جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم: العلوم الإجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان :

# التنظيم الإنفعالي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى المصابين بالضغط الدموي

# دراسة ميدانية

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

- أسماء بن رقية
- ياسمينة شيخ التهامي

إشراف الأستاذة:

د. ديهية موفق

السنة الجامعية: 2021/2020م


بسم الله الرحمن الرحيم

سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا

إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ"

# سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا

# إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ"

**(الآية 32 من سورة البقرة)**

# شكـــر وتقدير

الحمد لله الّذي بفضله تتم الصالحات، ونشكره سبحانه وتعالى على إتمام هذا العمل المتواضع.

إنّ الاعتراف بالجميل ما هو إلا جزء يسير من رده، ولأنّ هذه الكلمات هي كل ما نملك إزاء من غمرنا بالجميل في خضم إنجاز هذا العمل الّذي لم يكتمل إلاّ بمساعدة ومساندة من الأطراف الّذين قدّموا لنا يد العون من قريب أو بعيد ولو بدعاء أو كلمة تشجيع كما نتقدّم بالشكر والامتنان وتقدير للمشرفة داهية موفق الّتي أفادتنا وكانت خير موجّه وناصح.

والشكر موصول قبل ذلك إلى والدينا الكريمين وكل أفراد عائلتنا وزملائنا وأصدقائنا الأعزاء.

وأخيرا فحسبنا أنّنا بذلنا جهدا وما نحن إلا بشر نُصيب ونُخطئ والكمال لله الّذي نحمده

وإليه يرجع الفضل كلّه وهو نعم المولى ونعم النصير.

# الفهرس

| قائمة المحتويات | |
|---|---|
| شكر و تقدير | |
| إهداء | |
| مقدمة | أ-ب |
| 1- الإشكالية | 05 |
| 2- تساؤلات الدراسة | 06 |
| 2-1- تساؤلات عامة | 07 |
| 2-2- تساؤلات فرعية | 08 |
| 3- فرضيات الدراسة | 08 |
| 3-1- الفرضية العامة | 08 |
| 3-2- الفرضيةالفرعية | 08 |
| 4-أهمية الدراسة | 08 |
| 5- أهداف الدراسة | 08 |
| 6- تحديد مفاهيم الدراسة | 9 |
| 6-1- التنظيم الانفعالي | 9 |
| 6-2- استراتيجيات المواجهة | 9 |
| 6-3- الضغط الدموي | 10 |
| 7- الدراسات السابقة | 10 |
| 8- التعقيب على الدراسات السابقة | 16 |
| الجانب النظري | |
| الفصل الأول: التنظيم الانفعالي | |
| تمهيد | 20 |
| 1- مفهوم الانفعال | 20 |
| 2- التوجهات النظرية المفسرة للانفعال | 23 |
| 3- تنظيم الانفعال | 26 |
| 4- استراتيجيات تنظيم الانفعال | 28 |
| 5- نماذج لعمليات تنظيم الانفعال | 33 |
| خلاصة | 40 |
| الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة | |
| تمهيد | 41 |
| 1- تطور مفهوم المواجهة | 41 |
| 2- تعريف المواجهة | 43 |
| 3- تعريف استراتيجيات المواجهة | 45 |
| 4- أنواع استراتيجيات المواجهة | 47 |
| 5- النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة | 50 |
| 6- شروط المواجهة الفعالة و بعض النماذج المستخدمة في إدارة الضغوط النفسية | 53 |
| خلاصة | 59 |
| الفصل الثالث: الضغط الدموي | |
| تمهيد | 60 |
| 1- الاضطرابات السيكوسوماتية | 61 |

| | |
|---|---|
| 2- تعريف الضغط الدموي | 62 |
| 3- أنواع الضغطالدموي | 64 |
| 4- أسباب ارتفاع ضغطالدم | 66 |
| 5- أعراضارتفاعضغطالدم | 67 |
| 6- تشخيص ضغطالدم | 68 |
| 7- علاج ضغطالدم | 69 |
| 8- الآثار الجانبية | 74 |
| خلاصة | 75 |
| الجانب الميداني | |
| الفصلالرابع: الإجراءات الميدانية | |
| تمهيد | 76 |
| 1- المنهج المستخدم في الدراسة | 76 |
| 2- الدراسة الاستطلاعية | 76 |
| 3- حدود الدراسة | 77 |
| 4- عينةالدراسة | 77 |
| 5- أدواتالدراسة | 78 |
| الفصلالخامس: عرضومناقشةنتائجالبحث | |
| تمهيد | 87 |
| 1- عرضالنتائجوتحليلها | 87 |
| 1-1- الفرضيةالعامة | 87 |
| 1-2- تفسيرالفرضيةبينالدراساتالسابقةوبينفرضيةدراستنا | 87 |
| 2- عرضالنتائجوتحليلها | 88 |
| 2-1- الفرضيةالفرعية | 88 |
| 2-2- تفسيرالفرضيةبينالدراساتالسابقةوبينفرضيةدراستنا | 88 |
| خلاصة | 89 |
| الاستنتاجالعام | 90 |
| خاتمة | 92 |
| قائمةالمراجع | |

## قائمة الجداول


| رقم الجدول | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | توزيع أفراد العينة وفقا لمتغيرات الدراسة | 77 |
| 02 | يوضح المتوسطات الحسابية لمستوى التنظيم الانفعالي | 79 |
| 03 | يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات عبارات المقياس | 81 |
| 04 | يوضح طريقة تنقيط مقياس استراتيجيات المواجهة | 82 |
| 05 | يوضح معامل ارتباط بيرسون ما بين التنظيم الانفعالي و استرايجيات المواجهة | 87 |
| 06 | يوضح معامل ارتباط بيرسون ما بين استراتيجيات المواجهة و إعادة التقييم الإيجابي | 88 |


## قائمةالأشكال


| رقم الشكل | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يوضح استراتيجيات تنظيم الانفعال | 32 |
| 02 | يوضح اشتراك العمليات الذاتية(استراتيجيات التنظيم الانفعالي) في ظهور الاكئاب و القلق | 33 |
| 03 | يوضح عملية تنظيم الانفعال الأولية | 35 |
| 04 | يوضحعملية تنظيم الانفعال الثانوية | 36 |

# مقدمة

## مقدمة:

يعد مفهوم التنظيم الانفعالي من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس فهذا المصطلح الذي ظهر في ثلاثينيات القرن العشرين الذي حظي تدريجيا باهتمام متزايد من قبل العديد من الباحثين ، حيث سعت الكثير من الدراسات للكشف عن مختلف أبعاده وجوانب تأثيره في مناحي الحياة النفسية والعضوية والفكرية والاجتماعية وغيرها وفي هذا الإطار تناول العديد من الباحثين دراسة مصادر الضغط الدموي وطرق وأساليب استراتجيات مواجهته عند عينات مختلفة وفي بيئات متعددة في الجزائرو عالميا ومن بين هذه العينات نجد فئة الراشدين المصابين بضغط الدم بين 10%الى 40% التي ليست في صدد عن مواجهة الصراعات والتوترات التي تجعلها عرضة للضغط الدموي ،وتحول دون تحقيقها لتوافقها النفسي والاجتماعي لذلك تحاول جاهدة التعامل مع هاته الضغوطات باستخدام استراتيجيات مواجهة لتخفيف من حدته أو لتحد منه ، و لهذا يحاول الافراد الجاديين الاندماج في مجتمعهم و التكيف مع محيطهم الذي يعيشون فيه و إثبات ذواتهم و في نفس الوقت الحفاظ على العلاقات الاجتماعية التي تربطه بما حولهم ،لانها تعطيهم مكاسب على عدة أصعدة و بالتالي يحاولون الحفاظ عليها وقد يحدث ذلك عندما يواجه الفرد مواقف صعبة مع أشخاص تجمعهم مصلحة سواء على الصعيد العاطفي او المهني او العائلي ... الخ.

لذلك فان استراتيجيات المواجهة تعتبر من عوامل الصحة النفسية الفعالة التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياته فإتباع هذه الأساليب من شأنها أن يساعد الفرد في التخلص من الضغط الدموي والتعامل اليومي معه والتقليل من أثاره.و في الحقيقة كلما حاولنا القيام به للتخفيف من حدة تاثَير الموقف علينا سواء من الناحية الفكرية او الانفعالية كلما ازداد التاثير اكثر ، كلما اجتهدنا ان لا يضايقنا شيئ ما كلما كانت الفرصة

مهيئة اكثرلان يضايقنا هذا الشيء سواء أكانت هذه الاشياء مشاعر او أفكار أو تصورات أو أحداث بالبيئة المحيطة به ،ومنه جاءت هذه الدراسة لتبحثبفي مدى وجود قدرة تنبؤية لكل من التحكم في الفكر و تنظيم الانفعال .

وبرغم من تعدد الدراسات التي اهتمت باستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وكذالك التنظيم الانفعالي و الضغط الدموي إلا أن الدراسات التي حاولت الربط بينهما قليلة (على حد علم الباحثة)، فقد واجهت الباحثة صعوبات عديدة لإنجاز هذه الدراسة والوصول إلى أهدافها منها قلة المراجع والدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع وخاصة فيما تعلق بالتوجه استراتجيات المواجهة لدى عينة المصابين بالضغط الدموي،وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي الارتباطي وتوصلت إلى وجود علاقة بين التنظيم الانفعالي و استراتيجيات مواجهة الضغط الدموي .

وتم تقسيم هذه الدراسة إلى جانب نظري وجانب ميداني، أما الجانب النظري فقد احتوى على خمسة فصول ، بداية أول فصل وهو الإطار العام للدراسة حيث تعرضنا فيه لإشكاليه الدراسة، التساؤلات، الفرضيات، الأهمية والأهداف، وتحديد مفاهيم الدراسة، والدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

أما الفصل الثاني حول التنظيم الانفعالي تطرقنا فيه إلى مفهوم الانفعال ، و التوجهات النظرية المفسرة للانفعال ، مفهوم التنظيم الانفعالي ، و بعض النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي ، و استراتجيات التنظيم الانفعالي ، نماذج لعمليات التنظيم الانفعالي .

اما الفصل الثالث حول استراتجيات المواجهة ، تطور مفهوم المواجهة،تعريف المواجهة ، تعريف استراتيجيات المواجهة، انواع استراتجيات المواجهة ،النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة ، انواع استراتيجيات المواجهة، المداخل النظرية وأخيرا شروط المواجهة الفعالة

.وبعض النماذج المستعملة في الضغوط النفسية.

اما الفصل الرابع حول الضغط الدموي ، الاضطرابات السيكوسوماتية ، مفهوم الضغط الدموي ، انواع الضغط الدموي، اعراض الضغط الدموي ،القياس و اهمية القياس ، اسباب الضغط الدموي ،مضاعفات الضغط الدموي ،تشخيص الضغط الدموي علاج الضغط الدموي.

بعد التطرق إلى الجانب النظري انتقلنا إلى الجانب الميداني الذي تناولنا فيه فصلين، ففي الفصل الخامس اشتمل على الإجراءات الميدانية للدراسة وتناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية ، أما الفصل السادس فقد تضمن عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء

الفرضيات وتقديم اقتراحات وتوصيات.

# الفصل الاول
# اليطار العام
# للدراسة

## 1-إشكالية الدراسة:

تعتبر ظاهرة إنتشار الامراض النفسية و السيكوسوماتية و كذلك الانحرافات الانفعالية من الظواهر الهامة والبارزة في حياتنا الاجتماعية و مما لاشك فيه أن إنتشار مثل هذه الظواهر يشكل خطرا كبيرا على حياة الافراد و المجتمعات ، و يؤدى بهم في العديد من المشكلات الصحية و النفسية والعقلية و الاجتماعية ،كما يؤدي أيضا إلى هدر القدرات و تشتيت الامكانيات ، و لقد تم التاكد من ان هذا النوع من الامراض النفسية و العقلية اقل خطورة عن باقي الامراض العضوية المنتشرة.

ولقد أكد الشربيني(2003) ، أن المراقبين الدوليين اطلقوا وصف مرض العصر على الضغط الدموي بسبب الانتشار المتزايد له في كل المجتمعات بصورة غير مسبوقة ، و تؤكد الارقام التي وردت في تقارير منظمة الصحة العالمية التي تشير الى ان 40%من سكان العالم يعانون من الضغط الدموي ، ونتيجة لنسبة التفشي الكبير لهذا الاضطراب يجب الحرص على الوقاية منه ة النجاه منه باقل الأضرار النفسية و الجسدية ، تعرض 50بالمئة منهم الى نوبات قلبية و انتشار اصابات قلبية وعائية في سنة 2020 حيث وصل عدد الاصابات في العالم ألى 16 مليون مصاب.

**(عنوعزيزة ،2006 ص 28)**

فالضغوط تختلف من موقع إلى آخر، وبالتالي تختلف درجات التأثر بها تبعا لدرجة التعرض لها ومدى ارتباطها بحياة الفرد الشخصية والعملية. هذا التعرض المستمر للضغوط الشديدة يؤثر على مهام الفرد وواجباته الأسرية والوظيفية وعلاقته مع المجتمع المحيط به وقد يؤثر أيضا على صحته وجسده ورغم تعدد مصادر الضغوط وتنوعها فان العمل يبقى احد أهم المصادر وأخطرها حيث تختلف مستويات الضغط النفسي تبعا لتنوع العمل وطبيعته و نتيجة لذلك كان لابد من إيجاد السبل و طرق التي تساعد على التقليل من نسبة حدوث هذا الاضطراب( الضغط الدموي ) وبالتالي إنتشاره ، و كذلك لتساعد في الوقاية من الوقوع به ولكي يتعامل المرضى مع الضغوط النفسية فإنه يستخدم إمكانيات نفسية واجتماعية لتجاوز الضغط النفسي والتكيف معه ومع أحداث الحياة وهذه الوسائل والإمكانيات هي ما تسمى باستراتيجيات المواجهة والتي

يعرفها لازاروس على أنها "المجهودات التي يبذلها الفرد في تفاعله مع الأحداث سواء كانت المجهودات موجهة نحو الانفعال أو نحو المشكل".

**(أبو بكر دردير، 2007 ص72)**

وإذا بحثنا في التراث السيكولوجي في مجال المواجهة نلاحظ تنوع وتعدد في استراتيجيات المواجهة المستعملة وهذا حسب تصنيفات العلماء ولكننا نجد نوعين أساسين متفق عليهما حددهما كل من Lazarus & man Folk (1984) بالمواجهة المركزة حول الانفعال والتي هي مجموع النشاطات المعرفية الموجهة لتخفيض التوتر الانفعالي، والمواجهة المركزة حول حل المشكل التي تعمل على مساعدة الفرد على إيجاد الحلول البديلة وتغيير وإبعاد مصدر الضغط. حيث أكدت الكثير من الدراسات منها دراسة كل من ( Folk man)وأيضا (Terry.1991)(BillingMoss وLazarus) و Lazarus (Cohen و(1998) Makrane&Compans.على أن الأشخاص ذوي الحل الفعال للمشكلات هم الذين يستعملون المواجهة المركزة حول حل المشكل في المقابل الأشخاص الذين يستعملون المواجهة المركزة حول الانفعال يتميزون أكثر بالاضطرابات النفسية والسلوكية والمحاولات الانتحارية حيث تكون مواجهتهم للمواقف الضاغطة التي يتعرضون لها غير فعالة في الغالب خاصة عند استعمال إستراتيجية التجنب أو الهروب من المشكلات.

**(صندلي احمد ،2012 ص7)**

وهذا برغم الضغوط التي يعيشها الفرد إلا انه يسعى لتطوير حياته وتحقيق الرفاهية والاتزان الانفعالي والوصول إلى أقصى درجات الصحة النفسية لذلك ظهر مفهومالتنظيم الانفعالي و يعرفه كل من واطسن وتيليجن (1985) **:** الإنفعال على أ نه حالة عصبية فيسيولوجية تخير في الغالب على أنها مشاعر ,أمزجة وتنتظم على الاقل في بعدينهما التكافؤ و الاثارة كمايقول :يعبر بعد التكافؤ عن المكاسب لبيئية المحتملة (تكافؤ موجب) وكاسب بيئية أقل تكافؤ سالب , ويعبر بعد الاثارة عنا لمطالب البيئية المحتملة التي تتطلب طاقة وتعبئة اثارة مرتفعة , ويسمح بحالة من الراحة والتعافي (اثارة منخفضة)

**(احمد العلوان 2011 ص 51)**

فهوالذي يمس الجوانب الانفعالية فهناك العديد من الدراسات كذلك مست هذا الجانب الانفعالي و تناولته بالبحث كتنظيم الانفعالي يعد استراتيجية إنفعالية غير وظيفية ايضا لها دور كبير في محاولة للسيطرة على الانفعلات .

ويذكر كل من( Garnefs et al )في سنوات من البحث أظهرت في تنظيم الانفعالي عن طريق المعارف(Cognitions) او الافكار يرتبط بشكل وثيق مع الحياة البشرية و يساعد الناس للحفاظ على السيطرة على انفعالهتم أثناء أو بعد تجربة الاحداث الضاغطة أوالمهددة. إن كثرة الضغوط النفسية تستدعي من المرضى استخدام استراتيجيات معينة لمواجهتها خلال التواجد في العمل او في البيت او الشارع .... الخ ، وهذه الاستراتيجيات قد تحدد نوع توجهها للحياة على حسب الضغوط النفسية التي تتعرض لها خلال المكان المتواجد فيه، فقد بينت دراسة محمد عاطف رشاد ومحمد أبو الخير حول ضغوط الحياة وعلاقتها بالانفعالات للمرضى من الجنسين، انه كلما زادت الضغوط الخارجية من البيئة المحيطة أو الضغوط الداخلية (صحية وعضوية ونفسية) لأحداث الحياة زاد معها الاتجاه السلبي نحو الحياة .

**(عطية محمد 2010 ص32)**

نموذج تنظيم الانفعال المتبع في هذه الدراسة هو الذي وضعه جيمس كروس (2003 )الذي يرى ان من اسرع المجلات تطورا في البحث هو مجال الانفعال ومع ذلك لا يزال هذا الموضوع يفوق المفاهيم و الهدف من هاته الدراسة هو دراسة تنظيم الانفعالي في الاول وتحديد المشاعر و الافاق المستقبلية لهذا المجال المتنامي بسرعة هذا ثانيا، واستخدم في هذه الدراسة نموذج عملية تنظيم الانفعالي للمراجعة بشكل انتقائي أعراض نموذج عملية موسعة من تنظيم الانفعالي.

## 2- تساؤلات الدراسة:

### 2-1-تساؤلات العامة :

هل توجد علاقه ارتباطيه ذات دلاله احصائية بين استيراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي ؟

## 2-2- تساؤلات الفرعية:

-هل توجدعلاقه ارتباطيه ذات دلاله احصائية بين التقييم الإيجابي لاستراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي؟

## 3- فرضيات الدراسة :

## 3-1- الفرضية العامة:

توجد علاقه ارتباطيه ذات دلاله احصائية بين استيراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي .

## 3-2 الفرضية الفرعية:

- توجدعلاقه ارتباطيه ذات دلاله احصائية بين التقييم الإيجابي لاستراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي

## 4 -اهمية الدراسة :

أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة وهي فئة المصابيين بالضغط الدموي ، هذه الفئة التي تحتاج إلى اهتمام الباحثين خاصة في مجال علم النفس للوقوف على معاناتهن النفسية وما يترتب عنها والناتجة عن الضغوطات التي يتعرضن لها خلال فترات العمل.

## 5-اهداف الدراسة :

الهدف الرئيسي لهذه الدراسة:

- الكشف عن ما اذا كانت توجد علاقه ارتباطيه ذات دلاله احصائية بين استيراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالضغط الدموي

-الكشف عن ما إذا كانت توجد علاقه ارتباطيه ذات دلاله احصائية بين استيراتيجيات المواجهة واعادة التقييم الايجابي والتنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي

## 6 -تحديد مفاهيم الدراسة:

### 6-1- التنظيم الانفعالي :

- اصطلاحا:تعددت التعريفات لانفعالات مع إنعدام الإتفاق على تعريف أساسي لطبيعة المفهوم حيثيرى (mayer) :

ان الانفعالات عمليات التفكير المنطقي , اكثرمن أنها نشتتها ويؤكد ذلك (julan )بان الانفعالات و الذكاء , تعمل في إنسجام وتناغم وليس بينها أي تعارض , وفي هذا الصدد يقول (KING) أننا نكون أكثر ذكاء عندما نفهم بشكل صحيح انفعالاتنا , ونفسر بشكل دقيق انفعالات الاخرين , ونستعمل هذه المعرفة في ترقية تفكيرنا

**(سعاد الرشيد، 2009، ص137)**

- اجرائيا :ويعرف اجرائيا بانه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المصاب بالضغط الدموي خلال استجابته على مقياس تنظيم الانفعالي لكروس و جون،

### 6-2- استراتيجيات المواجهة :

- اصطلاحا: يعرفها لازاروس وفولكمان على أنها الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار، والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف، والتي تم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز إمكاناته.

**(عبد العظيم علي 2006 ص78)**

- اجرائيا: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي هي مجموع استجابات المرضى على بعد استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لبولهان المعتمد في هذه الدراسة.

### 6-3- الظغط الدموي:

- **اصطلاحا**:المقصود بظغط الدم عادة هو الظغط داخل شرايين الجسم الرئيسية الناتج من دفع القلب للدم و مقاومة الشرايين الطرفية لمروره، فالدم المؤكسد يتدفق من القلب

نتيجة انقباض البطين الايسر حيث يصل الى الشريان الأورطي (الأبهر) و هو الشريان الرئيسي للجسم الذي يتفرع الى شرايين عديدة تغذي أجهزة الجسم المختلفة و هذه لا تلبث بدورها أن تتفرع الى شرايين طرفية صغيرة فشعيرات دموية دقيقة تتخلل الأنسجة و الخلايا، ثم يعود الدم غير المؤكسد عن طريق الأوردة الى القلب مرة أخرى.

## 7-الدراسات السابقة :

### 7-1-دراسات تناولت التنظيم الانفعالي :

**دارسة مرزوق(2012 ): بعنوان "فاعلية الضابط الذاتي في علاج قصور التنظيم الانفعالي وأساليب مواجهة الضغوط الحياتية لدى طلبة الجامعة."**

هدفت الدراسة إلى الوقوف على مدى فاعلية الضبط الذاتي في علاج قصور التنظيم الانفعالي وأساليب مواجهة الضغوط الحياتية لد طلبة الجامعة، وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على استخدام المنهج التجريبي، وتكونت العينة من (405) طالب وطالبة من مختلف الفرف والشعب التعليم العام والأساسي بكلية التربية في جامعة الفيوم، وتم انتقاء أفراد المجموعة التجريبية و اثنتين ظابطة باستخدام معاير تتفق وأهداف الدراسة وقسمت هذه المجموعات إلى اثنتين منهما تجريبية واثنتين ظابطة. واستخدمت الباحثة مقياس قصور التنظيم الانفعالي من إعداد الباحثة، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط الحياتية المعد من قبل ( Shing & Lin Ying Ming Chen Farn ) تعريب الباحثة، واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي المعد من قبل عبد العزيز الشخص (2006) والبرنامج العلاجي من إعداد الباحثة، وبينت الدراسة التجريبية فاعلية الضبط الذاتي في علاج قصور التنظيم الانفعالي وأساليب مواجهة الضغوط الحياتية لدى طلبة الجامعة، واستمرار فاعليته أثناء المتابعة.

**دراسة يعقوب 2011 : بعنوان ": التنظيم الانفعالي للطلبة المتميزين في محافظة ديالي."**

هدفت الدراسة إلى قياس التنظيم الانفعالي لدى الطلبة المتميزين والمتميزات في مدارس محافظة ديالي، كما هدفت للتعرف على الفروق وفقا لاسراتيجيات اعادة التقييم المعرفي، و

كبت التعبير، والتعرف على الفروق غبين الجنسين، حيث تكونت العينة من (100) طالب وطالبة من المتميزين من مدارس محافظة ديالي .

وتم استخدام مقياس التنظيم الانفعالي من قيبل الباحث من اعداد جروس (2003) و كان من النتائج التي توصل اليها الباحث وجود فرق دال احصائيا لصالح متوسط العينة، مما يعني أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى جيد من التنظيم الانفعالي، أما الهدف الثاني فلم يكن هناك فرقا ذات دلالة احصائية وفقا لمتغير الجنس ، وقد فسر الباحث ذلك لكون إن أفراد العينة من المتميزين وأن خصائصهم الشخصية أنهم يملكون امكانيات واستراتيجيات عدة للتعامل مع مواقفهم الانفعالية.

كما أوصى الباحث بتكثيف البحوث والدراسات لهذا المفهوم لاهميته في حياة وشخصية الموهوبين والمتميزين و كذلك ايجاد طبيعة العلاقات من متغيرات أخرى.

