبحة الصدرية، قرحة المعدة، الحكة الجلدية السعال، ضغط الدم، الصداع، مرض القلب.

(Sekiou L, Peretti J, 2004, p 667)

2.4. الآثار النفسية:

تكاد تجمع البحوث النفسية على أن للضغوط الجانبية آثاراً نفسية تتمثل في اضطراب إدراك الفرد، وعدم وضوح مفهوم الذات لديه كما أن الذاكرة تضعف وتصاب بالتشتت ويصبح الشخص المستهدف أكثر قابلية للمرض النفسي والعقلي والجسمي، كما أن تكرار الضغوط الشديدة يؤدي بالفرد إلى الغضب والخوف والحزن والشعور بالاكتئاب وكذلك الشعور بالخجل والغيرة، إن الضغوط النفسية يمكن أن تؤدي إلى اضطراب النمو، وعدم الثقة في النفس وتزيد من تشتت الانتباه وترتبط بشكل أدق باضطراب الأداء وضعفه وتشوش السمع، والحركات الزائدة المفرطة (الإفراط الحركي). (www.ao-academy.org)

وكراهية موجهة نحو الذات وضعف الأنا وتصدع الهوية والميل للاغتراب وكذلك الشكوى من المرض والرغبة في النعاس (Ibid)

ثانياً. إستراتيجيات المقاومة

1. مفهوم المقاومة:

تعريف المقاومة: تعرف المقاومة بأنها المجهود المبذول من قبل الفرد لإزالة الضغط النفسي، وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة .

كما عرف كل من "لازاروس" و"فولكمان" المقاومة بأنها عملية التغير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية أو كليهما لضبط الظروف الداخلية والخارجية التي ينظر إليها الفرد كظروف ضاغطة ، وقد حددا هدفين رئيسيين للمواجهة هما:

1. ضبط الموقف الذي يسبب الضغط (المقاومة المتمركزة حول المشكلة)

2. تنظيم الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالضغط (المقاومة المتمركزة حول

الانفعال) (Zeidner M, 1976, p 179)

وعرف "مولي" المقاومة بأنها العملية التي بواسطتها يحاول الفرد أن يحافظ على مستوى التوازن النفسي والسيولوجي ، وهذا التوازن يرجع إلى السلوك الموجه نحو تخفيف التوتر، ويتضمن حالة من العلاقة الايجابية بين الفرد وبيئته.

وقد أفترح "لازاروس" بأن المقاومة لا تعتبر نشاطاً مفرداً لكنه سلسلة من النشاطات التي يستعملها الفرد، عندما يتعرض لأنواع مختلفة من المثيرات الضاغطة ، فعندما يستعمل الفرد تقنية معينة ضمن أساليب مقاومة معينة قبل البحث عن تغير الموقف من خلال تحقيق اتفاق جماعي، فإن ذلك سيؤثر على الموقف نفسه ، وأن تغير مثل هذا الموقف يمكن أن يتطلب تقنية جديدة أو مختلفة للمقاومة، ولذا فإن المقاومة هي جزء من عملية التفاعل مع البيئة الاجتماعية، أكثر من كونها نتيجة لمثل هذا التفاعل. (قدور بن عباد هوارية، 2011، ص 39)

2. إستراتيجيات مقاومة الضغط النفسي:

من بين نتائج أبحاث عديدة قام بها "لازاروس" وآخرون هو توصلها إلى تصنيف جملة من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في مواجهة المواقف و الأحداث الضاغطة، والتي عرفها تحت لفظ "استراتيجيات المقاومة" وهي نوعان:

-**إستراتيجيات المقاومة المركزة حول المشكل:** أين تكون مجموع الجهودات موجهة نحو الموقف لإدارته وبالتالي فهي وظيفية لأنها تهدف إلى حل المشكل، يظهر هذا النوع من إستراتيجيات المقاومة في بذل جهود معرفية وسلوكية لمواجهة الوضع الضاغط، هذا الأسلوب لا يركز فقط على الجانب الإنفعالي للتفكير في التخفيض من التوتر الإنفعالي، بل في فهم المشكل ومحاولة مواجهته لحله بصفة فعلية، وهذا النوع يأخذ شكلين من المقاومة هما:

1. حل المشكل في سياق البحث عن المعلومات.

2. الهيئة القصدية وتقبل المواجهة.

فاستراتيجيات المقاومة المركزة حول المشكل تعتمد كثيرا على الجانب المعرفي والسلوكي إذ يجعل الفرد يتقبل الوضع الضاغط كحدث مفروض عليه، يهدد وضعيته أو أهدافه فيحاول تحليله لتحديد الإستجابة المناسبة لحله ببذل جهد.

-**إستراتيجيات المقاومة المركزة حول الإنفعال:** يشكل هذا الأسلوب مجموعة من النشاطات المعرفية المنصبة في التخفيض من شدة التوتر الإنفعالي وتتضمن: أخذ المسافة، إعادة التقييم الإيجابي، لوم الذات، الهروب/ التجنب، البحث عن السند الاجتماعي، التحكم في الذات. (مزاور نسيم، 2006، ص 67)

هذا النوع من استراتيجيات المقاومة يركز على الجانب الإنفعالي، يظهر فعلا في حالة التعرض لوضعية ضاغطة حادة (صعبة الحل الآني) والتي تهدد عضوية الفرد، فالسعي لإيجاد حل لها (نفس المرجع السابق، ص 67)

يعتبر عديم الفائدة مثل الإصابة بمرض مزمن أين البحث عن الحل بالعلاج يعتبر إمكانية محدودة، فيعتبر هذا النوع من الإستراتيجيات هو الفعال للتخفيض من شدة التوتر الإنفعالي. (مرجع سبق ذكره، ص 67)

3. شروط المقاومة الفعالة:

يرى "لازاروس" و"فولكمان" أنه لكي تكون المقاومة فعالة، يجب أن يكون هناك توافق أو إنسجام بين جهود المقاومة وعناصر أخرى، وتتعلق هذه العناصر بالقيم والأهداف أو المقاصد والاعتقادات وأنماط المقاومة المفضل استعمالها فعندما تتعارض مثلا، إستراتيجيات المقاومة بشكل كبير مع القيم الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك التعارض إلى وجود صراع بينهما، فإن إستراتيجيات المقاومة تلك تصبح بدورها مصادر جديدة أو اضافية للضغط.

وحدد "وايت" ثلاثة عناصر للمقاومة وهي :

1. تتطلب المقاومة من الشخص أن يكون قادرا على اكتشاف ومعالجة المعلومات الجديدة.

2. تتطلب المقاومة من الشخص أن يكون قادرا على السيطرة على حالته الانفعالية ، وتغيير الانفعالات والتعبير عنها بشكل مناسب إذا لزم الأمر.

3. تتطلب المواجهة من الشخص أن يكون قادراً على الانتقال بحرية ضمن بيئته، وتتضمن أهداف المقاومة الرغبة في حفظ الإحساس بالتكامل الشخصي، وتحقيق الضبط الشخصي للبيئة، وأن يستعمل الشخص مصادره الجسمية، والمعرفية، والاجتماعية، والانفعالية لفهم ما يلزم، حيث أنها تعدل بعض مظاهر الموقف أو الذات، ولذا فإن المقاومة هي السلوك الذي يحدث بعد أن يحصل الفرد على فرصته لتمثيل الموقف وقراءة أنفعالاته، والانتقال إلى موقف بعيد عن التحدي. (عبد الله بن حميد السهيلي، 2010، ص 33)

4. العوامل التي تؤثر في المقاومة:

إن ردود أفعال الأفراد نحو المواقف الضاغطة متباينة، وإستجابة الأفراد لموقف ما مختلفة من فرد إلى آخر، ويعود هذا التباين إلى (سامر جميل رضوان، 2009، ص 210)

شخصية الفرد والخبرات التي يتعرض لها، وقدرته على مقاومة صراعات الحياة، فإداركه للمواقف الخارجية وفكرته عن ذاته والطريقة التي يدرك بها ذاته تعتبر النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته، هذه العوامل تحدد كيفية تصرفنا أمام المواقف ومقاومة الضغوط النفسية. (نفس المرجع السابق، ص 210)

وقد أشار كل من "موس" و"شافير" إلى أن العوامل الشخصية وخاصة النضج الانفعالي، والمعرفي والثقة بالنفس، تؤثر في طبيعة أساليب المقاومة التي يستخدمها الأفراد، إضافة إلى العوامل المرتبطة بالمواقف الضاغطة وخصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد .

وهناك عوامل أخرى تؤثر في أساليب مقاومة الفرد للضغوط وتقسم إلى:

1. العوامل الشخصية والديموغرافية: تتضمن العمر، والجنس، والأوضاع

الاقتصادية والاجتماعية والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي إليها الفرد، والخبرات السابقة مع مواقف الضغط وأساليب مقاومتها، حيث تفيد هذه العوامل في تحديد الموقف الضاغط، كما تساعد في إيجاد حل لمواجهتها.

أما بالنسبة لمتغير الجنس فتشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مرحلة ما قبل البلوغ في الاستجابة لمواقف الضغط بشكل عام أما بالنسبة للراشدين فقد وجد كل من بين النساء والرجال في أساليب مقاومتهم للضغوط، وأن النساء أكثر عرضة من الرجال للضغوط البيئية وأنهن يمتلكن القليل من المصادر الاجتماعية المساعدة والرجال أقل استخداما أسلوب المقاومة الانفعالية والهروب، وأما النساء فهن يستخدمن أساليب مقاومة أقل عددا من تلك التي يستخدمها الرجال. (أمل تركي العنزي، 2004، ص 53)

وقد أكدت عدة دراسات مثل دراسة "سولومون" على أن نوع أسلوب المقاومة يرتبط بشكل كبير مع التكيف مع الموقف الضاغط في حين أن أسلوب المقاومة الفعالة أفضل من تجنب المشكلة والانسحاب، حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى اضطرابات سيكوسوماتية. (نفس المرجع السابق، ص 54)

2. العوامل الخاصة بمواقف الضغط وبيئته، فقد حدد كل من "سماير" و"ريس" أربعة

أنماط من المواقف التي يمكن أن ترتبط بالضغط وتؤثر فيه وهي :

- البيولوجية مثل المرض أو الموت .

- الشخصية مثل الزواج .

- البيئة الفيزيائية مثل الكوارث الطبيعية والانفجارات.

- الاجتماعية الثقافية مثل القيود التي يفرضها المجتمع من خلال العادات

والعرف والتقاليد.

وعندما لا يستطيع الفرد تغيير الحدث أو آثاره، فإنه يقوم عادة بمحاولة تغيير معنى

الموقف بالنسبة له وكذلك تغيير مشاعره نحو الحدث. (مرجع سبق ذكره، ص55)

5. فعالية إستراتيجيات المقاومة:

1.5. فعالية المقاومة على الضغط الإنفعالي: تطرق العديد من الباحثين

إلى دراسة فعالية المقاومة اتجاه الضيق الإنفعالي، ومن بين المؤشرات الأساسية

التي تم تقديرها هي الحصر والإكتئاب.

