جامعة مولود معمري– تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس
تخصص علم النفس الصحة

إدراك الضغط النفسي و المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض الربو الشعبي

(دراسة عيادية لحالتين بجمعية مرضى الربو) بولاية تيزي وزو

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي
تخصص: علم النفس الصحة

إعداد الطلبة:

كلول إيمان
معلوم فاطمة

إشراف الأستاذة:

أ. د نايت عبد السلام كريمة

السنة الجامعية:2022-2023

كلمة شكر

الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات

نشكر المولي العزيز علي ما أنعم به علينا لإتمام هذه المذكرة و الحمد لله الذي منحنا الصبر و الحكمة .

و نتقدم بالشكر إلى الأستاذة المشرفة **"نايت عبد السلام كريمة"** التي عملت علي توجيهنا

و إلى كل من ساهم في هذا العمل و لو بكلمة طيبة إلى كل من مد لنا يد العون من بعيد أو قريب

إ هـد ا ء

الحمد لله الذي خلق الخلق ليعبدوه و أسبغ عليهم نعمة ليشكروه و الصلاة و السلام علي خاتم الأنبياء و المرسلين

أهدي عملي هذا إلى

من لا أبخل بعمري لها لو العمر يهدي إلى روح دفنت تحت التراب و لم تفارق روحي إلى من لا ينسي صوتها و لا تغيب بسمتها إلى أعز ما فقدت في الوجود إلى من زرعت في وجداني الأمل لمواصلة مشواري الدراسي التي علمتني أن لا افشل و أن الحياة كفاح ووراء كل تعب نجاح إلى روح ***أمي الحبيبة*** في مثواها غفر الله لها بقدر شوقي لها

إلى ***والدي الغالي*** أمد الله في عمره بصحة وسعادة

إلى روحي التي لن أخذل أملها وفيت بعهدي لها

إلى من شاركت معهم حضن واحد أخواتي ***سعدية سوهيلة أمينة*** و أزواجهن و أولادهن ***كاتية صارة ياسمين ريتاج ريمة سعيد إياد***

الي أخي العزيز ***رحيم***

إلى أعز صديقة لي ***رميساء*** إلى من شاركت معها هذا العمل صديقتي ***فاطمة*** وعائلتها

إلى من لم يبخلوا علي بالمساعدة ***رشيدة و زهرة*** و خاصة ***يونس*** جزاك الله عني خير الجزاء

إلى كل من قدم لنا يد العون في إعداد هذه المذكرة و الذين قدموا لنا كل ما نحتاجه من معلومات

إلى كل من لم تسعهم مذكرتي و سعتهم ذاكرتي

اللهم اجعل هذا العمل خالصا لوجهك الكريم نافعا لقارئه

إيمان

إ هـد ا ء

الحمد لله وحده و الصلاة و السلام علي من لا نبي بعده

أهدي عملي هذا إلى

إلى من ربتني و أنارت دربي و أعانتني بالصلوات و الدعاء إلى اغلي إنسان في الوجود

أمي الغالية

إلى من علمني معني الكفاح و أوصلني إلى ما أنا عليه

أبي الحبيب

إلى أخي الكبير ***مجيد*** و زوجته ***زاهية*** و أولادها ***ميلينا والينا وإ لياس أغيلاس***

إلى أخي ***علال*** حفظه الله إلى البعيد عن العين لا القلب أخي ***احمد*** الذي هو في الغربة أعاده الله لنا سالما

إلى صديقاتي ***سلية ولينة*** و خاصة ***إيمان*** التي شاركت معي هذا العمل

إلى أعز صديق ***شعبان*** الذي رافقني طول مشواري الدراسي جزاه الله خير الجزاء

إلى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد و لو بابتسامة

إلى روح الموتى في حرائق 2021

اللهم أجعل هذا العمل خالصا لوجهك الكريم نافعا لقارئه

فاطمة

ملخص الدراسة :

يتمثل موضوع دراستنا الحالية في "إدراك الضغط النفسي و المساندة الإجتماعية لدي المصابين بمرض الربو الشعبي" و تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوي المساندة الإجتماعية والكشف عن درجة إدراك الضغط النفسي لدى المصابين بمرض الربو الشعبي.و جاءت دراستنا الحالية لمعرفة ذلك من خلال طرح التساؤلين التاليين :

ما هي درجة إدراك الضغط النفسي لدى المصابين بمرض الربو الشعبي؟-

ما هو مستوي المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض الربو الشعبي؟ -

و قد تكونت عينة دراستنا من حالتين مصابتان بالربو الشعبي،واعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي كما إعتمدنا على الأدوات التالية :المقابلة النصف موجهة ،و إختبار إدراك الضغط النفسي ،و مقياس المساندة الإجتماعية .

فبعد عرض و تحليل النتائج توصلنا إلى أن المساندة الإجتماعية تؤثر على إدراك الضغط النفسي لدى الفرد،فكلما كان مستوى المساندة الإجتماعية مرتفع إنخفضت درجة الضغط النفسي للفرد،و كلما إنخفض أو إنعدم مستوى المساندة الإجتماعية أصبحت درجة الضغط النفسي مرتفعة.

الكلمات المفتاحية :

-إدراك الضغط النفسي

-المساندة الإجتماعية

-الربو الشعبي

Résumé:

Le thème de notre étude porte sur " La perception du stress et le soutien social chez les personnes atteintes d'asthme bronchique" . Notre étude vise à identifier le niveau du soutien social et le degré de la perception du stress chez les personnes atteintes d'asthme bronchique.

A fin de le découvrir nous sommes mener à répondre sur deux questions:

- Quel est le niveau de la perception du stress chez les personnes atteintes de la maladie d'asthme bronchique?
- Quel est le niveau du soutien social pour ces personnes?

Pour répondre à ces deux questions, nous avons pris deux échantillons de personnes atteintes par cette maladie.

Nous nous sommes appuyé sur l'approche clinique et les outils suivants:

- l'entretient semi-directif
- le teste de perception du stress
- l'échelle du soutien social

Après analyse des résultat de notre étude, nous avons conclu que le soutient social affecte la perception du stress chez les individus. Plus le niveau du soutien social est élevé plus le degré de stress est faible et plus le niveau du soutien social est faible ou inexistant, plus le degré du stress augmente.

Les Mots clés:

Perception du stress

Soutient social

Asthme Bronchique.

فهرس المحتويات

كلمة الشكر

إهداء

الملخص

الملخص بالفرنسية

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة.....1

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية 06

2- فرضيات البحث..... 08

3- أهداف البحث..... 08

4- أهمية البحث.....09

5- تحديد المفاهيم إجرائيا..... 09

6- الدراسات السابقة..... 10

الجانب النظري

الفصل الأول: إدراك الضغط النفسي

تمهيد.....19

1- مفهوم الضغوط النفسية.....20
2- مصادر إدراك الضغط النفسي.....21
3- أنواع الضغط النفسي.....23
4- النظريات المفسرة لإدراك الضغط النفسي.....26
5- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية.....34
6- الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوطات النفسية.....38
خلاصة.....40

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية

تمهيد 43
1- تعريف المساندة الاجتماعية.....44
2- مفهوم المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المفاهيم الأخرى.....46
3- نظريات المساندة الاجتماعية.....47
4- النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية.....48
5- أهمية المساندة الاجتماعية.....51
6- أشكال المساندة الاجتماعية.....53
7- أثر المساندة الاجتماعية..... 55
خلاصة..... 56

الفصل الثالث: الربو الشعبي

تمهيد..... 59
1- لمحة تاريخية حول مرض الربو الشعبي.....60
2- تعريف الربو.....61
3- العوامل المسببة للربو.....62

4- الأعراض الفسيولوجية للربو.....64
5- النظريات المفسرة للربو.....65
6- الأشكال العيادية لمرض الربو.....69
7- علاج الربو.....70
8- أنواع نوبات الربو.....71
خلاصة.....74

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 78
1-الدراسة الإستطلاعية 79
2- منهج البحث 79
3- زمان و مكان إجراء البحث 80
4- عينة البحث 81
5- الأدوات المستخدمة في البحث 81
5-1- المقابلة نصف موجهة..... 81
5-2- مقياس المساندة الإجتماعية..... 83
5-3- مقياس إدراك الضغط النفسي..... 94

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

أ-عرض النتائج
1- عرض نتائج الحالة الأولى.....99
2- عرض نتائج الحالة الثانية.....105
1- تفسير و مناقشة الحالة الأولى.....113
2- تفسير مناقشة الحالة الثانية..... 114

الإستنتاج العام..... 117
الخاتمة..... 119
التوصيات و الإقتراحات.....120
قائمة المراجع.....123
الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	المحتوي	الصفحة
01	أثار الضغوط النفسية علي أجهزة الجسم الفيزيولوجية	35
02	خصائص عينة البحث	81
03	معامل الارتباط بين متغير المساندة الاجتماعية الكلي ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك	87
04	معامل الارتباط بين متغير توفر المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك	88
05	معامل الارتباط بين متغير الرضا عن المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك	89
06	معاملات الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية	89
07	معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي عن طريق معادلة ألفا كرومباخ	90
08	معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بطريقة التجزئة النصفية	91
09	معامل الثبات لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية بمعادلة ألفا كرومباخ	92
10	معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بطريقة التجزئة النصفية	92
11	معامل ثبات بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية	93
12	تنقيط بنود مقياس الضغط	96
13	نتائج الحالة الأولى لمقياس إدراك الضغط النفسي	101
14	نتائج الحالة الأولي في مقياس المساندة الإجتماعية	104
15	نتائج الحالة الثانية لمقياس إدراك الضغط النفسي	109
16	نتائج الحالة الثانية في مقياس المساندة الاجتماعية	111

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	تناذر التكييف لسيلي	27
02	نموذج الأثر الواقي	49
03	نموذج الأثر الرئيسي	50

المقدمة

مقدمة:

يواجه الفرد في حياته اليومية الكثير من المواقف التي تعترض طريقه وتهدد مستقبله وتعرض توازنه النفسي والجسمي، إلى اختلال ينتج عنه قلق وتوتر يعيقه في أداء مهامه، وتسمى هذه المواقف بالضغوط النفسية التي أصبحت تمثل أهم الموضوعات الحديثة التي لها أثر كبير على مجتمعنا الحالي، وذلك نظرا لتعدد مصادر الضغط وانعكاساته على الحياة النفسية للفرد وهو مركز الصدارة في مجالات علم النفس.

كما تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من الموضوعات التي حظيت اهتماما كبيرا في المجتمعات الراهنة، فأصبحت عنوانا للدراسات والبحوث من طرف الباحثين، المتخصصين نظرا لنسبتها المتزايدة باستمرار نتيجة لتنوع وتعدد العوامل المؤدية إليها وزيادة نسبة المصابين بها في ظل تعاقد الظروف الاجتماعية والاقتصادية.

فالأمراض السيكوسوماتية كثيرة فمنها أمراض الجهاز الغدي، أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الجهاز التنفسي كمرض الربو الشعبي، ولعل انتشار هذه الأمراض راجع لأسباب عديدة منها: أسباب اقتصادية، أمنية، نفسية واجتماعية وهذه الأخيرة التي تدخل فيها الأسرة التي هي أساس السند وتوجيه الفرد.

فالمساندة بشكل عام عبارة عن كل العلاقات التي تجعل الفرد يشعر بأهميته لدى أولئك الأفراد الذين يشعر بهم هو أيضا.

وتشير إليها "حمودة" على أنها كمية الدعم والمؤازرة والمحبة والنصح والإرشاد التي يحصل عليها الفرد من جميع المحيطين به سواء كان من داخل الأسرة كالوالدين، الزوج، الزوجة، الأخوات، الأقارب أو خارج الأسرة كالأصدقاء والزملاء ومدى إشباع حاجاته من خلال تفاعلهم معه (الوادي مهدي، 2021، ص 03).

إذ تلعب المساندة الاجتماعية دورا بارزا في حياة مريض الربو وتعتبر مصدرا هاما من مصادر تخفيف الضغط النفسي الذي يصيب الفرد في حياته اليومية، حيث يؤثر مستوى المساندة على كيفية إدراكه لحياته وكيفية التعامل معها وانعكاساته على صحته باعتبار أن العلاقات الاجتماعية والمساندة يعدان عاملا مهما للتكيف مع المرض المزمن والتأقلم معه والتخفيف من حدته.

واستجابة لمتطلبات الموضوع قسمنا بحثنا إلى جانبين أساسيين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي.

حيث يتكون الجانب النظري من ثلاث فصول.

وقبل ذلك تطرقنا لوضع الإطار العام للإشكالية من خلال تحديد أهم الجوانب فيها: بناء فرضيات البحث، أهداف البحث، أهمية البحث وتحديد المفاهيم وذكر بعض الدراسات السابقة.

الفصل الأول: يحتوي على دراسة إدراك الضغط النفسي، تعريفه، أنواعه ، النظريات المفسرة للضغط...، خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: تناول متغير المساندة الاجتماعية وتطرقنا فيه إلى كل من: التعريف، أشكال، أهمية والأثر...، خلاصة الفصل.

أما **الفصل الثالث** فيتعلق بمرض الربو تطرقنا من خلاله إلى عرض أهم العناصر.

أما الجانب التطبيقي قسمناه إلى فصلين أساسيين **الفصل الرابع** الذي يتضمن الإجراءات المنهجية ويشمل على منهج البحث، الدراسة الاستطلاعية، زمان ومكان البحث، أدوات البحث.

الفصل الخامس والأخير من الجانب التطبيقي تم فيه تقديم الحالات، عرض محتوى المقابلات، تحليل نتائج مقاييس الدراسة وبعدها استنتاج عام.

ختمنا بحثنا هذا بكل من قائمة المراجع وأيضا الملاحق، دون أن ننسى أن لكل فصل تمهيدا وخلاصة خاصة به.

الفصل التمهيدي
الإطار العام للإشكالية

الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف البحث

4- أهمية البحث

5- تحديد المفاهيم إجرائيا

6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية

تعيش الإنسانية اليوم عصر كثرت فيه الصعاب و الأزمات النفسية وأصبحت الضغوط النفسية السمة البارزة عند المجتمعات المعاصرة والتي لها الأثر البالغ علي صحة الأفراد و توافقهم النفسي والاجتماعي مما يسبب للإنسان أزمات انفعالية مزمنة تقضي به إلي مرض عضوي ناهيك عن التغيرات البنائية و التي تؤدي في أخر الأمر إلي ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية.

فالأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لضغط انفعالي أو ضغط مستمر من المشكلات وأعباء الحياة و هذا الضغط متوقف علي الأسلوب أو الحل الذي يستجيب به الفرد لشدائد الحياة ومواقفها بغض النظر عن إدراكه لها بصورة موضوعية أو غير موضوعية فإذا تم إخراج هذه الانفعالات في صورة جسمية أو لفظية فان التوترات الداخلية تعمل من الداخلية تعطل الوظائف السوية لبعض الأعضاء.(عطوف محمد ياسين 1981ص 140)

ويعتبر مرض الربو من الأمراض المتفشية فالعصر الحالي ويصيب خاصة سكان المدن الكبرى وفي الدول المصنعة وخصوصا في المدن نجد حوالي من مجموع السكان مصاب بالربو. (S .saleron,1993p91)

ويعرف الربو الشعبي بأنه رد فعل غير عادي للجسم لأشياء عادة لا تؤثر في الشخص الطبيعي وعليه فان الأشخاص المصابين تظهر عليهم علامات الحساسية عند التعرض لبعض مكونات البيئة الطبيعية مثل الأتربة حشرة الفراش الفطريات حبوب اللقاح أو بعد تناول بعض الأطعمة أو الأدوية مثل المسكنات وبعض المضادات الحيوية.