**دراسة فائق وعياش 2016 : بعنوان - "التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة"**

هدفت الدراسة إلى التعرف على التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة، كما هدفت للتعرف على التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة وفق اسراتيجيات، والتعرف على دلالة الفروف الاحصائية للتنظيم الانفعالي واستراتيجياته تبعا لمتغير (الجنس ، التخصص ، والمرحلة الدراسية ). ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (400 )من طلبة جامعة برداد للعام الدراسي 2015 بواقع 200 من الذكور و200 من الاناث، وقد تم استخدام مقياس التنظيم الانفعالي الذي أعدل من قبل Szwedo 2012

في عملية جمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن طلبة الجامعة يتمتعون بمستوى جيد من التنظيم الانفعالي، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التنظيم الانفعالي تبعا لمتغير(الجنس ، التخصص، والمرحلة الدراسية).

**دراسة سعاد 2016 : بعنوان " التحكم في الفكر وتنظيم الانفعال كمنبئات بظهور الاكتئاب لدى الطلبة."**

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على القدرة التنبؤية لكل من التحكم بالفكر وتنظيم الانفعال بظهور الاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح كرقلة، وتم استخدام المنهج

الوصفي، حي تكونت عينة الدراسة من (183)طالب وطالبة بجامعة قاصدي مرباح كرقلة، ولجمع البيانات تم استخدام ثلاثة مقاييس من قبل الباحث وهي مقياس التحكم بالفكر لماثيو وويلز (1994) ترجمة محمد عبد الخولي (2012) ، ومقياس التنظيم الانفعالي لجروس (2003) ، ترجمة حيدر يعقوب (2011) ، ومقياس بيك (1972) ، وتم تعريفه من طرف عبد الفتاح و تكيفيه على البيئة المصرية(1985) وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية تم تطبيقها على العينة للحصول على البيانات.

وتوصلت الدراسة الى مجموعة مل النتائج وهي: توجد علاقة ارتياطية ذات دلالة احصائية بين كل من التحكم في الفكر وتنظيم الانفعال و الاكتئاب لدى عينة الدراسة، كما تم عزل تأثير تنظيم الانفعال عن العلاقة بين التحكم في الفكر والاكتئاب يضعف من قوة هذه العلاقة لدى عينة الدراسة، وعزل تأثير التحكم في الفكر عن العلاقة بين تنظيم الانفعال و الاكتئاب يضعف من قوة هذه العلاقة لدى عينة الدراسة، وتوجد قدرة تنبؤيه لكل من التحكم في الفكر وتنظيم الانفعال بظهور الاكتئاب لدى عينة الدراسة، حيث كان تنظيم الانفعال أكبر قدرة تنبؤيه من التحكم بالفكر.

## 2-7 دراسات تناولت استراتجيات المواجهة :

### دراسة نبيل بحري ويزيد شويعل(2014)

### (التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بمركز الضبط وأساليب المعاملة مع الضغط النفسي لدى طلبة الجامعة .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم ومركز الضبط وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، استخدم الباحثان مقياس التفاؤل والتشاؤم 1989 ( Dember)ترجمة مجدي محمد الدسوقي(2001 )ومقياس مركز الضبط 1982 Rotterترجمة علاء الدين الكفافي، ومقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية (1994 al) et Paulhanترجمة شهرزاد بوشدوب 2009 على عينة مكونة من(162)طالب وطالبة، بواقع (98)طالبةو(64 ) طالب من ثلاث جامعات هي: جامعة الجزائر02 ،جامعة سعد دحلب بالبليدة (القطب الجامعي بالعفرون)، جامعة يحي فارس المدية، كما استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة، وقد انتهت الدراسة إلى النتائج الآتية :

توجد علاقة سالبة ودالة بين التفاؤل ومركز الضبط الداخلي .

توجد علاقة موجبة ودالة بين التشاؤم ومركز الضبط الداخلي.

- توجد علاقة موجبة ودالة بين التفاؤل وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية المركزة على المشكل ببعديه(حل المشكل، البحث عن الدعم الاجتماعي).

- توجد علاقة موجبة ودالة بين التشاؤم وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية المركزة على الانفعال (التجنب، إعادة التقييم الايجابي، لوم الذات).

(بحري، شويعل، 2014 ، ص145)

## دراسة لازاروس وفولكمان (Lazarus&Folkman (1984) (بأمريكا: بعنوان ضغط، تقييم، ومواجهة:

قد هدفت الدراسة إلى التعرف على طريقة إدراك الفرد للأحداث التي يمر بها وتقييمه لها، والأساليب التي يتبعها في مواجهة الضغوط، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الإدراك الايجابي والسلبي لضغوط الحياة من المحددات المهمة للصحة النفسية، وذلك لان الضغط قد يزيد من ثقة الفرد ومهاراته للتعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما، وقد تكون ضاغطة وذات تحد بالنسبة لشخص آخر، وهذا كله يتوقف على التقييم المعرفي للفرد للموقف الضاغط.

**( فايزة لمونس، 2012 ،ص14)**

## -دراسة (سهارون كيجودكين kayjudkinsShar) عام (2001)بعنوان: الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغط واستراتيجيات المواجهة لدى مديري التمريض :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كل من الصلابة النفسية والضغط واستراتيجيات المواجهة لدى مديري التمريض من المستوى المتوسط في المستشفيات، وافترضت وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الصلابة النفسية بمكوناتها وبين الضغط واستراتيجيات المواجهة وان كلا من الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة تنبئ بوجود الضغط، وقد استخدم في تحليل بياناته معامل الارتباط المتعدد لبيرسون والانحدار المتعدد والانحدار الخطي وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية - :ارتباط الضغط باستراتيجيات مواجهة محددة، وهي المجابهة، التحكم الذاتي، قبول المسؤولية، وسلوك الهروب والتجنب.

-ارتباط الصلابة النفسية العالية خاصة في بعدي الالتزام والتحكم بمستويات منخفضة من الضغط وباستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكلة، وعلى العكس من ذلك ارتبطت الصلابة النفسية المنخفضة بمستويات عالية من الضغط وباستخدام الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال.

- كما كانت الصلابة النفسية المرتفعة منبئ قوي عن مستويات الضغط المنخفضة، بالإضافة إلى أن سلوك الهروب والتجنب كان منبئ هام عن الضغط النفسي.

## 3-7 دراسات تناولت الضغط الدموي :

## دراسة فراس الحبيس ، وأروى العامري ، وأياس موسى2007بعنوان تأثير التنفس العميق والاسترخاء العضلي على ضغط الدم المرتفع مع تقدم العمر:

الهدف من البحث : التعرف على أثر التنفس العميق واالسترخاء العضلي في تقليل درجة ضغط الدم المرتفع لدى عيينة أردنية تم تشخيص افرادها باضطراب ضغط الدم، واستطلاع هذا الاثر مع تقدم العمر .

المنهج :شملت العينة 40 ومريضة تم تشخيصهم باضطراب ضغط الدم المرتفع وزادت أعمارهم 30 عاماً، وقد تم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين :المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة مع مراعاة تقارب الأعمار فيً المجموعتين .

تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على التنفس العميق والاسترخاء العضلي مرة واحدة أسبوعيا، ولمدة أربعة أسابيع متتالية. قيس ضغط الدم الانقباضي والانبساطي اسبوعيا قبل التدرب وبعده. وزود أفراد العينة بشريط سجل عليه تعليمات التنفس العميق والاسترخاء العضلي، وطلب منهم ممارسة التدريب مرتين يومياً، صباحاً ومساءاً، وتسجيل مرات التدرب الأسبوعية. وبعد شهر من التدرب طلب من أفراد المجموعة التجريبية التوقف عن التدرب على الاسترخاء، والحضور بعد شهر من تاريخه لمتابعة أثر الاسترخاء على ضغط الدم. أما المجموعة الضابطة فقد قيس ضغط الدم للمرة الأولى بعد الاستراحة لمدة 5 دقائق، وطلب اليهم العودة بعد شهر وشهرين حيث قيس ضغط الدم ثانية وثالثة.

أظهرت النتائج. :

انخفاضا دالا احصائيا في درجتي ضغط الدم الانقباضي والانبساطي نتيجة التدرب على الاسترخاء و بعد شهر من التوقف عن التدرب لم يعد الفرق بين المجموعتين ذا دلالة. هذا وأظهر معامل الارتباط الجزئي أن ممارسة الاسترخاء العضلي والتنفس العميق تقلل من ضغط الدم الانقباضي وبالدرجة ذاتها لجميع الأعمار، بينما يقل أثر الاسترخاء على ضغط الدم بين عدد مرات تطبيق التنفس العميق ايجابياً الانبساطي مع زيادة العمر. وأظهر معامل الارتباط الجزئي ارتباطاً والاسترخاء العضلي وضغط الدم الانقباضي والانبساطي.

**دراسة كريمة نايت عبدالسلام 2013 بعنوان سمة القلق و طرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري دراسة مقارنة:**

الهدف : فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، في درجات "سمة القلق " وفي "أساليب التعامل مع الضغط "وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد .

المنهج :تكونت العينة الاولى من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري كاضطراب سيكوسوماتي ، و العينة الأخرى تتكون من أفراد غير مصابين بهذا الاضطراب والذين يعانون من أي اضطراب سيكوسوماتي آخر ، وتم تطبيق كل من مقياس سمة القلق ، ومقياس طرق التعامل مع الضغط النفسي، على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري ، بلغ عددها 40مريضا، تتراوح أعمارهم (من 30 إلى 50 سنة) وعينة أخرى غير مصابة بأي اضطراب سيكوسوماتي ، بلغ عددها 40 فردا ، تتراوح أعمارهم أيضا '(من 30 الى 50 سنة .)

أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية ، بين كلتا العينتين ، فيما يخص كل من متغيرات الدراسة الا وهي سمة القلق ، وطرق التعامل مع الضغط ، حيث ارتفعت درجات القلق سمة عند عينة المرضى مقارنة بعينة غير المرضى وكان الفرق دالا جدا إحصائيا ، كما ظهرت أيضا الفروق دالة فيما يخص طرق أو أساليب التعامل مع الضغط بين كلتا العينتين ، حيث كانت أكثر أساليب التعامل مع الضغط النفسي استخداما لدى عينة المرضى هي تلك المركزة حول الانفعال ، بينما كانت طرق التعامل مع الضغط المركزة حول المشكل هي السائدة الاستخدام ، لدى العينة الأخرى

## 8- التعقيب على الدراسات السابقة :

للدراسات السابقة اهمية كبيرة لدى كافة الباحثين الاكاديميين او المعاهد و الجامعات و مراكز الابحاث او الشركات و المؤسسات البحثية عند القيام باي بحث علمي و قد يستفيد من هذه الدراسات الباحثون او الجات البحثية الاخرى ، اذا كانت تتعلق بمواضيع بحوثهم او تقترب منها في الاجابة على التساؤلات الدراسية و صياغة فروضها و تحقيق اهدافها و من خلالها يتوصل الباحثون الى نتائج و استنتاجات و مقترحات قد تساهم في اثراء مواضيعهم البحثية ، و التي من شانها ان تعوض النقص الحاصل في الدراسات التي سبقتها و من خلال استقراء الباحثة للدراسات السابقة يمكن لنا الخروج بما يلي :

**أ – من حيث الاهداف :** تلاحظ الباحثتان نوع و اختلاف نوع و اختلاف اهداف الدراسات السابق ذكرها.

**ب- من حيث المنهج المتبع في هذه الدراسة :** تلاحظ الباحثتان ان معظم الدراسات و ليس كلها قد اتفقت على اتباع المنهج الوصفي .

**ج – من حيث العينات المستخدمة في الدراسات السابقة :** هناك تنوع العينات المستخدمة في هذه الدراسة فدراسة نبيل بحري ويزيد شويعل(2014) كانت على الطلبة الجامعيين، و دراسة كريمة نايت عبدالسلام 2013 كانت على المصابين بالضغط الدموي من كلا الجنسين و دراسة لازاروس وفولكمان (Lazarus&Folkman (1984 كانت في امريكا على ادراك الفرد لنفسه.

**1-8- الاختلاف بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية** : اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة امور منها :

- انها تشمل على اكثر من متغير بخلاف بعض الدراسات التي تركز على متغير او متغيرين و هذا عكس الدراسة الحالية اعتمدت على متغيرات عديدة .
- من حيث العينة و مجتمع الدراسة : اختلاف في العدد ، اختلاف في المكان و اختلاف في الزمان.
- الملاحظ كذلك ان الدراسات العربية اكثر مما هي محلية وطنية و اكثر من الدراسات الاجنبية .

**2-8- التشابه بين الدراسات الحالية و الدراسات السابقة :** استفادة الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة امور مما زاد في مردوديتها و التي يمكن ايجازها في ما يلي :

- تعد الدراسة السابقة جزء من الاطار النظري الخاص بالدراسة الحالية اذ تم الاستفادة منها في الابيات و الخلفيات النظرية للدراسات و البحوث السابقة .
- مكنت الدراسة السابقة الباحثة في التعرف على كيفية بناء الاداة الخاصة بالدراسة ، تعد هذه الدراسات احدى مصادر اشتقاق استبيان استخدام الاشخاص الستراتجيات المواجهة و انعكاسه على التنظيم الانفعالي الذي قامت الباحثة باعداده ة تطبيقه في الدراسة الحالية .

# الجانب النظري

# الفصل الثاني
# التنظيم الانفعالي

**تمهيد:**

ليست مشاعرنا - نحن البشر - هي ما تميزنا عن بعضنا البعض ، ولكن مقدرتنا على فهم انفعالاتنا او التفكير فيها وإدارتها هي التي تضعنا على قمة مدرج التطور الحيوي؛ فبما نملكه من عمليات وإستراتيجيات يكون لنا إحساس تجاه مشاعرنا، وملاحظة ردود أفعالنا تجاهها أيضا، ولنعلم كيف تكون، ومن ثم ضبط هذه المشاعر والسيطرة عليها وتنظيمها فعلى المرضى أن يفهموا انفعالاتهم ويديروها جيدا ويتواصلوا بها سوف يؤثر في العديد من إتجاهات نجاحهم في الحياه، وفي المقابل فإن فشل المرضى في تعلم تلك المهارات قد يجعلهم عرضة للفشل في كافة جوانب حياتهم سواء الاجتماعية أو المهنية منها أو الأكاديمية

فما بالك ما اذا كنا في صدد التكلم الراشد يصبح من الأهمية إكتساب المعلومات التي تساعدهم على فهم إنفعالاتهم وإنفعالات المحيطة بهم ومعرفة كيفية إدارتها والإستراتيجيات التي يتم بها تنظيم انفعالاتهم لستغلالها بالطريقة الصحيحة التي تساعدهم على اكتساب السلوكات التكيفية الصحيحة والوظيفية والإبتعاد عن الإستراتيجيات التي تزيد من إنفعالاتهم وقد تدخلهم في السلوك اللاتكيفي او الغير وظيفي وبالتالي قد تدخلهم في متاهة الإكتئاب هذا الإضطراب النفسي الذي ليس بعيد عن أي شريحة من شرائح المجتمع وخاصة من حيث خصائص المرحلة العمرية وكذلك الضغوط النفسية التي يمر بها الراشد ولذا سنتناول في هذا الفصل تنظيم الإنفعال وإستراتيجياته .

## 1-مفهوم الإنفعال :

### 1-1الإنفعال لغة :

**إنفعال :**اسم مصدر انفعل -لم يتمكن من إخفاء الفعاله : إضطرابه من جراء حزن أو خوف أو صدمة أو غضب لم يكن انفعاله إلا حال عابر - لا تكن سريع الإنفعال : سريع التأثير والغضب لقد رأيتة يتكلم بانفعال .

**انفعل**: ( انفعل / انفعل ب / *انفعل* على ينفعل ، انفعالا ، فهو منفعل ، والمفعول منفعل به انفعل الشيء مطاوع فعل : عمل وصنع الفعل بكذا : تأثر به انبساطا وانقباضا

انفعل فلان / انفعل على ابنه : ثار وغضب

**( المنجد في اللغة والاعلام1986 ص 432 )**

## 2-1:الإنفعال إصطلاحا :

تعددت التعريفات لـلانفعالات مع إنعدام الإتفاق على تعريف أساسي لطبيعة المفهوم .حيث يرى(**mayer** ) ان الانفعالات عمليات التفكير المنطقي , اكثر من أنها نشتتها ويؤكد ذلك (julan ) بان الانفعالات والذكاء , تعمل في إنسجام وتناغم وليس بينها أي تعارض , وفي هذا الصدد يقول (KING) أننا نكون أكثر ذكاء عندما نفهم بشكل صحيح انفعالاتنا , ونفسر بشكل دقيق انفعالات الاخرين , ونستعمل هذه المعرفة في ترقية تفكيرنا

**(سعادة الرشيد 2009ص 137)**

## 3-1تعريف ( mayer salovery 1990) :

الانفعال على انه حالة داخلية "حالة داخلية ، تتصف بجوانب معرفية خاصة ، و احساسات و ردود انفعال فيزيولوجية ، و سلوك تعبيري معين "

## 4-1تعريف (gullman 1995:

الانفعال بانه حالة من المشاعر تقوم بنقل المعلومات و الافكار للاخرين. ويعرف الإنفعال ايضا على أنه " إستجابة عقلية منظمة لحدث ما , لها مظهر فيزيولوجي سلوكي ومعرفي " يذكر ماير أن الانفعالات تعتبر واحدة من أصل ثلاثة أو أربعة أقسام اساسية للعقل وتتمثل هذه الأقسام فيما يلي : 1-الدوافع -2-الإنفعالات -3-المعرفة -4- الوعي .

1- فالدوافع مرتبطة بعضويتنا وتعتبر من محددات السلوك .
2- الإنفعالات التي تتدخل في إستجاباتنا للتغيرات , اثناء التفاعل بين الفرد وبيئته , فعندما نغضب تظهر استجابة عدم الرضى وعندما نخاف تظهر إستجابة لخطر ما.
3- المعرفة التي نتعلم خلالها من بيئتنا حيث تتيح لنا حل المشكلات التي نواجهها .
4- الوعي او الشعور الذي يتضمن عمليات التفاعل بين الدوافع والإنفعالات من جهة وبين الإنفعالات والمعرفة من جهة اخرى , حيث تتفاعل الدوافع من الإنفعالات . فـمثلا عندما لا تلبي حاجاتنا , فإن ذلك يقود إلى الغضب أو العدوان , كمـا تتفاعل الإنفعالات والمعرفة فمثلا عندما يكون مزاجنا جيدا فان ذلك يقودنا إلى التفـكير بصورة ايجابية.

**( سعادة الرشيد2009، ص 72)**

## 5-1 تعريف دافيدوف (1997):

الإنفعال على انه " حالة داخلية تتصل بجوانب معرفية خاصة واحساسات وردود افعال فيسيولوجية وسلوك تعبيري معين , وتنزع للظهور وفجاة ويصعب التحكم .

**(الشربيني منصور 2012 ص 27)**

## 6-1تعريف راسيلي 2003 :

الإنفعال على أنه حالة عصبية فيسيولوجية تكون شعوريا مقبولة كمشاعر لا إنعكاسية والتي تمثل مزيجا تكامليا من المتعة أو التلذذ "السرور– الانزعاج" ،الإستثارة (الخمول والنشاط) .

## 7-1تعريف كل من واطسن وتيليجن (1985) :

الإنفعال على أنه حالة عصبية فيسيولوجية تخير في الغالب على أنها مشاعر ,أمزجة وتنتظم على الاقل في بعدين هما التكافؤ والاثارة كما يقول: يعبر بعد التكافؤ عن المكاسب البيئية المحتملة (تكافؤ موجب) وكاسب بيئية أقل تكافؤ سالب , ويعبر بعد الاثارة عن المطالب البيئية المحتملة التي تتطلب طاقة وتعبئة اثارة مرتفعة , ويسمح بحالة من الراحة والتعافي (اثارة منخفضة )

**(احمد العلوان 2011 ص 51)**

## و في الاخير من كل هذه التعاريف ترى الباحثتان ان النتظيم الانفعالي:

التنظيم الانفعالي هو عملية معقدة تنطوي على بدء أو تثبيط أو تحوير حالة الفرد أو سلوكه في موقف معين على سبيل المثال الخبرة الذاتية (المشاعر)، والاستجابات المعرفية (الأفكار)، والاستجابات الفسيولوجية المتعلقة بالمشاعر، معدل ضربات القلب أو النشاط الهرموني، والسلوك المتعلق بالمشاعر (الإجراءات الجسدية أو التعبيرات). من الناحية العملية، يمكن أن يشير التنظيم الانفعالي أيضا إلى عمليات مثل الميل إلى تركيز اهتمام المرء على المهمة والقدرة على قمع السلوك غير الملائم تحت التعليمات. ويُعتبر التنظيم الانفعالي هو وظيفة ذات أهمية كبيرة في حياة الإنسان.

## 2-التوجهات النظرية المفسرة للإنفعال :

هناك عدة نظريات تطرقت لفسير الإنفعال وكل نظرية فسرته من وجهة نظر خاصة وخلفية نظرية معينة وسنحاول ذكر بعضها :

يرى داروبين أن الإنفعالات تكون تكيفية حيوية ,ويعتمد البقاء الإنساني على هذه الانفعالات ، ويرى وليم جيمس أن الإنفعالات تؤدي وظيفة تكيفية , وأن الإنفعالات غريزية , ويؤكد فرويد على أن الإنفعالات فطرية وتعكس هذه الإنفعالات أشكالا من الطاقة اللاشعورية المعقدة الموجهة نحو موضوع خارجي عن الذات.

**( الشربيني منصور،2012 ص72)**

### 2-1نظرية داروبين (1982):

فقد قدم نظاما دقيق للتمييز بين التعبيرات الوجهية , والتي تتبدى وتتواصل وتمثل وجهة محددة من الانفعالات الأساسية , وتمثل هذه الإنفعالات ظاهرة بيولوجية تكيفية للتواصل وراء هذه الإنفعالات الأساسية انفعالات أخرى أكثر تعقيدا وتشتق من الأفكار التجهزية الصادرة عن الذات , ومن خلال تفاعلات الفرد مع البيئة .

### 2-3نظرية تومكينز(1991) :

على أن الانفعالات تشتق جينيا وحدد ثمانية إنفعالات هي : الإهتمام- الاستثارة- المتعة البهجة- الغضب – الغيظ- الخوف - الرعب - الضيق-الالم -الخجل - الاشمئزاز . ويصنف هذه الإنفعالات إلى إنفعالات إيجابية وإنفعالات سلبية , ولهذه الإنفعالات وظيفة دافعية , والتعبيرات الإنفعالية الوجه او البداني إستجابات فطرية للمثيرات البيئية .

و في ( 1997-1971) أراء تومكينز حيث حدد قائمة من الإنفعالات الأساسية المبنية على التعبيرات الوجهية ,ولكل إنفعال تعبيرات وجهية فريدة , وخصائص عصبية تطورت عبر التاريخ الإنساني , وهذه الإنفعالات توجه الأفراد لمقابلة إحتياجاتهم التكيفية.

## 2-4نظرية واطسون( 1988):

فيعد أحد أهم النماذج الرائدة في تفسير الإنفعالات ووبني هذا النموذج على بعدين أساسين هما : بعد الإنفعالات الإيجابية , وبعد الإنفعالات السالبة .

**( الشربيني منصور 2012 ص 72)**

ويرى واطسون (2000) أن هناك فروق فردية هامة في خبرات الإنفعال الايجابي والإنفعال السلبي يمكن بلورها في النقاط التالية :

1-تستمر هذه الإنفعالات بمرور الوقت .

2-تعمم عبر المواقف.

3-تكون مستقلة بعضها عن بعض .

وطرح واطسن (2000) خمسة افتراضات اساسية اشتقت من خلال الطرح السابق ومن أبحاثه عن الإنفعال .

1- تمثل المزاجية الذاتية ظاهرة أساسية إشتقت عبر التاريخ وفي هذا استجابة للإرتباط بين المعرفة والإنفعال.

2- ينبثق هذا الإفتراض من أعمال جيمس حيث يعتقد واطسن أن الأمزجة والإنفعالات تكون مكونات منظومة سلوكية بيلوجية تتضمن المكون الإنفعالي والمكون السلوكي , المكون المعرفي المكون البيولوجي , وهناك حوار حول أي من هذه المكونات يكون الأول في حدوث الإستجابة للمثيرات البيئية , ويرى أن كل هذه المكونات تستجيب للبيئة بشكل متزامن في سلسلة معقدة من التغذية الراجعة تسمى السلوكية الحيوية) .

**( الفرماوي حسن.2009, ص34)**

3- أي تغير يطرا على أي مكون من مكونات هذه المنظومة يحدث تغير في باقي مكونات المنظومة .

4- هذه المنظومة تكون نتاج عملية الانتقاء الطبيعي وفقا لدارون في تكيفية , والأمزجة السلبية تكون غير سارة , ويصحبها اعراض فيسيولوجية للمثيرات الخطرة , وبالتالي فهي تدعم بقاءنا من خلال تمكيننا لتجنب المواقف التي من الممكن أن تؤذينا أو تقتلنا والأمزجة الإيجابية تدفعنا نحو الإقتراب من المثيرات البيئية السارة والمحافظة على مستويات الطاقة المرتفعة.