ترتبط فعالية سلوك المقاومة بخصائص الوضعية كالمدة الزمنية التي يدوم فيها

الحدث الضاغط ورقابته، كما أن استراتيجيات الهروب تكون فعاليتها إيجابية في

المدى القصير (من يوم إلى ثلاثة أيام من حدوث الحدث الضاغط)

والإستراتيجيات النشطة على المدى الطويل (إبتداء من أسبوعين فما فوق)

(Paulhan I, 1992 , p324)

وأكد "لازاروس" و"فولكمان" سنة 1984 أن الإستراتيجية النشطة لا تظهر

فعاليتها إلا إذا تحكم الفرد في الحدث الضاغط وفي حالة عدم التحكم تظهر

الإستراتيجيات السلبية كالهروب، كما يرى "لازاروس" و"فولكمان" سنة 1984

أنه لكي تكون المقاومة فعالة يجب أن يكون هناك توافق وانسجام بين جهود

المقاومة وعناصر أخرى وتتعلق هذه العناصر بالقيم والأهداف أو المقاصد

والإعتقادات وأنماط المقاومة المفضل استعمالها فعندما تتعارض (Ibid , p324)

مثلا إستراتيجيات المقاومة بشكل كبير مع القيم الشخصية للفرد ويؤدي ذلك التعارض إلى وجود صراع بينهما، فإن استراتيجيات المقاومة تلك تصبح بدورها مصادر جديدة او إضافية للضغط (Idem, p324)

2.5. فعالية المقاومة على الصحة الجسدية:

إن دراسة فعالية المقاومة على الحالة الصحية الجسدية صعبة التقدير لأسباب لأسباب عديدة أهمها قلة الدراسات الطويلة المدى، وفي هذا المجال نذكر دراسة "لازاروس" و"فولكمان" سنة 1984 اللذان يقولان في ختام دراستهما أن: "المقاومة قد تؤثر على الصحة الجسدية بثلاث طرق مختلفة، فهي تؤثر على حدة وشدة الإستجابة الفزيولوجية، النبضات القلبية والضغط العضلي والضغط وعصبية كيميائية مشتركة ومرتبطة بحالة الضغط كالإضطرابات البولية (lazarus R, folkman S, 1984 , p 217)

يمكن للمقاومة أن تضر مباشرة وسلبا بالصحة وذلك بارتفاع خطر الوفيات والأمراض، عندما تتضمن الإستعمال المفرط للمواد السامة كالكحول والتبغ والمخدرات، أو حين تدفع الفرد إلى نشاطات ذات الخطر العالي.

يمكن لأشكال المقاومة المركزة حول الإنفعال أن تهدد الصحة الجسمية حين تعيق إتخاذ السلوكات التكيفية، فقد تجعل الفرد لا يدرك الأعراض ولا يفحص إلا في وقت متأخر

ومنه فإن فعالية إستراتيجيات المقاومة ليست بالضرورة جيدة أو رديئة، فقد تكون فعالة في وضعية ما، وغير فعالة في وضعية أخرى والعكس صحيح. (Ibid, p 217)

خلاصة الفصل:

يتفاعل الفرد مع الموقف الضاغط باستعمال عدة أساليب من أجل التوصل إلى حل وتحقيق التوافق مع الوضع، بحيث يقدر إمكاناته في المقاومة ومتطلبات الموقف، وفي هذا السياق تم تحديد محورين أساسيين لإستراتيجيات المقاومة: المقاومة المركزة على المشكل بتحديد أسبابه ومحاولة جمع المعلومات لحله، والمقاومة المركزة على الإنفعال وهي موجهة للتخفيف من شدة الضغط للتوصل إلى التوازن الإنفعالي، في حالة تعرض الفرد لمشكل يصعب عليه حله كما الحال في الإصابة بمرض مزمن.

الفصل الثالث

داء السكري

تمهيد

1. تعريف الإضطراب السيكوسوماتي

2. خصائص الإضطرابات السيكوسوماتية

3. تعريف داء السكري

4. أسباب داء السكري

5. أعراض داء السكري

6. أنواع داء السكري

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد داء السكري من أخطر وأصعب أمراض الغدد الصماء، إذ أنه من الإضطرابات السيكوسوماتية المزمنة في عملية التمثيل الغذائي، يظهر في أي مرحلة من مراحل العمر، ويمتاز بالتطور والتعقيد عبر المراحل التي يمر بها المريض، كما يمتاز بارتفاع نسبة السكر في الدم كعرض إكلينيكي أساسي.

وفي هذا الفصل سنتناول مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية وخصائصها ثم سنفصل في داء السكري من خلال تعريفه، أسبابه، أعراضه وأنواعه.

1. تعريف الاضطراب السيكوسوماتي:

لقد تعددت التعريفات بشأن الاضطراب السيكوسوماتي، واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العملية، ووجهات النظر ولكن هذا التعدد لم يؤثر على المفهوم العام للاضطراب السيكوسوماتي فكلمة سيكوسوماتي مكونة من قسمين سيكو وتعني الروح أو النفس، وكلمة سوما تعني الجسم أو كل ما هو متعلق بالجسم.

عرفتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي: " مجموعة من الإضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي" وعرفت في قاموس الصحة والطب العقلي بأنها: " حالات معينة تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى إضطرابات انفعالية " (Amelie Ameslem,2005 p 374) كما عرفها دليل علم النفس لجامعة كامبردج بأنها: " تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسمياً عائداً إلى أسباب نفسية النشأة" (David Matsumoto et autre, 2009, p 413)

ومن الواضح أن جميع التعريفات النفسية السابقة تتفق على أن:

1. الأحداث أو العوامل النفسية هي المحدثة للإضطرابات العضوية.
2. أن الأمراض العضوية الناتجة عن الإضطرابات الإنفعالية تتطلب علاجاً طبيياً للأعضاء المصابة.
3. أن العلاجات الطبية لا تؤدي إلى تحسن الحالة الجسمية ما دام السبب النفسي قائم .

(Ibid, p 415)

4. أن نشأة المرض في العضو أو الأعضاء لا يفيد في خفض التوتر وهذا ما يميزها عن الاضطراب الهستيرى.

5. أن الضغوط والأحداث تحدث خلا عصبياً وخلا هرمونياً من شأنه أن يؤدي إلى تغير وظيفي في العضو وهذه التغيرات لا تتم بشكل بسيط كما أنها تختلف من فرد لآخر. (Idem, p 415)

1. خصائص الإضطرابات السيكوسوماتية:

1. تلعب العوامل الإنفعالية دورا هاما وأساسيا سواء في ظهور الأعراض الجسمية أو زيادة التأثير فيها، وهذا ما يميزها عن الأمراض العضوية.

2. إضطرابات في وظائف الأعضاء، وتلف واضح في العضو نفسه.

3. تمر الإضطرابات السيكوسوماتية في مراحل مختلفة حيث تصبح في النهاية إضطرابات مزمنة.

4. تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس، فبعض الاضطرابات تكون أكثر شيوعاً لدى النساء مقارنةً بالرجال فمثلا حالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعاً لدى النساء، وحالات الربو تكون ضعفها بين الأولاد عن البنات وتنعكس النسبة عندما يتقدم السن.

5. قد يصاب الفرد باضطرابات سيكوسوماتية مختلفة ومتعددة، وتختلف الحالة من شخص لآخر، فالبعض يصاب باضطراب أو عدة إضطرابات.

6. تحدث الإضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لعدم فاعلية أساليب المقاومة.

7. غالباً ما يوجد تاريخ للإصابة بنفس الاضطراب أو بما يشابهه.

8. العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي. (Idem, p416)

2. تعريف داء السكري:

يعرف داء السكري بأنه متلازمة مزمنة في فرط إرتفاع نسبة الجلوكوز في الدم، نتيجة إلى نقص هرمون الأنسولين والذي هو عبارة عن هرمون تفرزه غدة البنكرياس ليقوم بمساعدة السكر في الدم للدخول الى خلايا الجسم حيث يتحول الى طاقة تساعد الجسم على الحركة، أو انخفاض حساسية الأنسجة لعمله، أو الإثنين معا (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 7)

يصاب الإنسان بداء السكري نتيجة عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين أو إفرازه بكميات غير كافية أو غير فعالة، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم بحيث يتعدى المستوى الطبيعي، والذي يتراوح ما بين (80-120 ملغم/100 ملتر)، ولا يستطيع الجسم الاستفادة منه، ولذلك نراه يظهر في البول (www.Sehaonline.com)

3. أسباب داء السكري:

1. **العوامل الوراثية:** تلعب الوراثة دوراً في إصابة الأبناء بداء السكري في منتصف العمر بنسبة تقارب 10 ٪، بينما إذا كان كلا الوالدين مصاباً فإن احتمالية الإصابة تصل إلى 20 ٪ (Perlemuter G , Hernandez N , 2004, p 144)

2. **العوامل الفيروسية:** أكدت الدراسات وجود علاقة بين الإصابة ببعض الفيروسات والإصابة بداء السكري، ويعود ذلك لـ:

- مهاجمة الفيروسات للخلايا بيتا المنتجة للأنسولين مما يؤدي إلى تدميرها وشل وظيفتها.
- تأثير الفيروسات على جهاز المناعة وخداعة لتكوين أجسام مضادة للتصدي لخلايا بيتا بدلاً من التصدي للفيروسات. (Ibid , p 144)

3. **السمنة:** إن العلاقة وثيقة بين السمنة وحدث داء السكري، فأكثر من 80 ٪ من مرضى السكري النوع الثاني يعانون من السمنة، و 25 ٪ من مرضى السمنة يعانون من السكري.

4. **نقص كفاءة جهاز المناعة:** يعود السبب الرئيسي في حدوث النوع الأول من داء السكري إلى نقص كفاءة جهاز المناعة التي تؤدي إلى ظهور أجسام مضادة تهاجم بروتينات الأنسولين، وخلايا جزر لانجرهانس وتسبب تلف خلايا بيتا في البنكرياس التي تفرس الأنسولين. (Grimald A, 2009, p 213)

5. **العوامل النفسية:** معاناة الحرمان لفترات طويلة، اليأس، عدم القدرة على التعبير الإنفعالي الضغوط النفسية الشديدة، الضغوط المهنية والاجتماعية من العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية كداء السكري. (Ibid, p 214)

تشير الدراسات إلى أن العوامل النفسية تلعب دوراً مهماً في الإصابة بداء السكري، وأن الأفراد الذين عانوا من الإهمال خلال الطفولة ولم يجدوا إشباعاً لحاجاتهم الغذائية من طرف الأم هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض، وكذلك المعاناة الطويلة من سلطة الأب، والتعرض لصدمات نفسية شديدة تفقد الفرد أمنه العاطفي. (idem, p 214).

4. أعراض داء السكري: لمرضى السكري أعراض كثيرة نذكر منها مايلي:

- كثرة العرق

- الرعاش (رجفة في الجسم)

- تسرع دقات القلب .

- الشعور بالتوتر والقلق، وحساسية زائدة لأنفه الأسباب.