(صافي ناز السعيد سلبي 2003 ص 141)

و أكدت عدت دراسات أن هناك ارتباط وثيق بين النفس و الجسم الذين يكونان وحدة متكاملة للإنسان فإذا تعرضت الصحة الجسمية إلي اضطراب فان ذلك يؤثر علي الصحة النفسية.

وقد عرف الباحثان النفسانيان **لازاروس و فولكمان** أن الضغط عبارة عن علاقة تعاملية (Lazaros ,folkmane,1984,p19,37)بين الفرد و البيئة.

و يري كذلك **ديفيد فونتانا** أن الضغط عبارة عن العنصر المجدد الطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم فإذا كانت الطاقة ايجابية فان الضغط يكون مقبولا أما إذا كانت سلبية فان الضغط لا يكون مقبولا بل ضارا. (حسن مصطفي عبد المعطي2006ص22- 21)

وحسب **محمد قاسم عبد الله** فان الضغط حالة من التوتر النفسي الشديد يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط علي الفرد وتختلف عند حالة من اختلال التوازن واضطرابات في السلوك ومصادر الضغوط كثيرة منها ما يرجع إلي متغيرات بيئية و اجتماعية (طلاق و هجرة ووفاة) ومتغيرات داخلية (كالصراع النفسي.....).(محمد قاسم عبد الله ص115)

و يكون الضغط النفسي أكثر مرونة وسهولة إذا تزامن مع وجود أساليب مواجهته كالمساندة الاجتماعية التي تعتبر احد المتغيرات الواقية التي يفترض أنها تخفف من التأثير السلبي لأحداث الحياة الضاغطة لكونها احد المصادر المهمة للأمن الذي يحتاجه الإنسان من العالم الذي يلجا إليه بعد شعوره أن هناك خطر يهدده ويستنفذ طاقته علي مواجهة وانه بحاجة ماسة إلي المساعدة.

فلقد عرف **بشري إسماعيل** المساندة الاجتماعية بأنها جميع الإمدادات التي يقدمها الآخرين للفرد لمساعدته علي مواجهة الضغوط .(بشري اسماعيل2004ص 250)

ومما لا شك أن المساندة الاجتماعية من أهم مصادر الدعم الاجتماعي و المخففة من وقع الضغط النفسي علي الفرد والتي تساعده علي التكيف مع الأزمات. (روس و كوهن2004)

بالإضافة إلي الدراسة التي قام بها **ريف وآخرون** فأكدت أن المساندة الاجتماعية لا تعمل فقط علي التخفيف من الضغط النفسي ولكنها تقوي الذات لدي الفرد حيث يشعر أن الآخرين يقدرونه ويحبونه ويزيد لديه مشاعر القيمة.(نجاح السميري 2010ص216)

ومن خلال ما سبق ذكره نود في هذه الدراسة إلقاء نظرة علي درجة إدراك الضغط النفسي و مستوي المساندة الاجتماعية لدي المصابين بمرض الربو و من هنا نطرح التساؤلات التالية:

ما هي درجة إدراك الضغط النفسي لدي المصابين بمرض الربو الشعبي ؟

ما هو مستوي المساندة الاجتماعية لدي المصابين بمرض الربو الشعبي ؟

2- فرضيات البحث :

درجة إدراك الضغط النفسي لدي المصابين بالربو الشعبي مرتفعة.

مستوي المساندة الاجتماعية لدي المصابين بمرض الربو منخفضة.

3- أهداف البحث :

لا بد أن يكون لبحثنا أهداف وهو سعينا إلي التوصل إلي تحقيق ما يلي

البحث عن عد اكبر من المعلومات سواء علمية أو عملية عن الموضوع لكي يكون لنا رصيد كافي من المعلومات عن الموضوع.

معرفة مستوي المساندة الاجتماعية لدي المصابين بمرض الربو الشعبي .

معرفة درجة إدراك الضغط النفسي لدي المصابين بمرض الربو الشعبي .

4- أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في محاولة فهم الضغط النفسي لدي المصابين بالربو الشعبي و مستوي المساندة الاجتماعية لديهم.

و من جانب آخر نحاول الكشف عن احد المصادر التي يمكن الاعتماد عليها في التخفيف من هذا الضغط وهي المساندة الاجتماعية .

تسليط الضوء علي مرض الربو الشعبي .

المساهمة في إثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس الصحة ليكون هذا الموضوع مجال لدراسات مستقبلية .

5-تحديد المفاهيم إجرائيا :

إدراك الضغط النفسي: عبارة عن استجابة الفرد لمتطلبات خارجية كظروف العمل و الظروف الاجتماعية أي الوسط الذي يعيش فيه الفرد كما هو عبارة عن محاولة جسم الإنسان التكيف مع الوضع الجديد قصد البحث عن التوازن الجسمي و العقلي.

المساندة الاجتماعية: هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة علي مقياس المساندة الاجتماعية " **لساراسون**".

الربو الشعبي: عبارة عن اضطراب أو خلل يمنع الفرد من أداء نشاطه و القيام بوظائفه مثل الآخرين الغير المصابين و الذي يؤثر عليه من الناحية النفسية،و في دراستنا هذه يتم تشخيص أفراد مجموعة بحثنا المصابين بالربو الشعبي من طرف الأطباء المتخصصين في أمراض الصدر .

6-الدراسات السابقة :

الدراسات التي تناولت الضغط النفسي، دراسات عربية:

- **دراسة كاشف (2000) مصر: دراسة لبعض أنواع الضغوط لدي أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الضغوط التي تعاني منها أم الطفل المعاق، سواء كانت هذه الإعاقة سمعية، بصرية، عقلية، والتعرف على أهم الاحتياجات الأسرية في أسرة الطفل المعاق، وتحديد أكثر أهمية، وأهم مصادر المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأم، كما هدفت الدراسة أيضا إلى التعرف على تأثير عدد من العوامل مثل نوع الإعاقة، درجة تعليم الأم، المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ونوع الطفل المعاق على متغيرات الدراسة.

ولهذه الأغراض استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، معتمدة على جمع البيانات على مقياس الضغوط الأسرية، واستغلت عينة الدراسة في صورتها الأولية على (157) أم.

وأظهرت النتائج أن أهم الضغوط لدى الأم هي ضغوط رعاية الطفل المعاق، والهموم المستقبلية المرتبطة بمستقبل الطفل والضغوط المادية، كما أوضحت له أن ترتبط الاحتياجات الأسرية بمصادر الضغط ارتباطا واضحا، فالحاجة لتأمين مستقبل الطفل احتلت المرتبة الأولى تليها مباشرة الاحتياجات المعرفية وحاجات رعاية الطفل.

فالمساندة الاجتماعية سواء كانت من داخل أو خارج الأسرة تعمل على تخفيف الإحساس بالضغط والتقليل من التأثيرات السلبية للإعاقة، حيث يزيد الإحساس بالضغوط كلما زادت عزلة الأسرة وكلما تقوقعت حول نفسها نوع الطفل المعاق ذكرا كان أو أنثى لا يؤثر في الإخلال من الضغوط أو الاحتياجات الأسرية.

- **دراسة السامي (2001): مستويات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين في مدينة عمان تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية:**

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في مدينة عمان تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في المستوى التعليمي، العمل، عدد الأطفال، الدخل الأسري ومقارنتها بعينة من أمهات الأطفال الأسوياء.

تكونت العينة من 190 من الأمهات من بينهم 95 أما لطفل توحدي ممن يراجعون المراكز التابعة للمجلس الأعلى لشؤون الأفراد المعاقين وعدد من المراكز الخاصة. و 95 أما لأطفال أسوياء من مدينة عمان وتم تطبيق قائمة "بيك" لاكتئاب، واختبار حالة القلق للكبار، ومقياس الضغوط النفسية على جميع الأمهات وتوصلت الدراسة إلى أن:

- أمهات الأطفال التوحديين يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال الأسوياء.
- أما فيما يتعلق بالفروق في مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وأمهات الأطفال الأسوياء تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي والعمل وعدد الأطفال ودخل الأسرة، فلم تتوصل الدراسة إلى إيجاد فروق تعزي لهذه المتغيرات الديموغرافية.

- **تعقيب على الدراسات العربية:**

نستنتج من الدراسات السابقة أن دراسة كاشف ودراسة السامي متشابهة بحيث كان الهدف منهما هو التعرف على الضغوط النفسية وقياسها، أما العينة المستخدمة في دراسة السامي 190 فرد، فالمنهج المستخدم في دراسة كاشف هو المنهج الوصفي.

- الدراسات التي تتعلق بالمساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

أ- الدراسات الأجنبية:

- دراسة كوهين روس (1987): هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي للضغوط الحياتية وتكونت عينة الدراسة من (109) طالبا منهم (72 طالبا) و (78 طالبة) بمتوسط عمري قدره 18.2 سنة واستخدام مقياس أدوات الحياة الضاغطة الهو لمزوراهي، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية لسارسون وآخرون، وأظهرت النتائج أن للمساندة دورا ملطفا وواقيا من وقع أحداث الحياة الضاغطة، كذلك أظهرت التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية.

- دراسة تومسون وهيلر (190): العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء وعلاقتها بالشعور بالعزلة والاكتئاب لدى المسنات.

وقد أجريت الدراسة على عينة بلغت (608) مسنة تراوحت أعمارهن ما بين (65 و 93) سنة بمتوسط عمري (82) سنة وقد طبقت عليهن الأدوات التالية: مقياس الاتجاهات نحو الشيخوخة، مقياس رادولف للاكتئاب، مقياس الصحة الجسمية، مقياس إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام ترتبط بانخفاض أعراض الاكتئاب وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية، وأن عمق المساندة الاجتماعية لدى المسنات يرتبط بشعور من السعادة النفسية، كما أن المساندة من قبل الأسرة أكثر تأثيرا من المساندة من قبل الأصدقاء.

ب- الدراسات العربية:

- دراسة المدهون (2003): بعنوان المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا وعلاقتها بالصحة النفسية في محافظات غزة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية للمعاقين حركيا في محافظات غزة، وذلك للتأكد من دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي

في تخفيض درجة التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة والاكتئاب، مما يحقق التوافق الذاتي والأسري والاجتماعي والمهني وتحسين درجة الصحة النفسية عن المعاقين حركيا، وتكونت عينة الدراسة من (140) معاق منهم (76) ذكور و (64) إناث، تتراوح أعمارهم بين (18 و 50) سنة.

واستخدم الباحث مقياسين وهما مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصحة النفسية وبنتائج الدراسة أن هناك فروق لصالح الذكور في بعد التوافق الاجتماعي، وفي بعدي التوافق الأسري والتوافق مع الذات لصالح الإناث، كما دلت النتائج أيضا أن هناك فروق لصالح الذكور في كل أبعاد التوافق والخلو من الاكتئاب.

- **دراسة العتيبي (2006): بعنوان اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف.**

تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من (242) مرشدا من المرشدين الطلابيين الذين يعملون بمدارس التعليم العام الحكومي بمحافظة الطائف، استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة، كما استخدم الباحث اختبار اتخاذ القرار إعداد عبدون (د. ت) ومقياس فاعلية الذات إعداد العدل (2001)، ومقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحث (2006)، واستخدام الأساليب الإحصائية التالية: معاملات ارتباط بيرسون، تحليل التباين، اختبار (ت)، والانحدار الخطي المتعدد، وكان من نتائج الدراسة أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من درجات القدرة على اتخاذ القرار وكل من درجات فاعلية الذات، والمساندة من جانب المدرسة، والمساندة من جانب أولياء الأمور والمساندة من جانب المعلمين رضا المرشد الطلابي عن المساندة، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمكان العمل ولسنوات الخبرة، وللراتب سواء لمتوسطات درجات القدرة على اتخاذ القرار أو متوسطات درجات فاعلية الذات أو متوسطات

درجات المساندة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة مربع معامل الارتباط (0.893) وهذا يعني أن (89.3) من القدرة على اتخاذ القرار تعتمد على فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة تم استخلاص أهم المعلومات من تحليل هذه الدراسات من حيث الموضوع، والهدف والعينة، الأدوات المستخدمة والنتائج وهي كما يلي:

أ- من حيث الهدف:

- بالنسبة لمحور المساندة الاجتماعية كانت أهم الأهداف:

- التعرف على دور المساندة الاجتماعية للضغوطات الحياتية كما في دراسة كوهين روس (1987).
- العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء، وعلاقتها بالشعور بالعزلة والاكتئاب لدى المسنين كما في دراسة تومسون وهيلر (1990).
- علاقة المساندة الاجتماعية في اتخاذ القرارات لدى المرشدين كما في دراسة العتيبي (2006).

الدراسات التى تتعلق بمرض الربو:

دراسة عودية ولد يحي حورية (2002): بعنوان علاقة الضغط النفسي باستراتجيات المقاومة و الاكتئاب عند المصابين بمرض الربو–دراسة مقاربة بين ذوي سوابق عائلية للمرض ودون سوابق عائلية.أخذت هذه الدراسة متغير الربو علي العينة المقيدة فشملت (106) مفحوصا مصابا بالمرض الربو يتراوح سنهم بين (18 سنة 40 سنة) مقسمين بين (44) فرد ذوي سوابق عائلية و (62) فرد دون سوابق عائلية للمرض.

اشتملت الدراسة علي استخدام الباحثة لمقياس **بيك** للاكتئاب و استبيان **ليفنستاين وآخرون.**

توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المصابين بالربو ذوي السوابق العائلية للمرض ودون السوابق العائلية للمرض في إدراك الضغط كما تمثلت الوضعيات الضاغطة

التي تعرضت لها أفراد المجموعتين في الظروف المادية و الاقتصادية و الاجتماعية و الصحية متعلقة بنوبات الربو.كما أوضحت الدراسة أن نسبة المصابين بالربو ينظرون لأنفسهم علي أنهم لا يتمتعون بقدرات و إمكانيات تسمح لهم بتأكيد ذواتهم و يرون أن العالم الخارجي مصدرا للحظر كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالربو ذوي السوابق العائلية للمرض ودون سوابق عائلية للمرض في استعمال استراتجيات حل المشاكل و الاستراتجيات المرتكزة علي الانفعال منها التجنب و البحث عن المساندة الاجتماعية و إعادة التقييم الايجابي و التأنيب الذاتي.

دراسة مزردي حنان (2017): بعنوان مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو

تناولت متغير الربو علي عينة تكونت من أربعة حالات (4) تتراوح أعمارهم من 32 إلى 45 بمستشفي الحكيم سعدان ببسكرة فهدفت هذه الدراسة إلى التركيز علي بعض الجوانب الايجابية في شخصية الراشد المصاب بداء الربو و كذلك الكشف من أهم مؤشرات الجلد و دورها في بناء شخصية المصاب .

استخدمت هذه الدراسة المقابلة النصف موجهة واختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع واعتمدت المنهج الإكلينيكي بتقنية دراسة الحالة.

فأضهرت النتائج عن وجود مؤشرات مميزة للجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو و المتمثلة في مؤشرات دالة علي تقدير الذات تابع من تقمصات أولية سليمة و انتهجت طريقة نحو الموضوعات الخارجية ليرسم بذلك صورة لتقدير الأمن السليم .

التعقيب علي الدراسات السابقة: و لقد تشابهت دراستنا مع هذه الدراسات من حيث المنهج المستخدم ألا و هو المنهج العيادي.