. يرى واطسن أن كلا من الإنفعال الإيجابي والإنفعال السلبي يتعايشان معا ولكنهما يعملان بطريقة مستقلة ,وفي هذا يرى واطسن أن الإنفعالات الايجابية المستشارة بدرجة مرتفعة , والإنفعالات السلبية المستشارة بدرجة مرتفعة , يكونان بدرجة كبيرة كبيرة مستقلين .وان الإنفعال الايجابي يكون مرتبطا بالدافع للإقتراب , بينما الإنفعال السلبي يكون مرتبطا بالدافع للانسحاب.

## 2-5نظرية رسل , وبيرت (1980 ) :

اكدا في نموذجهم الإستشارة ذات القوة المتكافئة على بعدين ثنائيين متدرجين من الإنفعالات الإيجابية) السعادة والإنفعالات السلبية) الحزن , (وبعد الإستثارة العمودي حيث تتراوح درجة الإنفعال من منخفض في الإستشارة) هادي (إلى مرتفع في الإستثارة) متوتر (ويؤكد هذا النموذج على أن الفرد عندما يكون سعيدا فهو لا يكون حزينا , وعندما يكون حزينا فهو ليس سعيدا ) .

**(watson 2000 p 23)**

## 2-6 نظرية لانج :

حيث يرى أن إدراكنا المصدر الإنفعال ينتج عنه إضطرابات فيسيولوجية داخلية وهذا الإضطراب بشكل ما يؤدي إلى الشعور بالإنفعال , ويمكن القول بناء على ذلك أن الإنفعال كحالة ياتي بعد ادراك المسبب , فنحن نرى الشيء القبيح او غير السامي فنبتعد عنه تلقائيا وبسرعة , ثم نعيش حالة من التقزز او الحزن او الاشمئزاز.

## 2-7نظرية كانون :

فيرى أن كلا من الشعور بالإنفعال وسلوك الإنفعال يحدثان في وقت واحد و ذلك لأن الثالاموس يصدر نوعين من الرسائل العصبية في وقت واحد ورسالة إلى قشرة المخ للشعور بالإنفعال , ورسالة إلى الهيبوثلاموس لإحداث السلوك الإنفعالي .

## 2-8نظرية لندزلي:

رغم موافقته على أن الهيبوثلاموس هو المنظم لسلوك الإنفعال وأعراضه , فانه يرى لكي يتم ذلك , لابد من التنشيط المتواصل للهيبوثلاموس من الجهاز الشبكي في جذع المخ.

**( ريان فؤاد 2003ص 33)**

حيث نستطيع القول أن كل هاته النظريات ساهمت في توضيح الإنفعال وأن كل نظرية فسرت جانبا مختلفا يكمل الجانب الآخر في نظرية اخرى وهذه هي فائدة الأبحاث العلمية التي تساعد في إزدياد المعرفة وازالة الغموض .

## 3-تنظيم الإنفعال :

ويشير مفهوم تنظيم الإنفعال إلى إتجاهين الأول تأثر الفرد بانفعالاته، والآخر كيف يتأثر إنفعالات الآخرين، ويرى كروس Gross 2003 إن هذا المفهوم يمكن الفرد من أن يستخدم مجموعة إستراتيجيات للتأثير على مستويات الاستجابة الإنفعالية .

**(gross . 2003 .p 10)**

## 3-1تعريف فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع عبده:

تعريفا إجرائيا للذكاء الإنفعالي بأنه" القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية إجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والإنفعالي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة

**(عثمان السيد عبده 2002 ص 256 )**

## 3-2تعريف سولفي وماير :

أن الذكاء الإنفعالي يكمن في : القدرة على الادراك الدقيق للانفعالات وتقييمها والتعبير عنها والقدرة على تعميمها لتسهيل التفكير والقدرة على فهم الإنفعال والمعرفة الإنفعالية وتنظيم الإنفعال لترقية النمو الإنفعالي والذهني.

## 3-3تعريف جولمن:

قدرتنا في التعرف على إنفعالاتنا وإنفعالات الاخرين , والقدرة على تحفيز أنفسنا وادارة الإنفعالات بصورة فعالة في ذواتنا وعلاقاتنا ". كما يعتقد أيضا أن جوهر الذكاء الإنفعالي يتمثل في ما اسماه بالكفاءة الإنفعالية التي يعتبرها قدرة مكتسبة تؤدي إلى أداء مميز في العمل .

**(سعادة الرشيد 2009 ص 139 )**

ويتكون مقياس الذكاء الإنفعالي من خمسة مقاييس فرعية تضم القدرات الآتي:

### 1-المعرفة الإنفعالية :

وهي القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث .

### 2-إدارة الإنفعالات :

تشير إلى القدرة على التحكم في الإنفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى إنفعالات إيجابية .

### 3تنظيم الإنفعالات :

تعبر عن القدرة على تنظيم الإنفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق، واستعمال المشاعر و الإنفعالات في صنع أفضل القرارات، وفهم كيف يتفاعل الآخرون بالإنفعالات المختلفة، وكيف تتحول الإنفعالات من مرحلة إلى أخرى .

### 4-التواصل الإجتماعي :

هي القدرة على التأثير الإيجابي في الآخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومشاعرهم ومعرفة متى تقود ومتى تتبع الآخرين وتساندهم و تتصرف معهم بطريقة لائقة .

### 5-التعاطف :

القدرة على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم إنفعاليا وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم والتناغم معهم والإتصال بهم

**(السيد عثمان وآخرون ،2006 ص 45)**

## 3-4نظرية تنظيم الإنفعال (Emotion Regulation Theory) :

تصف نظرية تنظيم الإنفعال لجيمس كروس (Gems Gross ) قابلية الفرد على استخدام استراتجيات التأثير في مستويات الاستجابة الإنفعالية .

ومن المعتاد فإن نماذج التنظيم الإنفعالي تبحث في ميكانزمات قائمة أساسا على حلقات متداخلة من التغذية الراجعة

والمتمثلة في كيفية تغيير المفاهيم في السلوك أو الوظيفة المعرفية لغرض الحصول على أكبر مستوى من الرضا في الاستجابة الإنفعالية .

وقد وصف (كروس Gross ) نموذج عمليات تنظيم الإنفعال بأنه كل الإستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي تستخدم في الزيادة، والمحافظة، أو خفض أحد أو أكثر من المكونات للإستجابة الإنفعالية .( Gross,1998) .

و يرى كروس أن زيادة مكونات الاستجابة الإنفعالية يدعى بالتنظيم الإنفعالي المرتفع، أما انخفاض هذه المكونات فيدعى بالتنظيم الإنفعالي المنخفض، ومكونات تنظيم الإنفعال هي :

-مكون الخبرة (ويمثل المشاعر الذاتية لانفعال الفرد وفقا خبراته الحياتية)

-المكون السلوكي (ويمثل الاستجابات السلوكية)

- المكون الفسيولوجي (ويمثل الاستجابات الفسيولوجية كضربات القلب، وضغط الدم، وتصلب الشعر والجلد .(Gross,1998)

## 5-إستراتيجيات تنظيم الإنفعال :

ويستعمل الأفراد إستراتيجيات معينة للتأثير في مستوى الاستجابة الإنفعالية لكي يبدو نمطا معينا من الإنفعال وعلى سبيل المثال لا يوجد فرد لديه مستوى عال من الإنفعال وفي الوقت نفسه لديه مستوى منخفض من الإنفعال أيضا، إذ يرى كروس أن كل فرد لديه استراتيجيين مختلفتين هما :

### 5-1 إستراتيجية التركيز المسبق ( emotion regulation theory )

وهي التي يلجأ إليها الفرد في حالة الاستعداد للاستجابة قبل أن يكون متفاعلا مع المثير للموقف الإنفعالي بشكل كلي .

وقد ميز كروس (Gross )بين أربعة أنواع مختلفة لإستراتيجيات التركيز المسبق لتنظيم الإنفعال والتي ممكن أن تطبق في مواقف مختلفة في عملية حدوث الإنفعال وهي :

اختيار الموقف (Situation Selection)

تعديل الموقف (Situation modification)

نشر او توزيع الانتباه (Attention deployment)

التغيير المعرفيCognitive Change)

**(يعقوب امين2011 ص454)**

## 2-5 :إستراتيجية التركيز على الاستجابة response – focused stategies

هي الاستراتجية التي يلجا إليها الفرد لتطبيقها عندما يكون متفاعلا في حالة استجابة انفعالية ويكون الإنفعال قائما عندها بشكل اعتيادي .فلها نوع واحد ويسميه كروس (Gross تعديل الاستجابة .وهي كالتالي :

### 5-2-1- :اختيار الموقف (Situation Selection )

يصف كروس (Gross ) هذا النوع من الإستراتيجية الأولى عندما يختار الفرد ليكون في موقف واحد من بين موقفين أو أكثر، فالشخص بإمكانه أن يبقى في البيت بدلا من أن يذهب إلى الحفلة، وذلك لأنه في صراع مع شخص ما سيأتي للحفلة أيضا .

### 5-2-2 تعديل الموقف (Situation modification)

هو الموقف الذي يكون الفرد لدى الفرد أكثر من مستوى مختلف من الإنفعال، فالشخص الذي يشاهد برنامج تلفزيوني مزعج ربما ينطلق ويغير قناة التلفاز )

**(cross .2007p 501)**

### 5-2-3 :توزيع أو نشر الانتباه :

يشير هذا النوع من الإستراتيجية إلى عملية تغيير الانتباه تجاه جانب الموقف، فربما يغلق الفرد عيناه حينما يشاهد عملية إطلاق رصاص مثيرة .

### 5-2-4 :التغيير المعرفي (اعادة التقيم):

وهذا النوع يشير إلى عملية انتقاء معني معرفيا للحدث أو الموقف، وغالبا ما يهدف هذا النوع إلى تنظيم منخفض للإنفعال، وإعادة التقييم المعري ((Reappraisal)) تعني أن الفرد يعيد تقييمه المعرفي لإستخلاص الإنفعال المحتمل حدوثه من ذلك الموقف وخفض الأثر الإنفعالي له

فمثلا عندما يخسر لاعب التنس ويلوم الظروف الجوية إلى جانب نومه لذاته وإمكانياته الرياضية .

**( يعقوب امين 2011. ص 411)**

## 5-2-5 :التركيز على الاستجابة :

### تعديل الإستجابة:قمع الإستجابة الإنفعالية:

وهذا النوع هو الإستراتيجية الثانية( التركيز- الإستجابة) وتطبق بعد حدوث الاستجابة الإنفعالية، ويدعى هذا النوع أيضا (بكبت التعبيرSuppression ) ويعني أن الفرد يكف عن المضي في سلوكه التعبيري لإنفعالاته في ذلك الموقف، أو انه يخفي العلامات أو الإشارات للتعبير الإنفعالي وفي الغالب يكون الغاية من هذه الإستراتيجية هي المسايرة الإجتماعية والخضوع لأوامر الجماعة أو الإنصياع للموقف .

**(cross .2009.p 9 )**

حيث ركز(2003) cross :على اثنين من الإستراتيجيات المحددة لتنظيم الإنفعال وهما : إعادة التقييم المعرفي وقمع الإنفعال (التعبير) .هاتين الاستراتيجيتين تستخدمان عادة في الحياة اليومية من قبل الافراد حيث يمكن التلاعب في طريقة إستخدامها حسب الموقف , حيث أجريت دراسات تجريبية وتوصلت نتائجها إلى أن هناك فروق فردية في الاستجابة الإنفعالية حسب الموقف بين المجموعة التجريبية والضابطة وكانت ردود الفعل العاطفية مختلفة

**( Christophe, 2008, 61 )**

حيث يشير إعادة التقييم المعرفي في تقييم الوضع سواء بالزايدة او التخفيف من الحدة الإنفعالية .ومن الواضح أن هاته الإستراتيجية تركز على التاريخ الإنفعالي للفرد وردوده الإنفعالية حسب المواقف التي تعرض لها سابقا و وتحدث قبل الاستجابة الإنفعالية اذ تقوم بالتخفيف من المشاعر السلبية وزيادة المشاعر الايجابية وهي تستعمل في علم النفس الايجابي الذي يركز على التكيف والتفاؤل واختيار الجوانب الايجابية للوضع تحسبا للعواقب )

**(61 ,2008,Christophe )**

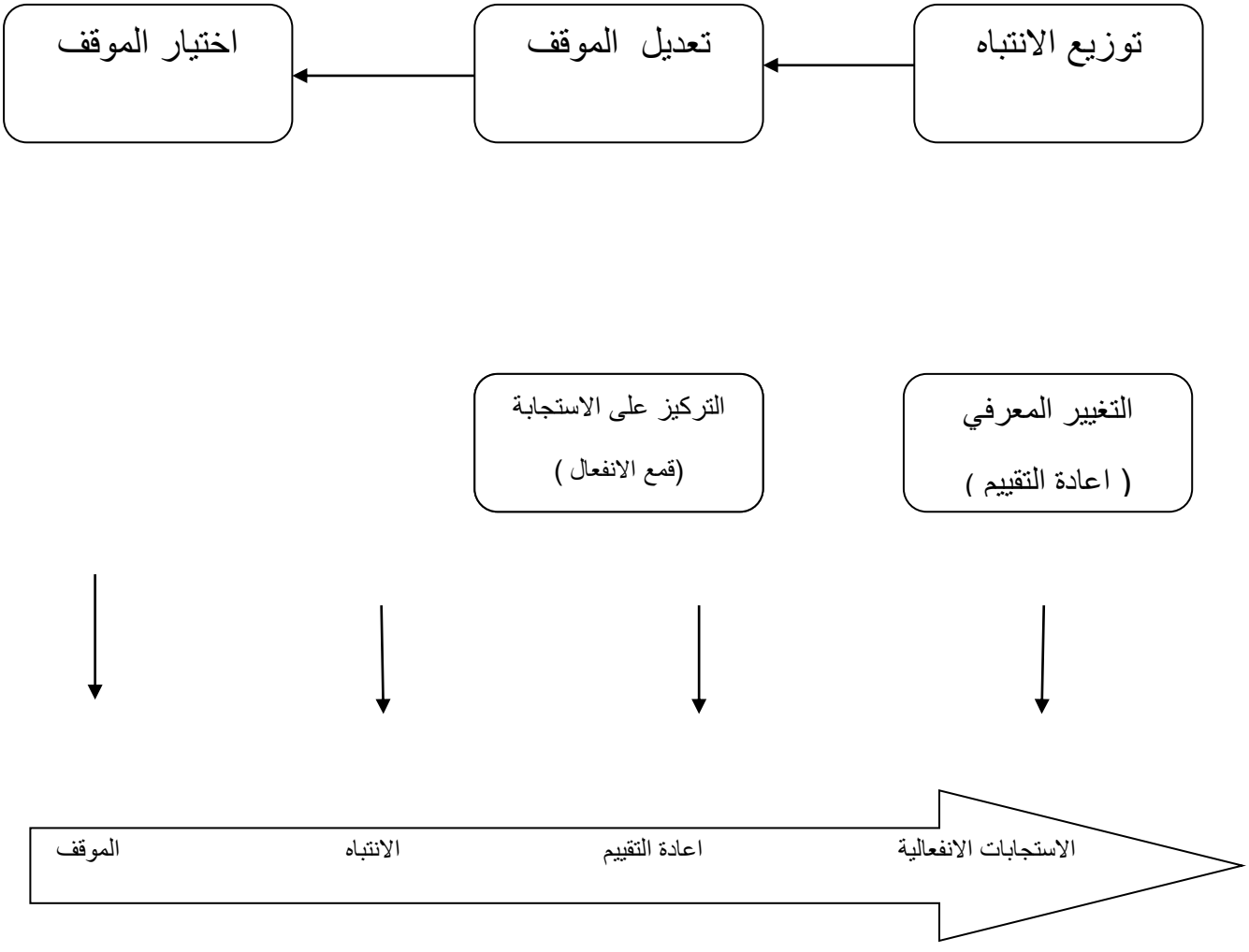
.

اما قمع الإنفعال والتعبير : (يتعمل في في نفس الوقت اثناء الموقف هو منع التعبير عن العواطف أخفائها حتى لا تصل انفعالاته الداخلية للشخص الاخر أي تغيير الإستجابة العاطفية وتعديها بعد أن تم انشائها) من الموقف وتغيير الإجابات السلوكية لتغير الحدة الإنفعالية وبالتالي

تستعمل للتغير من حدة الإستجابة السلوكية الناتجة عن المشاعر او الإنفعالات السلبية والتي في نفس الوقت تؤدي إلى قمع او اخفاء الإنفعالات الايجابية . وبالمقابل فانه لايمكن خفض الإنفعال في ذلك الموقف ككل وهذا يؤدي إلى الإضرار بالصحة النفسية للفرد ويشجع على ظهور إضطرابات نفسية إنفعالية معينة مثل : القلق والإكتئاب في الحالات المتطرفة) المرضية .

**( 61 ,2008,Christophe)**

## 6-الشكل الموالي يوضح هاته الإستراتجيات :

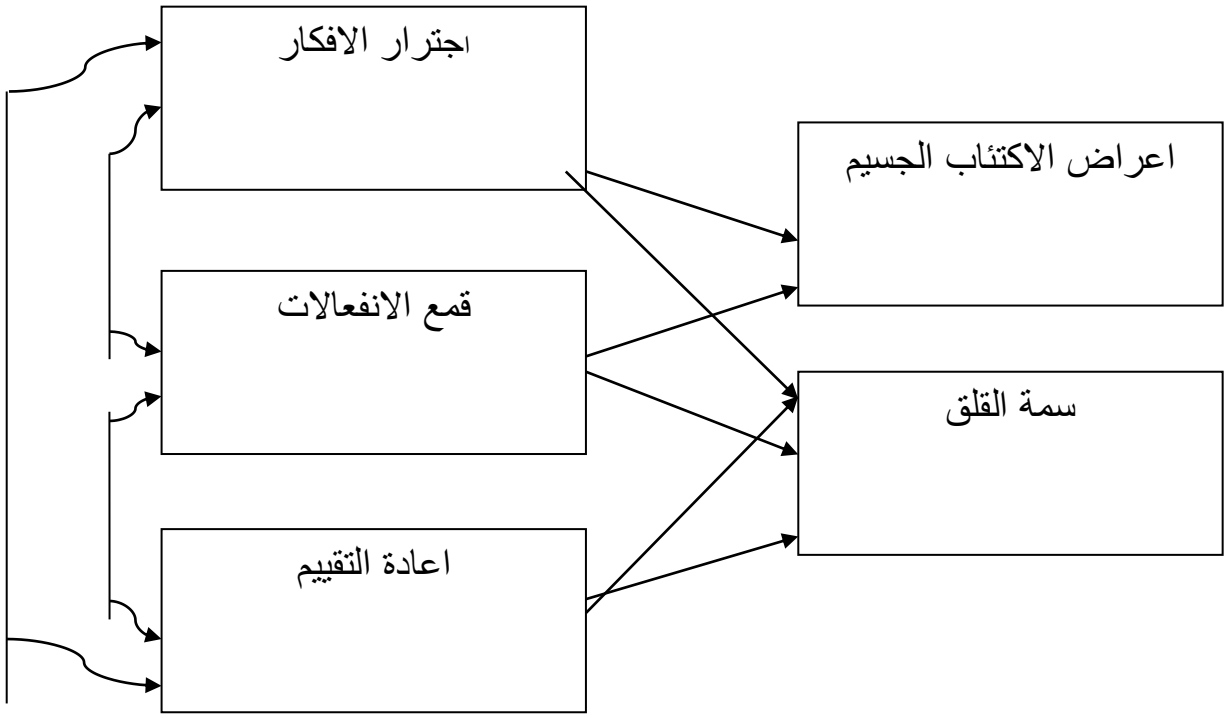



**شكل رقم (01) يوضح إستراتيجيات تنظيم الإنفعال**

حيث يوضح الشكل (01) كما ذكرنا سابقا إستراتيجيات التركيز المسبق المتضمنة لإ ختيار الموقف وتعديل الموقف وتوزيع الانتباه , التغيير المعرفي الذي يتم فيه اعادة التقييم وتليه استراتيجية تركيز الإستجابة المتضمنة لتعديل الإستجابة حيث يتم قمع الإنفعال.

## 7-نماذج لعمليات تنظيم الإنفعال :

ولتوضيح عمليات تنظيم الإنفعال أكثر تم الإستعانة ببعض النماذج لتوضح اشتراك بعض العمليات الذاتية التي يقوم بها المريض في الدراسة الحالية:




**شكل (2) يوضح اشتراك العمليات الذاتية (إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي ) في ظهور الإكتئاب والقلق.**

**نقلا عن ( catherine.jutta p 974)**

الشكل اعلاه يوضح كيف أن اشتراك مجموعة من العوامل ومنها إستراتيجات التنظيم الإنفعالي مثل قمع الإنفعالات واعادة التقييم وكذلك اجترار الأفكار يتدخل في ظهور أعراض الإكتئاب الجسيم وسمة القلق.

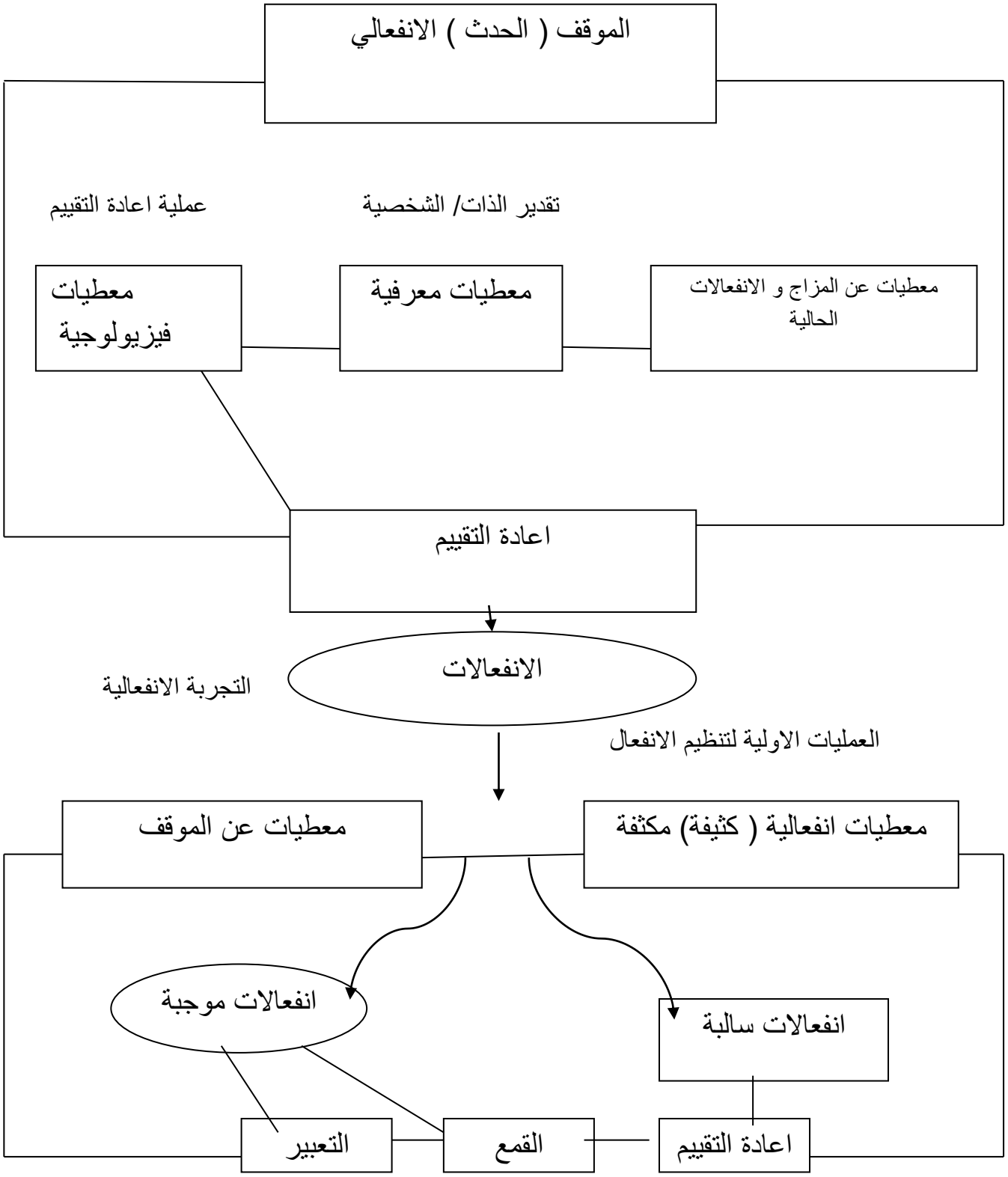
## 8- عمليات التنظيم الانفعالي:

### 8-1عملية تنظيم الإنفعال الأولية :

وتحتوي على الموقف الإنفعال-معطيات عن المزاج والإنفعالات- معطيات معرفية- معطيات فيزيولوجية - وبعد اعدة التقييم فإن الإنفعالات إما تنتج معطيات إنفعالية مكثفة ومنها إنفعالات سالبة تنتج إعادة التقييم و مع معطيات مع الموقف يعطي إنفعالات موجية قد ينتج قمع الإنفعال أو تعبير عن الإنفعالات مع عوامل مثل الشخصية : تقدير الذات والتجربة الإنفعالية ككل .