- الشعور بالجوع والعطش الشديد.

- عدم وضوح الرؤية (غشاوة على العين)

- رغبة دائمة بالنوم وشعور بالإرهاق.

- قلة الإستيعاب و التركيز .

- فقدان الوعي و السقوط.

- كثرة التبول.

- إصابة اللثة و المثانة بالتهابات

- صعوبة إنتام الجروح، وسهولة انتقال العدوى (Stora D, 2005 , p 226)

5. أنواع داء السكري: هناك نوعان من داء السكري يختلفان عن بعضهما

البعض في الأسباب وطرق العلاج:

1. النوع الأول: داء السكري المعتمد على الانسولين، و تشكل نسبة الاصابة به

10% من حالات الاصابة بداء السكري. هذا النوع من داء السكري يحدث في

سن مبكرة من الحياة. ويتميز هذا النوع (Camelot S et autre, 2008, p 6)

بعجز كامل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، وكننتيجة لهذا الأمر يحتاج المصاب الى المعالجة بحقن الانسولين يوميا مع برنامج غذائي متوازن .

2. النوع الثاني: داء السكري غير المعتمد على الأنسولين، وهذا النوع هو الأكثر شيوعا حيث أن نسبة الاصابة به تشكل حوالي 90% من حالات الإصابة بداء السكري ويحدث عادة بعد سن الأربعين، ويتميز هذا النوع بنقص في إفراز الانسولين بحيث لا يكفي لتخفيض السكر في الدم، تصاحب السمنة غالبية المصابين بهذا النوع وتكفي الحمية الغذائية وتخفيف الوزن لعلاجه في بعض الحالات بينما يحتاج البعض الآخر الى الادوية المخفضة للسكر والتي تعمل على تحفيز البنكرياس لإنتاج كمية أكبر من الأنسولين. (Ibid, p 6)

خلاصة الفصل:

إن التعرض الدائم للضغوط النفسية والإحباطات يزيد من احتمال الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية التي تتميز باختلال في وظائف الجسم، وقد تحدث تغيرات في تركيبه كما يحدث في داء السكري الذي يصنف ضمن أمراض الجهاز الغددي، وهو إختلال في عملية أيض السكري الذي يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر في الدم بصورة غير طبيعية، لأسباب مختلفة: وراثية، عضوية أو نفسية ويحدث نتيجة لوجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، وهذا ما يؤدي إلى مضاعفات عديدة على مختلف أعضاء الجسم.

الفصل الرابع قطاع المحروقات

تمهيد

1. تعريف قطاع المحروقات
2. قطاع المحروقات في الجزائر
3. تعريف شركة نפטال
4. فروع شركة نפטال
5. وحدات شركة نפטال

خلاصة الفصل

تمهيد:

يحتل قطاع المحروقات أهمية كبرى في الاقتصاد الجزائري باعتبار كل من النفط والغاز مادتين إستراتيجيتين تحققان عوائد مالية ضخمة للجزائر، وترجع بدايات اكتشاف النفط في الجزائر إلى الخمسينات، فقد تم اكتشافه في الجزائر بين سنوات 1949 و1956، وتم العثور على أول حقل للبتروول في الصحراء الجزائرية و هو "حقل عجيلة" في جنوب شرق الجزائر، وبعده تم إكتشاف "حقل حاسي مسعود" الشهير أكبر حقول البتروول في صحراء الجزائر، أي في مرحلة الاستعمار الفرنسي، ونظرا لثراء الصحراء الجزائرية بهذه الموارد جعلها تكتسي أهمية كبيرة حيث تبلغ مساحتها 2.171.800 كلم²

1. تعريف قطاع المحروقات:

يعد من أهم القطاعات في الإقتصاد الجزائري، تتمثل نشاطاته في ما يلي:

- التنقيب عن المحروقات وحفر الآبار البتروولية.
- إنتاج ونقل المحروقات الخامة.
- التحويل الأولى للمحروقات: أشغال التمييع والتكرير.
- التحويل اللاحق لإنتاج مواد أولية، ألياف وأسمدة.
- إنتاج الكهرباء.
- توزيع المحروقات ومشتقاتها في الأسواق الخارجية.
- توزيع الكهرباء والغاز ومشتقات البتروول في السوق الداخلية.

(<http://www.sonatrach-dz.com>)

واضح من التعريف أن نشاطات قطاع المحروقات مختلفة ومتنوعة، وتشمل مجالات عديدة، كالبحت والتنقيب والتطوير والاستخراج والنقل والإنتاج والتحويل والتسويق الداخلي والخارجي، ومنه يمكن أن تكون مساهمة هذا القطاع في الاقتصاد الوطني وفي ميزان المدفوعات كبيرة ومتنوعة، غير أنها في التجارة الخارجية (Ibid)

وفي الميزان التجاري تحديداً، تقتصر حالياً تقريباً على نشاط تصدير المحروقات ومشتقاتها إلى الأسواق الخارجية.

وعليه، يجب أن يكون الفهم بأن لقطاع المحروقات الإمكانية في المساهمة في زيادة موارد الجزائر من العملة الصعبة، خارج مجال تصدير المحروقات، وذلك بتتمية دور النشاطات الأخرى للقطاع خارج الحدود الوطنية، وخاصة الاستثمار الأجنبي المباشر. (Idem)

2. قطاع المحروقات في الجزائر:

يعد قطاع المحروقات المحور الأساسي في الإقتصاد الجزائري، يسير هذا القطاع من طرف شركة سوناطراك Sonatrach وهي اختصار لـ:

Société Nationale pour la Recherche, la Production, le Transport, la Transformation, et la Commercialisation des Hydrocarbures s.p.a

تشمل أنشطتها جميع جوانب الإنتاج الاستكشاف والاستخراج والنقل والتكرير، وقد نوعت في أنشطتها البتروكيمياويات وتحلية مياه البحر، وهي تحتل المركز الثاني عشر في ترتيب شركات النفط في العالم في التقرير الدولي لأفضل 100 شركة نفطية للعام 2004 حسب ما أورده بيان صدر عن وزارة الطاقة والمناجم الجزائرية، والمركز الأول في أفريقيا وحوض البحر الأبيض المتوسط، وثاني أكبر مصدر لغاز الطبيعي المسال وغاز النفط المسال وثالث مصدر للغاز الطبيعي في العالم.

تباشر سوناطراك أيضاً نشاطاتها عبر عدة فروع ومساهمات في مجالات مختلفة لقطاع الطاقة والمناجم، على الصعيدين الوطني والدولي، تدير سوناطراك فروعها الوطنية عبر الخمس شركات القابضة التالية التابعة لنشاطاتها

1. الشركة القابضة للخدمات البترولية و الشبه بترولية التابعة لنشاط المنبع.
2. سوناطراك القابضة للاستثمار والمساهمة التابعة لنشاط النقل عن طريق الأنابيب.
3. الشركة القابضة للتكرير وكيمياء المحروقات التابعة لنشاط المصب. (Idem)

4. سوناطراك القابضة لتثمين المحروقات التابعة لنشاط التسويق، وقد اخترنا أن تكون عينة بحثنا من هذا الفرع.

5. سوناطراك القابضة للنشاطات الصناعية الخارجية التي تتكفل بالنشاطات خارج المحروقات. (Idem)

3. تعريف شركة نفطال:

هي مؤسسة وطنية بترولية تأسست سنة 1982 بموجب المرسوم 101 / 80 الصادر بتاريخ 06 أفريل 1981 تابعة لمجموعة سوناطراك رأس مالها 15 650 000 000 دج، تحتوي على ما يقارب 30 000 عامل، وظيفتها الأساسية توزيع وتسويق المنتجات البترولية ومشتقاتها في السوق الوطنية. (www.naftal.dz)

4. فروع شركة نفطال:

تتكون من ثلاثة فروع وهي:

1.3. فرع المحروقات: مسؤول عن نشاطات شراء، توزيع وتخزين مختلف أنواع الوقود لقطاع النقل البري، البحري أو الجوي.

2.4. فرع التسويق: مسؤول عن بيع المنتجات البترولية ومشتقاتها لكل محطات الوقود على مستوى القطر الجزائري، وكذا كبار المستهلكين.

3.4. فرع الغاز: فرع خاص بجلب مادة الغاز وتوزيعها على مستوى الولايات (Belkacem Harchaoui, 2010 ; p 03)

5. وحدات شركة نفطال:

قسمت شركة نفطال في أوت سنة 2000 إلى ثلاث وحدات رئيسية:

1. وحدة توزيع الوقود والزيوت والمطاط CLP: دورها توزيع الزيوت والوقود والعجلات المطاطية Carburant - Lubrifiant - Pneumatique

2. وحدة توزيع الزفت Bitume: دورها توزيع الزفت عبر أرجاء الوطن.

3. وحدة توزيع الغاز GPL: دورها تغطية الحاجات المحلية من قارورات الغاز بمختلف الأحجام والأوزان. (www.naftal.dz)

تعتبر منطقة حاسي مسعود المنبع الرئيسي للمواد البترولية لذا يتم توزيعها من المنطقة لجميع الولايات المجاورة ومنها ولاية غرداية وهي المسؤولة عن التسويق في الجنوب الشرقي وهي تتحكم في الولايات التالية: ورقلة، تمنراست، غرداية، أدرار، إيزي، الأغواط. (ibid)

خلاصة الفصل:

يعتبر قطاع المحروقات من أهم القطاعات في الجزائر فهو الركيزة الأساسية للاقتصاد الجزائري، يشمل هذا القطاع عدة فروع ويضم يد عاملة كبيرة جدا، ومن بين هذه المؤسسات الاقتصادية شركة نפטال التي تعتبر أيضا الركيزة الأساسية في نقل وتوزيع وتسويق منتوجات المواد البترولية.

الجانِب

التطبيقي

الفصل الخامس إجراءات الدراسة

تمهيد

1. منهجية البحث

2. تقديم مكان البحث

3. مجموعة البحث

4. أدوات البحث

خلاصة الفصل

تمهيد:

يرى معظم السيكولوجيين أن الإنسان كائن حي بالغ التعقيد، لديه القدرة على القيام بردود أفعال، والوصول إلى أفكار غامضة ومعقدة، ولكن مهما يكن تعقد الفرد فإن دراسته ودراسة القوانين التي تحكم سلوكه إنما هي علم بحد ذاته، وعلم النفس العيادي هو أحد تلك العلوم التي تهتم بدراسة الإنسان وذلك بالإعتماد على عدة مناهج من بينها المنهج العيادي الذي اعتمدنا عليه في دراستنا هذه، ومن فنياته دراسة الحالة التي اعتمدنا عليها في الدراسة الميدانية للحالات بإجراء الأدوات التالية:

1. تطبيق تقنية المقابلة نصف الموجهة لجمع المعلومات اللازمة عن الحالات.

2. تطبيق مقياس إستراتيجيات المقاومة.

وقد تناولنا في هذا الفصل التعريف بمنهجية بحثنا ومكان إجراء الدراسة ومجموعة البحث وأدواته.