الجانب النظري

الفصل الأول
إدراك الضغط النفسي

الفصل الأول:

إدراك الضغط النفسي

تمهيد

1- مفهوم الضغوط النفسية

2-مصادر إدراك الضغط النفسي

3-أنواع الضغط النفسي

4- النظريات المفسرة لإدراك الضغط النفسي

5- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية

6- الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوطات النفسية

خلاصة

تمهيد

بعد التطرق إلى الإطار المنهجي، سنحاول التعرف في هذا الفصل على الضغوط النفسية التي أصبحت تشكل جزء من مفردات العصر الحالي لارتباطها بطبيعة الحياة، والتي تسير التغييرات، والتقدم العلمي والتكنولوجي الحاصل في المجتمع، فهذه الأخيرة جعلت الفرد يعيش في حالة من عدم الاستقرار، نظرا لما يواجهه من تحديات في سبيل تحقيق أهدافه وتلبية احتياجاته، وعليه أصبح التعرض للضغوط النفسية سمة العصر أو بمثابة ضريبة يدفعها المجتمع لهذه التغيرات والتطورات المتسارعة، بحيث لا يتوقف تأثير الضغوط على الجوانب الشخصية فقط، بل انتقلت أيضا إلى مجال العمل، وانعكس ذلك سلبا على أدائهم، وحتى علاقتهم بالآخرين، وتكيفهم مع ظروف العمل....إلخ.

وبما أن الضغوط النفسية تعد بمثابة ظاهرة نفسية معقدة ومتعددة الجوانب، سنتطرق في هذا الفصل النظري إلى تعريفها، مصادرها، أنواعها، والنظريات المفسرة لها.

1- مفهوم الضغوط النفسية:

عرفها الحلو (1989): بأنها تتمثل في المشاكل والصعوبات والأحداث التي قد تواجه الفرد في حياته اليومية، وتسبب له توترا أو تشكل له تهديدا، أو تكون عبئا عليه(الكيكي 2007، ص 260)

ويعرفه **فرح طه وآخرون:** في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته، أو على جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساس بالتوتر أو تشويهها في تكامل شخصيته(دايلي،2013، ص 31)

ويعرفها **عبدالمعطي (2006):** الضغوط النفسية على أنها المثيرات أو التغيرات التي تحدث في البيئة الداخلية للفرد، وتكون شديدة ودائمة، والتي تسبب للفرد عدم القدرة التكيفية، والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال في السلوك، والاختلال الوظيفي الذي يسبب المرض،وترتبط الاستجابات الجسمية والنفسية غير الصحية باستمرارية تلك الضغوط(السيد، 2018، ص 30)

ويعرف كرياكو (1997): Cyracou الضغوط على أنها حالة من الإجهاد النفسي والبدني تنتج من الأحداث المزعجة أو من المواقف المحبطة، والتي يتمخض عنها بعض الانفعالات غير السارة مثل التوتر والغضب والإحباط(الضريبي، 2010، ص 677)

ويعرفه **لازاروس:** على أنه حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من المواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والبيولوجية، وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف(بن غيشر، 2017، ص 211)

ويعرفه **خليفات الزغلول:** بأنه حالة نفسية وجسدية ناجمة عن مواجهة الفرد لحوادث بيئة مزعجة تؤدي إلى شعوره بالتهديد وعدم الارتياح(سليمان، 2017، ص 295)

ويعرفه **فوتانا:**الضغط بأنه حالها تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن الإمكانيات والقدرات الشخصية للكائن الحي(بكيري، 2019، ص 257)

ويعرفها **لفين وسكونش(1970)**:بأنه حالة من الاضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية، ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد أن هناك فرقا بين ما يطلب منه، سواء كان داخليا أم خارجيا، وقدرته على الاستجابة لها(حسن، 2015، ص 7).

2-مصادر إدراك الضغط النفسي:

يجد المستعرض لدراسات والبحوث التي أجراها الباحثون لمعرفة مصادر الضغوط تعددا واختلافا، وتداخلا في مصادر الضغوط، ويرجع ذلك إلى اختلاف الأطر التي ينطلق منها الباحثين وهي الجوانب التي تم التركيز عليها عند تناول هذه الضغوط، بحيث نجد أنه من يرى أن من يعرف الضغوط على أنها مثيرات يرى أنها مصادر الضغوط عبارة عن استجابات.(أبو ندى، 2015، ص 14، 15).

يعرف **بنز Beniz** مصادر الضغوط على أنها المواقف أو الظروف الداخلية والخارجية التي تسبب للفرد الشعور بالتوتر والضيق وعدم الارتياح، بناءا على التقييم الذاتي للفرد أو أنها المواقف أو الظروف التي يدركها الفرد على أنها تمثل خطرا على جسده وعلى نفسه، أو تهديدا لكيانه.(العبدي، 2012، ص 37)

وقد اهتم العديد من الباحثين بتصنيف مصادر الضغوط، ومن بينهم:

"**هانز سيلي**" الذي أبرز مصادر الضغط على النحو التالي:

- **العوامل الجسدية:** القلق، الإنهاك النفسي، المخاوف بأنواعها، الوحدة، الإرهاق الفكري، الأخطار التي تهدد الحياة....
- **العوامل الاجتماعية:** المشاكل المهنية الظروف الحياتية والمعيشية الصعبة، والخلافات العائلية صعوبات العلاقات الاجتماعية، العزلة الاجتماعية(نابلسي، 1992، ص 25)

وحدد **ميلر (1979)**: مصدرين أساسيين للضغوط، هما:

1. **الضغوط الداخلية:** وهي نابعة من المعتقدات والأفكار الخاطئة، مثل ذلك افتراضات معلم بضرورة معرفة لكل الإجابات ونماذج السلوك المثالي في كل وقت، وهذه افتراضات غير واقعية، ويجب أن يعرف المعلم التربوي أن الإنسان ليس كاملا، فهو يشعر ويقابل حاجات متعددة، ومشاكله اليومية كثيرة ومحاولة أن يعيش فوق مستوى قدراته الشخصية يؤدي حتما إلى الضغوط.(أبو يوسف، 2014، ص 55)

2. **الضغوط الخارجية:** وهي المواقف المسببة للضغط، مثل الصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد، وبين الواقع.(عبد المنعم، 2006، ص60)

يرى **هارون الرشيدي:** أن مصادر الضغوط متنوعة، وتظهر في بيئات مختلفة، على النحو التالي:

- **الضغوط الاجتماعية،** والمتمثلة في أحداث الحياة في عصرنا هذا تغيرت ظروف الحياة، بحيث زادت حاجات الأفراد ومتطلباتهم، تشمل ظروف الحياة، والتغيرات الفيزيقية، كتغير المناخ، إلى آخره، وتضم كذلك التغيرات الاجتماعية، كتغير الأدوار الاجتماعية مثل الزواج،الطلاق،ميلاد الطفل جديد ووفاة شخص مقرب(بوفاتح، 2005، ص 48).
- **المشكلات الاقتصادية:** وذلك بأن الأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية هم الأفراد الذين يعيشون اضطرابات أسرية ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية.(الغنزي، 2014، ص 22).
- **الضغوط الشخصية:** كإنخفاض تقدير الذات ومستوى الطموح والتصلب بالرأي وصعوبة اتخاذ القرار.
- **الضغوط البيئية:** وتكون في الوسط الذي يعيش فيه الناس من غلاف جوي، ودرجة حرارة وطبيعة التضاريس والبرودة والكوارث الطبيعية وضغوطات السكن والتلوث.

كما حدد **لازاروس وآخرون (1985):** مصادر الضغوط النفسية بأنها تعود إلى مجموعة من المشاكل تتمثل في:

- المشاكل الصحية الناتجة عن الإمراض العضوية والتأثيرات الدوائية، والقلق من العلاج.
- مشكلة الوقت والمسؤوليات المتعددة، والسعي لإنجاز أمور أكثر من الوقت، وقلة الوقت المتاح.
- مشاكل شخصية منها الخوف والوحدة وعدم المواجهة.
- الضغوط البيئية مثل المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والضجيج.
- مشاكل العمل، مثل عدم الرضا الوظيفي، انخفاض الرواتب، وانخفاض الدافعية للعمل، والعلاقات السلبية مع الزملاء(ياغي، 2006، ص 25-26).

3-أنواع الضغط النفسي:

للضغط النفسي عدة أنواع، حيث تعددت التصنيفات بتعدد النظريات المفسرة للضغوط ونذكر منها ما يلي:

3-1- تقسيم الخطيب:

إذ يرى أن الضغط النفسي أنواع عدة، هي:

أ- ضغوط غير حادة ينتج عنها استجابات طفيفة.

ب- ضغوط حادة وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على مواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر.

ج- ضغوط متأخرة لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث، إنما تظهر بعد فترة.

د- ضغوط ما بعد الصدمة ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة، وتطرق أثرها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.(أحمد نايل العزيز، 2008، ص28).

هـ- الضغط المزمن وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوطات المتراكمة(مراد علي عيسى، 2008).

3-2- تقسيم سيلي(Sely)

أشار إلى وجود أنواع من الضغط، وهي:

أ- الضغط النفسي السيئ: يزيد من حجم المتطلبات على الفرد، ويسعى كذلك للألم مثل فقدان عمل أو عزيز.

ب- الضغط النفسي الجيد: قد يكون له تأثير إيجابي، كذلك، لأنه أساسي في الحث على العمل والإدراك(سمير الشيخاني، 2003، ص 14) كما يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات والبيئة المحيطة.

ج- الضغط النفسي الزائد: وينتج عن تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض، بحيث تتجاوز مصادر الفرد، وقدرته على التكيف.

د- الضغط النفسي المنخفض: يحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والإثارة

3-3- تقسيم موراي:(Murray)

ميز **موراي**: بين أنواع الضغط، وهي:

أ- ضغط بيتا: يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية، كما يدركها الفرد.

ب- ضغط ألفا: يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

إضافة إلى:

ج- ضغط النقص والضياع والتعرض للكوارث: وهو الشعور بالتوتر والقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنجاز، وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية وأشخاص يجعلون الشخص يشعر بضغط كقلة الإمكانيات المادية، والشعور بالضيق لفقد الممتلكات، وتهدم المنازل، وفقدان الوظيفة، والإحساس بالاستياء من الصحة المعتلة، والتعرض للمرض.

د- ضغط النبذ وعدم الاهتمام: هو الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناتجة عن عدم إشباع الحاجة إلى الدافعية، وكذلك الشعور بالصراع الناتجة عن وجود الأشخاص وموضوعات تظهر عدم اهتمام الآخرين وقلة تقديرهم للفرد واستمرار التأنيب والعقاب.

هـ- ضغط الخداع والمراوغة: وهو الشعور بالقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلي الفهم والمعرفة.

و- ضغط السيطرة والمنع: وجود ظروف بيئية أو أشخاص يفرضون على الفرد القيام بأعمال، وهو غير راغب فيها، وسيطرة الآخرين على أدائه واتخاذهم للقرارات التي تخصه(موراي، في عز الدين غطاس، 2011، ص 23، 24).

والضغوط تتنوع وتتشكل لتمس كافة نواحي الحياة التي يعيشها الإنسان، ويمكن تصنيفها كالتالي:

- ضغوط العمل: ناتجة عن إرهاق العامل و المتاعب التي يواجهها أو نتائجها على الجوانب النفسية تتمثل في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق، فضلا عن زيادة الغياب والتأخير عن العمل، وربما تصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائيا.
- ضغوط اقتصادية: لها الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان وإضعاف قدرته على التركيز والتفكير، وخاصة كونها تعصف به الأزمات المالية، أو الخسارة، أو فقدان العمل بشكل نهائي،ويعكس ذلك على حالته النفسية، أو ينجم عنه عدم القدرة على مسايرة متطلبات الحياة.
- ضغوطات إجتماعية: معايير المجتمع تحكم على الفرد الالتزام الكامل بها، والخروج عنها يعد خروجا عن العرف والتقاليد الاجتماعية.
- ضغوط أسرية: تشكل بمسؤوليتها وبعواملها التربوية ضغطا، فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه الالتزام، وإلا إختل تكوين الأسرة وتفتت معايير الضبط، وينتج عن هذا التفكك الأسري.

- الضغوط العاطفية: عندما يعاق الإنسان في طلب الزواج والاستقرار العائلي بسبب الحاجة الاقتصادية أو عدم الاتفاق مع الشريك، يشكل ذلك ضغطا عاطفيا تكون نتائجه نفسية، مما يجعله يرتبك في حياته اليومية، وتعامله في عمله أيضا، إلى أن يجد الحل.(أحمد نايل العزيز، 2009 ص30،31).
- ضغط العوامل العقائدية والفكرية:فحالة التقاطع بين ما لدى الفرد من أفكار ومعتقدات، وبين الرغبة أو الحاجة إلى تغييرها، إنما تنعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوط النفسية ذات التأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته ومجتمعه.
- ضغوط ثقافية: تتمثل في الانفتاح على الثقافات الوافدة دون مراعاة الأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع.

4- النظريات المفسرة لإدراك الضغط النفسي:

4-1- النظرية الفيزيولوجية: تتضمن نظرية كل من كانون وسيلي

أ- نظرية كانون (Canoun)

يعتبر الباحث الفسيولوجي الأمريكي "**كانون**"أول من استخدم مصطلح الضغط، وذلك من خلال دراساته عن فيزيولوجيا الانفعال بما في ذلك القلق،وقد حاول تفسير الاستجابات الفسيولوجية للضغط في دراسته لكيفية استجابة كل من الإنسان والحيوان لتهديد خارجي،فوجد أن هناك العديد من الأنشطة المتتابعة التي تستثير الغدد و الأعصاب كي تهيأ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب، والتي أطلق عليها أعراض المواجهة أو الهروب.

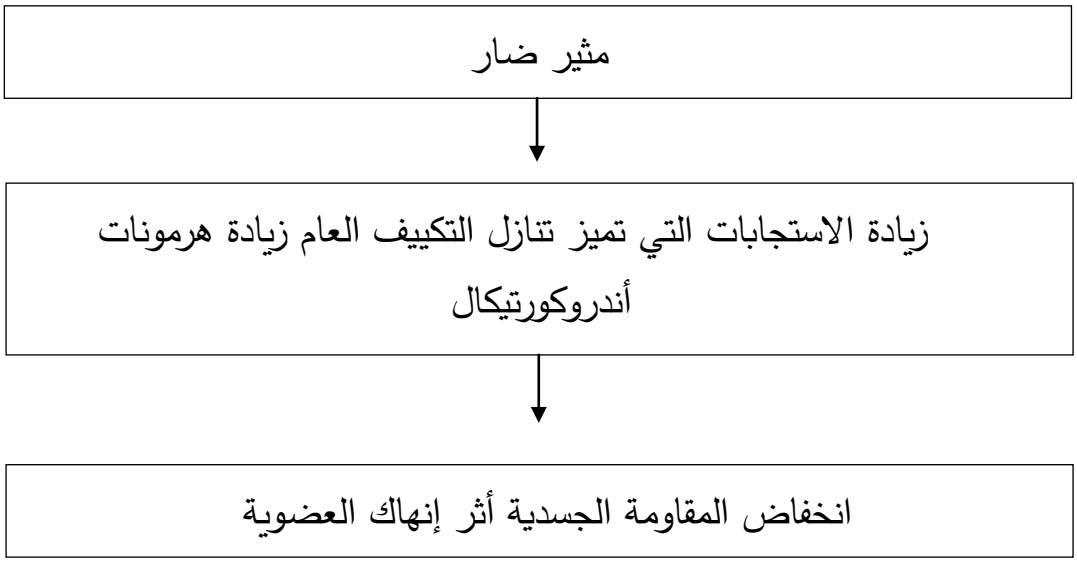
كما بين أن هناك تغيرا في الوظائف الفسيولوجية بإفراز هرمون الغدة الكظرية التي تهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة وكذا دور الجهاز المسمبثاوي في الاستجابات الدفاعية،وقد مهدت نتائج أبحاثه لأعمال "**سيلي**"، مركزا على الطريقة التي يتكيف بها الجسم مع مختلف وقائع الحياة.