### 8-2عملية تنظيم الإنفعال الثانوية:

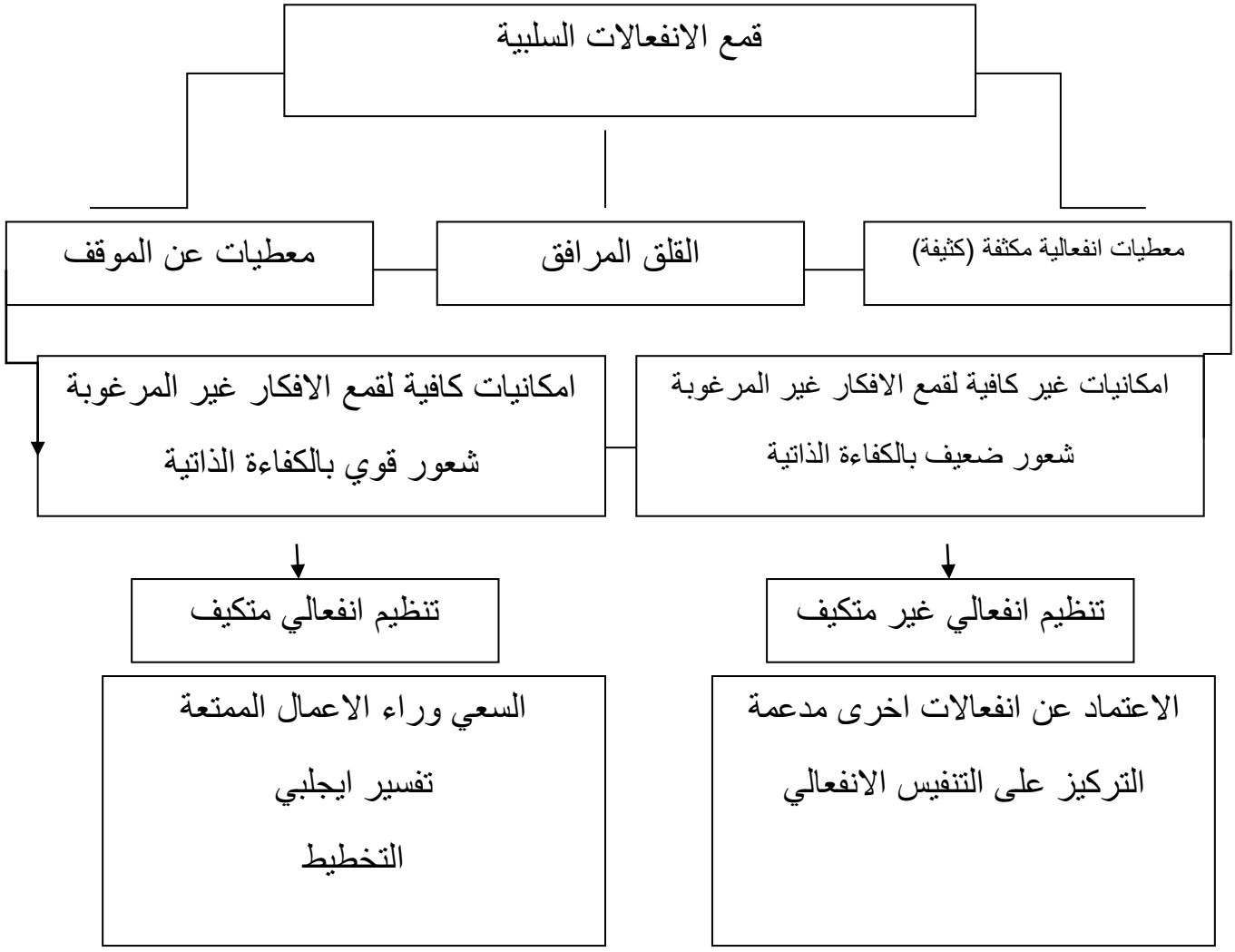
والتي تحتوي على قمع الإنفعالات السلبية بناء على معطيات عن الموقف - القلق المرافق - معطيات انفعالية مكثفة(كثيفة ) -قلق منخفض قلق مرتفع - وعند توفر امكانيات كافية لقمع الأفكار غير المرغوبة مع شعور قوي بالكفاءة الذاتية و تنظيم انفعالي متكيف متزن - السعي نحو الأعمال الممتعة - تفسير ايجابي التخطيط اما عند توافر امكانيات غير كافية لقمع الأفكار غير المرغوبة - شعور ضعيف بالكفاءة الذاتية الإعتماد عن إنفعالات اخرى مدعمة الإعتماد على الأدوية النفسية التركيز على التنفيس الإنفعالي . وهذا مايوضحه الشكل التالي:




تحول الى العمليات الثانية لتنظيم الانفعال

**الشكل رقم: (03 ) يوضح عملية تنظيم الإنفعال الأولية**

و هذا الشكل رقم (03) يوضح عملية تنظيم الإنفعال الأولية و العمليات التي تتم فيها مختلف الاستراتجيات المتبعة في تنظيم الانفعال ثم يليه الشكل التالي :




**شكل رقم ( 04) يوضح عمليۃ تنظيم الإنفعال الثانوية ,**

وهذا الشكل( 04 )يوضح عملية تنظيم الإنفعال الثانوية والعمليات التي تتم فيها بعد عملية قمع الإنفعالات السلبية والتنظيم الإنفعالي الناتج عنها . إن الغرض من العملية الأساسية للتنظيم الإنفعالي هو تحقيق المصلحة الاجتماعية أو الرضى الاجتماعي و ولهذا لا يستطيع الناس التعبير عن مشاعرهم الحقيقية في العديد من المناسبات .

ففي عملية تنظيم الإنفعال الأولية :يفترض بها أن تساعد الناس على تنظيم إنفعالهم في ثلاث طرق ممكنة سواء : التعبير , قمع، أو إعادة تقييم انفعالاتهم ، وهذا يتوقف على شدة الإنفعال وتقبله في الموقف المحدد وعادة ما يكون هناك قمع للإنفعالات السلبية في العملية الأولية وتحويلها إلى عملية الثانوية لمعالجتها ومع ذلك، إذا كانت كثافة الإنفعلات السلبية عالية جدا والوضع يستوجب التعبير عن هاته المشاعر السلبية بناء على الموقف فقد لا تحول )

(JungEun Hwang.2006)

ان مثل هذه الإنفعالات السلبية قد يعبر عنها الفرد او لا يعبر عنها وبالتالي تنتقل إلى عملية تنظيم الإنفعال الثانوية , لإعادة تقييمها على حسب ما إذا كان يمكن تناول الإنفعالات السلبية مع إعادة تقييم في العملية الأولية لتنظيم الإنفعال , بمعنى أنه يمكن أن تحل هاته الإنفعلات على الفور وبالتالي، فإن هذه المشاعر السلبية ليست بحاجة لعملية تنظيم الإنفعال الثانوية .وخلافا لتنظيم المشاعر السلبية، فإن تنظيم المشاعر الإيجابية في عملية الأولية بشكل عام والتعبير عنها فورا أمر مرغوب فيه اجتماعيا في الواقع، و هذا التنظيم للمشاعر الإيجابية يبدو أن فيه مبالغة بسيطة مثال على ذلك تعرض مستويات عالية من المشاعر الإيجابية من قبل الافراد عندما يرون بعضهم البعض ,وكذلك الأفراد الذين يبدون مستويات عالية من المشاعر الإيجابية تجاه الأحداث الممتعة المتعلقة بالآخرين تحت ضغط الرضى الإجتماعي أي لينالوا رضى الآخرين ، فيتعين على الأفراد عرض إنفعالاتهم الإيجابية أكثر من إنفعالاتهم) مشاعرهم الحقيقية .وعلى العكس من ذلك نحتاج في بعض الأحيان إلى قمع المشاعر الإيجابية لتحقيق المصلحة الاجتماعية) الرضى الإجتماعي (مرة اخرى . على سبيل المثال :يتم تثبيط عرض المشاعر الإيجابية أمام الآخرين لمواساتهم نظرا لأنهم يمرون بمأساة معينة او ضروف سيئة . حيث يتضح الفرق أكثر بين تنظيم الإنفعالات الإيجابية وتنظيم الإنفعالات السلبية , ففي تنظيم الإنفعال الإيجابي لا تحتاج إلى أن يتم تحويلها إلى عملية التنظيم الثانوية .بالرغم من أنه قد يتم قمع الإنفعالات الإيجابية بسبب المطالب الاجتماعية، ويبدو أن هاته الانفعلات نتحتاج إلى القيام بشيء من أجل تغيرها وعلاجها ، ولكن تبـقى غير منسجمة مع مع رفاه من جسم الإنسان وعقله .

**(jungeun hwang.2006.p 21)**

وبالنظر إلى القدرة على تنظيم الإنفعال، والقدرة على تـنظيم الإنفعالات السلبية أو المشاعر الإيجابية فانها ليست دائما ممتازة .اذ أن بعض الأفراد يقومون بقمع الإنفعالات السلبية بنجاح ،

فإنهم قد لا يستطيعون كبح الإنفعالات الإيجابية بشكل جيد على قدم المساواة، أو العكس بالعكس ومع ذلك، يبدو أن تنظيم الإنفعال المتكيف يحتاج إلى تنظيم الإنفعالات الإيجابية والسلبية بشكل صحيح على حد سواء وفقا للمصلحة الاجتماعية .هذا التنظيم الإنفعالي المتكيف يتطلب القدرة في التحكم في الإنفعالات الخاصة و مراعات إنفعالات الآخرين كذلك .حتى الآن معظم الدراسات التي تناولت تنظيم الإنفعال بشكل رئيسي تركز على الإنفعالات السلبية، وحاولت فقط بضع دراسات البحث في الإنفعالات الإيجابية) على سبيل المثال، ميكلينسر شيفي،2000 ؛ شيوتا، كامبوس، كيلتنر، وهرتونستان.

وفيما يتعلق بتنظيم الإنفعالات الإيجابية، فقد وجد أن عرض الإنفعالات الايجابية المناسبة للأخرين تلعب دورا حاسما في حياة الإنسان، وخاصة العلاقات الشخصية) شيوتا وآخرون، 2004).لفهم التكيف البشري، ويعتقد أن إدارة الإنفعالات الإيجابية تستحق مزيدا من التدقيق في عالم تنظيم الإنفعال .ومن المهم أيضا أن نلاحظ أن قمع المشاعر السلبية ليس دائما أفضل شكل من أشكال تنظيم الإنفعالات السلبية , فعلى وجه التحديد في العلاقات الوثيقة , فان قمع هاته الانفعلات السلبية قد يؤدي إلى المساس بهاته العلاقة و الحفاظ على حسن العلاقات مع الآخرين المهمين مثل أفراد الأسرة والأصدقاء بحيث يرافقه الشكل المناسب للتعبير عن الانفعالات الإيجابية والسلبية على حد سواء.

**(jungeun hwang.2006.p 21)**

و في عملية تنظيم الانفعلات الثانوية : وتصور عملية تنظيم الإنفعال الثانوية وعملية إصلاح الإضطراب الإنفعالي و نقل الإنفعالات السلبية من القمع في العملية الأساسية الأولية لتنظيم الإنفعال نتيجة الرضى الاجتماعي في هذه العملية، يقترح أن إصلاح الافراد الانفعالاتهم السلبية من خلال إستراتيجيات الكيفية أو الغير تكيفية , اذ لايزال يتم تطوير هاتين الفئتين من إستراتيجيات تنظيم الإنفعال في الأبحاث السابقة) كارفر، شاير، واينتروب،1989 ؛ ثاير، نيومان، وماكلين، .(1994فالافراد قد يبنوا استراتيجية نموذجية للتعامل مع الشدة الإنفعالية لكنها قد يكونوا مرنين في استخدام هاته الإستراتيجيات وفقا الشدة الإنفعالات السلبية أو العوامل ظرفية .فمن المفترض أن الأشخاص الذين لديهم القدرة المعرفية العالية لتواجه التنظيم الذاتي مع العديد من الأحداث السلبية في وقت واحد، لأنها قد تستخدم إستراتيجيات غير القادرة على التأقلم من تنظيم الإنفعال ويرجع ذلك إلى استنزاف القدرة المعرفية للتنظيم الذاتي , وعلاوة على ذلك، نجد أن واحدة من المهام الرئيسية العمليات الماوراء معرفية هي آليات في تنظيم الإنفعال تتمثل في قمع الأفكار غير المرغوب فيها المرتبطة بالإنفعالات السلبية على سبيل المثال : من أجل حماية أنفسهم من الإضطرابالإنفعالي، قد يرغب الناس في قمع الأفكار في المواقف

الهجومية من قبل الآخرين على سبيل المثال ، أو تعليقات جارحة من الآخرين المهمين وهناك أدلة التجريبية على أن الناس في كثير من الأحيان يقومون بمحاولة لقمع الأفكار السلبية كاستراتيجية السيطرة العقلية.

**(jungeun hwang.2006.p 21)**

من المهم أن نلاحظ أن هناك اختلافات بين القمع الإنفعالي في العملية الأولية والقمع في العملية الثانوية . وكما ذكر أعلاه فان القمع في العملية الأساسية الأولية هو شكل قسري لتنظيم الإنفعال بسبب النظام الاجتماعي الهرمي، أو الرغبة في الحفاظ على صورة الذات .وفي هذا الصدد، فإن مهمة القمع في عملية الأساسية الأولية هي إما لقمع التعبير عن الانفعالات السلبية أو لقمع المشاعر السلبية نفسها ومع ذلك، فإن نموذج تنظيم الإنفعال يشير أن القمع في عملية الثانوية قد يكون الشكل المتعمد لتنظيم الإنفعال التي تعتمد على القدرة المعرفية .و مهمة القمع في العملية الثانوية هي للسيطرة على الأفكار غير المرغوب فيها التي هي أسباب الإنفعالات السلبية و عملية القمع الناجحة للأفكار غير المرغوب فيها يؤدي عموما الناس لتجربة الإضطراب الإنفعالي أومن ثم تمكنهم من استخدام إستراتيجيات التكيف لإصلاح انفعالاتهم السلبية .في حين قمع الأفكار غير المرغوب فيها بشكل الناجح يؤدي إلى جعل الناس يعانون من الضيق والإنفعالات الشديدة واستخدام إستراتيجيات غير القادرة على التأقلم من تنظيم الإنفعال .وعلاوة على ذلك، فإن مستويات القدرة المعرفية لقمع الأفكار غير المرغوب فيها هي مختلفة بسبب الفروق الفردية ويقترح في نموذج تنظيم الإنفعال الكفاءة الذاتية للشخص كما قد تكون أيضا عوامل داخلية مهمة بالإضافة إلى العامل المعرفي الذي يؤثر على إعتماد إما تنظيم الإنفعال المتكليف أو غير المتكيف عن طريق إستراتيجيات التنظيم الإنفعالي . ويقول القاضي وبونو (2001)في الكفاءة الذاتية أنها واحدة من قدرة المرء الأساسية للتعامل و وبعض الأبحاث اجريت على أربع سمات :إحترام الذات، وموضع السيطرة، العصابية، والكفاءة الذاتية . ووجد الباحثون أن هناك علاقة طردية بين ارتفاع الكفاءة الذاتية والاستقرار العاطفي والإنفعالي (amelia1998),.

## خلاصة:

يعد التنظيم الانفعالي عملية معقدة تنطوي على بدء أو تثبيط أو تحوير حالة الفرد أو سلوكه في موقف معين على سبيل المثال الخبرة الذاتية (المشاعر)، والاستجابات المعرفية (الأفكار)، والاستجابات الفسيولوجية المتعلقة بالمشاعر، معدل ضربات القلب أو النشاط الهرموني، والسلوك المتعلق بالمشاعر (الإجراءات الجسدية أو التعبيرات). من الناحية العملية، يمكن أن يشير التنظيم الانفعالي أيضا إلى عمليات مثل الميل إلى تركيز اهتمام المرء على المهمة والقدرة على قمع السلوك غير الملائم تحت التعليمات.

التي يتم بها تنظيم انفعالاتهم لستغلالها بالطريقة الصحيحة التي تساعدهم على اكتساب السلوكات التكيفية الصحيحة.

# الفصل الثالث

# استراتجيات المواجهة

**تمهيد:**

يواجه الفرد في حياته كثيرا من الظروف والخبرات المؤلمة والضاغطة التي تؤثر عليه وتجعله في حالة من عدم توازن، ومن ثم يلجا إلى استخدام استراتيجيات مختلفة لتخفيف من حدة التوتر وإبعاد الخطر عنه، إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك، ويرجع ذلك إلى اختلاف الأفراد أنفسهم، فهناك من يتعامل مع هاته المواقف الضاغطة بمرونة وأخر يتعامل معها بقوة واندفاعية تؤدي إلى زيادة حدة الضغط لديه، وسنتناول في هذا الفصل تطور مفهوم الواجهة و تعريف المواجهة وتعريف استراتيجيات المواجهة وأنواع استراتيجيات المواجهة و النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة و المداخل النظرية للمواجهة و شروط المواجهة الفعالة و اخيرا بعض النماذج المستخدمة في ادارة الضغوط النفسية

## 1- تطور مفهوم المواجهة:

مصطلح المواجهة" Coping" طرح مع مفهوم آخر هو ميكانيزمات التكيف " adaptation'd mécanismes "وكذلك مع مفهوم الدفاع" défense"( P11.1995 MBourgeois.).ولقد أستعمل مصطلحا Coping و défense بالتوازي في سياقات مختلفة حتى أعوام (1960 -1970). أما عن أصل هذا المصطلح فهو إنجليزي من الفعل " To copy with" والذي تمت ترجمته إلى اللغة الفرنسية Faire face.

أما في اللغة العربية فقد استخدمت الكثير من المصطلحات كالمقاومة أو المواجهة أو التعامل أو التكيف فيما يفضل بعض الباحثين الغربيين مصطلح استراتيجيات التوافق "Stratégies " ajustementsd'.

وعند تتبع استخدامات هذا المفهوم نجد بالرجوع إلى نموذج **علم نفس الأنا** اعتبرت المواجهة كنظام دفاعي أولي لاواعي (Freud S 1933) بحيث تكون أنماط التفكير المرتبطة به ثابتة ومتكررة ونمطية، وأن كل اضطراب يكون مصحوبا بنوع خاص من الدفاعات.

هذه النظرة الفرويدية انطلقت من ثلاثة مبادئ أساسية:

**(SwendsenGraziani، 2004،P75)**

طور النمو الجنسي "l'étape psycho sexuelle" الذي تحدث خلاله الصدمة.

- الغرائز والصراعات النمطية الخاصة بكل مرحلة.
- الخصائص المعرفية للطفل في كل مرحلة.

لقد اعتبر هذا الاتجاه استراتيجيات المواجهة كمجموعة ميكانيزمات دفاعية تكيفية لا شعورية والتي لا يمكن الكشف عنها سوى عن طريق متابعة إكلينيكية وتقنيات إسقاطية.

في عام 1965 استعمل هان Haan هذا المصطلح لوصف ميكانيزمات الدفاع النفسي التي يمكن اعتبارها كمحاولات لترجمة الخصائص الانفعالية والمعرفية والفزيولوجية

والسلوكية التي تبرز خلال التفاعل بين الفرد و العامل الضاغط

**(Piquemal –vieu L.2001. p88)**

لكن هذه الدفاعات تبقى غير نشطة ولا واعية الهدف الأساسي منها هو التخلص أو خفض التهديد والتوتر والحفاظ على التوازن الانفعالي.

إلى جانب هذا الاتجاه كان لأعمال **والتر كانون** دور بارز في ظهور اتجاه آخر اعتمد مجال التجارب المخبرية وهو ما يطلق عليه **(النموذج الحيواني)**، ، فبالرجوع إلى تلك الاستجابات الملاحظة عند تعريض مجموعة حيوانات لصدمات كهربائية وجد أنها تعتمد سلوك الهروب والتجنب)ويرى النموذج الحيواني أن استراتيجيات المواجهة هي سلوكات مكتسبة يلجأ إليها الفرد أمام التهديد كالهروب والتجنب أو الهجوم

**(Dantchev. N, 1989, p21 - 25)**

إن ما جاء به نموذجا علم نفس الأنا والنموذج الحيواني لم يقدم تفسيرا متكاملا للعلاقة المعقدة التي تحكم استجابات الأفراد للمواقف الضاغطة مما أدى إلى معارضة هذين النموذجين من قبل عدد من العلماء مثل Cohen,Folkman, Lazarus)،وهو ما شكل القاعدة التي انطلق منها الاتجاه المعرفي للضغط أو النموذج التفاعلي الذي اتجه إلى البحث في الخصائص الفردية وفي الجانب العلائقي بينها وبين الوضعية الضاغطة بعيدا عن التناولين السابقين الذين حصراها في إطار الصراعات الداخلية أو في إطار الاستجابات السلوكية النمطية المكتسبة فاقترح هذا الاتجاه بناءا ديناميا للعلاقة بين المواقف الضاغطة والفرد يعتمد حسب لازاروس (1991) على اعتبار أن أساليب المواجهة المستخدمة من قبل الفرد تتعدد وتتنوع باختلاف السياقات العامة لتقدير الموقف ، أي أن العلاقة بين الفرد

والمحيط تخضع لعملية تقييم وإ عادة تقييم مستمرة الهدف منها توفير الجهود اللازمة لحل المشكل ومواجهة التهديد الناجم عنه.

**(Mariage a 2001.P 47)**

وحسب ساعد شفيق عام (2009 )، أنه يرى لازاروس وفولكمان (1984) أن المواجهة تشمل مختلف الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي يلجأ إليها الفرد كاستراتيجيات الضبط الانفعالي أو حل المشكل ... الخ إلى جانب ردود الأفعال التجنبية، فيمكن أن يفضل الفرد أنماطا معتادة للمواجهة لكن المطالب الموقفية تتعارض مع هذا التفضيل وتطرح اختيارات أخرى ، لذلك تكون الاستجابة محصلة هذا التفاعل النشط الذي يتم بين الفرد والمحيط . ونظرا لتعدد الاتجاهات التي تناولت مفهوم المواجهة كما سبق ذكره فقد شهد تعريف المواجهة اختلافا من حيث ما يشمله من خصائص . ونحاول فيما يأتي إبراز أهم التعريفات في هذا السياق.

## 2-تعريف المواجهة Coping:

يشير مفهوم المواجهة Coping إلى الكيفية أو الأسلوب الذي يتعامل به الفرد مع المواقف الضاغطة ويتحكم فيها وتشمل هذه الكيفية استجابات مباشرة قصد استبعاد مصدر التهديد أو استجابات غير مباشرة تهدف لخفض التوتر والتقليل من التهديد كالإنكار والهروب.

**(Bloch H and all 1993.. P176)**

المواجهة حسب **لازاروس** (1984) هي تلك الميكانيزمات التي تمثل محصلة المجهودات التي يبذلها الفرد قصد التكيف مع تغيرات البيئة الداخلية والخارجية (الفيزيقية والاجتماعية) وبذلك تختلف عن استجابة الضغط لأنها تتغير حسب خصائص الوضعية

**(Boudarene M 2005, P8)**

وهذا التعريف يحاول أن يأخذ بعين الاعتبار طبيعة العلاقة التفاعلية بين الفرد والعامل الضاغط من جهة وكذا للطبيعة المرنة للمواجهة والتي تسمح لها بمواجهة مختلف التغيرات الموقفية.إضافة إلى التعريف السابق حاول الباحثون تحديد طبيعة المواجهة ومكوناتها، وفي هذا الصدد يؤكد **ستبتوي** أن الأساليب التي يلجأ إليها الفرد في مواجهة وضعيات

ضـاغطة قـد تكـون ذات طبيعـة معرفية أو انفعالية وقد تتخذ أشكالا مباشرة أو تكون في شكل سلوك تجنبي.

**( Steptoe A 1991, p41)**.

أما دانتشف ( **Dantechev** )فيرى أن المواجهة هـي مجموعـة المجهـودات المعرفية والسلوكية والدفاعات النفسية المتداخلــة فيما بينها والتي يلجأ إليها الفرد من أجل التحكم أو التخفيف أو تحمل المطالب الداخلية والخارجية التي تشكل تهديدا له . مع تطور الدراسات حــول الضــغط انتقــل البحــث مــن التركيــز علــى مفهــوم المواجهــة إلــى دراســة خصائصها " Processus " بمعنى كل ما يضعه الفرد في مواجهة تغيرات ومشاكل الحياة.

ولقد وضع **لازاروس وفولكمان** تعريفا شاملا للمواجهة:

**"المواجهـة تشـمل جهـود الفـرد المعرفيـة والسـلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفـة إلـى ترجمـة والـتحكم وتسـيير المطالـب الداخلية أو الخارجية والصـراع الخـاص بهـا النـاتج عـن التفاعـل فـرد ـــ محـيط الـذي يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية".**

**(Graziani P and Swedsen J 2004 p78)**

ينطلق هذا التعريف من ثلاثة مبادئ رئيسية:

- أولا: خاصية المواجهة تعتمد على أفكار الفرد والتي بإمكانها تحديد أنماط استجاباته بحيث تكون قابلة للتغير والتطور.
- ثانيا: المواجهة ترتبط بالموقف وتتأثر بتقدير خصائص الوضعية الضاغطة.
- ثالثا: هذه الاستراتيجيات لا تصنف من قبل الفرد على أنها سلبية أو إيجابية وإنما تقاس بمقدار نجاحها في معالجة مطالب الموقف.