1. منهجية البحث:

لقد إعتدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يطمح لدراسة الإنسان كوحدة كاملة لا تتجزأ، من خلال صراعاته، انشغالاته، توقعاته و ميولاته العادية و / أو المرضية، يرتبط بعلماء عرفوا بإنتمائهم و تشجيعهم لهذا النوع من المناهج، وعلى رأس هؤلاء نذكر دانيال لاغاش والذي يعرف المنهج العيادي على أنه: الدراسة العميقة لحالة فردية، و من أهم أهداف هذا المنهج تحديد طرق العلاج. (Godefroid J, 2008, p 106)

2. تقديم مكان إجراء البحث:

لإجراء البحث الميداني وقع إختيارنا على شركة نפטال فرع التسويق مقاطعة غرداية، تأسست سنة 1984، تقع في المنطقة الصناعية بلدية بنورة، تتربع على مساحة 202 709 م² بقدره إستيعاب (تخزين) 4 280 م³.

تم اختيارنا لهذه المؤسسة نظرا لتوفرها على مجموعة بحثنا وكذا للتسهيلات التي وفرتها لنا إدارة المؤسسة، من أجل الاتصال بالعمال المصابين بمرض السكري في أي وقت نختاره و في ظل شروط حسنة، حيث وفرت لنا مكتب لإجراء المقابلات مع العمال يحتوي على كل الظروف الفيزيائية المناسبة.

3. مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من أربع أفراد مصابين بمرض السكري (الأسماء في الجدول غير حقيقة) قمنا باختيارهم وفق ما يلي:

أن لا يكون الوالدين مصابين بالمرض (لإلغاء العامل الوراثي)

قبول المشاركة في الدراسة وإمكانية إجراء مقابلتين الأولى لجمع المعلومات والثانية لتطبيق المقياس.

الجدول رقم(01): جدول وصف مجموعة البحث

الخصائص	الجنس	السن	مدة الإصابة
الحالة أمين	ذكر	48	3 سنوات
الحالة علي	ذكر	56	سنتين
الحالة مروى	أنثى	49	5 سنوات
الحالة كريمة	أنثى	50	5 سنوات

التعليق على الجدول رقم (01): تتكون مجموعة بحثنا من أربعة أفراد بين

سن 48 و 56 يعملون في نطال مقاطعة التسويق غرداية في مناصب

إدارية.

4. أدوات البحث:

بعد طرح إشكالتنا والتمكن من صياغة فرضياتنا فإننا توصلنا إلى معرفة أنه قد يكون بإمكاننا التوصل إلى التحقق من هذه الفرضيات من خلال لجوئنا إلى تقنية المقابلة نصف الموجهة مع مقياس إستراتيجيات المقاومة لـ " لازاروس " و"فولكمان"

-المقابلة العيادية: المقابلة عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين، الأول هو الأخصائي النفسي والثاني هو العميل (محمد نجيب الصبوة، 1999، ص 259)

وقد إستعملنا خلال دراستنا أحد أنواع هذه التقنية، وهي المقابلة نصف الموجهة وهي أكثر التقنيات إستعمالا من طرف الباحثين إذ أنها تسمح للعميل بالتحدث دون الخروج عن المطلوب (نفس الرجوع السابق، ص 230)

-مقياس إستراتيجيات المقاومة: وضع هذا المقياس كل من "لازاروس" و"فولكمان" سنة 1980 وتم تطويره عدة مرات يحتوي على 67 بند كما يهتم بتقدير الأفكار والسلوكيات التي يستخدمها الأفراد تجاه الضغط الذي يواجهونه خلال حياتهم اليومية، يجيب الأفراد على هذا المقياس حسب أربعة درجات: إطلاقا (1)، إلى حد ما (2)، كثيرا (3)، كثيرا جدا (4)

-المقاييس التحتية: هناك ثمانية سلالم تحتية، يحتوي كل واحد على عدد معين من البنود وهي: (مرجع سبق ذكره، ص 231)

1. التخطيط لحل المشكل: بما في ذلك البحث عن المعلومات مثل: ركزت فقط على ما سأفعله لاحقاً.

2. روح المواجهة: مثل: قمت بشيء لم أكن اعتقد بأنه يصلح لكن قمت به على الأقل.

3. أخذ المسافة: مثل تصرفت وكان شيئاً لم يكن.

4. إعادة التقييم الإيجابي: مثل: خرجت من المشكلة بشكل أفضل مما دخلت به فيها.

5. تأنيب الذات: مثل: أدركت أنني المتسبب في المشكل.

6. الهروب: مثل: نمت أزيد من العادة.

7. البحث عن السند الاجتماعي: مثل: قبلت عطف او تفهم شخص ما.

8. التحكم في الذات: مثل: حاولت ان أحتفظ بمشاعري لنفسى.

يشير البندين الأولين إلى المقاومة المركزة حول المشكل، أما البقية تشير إلى

المقاومة المركزة حول الإنفعال. (مزاور نسيمه، 2006، ص 08)

-البنود:

1. التخطيط لحل المشكل: 1، 2، 26، 39، 49، 52، 62، 63.

2. روح المواجهة: 5، 6، 7، 17، 28، 34، 46، 48، 61.

3. أخذ المسافة: 4، 12، 13، 24، 32، 41، 44. (نفس المرجع السابق، ص 08)

4. إعادة التقييم الإيجابي: 15، 20، 23، 27، 30، 36، 38، 60.

5. الهروب: 3، 11، 16، 19، 21، 33، 40، 47، 50، 55، 57، 58، 59، 66.

6. البحث عن السند الإجتماعي: 8، 18، 22، 42، 45، 64.

7. التحكم في الذات: 10، 14، 35، 37، 51، 54، 56، 65، 67.

8. تأنيب الذات: 9، 25، 29، 53. (مرجع سبق ذكره، ص 08)

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

-ثبات المقياس: كون قائمة أساليب المقاومة موجودة بالإنجليزية فقد استعملنا

في بحثنا الحالي الصورة المترجمة للعربية والتي قامت بها الباحثة "سائل

حدة وحيدة" في دراستها حول إستراتيجيات المقاومة لدى المساجين

المتعاطين للمخدرات سنة 2001 بالجزائر، والتي قامت بدراسة الصدق

الظاهري (الصورة الخارجية للاختبار من حيث المفردات) للقائمة المترجمة

وتأكدت من سلامة اللغة المستعملة، وقامت بدراسة معامل الثبات الذي

وجدته 0.86 والذي يدل أن القائمة ثابتة (مرجع سبق ذكره ، ص 119)

توجد عدة طرق إحصائية لقياس الثبات منها " التجزئة النصفية" وهي

الطريقة المعتمدة في بحثنا والتي تقوم على أساس تقسيم الاختبار بطريقة

جزئية (زوجي، فردي) ثم نقوم بحساب معامل ارتباط الجزئين معا من

خلال معامل بيرسون (طارق البديري، 2008، ص 164)

وقدر معامل ارتباط المقياس كما يلي:

جدول رقم (02): يوضح ثبات المقياس

المقياس	إستراتيجية المواجهة
معامل الارتباط بيرسون	0.66
عدد البنود	67
عدد أفراد العينة	10

-التعليق على الجدول رقم (02): تدل النتيجة على أن المقياس ثابت نسبيا كما نلاحظ

تأثر معامل الارتباط بعدد العينة وطول المقياس (كثرة البنود)

صدق المقياس:

جدول رقم (03): يوضح صدق المقياس

المقياس	الأساليب الإحصائية		ن	م	ع	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	(ت) الجدولة	الدالة عند 0.050
	المتغيرات	المركزة حول							
إستراتيجيات المواجهة "لازاروس وفولكمان"	المركزة حول الإنفعال	10	115.2	74.61	18	2.58	2.55	دالة إحصائيا	
	المركزة حول المشكل		33.1	59.03					

-التعليق على الجدول رقم (03): من خلال الجدول يتبين أن قيمة (ت) دالة إحصائيا

عند درجة الحرية في مقياس إستراتيجيات المقاومة 18 وعند مستوى الدلالة 0.050

حيث كانت (ت) المحسوبة أكبر من (ت) المجدولة، فقدرت المحسوبة بـ 2.58 مما يدل على صدق الأداة.

الصدق الذاتي: في بعض الأحيان يستخرج الصدق من الثبات وذلك بوجود إرتباط قوي بين صدق الإختبار وثباته، والإختبار الصادق دائماً ثابت حسب هذا النوع من

الصدق (أحمد محمد الطيب، 1999، ص 293)

$$\sqrt{\text{الثبات}} = \text{الصدق الذاتي}$$

$$\sqrt{0.66} =$$

= 0.81 وهي قيمة مرتفعة مما يدل على صدق المقياس.

خلاصة الفصل:

تعتبر منهجية البحث و خطواته العمود الفقري في أي دراسة علمية، فهي مقياس لمدى قوة و موضوعية أي بحث علمي، و لإنجاز بحثنا هذا إختارنا المنهج العيادي بهدف دراسة كل حالة على حدا من أجل التعرف على إستراتيجيات مقاومة الضغط النفسي لدى كل فرد من أفراد مجموعة بحثنا، والتي تتكون من من 4 أفراد مصابين بداء السكري تتراوح أعمارهم بين 48 و 56 سنة يعملون في مؤسسة نפטال مقاطعة التسويق فرع غرداية.

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة أمين
2. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة حسين
3. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة مروة
4. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة كريمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في دراستنا سنقوم في هذا الفصل بعرض وتفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس إستراتيجيات المقاومة لـ "لازاروس" و"فولكمان" للحالات الأربعة لعينة دراستنا، لننتقل في الأخير إلى إستنتاج عام

1. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة أمين:

-عرض ملخص المقابلة:

دامت المقابلة مع أمين مدة ساعة، دخل أمين المكتب وبدا عليه التعب لأنه قال أنه لم ينم جيدا الليلة السابقة لكونه ذهب للسهر مع أصدقائه، و بعد إلقاء التحية جلس على الكرسي متكئا جامعا بين يديه وشرع يتحدث عن كثرة الأعمال هذه الأيام في ظل أزمة الوقود التي تمر بها البلاد.

وبعد أن شرحنا له سبب تواجده هنا، بدأ يتكلم بكل انفتاح وإيجابية، وقال أنا صحيح عشت في حرمان مادي مدقع وكل مشاكلنا المادية ومعاناتي كانت سببا في تدهور صحي وإصابتي بالمرض، لكن كانت لدي أسرة حنونة، كنا نعيش مع جدي وأعمامي في بيت واحد، ولكن بعد وفاة جدي تخاصم أعمامي على البيت وهنا بدأت معاناة أسرتي فاستأجرنا بيتا جد متواضع، واضطرت لأخرج من الدراسة في سن 13 سنة لأعمل وأساعد والدي على إعانة عائلتنا فكان هذا الحل الوحيد فأنا أحس بمسؤوليتي تجاه العائلة وعلي أن أواجه جميع مشاكل عكس أخي الأكبر الذي من المفروض أن يعمل من أجلنا لكنه واصل دراسته متجاهلا حالتنا الاقتصادية.