ب- نظرية، سيلي Seley

كان لتخصصه الأول كطبيب، تأثيرا كبيرا في صياغة نظريته المفسرة للضغط، كما تخصص في دراسة فيسيولوجية وعلم الأعصاب،وقد فسر الضغط بأنه مجموعة من ردود الأفعال الفيسيولوجية والكيمياوية الناتجة عن تأثير العوامل الضاغطة الآتية من البيئة.

وقد قدم نظريته حول تناذر التكيف العام سنة 1956، حيث قام بتفسير الضغط الذي ينتج عنه المرض.

والشكل رقم واحد(**1**) يوضح ذلك:



إذا استمر تؤدي إلى:

المرض و أعراض التكيف العام التي ترتبط بحساسية وضعف مختلف الأعضاء

شكل رقم (1): يوضح كيفية ظهور تناذر التكييف العام لـ "سيلي"

كما وضح ثلاث مراحل لتفاعل العمليات العضوية مع الضغوط، وهي:

أ- مرحلة الإنذار:

تسمى كذلك بمرحلة الصدمة، وتمثل رد الفعل الأول تجاه الموقف الضاغط،فعندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الدماغ، يتم إرسال رسائل عصبية لأجهزة الجسم، وذلك لمواجهة الخطر الذي يهدده.

ب- مرحلة المقاومة:

تمثل مرحلة تكيف الكائن الحي مع الموقف الضاغط واختفاء الأعراض،ومع ذلك تقل قدرة الجسم في هذه المرحلة على مقاومة أغلب المثيرات الأخرى.

ج- مرحلة الإجهاد أو الإنهاك:

يصل فيها الجسم إلى مرحلة لا يستجيب بعدها لأي منبه إنذار أو مقاومة، فتختفي ميكانيزمات التكيف، مما يؤدي إلى حدوث ضرر.(فاروق، 2001 ص، 38، 39).

4-2- النظرية المعرفية السلوكية:

أ- نظرية لازاروس:

يعتبر "**لازاروس**" العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تفسير الضغوط من الأحداث نفسها، أي أنه ليس المثير وليس الاستجابة اللذين يحددان الضغط، ولكن إدراك الشخص وتفسيراته للموقف النفسي هي التي تحدد الضغط، ولقد أولى "**لازاروس**" أهمية كبرى للتقييم الشخصي للموقف، وأهمية أقل للاستجابة والانفعالية،وقد اهتم **لازاروس** بدراسة المنغصات و المنعشات اليومية، وعرف الضغط النفسي بأنه مصطلح عام يشير على كثير من المشكلات، وأن هذه المشكلات عبارة عن مثيرات ينتج عنها ردود أفعال ضاغطة وأكد أن مجال الضغط ليس مثيرا واستجابة، بل له علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة فالفرد يؤثر في البيئة ويتأثر بها(جاسم عبد المرزوقي، 2008، ص 274).

حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:

1. المرحلة الأولى عملية التقييم الأولى: في هذه المرحلة، يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تدرك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج إيجابية، سلبية أو محايدة، وتكون سلبية وسيئة، بناءا على ما يمكن أن تسببه من أذى، تهديد أو تحدي.

2. الثانية عملية التقييم الثانوي: تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث ويتم في هذه المرحلة مواجهة إجراء تقييم للإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية و تنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأول والتقييم الثانوي، وكلما كانت إمكانيات التعامل مع الموقف عالية، فإن الضغط يكون أقل، والعكس صحيح(شيلي تايلور، ترجمة ويسام درويش، 2008، ص 35).

ب-نظرية سبيلبرجر: Spielberger

تعتبر نظرية **سبيلبرجر** في القلق ضرورية لفهم الضغوط فقد أتم نظريته على أساس التمييز بين ثورين من القلق، الأولى، "القلق كسمة" أو القلق المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي "القلق كحالة،" وهو قلق موضوعي يعتمد على الظروف الضاغطة ويربط **سبيلبرجر** بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط ناتج ضغطا مسببا لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة، حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا، ويهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة، والتي قد تكون ضاغطة كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تقسم بدرجة الخطر الموضوعي(وليد السيد خليفة، 2008، ص 152).

عليه، فإن النظرية المعرفية السلوكية التي يمثلها كل من **لازاروس وسبيلبرجر**، ركزت على الجوانب المعرفية للفرد كأحد أسباب الضغوط أغفلت في ذلك بقية الجوانب الأخرى في حياته.

4-3- نظرية التحليل النفسي:

لقد ميز علماء النفس التحليليين، وعلى رأسهم" **فرويد**"، الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد، خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية والعدوانية، والعديد من الرغبات فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أوسلوك هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات متعارضة أو متباينة، سواء بين الفرد والمحيط الخارجي، أو داخل الفرد نفسه،فعندما تستخدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي، أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها **الأنا الأعلى**، فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية.

كما يرى علماء النفس التحليلين أن الضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن الصراع بين اللهو الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية، والتي تضبط وتحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد،وبين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية، أو ما يطلق عليه الضمير، التفاعلات والصراعات، هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد.

ويؤكد "**يونغ**" على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية أنه ناتج عن الطاقة التي هي تولد مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة، مما يكون شخصية الفرد المستقبلية، وسلوكه المتوقع، وإذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة، وتغيير السلوك المتوقع حدوثه،وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط التي تحتاج إلى علاج نفسي وطبي(نواسية، 2013، ص 18).

4-4- النظرية النفسية الاجتماعية (موراي):

ينفرد "**موراي**" من بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث داخل الكائن البشري، إذ يعتبر الحاجة والضغط النفسي من المفاهيم الأساسية، كون حاجة تمثل المحدد الرئيسي للسلوك في البيئة.

يعرف الضغط النفسي بأنه صفة لموضوع بيئي وشخصي تسير أو تعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين،ويرتبط الضغط النفسي بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالة مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع حاجاته.

ويميّز بين نمطين من الضغوط:

- **ضغوط ألفاAlpha:**

هي خصائص الموضوعات البيئية، كما توجد في الواقع.

- **ضغوط بيتا Beta :**

هي دلالة الموضوعات البيئية، كما يدركها الفرد.

وقد أوضح أن السلوك يرتبط بضغوط **بيتا**، وأكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة،أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف المحفز والحاجة، فهو يعبر عنه بضغوط **ألفا**.

يرى أن الحاجة قوة دافعة، لكنها لا تعمل بمفردها، وإنما تعمل مع القوى البيئية من أجل صدور سلوك الإنسان في العجز الناتج عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد واستقراره واتزانه، ويزيد من شدة التوتر من أجل الإشباع، ويظل يكافح في بيئته ويبحث عن مسيرات تيسر له إشباع حاجاته وتحقق له اللذة، وفي حاجة الإشباع ينتهي التوتر، ويستعيد استقراره واتزانه،أما في حالة عدم الإشباع تنتج ضغوط نفسية شديدة(رضوان، 2002، ص 89،90).

4-5- نظرية المعرفية لبيك:Beck

ذهب **بيك** إلى أن الأفكار السلبية التلقائية تؤدي إلى التشويه المعرفي، وأن هذه التعريفات المعرفية تؤدي إلى الضغط وتزيد من الصعوبة في مواجهة المواقف الضاغطة و بعبارة أخرى واضحة، يمكن القول أن الأفكار التلقائية السلبية أو الاعتقادات المختلفة وظيفيا لدى الفرد، تحدث تحريفا في معالجة المعلومات، ومن ثم فإن الأفكار السلبية التي تنتج عن التعريفات المعرفية تعتبر هي لب وصميم الاضطرابات النفسية لدى الفرد، وتعدد التعريفات المعرفية التي من شأنها أن تؤدي إلى الفشل في مواجهة المواقف الضاغطة والتوافق معها في عدة أنواع، كما يلي:

- التفكير بطريقة الكل أو لا شيء، أي التفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء.
- التهويل والتضخيم، وبعني تجميل الأمور أكثر مما تستحق.
- القفز إلى الاستنتاجات،ويعني التواصل إلى استنتاجات خاطئة دون وجود أدلة تدعمها.
- التعميم الزائد و يعني تفسير جميع الأحداث في ضوء قاعدة واحدة.
- التجريد الانتقائي ويعني التركيز على جانب واحد من الموقف، وإغفال الجوانب الأخرى فيه.

إن هذه التعريفات المعرفية تتوسط العلاقة بين الأحداث، والشعور بالضغط تؤثر سلبا على أسلوب تعامل الفرد مع الحدث الضاغط،فعلى سبيل المثال، قد يكون لدى الفرد اعتقاد وتوقعات غير واقعية، مثل إذا لم يستطع مواجهة الموقف الضاغط، فهذا يمثل بالنسبة لي كارثة، وأنني فاشل، وبالتالي يقلل الفرد من شأن ذاته، وقد يميل إلى لوم الآخرين والذات على فشله في التعامل مع المواقف الضاغطة، وهنا ينبغي التأكيد على الحذر من الوقوع في التهويل والتضخيم وغيرها من التعريفات المعرفية، فلا شك أن إعطاء الموقف حجما أكبر

من حجمه يؤدي إلى زيادة الشعور بالضغط والقلق لدى الفرد(طه عبد العظيم حسن، 2006، ص 296).

من خلال ما سبق أن نستخلص أن هناك وجود في اختلاف النظري في تفسير الضغوط النفسية من حيث نشوئه ومصادره، فلكل توجه نظري وجهة نظر خاصة به، وكذلك اختلاف الزاوية العلمية من حيث المقاربة، فنجد النظرية الفيزيولوجية ترى أن الضغط النفسي نمط من الاستجابة العضوية للعوامل النفسية والاجتماعية الطبيعية التي لا يستطيع الفرد مراقبتها.

أما نظرية "**سبيلبرجر**" تفسر الضغط النفسي على أساس العوامل البيئية الضاغطة، وتحدد خصائصها ونوعيتها،كما أكدت هذه النظرية على طريقة تفكير وإدراك الفرد للموقف الضاغط ومدى تأثيره عليه، وفي نفس التوجه النظري نجد نظرية "**لازاروس**"الذي يفسر الضغط النفسي على أساس تفاعل العوامل الذاتية شرط وجود متغيرات وسطية بينهما، كما أكد على دور العمليات المعرفية، حيث أن هذه الأخيرة هي التي تحدد تأثير الفرد بالموقف الضاغط هذا بالنسبة المعرفية السلوكية،أما النظرية المعرفية فتفسر الضغط على أساس تفسير وإدراك الفرد للأحداث الضاغطة، بينما النظرية التحليلية، على رأسهم "**فرويد**"، يرجع الضغوطات النفسية إلى الصراعات اللاشعورية داخل الفرد، حيث يفسر أن الضغوطات التي يعاني منها هي تعبير عن صراع ما بين اللهو الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية، وبين الأنا الأعلى الذي يمثل رقابة النفسية الداخلية، بالإضافة إلى هذه النظريات التي ذكرناها نجد النظرية النفسية الاجتماعية التي اهتمت بالجانبين النفسي والاجتماعي، وقد مثلها"**موراي**" الذي بيّن العلاقة بين الضغط النفسي والموقف النفسي والموقف المحفز في تفاعله مع حاجات الفرد، وأن عدم القدرة على إشباع الحاجات يهدد كيان الفرد الذي يؤدي بدوره إلى الضغط النفسي.

في الأخير يمكن القول أن النظريات المفسرة للضغط النفسي مكملة لبعضها البعض، فكل واحدة تحدثت عن عامل يساهم في ظهور الضغط النفسي.

5- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية:

إن الضغوط التي يلاقيها الفرد في حياته اليومية تسبب نتائج تؤثر في جميع جوانب شخصيته الانفعالية المعرفية، السلوكية والفزيولوجية، وهذه الآثار تؤثر على توافق الفرد مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها،إلا أن هذه الآثار تختلف من فرد لآخر باختلاف الأحداث الضاغطة، وباختلاف الأفراد أنفسهم.

ولقد قام **"فونتانا"(1989):** بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد نتيجة تعرضه للضغط.

5-1- الآثار الفيزيولوجية:

إن أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغييرات في وظائف الأعضاء، وإفرازات الغدد، والجهاز العصبي تتمثل فيما يلي:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب، زيادة معدل التنفس، وارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم، مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.
- اضطرابات حشوية في المعدة والأمعاء.
- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم إذا استمر لمدة طويلة، فإنه يؤدي إلى نقص الوزن، والإجهاد، والانهيار(وليد السيد أحمد خليفة، مراد، علي عيسى سعد، 2008، ص 144، 145)

جدول (1): آثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم الفيزيولوجية

العضو المصاب	الأعراض
الجهاز القلبي الدوري	النوبات القلبية
	ارتفاع ضغط الدم
	الذبحة الصدرية
الجهاز الهضمي	اضطراب في القولون
	قرحة المعدة
	الإسهال
الجهاز التنفسي	ارتفاع التنفس وصعوبته
	الكحة
	الربو
الأعضاء التناسلية	الاستثارة والرغبة الزائدة في التبول
	اضطرابات في الدورة الشهرية للإناث
	اضطرابات جنسية
الجهاز الهيكلي	ألم الرقبة
	التهاب المفاصل
	ألم الظهر
	تيبس العضلات؟
الجلد	الإكزيما
	الصدفية

(جمعة سيد يوسف، 2007، ص34)

5-2- الآثار الانفعالية: تتمثل في الأعراض التالية:

- سرعة الاستثارة والخوف والغضب؛
- القلق والإحباط واليأس؛
- الشعور بالعجز، فقدان الاستقرار النفسي؛
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك؛
- انخفاض تقدير الذات السلبية في مفهوم الذات؛
- فقدان الثقة بالنفس؛
- توهم المرض والإحساس بالألم؛
- النظرة التشاؤمية السوداوية للحياة؛
- انخفاض مستوى الطاقة لدى الفرد؛
- الاندفاعية والحساسية المفرطة؛
- فقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل(طه عبد العظيم حسين سلامة، عبد العظيم حسين،2006، ص45).

ومن أهم أثار الضغوط على الجانب النفسي:

- **الاحتراق النفسي: Burnout**

عبارة عن حالة من الإنهاك الجسمي والانفعالي والعضلي ينتج عن التعرض لمواقف مشحونة انفعاليا وضاغطة مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد(جمعة سيد يوسف، 2007، ص37).

فهذا فإن مفهوم الاحتراق النفسي عبارة عن خبرة نفسية سلبية يعيشها الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات، وعدم الشعور بالارتياح، وتؤدي بالتالي إلى حدوث نتائج سلبية.

يتضمن الاحتراق النفسي ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: تتضمن عدم التوازن بين مطالب الفرد ومصادره؛

- المرحلة الثانية: تتضمن حدوث توتر انفعالي فوري لدى الفرد أي حدوث تعب وإنهاك على المدى القصير؛
- الحالة الثالثة: تتكون من عدد من التغيرات في اتجاهات الفرد وسلوكه

(طه عبد العظيم حسين سلامة، عبد العظيم حسين، 2006، ص 28).