ونظرا لأهمية دور التقدير المعرفي فـي تحديد أنماط الاستجابات واستراتيجيات المواجهة المعتمدة وكذا لما يشمله من تحديد الطاقات اللازمة لمواجهة تحديات الموقف وتحديد درجـة التهديد التي يمثلها نحاول في العنصر القادم التعرف على طبيعة هذا المفهوم ودوره في عملية المواجهة.

نستخلص من التعاريف السابقة أنها تشترك جميعها في نقطة أساسية وهي أن كثيرا ما يتعرض الانسان لاحداث صادمة و ظروف معاكسة تجعل الشخص عاجز عن تجنبها و التعامل معها،

فغالبا ما يستجيب الناس لمثل هذه الظروف بعاصفة قوية جدا من الانفعالات و الاحساس بالحيرة و الغموض، الا ان البعض منهم و بمرور الوقت يتوافق بصورة عامة بشكل جيد مع مواقف الحياة هذه التي تنطوي على ظروف صعبة و ضاغطة، و البعض الاخر قد لا يتوافق مع تلك الاحداث السلبية لدرجة الوقوع في الاحباط و الاكتئاب.

## 3-تعريف استراتيجيات المواجهة:

لقد تعددت التعريفات وتنوعت من اجل تحديد مفهوم المواجهة، فهناك من اعتبرها استجابة لأحداث ومواقف مختلفة، وهناك من اعتبرها إستراتيجية يستخدمها الفرد من اجل خفض شدة التوتر، والبعض الأخر اعتبرها أسلوبا شعوريا لضبط مصدر القلق والتوتر، وهناك من صنفها على أساس أنها مجهودات يبذلها الفرد في تفاعله مع بيئته، ومنها من وصفها على انها عملية واعية هدفها تنظيم استجابة محددة، ومع تعدد التعاريف التي تناولت استراتيجيات المواجهة نذكر بعض التعاريف التالية:

تشير **ريبيكا واكسفورد** (1996) إلى أن أصل كلمة إستراتيجية strategieإلى كلمة يونانية استراتيجوس Stratagos وتعني فنون الحرب وإدارة المعارك بمعنى أن الإستراتيجية تتضمن أفضل قيادة للفضائل والسفن وتعرف الإستراتيجية بأنها فن استخدام الإمكانات والوسائل المتاحة

**(حسن شحاتة،زينب النجار، 2003 ،ص93).**

ويعرف **لازاروس وفولكمان** (1984) المواجهة على أنها مجموع الجهود المعرفية السلوكية الموجهة للسيطرة أو التقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى قدرات الفرد

**(Lazazus and Folkman 1984 P 120)**.

ويطلق **لطفي عبد الباسط** (1994) على أساليب مواجهة الضغوط اسم عمليات تحمل الضغوط، حيث يرى أنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى من خلالها الفرد لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه.

**(طه سلامة، 2006 ،ص83).**

أما في معجم علم النفس والطب النفسي فهي سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف.

**(سهام طبي، 2005 ،ص102).**

يرى **وولمانWolman** بأن أساليب مواجهة الضغوط هي احد الوسائل التي يلجا إليها الفرد بهدف التأقلم مع الضغوطات واستغلال الفرص المتاحة أمامه أفضل استغلال، كما يشير هذا المصطلح إلى ذلك النمط الفريد في الإدارة والتنظيم الذي يلجا الفرد إلى بنائه في خضم جهوده الدامية إلى تحقيق التكيف.

**(Walman 1973 P79)**

ويرى جمعة سيد أنها عملية التصدي للمتطلبات الخارجية والداخلية التي يقدرها الفرد على أنها مرهقة أو مكلفة أو تستنزف مصادره أو موارده وتتكون عملية المواجهة من الجهود سواء النفسية أو السلوكية.

**(جمعة السيد ، 2007 ،ص43).**

نستخلص من التعاريف السابقة أنها تشترك جميعها في نقطة أساسية وهي أن الهدف من المواجهة هو التخلص والتخفيف من حدة التوتر والضغوط النفسية .كذا لكى ترى الباحثة أن استراتيجيات المواجهة تعبر عن المجهودات التي يبذلها الفرد في مواجهة مختلف الضغوطات النفسية لتخفيف من حدتها أو تعديل الموقف إلى الأفضل وذلك من اجل تحقيق التوازن الانفعالي والتكيف النفسي الاجتماعي، ولكنه إذا عجز الفرد عن المواجهة والتصدي لهذه الضغوط النفسية وإيجاد استراتيجيات وأساليب مناسبة اتجاهها وتركها بدون حلول فإنها ستزداد صعوبة وسوءا ويصعب عليه مواجهتها، فكلما تم تحديد الضغوط النفسية بأسرع ما يمكن أصبح من الممكن معالجتها وإيجاد أساليب فعالة للتخفيف من حدته.

**(عن مذكرة الطالبة اسماء ذوادي،2018،ص ص43-44)**

## 4-أنواع استراتيجيات المواجهة:

يوجد لدى كل فرد منا دوافع وحاجات ورغبات وقد تتعارض هذه الرغبات والدوافع مع البيئة مما يجعل الفرد في حالة من الضغوط والقلق ولكن لكل واحد منا أسلوبه الخاص في حل المشكلات والتغلب على المواقف المؤلمة، فهناك أشخاص تستسلم وتنسحب من الموقف وهذا ما

يسمى بسلوك الهروب، هناك من يلجأ إلى المواجهة والقتال ولقد توصل الباحثون من خلال دراستهم إلى العديد من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط والتي تتفاوت في درجة فعاليتها فمن خلال ما توصل إليه الباحثون في دراستهم يمكن عرض بعض التصنيفات فيما يلي:

### 1-4 تصنيف بنجلس وموس (1981) billings and moos :

ينصف **"بيلنجس "و" موس"** استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى استراتيجيات مواجهة إقدامية وأخرى إحجامية ويرى أن استراتيجيات المواجهة الضغوط الأقدمية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلات ومحاولات سلوكية، وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر أما استراتيجيات المواجهة الإحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية للتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وأن استراتيجيات المواجهة الإحجامية تتكون من استراتيجيات فرعية مثل الإنكار والتشتت والكبت والقمع والتقبل أو الاستسلام.

وبعبارة أكثر وضوحا أن استراتيجيات المواجهة الأقدمية تتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة والسعي للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث الضاغطة وحل الموقف أو المشكلة، وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة وفي المقابل تتضمن استراتيجيات المواجهة الإحجامية النزعة نحو تشتيت وصرف ذهن الفرد عن الحدث الضاغط وتجنب الحصول على معلومات بأن الحدث الضاغطِ وا عادة التقييم ستخدام أساليب سلوكية ومعرفية للهروب من الموقف الضاغط ونتائجه وا الايجابي للموقف، أي إعادة بناء الموقف معرفيا بطريقة ايجابية والبحث عن المعلومات والمساندة من الآخرين واستخدام أسلوب حل المشكلات.

أما الأساليب الإحجامية في المواجهة تتضمن تجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط أو مشكلة وتقبل المشكلة والاستسلام لها أو التنفيس الانفعالي لخفض التوترات الانفعالات السلبية المصاحبة للموقف الضاغط، ويفضل الأفراد الاستراتيجيات الأقدمية ويستخدمونها في المواجهة والتحدي مع المواقف الضاغطة.

**(طه عبد العظيم 2006 ،ص ص 236 – 238)**

### 2-4 تصنيف إيفري (1989):

يصنف إفرلي أساليب التعامل مع الضغوط إلى نوعين وهما أساليب تؤدي إلى تحقيق التوافق وخفض الضغوط مثل الاسترخاء والتمرينات الجسمية وأساليب تؤدي إلى سوء التوافق ولكنها تؤدي إلى خفض الانفعالات الناجمة عن الضغوط مثل تعاطي الكحوليات والعقاقير.

### 4 – 3 تصنيف كوتن (1990):

لاستراتيجيات مواجهة الضغوط في عدة أنواع وهي:

- **استراتيجيات فسيولوجية تتركز حول المشكلة:** وغالبا ما تستخدم هذه الاستراتيجيات عندما يكون مصدر الضغوط فيسولوجيا، فعندما يكون مصدر الضغط مثلا هو إصابة بمرض مزمن عندئذ تتضمن الاستراتيجية الفسيولوجية التي تتركز حول مشكلة تعديل أسلوب الحياة لدى الفرد.
- **استراتيجية معرفية تتركز حول المشكلة:** وتستخدم في تعديل أدارك الفرد للمواقف الضاغطة، وكذلك في علمية التقييم المعرفي للموقف، ومن فنيات المواجهة التي تندرج تحت هذه الاستراتيجيات ايقاف التفكير الخاطئ وغير منطقي واختيار الفرضيات وحل المشكلات
- **استراتيجيات سلوكية تتركز حول المشكلة:** وهي الاستراتيجيات التي تؤدي إلى تعديل إدارة الوقت واكتساب طبيعة الموقف الضاغط وتتضمن عدة فنيات مثل توحيد الذات ومهارات جديدة.
- **استراتيجيات فسيولوجية تتركز حول الانفعال:** وتستهدف التعامل مع التغيرات الفسيولوجية الناجمة عن الضغوط وتتضمن عدة فنيات للإدارة وهي التدريب على الاسترخاء وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد مما يساعد ذلك على خفض الاستجابات الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط.
- **استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال:** وتستهدف تغيير وخفض الاستجابات الانفعالية والمعرفية الناتجة عن الضغوط، ومن أمثلة هذه الاستراتيجيات اختيار الفرضيات المعرفية ومواجهة الأفكار السلبية والخاطئة واستبدالها بأفكار ومعارف أكثر ايجابية ومنطقية.**استراتيجيات سلوكية تتركز حول الانفعال**: وتهدف إلى التعامل مع استجابة الضغط وتتضمن تعلم أنماط سلوكية جديدة واستخدام الدعابة والمرح في التخفيف من استجابة الضغط.

**4-4 تصنيف جراشا (1983):**

صنف جراشا أساليب مواجهة الضغوط إلى نوعين هما أساليب مواجهة لاشعورية ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية والتي تستخدم في خفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد والتي أشار إليه فرويد في نظريته للتحليل النفسي، وأساليب مواجهة شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط.

**(طه عبد العظيم 2006 ،ص ص 236 - 238).**

## 5-النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

## 1-5 النظرية التفاعلية (لازاروس وفولكمان):

تعد دراسات لازاروس وفولكمان 1984 الرائدة في هذا الاتجاه بالإضافة إلى أعمال كل من موس 1977 وميتشينبوم 1977 التي تعاملت مع المواجهة على أنها عملية أكثر من كونها سمة، صنف إلى ذلك فان هذا الاتجاه يرفض النظرة الفاصلة للضغوط على أساس المثير والاستجابة، وإنما يعتبرها نتاج تفاعل بين مطالب البيئة وإمكانات الفرد من خلال عملية التقييم الأولي والثانوي وإعادة التقييم

**(طه عبد العظيم 2006 ،ص86)**

أكدت هذه النظرية أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية.

**(صباح جبالي، 2012 ،ص 85)**

إذ يرى كل من لازاروس وفولكمان أن التقييم المعرفي يمر بمرحلتين:

- مرحلة التقييم الأولي: وفيها يقدر الفرد الموقف ويفسره إما إيجابا أو سلبا وهل يشكل خطرا أم لا، وتتأثر هذه المرحلة بعوامل شخصية وأخرى موقفية.
- مرحلة التقييم الثانوي: الذي يحدد إمكانات الفرد وقدراته المتاحة من اجل مواجهة المواقف من ثم تحديد أسلوب التكيف معه.

وأضاف لازاروس مرحلة ثالثة وهي:

مرحلة إعادة التقييم التي يتم فيها تقدير إدراك أسلوب مواجهة الموقف فيطور منه أو يغيره طبقا لما توصل إليه إدراك الفرد بتأثير المعلومات الجديدة. (عبد العظيم طه، 2006، ص ص 56 – 57).

## 2-5 النظرية التحليلية:

اعتبر فرويد أن الفرد يستخدم آليات دفاعية لمواجهة الصراع النفسي بين بناءات الشخصية **"الهو، الأنا، الأنا الأعلى"** وديناميةالتفاعل بينهما، فينتج عن ذلك قلق قد يكون عصابي متولد عن الخوف من عدم القدرة على ضبط الرغبات، أو أخلاقي ناجم عن شعور الفرد بالذنب اتجاه التصرفات الغريزية، أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي، ومن اجل خفض شدة الألم المتولد عن الضغط يلجا الفرد إلى استخدام الآليات الدفاعية العاملة على مواجهة الصراعات الداخلية ومهددات البيئة الخارجية، ومن بين أساليب الدفاع التي يستخدمها الفرد لتحقيق التوافق بين مكونات الشخصية، الكبت الذي ينظر إليه **وايتWhite** على انه محاولة نسيان الذكريات المؤلمة أو المهددة، الإنكار والذي يقصد به رفض إدراك الواقع، الإسقاط والذي يشير إلى توجيه القلق المسيطر على الفرد نحو شخص أخر، التثبيت الذي يستخدمه الفرد على مراحل النمو من أجل خفض توتر المرحلة الموالية، النكوص الذي يقصد به الرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو عند التعرض إلى خبرات صدمية، السمو الذي يهدف إلى توجيه الطاقة نحو موضوع غير مرغوب إلى موضوع مقبول اجتماعيا، أما عن التبرير فقد يستخدمه الفرد من اجل تعليل رد فعل معين، ناهيك عن آليات أخرى يستخدمها الفرد من منظور التحليل النفسي من اجل مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية المصدر.

**(هناء احمد الشويخ، 2007 ،ص59)**

ويرى **فرويد** أن الميكانزمات الدفاعية هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجا إليها الفرد لاشعوريا للتخفيف من التوتر والقلق والصراع الداخلي، والفرد لا يلجا إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب، ترى نظرية التحليل النفسي أن المواجهة عملية نفسية داخلية تتبع من داخل الفرد وتتضمن ميكانزمات الدفاع اللاشعورية.

**(عبد العظيم طه، 2006 ،ص86)**

## 3-5 نظرية سمات الشخصية:

تؤكد هذه النظرية على مدى تأثير الفروق الفردية في التعامل مع المواقف المجهدة، فتعرف السمة على أنها استعداد وميل الفرد للاستجابة بأسلوب خاص في المواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته، أما عن المواجهة فتعرف من منظور نظريات السمات على أنها ميل واستعداد لمواجهة أو معالجة وضعية ضاغطة ومرهقة بأسلوب يميز كل فرد عن الأخر.

مما سبق يتضح أن مفهوم هذا الاتجاه للمواجهة والسمات متقاربين منطلق أن كلاهما أسلوبان يظهران في تفاعل الفرد مع المؤثرات الداخلية والخارجية، ومن بين أساليب المواجهة المصنفة من قبل نظريات ما يلي:

أ- **التجنب مقابل المواجهة:** يعتبر هذان الأسلوب أن الأكثر استخداما من قبل الأفراد ولكن يعد أسلوب المواجهة الأكثر توافقا لاعتماده على بذل مجهودات معرفية لدراسة المعطيات المستمدة من الموقف، أما التجنب أو الهروب من الموقف الضاغط يعني عدم بذل أي مجهود لمواجهة المشكلة، ولكلا الأسلوبين ايجابيات وسلبيات تحدده المعطيات الموقفية.

ب- **الكبت مقابل الحساسية المفرطة:** يعرف الكبت على انه أسلوب يستخدمه الفرد من أجل رفع القدرة على التركيز والانتباه لمصدر الضغط، ويعتبر كل من الكبت والحساسية أسلوبان هدفهما تحقيق التوافق وإذا كان الأول (الكبت) اقل استجابة من الثاني (الحساسية) لاعتماد هذا الأخير على الانفعال أكثر من الكبت، هذا ما أكد عليه **وينبرجر** Weinbergerمن خلال دراسته.

ت- **التحكم الداخلي مقابل التحكم الخارجي:**

إن أسلوب التحكم الداخلي هو أسلوب موجه لتحقيق التوافق النفسي مع المشكلات الفردية كالصحية مثلا، أما عن أسلوب التحكم الخارجي فهو موجه إلى تحقيق التوافق مع المشكلات الخارجية المصدر كالمشكلات الاجتماعية مثلا، وكلاهما يعكسان درجة التوافق

**(هناء احمد الشويخ، 2007 ،ص ص66 -67 )**

-

- **النظرية البيئية الاجتماعية:**

يمكن تفسير المواجهة من منظور اجتماعي بيئي Ecological Social والذي يؤكد على أهمية تفاعل الفرد مع الظروف المادية والثقافية والاجتماعية للبيئة، ومفهوم مصادر المواجهة

البيئية ينشا من هذا المنظور، كما أن هناك جانبا أخر هام في هذا الاتجاه هو شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد في مقاومة الضغوط .وفي هذا يشير موس وبيلينج (1982 Billing& Moos ) إلى أن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم للتهديد الذي ينطوي على الموقف الذي يتعرض له الفرد وأيضا على اختيار وفعالية استجابات المواجهة لأن عملية المواجهة تعتمد على العوامل الموقفية والمصادر الداخلية والخارجية للفرد.

**(ريمة صندلي، 2012 ،ص 61-26)**

و حسب أسماء ذوادي (2018، ص48)، لقد تعددت النظريات التي فسرت الاستراتيجيات المواجهة فنجد الاتجاه التفاعلي (لازاروس) أكد على أنها عملية تقييم معرفي واعتبرها ناتجة عن تفاعل مطالب البيئة مع تقييم الفرد لهذه المطالب، أما الاتجاه التحليلي (فرويد) فقد أكد على الميكانزمات الدفاعية هي بمثابة استراتيجيات يستخدمها الفرد لا شعوريا للتخفيف من التوتر، أما اتجاه سمات الشخصية فقد أكد على مبدأ الفروق الفردية في التعامل مع المواقف الضاغطة، أما الاتجاه الاجتماعي البيئي فقد أكد على تأثير مصادر البيئة في تقييم الفرد للموقف الضاغط وأهمية العلاقات الاجتماعية في الحد من شدة الضغوط.

## 6-شروط المواجهة الفعالة و بعض النماذج المستخدمة في ادارة الضغوط النفسية:

### أ/ شروط المواجهة الفعالة:

هناك مجموعة من الشروط يجب توفرها في الفرد حتى يتسنى له مواجهة الضغوط والتوترات والأزمات المختلفة لتحقيق التكيف والتوازن النفسي ومن بينها هذه الشروط:

- استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية
- التعبير في حرية عن المشاعر الموجبة والسالبة لما في ذلك من تنفيس عن الضغوط .
- القدرة على تحمل الإحباط.
- طلب العون من الأقربين والثقة في النفس.
- تجزئة المشكلة إلى وحدات يمكن معها تداولها ومعالجتها في وقت معين.
- ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر.
- التغلب على التعب ومقاومة الميل إلى الاضطراب.

- إبداء المرونة وتقبل التغيير وروح التفاؤل والأمل فيما يبذل من جهود لحل الأزمة **(السهلي، 2010، ص33)**

ولقد أضاف **سيد جمعة** عدد من المتغيرات التي تحدد المواجهة الفعالة تتمثل في:

- سمات الشخصية: تتضمن الصلابة، التفاؤل، تقدير الذات، قوة الأنا والثقة بالنفس.
- المصادر الداخلية: وتشمل الاتساق والانسجام في جميع جوانب حياة الفرد، الإحساس بان الحياة لها قيمة ومعنى، روح الفكاهة، التدين.
- المصادر الخارجية: وتشمل الوقت، المال، التعليم، المهنة المناسبة، الأطفال، الأصدقاء، الأسرة، الحياة المناسبة.

**(جمعة السيد، 2007، ص55)**

وذكر **فولكمان وآخرون** 1979 أنّه يمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية استراتيجيات المواجهة، وتشمل هذه الاستراتيجيات كل ما من شانه مساعدة الأفراد على إحداث التغييرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة للأفراد الأسرة، والطاقة الكامنة لديهم، ومهارات حل المشكلات وإدراك أفراد الأسرة لوضعهم الأسري، والعلاقات الأسرية السائدة، ومصادر الدعم الاجتماعي المتوفرة.

**(حساني احمد 20 ،ص31 )**

ويرى البعض إن الحل الايجابي للضغوط هو العمل من خلال إحداث الأزمة وأثارها بحيث يتم إدماجها في نسيج الحياة، ويصبح الفرد في حالة من الانفتاح على المستقبل بدلا من الانغلاق عليه ويتضمن هذا الحل عددا من المقدمات هي:الاحتفاظ بحالة من التوازن، التمكن المعرفي من الموقف، تنمية استراتيجيات جديدة في التعامل مع الأزمة مثل تغيير السلوك والاستخدام الأمثل للطاقات والموارد المتاحة من مصادر مختلفة.

**(الرشيدي، الخليفي، 1997، ص ص 161-162).**

## 7- بعض النماذج المستخدمة في إدارة الضغوط النفسية:

هناك نماذج عدة استخدمت في خفض الضغوط والحد من تفاقمها لدى الأفراد حتى يستطيعون القيام بمحاولات للتعامل معها، وفي ما يلي عرض بعض النماذج المستخدمة في إدارة الضغوط على النحو التالي:

## 1-7 نموذج جوردن (1993):

لقد وضع جوردن برنامج للتعامل مع الضغوط على مستوى الفرد وعلى مستوى المنظمة مستخدما قي ذلك الاستراتيجيات التالية:

### 2-7-استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

ومن خلال هذه الإستراتيجية يمكن إدارة الضغوط على مستوى الفرد عن طريق:

- **التكيف الإدراكي:** حيث يستطيع الفرد تعلم التكيف مع الضغوط من خلال إدراكه للضواغط التي تسبب مواقف ضاغطة في العمل.
- **إدارة الوقت:** حيث ينبغي على الأفراد العاملين التدريب على إدارة الوقت بطريقة فعالة تعتمد على التخطيط والتنظيم الجيد ووضع أولويات للمهام وتحديد الوقت الكافي لأداء كل مهمة . **الدعم والمساندة:** من أقران العمل لاشك أن حصول الأفراد العاملين على المساعدة من أقرانهم في العمل أو من الرؤساء يعتبر مصدر قويا وحافزا على مواجهة الموقف الضاغط في بيئة العمل.
- **تغيير الوظائف:** من خلال أتاحه قدر من الحرية للأفراد للانتقال إلى العمل أو وظيفة تتناسب مع التوقعات الخاصة بهم وقدراتهم وإمكانياتهم كما يمكن إدارة الضغوط على المستوى المنظمة من خلال إستراتيجية المواجهة المتمركزة على المشكلة، وذلك عن طريق ما يلي:
  - **إعادة تصميم الوظيفة:** تهدف إلى التخلص من غموض الدور وعبء العمل وصراع الدور والظروف السيئة للعمل
  - **الانتقاء:** من خلال تقويم إمكانية وقدرات الفر د حتى يتم اختيار الوظيفة التي تتناسب معها بحيث لا تمثل عبئا عليه في المستقبل.
  - **التدريب:** ويعتبر ذا أهمية خاصة للقضاء على المصادر الرئيسية المسببة للضغوط وينبغي أن يشمل ذلك توضيح الدور وتحديد واجبات الوظيفة وتفعيل العلاقات الشخصية بين العاملين في المنظمة أو المؤسسة التي يعملون بها.

- **بناء فرق العمل:** تتطلب إدارة الضغوط بناء فرق عمل داخل المنظمة بحيث يسود بيئة العمل وروح الفريق في ظل مناخ يشجع على التفاعل داخل المنظمة والتعاون الايجابي **(طه عبد العظيم 2006 ،ص ص 236 – 238)**

**7-3-استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال:**

تستطيع المنظمة إدارة الضغوط من خلال خفض الحالات الانفعالية السلبية للأفراد العاملين بها، وذلك من خلال:

- **التواصل المفتوح:** حيث يزداد مستوى شدة الضغوط في العمل في ظل انغلاق الأفراد على أنفسهم وعدم تعاونهم مع أقرانهم في العمل في حين أن قنوات التواصل المفتوحة بين الأفراد في المنظمة تؤدي إلى تحسين أدائهم.
- **برنامج مساعدة الموظف:** تسعى بعض المنظمات إلى وضع برامج مساعدة للموظف تعتمد على تقديم الخدمات الإرشادية التوجيهية التي تعمل على تدعيمهم وتحفيزهم على الأداء وتقديم المساعدة والخدمات لهم للقضاء على المشكلات الأخرى غير المرتبطة بالعمل مثل المشكلات الصحية الأسرية.
- **برنامج الرعاية الصحية:** حيث تتيح المنظمات للأفراد العاملين بها الحصول على أي انجازات للنقاهة والاسترخاء بهدف التخلص من التوترات والقلق الناجم عن ضغوط العمل . ويمكن إدارة الضغوط بالنسبة للأفراد من خلال استراتيجيات المواجهة المتركزة حول الانفعال، وذلك عن طريق ما يلي:

- **الاسترخاء:** حيث يساعد على خفض توتر العضلات ومعدل ضربات القلب والتنفس وضغط الدم.
- **التأمل العقلي:** وينتج عن ذلك التأمل انخفاض معدل ضربات القلب واستهلاك الأو كسجين وضغط الدم.
- **التمرين الرياضية:**

لقد أتضح حديثا أن التغيرات الفسيولوجية والبيوكميائية الناتجة عن

التمارين تقلل من آثار الضغوط وهذه التمارين تقلل من درجة القلق والاكتئاب والعدوان.