ولما بلغت سن الزواج كانت حالتنا الاقتصادية أحسن من قبل ولكن ليست في المستوى بعد، ولما أرادت أمي أن تخطب لي لم يرد أي أحد أن يزوجني إننته فهم يقولون أن الفقر عيب ونسوا أن الله هو الرزاق وكان هذا مؤلما جدا وكم من مرة تمنيت لو أنني مسؤول أو شخصية مرموقة في هذه البلاد التي يفكر أهلها في المال فقط، ولكن عسى أن تکرهوا شيئا وهو خير لكم، فمرت بضع سنين وتعرفنا على عائلة من ولاية أخرى وكتب المكتوب وتزوجت من إبننتهم وبعدها ببضعة أشهر جاءت لي الفرصة لأعمل هنا الحمد لله على كل شيء، فكل ما أردته

وجدته في زوجتي ولدينا أولاد أكبرهم عمره 18 سنة نحن كالأصدقاء جد مرحين في المنزل، وبالرغم من إصابتي بالمرض قبل 3 سنوات فعائلتي تجعلني أنساه كلية وأوظب على تناول الدواء، فزوجتي تذكرني به في أوقاته، وأنا أحب ممارسة الزراعة وتربية المواشي فهي تنسيني كل الاحزان والمصاعب، وعندني قطعة أرض فلاحية أمضي معظم أوقات فراغي بصحبة عائلتي فيها وأنا بصدد أن أشتري كمية معتبرة من الأغنام وأنا جد سعيد لهذا، في الليل دائما بعد صلاة العشاء ألتقي مع أصدقائي نشرب كأس الشاي نتفرج مباريات كرة القدم أحيانا وأحيانا نلعب الدومينو، لأنسى مصاعب يومي ومشاكل العمل فمند أن أدخل إلى هذا المكان وأنا في نزاع مع المسؤولين والعمال، مشاكل كثيرة حقرة وصابوتاج... حكايات وحكايات، أحاول قدر الإمكان الحفاظ على هدوئي لكي لا أمرض، أحيانا أظن أنهم سبب إصابتي بالمرض، (منطمعش في promotion)

لكن أعتقد أن برودة أعصابي وانفتاحي على أسرتي وأصدقائي لا يجعلني مريضا فالمرض هو للمنعزلين اللذين لا يحاولون التفكير بتقاؤل.

عرض نتائج المقياس:

جدول رقم (04) يوضح نتائج اختبار إستراتيجيات المقاومة لحالة أمين

إستراتيجيات المقاومة								
إستراتيجيات المقاومة الموجهة حول الإنفعال						إستراتيجيات المقاومة الموجهة حول المشكل		نوع الإستراتيجية
التحكم في الذات	أخذ المسافة	البحث عن السند الاجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	إعادة التقييم الايجابي	روح المواجهة	التخطيط لحل المشكل	
8	8	3	5	11	16	13	14	الدرجات المتحصل عليها

-التعليق على الجدول رقم (04): تحصل أمين الحالة على 16 درجة كأعلى درجة في إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي تليها التخطيط لحل المشكل بـ 14 درجة تليها المواجهة بـ 13 درجة ثم الهروب بـ 11 درجة تليها أخذ المسافة والتحكم في الذات بـ 8 درجات ثم إعادة التقييم الايجابي وتأنيب الذات بـ 5 درجات ثم البحث عن السند الاجتماعي كأدنى درجة بـ 3 درجات.

-الربط بين نتائج المقابلة والمقياس:

من خلال مقابلتنا مع أمين إتضح لنا أنه عاش فترة طويلة من الحرمان خلال طفولته وشبابه، وعدم رضاه بالوضع الذي كان يعيشه ما يؤكد معاناته النفسية خلال تلك الفترة، لكن تحسن أوضاعه المادية واستقراره الأسري خففا من معاناته وجعله راضيا عن وضعه المادي الحالي، لكنه يعاني من عدم الإرتياح والإستقرار في عمله بسبب نزاعه المستمر مع مسؤوليه في العمل ومسؤولياته الكثيرة فيه.

نلاحظ أن أمين إستعمل إستراتيجيات المقاومة المركزة حول المشكل وحول الإنفعال بنفس الدرجة تقريبا حيث كانت درجاته فيهما متقاربتين، حيث تحصل على درجة عالية في إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وهي 16 وهذا يبدو عليه من خلال كلامه حيث أنه يعتبر أنه وجد كل ما يريد في زوجته وكذا نظرته الإيجابية لحياته وتفاؤله، تليها درجة 14 في إستراتيجية التخطيط لحل المشكل الذي بدا من خلال تنظيمه لأمر حياته وتخطيطه لها عمله في الزراعة مساء وتفكيره في شراء عدد كبير من المواشي، وتحصل على درجة 13 في إستراتيجية روح المواجهة والتي بدت عليه في صغره عندما بدأت معاناتهم العائلية فترك دراسته لمواجهة مشكل الفقر ومساعدة والده.

كانت درجته في استراتيجية الهروب 11 وهذا يبدو عليه من خلال قوله المرض (تمنيت لو أنني مسؤول أو شخصية مرموقة في هذه البلاد التي يفكر أهلها في المال) فهذا الكلام يبين رفضه وهروبه من حالته الإقتصادية السيئة التي كان يعيشها وكذلك هروبه من الضغوط التي يتعرض لها باستمرار في عمله من خلال بقاءه مع أسرته والعمل في الزراعة، أما درجته في تأنيب الذات فهي منخفضة جدا، وكذا درجته في

إستراتيجية البحث عن السند الإجتماعي منخفضة لأنه تعود منذ صغره على الإعتداد على نفسه.

1. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة حسين:

عرض ملخص المقابلة:

دامت المقابلة مع حسين خمسة وأربعون دقيقة، دخل المكتب لإجراء المقابلة بهدوء بخطوات ثابتة وقصيرة مطأطأ رأسه للأسفل وكأنه يفكر بشيء ما بعمق، بعد إلقاء التحية شرعنا نشرح له مضمون مقابلتنا هذه وبدون أي عائق إسترسل في حكاية قصة حياته منذ صغره. قال أنه منذ أن كان عمره 8 سنوات وهو يعاني من الصدمات النفسية، وذلك بدأ بوفاة والدته وكان هو أكبر إخوته، وبعد بضع سنين تزوج والده من امرأة أخرى فعانى حسين وأخواته الثلاثة الحرمان العاطفي والمالي ما اضطره للعمل في سن 15 سنة والخروج من المدرسة، ومع إنجاب الزوجة الثانية لكثير من الأولاد خرج حسين من البيت في سن 20 سنة ليهرب من زوجة أبيه المتسلطة ولينسى كل محنه، ويواجه قدره خارج بيته وإنتقل لعدة ولايات ليعمل في قطاع النقل إلى أن إنتهى به الأمر في غرداية ليعمل في نفضال التي قال عنها "منألي ندخل الصبح وانا نضارب مع المسؤولين واحد ميخدم خدمتو ويحاسبو الغاشي" وزيد غدوة عندي مناوبة في الليل مسؤولية كبيرة تصرا حاجا ندخل للحبس" لكن معيش نخدم فالليل خير ما نشوف وجوهم" سكت لمدة قصيرة وعاد للتكلم عن حياته فقال أنه بالرغم من كون والده يملك عدة ممتلكات هو لم يستفد منها أبدا واستفاد منها أولاد الزوجة الثانية، وبعد وفاة والده ترك ثروة معتبرة استولت عليها زوجة أبيه وأولادها، أما حسين و أخواته الثلاث فلم يستفيدوا من أي شيء مما جعله يفقد الثقة في نفسه والإحساس بالظلم والتهميش.

و قال أنه كنتيجة لهذا الظلم فقد كتم الكثير من أحاسيس الظلم والحزن مما أدى به للإصابة بالمرض فهو يعتبر زوجة أبيه وأولادها منبع كل مشاكله خاصة الصحية.

وعندما كان عمره 35 توفى 2 من أولاده فقال (ما عنديش الزهر حتى ولادي لي نحبهم ماتو) و لكنه حظي بالأولاد مرة أخرى. ومرة أخرى توالى عليه المشاكل في بيت الزوجية وكان يرغب في الزواج مرة ثانية ليهرب من مشاكل بيته، ولكنه قال أنه فكر بعقلانية فالمسؤولية كبيرة جدا وعليه بمواجهة مشاكله الزوجية وحلها واستطاع القيام بذلك، وحياته

الحالية تتجلى في العمل والبيت والاعتناء بأولاده الشباب فهم قرّة عينيه على حد قوله ولا يحب أن يكون له اصدقاء مقربين فالناس ليسوا أهلاً للثقة و قال (إذا خواتي ما داروش فيا الخير زعما يجي واحد براني يدير فيا الخير)

و يحمد الله على كل شيء فهو وبالرغم من المرض فأولاده وخاصة البنات يعتنين به عناية فائقة وتبقى له سنة واحدة للتقاعد ليرتاح من مشاكل العمل وهمومه، وهو يحضر نفسه للذهاب للحج فهذا حلمه.

-عرض نتائج المقياس:

جدول رقم (05) يوضح نتائج تطبيق إختبار إستراتيجيات المقاومة لحالة حسين

إستراتيجيات المقاومة								
إستراتيجيات المقاومة الموجهة حول الإنفعال						إستراتيجيات المقاومة الموجهة حول المشكل		
التحكم في الذات	أخذ المسافة	البحث عن السند الاجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	إعادة التقييم الايجابي	روح المواجهة	التخطيط لحل المشكل	نوع الاستراتيجية
14	6	7	5	33	13	13	12	الدرجات المتحصل عليها

-التعليق الجدول رقم (05):

من خلال الجدول نجد أن الحالة إستعملت إستراتيجية الهروب بأخذها 33 درجة عليها ثم التحكم في الذات بـ 14 درجة ثم المواجهة وإعادة التقييم الايجابي بـ 13 درجة ثم التخطيط لحل المشكل بـ 12 درجة ثم البحث عن السند الاجتماعي بـ 7 درجات ثم أخذ المسافة بـ 6 درجات تليها تأنيب الذات بأدنى درجة بـ 5 درجات.

الربط بين نتائج المقابلة والمقياس:

من خلال مقابلتنا مع حسين لاحظنا معاناته النفسية الطويلة وحرمانه العاطفي من طرف والديه الإثنيين كما عانى من عدم الإستقرار حيث تنقل بين عدة ولايات وعندما استقر في ولاية غرداية لم يحصل على ما يريد فمشاركه في العمل كثيرة وكذلك عاني من مشاكل مع زوجته، وهذا ما جعله عرضة للإصابة بالإضطرابات النفسية ومرض السكري.