- **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: ESPT**

Etat de Stress Post-Traumatique

يشير إلى مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك، وبخاصة في غياب المساندة الاجتماعية في شعور الفرد بالعجز في مواجهة الأحداث.

- **اضطراب بعد ما بعد الصدمة:**هو جملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة، وتتمثل في إعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الأحلام والكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم، سرعة الانفعال،الاستثارة، التهيج، والعدائية، وأهم ما يميزها هو العودة إلى الماضي، وتذكر الأحداث الصدمية بشكل لا إرادي (Farid Kacha, 1996, p113).

5-3- الآثار المعرفية:

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد، وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة،وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- نقص الانتباه، وصعوبة التركيز، وضعف الملاحظة؛
- تدهور الذاكرة، حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف؛
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات و نسيان الأشياء؛
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف؛
- ضعف قدرة الفرد على حل مشكلات، وصعوبة معالجة المعلومات؛

- التغيرات الذاتية السلبية، التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين.
- إضطراب التفكير، حيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد، بدل التفكير الإبتكاري(عبد العظيم حسين سلامة، عبد العظيم حسين، 2006، ص 44-45).

5-4- الآثار السلوكية: تظهر الأعراض التالية:

- انخفاض الأداء، والقيام بالاستجابات سلوكية غير مرغوبة؛
- تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر؛
- اضطرابات النوم، وإهمال المنظر والصحة؛
- الإنسحاب عن الآخرين، والميل إلى العزلة؛
- تزايد معدلات الغياب عن العمل، والتوقف عن ممارسة الهوايات(Diane Joly et autre, 2007, p6).

6-الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوطات النفسية:

أهم الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوطات النفسية، هي:

1- تغيير أسلوب التفكير:

إن أسلوب إعادة تأثير التفكير في المشكلة يساعد الإنسان على رؤية الأمور بمنظار إيجابي، بدلا عن التركيز على الجوانب السلبية منها، ولهذا يمكن التخلص من الأفكار والمشاعر السلبية التي تؤدي إلى الضغط النفسي،ويجب التركيز على الإيجابيات في الإنجاز، لأنها تعطينا مزيدا من الثقة، لأن التركيز في النتائج السلبية تصيب الإنسان بالإحباط، وتزيد من حدة الضغوط(نواسية، 2013، ص 83، 84).

2- التفريغ الانفعالي:

من خلال محاولة التعبير عن المشكل والتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة به، ويلعب الضحك وروح الدعابة دورا في تخفيف آثار الضغوط على الفرد، حيث يطلق مستويات عالية من الأندروفينات والكورتيزول تجعله يحس بالتحسن والشفاء، كما يمكن أن

يوفر الضحك فرصة للهروب من الضغوط ومنع حدوث نوبات قلبية، وانهيار عصبي، والميل للإنتحار.(جدور، 2014، ص 91).

3- تغيير أسلوب الحياة:

- تناول الغذاء الصحي الذي يضمن القليل من النشويات والسكريات، والإكثار من الفواكه والخضراوات الطازجة، والإكثار من شرب الماء؛
- ممارسة التمرينات الرياضية بصورة منتظمة، وخاصة رياضة المشي التي تساعد على تفريغ الطاقة السلبية؛
- ممارسة بعض جلسات التدليك لأن الضغط النفسي ينتج عنه شد عضلي، خاصة عضلات العنق والكتفين وعملية تدليك تساعد على استرخاء الجسم والمخ، وتعطي للشخص شعورا بالهدوء؛
- الاستماع إلى الموسيقى، أن الموسيقى الهادئة لها مفعول سحري على جسم وعقل الإنسان، حيث يشعر بالسلام والأمان فتبدد همومه ومشاكله(نواسية،2013،ص 80).

خلاصة الفصل :

من خلال ما تعرضنا له في هذا الفصل، تبين أنها تعرض الفرد للضغط النفسي في مختلف مراحل حياته أمر طبيعي، فالضغط يعبر عن المواقف التي تواجه الفرد، وعلى قدرته على تجاوزها أو عجزه، وهذا ما يؤدي به لإضطرابات نفسية وجسدية لعدم قدرته على تجاوزها وإيجاد الحلول لها.

الفصل الثاني
المساندة الإجتماعية

الفصل الثاني

المساندة الاجتماعية

تمهيد

1- تعريف المساندة الاجتماعية

2-مفهوم المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المفاهيم الأخرى

3- نظريات المساندة الاجتماعية

4-النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية

5-أهمية المساندة الاجتماعية

6-أشكال المساندة الاجتماعية

7-أثر المساندة الاجتماعية

خلاصة

تمهيد

تعد المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الفاعل، الذي يحتاجه الفرد حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية مواجهة الفرد وإدراكه لضغوط الحياة المختلفة بجميع أشكالها كما تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن النفسي، فهي تساهم بشكل كبير في توفير الراحة النفسية.أما غيابها يؤدي إلى الكثير من المشكلات التي قد تؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية.

وفي هذا الفصل سنتطرق لأهم تعريفات المساندة الاجتماعية، وكذا أهم النظريات والنماذج المفسرة، لها أهميتها، أشكالها، أثارها.

1- تعريف المساندة الاجتماعية:

تعرف **المساندة الاجتماعية** بأنها :شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته، وهي إما أن تكون موجودة أثناء حدوث الضغوط النفسية، وإما أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغوط، وهذا يدل على أهمية وجود المساندة الاجتماعية وإستمراريتها في حياة الفرد بصفة عامة، أو أثناء تعرضه للضغوط النفسية. (gooduvin et gentey 1995.p56)

كما أنها اهتمام المنظمة بتوفير الفرص للعلاقات الاجتماعية وبث روح التعاون والتآلف بين العاملين، والتي تعمل في إتجاهين كلاهما لصالح الفرد والمنظمة، فمن جانب تزيد امن إستجابة الفرد في العمل، لأنه يحقق حاجات مهمة، مثل الضمان والقبول والانتماء، ومن جانب آخر، فإنها تعمل كمنطقة عازلة أو مخففة للضغوط، حيث يتم ذلك من خلال التعاطف وتقديم المساندة. (عالي عسكر،1998، ص 117).

ويعرف **(Sarason)** المساندة الاجتماعية بأنها :تعبير عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم،ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويبقوا بجانبه عند الحاجة . (حسين، 1996، ص 45).

ويعرفها**(Caplan 1981)** بأنها :النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الإجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي. (Caplan1981,p413).

ويعرفها أيضا كل من **(Sarason et Johnson, 1979)** بأنها :اعتقاد الفرد بأن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرعونه ويعتبرونه ذو قيمة.

(Sarason et Johnson, 1979, p157)

ويعرفها كل من **الشناوي وعبد الرحمن (1994)**،على أنها :العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين التي يدركها على أنها يمكن أن تقع ضده عند ما يحتاج إليها،وللمساندة الاجتماعية أثر ملطف على ضغوط الحياة. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، ص 4)

كما وعرف **(Moss)**المساندة الاجتماعية على أنها : الشعور الذاتي بالانتماء والقبول، والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصيته، وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله. (حسين، 1996، ص 15).

ويعرف**(Cobb)** المساندة الاجتماعية بأنها :اعتقاد الفرد بأنه مقبول وذو قيمة من قبل الآخرين،و هذا الاعتقاد يأتي من كون الفرد عضوا في جماعة معينة ينتمي إليها.

(عبد الرزاق، 1998، ص54).

كما تعرف **(Cutrona)** المساندة الاجتماعية على أنها : إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب وإحترام وتقدير وتفهم وتواصل وتعاطف ومشاركة الإهتمامات، وتقديم النصيحة وتقديم المعلومات، وذلك بين الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط. (Curtana, 1190, p10).

ويعرف **ثويتس(Thoits)** المساندة الاجتماعية على النحو التالي، تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية، والمساعدة الإجرائية، أو كلتاهما. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، ص4).

ويعرف**(Leavy)**المساندة الاجتماعية بأنها :إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة، الأصدقاء، الزوجة، أو الجيران ويحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة(leavy, 1983, p9).

ويشير إليها **(حمودة)**على أنها : كمية الدعم والمؤازرة والمحبة والمشاركة، والنصح والإرشاد التي يحصل عليها الفرد من جميع من المحيطين به، سواء كان من داخل الأسرة،

كالوالدين، الإخوة والأخوات، والزوج، والزوجة، والأقارب، أو خارج الأسرة، كالأصدقاء والزملاء،ومدى إشباع حاجاته من خلال تفاعلهم معه. (وادي المهدي، 2021، ص3).

بينما تعرفها **شحاتة:** أن المساندة الإجتماعية إعتقاد الفرد بأنه مقدر و مراع من قبل الأخرين و أنهم متاحون له في أوقات الحاجة كما أنه راضي عن علاقته الإجتماعية بالأخرين(خرف الله.2015 ص 369)

2-مفهوم المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المفاهيم الأخرى :

للمساندة الاجتماعية علاقة مع عدد من المفاهيم الأخرى، والمصطلحات النفسية، ونذكر البعض منها:

-الصحة – الصحة النفسية

– **الصحة:** تعد المساندة الاجتماعية متغيرا هاما في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية، حيث أثبتت دراسات علمية وطبية وبائية و حديثة الفوائد الصحية الوقائية والإنمائية للمساندة الإجتماعية على صحة وسلامة العقل والجسم.

ولقد اقترن مفهوم المساندة الاجتماعية تاريخيا بمجال الصحة النفسية، حيث إتجهت الإجراءات الوقائية من هذا السياق نحو تشجيع الروابط الإجتماعية الإيجابية للحد من إنتشار الاضطرابات النفسية والسلوكية.

أما حديثا فقد عرف مفهوم المساندة الاجتماعية تطورا مهما، حيث يرجع الفضل في ذلك إلى كل من **(كاسل وكوب)**، أين نبها إلى دور الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، وبهذا اقتحم مجال الصحة الفيزيولوجية والجسمية، وأصبح بذلك يكتسب أهمية خاصة في الدراسات الوبائية والإكلينيكية التي تحاول تشخيص مسببات أمراض العصر المزمنة. (عثمان يخلف، 2001، ص 141، 142).

- **الصحة النفسية:**أشار **(راتر)** أن العلاقة التي يسودها الحب والدفء، وبالإضافة إلى أنها تمثل مصدر للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة،فإنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته، وهما عاملان واقيان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة، ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض،أما إدراكه لعدم وجود مساندة اجتماعية، فإنه يشعره بعدم القيمة والقدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية انخفاض مستوى الصحة النفسية، حيث يفتقد الفرد للشعور بالقيمة ويفتقر السند عند المحنة، كما أن المساندة التي يتلقاها الفرد من الآخرين، سواء من الأسرة أو خارجا تعد عاملا مهما في صحته النفسية، من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو إنخفاضها، يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. (محمد عودة، 2010، ص 57، 59).

3- نظريات المساندة الاجتماعية

3-1- نظرية المقارنة الاجتماعية:

توضح الأبحاث التي قام بها **(shtchter)**على العلاقة بين الخوف و الإندماج، حيث إعتبر أن الخوف الناتج عن التعرض لصدمة كهربائية له أثر على الأفراد الخاضعين لتجربة مثل رغبة الشخص في الانتظار من شخص آخر قد يكون في نفس الموقف، إلا أن بعض الأبحاث أسهمت في تعديل ما توصل إليه الباحث وأوضحت أن الميل إلى البحث عن صحبة الآخرين يتناقض في ظل حدوث العديد من المواقف المحرجة، إذ توصل**(zinbardor sarnof)** إلى أن القلق (مثل مص زجاجة الرضاعة) مقابل الخوف قد أدى إلى خفض معل الإندماج، إذ أن الخوف من الرفض الإجتماعي كان هو المسيطر على رغبة الفرد في الإنتظار بمفرده، عندما يشعر بالحرج، كما أن وجود إنفعالات وجدانية قوية تقلل من ميل الفرد إلى التحدث مع الآخرين، وقد ركزت بعض الأبحاث عن دور التعزيز الذاتي في مواقف الضغط فعندما يواجه الأفراد تهديدا، فإنهم يشتركون في مقارنات بالأشخاص أقل كفاءة منهم في محاولة

الإسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم عندما يواجه الفرد مرضا خطيرا، فإنه يميل إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون أمراضا أخطر وظروف أشد سوءا. (قدور بن عباد، 2014، ص97).

3-2-نظرية التبادل الاجتماعية:

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الإجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد،أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أنها تقديم فائدة أو منفعة ترتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل،وإن يتلقي منفعة يعد دينا ملزما بإعادة تقديم منفعة في المقابل، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية،ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الإعتبارات نوعية العلاقة، إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل(علاقات ملزمة)، وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء). (قدور بن عباد، 2014، ص 97).

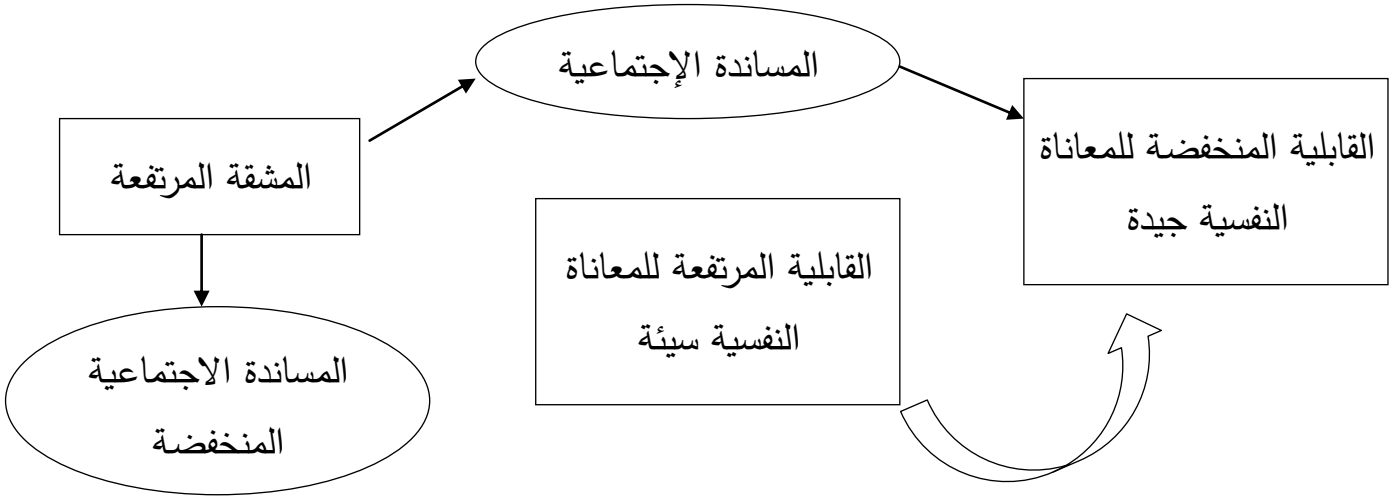
4-النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية :

توجد هناك عدة نماذج تفسر المساندة الاجتماعية، وهي كالآتي:

4-1- نموذج الأثر الواقي (المخفف للضغوط النفسية):

يفترض أن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفف من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن، وتقديم هذه النظرية مفهوما نظريا جديدا هو نموذج الحماية، ويقصد به أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره على حالته الصحية.

فمن خلال المساندة التي تلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه، تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض. (عودة، 2010، ص 22).