**(طه عبد العظيم ، 2006 ،ص ص 236 - 238)**

### 7-4-نموذج سترز 1994 وبلاك:

ويسند البرنامج الذي وضعه "ستيرز" للتعامل مع الضغوط المتعلقة بالعمل على وضع استراتيجيات خاصة بالفرد والمنظمة أيضا وفي ما يلي نعرض ذلك:

**-استراتيجيات خفض الضغوط على مستوى الفرد، وذلك من خلال تنمية الوعي الذاتي:**

يمكن للأفراد أن يزيدوا من الوعي بكيفية معرفتهم للعمل ويمكنهم من تعلم حقوقهم وواجباتهم والتكهن بالمشكلات الكامنة والناجم عن ضغوط النفسية والوعي بمشاعرهم وانفعالاتهم والقدرة على التحكم والسيطرة عليه.

- **تنمية الاهتمامات الخارجية:** يمكن للأفراد الاشتراك في الأنشطة البديلة التي تأخذهم بعيدا عن ضغوط العمل في بيئة المنظمة وإيجاد عمل بديل في مكان آخر.
- **التمارين البدنية:** حيث تمثل وسيلة فعالة لمساعدة الجسم على التعامل مع الضغوط.
- **التقييم المعرفي:** تنتج الضغوط من عملية التقويم المعرفي السلبي والتفسير للأحداث التي توجد حول الفرد في بيئة العمل، ومن ثم الخفض الضغوط والتعامل معها لابد من إعادة التقييم المعرفي للضواغط المرتبطة بالعمل بطريقة ايجابية

**(طه عبد العظيم نفس المرجع السابق، ص ص 238-239)**

**-استراتيجيات خفض الضغوط على مستوى المنظمة:**

ويمكن إدارة الضغوط على مستوى المنظمة وذلك من خلال مجموعة من الأساليب التي تتصدى بها المنظمة للضغوط والتكيف معها وهي:.

- **الانتقاء:** بحيث يصبح المدير القدرة على انتقاء الأفراد العالمين بحيث تتناسب قدراتهم وإمكانياتهم مع الوظيفة والأعمال التي يؤدونها.
- **التدريب:** ويكمن تقليل الضغوط من خلال إجراءات التدريب على المهارات المتعلقة بالوظيفة حيث يتعلم الأفراد كيفية أداء عملهم بشكل أكثر فاعلية وأقل ضغطا.

- **البرامج الإرشادية:** حيث تتوقف فاعلية برامج الضغوط على مدى دعم المديرين للأفراد العاملين نفسيا واجتماعيا وتقديم النصح والتوجيه والخدمات الإرشادية والعلاجية المناسبة لهم.
- **المشاركة:** يجب إتاحة الفرصة للأفراد العاملين للمشاركة بشكل فعال في عملية صنع القرار داخل بيئة العمل.
- **تماسك الجماعة:** كلما ازداد الارتباط بين أفراد الجامعة وبين جماعات العمل ازدادت عملية التواصل الفعال والايجابي بين الأفراد، وبالتالي ينخفض غموض الدور وصراع الدور في المنظمة

**(طه عبد العظيم 2006 ، ص 241)**

و حسب عز الدين غطاس و علية مجوجة (2011،ص50)، تعمل المنظمة على خفض الضغوط المتعلقة بالعمل التي يعاني منها الأفراد العاملون من خلال تحسين بيئة العمل، وتوضح الأدوار ودعم محاولاتهم والتخلص من الضغوط وتقديم برامج للصحة العامة، وإيجاد ثقافة تنظيمية مدعمة تساعد الأفراد العاملين على إدارة الضغوط من خلال تدعيم القيم المشتركة.

**خلاصة :**

ان كل واحد منا يمر على مدار حياته اليومية بمواقف تحدث له ضغوط نفسية و توترات مما يجعله يلجأ الى استخدام استراتيجيات لتجنب هذه الضغوط النفسية و الحد منها، و قد تعتبر هذه الاستراتيجيات اما توافقية في بعض الاحيان تجعل الفرد يتوافق مع المواقف الضاغطة، و اما تجنبية للابتعاد عن الاحداث الضاغطة، لذلك لا بد له أن يتعلم مهارات و استراتيجيات المواجهة الفعالة للتصدي لهاته الضغوط و التوترات و الحد منها.

# الفصل الرابع
# الضغط الدموي

**تمهيد:**

يستخدم الأفراد العديد من المهارات والأساليب والإستراتجيات للتعامل مع الضغوط ومواجهتها، وهذه المهارات يتم تعلمها واكتسابها سواء من الأسرة أو من خلال خبراتنا الحياتية التي نمر بها وعادة ما يميل الأفراد إلى استخدام نفس أساليب واستراتيجيات المواجهة كلما تعرضوا للأحداث والمواقف الضاغطة المختلفة، وتعمل أساليب المواجهة على استجابة متكاملة للفرد، ينجم عنها تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات في وظائف الاعضاء، تشمل الجهاز العصبي والعضلي والغددي والحشوي وتظهر الاضطرابات الناتجة عن الاسباب الانفعالية عندما يحدث اختلال في التوازن الهيموستازي للجسم، فيضطرب نتيجة المؤثرات النفسية والانفعالية التي يتعرض لها،وتقوم الاجهزة الفيسيولوجية بمجموعة من ردود الافعال غير السوية تبدو على شكل اضطرابات جسمية ،ومما لا ريب فيه أن الاحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر في البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها، بحيث أصبحت تمثل حجر الزاوية في الاضطرابات السيكوسوماتية، مما يدفعه إلى الشعور بالضيق والاحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى،إضافة إلى القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة كالانطواء والتقوقع على الذات وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والإحساس بالاغتراب بحيث تصبح الحياة لديه بلا هدف أو معنى . والأمراض السيكوسوماتية هي أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي، ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو المريض، إذ يمكن الاشعة أو التحاليل أو الكشوف الطبية اكتشاف هذا التلف وتحديده الا ان العلاج الطبي وحده للمريض لا يفلح في شفائه، ولابد من اقتران العلاج النفسي به حتى يعالج السبب الأصلي للمرض. وتشير العديد من التقارير والدراسات إلى ان السبب الرئيس للوفيات في العالم هو أمراض القلب والأوعية الدموية احتلت المركز الأول بين الأمراض المسببة للوفاة هذا ويعتقد ان إرتفاع ضغط الدم من العوامل الرئيسة في أمراض القلب والأوعية الدموية.

فقد وجد ان هناك أفراد يصابون بالمرض أكثر من غيرهم أو أقل من غيرهم رغم تعرضهم لنفس درجة المشقة وهذا يرجع إلى عدد من العوامل الانفعالية و كيفية التعامل معها و مواجهتها .فما هو ضغط الدم ؟

**1-الاضطرابات السيكوسوماتية** : تعرف بأنها أعرض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية وتتضمن إصابة جهاز عضوي واحد أو أكثر التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي

اللاإرادي ، وأن استمرار الضغط والانفعال السيئ على الجسم يقود إلي تدهور في أجهزة الجسم وشلل تام عن أداء وظائفها ويري ميلون وميلون :Millon& Millon أن مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسمية ناشئة عن عدم قدرة الفرد على تجنب المضايقات أو الضغوط وشدائد الحياة .

ومن هنا يتضح أن الانفعالات تلعب دورا هاما في حدوث الأعراض السيكوسوماتية، فالانفعال كما يرى عكاشة استجابة متكاملة للكائن الحي تعتمد على الإدراك للموقف الخارجي، أو الداخلي، وتشمل تغيرات وجدانية مركبة، وتغيرات فسيولوجية، تشمل الأجهزة العضلية، والدموية، والمعدية، ويهدف الانفعال إلى مواجهة الموقف المثير، ولكن بطريقة تؤدي إلى تشتيت الجهد، وعدم الوصول إلى النتيجة المثلى، كما تظهر المصاحبات الفسيولوجية للسلوك في حالة الأزمات الانفعالية في عمل الجهاز العصبي المستقل المسيطر على الأجهزة الداخلية ووظائفها وقد تعددت الاتجاهات التصورات النظرية التي ساهمت في تفسير الأعراض السيكوسوماتية، حيث افترض أتباع فرويد وجود أسباب الشعورية تكمن وراء ظهور الأعراض السيكوسوماتية، وقدموا تفسيرا قائما على العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد، ويرى هذا التفسير أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صور عديدة من الأعراض السيكوسوماتية أما الاتجاه السلوكي فلم يعط للمعنى الرمزي للعرض في المرض السيكوسوماتي أهمية، فالأهمية من وجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه تكون للعامل الموقفي،ويرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة، فهناك أنماط عديدة مستقلة وممكنة من حيث الأعضاء التي يشملها الاضطراب؛ لكنها تختلف في النمط، وتعتمد على الظروف المثيرة المختلفة، وعلى متغيرات مهيأة، كما توجد فروق خلال تعلم الاستجابة الانفعالية، والمنبهات الجديدة تستثير خلال التعلم أنماطا من الاستجابات الانفعالية الجديدة .

**(إسماعيل عيد الهلول : 2015 :75 )**

تنشأ الامراض النفسجسمية نتيجة لانفعالات والتوترات النفسية وتصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي.

-تتضمن المظاهر الفسيولوجية للأمراض النفسجسمية تلك التغيرات التي تصاحب الحالات الانفعالية الا ان التغيرات في الحالات النفسجسمية تكون أكثر شدة وأطول بقاء يكون الشخص واعي بحالته الانفعالية.

## 2-تعريف الضغط الدموي :

المقصود بضغط الدم عادة هو الضغط داخل شرايين الجسم الرئيسية الناتج من دفع القلب للدم ومقاومة الشرايين الطرفية لمروره ، فالدم المؤكسد يتدفق من القلب نتيجة إنقباض البطين الأيسر حيث يصل إلى الشريان الأورطي(الابهر) وهو الشريان الرئيسي للجسم الذي يتفرع إلى شرايين عديدة تغذي أجهزة الجسم المختلفة وهذه لا تلبث بدورها ان تتفرع الى شرايين طرفيه صغيرة فشعيرات دموية دقيقة تتخلل الانسجة والخلايا ، ثم يعود الدم غير المؤكسد عن طريق الاوردة إلى القلب مره أخرى. ويعبر عن ضغط الدم برقمين : الرقم الاعلى يمثل ضغط الدم الانقباضي والرقم الادنى يمثل ضغط الدم الانبساطي ، ويشير الرقم الأعلى الى أقصى قيمة للضغط أثناء الدورة القلبية والتي يصل إليها أثناء انقباض البطين الأيسر بعد فتح الصمام الأورطي ، أما الرقم الأدنى فيشير ألى القيمة التي يبلغها الضغط أثناء إنبساط البطين الايسر وغلق الصمام الأورطي ، ويصل ضغط الدم الطبيعي في الشخص البالغ السليم الى 120 / 80 ملليمتير من الزئبق"

**(محمد محسن إبراهيم : 2000 :11ص**

**12،)**

## 2-1-تعريف سارا بروبر :

وفرط ضغط الدم هو المصطلح الطبي لارتفاع ضغط الدم ، إذا كان لديك فرط ضغط الدم ، فسيكون ضغط دمك مرتفعا طوال الوقت حتى في أثناء راحتك ، والناس قد تتساءل إذا كانت كلمة "فرط" و"ضغط" تعني شخصية عصبية أو مفرطة النشاط أو متوترة ، الجواب هو لا : فرط ضغط الدم يشير بشكل صارم إلى ارتفاع ضغط الدم بدال من المزاج . على الرغم من ان فرط ضغط الدم عادة ما يكون بال أعراض ، يمكن ان يشمل تهديدا خطيرا على صحتك على المدى الطويل

**( سارا برويبر: 2015 :17)**

## 2-2-تعريف دي جيب يفرز:

يسمى فرط ضغط الدم بالقاتل الصامت وذلك ألنه عادة لا يسبب أي أعراض حتى مرحلة متأخرة من المرض وعلى العكس ما يعتقد كثير من الناس فإن من غير الممكن ان يشعر

الشخص بضغط الدم الخاص به وتعتبر الطريقة الوحيدة لمعرفة ما إذا كان ضغط الدم لديك مرتفعا أم لا ، هي ان يقاس الضغط بواسطة أحد أجهزة قياس ضغط الدم ، وألن فرط ضغط الدم لا يسبب أي أعراض حتى تبدأ المضاعفات في الظهور ، فإن ما يقرب من نصف الاشخاص المصابين لا يدركون انهم يعانون من فرط ضغط الدم ، ويعتبر الحل الوحيد لهذه المشكلة لجميع البالغين هو الذهاب إلى طبيب العائلة لإجراء فحص دوري لضغط الدم.

**(دي جي بيفرز : 2013 :28)**

ضغط الدم هو قوة دفع الدم على جدران الاوعية الدموية التي ينتقل خلالها لإمداد كافة أنسجة الجسم وأعضائه بالغذاء والأكسجين والماء و الانزيمات فيما يعرف بالدورة الدموية. تبدأ الدورة الدموية مع انقباض عضلة القلب ليدفع بقوة كل محتوياته من الدم، فتنتقل بدورها من القلب إلى الشريان الابهر أضخم شرايين جسم الإنسان ومنه إلى بقية الشرايين، ثم ينبسط القلب ليسمح بامتلائه بكمية جديدة من الدم المعبأ بالأكسجين لينقبض من جديد دافعا بشحنة جديدة إلى الشريان الأبهر مرة أخرى، وهكذا دواليك. تبين الإحصاءات الطبية الأهمية الكبرى للحفاظ على ضغط الدم بحيث يكون في المتوسط 75/115 مليمتر زئبق، وأن زيادته عن هذا الحد تؤدي إلى إجهاد القلب والكلى، وقد يؤدي ارتفاعه إلى سكتة دماغية أو العقم المبكر عند الرجال.

يتميز الشريان الأبهر بالمرونة فعندما يندفع الدم القادم من القلب فيه يحدث ضغطا قويا على جدران الشريان تتسبب في تمدده جانبيا، وأثناء الانبساط القلبي يستعيد الشريان وضعه الطبيعي فيضغط على الدم الذي يحتويه متسببا في اندفاعه في بقية الشرايين، وبذلك يستمر الدم في الجريان في الشرايين أثناء الانبساط إلى جميع الأعضاء.

يسمى ضغط الدم أثناء انقباض القلب بالضغط الانقباضي Systolic Pressure وفي حالة الانبساط يسمى الضغط الانبساطيDiastolic Pressure ، ودائما يكون الضغط الانقباضي أعلى في قيمته من الضغط الانبساطي، وعند قياس ضغط الدم تكتب القراءة على هيئة كسر على سبيل المثال 80/120 حيث قيمة الضغط الانقباضي هي العليا وقيمة الانبساطي هي السفلى. كما تسجل معظم أجهزة قياس ضغط الدم أيضا معدل النبض، أي معدل ضربات القلب في الدقيقة.

**( ليلى محمد العارف : 2014 : ص15)**

## 3-انواع ضغط الدم :

يصيب ضغط الدم بين 10الى 40 % من جناس افراد المجتمع بنوعيه وهناك نوعان من إرتفاع ضغط الدم أساسي وثانوي :

### 3-1-الاساسي:

هو الاكثر شيوعا ويعاني 95%من المصابين بإرتفاع ضغط الدم الأساسي أو الاولي. ويختلف الارتفاع الاساسي عن الارتفاع الثانوي لجهة إنتفاء أي سبب وجيه له .ولدى الغالبية العظمي من المصابين بإرتفاع ضغط الدم من الصعب جدا تحديد سبب هذا الارتفاع بدقة، وينظر العلماء في إحتمال كون بعض العوامل الوراثية هي المسؤلة عن ارتفاع ضغط الدم . لكنه من المستبعد ان يتمكنوا من عزل جينه تقف وحدها وراء المرض .

### 3-1-1:ضغط الدم المرتفع :

و هي المرحلة التي يرتفع فيها ضغط الدم عن المعدل الطبيعي بنسبة بسيطة بحيث يتراوح ضغط الدم الانقباضي بين 120-129 ملم زنبقي، و لا يزيد ضغط الدم الانبساطي عن 80 ملم زنبقي

### 3-1-2: ضغط الدم المقاوم :

يمكن تعريف ارتفاع ضغط الدم المقاوم على انه ارتفاع في ضغط الدم عن المعدل الطبيعي و عدم القدرة على السيطرة عليه على الرغم من العلاج الطبي المكثف.

### 3-1-3:ضغط الدم الخبيث :

يعد ارتفاع ضغط الدم الخبيث احد الاطرابات الصحية التي تستدعي التدخل الطبي الطارئ ، و هو الارتفاع المفاجئ في ضغط الدم بما يزيد عن 180/120 ملم زنبقي، مما قد يؤدي الى تضرر بعض الاعضاء في الجسم .

### 3-2-الثانوي :

باقي نسبة الـ 5% من حالات ارتفاع ضغط الدم تعزى إلى وجود حالة طبية مسببة، وهذا ما يسمى ارتفاع ضغط الدم الثانوي. وإذا ما قرر الطبيب أنك مصاب فعلاً بحالة ارتفاع ضغط الدم، فإنه سوف يوجه إليك بعض الاسئلة، ويفحصك طبياً ويجري اختبارات معملية لتحديد ما إذا كان لديك مرض آخر مسبب لارتفاع ضغط الدم.

وعلى الأرجح فإن ارتفاع ضغط الدم الثانوي ينجم عن تضافر عوامل عدة تعود إلى :

- حركة ( تضيق او تمدد )الأوعية الدموية.

-زيادة مستوى السوائل في الدم

-خلل في عمل مستقبلات تدفق الدم

- إفراز مواد كيميائية تؤثر على عمل الأوعية الدموية

- كمية الدم التي يضخها القلب.

- سيطرة الأعصاب على نظام القلب والأوعية الدموية .

هذا وتلعب بعض العوامل الوراثية والعادات الحياتية دو أساسي في ارتفاع ضغط الدم وكلما زاد عدد عوامل الخطر ، زاد احتمال الإصابة بارتفاع ضغط الدم وبالإمكان التحكم في غالبية تلك العوامل لان بعضها خارج عن سيطرة الإنسان."

**(شيلدون شبيس : 2000 :30)**

## 4-اسباب ارتفاع ضغط الدم :

عادة ما يحدث ضغط الدم المرتفع بسبب العديد من الممارسات و العادات غير الملائمة في حياتنا اليومية، و منها:

### 4-1-/استخدام الدواء:

اذا افرطت في استخدام ادوية معينة يمكن ان يزيد ذلك من ضغط دمك، مثل مضادات الالتهاب غير الستيرويدية مثل الايبوبروفين و الاسبرين.

بالاضافة الى ذلك ، فان تناول حبوب منع الحمل و العديد من الادوية الاخرى يمكن ان يسبب زيادة في ضغط الدم بشكل غير متوقع، كما ان تعاطي المخدرات مثل الكوكايين و الماريجوانا قد يسبب ذلك ايضا.

## 4-2/التدخين:

لا شك ان السيجارة تحتوي على العشرات من المواد الكيميائية بما في ذلك النيكوتين ، و هذه المواد من الممكن ان تسبب تلف في بطانات الاوعية الدموية في الدم الخاص بالفرد.

كما انها تقلل من مرونة اوعية الجسم ، مما يجعها غير قادرة على التكيف مع التغير المستمر في ضغط الدم، هذا يمكن ان يؤدي الى زيادة مفاجئة او انخفاض في ضغط الدم.

## 4-3/الجسمية:

ان العادات الغذائية السيئة التي تتضمن محتويات عالية من الدهون المشبعة و مستويات عالية من الصوديوم، قد تسبب تراكم الدهون في الاوعية الدموية، مما يسبب ارتفاع مفاجئ في ضغط الدم.

## 4-4/القلق و التوتر:

عادة ما يحدث الاجهاد بسبب بعض الناشطات اليومية ، او افكار و مهام قد تؤثر على الفرد ، و هناك العديد من المشاكل النفسية مثل: الرهاب و الاكتئاب يمكن ان تسبب زيادة في ضغط الدم

## 4-5/حالات طبية:

ان اصابات الجسم بامراض الكلى او تصلب الجلد او الاورام او اصابات العمود الفقري، من الممكن ان تؤدي الى نوبات زيادة مفاجئة في ضغط الدم في بعض الاحيان.

## 4-6/اسباب اخرى:

الافراط في تناول المشروبات مثل الشاي و القهوة و الكحول، يمكن ان يسبب زيادة مفاجئة في ضغط الدم في فترة قصيرة

كما يمكن ان تسبب زيادة الوزن و الالم و عدم التوازن الهرموني و الحمل الى ارتفاع ضغط الدم دفعة واحدة و بشكل مفاجئ

**(اميرة عمر محمود يوسف،2015،ص55)**

## 5-أعراض ارتفاع ضغط الدم:

- الشعور بالصداع الشديد ، خاصة في منطقة آخر الرأس من ناحية الرقبة.
- الشعور بالدوخة الشديدة ، و عدم الاتزان في الحركة.
- الألم الشديد بمنطقة الرقبة.
- ضيق التنفس.
- قد يتعرض مريض ارتفاع ضغط الدم المرتفع الى النزيف من الأنف.
- عدم الاتزان النفسي و الشعور بالقلق و التوتر طوال الوقت.
- طنين الأذن.
- الاصابة بالرعشة في عضلات الجسم.
- زيادة سرعة ضربات القلب عن المعدل الطبيعي.
- تشوش الرؤية و هذا لتأثير ارتفاع ضغط الدم على العصب البصري.
- عدم القدرة على التنفس بالشكل الطبيعي.
- زغللة الرؤية.
- الرعاف أو ظهور دم بالبول.

## 6- تشخيص ضغط الدم:

هناك عدة اجراءات يقوم بها الطبيب لتشخيص ضغط الدم عند المريض ، و تحديد نوعه، و ذلك قبل ان يتم صرف العلاج المناسب و من هذه الاجراءات التشخيصية نذكر:

*يقوم الطبيب تسجيل قراءتين او ثلاث لضغط الدم في كل زيارة للطبيب، و ذلك على ثلاث زيارات متفرقة او اكثر ، حيث ان ضغط الدم يتغير خلال اليوم كما قد يتغير بين كل زيارة و اخرى للطبيب.

*يحرص الطبيب على ان يتناسب مقاس الكم الذي يلف حول الذراع في جهاز ضغط مع حجم ذراع المريض، كما يقوم الطبيب بقياس الضغط في كلا الذراعين ، لمعرفة ما اذا كان هناك اختلاف في القياس بينهما.

*يطلب الطبيب من المريض تسجيل قراءات الضغط في المنزل و العمل ، و من الممكن ان ينصح باستخدام الجهاز الجوال لمراقبة ضغط الدم، و هو جهاز يقوم بمراقبة ضغط الدم على فترات متساوية و منتظمة خلال 24 ساعة،و تعطي هذه الطريقة صورة دقيقة لتغيرات ضغط الدم خلال اليوم ، و لكن من محددات استخدام هذه الطريقة عدم توفر هذا الجهاز في الكثير من المراكز الطبية .

*يقوم الطبيب بمراجعة التاريخ المرضي ، و عمل فحص فيزيائي للمريض في حال ارتفاع قراءات ضغط الدم، و يقوم بعمل الاختبارات الاعتيادية، مثل فحص البول ، و بعض اختبارات الدم مثل اختبار نسبة الكولستيرول، و عمل تخطيط لكهربائية القلب، و من الممكن ايضا عما اختبارات اضافية مثل: تخطيط صدى القلب .

**(اميرةعمرمحموديوسف،2015،ص57)**

## 7- علاج ضغط الدم :

ينقسم ضغط الدم الى اربع فئات مختلفة يمكن بيانها فيما ياتي:

*ضغط الدم الطبيعي: يعد ضغط الدم طبيعيا في حال عدم تجاوز ضغط الدم الانقباضي 120 ملم زنبقي، و الضغط الانبساطي 80 ملم زتبقي.

*ضغط الدم المرتفع: و هي المرحلة التي يرتفع فيها ضغط الدم عن المعدل الطبيعي بنسبة بسيطة بحيث يتراوح ضغط الدم الانقباضي بين 120-129 ملم زنبقي، و لا يزيد ضغط الدم الانبساطي عن 80 ملم زنبقي، و يعتمد العلاج في هذه المرحلة على اجراء بعض التغييرات في نمط الحياة فقط، و لا ينصح باستخدام احد خافضات ضغط الدم.