لقد إستعمل حسين إستراتيجيات المقاومة المركزة حول الإنفعال بشكل أكبر حيث تحصل حسين على درجة مرتفعة في إستراتيجية الهروب، وهذا واضح في سلوكاته كتركه للمنزل هروبا من مشاكل زوجة أبيه وتفكيره في الزواج مرة ثانية هروبا من المشاكل وتفضيله العمل ليلا لتجنب رؤية المسؤولين في عمله، وإستراتيجية التحكم بالذات بـ 14 درجة وروح المواجهة وإعادة التقييم الإيجابي بـ 13 درجة والتخطيط لحل المشكل بـ 12 درجة وهي درجات متقاربة وقد بدت هذه الإستراتيجيات في سلوكاته عند تقييمه لوضعه العائلي ومشاكله الزوجية ومواجهتها وإيجاد حل لها، أما البحث عن السند الإجتماعي فكانت درجاته منخفضة حيث تحصل على 7 وهذا لأنه تعود على الإعتماد على نفسه وفقدته الثقة في الآخرين وقوله: (إذا خواتي ما داروش فيا الخير زعما يجي واحد براني يدير فيا الخير) وكانت درجاته في إستراتيجية تأنيب الذات منخفضة جدا حيث تحصل على 6 وهذا لأنه يرى أن الآخرين هم سبب مشاكله ومرضه.

2. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة مروى:

عرض ملخص المقابلة:

دامت المقابلة مع الحالة مدة ساعة كاملة، دخلت مروى إلى المكتب لإجراء المقابلة بابتسامة عريضة، وبعد إلقاء التحية جلست على الكرسي جاعلة يديها على المكتب، وبعد أن شرحنا لها سبب تواجدها هنا قالت لنا وبنوع من الابتسامة التي تخفي شيئا حزينا ورائها (زعما عندكم الوقت تسمعولي وتسمعو همومي لونحكي ونحكي

متكلمش همومي) وحاولنا بناء علاقة جيدة عن طريق مبادرتنا بالكلام وإعطاء بعض الاسئلة المباشرة تمهيدا لها بأن تسرد لنا بعض خبراتها بالكلام.

فتحصلنا على معلومات كثيرة ومنها أنها قالت لنا أنها تمتعت بطفولة جيدة وكانت أوسط أخوتها وكانت لديها أحلام كثيرة، فطالما أرادت أن تكون أستاذة فهي تعشق مهنة التدريس، ولكن عند بلوغها 18 سنة أرغمتها عائلتها على الزواج من شاب لم تكن تحبه، وقالت أنها تقبلت هذا (ما نقدرش نكسر كلمة والديا) وتزوجت ومرت السنين وأنا متزوجة من هذا الرجل ولم نستطع الإنجاب، وبالرغم من أنه كان يضربني كثيرا فعائلتي لم تقف إلى جانبي ولو مرة وكأني كنت عالية عليهم وتخلصوا منها بطريقة أو أخرى، وبدا عليها الحزن حتى كادت تبكي وبعد إجراء الفحوصات تبين إنني لا أستطيع الإنجاب وكان عمري 30 سنة، وبدون سابق إنذار طلقني وتزوج مرة أخرى (و ألي زاد قتلني أنو يما وبابا الله يرحمهم وخواتي كل واحد في همو مالفيتش حتى وين نسكن) فأحسست بأني وحدي في كل همومي ولا أحد يعيرني أي إهتمام وحتى المجتمع يراني بنظرة تحقير فالكل يكره المطلقات وكأن الأمر بأيدينا.

كنت أحب ممارسة أعمال الخياطة والتطريز فهي تسكن كل آلامي وهذه الأعمال كانت سببا في قوت يومي إلى أن وجدت عملا هنا، وقبل 5 سنوات أصبت بمرض السكري ومن المفروض أن تكون هذه الضربة القاضية لي، ولكن بعد شهر فقط من الإصابة والحمد لله بمساعدة من الدولة تحصلت على بيت وبضحكة قالت مرض السكري كان كضريبة للحصول على البيت، ولدي بعض الحيوانات الأليفة كالطيور والقطط التي اعتبرها كأولادي وأمضي معظم أوقاتي في التطريز أو الإعتناء بحيواناتي الأليفة فهي تنسيني وحدتي وهمومي.

وعند ما سألتها عن العمل وعلاقتها بالعمال ضحكت وقالت "يدزو معاهم معلاباليش بيهم، نكمل خدمتي ومانضاصر حتى واحد" وأضافت قائلة "لوكان نتبع المشاكل أنتعهم نموت ماشي غير نمرض" وضحكت مرة أخرى وقالت "تفطال المشاكل"

أما عن حياتها المستقبلية فقالت أنها تعرف أشخاصا يملكون رأس مال وتود أن تجري معهم مشروعا لصناعة وبيع تجهيزات العرائس، فقالت لنا أن لها ذوقا رفيعا جدا وإن نجحت في تحقيق هذا المشروع فسيكون أجمل شيء حدث في حياتي.

عرض نتائج المقياس:

جدول رقم (06) يوضح نتائج تطبيق اختبار المقاومة لحالة مروى

إستراتيجيات المقاومة								
إستراتيجيات المقاومة الموجهة حول الإنفعال					إستراتيجيات المقاومة الموجهة حول المشكل			
التحكم في الذات	أخذ المسافة	البحث عن السند الإجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	إعادة التقييم الإيجابي	روح المواجهة	التخطيط لحل المشكل	نوع الإستراتيجية
10	6	6	6	17	9	10	12	الدرجات المتحصل عليها

-التعليق على نتائج الجدول رقم (06):

تحصلت الحالة على 17 درجة في إستراتيجية الهروب كأكبر درجة تليها التخطيط لحل المشكل بـ 12 درجة ثم المواجهة والتحكم في الذات بـ 10 درجات ثم إعادة التقييم الإيجابي بـ 9 درجات تليها تأنيب الذات والبحث عن السند الإجتماعي وأخذ المسافة بأدنى الدرجات بـ 6 درجات

-تفسير النتائج:

إنطلاقاً من المقابلة مع السيدة مروى تبين أنها عانت من صدمات نفسية فهي لا تظهر مشاعرها للآخرين وتبين ذلك في أول المقابلة، وعدم تحقيقها لرغبتها المتمثلة في التدريس وزواجها غير المرغوب وتخلي زوجها عنها فقط لعدم قدرتها على الإنجاب أدى بها إلى إحباط ونقص في الثقة بالنفس ونقص في تقديرها لنفسها فظهر ذلك من خلال تجنبها لرفع عينيها مرات عديدة عن المكتب وتجنبها للنظر في عيني المحاور لها وإضافة للمرض وتأويلها لنظرة المجتمع لها بالسلبية دفعها ذلك الى العزلة الاجتماعية وتقدير في الذات جد متواضع ما جعلها تلجأ إلى الهروب كأهم إستراتيجية للمقاومة إذ تحصلت على 17 درجة والذي ظهر أيضاً من خلال تجنبها الواضح للإحتكاك بزملائها في العمل وكذا تجنب الإسترسال في الحديث عنهم وعن

ظروف عملها الصعبة، تليها 12 درجة في إستراتيجية التخطيط لحل المشكل وهذا واضح من خلال تفكيرها في الإستثمار والعمل، أما إستراتيجيتي المواجهة والتحكم في الذات فكانت نتائجها فيهما متقاربة: 10 و 9 درجات وهي درجات منخفضة نوعا ما لأن العميلة ذات تقدير ذات منخفض وغير قادرة على المواجهة، أما في إستراتيجيات تأنيب الذات، البحث عن السند الإجتماعي وأخذ المسافة فكانت درجاتها منخفضة 6 درجات وهذا يتبين من خلال نظرتها السلبية لمجتمعها ومحيطها والتي بسببها لم تعد تطلب العون منهم.

ونلاحظ ان العميلة إستخدمت إستراتيجيات المقاومة الموجهة حول الإنفعال بالدرجة الأولى ثم تليها إستراتيجيات المقاومة المركزة حول المشكل.

3. عرض ومناقشة نتائج المقابلة والمقياس لحالة كريمة:

-عرض ملخص المقابلة:

دامت المقابلة مع كريمة ساعة وربع، جاءت الى المكتب لإجراء المقابلة وكانت مبتسمة تحمل طاقة إيجابية واضحة، قالت أن عمرها 50 سنة وأنها مطلقة منذ 2001 وتحس أن 50 سنة من عمرها كلها قتال وتحدي ضد الظروف (أنا ديما تجيني المشاكل بصح دايمانا مستسلمش)

عندما علمت بالمرض حزنت ولكني حمدت الله فهذا ابتلاء لغفران الذنوب (حالي راهي خير من بزاف عباد عايشة في المرض والفقير)

الحالة قالت أنها لم تصب بأي مرض جدي في حياتها وأنها عندما ذهبت للقيام بالفحص قال لها الطبيب أنها مصابة بالسكري، ولكنها لم تقتنع بذلك فاعتقدت أن هناك خطأ في الفحص و بعد أسبوعين تواصلت أعراض العطش والتبول بكثرة فقامت بإجراء الفحص لمرّة أخرى وتأكدت من إصابتها بالسكري، وتقبلت المرض بعد فترة قصيرة فقالت أنها تحس نفسها صغيرة في السن وتعتني بنفسها دائما، وبدون مهادت تكلمت عن شبابها وزواجها بنوع من الحسرة لمرات قليلة وبنوع من تقبل للقضاء والقدر، قالت أنا من ولاية تلمسان ترعرعت في وسط إخوة كثر وكنت ملكة بآتم معنى الكلمة (القعدة ما تحلاش بلا بيا) وعندما بلغت 17 سنة تزوجت وجاءت

لتسكن في غرداية هي وزوجها ولم يكن لديها أي أحد هنا سوى زوجها، وصممت لبرهة كأنها تتذكر خبرات أليمة لا تريد البوح بها لنا ثم قالت أن زوجها كان سكيراً وكان يضربها ويسبب المشاكل في كل وقت، والمعيشة معه كانت جحيماً وبالرغم من إنجابها 3 ذكور منه قررت الطلاق منه، وقالت أنها لمدة 7 سنوات تطالب بالطلاق إلى أن حصلت عليه سنة 2001 وفي نفس السنة حصلت على وظيفتها الحالية ولم تكن ترى أن الطلاق شيء يجلب العار فالزواج من رجل سكير هو العار.

وقالت قررت أن أعمل وأتكل على نفسي وأربي أولادي، وفي نفس سنة قررت الذهاب لفرنسا والزواج هناك فطالما كان هذا حلمي وزوجي السابق يهتم بأولادي هنا، لكن توفي زوجي في تلك السنة ولم أذهب لفرنسا لأنه يجب أن أعتني بأولادي وشعرت بحزن وإحباط شديد لحد الإكتئاب، فزوجي السابق دمر أحلامي عندما كنت معه وحتى عندما طلقته بوفاته، وحتى أخي الذي أجبرني على الزواج مما جعلني لا أحب التجمعات ولا أتكلم مع الآخرين كثيراً بخلاف أمي وأولادي الثلاثة.

ولا أحب أن تكون لي صديقات كثيرات فأنا أخاف أن يؤثر هذا سلباً على علاقتي بأولادي ونظرة المجتمع للمطلقات سلبية فلماذا كل وقتي في البيت والعمل، وحتى في العمل أتجنب الإحتكاك بالموظفين، أصلاً مشاكلهم كثيرة وخاصة مع المسؤولين، وقالت "المشاكل ألي فيا تكفيني".