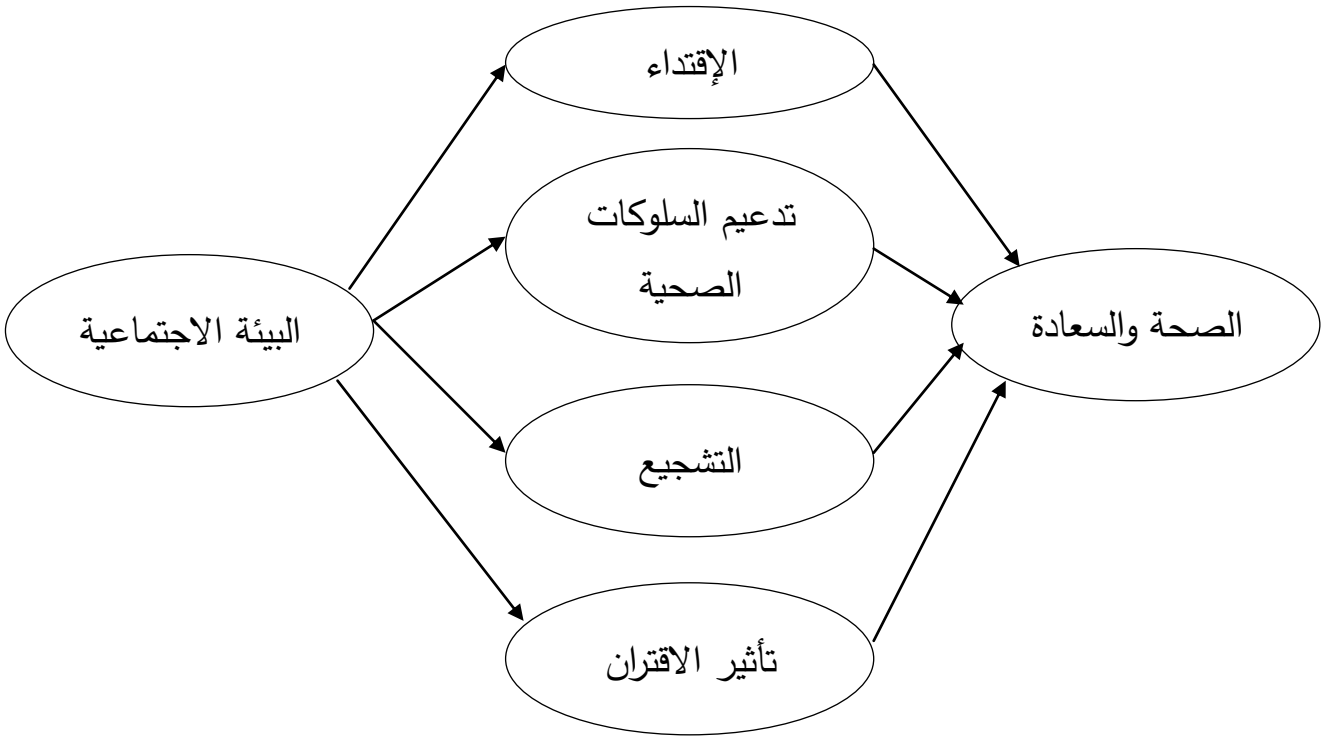
(دياب، 2006، ص61)

4-2- نموذج الأثر الرئيسي:

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته، بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا، وهذا النوع يمكن أن يرتبط مع السعادة، حيث أنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بالذات،ويمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الإنفعال على الهرمونات العصبية أو وظائف الجهاز المناعي، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة وقد يساهم هذا النوع من المساندة في تجنب الخبرات السالبة التي قد تؤدي لحدوث إضطراب جسمي عن طريق أنماط سلوكية سلبية كالتدخين وتعاطي الكحول.

(الصبان2003 ، ص43).

كما يفترض نموذج الأثر الرئيسي أنه قد يؤثر سلبا على الجانب الاجتماعي للفرد من خلال الشعور بالعزلة، وانخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي.



(جاب الله هريدي،2001، ص 75).

4-3-نموذج الارتباط :

يرى **(باولبي)** صاحب نظرية الإرتباط، أن المساندة الإجتماعية التي يتلقاها الفرد من طرف الأهل والأصدقاء، يمكنها أن تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقدان شخص عزيز، لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط.

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية يتمثلان في:

- الشعور بالوحدة الوجدانية.
- الشعور بالوحدة الاجتماعية.

حيث أن المساندة الاجتماعية تؤثر في الشعور بالوحدة الإجتماعية، أما الحالة الزوجية، فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، وذلك لأن غياب الرابط الوجداني مع الشخص الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الإجتماعية.

هناك بعض الدراسات إعتبرت أن الأفراد الذين يقيمون علاقات وروابط تعلق صحيحة مع الآخرين يكونون أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم، من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، فعندما تعاق قدرة الفرد على إقامة روابط صحيحة وموافقة مع الآخرين، هذا يؤدي به إلى العزلة عن الآخرين. (علي عبد السلام علي، 2005، ص 56).

إضافة إلى تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية، سواء بالكتابة أو الحديث، يؤدي إلى التحسن في حالته الصحية والبدنية أو النفسية . (أسماء إبراهيم، 2001، ص 14).

5-أهمية المساندة الاجتماعية :

باعتبار الكائن الإنساني اجتماعي بطبعه، فإن حتمية لجوئه للآخرين للمساندة تبقى من الأمور الثابتة نسبيا، على إعتبار التغيرات المختلفة التي تطرأ عليه خلال مسار حياته وكذلك المواقف والأزمات التي قد يواجهها.

أكد **بيك وآخرون** 1981 **Beck et all** من خلال دراستهم أن تأثير ضغوط الحياة على الأفراد يعود إلى فقدان المساندة الاجتماعية، وإن أحداث الحياة الضاغطة ترتبط إيجابيا ببعض جوانب الشخصية مثل سمة القلق والاكتئاب.

وإن الأفراد قد يختلفون في سرعة تأثرهم بالضغوط الحياتية تبعا لحالتهم النفسية، حيث أن الحالة النفسية للفرد تتوسط العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات النفسية والجسدية. (الريماوي، 2012، ص 470).

أشار **(Buk et Verhoeven 1999)**إلى أن الدعم الإجتماعي يؤدي دورا مهما في خفض الضغوط النفسية والإنفعالية، ويتضح ذلك من خلال سعي الفرد الذي يتعرض الضغوط مرتفعة نحوه، حيث أن المساندة تمثل، من جهة أخرى، الإمكانيات العقلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الإجتماعية للفرد، والتي يمكن إستخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، حيث يتزود الفرد بذلك من خلال علاقته الإجتماعية التي تضم كل

الأشخاص الذين لهم إتصال إجتماعي منتظم بشكل أو آخر مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات الإجتماعية في الغالب الأسرة والأصدقاء. (عبد اللطيف، 2007، ص 419).

كما أشار **بيرهام Berham1990**" إلى أن المساندة الإجتماعية تقوم بوظيفة تقدير الشخص بذاته وتشجيعه على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل إيجابي،وأكد ألبي **Albee** في أن إحتمالات إصابة الفرد بالإضطرابات النفسية تقل في وجود مستويات عالية من المساندة الاجتماعية التي تقوي قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل إيجابي. (المشعان،2011، ص 260).

كما يرى(**Gengaz et Ozlale**) "2004" أنه من الرغم من اختلاف الأشكال التي تقدم بها المساندة الاجتماعية، إلا أنها جميعا تعمل على تعزيز المزاج الإيجابي وتحسين الصحة النفسية وتقوية مهارات المواجهة .(أبو هاشم، 2010، ص 291).

فالتأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية لا يرتبط بكم المساندة الإجتماعية، وإنما بمدى اقتناع الشخص بها، أي بمدى إدراكه لعمق علاقاته بالآخرين وكفاية ما يقدمونه له من دعم، وبمعنى آخر، يمكن القول أن عملية المساندة مكونة من شقين:

الشق الأول مرتبط بعملية إدراك الشخص لوجود عدد معين من الأشخاص الذين يمكن أن يرجع إليهم.

الشق الثاني بمدى الرضا الذي يشعر به عن هذه المساندة المتاحة، والاعتقاد بكفاية الدعم.

لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وأن هذه المساندة يمكن أن تلعب دورا هاما في الشفاء من الإضطرابات النفسية، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تنقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة، وأنها تخفف من حدة هذه الآثار. (عبد الرزاق، 1998، ص 56).

6-أشكال المساندة الاجتماعية :

يشير **هاوس(Hous)**1981 أن المساندة الاجتماعية تأخذ عدة أشكال، وهي:

-**المساندة الانفعاليةSupport emotiona** : التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة، والقبول والتعاطف.

-**المساندة الجسدية Support Instrumental**: التي تنطوي على المساندة في العمل والمساعدة بالمال.

-**المساندة المعلوماتية Support Information**: التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تسهل في حل مشكلة أو موقف ضاغط.

-**المساندة التقويمية** : التي تنطوي على التغذية الراجعة المتعلقة بآراء الفرد وسلوكه . (عبد الرزاق، 1996، ص 16)

كما تؤدي المساندة الاجتماعية وظائف هامة تدور حول تلبية إحتياجات الفرد وحمايته من التأثير الضار للحزن وتقديم له خبرات الآخرين في مواقف متشابهة لموقفه، ليقارن سلوكه وأفكاره إزاء هذه الخبرة الجديدة. (أسماء إبراهيم، 2001، ص 16).

ويرى **دوك Duck** أنه يوجد نوعين من المساندة الاجتماعية، هما:

-الفئة الأولى: تتضمن المساندة المادية ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

-الفئة الثانية:المساندة النفسية و تشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها، وعدم الثقة بالنفس. (أسامة أبو سريع، 1993، ص 64).

ويصنف **باريرا(Barrera)** المساندة الاجتماعية إلى:

- مساعدة مادية مساعدة نقدية إعطاء وإقراض أدوات.
- حميم: وتبادل المشاعر والأحاسيس.
- نصحي: نصائح وتوجيهات.

- تقديري: معلومات حول شخص الفرد.
- مشاركة اجتماعية, نشاطات وترفيه.

مساعدة جسدية تقاسم المهام. (فاطمة حمزة، 2019 ص98).

ويقسم **Michelle et Tridet** المساندة الاجتماعية إلى:

- **المساندة الوجدانية:** وتتضمن كل مشاعر الحب والعاطفة، والثقة.
- **المساندة الأدواتية:** قرض مادي، وأدواتي.
- **المساندة المعيارية:** وتتضمن تقدير الجهد المبذول وتشجيع الهوية الإجتماعية للفرد وقيمته، والإحساس بالانتماء للجماعة.
- **المساندة المجتمعية:** المشاركة في النشاطات والتعرف على أشخاص آخرين، كذلك المرافقة الاجتماعية.
- **المساندة بالمعلومات:** تتضمن النصائح والتوجيهات. (نفس المرجع، 2019، ص 98).

ويرى **كوب(Cob)**أربعة أشكال للمساندة الاجتماعية، والتي تتمثل في:

- المساندة المعلوماتية: وتشمل المعارف النصائح والتوصيات والاقتراحات مختلف أوجه التعامل مع الموقف.
- المساندة المادية: وتنطوي على الدعم في موقف رقيق مثل تكريس وقت للأطفال خلال فترة الاستشفاء والمساعدة المالية المعدة للموضوع.
- المساندة الوجدانية: وتشمل مشاعر الوقاية والأمن خلال اللحظات الصعبة، وهي تسمح بالتبادل العاطفي، مثلا، في لحظة تشخيص مريض قريب من الموت
- المساندة التقديرية: لا تتيح تهدئة الشخص ليضم كفائته وإمكاناته، مثلا في مراحل الشك في انخفاض تقدير الذات. (بالواضع، 2015، ص25).

7-أثر المساندة الاجتماعية:

بينت الدراسات والبحوث النفسية أن للمساندة الاجتماعية أثر فعال في تخفيف المعاناة النفسية من قلق وكآبة التي يشعر بهما الفرد عندما يتعرض للضغط.

إن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من المساندة الاجتماعية كانوا أقل إحساسا بالمعاناة النفسية من الأشخاص الذين لم يكن لديهم سوى مستويات متدنية من المساندة

كما أشارت الدراسات إلا أن نقصان المساندة الاجتماعية في أوقات الحاجة تؤثر بصفة سلبية، حيث يمكن أن يكون بذاته مصدر ضغط شديد و خصوصا للأشخاص الذين يتميزون بوجود حاجة عالية للمساندة الاجتماعية، ولكن في الحصول عليها قليلة.

(شيلي تايلور2008، ص 446).

ويرى **(Turner et Morino)** 1994 أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن إرتفاع مستوى الضغط، ويرى كذلك **بولبي (Boulby)** أن المساندة تزيد من قدرة الفرد على المقاومة، والتغلب على الإحباطات، وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة. (مروان عبد الله دياب، 2006، ص 57).

كما أن هناك أثر هام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية، ويمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة ممكن أن تزود الأشخاص بالخبرات الإيجابية، ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، حيث أنها توفر المساندة توفر حالة إيجابية منها الوجدان، وإحساسا بالاستقرار في موافق الحياة، والاعتراف بأهمية الذات.

(محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن،1994، ص 39).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق، نستخلص المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الفرد، وعامل مهم في الوقاية من الآثار السلبية للضغوط، كونها تساعد على صد الأحداث الضاغطة،وتعمل على زيادة الفاعلية لدى الفرد الذي يتلقاها،كما تمنح الفرصة للتكيف خاصة إذا تزامن حجم المساندة مع حجم المشكلة، وهذا ما أدى إلى الاهتمام بهذا الموضوع في جوانبه المختلفة، خاصة لدى فئة الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة.

الفصل الثالث
الربو الشعبي

الفصل الثالث:

الربو الشعبي

تمهيد

1-لمحة تاريخية حول مرض الربو الشعبي

2-تعريف الربو

3-العوامل المسببة للربو

4-الأعراض الفسيولوجية للربو

5-النظريات المفسرة للربو

6-الأشكال العيادية لمرض الربو

7-علاج الربو

8-أنواع نوبات الربو

خلاصة

تمهيد

يعد مرض الربو من أقدم الأمراض المزمنة الصدرية، ويندرج ضمن أمراض النفسو الجسدية، ويتأثر هذا المرض بالكثير من العوامل، وهو مرض يصيب الممرات الهوائية للرئتين، وينتج عن إلتهاب وضيق الممرات التنفسية، مما يمنع تدفق الهواء إلى الشعب الهوائية، بما يؤدي إلى نوبات متكررة من ضيق في الشعب مع صفير بالصدر مصحوب بالحكة، وهذه النوبات تختلف في شدتها وتكرارها من شخص لآخر، وهو من أكثر الأمراض إنتشارا في عصرنا الحالي ، والتي تعيق الفرد من ممارسة حياته العادية .

وسنتطرق في هذا الفصل بعد التمهيد إلى اللمحة التاريخية حول مرض الربو الشعبي والتعريف بمرض الربو والعوامل المسببة للربو والأعراض الفسيولوجية للربو وأهم النظريات المفسرة للربو والأشكال العيادية لمرض الربو، علاج الربو، أنواع نوبات الربو مع خلاصة الفصل.