*المرحلة الاولى من ارتفاع ضغط الدم: يتراوح ضغط الدم الانقباضي في هذه المرحلة بين 130-139 ملم زنبقي، بينما يتراوح ضغط الدم الانبساطي بين 80-89 ملم زنبقي، و قد يتم الاكتفاء باجراء بعض التغييرات على نمط الحياة في هذه المرحلة ، خصوصا في حال عدم

وجود عوامل خطرة للاصابة باحد امراض القلب ، لكن قد يجد البعض انهم بحاجة الى تقليل مستويات ضغط الدم لديهم الى مسويات اكثر صحة، لك قد يلجا الطبيب الى وصف احد انواع ادوية الضغط.

**المرحلة الثانية من ارتفاع ضغط الدم** : تعبر المرحلة الثانية من ارتفاع ضغط الدم عن ارتفاع اكثر شدة في ضغط الدم، اذ يرتفع ضغط الدم الانقباضي الى 140 ملم زنبقي او اكثر، و ضغط الدم الانبساطي الى 90 ملم زنبقي او اكثر ، و في الغالب يحتاج الشخص المصاب في هذه المرحلة الى استخدام العلاجات الدوائية بالاضافة الى اجراء بعض التغييرات على نمط الحياة، و تجدر الاشارة الى ان العلاجات المتبعة في مراحل ارتفاع ضغط الدم المختلفة سوف يتم شرحها بالتفصيل في الفقرات الاتية في المقال.

## علاج ارتفاع ضغط الدم دوائيا:

تعرف الادوية المستخدمة في علاج ضغط الدم المرتفع بخافضات ضغط الدم، و توجد العديد من الادوية و المجموعات الدوائية المختلفة التي تندرج ضمن خافضات ضغط الدم و التي تتبع اليات مختلفة لخفض ضغط الدم، لذلك توجد العديد من الخيارات العلاجية التي تناسب جميع حالات ارفاع ضغط الدم تقريبا، و يعتمد تحديد العلاج المناسب بشكل كبير على التواصل و التعاوم المستمر بين الشخص المصاب و الطبيب المعالج، و الالتزام بالخطة العلاجية الموصوفة من قبل الطبيب، كما يعتمد تحديد العلاج المناسب للشخص على مبدا التدريج و التجريب او التسلسل، لذلك يبدا الطبيب باستخدام احد انواع الادوية و في حال عدم الاستجابة للعلاج او عدم استعادة الضغط المناسب للدم يستبدل الطبيب الدواء المستخدم بدواء اخر، و تعرف هذه الطريقة بالنهج المتسلسل ، او قد يضيف الطبيب دواء علاجيا اخر للخطة العلاجية، و تعرف هذه الطريقة بالنهج التدريجي ، وقد يبدا الطبيب باتباع خطة علاجية تعتمد على استخدام نوعين من خافضات ضغط الدم منذ البداية في بعض الحالات، مثل التي يكون فيها ضغط الدم يزيد عن 140/90 ملم زنتقي، و تجدر الاشارة الى انه في بعض الحالات قد يتم دمج نوعين من الادوية ضمن حبة دواء واحدة للمساعدة عاى خفض عدد الاقراص الدوائية التي يحتاجها الشخص يوميا ، و للمساعدة على تذكر تناول الدواء ، او خفض سعر الدواء في بعض الحالات ، و توجد مجموعة من العوامل التي قد تؤثر في تحديد الدواء المناسب لحالة الشخص المصاب بارتفاع ضغط الدم يمكن بيان بعض منها فيما ياتي:

-شدة ارتفاع ضغط الدم

-الاثارالجانبية المحتملة التي قد تصاحب استخدام الدواء

-جنس الشخص المصاب و عرقه و عمره

-معاناة الشخص المصاب من بعض المشاكل الصحية الاخرى مثل ارتفاع الكولسترول في الدم و مرض السكري

-سعر الدواء و الحاجة الى اراء تحاليل دورية لمراقبة بعض الاثار الجانبية للدواء

*مثبطات الانزيم المحول للانجيو تينسن:

ينتج مركب الانجيوتينسن طبيعيا في الجسم ، و يسبب تضيق الاوعية الدموية، و الذي بدوره يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم، لذلك قد يتم استخدام مثبطات الانزيم المحول للانجيوتينسن في علاج ضغط الدم المرتفع، اذ تساعد هذه الادوية على الحد من انتاج مركب الانجيوتينسن في الجسم، و بالتالي يؤدي الى استرخاء الاوعية الدموية و خفض ضغط الدم، و تضم هذه المجموعة الدوائية العديد من الادوية المختلفة مثل دواء كابتوبريل و دواء انالابريل و دواء سيلازابريل ، و من الجدير بالذكر ان مثبطات الانزيم المحول للانجيوتينسن تصتخدم في علاج عدد من الامراض المختلفة الاخرى، فقد تتم اضافتها للخطة العلاجية لمرض السكري، و امراض الكلى لقدرتها على الحد من الضرر .

## مضادات مستقبلات الانجيو تينسن:

تؤدي الى استرخاء الاوعية الدموية و خفض الجهد الحاصل على القلب ، و خفض ضغط الدم ، و تستخدم هذه الادوية في علاج بعض الماكل الصحية الاخرى ايضا و التخفيف من الاعراض المصاحبة لها، مثل: الفشل القلبي و مرض الكلى المزمن ، و فشلالكلى لدى الاشخاص المصابين بمرض السكري، و من هذه الادوية دواء لوسارتان و دواء فالسارتان .

## ادوية اخرى:

توجد مجموعة من الادوية الاخرى التي قد تستخدم لعلاج ضغط الدم المرتفع في بعض الحالات ، و فيما ياتي بيان لبعض منها:

-حاصرات مستقبلات الفا: تحد هذه الادوية من النبضات العصبية ، مما يؤدي الى استرخاء الاوعية الدموية و سهولة عبور الدم من خلالها.

-موسعات الاوعية الدموية: كما يدل اسم هذه الادوية فانها تساعد على توسع الاوعية الدموية و تسهيل تدفق الدم من خلالها مما يساعد على خفض ضغط الدم .

-الادوية مركزية المفعول: تثبط هذه الادوية بعض الاشارات العصبية من الدماغ الى الاعصاب المسؤولة عن انقباض الاوعية الدموية و زيادة سرعة نبض القلب ، مما يؤدي الى الاسترخاء.

## علاج ارتفاع ضغط الدم المقاوم :

يمكن تعريف ارتفاع ضغط الدم المقاوم على انه ارتفاع في ضغط الدم عن المعدل الطبيعي و عدم القدرة على السيطرة عليه على الرغم من العلاج الطبي المكثف، و في هذه الحالة قد يجري الطبيب عددا من الاختبارات التشخيصية للكشف عن وجود مشكلة صحية اخرى ادت الى ارتفاع ضغط الدم، فقد يجري الطبيب بعض الاختبارات التصويرية للكشف عن وجود تضيق في الاوعية الدموية ، او اضطراب في الغدة الكظرية ، بالاضافة الى بعض التحاليل للكشف عن اضطراب نسبة بعض الهرمونات ، و تحليل وظائف الغدة الدرقية لما قد يكون للاصابة لقصور الغدة الدرقية من دور في مقاومة ضغط الدم المرتفع للعلاج، و قد يتم اجراء فحص للكشف عن الاصابة بانقطاع النفس النومي ، و هو عبارة عن اضطراب يؤدي الى انسداد المجاري الهوائية العلوية بشكل جزئي او كلي اثناءالنوم و انقطاع النفس بشكل متكرر، و لوصف ارتفاع ضغط الدم بالمقاوم يجب تحقيق كل من الشروط الاتية:

-استخدام ثلاث ادوية ضغط مختلفة باعلى جرعة ممكنة.

-ان يكون احد الادوية المستخدمة من مجموعة مدرات البول.

-عدم القدرة على الوصول الى الحد المطلوب من ضغط الدم.

-الحاجة الى اضافة دواء رابع او اكثر للسيطرة على ضغط الدم.

يعتمد علاج ارتفاع ضغط الدم المقاوم على استجابة الشخص للعلاج و قدرته على تحمل الادوية المختلفة ، و المشاكل الصحية الاخرى التي يعاني منها، و قد يشمل العلاج اجراء بعض التغييرات على نمط الحياة ، و ايجاد مجموعة الادوية المناسبة و الجرعات الدوائية المناسبة لحالة الشخص.

## علاج ارتفاع ضغط الدم الخبيث :

يعد ارتفاع ضغط الدم الخبيث احد الاطرابات الصحية التي تستدعي التدخل الطبي الطارئ ، و هو الارتفاع المفاجئ في ضغط الدم بما يزيد عن 180/120 ملم زنبقي، مما قد يؤدي الى تضرر بعض الاعضاء في الجسم، و تعطى الادوية الخافضة لضغط الدم في هذه الحالة في غرفة الطوارئ عن طريق الوريد، و بعد هبوط ضغط الدم الى المعدل الامن يصف الطبيب خافضات ضغط الدم الفموية، و قد تحدث الاصابة بارتفاع ضغط الدم الخبيث نتيجة عدم الانتظام في الخطة العلاجية لارتفاع ضغط الدم ، او نتيجة الاصابة ببعض الاضطرابات الصحية الاخرىو منها امراض الكلى ، اصابات الحبل الشوكي .

## علاج ارتفاع ضغط الدم الثانوي :

تقسم الاصابة بارتفاع ضغط الدم الى ارتفاع ضغط الدم الاولي و ارتفاع ضغط الدم الثانوي، و يمثل ارتفاع ضغط الدم الاولي ما يتراوح بين 95/90 بالمائة من حالات الاصابة بارتفاع ضغط الدم، و هو ارتفاع مجهول السبب في ضغط الدم، اما بالنسبة لارتفاع ضغط الدم الثانوي فيمثل ما يتراوح بين 10/5 بالمائة من حالات ارتفاع ضغط الدم، و هو ضغط الدم الناجم عن المعاناة من مشكلة صحية اخرى ، و يتم التعافي منه بمجرد زوال المشكلة الصحية المسببة له، و من المشاكل الصحية التي قد تؤدي الى الاصابة بارتفاع ضغط الدم الثانوي اضطرابات الغدة الدرقية ، و امراض الكلى، و الادمان على الكحول و المخدرات.

## المتابعة الدورية مع الطبيب:

بعد تشخيص الاصابة بارتفاع ضغط الدم يجيب الحرص على المتابعة الدورية مع الطبيب المعالج، و الحرص على الاصغاء لتعليمات الطبيب و تطبيقها، اذ ان علاج ضغط الدم المرتفع يعتمد على التزام الشخص المصاب بالخطة العلاجية بشكل اساسي ، و غالبا ما يطلب الطيب بعد البدء باستخدام احد خافضات ضغط الدم المراجعة الشهرية للشخص المصاب الى ان يتم التاكد من الوصول للقراءة المطلوبة من ضغط الدم، و بعد الاستقرار على خطة علاجية محددة و استقرار قراءات ضغط الدم تجدر مراجعة الطبيب بشكل دوري بما لا يقل عن مرة واحدة كل ستة اشهر تقريبا، اذ يجري الطبيب بعض التحاليل مثل نسبة عنصر البوتاسيوم في الدم.

(اميرة عمرمحموديوسف،2015،ص58)

## 8- الآثار الجانبية :

ان في معظم الحالات لا تصاحب استخدام خافضات ضغط الدم آثار جانبية مزعجة، و ان ظهرت بعض الآثار الجانبية في عدد من الحالات فغالبا ما تقتصر على بعض الآثار الجانبية الخفيفة، و هنا تجدر الاشارة الى ان استخدام بعض الادوية و المكملات الغذائية أثناء استخدام خافضات ضغط الدم قد يؤدي الى حدوث اضطراب في ضغط الدم و ظهور بعض الآثار الجانبية ، و من هذه الأدوية مضادات الاحتقان ، لذلك يجب الحرص على استشارة الطبيب قبل استخدام أي من المكملات الغذائية و الأدوية التي لا تحتاج الى وصفة طبية في حال الاصابة بارتفاع في ضغط الدم ، اما بالنسبة للآثار الجانبية التي قد تصاحب استخدام بعض خافضات ضغط الدم فيمكن ذكر بعض منها كما يأتي:

- الدوخة في بعض الحالات عند استخدام مضادات مستقبلات الأنجيوتينسن.
- السعال في بعض الحالات عند استخدام مثبطات الانزيم المحول للانجيوتينسن.
- التعرض الى الاصابة بالامراض القلبية ، و عدم قدرة القلب على ضخ الدم الى باقي اجزاء الجسم بشكل طبيعي.
- التأثير على عضلة القلب مما يصيبها بالضعف.
- ارتفاع معدل الاصابة بالجلطات القلبية نتيجة التصلب في الشرايين.
- انسداد الشرايين مما يؤدي الى عدم وصول الاكسيجين و الدم الى عضلات الجسم.
- احتمالية الاصابة بالامراض التي تصيب الكليتين، و هذا بسبب ضيق الشرايين التي تغذي الكلى.
- ارتفاع نسبة الاصابة بالسكتة الدماغية نتيجة الضعف في جدران الشرايين، التي تقوم بتغذية المخ نتيجة ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع معدل الاصابة بالجلطات القلبية نتيجة التصلب في الشرايين.
- انسداد الشرايين مما يؤدي الى عدم وصول الاكسيجين و الدم الى العضلات .
- احتمالية الاصابة بالامراض التي تصيب الكليتين ، و هذا بسبب ضيق الشرايين التي تغذي الكلى.
- الامساك و احمرار الوجه و الدوخة و انتفاخ الكاحلين في بعض الحالات عند استخدام حاصرات قنوات الكالسيوم.
- برودة الاطراف و اضطراب النوم و الارهاق و الضعف لجنسي في بعض الحالات عند استخدام حاصرات مستقبلات يتا.

- زيادة شدة مرض النقس في بعض الحالات القليلة جدا عند استخدام مدرات البول لدى الاشخاص المصابين به، أو التسبب بهبة النقرس، بالاضافة الى المعاناة من ضعف الانتصاب لدى البعض

تجدر الاشارة الى ضرورة استشارة الطبيب في حال ظهور أحد الآثار الجانبية المصاحبة لاستخدام أدوية ارتفاع ضغط الدم، و الذي بدوره قد يلجأ الى تعديل الجرعة الدوائية أو استبدال الدواء، مع التأكيد على ضرورة تجنب التوقف عن استخدام الدواء أو تغيير جرعة الدواء دون استشارة الطبيب.

**خلاصة :**

في الاخير يعد فرط ضغط الدم بالقاتل الصامت وذلك ألنه عادة لا يسبب أي أعراض حتى مرحلة متأخرة من المرض وعلى العكس ما يعتقد كثير من الناس.

فيستخدم الأفراد العديد من المهارات والأساليب والإستراتجيات للتعامل مع الضغوط ومواجهتها، وهذه المهارات يتم تعلمها واكتسابها سواء من الأسرة أو من خلال خبراتنا الحياتية التي نمر بها وعادة ما يميل الأفراد إلى استخدام نفس أساليب واستراتيجيات المواجهة كلما تعرضوا للأحداث والمواقف الضاغطة المختلفة، وتعمل أساليب المواجهة على استجابة متكاملة للفرد من اجل الوقاية منه او الحد منه.

# الفصل الخامس

# الاجراءات الميدانية

**تمهيد:**

بعد القيام بدراستنا للجانب النظري والدراسات السابقة والذي يعتبر إطارا مرجعيا للدراسة الميدانية، إذ تتناول الباحثتان الطريقة والمنهجية التي اعتمد عليها في معالجة موضوع البحث والمنهج المتبع في هذه الدراسة وأهدافها والمجال الزمني والجغرافي بالإضافة إلى وصف أدوات القياس والخصائص السيكومترية ثم يتعرض بعد ذلك إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية والوسائل الإحصائية المتبعة.

## 1-المنهج المستخدم في الدراسة :

ان الدراسة الميدانية لكل بحث تتطلب اتباع منهج معين ، لذا نجد ان هناك العديد من المناهج المختلفة ، بحكم اختلاف مواضيع البحث و الزوايا التي نظرت االيها الباحثتان للموضوع فكل باحثة تتبنى المنهج الذي يتوافقه و طبيعة موضوعه ، و كذا بالنسبة لدراستنا فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي لانه المنهج المناسب في كشف حقيقة الظاهرة و ابرز خصائصها ، كوننا ركزنا على معرفة العلاقة بين استراتجيات المواجهة ة التنظيم الانفعالي لى المصابين بالضغط الدموي

و هو المنهج الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة او الموقف او مجموعة من الناس ، او مجموعة نت الاوضاع ، و لا تقتصر هذه الدراسة الوصفية على معارف خصائص الظاهرة ، بل تتجاوز ذلك الى معرفة المتغيرات و العوامل التي تتسبب فب وجود الظاهرة أي ان الهدف تشخيصي الى كونه وصفي .

**(قاسم و اخرون ، 2002 ص 30)**

## 2-الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الى النزول الى الميدان قصد التعرف على العينة و تطبق الادوات المتمثلة بدراستنا في مقياس استراتجيات المواجهة و مقياس التنظيم الانفعالي على الاشخاص المصابين بضغط الدم ، و ذلك من اجل التؤكد من صدق و ثبات هذه الادوات حتى يتسنى لنا الاطمئنان عليها و استخدامها في الدراسة الرئيسية و من اهداف الدراسة الاستطلاعية ايضا :

- ضبط اشكالية الدراسة
- التعرف على ميدان الدراسة
- تحديد عينة الدراسة و امكانية الحصول عليها

- التعرف على حجم مجتمع البحث قصد تحديد حجم العينة و كيفية ا ختيارها
- التاكد من الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة ( الصدق و الثبات )

## 3- حدود الدراسة :

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي :

**3-1- الحدود الزمنية :** حددت الدراسة زمنيا في شقها الميداني من 2021/05/15 الى غاية 2021/06/15 مدة شهر تقريبا متى نزلنا الى الميدان و قمنا بتوزيع الاستبيانات الخاصة بالدراسة .

**3-2- الحدود المكانية :** حددت الدراسة مكانيا في مستشفى محمد بوضياف و عيادة متعددة الخدمات بعين المرج في بلدية المدية ولاية المدية .

3-3- طريقة البحث :تم البحث في الدراسة بطريقة قصدية

## 4- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من مرضى الضغط الدموي، ، و يمثلون عينة تم اختيارها بطريقة قصدية و بلغ حجم العينة 30 مصاب بعد فرز كل الاستمارات و مراعات الشوط ، يبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس:

| متغيرات مؤشرات احصائية | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ذكور | 15 | %50 |
| إناث | 15 | %50 |
| **المجموع** | 30 | %100 |

**الجدول (01) توزيع أفراد العينة وفقا لمتغيرات الدراسة**

## 5- أدوات الدراسة و اجراءاتها

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة و على عدد من المقاييس المتعلقة بموضوع الدراسة و لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياسين لقياس متغيرات الدراسة، الأول لقياس أداء المرضى في التنظيم الانفعالي، و الثاني مقياس استراتيجيات المواجهة، و فيما يلي وصف لكل مقياس من المقياسين:

### 5-1- مقياس التنظيم الانفعالي:

استخدم في هذه الدراسة مقياس جروس و جون المعد للكشف عن التنظيم الانفعالي، اعداد نسرين البراهمة، جامعة اليرموك، الأردن، (2017) ، و تم تطويره للبيئة الفلسطينية حيث يتكون المقياس بصورته الأصلية من (10) فقرات.

و تقيس الاداة مستوى التنظيم الانفعالي على المصابين بالضغط الدموي ، و يتكون من (10) عبارات يحددها المستجيب بمدى انطباق كل منها عليه وفقا لسبعة مستويات تمثل الفئات التالي على الترتيب : – ارفض بشدة – ارفض – ارفض احيانا – محايد – موافق احيانا – موافق – موافق بشدة و عبارات المقياس صيغت كلها بشكل ايجابي و تنقط كالتالي : (اتفق بشدة) و تعطى (7) درجات، (اتفق) و تعطى (6) درجات، (اتفق أحيانا) و تعطى (5) درجات، (محايد) و تعطى (4) درجات، (ارفض أحيانا) و تعطى (3) درجات، (ارفض) و تعطى درجتان، (ارفض بشدة) و تعطى درجة واحدة، و بما أن مقياس بعد إعادة التقييم يتكون من 6 فقرات فإن الدرجة الكلية لهذا البعد تتراوح بين 6 درجات و هي أدنى درجة يحصل عليها المفحوص، و 42 درجة و هي أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص، و قد تم توزيع المتوسطات الحسابية لتحديد مستوى التنظيم الانفعالي على الآتي: (3-1) منخفضة (3.01- 5) متوسطة، (7-5.01) مرتفعة

**(البراهمة نسرين 2017،ص55)**

كما يبينه الجدول الآتي:

| المتوسطات الحسابية | مستوى التنظيم الانفعالي |
|---|---|
| (3-1) | منخفـض |
| (5-3.01) | متوسط |
| (7-5.01) | مرتفع |

الجدول رقم( 2 ) يوضح المتوسطات الحسابية لمستوى التنظيم الانفعالي

## 5-1الخصائص السيكومترية :

فيما يتعلق بثبات الاختبار فقد تم استخدام معادل ثبات الاتساق الداخلي الفا كرونباخ و تراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي ما بين ( 0.79- 0.73 ) و قد طبق على العينة في الاختبار و تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون (0.70)

**2-5 ثبات المقياس في الدراسة الحالية :**استخدم الباحث معادلة الفا كرونباخ للتاكد من ثبات اداة الدراسة ، حيث طبق معادلة الفا كرونباخ على عبارات المقياس (10) و التي تقيس مستوى التنظيم الانفعالى لدى المصابين بالضغط الدموي و كان معمل الثبات ( 0.695) مما يدل على مستوى ثبات مرتفع جدا لهذا المقياس .

## 3-5 صدق المقياس في الدراسة الحالية :

- **الصدق الظاهري لاداة الدراسة** :

للتاكد من الصدق الظاهري للاداة متمثلا في صدق المحكمين ، ثم عرضها على عدد من المحكمين و عدد من المتمكنين في الاحصاء و البحث العلمي و قد طلبت الباحثتان من المحكمين ابداء ارائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لاجله ، و مدى وضوح صياغة العبارات و استنادا الى الملاحظات و التوجيهات التي ابداها المحكمون قامت الباحثتان باجراء بعض التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين ، حيث تم تعديل صياغة بعض العبارات ، و بقي عدد عبارات الاستبانة في صورتها النهائية نفسه لدى صاحب المقياس ب ( 10) عبارة الصدق البنائي ( الاتساق الداخلي لاداة الدراسة ).

بعد التأكد من الصدق الظاهري قامت الباحثتان بحساب معامل الارتباط بيرسون من اجل التعرف على مدى الاتساق الداخلي لعبارات هذا المقياس ، ويوضح الجدول معاملات ارتباط بيرسون بين درجات عبارات المقياس .

| رقم الفقرة | الفقرة | معامل الارتباط بيرسون |
|---|---|---|
| 01 | عندما أشعر بانفعالات ايجابية أكون حذرا في التعبير عنها | 0.66 |
| 02 | اضبط انفعالاتي من خلال تغيير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه | 0.61 |
| 03 | احتفظ بانفعالاتي لنفسي | 0.58 |
| 04 | عندما أواجه موقفا ضاغطا فانني أفكر بطريقة تساعدني لكي أبقى هادئا | 0.62 |
| 05 | عندما لا أريد أن أشعر بانفعالات سلبية فاني اغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه | 0.54 |
| 06 | ألجأ الى عدم التعبير عن انفعالاتي كوسيلة لتنظيمها | 0.47 |
| 07 | عندما أريد أن أشعر بانفعالات أقل سلبية (كالحزن و الغضب) أغير ما كنت أفكر فيه | 0.50 |
| 08 | عندما أريد أن أشعربانفعال ايجابي أغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه | 0.47 |
| 09 | عندما أشعربانفعالات سلبية احرص على عدم الافصاح عنها | 0.53 |
| 10 | عندما أريد أن أشعر بانفعال ايجابي (كالسرور و البهجة) أغير ما كنت أفكر فيه | 0.43 |

**الجدول (03) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات عبارات المقياس .**

## 2-5-مقياس استراتجيات المواجهة:

من اجل قياس مستوى استراتجيات المواجهة لدى المصابين بالضغط الدموي تم استخدام مقياس (Ways ocopingcheck)(W.C.CR)ومن اعداد cousson-Gélie سنة (1996) هو نسخة مختصرة و مراجعة لمقياس استراتيجيات المواجهة الأصلي الذي أعده ريتشارد لازاروس و فلكمان سنة 1984بتطبيق سلما يضم ( 67 بند و بعد ذلك تم مراجعة و تعديل المقياس الى النسخة المختصرة فكانت النتيجة 29 بندا، و الهدف من هذا العمل هو البحث عن فعالية المواجهة، و كذلك توضيح أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية و النفسية.