بعدها بشهرين أصبت بالسكري، وفي الحقيقة أولادي هم من جعلوني أصبر وأرضى بقضاء الله، وفي الحقيقة أنا لا أندم على أي شيء الآن فكل ما حدث ثمرته أولادي الذين يحبونني كثيراً وبالرغم من كبر سنهم فعلاقتنا كعلاقة أم وابن صغير وعلاقة أصدقاء مقربين.

وبعد بضعة أشهر سنحصل على بيت جديد وأنا جد متحمسة لذلك وفي كل الوقت يشرد ذهني لكيفية ترتيب الأثاث فأنا عندي أفكار كثيرة.

وأحب الأعمال اليدوية خاصة الإهتمام بالنباتات في المنزل، فأنا عندي الكثير منها وبدأت بالضحك وقالت (راني هدرت بزاف واقيللا) وقنالهها هذا جيد وقالت أنها تتمنى الرحمة لزوجها فهو أبو أولادها وتحمد الله على كل شيء وتحس بأنها مليئة بالخبرة وصغيرة في السن.

عرض نتائج المقياس:

جدول رقم (07) يوضح نتائج تطبيق إختبار المقاومة لحالة كريمة

إستراتيجيات المقاومة								
إستراتيجيات المقاومة الموجهة حول الإنفعال					إستراتيجيات المقاومة الموجهة حول المشكل			
التحكم في الذات	أخذ المسافة	البحث عن السند الاجتماعي	تأنيب الذات	الهروب	إعادة التقييم الايجابي	روح المواجهة	التخطيط لحل المشكل	نوع الاستراتيجية
10	3	2	3	14	19	17	9	الدرجات المتحصل عليها

- التعليق الجدول رقم (07):

تحصلت الحالة على أكبر درجة في إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي بـ 19 درجة ثم روح المواجهة بـ 17 درجة ثم الهروب بـ 14 درجة ثم التحكم في الذات بـ 10 درجات ثم التخطيط لحل المشكل بـ 9 درجات ثم تأنيب الذات وأخذ المسافة بـ 3 درجات تليها البحث عن السند الاجتماعي بـ درجتين كأدنى درجة.

- تفسير النتائج: نلاحظ أن فشل كريمة في زواجها كان بمثابة صدمة لها لكنها ورغم الصعوبات تمكنت من مواجهة زوجها وطلب الطلاق وإعادة ترتيب حياتها بالعمل وتربية أبنائها وهذا يتبين من خلال درجاتها المرتفعة في إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي حيث حصلت على 19 درجة، تليها إستراتيجية الهروب بـ 14 درجة وهذا في قولها انها رغبت في السفر لفرنسا للزواج، وكذا إنعزالها عن المجتمع خوفا من نظرتة السلبية نحو المطلقات وتجنب الإحتكاك يزملاتها في العمل الذين يثيرون المشاكل حسب قولها، تحصلت في إستراتيجية التحكم في الذات على 10 درجات وهي منخفضة نوعا ما وكذا إستراتيجية التخطيط لحل المشكل 9. أما

درجاتها في إستراتيجيات أخذ المسافة وتأييب الذات فكانت 3 درجات إضافة إلى درجتين في إستراتيجية البحث عن السند الإجتماعي وهي منخفضة جدا وهذا لكونها ترى أن الآخرين هم سبب مشاكلها كأخيها الذي زوجها رغما عنها وزوجها السيكر ثم المجتمع الذي لا يرحم المطلقات.

نلاحظ أن كريمة فقدت الثقة في المحيطين بها فقررت الإنعزال والهروب إلى أسرتها الصغيرة (الأبناء الثلاثة) وعملها، وكانت إستراتيجيات مقاومتها مركزة على المشكل بالدرجة الأولى.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض وتفسير ومناقشة نتائج المقابلة ومقياس استراتيجيات المقاومة لـ "لازاروس" و"فولكمان" للتحقق من صحة فرضيات دراستنا، فتبين لنا من خلال المقابلات انهم يعانون من ضغوط مهنية وكذا المعاناة من الحرمان وعدم الإستقرار خلال فترة طويلة، ووجدنا أنهم يستعملون إستراتيجيات المقاومة بدرجات متفاوتة.

إستنتاج عام:

نلاحظ من خلال مناقشتنا للحالات أنهم يستعملون إستراتيجيات مقاومة مركزة حول المشكل وإستراتيجيات مقاومة مركزة حول الإنفعال بدرجات متفاوتة.

إن جوهر دراستنا يدور حول نوع إستراتيجيات المقاومة المستعملة من طرف المصابين بمرض السكري العاملون في قطاع المحروقات، فتبين لنا أنها متفاوتة من فرد لآخر وهذا تبعا لنمط شخصيته وتاريخه المرضي وكذا تاريخ معاناتهم الشخصي فلاحظنا أن جل حالاتنا واجهوا صعوبات وشدائد نفسية كما يعانون من ضغوط مهنية متفاوتة وعدم الإستقرار في علاقاتهم المهنية، فلبؤوا إلى إستراتيجية الهروب بدرجة كبيرة وتليها إستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي والتخطيط لحل المشكل وهذا نظرا للدعم الذي وجدوه لدى أسرهم، أما إستراتيجية البحث عن السند الإجتماعي فكانت درجاتها منخفضة لدى عينة بحثنا وهذا بسبب فقدتهم في المحيطين وفي المجتمع وانعزالهم عنه.

بالرغم من التقسيم الوظيفي لإستراتيجيات المقاومة إلا أن إستعمالها من طرف العمال المرضى متكامل ومتداخل فيما بينها، بحيث لا يمكن فصل واحدة عن الأخرى.

كما أن تاريخ المعاناة النفسية الطويلة وعدم الإستقرار في الحياة المهنية بسبب كثرة المشاكل والضغوط والمسؤوليات وهذا نظرا لأهمية قطاع المحروقات في الإقتصاد الجزائري ومكانة مقاطعة التسويق لنفطال التي إختارنا منها عينة دراستنا وهذا من حيث إشرافها على تسويق وتوزيع المنتوجات البترولية على عدة ولايات، هذه المعاناة النفسية والظروف

المهنية الصعبة التي يمر بها أفراد عينتنا تؤكد وجود السببية النفسية في الإصابة بمرض السكري، كما نشير إلى أهمية الكشف عن استراتيجيات مقاومة الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات والتي خففت من المعاناة والضغط لديهم إلى حد كبير.

كما أن نتائج بحثنا تبقى في إطار مجموعة البحث وبالتالي فالموضوع يبقى مقترحا للدراسة على عينة أكبر.

كما نود أن نشير لبعض المواضيع التي كانت محل تساؤلات وردت في مسار دراستنا:

- استراتيجيات مقاومة الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات المصابين بمرض السكري وعلاقتها بمركز التحكم.

- استراتيجيات مقاومة الضغط النفسي لدى النساء العاملات بالبهاق.

- استراتيجيات مقاومة الضغط النفسي: دراسة مقارنة بين العمال والعاملات في قطاع المحروقات.

- استراتيجيات مقاومة الضغط النفسي: دراسة مقارنة بين المصابين وغير المصابين.

- السلوك الصحي لدى مرضى السكري العاملين في قطاع المحروقات.

- نمط التعلق لدى المصابين بمرض السكري (دراسة سببية)

قائمة

المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. عبد الرحمان سليمان الطريري: الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته، الرياض، 1994.
 2. طارق البدري وآخرون: الإحصاء في المناهج البحثية التربوية والنفسية، ط1، دار الثقافة، عمان، 2006.
 3. سامر جميل رضوان: الصحة النفسية، ط3، دار المسيرة، عمان، 2009.
 4. شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ط1، دار الحامد، عمان، 2008.
 5. فيصل خير الدين الزراد: الإمراض النفس-جسدية، ط1، دار النفائس، لبنان، 2000.
 6. فيردينال توتل: المنجد في اللغة والأدب والعلوم، ط 1، بيروت، المطبعة الكاثوليكية، د ت.
 7. محمد نجيب الصبورة: مناهج البحث في علم النفس العيادي والإرشادي، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، 1999.
 8. وليم الخولي: الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي، دار المعارف، مصر، ب ت.
- رسائل الماجستير:
9. أسعد علي سفيح، بناء وتقنين وتطبيق مقياس لأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الرياضيين المعاقين حركيا، رسالة ماجستير، جامعة القادسية.

10. أمل تركي العنزي: أساليب مواجهة الضغط عند الصحاح والمصاباا
بالإضطرابات النفسجسدية، رسالة ماجستير، جامعة السعودية، 2004.
11. عبد الله بن حميد السهيلي: أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من
المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى،
رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، 2009.
12. مخلد بن عياد المطيري: الرضا الوظيفي وعلاقته بأسلوب مواجهة الضغوط
النفسية، رسالة ماجستير، جامعة السعودية، 2010
13. نسيمة مزاور: استراتيجيات المقاومة وعلاقتها بمركز التحكم ومرض
السرطان، دراسة مقارنة بين المصابين وغير المصابين، رسالة ماجستير، جامعة
الجزائر، 2006.

-المجلات:

14. زهية بعلي، بريشي مريامة، الأمراض المهنية في قطاع المحروقات: دراسة
ميدانية استكشافية على عمال قطاع المحروقات، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية،
جامعة ورقلة، ب ت.
15. قدور بن عباد هوارية: استراتيجيات التعامل مع مواقف الضغط النفسي لدى
المرأة العاملة على ضوء متغير الحالة العائلية، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد
2، جوان 2011.
16. لطفى عبد الباسط إبراهيم : عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من
المتغيرات النفسية لدى المعلمين .مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد
الثالث، 1994.

المراجع باللغة الأجنبية:

الكتب:

17. Amelie Ameslem-Kipman et autre : Dictionnaire des termes de psychiatrie et de santé mentale, 1^{ere} édition, France, Doin, 2005.
18. André Grimaldi: Guide pratique du diabète, 3eme edition, Masson, Paris, 2009.
19. Belkacem harchaoui: Manuel qualité, Naftal, Algerie, 2010.
20. Denis Stora : Pharmacologie B.P, 3edition, porphir, France, 2005.
21. Gabriel Perlemuter,Nelly Hernandez Morin : Endocrinologie, diabétologie et nutrition, AMAZON, France, 2004
22. Godefroid Jo: Psychologie: Science Humaine et Science Cognitive, 2^{eme} edition , de boek, Canada, 2008.
23. Jennifer A. Gray-Stanley, Stress and Coping of Direct Care Workers Serving Adults with Intellectual, united states, 2005
24. Lakhdar Sekiou,Jean-Marie
25. Peretti, Gestion des ressources humaines, de boek, canada, 2004
26. Lazarus R, Folkman S : Stress apparaisal and coping, New York, 1984.
27. Moshe Zeidner,Norman S. Endler : Handbook of Coping: Theory, Research Applications, Jhon welly edition, Canada, 1976.
28. Paulhan I : le concept de coping, 1992.