1-لمحة تاريخية حول مرض الربو الشعبي

يعتبر تاريخ مشكلة الربو خير مثال لتطور الدراسات الإكلينيكية، التي أفضت إلى الإتجاه السيكوسوماتي، فهو يندرج ضمن أمراض النفس الجسدية، حيث يسبب عدة مشكلات صحية ونفسية، ورغم التقدم العلاجي، إلا أن نسبة حدوثه في تزايد مستمر، فقد تفطن الأطباء في أهمية العوامل النفسية في إثارة نوبات الربو، فهذا **(لينك)**، يذكر لنا حالة مريض تنتابه نوبة، إن وجد في مكان مظلم أو إن أغلق الباب عليه .

كما يذكر الطبيب **(جالوب) (Guallup)** عن حالة مريض تحدث له نوبة الربو كلما شم رائحة دخان السيارات .

وقد أدى تقدم البحوث العلمية إلى إكتشاف ظاهرة تعتبر الحساسية الكيميائية المعروفة **(Allergie)** إلى صرف النظر عن الجانب النفسي لمرض الربو، ولم تعد الدراسة الطبية بعينها عن الجانب الجسمي، حتى بدا للبعض إلى التفسيرات السيكولوجية بعيدة عن التذكير الحق .

ومن البحوث الخاصة بـ **(Allergie)** لم تفسر عن قدر ضئيل من النتائج، بينما تقدمت من البحوث النفسية تقدما كبيرا، فإتجهت المدرسة الإكلينيكية وجهة جديدة، أن الجانب النفسي، لم يعد مجرد ظهر ثانوي، وإنتقدت النظرة البنائية، التي ترى الإنسان مركبا من نفس وجسد، وحلت محلها نظرة جديدة، تعتبر الظواهر النفسية والجسمية، تعبيرين مختلفين عن وحدة الحياة الإنسانية، ولم تلبث هذه النظرية طويلا، حتى تمت لها السيادة وأصبح شعار الأطباء أحرى لنا أن نعرف حقيقة المريض، الذي إنتابه المرض، من أن نعرف حقيقة المرض، الذي إنتابه المريض، ويعني ذلك أن معرفة شخصية المريض وأحواله لا تقل أهمية بأي حال من أهميته معرفة طبيعة المرض وأعراضه، وهكذا كان هدف الدراسة السيكوسوماتية، أن تضيف إلى الوصف الإكلينيكي للصفات الجسدية وصفا آخر للسمات النفسية، كي يكتمل فهمنا للمرض وأصبح من المسلمات، أن ما يصفه لنا الفيزيولوجي وصفا

تحليليا في عبارة كيمائية، هو نفس ما يصفه السيكولوجي وصفا تركيبيا في عبارة سيكولوجية .(يوسف مراد، 1950، ص ص، 337، 339)

2-تعريف الربو:

تشتق كلمة الربو من الكلمة اليونانية **(Asthma)**، والتي تعني لاهث وهي الصعوبة في التنفس. (عبد المنعم الحنفي، 2003، ص 129)

وهذا هو التعريف اللغوي للربو، بمعنى تعني عدم القدرة على التنفس، كما عرّف القاموس الطبي **(Larousse)** مرض الربو بأنه "مرض يتميز بنوبات ضيق تنفس شديد يكون مصحوبا باضطرابات الدورة الدموية، وإفرازات ومخاطية في المسالك الهوائية (Larousse ,2003 ,P53)

أما المنظمة العالمية للصحة **(O.M.S) 1976** فتعرف مرض الربو على أنه "إلتهاب مزمن يتميز بنوبات زلة Crise Dyspnes ،تثيرها مختلف العناصر، تكون مصحوبة بعلامات عيادية كإنسداد كلي أو جزئي متقلب من النوبات. (Violette,1983,p64)

أي أن الربو إلتهاب مزمن يرجع إلى مختلف العوامل، ويتميز بدلائل إكلينيكية واضحة.

-أما "**عطوف ياسين**" فيعرفه على أنه "مرض يهاجم التنفس ويتميز بأعراض يعانيها المريض كضيق التنفس واللهف،السعال المتقطع، والإحساس بالحشرجة في الصدر والبلعوم، هذه الأعراض مجتمعة، تعود لنقص في قطر الشعب الهوائية، التي يمر منها الهواء إلى الرئتين، وهذا يرجع إلى تورم جدران الشعب. (عطوف ياسين، 1981، ص 182)

يعرفه "**ألكسندر**" **(1977)** على أنه "مرض كسائر الأمراض السيكوسوماتية التي تتطور وتصبح مزمنة بفعل العامل النفسي، والذي يعتبر مثيرا لاشعوريا، لأنه مرفوض وغير مقبول من الشخصية الشعوبية، وقد إعتبره عرضا سببه تشنج في القصبات الهوائية. (Alexander,1977,p18) .

فالربو اضطراب تصاب به الشعب الهوائية بتشنجات تقلصيه وبلغم تحدث لهاثا وتنفسا عسيرا يحدث صفيرا، وعلى الرغم من أن السبب المعجل يكون عادة مادة مولدة للحساسية

كالغبار أو غبار الطلع أو حساسية زائدة للبكتيريا، إلا أن العوامل السيكولوجية قد تثير أو تفاقم النوبة. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 239)

أما فيزيولوجيا فهناك ميكانيزمان حاضران في الربو ولكن بشدة متفاوتة.

-**إلتهاب المسالك الهوائية:** وسببه إفراز البلعوم والمخاط بسبب زيادة إفراز مخاطية الشعب الرئوية **(La muquence)**، وإذ إستمر ذلك سوف يؤدي إلى إنسداد المسالك الهوائية في الرئتين.

-**التدفق الشعبي: (Le bronchospasme)**، يتميز الربو بفرط نشاط الشعب الرئوية **(Hyperréactivité bronchospasme)** إستجابة لمثيرات عديدة تتسبب في حدوث تقلصات في العضلات الملساء للشعب الرئوية وبالتالي تضيقه. (B.dantzenterg.1977.p252)

نستنتج من خلال كل هذه التعاريف أن مرض الربو يصيب الجهاز التنفسي، ويتميز بصعوبات شديدة في عملية التنفس .

3-العوامل المسببة للربو:

ترجع أسباب الإصابة بمرض الربو إلى عوامل كثيرة، حسب دراسة الباحثين في هذا المجال، ومن أهم العوامل الأساسية للتحكم في الربو، هي معرفة أسباب حدوث الأزمة ومحاولة تجنبها، ومن أهم الأسباب:

3-1-الوراثة والقابلية العضوية:

أوضحت الدراسات المبكرة التي أجراها **(كريب) (Crep) (1992)**، **(رانتير وسيلرمان)(Ranter, Sillerman) (1953) شوارتز (Shuarty) 1912** أن حدوث الربو في الأسرة، التي يكون بعض أعضائها مصابين بها يبدو مرتفعا نسبيا عند مقارنتهم بمجموعة مماثلة من مرضى غير المصابين بالربو ويؤكد **(شلافر وارتز)** أن الذي يتم وراثته ليس هو القابلية، لأن يصبح الفرد حساسا، ولكنه الجهاز التنفسي الذي يتفاعل مع ناتج

الربو أو إلتهابات الأنف، بسبب كثرة المثيرات واحد هو ميكانيزم الانتجن الحيوي . (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص ص، 66، 67)

وهذا يعني أن العامل الوراثي يلعب دورا هاما في ظهور مرض الربو، فنسبة الإصابة ترتفع إذا كان في عائلاتهم مصابين بهذا المرض.

3-2-الحساسية:

إن الدور الذي تلعبه الحساسية، من خلال الحالات، فعند مراجعة دفتر الصحة للمريض، نجد أنه أصيب بالعديد من الأمخاخ التنفسية.

وفي الدراسة التي قام ها سنة **(Ress)** سنة **1974**، حول العوامل المتسببة في حدوث الربو أسفرت فحوصه أن للعوامل البيئية أهمية محتملة في حدوث الربو، وهي عديدة كالمواد المثيرة والمواد الهدبية والمواد الكيميائية والمثيرات الجسمية وأحوال الطقس والمناخ.(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص، 67)

ومن بين هذه المثيرات نذكر:

-غبار الطلع : Le pollen

-البروتينات الحيوانية: Les Acariens

-الحشرات، العفن، الفطريات المجهرية ....

ومن هنا نقول أن للحساسية دور فعال في الإصابة بمرض الربو.

3-3-عوامل نفسية:

نجد هناك من يرجع الإصابة بالربو إلى ما يحدث في الكبت اللاشعوري، الصراع البكاء، ولقد إستفاد العديد من التابعيين **لفرويد (Freaud)** من أتباع التحليل النفسي بفكرته عن الرمزية، التي تذهب إلى أن الأعراض الجسمية تكون ذات شكل رمزي، من خلال شكل من أشكال اللغة الجسمية، التي تعبر بها شخصية المريض عن الصراعات المتضمنة في النفس، **فهاس (Hass)** سنة **1979**، يرى أن السعال في الربو الشعبي يمكن النظر إليه بإعتباره صرخة مكظومة لطلب المساعدة، إذ يريد المريض أن يرجع طفلا مرة أخرى،

ويبحث عن الأم كما يمكن أن يكون المرضى خائفين لاشعوريا من الإنفصال عن أمهاتهم وهذا حسب **ألكسندر وسيلنزنيك.** (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص،79)

أما **(بيير مارتي) (Pierre Marty)** فقد وضع في دراسة له عام 1958 أن النوبة الربوية لها علاقة بالتوظيف العقلي، وقد إستخلص بعض خصائص هذه الشخصيات المصابة بالربو كالتألف والمجاورة والبحث المباشر عن الإتصال مع الآخرين وسهولة تبديل الموضوع بالآخر و رفض المسابقة مع الآخرين (Violette,1983,p19)، كما أشار **(سول)(SOUL)** أن الإنفعالات الشديدة كالغضب والخوف وغيرها كلها تلعب دورا مهما في ظهور نوبة الربو.(Ait khled.1977.p22)

ومن هنا يمكن القول على أن العامل النفسي يلعب دورا مهما في تطور ونشوء مرض الربو.

3-4-العوامل الخارجية:

وهي تعود إلى إفتقار المصاب للغلوتين المناعي، وهذا ينتج عنه تقلصات في الشعب وإفرازات غزيرة داخل المجاري التنفسية، وهي ناتجة عن عدة عوامل: الزكام، إصابة المسالك الهوائية، الرياضة المكثفة، الحرارة والبرودة الشديدة .

ومن هنا نستنتج أن مرض الربو لا يعود إلى سبب واضح، ولكن تتداخل فيه عدة عوامل.

4-الأعراض الفسيولوجية للربو

إن مرض الربو تصاحبه أعراض كثيرة ومختلفة وهي:

4-1-النوبة الربوية: تعتبر النوبة السمة الأساسية لمرض الربو، فلابد من وجود نوبة ربو تتميز بضيق التنفس صدرية، وعادة ما تحدث هذه النوبات في الصباح الباكر، وهذه الأزمات والنوبات، تعود إلى عدة أسباب من بينها: تغيرات الطقس، غاز الكربون، روائح كريهة، الضحك الكثير، وبعض الأطعمة، وهذه الأسباب تؤدي إلى نوبات ضيق التنفس تكون مصحوبة عادة بسعال سيلان الأنف، ألم في الرأس والصدر و الصفير أثناء عملية التنفس. (مراد بوزيت، دون سنة ص 52)

بمعنى أن نوبة الربو عبارة عن نوبات ضيق التنفس، تحدث بسبب عوامل معددة، مما يسبب عدة أعراض وتحدث في الصباح الباكر.

4-2-أعراض عصبية تنفسية:

تظهر هذه الأعراض، عندما يتعرض الفرد لموقف عنيف، شدة القلق، التعب، الأوجاع و الفشل والإضطرابات السلوكية، فكل هذه الأعراض التنفسية، تؤدي إلى حدوث نوبة عصبية(Violette,1983,p19)، ويعني أن الأعراض العصبية تظهر عندما يكون هناك تعرض لمواقف ضاغطة .

4-3-أعراض قلبية:

تظهر في شكل إرتفاع في نبضات القلب، حوالي 120نبضة أو أكثر أو إضطرابات في إرتفاع الإيقاع التنفسي، حيث يؤدي إلى تدفق قليل لدورة الدموية، عندما يستنشق الهواء بصعوبة كبيرة (Riduray,1998,p60) و هذا يعني أن الأعراض القلبية، تظهر في عدم القدرة على التنفس وإستنشاق الهواء بشكل جيد مما يؤدي إلى توقف عمل الدورة الدموية وبالتالي ظهور هذه الأعراض .

ومن هنا نستنتج أن أعراض الربو تختلف وتتنوع.

5-النظريات المفسرة للربو

1-النظرية المعرفية "جراهام":

أجرى الباحث "**جراهام**" **(Grahame) (1972)** وتلاميذه مجموعة من الدراسات حول عينة من المرضى السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات الفيزيولوجية وتبين من خلال المقابلات، أن هناك عنصرين مهمين في الإضطراب السيكوسوماتي.

1-ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

2-مايرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره ومدركاته السابقة، فمثلا نجد أن مريض الحساسية الجلدية، يشعر وكأنه منعزل، ولا يقدر على عمل شيء ومريض

القولون التقرحي، يشعر وكأنه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية ومريض الربو يشعر وكأنه يريد الإبتعاد عن الأشخاص. (فيصل محمد خير الزراد،2000،ص 101)

وهنا يتبين أن المرض السيكوسوماتي يتأثر بعنصرين، أولا حالة الفرد النفسية، وثانيا تأثير المرض على الفرد حسب خبراته السابقة .

2-النظرية السلوكية:

يعتبر المنظور السلوكي من الذين قدموا عددا معتبرا من المعطيات، فيما يخص مرض الربو، فيرى بعض السلوكيين أن الأمراض السيكوسوماتية، ماهي إلا عادات تعلمها الإنسان ليحقق درجة قلقه وتوتره، يريد بذلك إيجاد حل لصراعاته، وبهذا الشكل تكون هذه العادات هادفة تحقق مكسبا، حتى الكبت عبارة عن إستجابة تخفف من حدة القلق (معزز إيجابي) ويرى هؤلاء أن الإضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة، تمت عن طريق الإشراك فالطفل الذي يغار من أخيه المولود الجديد، يلجأ إلى إستجابة تبوله على نفسه، بهدف جلب إهتمام الأم نحوه، والتخفيف من حدة غيرته، ومع التكرار يلجأ الطفل إلى هذه الإستجابة، التي تصبح كعادة وكعرض سيكوسوماتي .

وقد أثبتت العلاجات السلوكية فعاليتها في ضبط الأسباب التي تحدث صعوبات تنفسية عند المصاب بالربو، إذ إستخدم **(كوبير) (Kooper)** و**(مور) (More) 1965** ، "تقنية سلب الحساسية المنتظم" التي تعتبر مثيرات بالنسبة للمصاب بالربو والعمل على كفها والتحكم فيها، مثلا بإستعمال العبارات" **لديك صعوبات في إحداث الزفير**" أو "**أنت مسجون في غرفة ضيقة الأبعاد**" يمكن أن تتولد لدى المصاب بمرض الربو نوبات الربو، ولكن بالإعتماد على كف الحساسية لهذه المثيرات بشكل منتظم، يمكن ضبط القدرة التنفسية والإيقاع النفسي.