و تقيس الاداة مستوى استراتجيات المواجهة على المصابين بالضغط الدموي ، و يتكون من (29) عبارة يحددها المستجيب بمدى انطباق كل منها عليه وفقا لسبعة مستويات يطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية،

ينقط هذا المقياس وفق سلم متدرج من (01) الى (04) و هذا معتمد في البنود ما عدا البند (15) فينقط بعكس البنود الاخرى أي من (04) الى (01)

و فيما يلي الجدول رقم (04) يشرح ذلك:

| الاجابة | العلامة |
|---|---|
| لا | 1 |
| الى حد ما لا | 2 |
| الى حد ما نعم | 3 |
| نعم | 4 |

**الجدول رقم (04) يوضح طريقة تنقيط مقياس استراتجيات المواجهة**

**(106p،1986al et paulhan)**

مقياس استراتيجيات المواجهة و هو نسخة مختصرة و مراجعة لمقياس استراتيجيات المواجهة الأصلي الذي أعده ريتشارد لازاروس و فلكمان سنة 1984فخلال بحوث ريتشارد لازاروس و سوزان فلكمان حول قاما بتطبيق سلما يضم ( 67 بند ) على(100) راشدا حيث كان عليهم الاجابة على تلك البنود كل شهر خلال سنة كاملة من خلال التفكير في حدث حديث العهد سبب

لهم الارتباك و الطريقة المستخدمة في مواجهته و قد تم تجميع الاجابات في مجموعتين كبيرتين و هما:

**متمركزة حول المشكلة**:

و وظيفة تغيير أو تعديل المشكلة التي تمثل أصل الضغط ، و تتمثل وظيفته في أنه يسمح بتعديل الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالمشكلة ، فهو استراتيجية تهدف الى خفض طلبات الوضعية .

(17 p،2001،Schweitzer-nBrucho-Marillou)

و قد وجد لازاروس و فلكمان شكلين من أشكال ال coping المتمركزة حول المشكلة حيث يكون الفرد متوجها و مركزا على المشكلة و هما:

-البحث عن المعلومات

-حل المشكلة

من خلال التغيير المباشر للتقييمات المعرفية نستطيع تخفيف الاستجابات الانفعالية غير أن زيادة اليقظة قد تفاقم حدة الانفعال ، و من جهة أخرى يمكن لليقظة أن تخفف الضيق من خلال زيادة الفهم واتجاه الضبط حتى الضبط و ان لم يكن فعله لتغييرالنتائج.

**( Boudarene Mahmoud،2005،p36)**

و قد توصل لازاروس و فلكمان من خلال تطبيق WCC الى قائمة من الأشكال المتعلقة بال Coping المتمركزة حول الانفعال و قام بتجميعها في النقاط التالية :

-تخفيف و تقليل التهديد: أي وضع مسافة (Distance Prise) (تصرفت و كان شيئا لم يحدث، و قلت في نفسي : ان الأمر ليس خطيرا جدا...)

-اعادة التقييم الايجابي : ( خرجت من هذه التجربة و أنا أكثر قوة )

-اتهام الذات: ( لقد بأنني الذي خلقت المشكلة)

-التجنب و الهروب: لقد حاولت أن أحسن شعوري بأن أشرب أو أدخن ، لقد حاولت أن أنسى كل شيء.

لقد تقبلت تعاطف فلان :(Emotionnel Support Le)البحث عن الدعم العاطفي الانفعالي- و تفهمه.

(72p،2001،Schweitzer-Bruchon Marllou)

و في سنة 1985 تم مراجعة المقياس WCC من طرف Vitaliano و آخرون و اختصر من 67 بند الى 42 بتد ، بعدها تم ترجمة المقياس و تكييفه مع البيئة الفرنسية و قد شمل على 42 عبارة على 3 أبعاد و هي :

**-استراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكلة** (وضع خطة عمل ، مضاعفة المجهود....)

**-استراتيجيات مواجهة متمركزة حول الانفعال**(التجنب،محاولة نسيان المشكلة ....)

**-البحث عن الدعم الاجتماعي**( دعم معنوي، دعم مادي ....)

و بعد ذلك تم تعديل النسخة المختصرة فكانت النتيجة 29 بندا، و الهدف من هذا العمل هو البحث عن فعالية المواجهة، و كذلك توضيح أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية و النفسية.

فتم التوصل الى نتيجتين:

-بنود الاختبار تؤخذ بعين الاعتبار محور عام للمواجهة الذي يضم استراتيجيات مقاومة مركزة حول المشكل و اخرى مركزة حول الانفعال.

-وجود ابعاد خاصة للمقاومة تتمثل في 5 مستويات و هي:

*** حل المشكل**

*** البحث عن الدعم الاجتماعي**

*** التجنب مع التفكير الايجابي**

*** اعادة التقييم الايجابي**

*** تأنيب الذات**

**الخصائص السيكومترية :**

**1-2-5 ثبات المقياس في الدراسة الحالية :**استخدم الباحث معادلة الفا كرونباخ للتاكد من ثبات اداة الدراسة ، حيث طبق معادلة الفا كرونباخ على عبارات المقياس (29) و التي تقيس مستوى استراتجيات المواجهة لدى المصابين بالضغط الدموي و كان معمل الثبات ( 0.75) مما يدل على مستوى ثبات مرتفع جدا لهذا المقياس .

2-2-5**صدق المقياس في الدراسة الحالية :**

- **الصدق الظاهري لاداة الدراسة :**

للتاكد من الصدق الظاهري للاداة متمثلا في صدق المحكمين ، ثم عرضها على عدد من المحكمين و عدد من المتمكنين في الاحصاء و البحث العلمي و قد طلبت الباحثتان من المحكمين ابداء ارائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لاجله ، و مدى وضوح صياغة العبارات و استنادا الى الملاحظات و التوجيهات التي ابداها المحكمون قامت الباحثتان باجراء بعض التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين ، حيث تم تعديل صياغة بعض العبارات ، و بقي عدد عبارات الاستبانة في صورتها النهائية نفسه لدى صاحب المقياس ب ( 29) عبارة الصدق البنائي ( الاتساق الداخلي لاداة الدراسة ).

## 5-3 الملاحظة:

تعد الملاحظة من أهم الوسائل في جمع البيانات و المعلومات و تبرز هذه الوسيلة في الدراسات الاجتماعية و الانثروبولوجية و النفسية و جميع المشكلات التي تتعلق بالسلوك الانساني و مواقف الحياة الواقعية.

(عبد المجيد لطفي،1976،ص56)

و لذلك قمنا باجراء الملاحظة المباشرة و ذلك قصد جمع عدد كبير من المعلومات و التعرف على سلوكات أفراد العينة و هذا ما ساعدنا في دراستنا

## 5-4المقابلة:

تعريف المقابلة على انها حوار ديناميكي أو محادثة موجهة لغرض محدد مؤطر بالزمان و المكان لنجاحها ، واشترط شيمو شرطين هما: الأمانة و الموضوعية و هي وسيلة هامة في

هذه الدراسة لأنها خطوة أساسية تسمح بمقابلة المفحوص و العمل معه بغرض علاج المشكلة التي يعاني منها المفحوص و يكون ذلك من خلال تغير الأفكار الخاطئة اتجاه المشكلة التي يعاني منها.

**(عبد المجيد لطفي،1976،ص53)**

و لذلك ترتئنا في دراستنا الى اجراء المقابلة مع أفراد عينة الدراسة من أجل التعرف أكثر عليهم و أيضا لطبيعة موضوعنا و الذي يتعامل مع فئة مرضى الضغط الدموي.

# الفصل السادس

# عرض و تحليل

# مناقشة نتائج

# البحث

**تمهيد:**. بعدما تطرقنا إليه في الفصل السادس بكل ما يحتويه من تقنيات جوهرية تمهد لمواصلة ما ينبغي الوصول إليه كغاية لأي دراسة أو بحث علمي وعليه، فنحن في هذا الفصل السادس سنتطرق لتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها حسب الفرضيات التي طرحت وفي ضوء الدراسات السابقة وهذا ما يثبت أهمية الجانب الميداني كونه يدعم ويكمل ما تم بنائه في الجانب النظري.

## 1-عرض النتائج و تحليلها:

### 1-1- الفرضية العامة:

و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

| العينة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 30 | 0.075 | غير دالة |

جدول رقم (05) يوضح معامل ارتباط بيرسون ما بين التنظيم الانفعالي و استراتيجيات المواجهة

### 1-2/ تفسير الفرضية بين الدراسات السابقة و بين فرضيات دراستنا:

تنص الفرضية على أنه:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين استراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي.

تشيرالنتائج الواردة في الجدول (05.) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تساوي 0.075 و هو معامل ارتباط منخفض ، و بالتالي لا تحقق فرضية الدراسة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين استراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي.

و هي علاقة غير ارتباطية، أي أنه استراتيجيات المواجهة لا تؤدي الى التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي، و هذه النتيجة لا تتوافق مع دراسة مرزوق (2012) و التي بينت فاعلية الظبط الذاتي في علاج قصور التنظيم الانفعالي و أساليب مواجهة الظغوط الحياتية ، كما لا تتوافق مع دراسة يعقوب (2011) و التي توصل من خلالها الى وجود فرق دال احصائيا لصالح متوسط العينة، مما يعني أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى جيد من التنظيم الانفعالي.

## 2/عرض النتائج و تحليلها

### 2-1/الفرضية الجزئية:

- توجد علاقه ارتباطيه ذات دلاله احصائية بين التقييم الايجابي لاستيراتيجيات المواجهة والتنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون :

| العينة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 30 | 0.49 | 0.01 |

جدول رقم (06) يوضح معامل ارتباط بيرسون ما بين استراتيجيات المواجهة و إعادة التقييم الإيجابي

تشير النتائج الواردة في الجدول (06)أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تساوي0.49.عند مستوى الدلالة( 0.01 ) وهومعامل ارتباط متوسط ، وبالتال يتحقق فرضية الدراسة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التقييم الإيجابي لاستراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالظغط الدموي.

وهي علاقة ارتباطية ،أي أنها لتقييم الإيجابي لاستراتيجيات المواجهة يؤدي الى التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالضغط الدموي،وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة جابر علي (2016) والتي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين إعادة التقييم و التحصيل الأكاديمي، في تبين عدم وجود فروق في إعادة التقييم و التحصيل تبعا للمستوى الدراسي، مع إمكانية التنبؤ بدرجة التحصيل من خلال التقييم الإيجابي، و تتوافق مع دراسة Tray (2012) و التي توصلت إلى أن استراتيجية إعادة التقييم تساعد في التكيف على المدى الطويل للإجهاد مع الأخذ بعين الإعتبار نوع الظرف الذي يتعرض له الفرد، و تتوافق مع دراسة Rizki (2016) التي توصلت في نتائجها إلى أن استراتيجية إعادة التقييم يميل إلى استخدامها السجينات اللاتي لديهن صمود مرتفع، بينما تستخدم استراتيجية القمع من قبل السجينات اللواتي لديهن قدرة منخفضة على الصمود.

# استنتاج عام

## استنتاج عام :

من خلال المعطيات النظرية و التطبيقية للدراسة التي قمنا بها في هذا البحث من أجل معرفة طبيعة العلاقة بين

التنظيم الإنفعالي و استراتيجيات المواجهة لدى المصابين بالضغط الدموي بولاية المدية، و باستخدام المنهج الوصفي

الارتباطي و في ظوء المعالجة الاحصائية لفرضيات الدراسة و التأكد من تحقق الفرضيات المعتمدة في الدراسة و من

عدم تحققها فإننا و بعد تحليل نتائج الجداول نستنتج:

-لا توجد علاقة ارتبطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالضغط الدموي.

- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية بين التقييم الإيجابي لاستراتيجيات المواجهة و التنظيم الانفعالي لدى و متأكدون بنسبة 99 بالمئة ، مع احتمال الخطأربنسبة 0.1 بالمئة

المصابين بالضغط الدموي.

فعلى ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج الدراسة، تجدر الإشارة إلى أنها أرادت من خلال النتائج

توضيح أنه تمتع المصاب بالضغط الدموي بعمليات التفكير المنطقي و التنظيم الانفعالي لا يؤدي إلى مواجهة المواقف

الصعبة و المؤلمة بأساليب مواجهة فعالة ، بل التقييم الإيجابي لاستراتيجيات المواجهة يؤدي إلى التنظيم الانفعالي،

فتمتع المصاب بالضغط الدموي بالصحة النفسية و العقلية يعد بمثابة العمود الفقري للتنظيم الانفعالي.

# خاتمة

## خاتمة:

في ختام دراستنا التي حاولنا من خلالها التطرق إلى موضوع هام يتعلق بشريحة واسعة من افراد المجتمع الا وهي فئة الراشدين حيث حاولت هذه الدراسة ومن خلال أدوات البحث المعروضة سالفا أن تتعرف على أهم مصادر الضغط الدموي الأكثر شيوعا وكذا أهم أساليب التعامل مع الضغوط عند هذه الفئة من خلال التنظيم الانفعالي و استراتجيات المواجهة على عينة المصابين بالضغط الدموي في ولاية المدية ومن ثم سعى البحث إلى د راسة أثر متغيرين بارزين في تحديد نوع التنظيم الانفعالي من جهة وكذا نوع الاستراتجيات التي يلجأ إليها المصابين أمام الوضعيات الضاغطة. وانطلاقا من أهم النتائج التي توصل اليها هذا البحث يمكن أن نخرج بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات الخاصة بهذه الفئة :

## التوصيات و الاقتراحات:

و في الأخير نعتقد برأينا أن تستكمل هذه الدراسة بدراسات أخرى من أجل الاطلاع على آفاق و محاور جديدة

تزيل الغموض الذي يواجهه أي باحث، و على هذا الأساس يمكن الخروج ببعض الاقتراحات و هي كما يلي:

- القيام ببحوث و دراسات تتناول التنظيم الانفعالي لدى المصابين بالضغط الدموي و علاقته بمتغيرات أخرى(الاستقرار، سمات الشخصية، السعادة، .....)
- القيام ببحوث و دراسات تتناول استراتيجيات المواجهة لدى المصابين بالضغط الدموي و علاقته بمتغيرات أخرى (سمات الشخصية، قلق المستقبل، .....)
- وضع برنامج إرشادي يهدف إلى تنمية الاستراتيجيات الفعالة لدى المصابين بالضغط الدموي.
- ضرورة الاهتمام بصحة المصاب بالضغط الدموي من خلال الفحوصات النفسية الدورية لهدف التحقيق له
- التفكير المنطقي و التنظيم الانفعالي الجيد.

# قائمة المصادر و المراجع

# قائمةالمراجع

أولا- المراجع باللغة العربية:

1-الكتب:

-ابراهيم(عبدالستار).(1998).الإكتئاب اضطراب العصرالحديث فهمه وأساليب علاجه.عالم المعرفة. الكويت.

-الفرماوي (حمدي علي) ، حسن و وليد رضوان (2009) ، ط1 ، دار صفاء

-حسن شحاتة، زينب النجار (2003)، معجم المصطلحات التربوية والنفسية،الدار المصرية اللبنانية،ط1،القاهر

-حمدي علي الفرماوي،(2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة،دار الصفاء للنش حسين طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم(2006)،استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية النفسية،دارالفكر،ط1،الكويت..

-عثمان (فاروق السيد), (عبدو) عبد الهادي السيد (2002)، القياس و الاختبارات النفسية، القاهرة، ط1 ، دار الفكر العربي

-ليلى محمد العارف(2014)،الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي،دراسة إمبريقية على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس و زليتن. مركزجيل البحث العلمي3 . 7 – 42.

-ناهد سعود(2014) أحداث الحياة الضاغطة و علاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي دراسة ميدانية على عينة من المرضى المراجعين مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق مجلة جامعة دمشق) . المجلد 30 .العددالثاني 237- 270.

-يعقوب (حيدر مزهر)،(2011)، التنظيم الإنفعالي للطلبة المتميزين في محافظة ديالي، المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية الموهوبين و المتفوقين بعنوان"الموهبة و الابداع منعطفات هامة في حياة الشعوب – من15 إلى 1تشرين الاول / اكتوبر 2011-كلية التَّربية الأصمعي - جامعة ديالي - العراق

-يوسف إبراريم (سليماف عبد الواحد )، (2010)، علم النفس العصبي المعرفي رؤية نيورك سيكولوجية للعمليات العقلية المعرفية ، القاهرة ،دار ايتراك.

2-المجلات:

-أبو بكر ساسي عبدالقادر الهاشمي (2012)، أساليب وإستراتيجيات مواجهة الضغوط.مجلة كلية الآداب جامعة المنصورة. 49 . 665 .

-العلوان( احمد).(2011) الذكاء الإنفعالي و علاقته بالمهارات الإجتماعية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص و النوع و النوع الاجتماعي .المجلة الاردنية في العلوم التَّبوية،مجلد 7-عدد125،2011،2-144.

-حمدي نجي بموسى،(2008)،فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستندالى النظرية الإنسانية فيكل من مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية و تقديرالذات لدى النساء في فلسطين .البصائرمجلة علمية حكمة.المجلد 12 العدد 2 . 193 . 230 .

-سعادة (رشيد) (2009) ، الذكاء الانفعالي ، مجلة الواحات للبحث و الدراسات العدد 5-135-154.

-منصور(كمال الشربيني)(2012).إستًاتيجيات المواجهة و تقدير الذات الإنفعال الإيجابي والإنفعال السلبي كمنبئات الكمالية التكيفية ،مجلة كلية التَّربية بالزقازيق ، العدد (77)،أكتوبر.

3- المذكرات:

-باهي سلامة (2008)، مصادر الضغوط المهنية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الإبتدائي والمتوسط والثانوي .رسالة دكتوراة غير منشورة . جامعة الجزائر كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم علم النفس.

-حساني فاطمة(2015)،استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المتمدرسين،رسالة ماجستيرفي علم النفس العيادي،جامعة ورقلة.

-ريان (محمود اسماعيل) (2006)، الإتزان الانفعالي و علاقته بكل من السرعة الادراكية و التفكير الابتكاري لدى الصف الحادي عر بمحافظات غزة، رسالة مقدمة لنيل هادة الماجستير، جامعة الأزهر، غزة .

-ريمة صندلي (2012)،الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار،رسالة ماجستير،جامعة فرحات عباس،سطيف

-صباح جبالي،(2012)،الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى امهات الأطفالالمصابين بمتلازمة داون،مذكرة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي،جامعة سطيف،الجزائر

-عبدالله بن حميد،السهيلي(2009)،أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى،رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى،المملكة العربية السعودية

-عنو (عزيز) (2006)، مدى فعالية لبعلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم الأذكار و الأدعية على الاكتئاب لدى طالبات الجامعة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العيادي قسم العلوم النفسية و علوم التربية و الأرطفونيا ، جامعة الجزائر.

-ميكامل الدقس (2013)انماط الشخصية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي. رسالة ماجستيرغيرمنشورة . الأردن . جامعة اليرموك . كلية التربية

-نشوة كرم أبوبكر دريدر(2007)، الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط( أ،ب)، وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير في التربية،الفيوم، مصر

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

-Amara Gul, and Hira Ahmad (2015) Thought control strategiespredictemotionregulationabilities in patients with frontal lobe epilepsy ,Department of AppliedPsychology, The IslamiaUniversity of Bahawalpur, Pakistan, ISSN 2052 | 6946Volume 3 | Article 1

-Beck, a 1967, depression,clinical,experimental and theoretical aspects LondonCurrentStatus and Future Prospects James J. Gross Department of Psychology, StanfordUniversity, Stanford, California .Department of Psychology, StanfordUniversity, Stanford, California,PsychologicalInquiry, 26. 1–26, 2015

-Catherine D'Avanzato ,JuttaJoormann (2013),Emotion Regulation in Depression and Anxiety. Examining Diagnostic Specificity and Stability of StrategyUse ,SpringerScience+Business Media New York 2013

-Albery.NE(1998) the roles of canstuctivethinking and optimism in psychogicaland behavioraladjustementduringpregnany. journal of personality.

-Folkman.S and Lazarus.R.S.(1988): Ways of Coping Questionnaire "MindGarden.publiser.U.S.A

-eevers.G(1995).Hypertension in practice .Health Care. 42-Mishra .K. K ; Pandey.H. P; Singh.R.H(2007).A clinicalstudy on cortical and certain metabolites in somechronicpsychosomaticdisorders .Indian Journal of ClinicalBiochemistry, 22 (2) 41-43.

# الملاحق

ملحق رقم (02):مقياس التنظيم الانفعالي

القسم الأول: البيانات الشخصية : الرجاء اختيار الاجابة التي تناسبك:

1.الجنس: (  ) ذكر (  ) أنثى

2.مكان السكن الدائم : (  ) ريف (  ) مدينة

3.مستوى دخل الأسرة : (  ) أقل من 1000 (  ) من 1000-2000

(  ) من 2000-3000 (  ) أكثر من 3000

4.الحالة الاجتماعية للأبوين: (  ) متزوجين (  ) مطلقين (  ) أرملين

5.ترتيب الشخص داخل الأسرة : (  ) الأكبر (  ) الوسط (  ) الأصغر

القسم الثاني: مقياس التنظيم الانفعالي

الرجاء بالاجابة على الفقرة التي تناسبك في المكان المخصص لها:

| الرقم | الفقرة | أرفض بشدة | أرفض | أرفض أحيانا | محايد | موافق أحيانا | موافق | موافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | عندما أشعر بانفعالات ايجابية أكون حذرا في التعبير عنها | | | | | | | |
| 02 | اضبط انفعالاتي من خلال تغيير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه | | | | | | | |
| 03 | احتفظ بانفعالاتي لنفسي | | | | | | | |
| 04 | عندما أواجه موقفا ضاغطا فانني أفكر بطريقة تساعدني لكي أبقى هادئا | | | | | | | |
| 05 | عندما لا أريد أن أشعر بانفعالات سلبية فاني اغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه | | | | | | | |
| 06 | ألجأ الى عدم التعبير عن انفعالاتي كوسيلة لتنظيمها | | | | | | | |
| 07 | عندما أريد أن أشعر بانفعالات أقل سلبية (كالحزن و الغضب) أغير ما كنت أفكر فيه | | | | | | | |
| 08 | عندما أريد أن أشعر بانفعال ايجابي أغير طريقة تفكيري عن الموقف الذي أكون فيه | | | | | | | |
| 09 | عندما أشعر بانفعالات سلبية احرص على عدم الافصاح عنها | | | | | | | |
| 10 | عندما أريد أن أشعر بانفعال ايجابي (كالسرور و البهجة) أغير ما كنت أفكر فيه | | | | | | | |

ملحق رقم (01):مقياس استراتيجيات المواجهة.

مقياس المواجهة (لبولهان)

التعليمة:

صف موقفا ضاغطا عشته خلال الاشهر الاخيرة (موقف قد مسك بالاخص او ازعجك)

.....
.....
.....
.....

حدد شدة التوتر و الانزعاج الذي سبب لك هذا الموقف:

| | |
|---|---|
| منخفض | |
| متوسط | |
| مرتفع | |

اشر الى استرانيجية من الاستراتيجيات ان كنت لقد استعملتها او لم تستعملها في مواجهة المواقف و من اجل ذلك لا يطلب منك الا وضع علامة (*) امام الخانة المناسبة المبينة في الجدول ادناه:

| | | لا | الى حد ما | الى حد ما نعم | نعم |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | وضعت خطت عمل و اتبعتها | | | | |
| 02 | تمنيت لو كنت اكثر قوة و اكثر تفاؤلا و حسما | | | | |
| 03 | حدثت شخصا لاعما احسست به | | | | |
| 04 | كافحت لتحقيق ما اردته | | | | |
| 05 | تغيرت الى الاحسن | | | | |
| 06 | تناولت الامور واحدة بواحدة | | | | |
| 07 | تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث | | | | |
| 08 | تضايقت لعد قدرتي على تجنب المشكل | | | | |
| 09 | ركزت على جانب ايجابي يمكن ان يظهر فيما بعد | | | | |
| 10 | تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن المواقف | | | | |
| 11 | تمنيت لو حدثت معجزة | | | | |
| 12 | خرجت اكثر قوة من الوضعية | | | | |
| 13 | غيرت الأمور حتى ينتهي كل شئ بسلام | | | | |
| 14 | أنبذ نفسي | | | | |
| 15 | احتفظت بمشاعري لنفسي | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | تفاوضت للحصول على شئ ايجابي من الموقف | | | | |
| 17 | جلست أو تخيلت مكانا أو زمانا أفضل مما كنت فيه | | | | |
| 18 | حاولت عدم التصرف بتسرع أو اتباع أول فكرة خطرت لدي | | | | |
| 19 | رفضت التصديق ان هذا حدث فعلا | | | | |
| 20 | أدركت بأنني سبب المشاكل | | | | |
| 21 | حاولت عدم البقاء لوحدي | | | | |
| 22 | فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن | | | | |
| 23 | قبلت عطف و تهم شخص | | | | |
| 24 | وجدت حل او حلين للمشكلة | | | | |
| 25 | حاولت نسيان كل شئ | | | | |
| 26 | تمنيت لو استطعت تغيير موقفي | | | | |
| 27 | عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعت مجهوداتي و بذلت كل ما بوسعي للوصول الى ما اريد | | | | |
| 28 | عدلت شيئا في ذاتي من أجل أن أتحمل بشكل أفضل | | | | |
| 29 | نقدت نفسي و بغضتها | | | | |