29. Paulhan I: les stratégies d'ajustement ou coping, introduction à la psychologie de la santé, 1^{er} édition, PUF, Paris, 1994.
30. Sabrina Camelot, Laurent Mesguich, Bruno Vasina : Concours d'entrée masseur kinésithérapeute, MASSON, Paris, 2008
31. Selye H: Stress Without Distress, Lippincott, Philadelphia, 1974

المواقع الإلكترونية:

32. <http://www.ao-academy.org>
33. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/stress>
34. www.naftal.dz
35. <http://www.sehaonline.com>
36. <http://www.sonatrach-dz.com/arabe/index.html>
37. http://www.djazairess.com/elmassa/45224_25_03/

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:

الإسم:

السن:

الحالة المدنية: متزوج: أعزب:

معلومات حول التاريخ الشخصي:

1. كيف كانت طفولتك وحياتك، هل عانيت كثيرا؟

2. كيف كانت علاقتك بوالديك؟

3. كيف كانت علاقتك بأسرتك وأصدقائك؟

معلومات حول الحياة العائلية والزوجية:

4. هل ترى أن حياتك الآن مستقرة؟

5. هل تعاني من مشاكل أسرية؟

معلومات حول الحياة المهنية:

6. منذ متى وأنت تعمل في نفضال؟

7. ما هي علاقتك بزملائك في العمل؟

8. ما هي علاقتك بالمسؤولين؟

9. هل تحب عملك؟

10. كيف تواجه الضغوط التي تتعرض إليها في العمل؟

معلومات حول التاريخ المرضي:

11. متى اكتشفت إصابتك بالمرض؟

12. كيف كانت ردة فعلك تجاه الإصابة؟

13. ماذا كانت ردة فعل عائلتك؟ ما هو سبب إصابتك في رأيك؟

معلومات حول الحياة المستقبلية:

14. ما هي آمالك ونظرتك للمستقبل؟

الملحق رقم (02)

مقياس استراتيجيات المقاومة (coping) لفولكمان و لازاروس

التعليمة

من فضلك صف موقفاً أو وضعية ضاغطة عايشتها خلال الأشهر الأخيرة ثم اقرأ كل طريقة من الطرق التالية و بين استعمالك لها في هذه الوضعية أو المشكلة (الإصابة بالسرطان بالنسبة للعينة التجريبية : أما العينة الضابطة فيختار كل فرد من أفرادها الوضعية التي مرت عليه و سببت له الانزعاج و التوتر دون تحديدها من طرف الباحث) ذلك برسم دائرة حول الدرجة المناسبة (الرقم المناسب).

كثيرا جدا	كثيرا	إلى حد ما	إطلا قا	الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل
3	2	1	0	1- ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية
3	2	1	0	2- حاولت تحليل المشكلة لفهمها أكثر
3	2	1	0	3- شغلت نفسي بعمل أو نشاط بديل حتى لا أفكر كثيرا
3	2	1	0	4- شعرت بأن الوقت كفيلا بتغيير الأمور و عليه فما علي إلا الانتظار
3	2	1	0	5- ناقشت أو بحثت عن حل وسط للاستفادة من الوضعية
3	2	1	0	6- قمت بشيء لم أكن اعتقد انه يصلح ، و لكنني قمت به على الأقل
3	2	1	0	7- حاولت إقناع الشخص المسئول بغية تغيير رأيه
3	2	1	0	8- كلمت شخصا لأتعرف أكثر على الوضعية
3	2	1	0	9- انتقدت نفسي أو وبختها
3	2	1	0	10- حاولت أن أستعجل الأمور و لكنني تركتها نوعا ما موضع بحث
3	2	1	0	11- تمنيت أن تحدث معجزة
3	2	1	0	12- سايرت القدر في بعض الأحيان و كان حظي سيئا
3	2	1	0	13- تصرفت و كأن شيئا لم يحدث
3	2	1	0	14- حاولت أن احتفظ بمشاعري لنفسية

3	2	1	0	15- نظرت إلى الجانب المستقطب (ملف للنظر) للمشكلة و حاولت أن أرى الجانب الإيجابي للأشياء
3	2	1	0	16- نمت أزيد من العادة
3	2	1	0	17- أظهرت غضبي للشخص (للأشخاص) المتسبب في المشكلة
3	2	1	0	18- قبلت عطف و تفهم شخص ما
3	2	1	0	19- كلمت نفسي عن أشياء ساعدتني في الشعور بالراحة
3	2	1	0	20- ألهمت القيام بشيء إبداعي
3	2	1	0	21- حاولت نسيان كل شيء
3	2	1	0	22- تحصلت على مساعدة مختص
3	2	1	0	23- تغيرت أو تطورت بشكل ايجابي
3	2	1	0	24- انتظرت لأرى ما قد يحدث قبل أن أقوم بأي شيء
3	2	1	0	25- اعتذرت أو قمت بشيء ما لاستدراك نفسي
3	2	1	0	26- وضعت مخطط عملي و اتبعته
3	2	1	0	27- قبلت بشيء إيجابي آخر غير الشيء الذي كنت أريده
3	2	1	0	28- أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى
3	2	1	0	29- أدركت أنني المتسبب في المشكل
3	2	1	0	30- خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها
3	2	1	0	31- كلمت شخصا بإمكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكلة
3	2	1	0	32- ابتعدت عن المشكلة لبرهة، و حاولت ان ارتاح أو أن أخذ عطلة
3	2	1	0	33- حاولت أن اشعر بتحسن عن طريق الأكل، الشرب، الخ... التدخين، تعاطي المخدرات، الأدوية
3	2	1	0	34- قمت بمجازفة كبيرة أو شيء خطير جدا
3	2	1	0	35- حاولت أن أنتصرف بتهور
3	2	1	0	36- وجدت إيمانا جديدا
3	2	1	0	37- أبقيت على اعتزازي و احتفظت بصلابتي
3	2	1	0	38- اكتشفت من جديد ما هو مهم في الحياة
3	2	1	0	39- غيرت أمرا بغرض أن تنقلب الأمور إلى الأفضل.
3	2	1	0	40- تجنبت التواجد مع الناس عموما
3	2	1	0	41- لم أترك المشكلة تطغى علي رفضت التفكير فيها كثيرا
3	2	1	0	42- طلبت النصح من شخص قريب أو صديق أحترمه
3	2	1	0	43- لم أترك الآخرين يعلمون أن الأمور كانت سيئة

3	2	1	0	44- سلطت الأضواء على الوضعية، و رفضت أن أكون جديا بخصوصها.
3	2	1	0	45- كلمت شخصا عن طبيعة أحاسيسي
3	2	1	0	46- ثبت في مكاني من أجل ما كنت أريده
3	2	1	0	47- لمت غيري من الناس حول المشكلة
3	2	1	0	48- استندت من تجاربي السابقة إذ كنت في وضعية مماثلة
3	2	1	0	49- عرفت ما يجب عمله، فضاغت جهدي لتحريك الأمور
3	2	1	0	50- رفضت الاعتقاد أن ذلك وقع
3	2	1	0	51- تعهدت نفسي أن الأمور سوف تتحسن
3	2	1	0	52- خرجت بمجموعة حلول للمشكلة
3	2	1	0	53- طالما لم أتمكن من فعل أي شيء فقد قبلت المشكلة
3	2	1	0	54- حاولت أن أبعاد مشاعري حتى لا تتداخل كثيرا مع أمور أخرى
3	2	1	0	55- تمنيت لو باستطاعتي تغيير ما حدث أو ما شعرت به
3	2	1	0	56- غيرت أشياء في نفسي
3	2	1	0	57- حلمت أو تخيلت موقفا أو وضعاً أحسن من الذي كنت فيه
3	2	1	0	58- تمنيت لو أن الوضعية تنتهي أو بطريقة تجد حلا
3	2	1	0	59- لجأت للخيال و التمنيات حول إمكانية انقلاب الأمور
3	2	1	0	60- تضرعت إلى الله
3	2	1	0	61- حضرت نفسي للأسوأ
3	2	1	0	62- شرد تفكيري إلى ما يمكنني أن أقول أو أقوم به
3	2	1	0	63- فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل بهذه الوضعية، ثم اتخذت ذلك نموذجا.
3	2	1	0	64- حاولت أن أرى الأشياء من وجهة نظر شخص آخر
3	2	1	0	65- ذكرت نفسي إلى أي حد يمكن للأشياء أن تسوء
3	2	1	0	66- عدوت أو تمنيت
3	2	1	0	67- جربت شيئا مختلفا تماما عن جميع ما سبق ذكره (لو سمحت أوصفه)

ملخص الدراسة:

تتناول هذه الدراسة البحث عن إستراتيجيات مقاومة الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات المصابين بمرض السكري، وكانت إشكالية الدراسة كالتالي: ماهي إستراتيجيات مقاومة الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات المصابين بمرض السكري؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية طرحنا الفرضيات التالية:

يستعمل المصابون بمرض السكري العاملون في قطاع المحروقات

إستراتيجيات مقاومة متمركزة حول المشكل بدرجات متفاوتة.

يستعمل المصابون بمرض السكري العاملون في قطاع المحروقات

إستراتيجيات مقاومة متمركزة حول الإنفعال بدرجات متفاوتة.

للتأكد من صحة الفرضيات إتبعنا المنهج العيادي وقمنا بدراسة 4 حالات من عمال قطاع المحروقات مصابين بالسكري، إذ إعتمدت على أداتين أساسيتين هما المقابلة نصف الموجهة ومقياس إستراتيجيات المقاومة لـ "لازاروس" و"فولكمان".

أثبتت نتائج الدراسة أن المصابين يستعملون إستراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل وإستراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الإنفعال بدرجات متفاوتة. وبالتالي فرضيتا الدراسة صحيحتين ومحقتين.

Résumé d'étude :

Notre étude a pour exposé l'objectif de rechercher les stratégies d'ajustement chez les travailleurs du secteur des hydrocarbures souffrant du diabète, et cela est introduit sur la problématique suivante:

Quelles sont les stratégies d'ajustement chez les travailleurs du secteur des hydrocarbures souffrant du diabète?

Pour répondre à cette problématique, nous avons proposé les hypothèses suivantes:

- Les travailleurs du secteur des hydrocarbures souffrant du diabète utilisent des stratégies d'ajustement centrées sur l'émotion.
- Les travailleurs du secteur des hydrocarbures souffrant du diabète utilisent des stratégies d'ajustement centrées sur le problème.

Afin de mettre nos hypothèses à l'épreuve nous avons entamé l'entretien semi directif et le teste des stratégies d'ajustement de Lazarus et Folkman pour 4 cas (travailleurs de secteur des hydrocarbures souffrant du diabète).

Arrivant à prouver les résultats suivant: Les travailleurs du secteur des hydrocarbures souffrant du diabète utilisent des stratégies d'ajustement centrées sur l'émotion et les stratégies d'ajustement centrées sur le problème.

Cela confirme notre étude et rassure la fiabilité de nos hypothèses.