كما أشار كل من (رايتس) (Rahtus) (1973) و(سيروتا) (1974) إلى أن التدريب على الإسترخاء يحدث تحسنات دالة على مستوى قياسات القدرة التنفسية، وعليه تعتبر تقنية الإسترخاء من التقنيات ذات الفعالية الإيجابية في ضبط القدرة على التنفس، وتعويد المريض

على أحسن سبلها، ومن ثمة تخفيف أعراض القلق الإنفعالية، التي تنتابه، كما يرى(رايتس) (Rahtus) أن المشكل الأساسي للصاب بمرض الربو، متعلق بعملية الزفير بالدرجة الأولى وليس بعملية الشهيق، ويعتبر كل من الغضب والقلق كعاملين أساسيين في جعل عملية التنفس أكثر صعوبة عند المصاب بالربو (فيصل محمد خير الزراد،2000،ص ص، 100، 101)

بمعنى أن الفرد المصاب بالمرض السيكوسوماتي، إتخذ هذا المرض للتعبير عن قلقه وفشله، وأن لكل مثير إستجابة وعلى الفرد التحكم في المثير دون الإسترخاء في التحسن والإبتعاد عن الغضب والقلق لتفادي الأزمات الربوية.

3-النظرية السكوسوماتية:

يعتبر المنظور السيكوسوماتي مرض الربو كنمط إرتكاسى يظهر كرد فعل عن البنية العامة للفرد من جهة أو عن ميكانيزمات الدفاع الخاصة بنفس الفرد من جهة أخرى، ويرجع أتباع هذا المنظور أن مرض الربو إلى فكر الإنسان (العقل) خاصة وهذا يعني أن البنية العقلية للمريض، تعتبر المؤشر في تزويد الأخصائيين بمعلومات عن أبعاد الشخصية وخصوصياتها، كما يمكن أن تبقى نمط إستجابة المريض لمختلف الصدمات. (Marty,P,1976,p142)

وهذا يعني أن التنظيم العقلي للمصاب بمرض الربو، يمكن أن يعطينا معلومات حول الأسلوب العام الذي سوف يتبعه، وفي نظر (Marty)، أيضا ما يمثل صدمة فعلية بالنسبة لشخص ما لا يعبر بالضرورة عن صدمة بالنسبة لشخص آخر، وحسب نفس المنظور عند (Marty) حضور العامل المسبب للمرض لا يرافقه بالضرورة المرض، حيث يتضح أن أسلوب التنظيم العقلي عند المصاب بالربو، يعتبر كمؤشر يدل على الحالة الحقيقية للجانب الجسدي ن وكل ما يمكن أن يحدث فيه، مع الأخذ بعين الإعتبار وحدته السيكوسوماتية لذلك يؤكد "مارتي" على الشخص النفس الجسدي وعلى ضرورة القيام به (عودية ولد يحي حورية، 2001، ص38)

يعني أن التنظيم العقلي لمريض الربو، يدل ويكشف عن حالته الجسدية، وكل ما يحدث في الفرد مع الأخذ بعين الإعتبار وحدته السيكوسوماتية .

ولقد صنف **(Marty)** مجموعة من الإضطرابات العصبية المؤدية للإصابة بالربو، والتي تكمن خلفه، وهذه الإضطرابات حسب **(Marty)** هي كالتالي:

أ-الربو الأساسي: ينشأ عن عدم كفاية تنظيم الجهاز النفسي "**عصاب سلوكي**" وهذا يعني أن هذا المريض يمارس نزاواته ورغباته دون إخضاعها لرقابة الجهاز العقلي، ويكون هذا النوع الأكثر إلتصاقا بالأسباب النفسية، مقارنة بالأنواع الأخرى للربو.

ب-الربو المتراوح: ويضم غالبية مرضى الربو، وفيه تتراوح شخصية المريض بين الهستيريا وبين العصاب السلوكي.

ج-الربو الطبائعي: المريض يكون مصاب بالعصاب الطبائعي، أي لديه نقص في تنظيم وظائفه، ما يؤدي إلى إنخفاض فعاليتها أي نقص القدرة على التركيز والتفكير وعلى الذات والآخرين .(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص ص، 243، 244)

بمعنى أن هناك بعض العصابات التي تؤدي إلى حدوث النوبة، مثل: الربو الأساسي والطبائعي والمتراوح.

كما نجد أن مريض الربو قابل للإيحاء بشكل كبير، وبذلك نذكر أول عملية إيحائية، قام بها (بيار مارتي) (P.Marty) لإحداث نوبة ربوية، كان ذلك مع إمرأة كندية مصابة بالربو إذ وضع نباتات إصطناعية فوق مكتبه، وعندما دخلت السيدة إلى المكتب، الذي يعمل فيه أصيبت بنوبة ربوية، فأمرها بلمس النبات، التي تسببت في تفجير النوبة، عندما وجدت أنها إصطناعية ولم تكون حقيقية (فيصل محمد خير الزراد،2000، ص22)

وهذا يعني أن النوبة الربوية، السبب المفجر لها، يعود لسببها حتى وإن يحل المثيرات العقلية، ومن هذا كله نلاحظ ونستخلص أن الإتجاه السيكوسوماتي، تناول المرض من الناحية النفسية والجسدية، بمعنى تحويل الحالة النفسية إلى أعراض جسدية، بمعنى مدى مساهمة التنظيم العقلي في الإصابة بمرض الربو .

6-الأشكال العيادية لمرض الربو:

في العادة يصنف مرض الربو عياديا على حسب العوامل الكامنة وراء حدوثه، وعليه فإنه تم تبني ثلاث اشكال عيادية هي:

6-1-الربو ذو المنشأ الخارجي:

ويقصد بهذا التفسير، ذلك الشكل العيادي، حيث تكون مادة خارجية، هي السبب في إحداث الربو وفي تكرار نوباته، فهذا النوع الأكثر إنتشارا بين الأطفال والمراهقين، وعادة يختفي مع التقدم في السن، ومع تفادي العوامل المسببة له، فالشخص المصاب بهذا النوع، له حساسية غير عادية، تجاه العوامل المثيرة لحساسية، فعندما يتعرض المريض بالربو في المرة الأولى لعوامل مثيرة للحساسية، فإن الجهاز المناعي، يقوم بإنتاج البروتينات الدفاعية بكميات كبيرة، وتسمى أيضا "بالأجسام المضادة"، فتتراكم هذه الخلايا في الأنسجة المعرضة للبيئة مثل: الأغشية المخاطية في الجهاز التنفسي، وعندما يتعرض المريض للعوامل المثيرة للمرة الثانية، تعمل الأجسام المضادة على تنبيه الخلايا البدنية، التي تطلق الهيستامين والوسائط الكيميائية الإلتهابية ، التي تترك أنابيبها على الشعيبات الهوائية، التي تؤدي إلى إنتاج المزيد من المخاط ووالإنتفاخ والتشنج التشعبي. (مزردي، 2017، ص62)

6-2-الربو ذو المنشأ الداخلي:

هذا النوع شائع لدى الأطفال، الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات، ولدى البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 30سنة، وينتج هذا النوع عن إلتهابات فيروسية إلتهابية، والتي تعتبر مهيجات أساسية لهذا النوع من مرض الربو، تؤثر إما على خلايا سطح أنابيب القصبة الهوائية، وقد يتسبب ذلك تشنج الشعبي، مما يؤدي إلى حدوث نوبة، وأهم ما يميز هذا النوع هو وجود إزير وسعال وصعوبة في التنفس. (مسعودي، 2011، ص 109)

6-3-الربو ذو المنشأ المشترك:

وفي هذا النوع، يوجد تلك الحالات، التي تتداخل فيها العوامل الداخلية مع الخارجية المنشأ في آن واحد، وهذا الشكل العيادي، يكون أكثر حدوثا، عندما تكون الأعراض مبكرة وفيه يلاحظ أن الإختبارت الجلدية المادة المسببة للحساسية، تكون سلبية عكس الخارجي

المنشأ، حيث تكون فيه الإختبارات الجلدية إيجابية، وهذا لكون العوامل المؤدية إلى الحساسية هي مؤثرات أو مهيجات خارجية (مزردي، 2017، ص63)

7-علاج الربو:

يتضمن علاج الأمراض السيكوسوماتية التنفسية علاجا طبيا ونفسيا وسلوكيا وأسريا وينبغي أن يسير العلاج الطبي والتنفسي جنبا إلى جنب.

7-1-العلاج الطبي:

من حسن الحظ أن الربو، هو أحد الأمراض القائل، التي يمكن التخفيف المباشر من أعراضه عن طريق إستخدام الدواء الصحيح وتعالج أزمة الربو طبيا بإستخدام الأدرينالين والأدوية الأخرى التي تميل إلى توسيع الشعب الهوائية وتمنع حدوث الأزمة في المستقبل ويتطلب العلاج للوقاية من أمراض الجهاز التنفسي المعدية، ومن آثار المادة المثيرة للحساسية .

وفي العادة يبدأ العلاج المخفف وأعراض نوبات الربو، عن طريق إستخدام طائفة متنوعة من العقاقير، وفي الإستجابات الطفيفة جدا، فإن العقار المضاد للهيستامين (**Anti-Histamine**) قد يؤدي إلى بعض الراحة، أما في معظم الحالات، فإن حقن المريض بعقار (**Opine phrime Hydrochioride**) أو بعقار أو(**Aminophylling**) الإستنشاق عن طريق الفم لرذاذ **الأبيتفرين** كل ذلك يؤدي إلى توسيع الشعب وزوال النوبة مباشرة .

وإذا كان هناك عوامل مسببة للحساسية، كان من الواجب إستخدام العلاج الوقائي عن طريق تجنب المواد المهيجة، أو عن طريق الحقن، الذي يهدف إلى زيادة قدرة الجسم على التحمل، وقد قرر بعض الباحثين أن الإيحاء خلال التنويم المغناطيسي، ينجح في كف إستجابات الحساسية لدى المرضى الذين يستجيبون للتنويم المغناطيسي .(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص ص، 81، 82)

7-2-العلاج النفسي:

في حالات غير قليلة، نجد أن العلاج النفسي الموجه نحو العناصر الغذائية في صراعات المرضى الراشدين، قد نجح في حفظ الأعراض، كما أنه ينجح في بعض الحالات التي

يجعل من ظهور المريض صراعا بيئيا راهنا، يثير المشاعر العدوانية، تشبه صراع عائليا سابقا، خاصة الصراع المرتبط بالعلاقة بالأم .

عندئِذٍ نجد أن التنفيس عن المشاعر المكبوتة الأصلية، كثيرا ما يتيح للمريض أن يتعامل مع مشكلاته الراهنة، بقدر أكبر من الإستبصار ...لكن هناك خطر ينطوي عليه إحياء عداوات وتعليقات الطفولة، وهو أن يكون لذلك الأثر الشديد ما يؤدي إلى نوبات حادة شديدة خلال جلسة العلاج .

7-3-العلاج السلوكي:

عندما تلعب العوامل النفسية دورا في الأزمة الشعبية الربوية، فإن الإرشاد والعلاج النفسي السلوكي، يمكن أن يكون نافعا، وقد إعتاد عدد من الإكلينيكيين إلى إستخدام غزالة الحساسية المنظمة المتعلمة، التي تميل إلى مساعدة المرضى للإستجابة للتعرض إلى أقل التأثيرات الحادة ويصبحوا أكثر هدوء بدرجة كبيرة، وأحدث الطرق هي جعل المرضى يثارون بالمواقف المتخيلة وبردود فعلهم إزائها، عندما يكونون أمنين وهادئين في غرفة المعالج وتساعد هذه التدريبات بعض المرضى في تقليل كمية الدواء التي يتعاطونها وتخفيف من قسوة وحدة الأزمة (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص ص 82، ص83)

7-4-العلاج الكيميائي:

ويتضمن أربعة أنواع من العلاجات وهي:

1-علاج خاص بالتوسع القصبي **(Les bronchodilateurs)**

2-مضادات الإلتهاب**(Les corticoides)**

3-مضادات الإلتهاب والحساسية.

4-علاجات أخرى .

8-أنواع نوبات الربو

تتعدد أنوع نوبات الربو فهي غالبا ما تحدد حسب شدتها زمنها:

8-1-النوبة الخفيفة: إن نوبة الربو الخفيفة تظهر على شكل صعوبة في التنفس خاصة عند الشهيق بصوت صفير رئوي وسعال شديد، أو متكرر مع خروج مادة نخامية مصفرة

وهي في العادة، تتجاوب مع الأدوية الموسعة للقصبات الهوائية، وهي تمر بمرحلتين الجافة والرطبة .

8-2-النوبة الحادة: صعوبة التنفس، تكون جد شديدة، وهي تتصاحب مع تسارع دقات القلب، مع تقلص وتشنج الرقبة، إضافة إلى تصبب العرق، مع تغير لون الأظافر والشفاه إلى لون يميل إلى البنفسجي (M.André.2007)، كما يبدو الصدر متضخما ومنتفخا مع تواجد الجسم ككل، في حالة تشير إلى الجهد المبذول من أجل التنفس، غالبا مالا يستطيع المريض،أن يستلقي في فراشه، فيجلس في وضع منحني الظهر، ويصبح منهكا من المقاومة، كما أن الجهد الذي يبذله في مثل هذه الحالة، يحتاج إلى ذلك النوع من الطاقة التي تلزم المرء أن يبذلها في عمل مهمة شاقة، وربما يشعر أنه على وشك الإختناق. (معريش، أ، 2000)

8-3-نوبة ربو بدون أعراض: يوجد عدد من نوبات الربو، تمر بدون ملاحظتها، حيث تظهر على شكل أعراض تنفسية قليلة الشدة، وفي هذه الحالة، تظهر خطورة التعرض إلى نقص الأكسجين في الدم، كما تظهر نوبات أخرى على شكل سعال متفرق بعد بذل جهد بدني أو أثناء الليل أو في الساعات الأولى للصباح مع ظهور صفير رئوي أو صعوبة تنفس مفاجيء.(M.André.2007)

8-4-نوبة ربو مستمرة: يلاحظ هذا النوع من النوبات عموما عند أشخاص تتعدى أعمارهم 40سنة، ويظهر هذا النوع بطريقة فجائية عند شخص، لم تكن له أي سوابق عن هذا المرض، كما إمكانه أن يظهر أنه يعاني من ضيق في التنفس، سواء كان جالسا أو قائما أو ماشيا، فهو في هذه الحالة يشبه حالة العجز التنفسي المزمن .(بوزيت ،م، 1999)

من خواص النوبات، أنها بشكل عام تحدث في المساء وفي الليل، حيث تؤدي بالمريض إلى الإستيقاظ من النوم من أجل تجنب مرورها إلى مرحلة الخطورة، بعد أن يجتاز المريض هذه النوبات، التي قد تستمر من دقائق إلى ساعات الأكثر خطورة، والتي يكون الإنسداد فيها حادا ومتواصلا، يستمر لعدة أيام وأسابيع، ولايكون التحسن فيها كاملا، كما يمكن أن تحدث النوبات أثناء التعرض للأفعال والقلق (معريش، أ، 2000)

8-5-كيفية تأثير الربو في المسالك الهوائية:

تتقلص عضلات جدران المسالك الهوائية أثناء أزمة الربو، مما يسبب ضيق قطرها الداخلي، كما يؤدي إزدياد إفراز المخاط وإلتهاب البطانة الداخلية للمسالك الهوائية إلي ضيق أكبر، ويتم ذلك عبر مراحل :

-**أولا:** تتورم الطبقة الوسطى من المسلك الهوائي (الطبقة دون المخاطية)

-**ثانيا:** تنتج الغدد المخاطية مزيدا من الإفرازات التي يجهد السعال لإخراجها من المسالك الهوائية.

-ثالثا: تتقل العضلة الطرية نتيجة إخراج مواد من الخلايا الملتهبة، وتؤدي هذه الآثار إلى تضييق المسالك الهوائية (آيريس، ج، 2015)

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض الربو مرض يهاجم الجهاز التنفسي، ويتميز بأعراض كثيرة وترجع أسبابه لعدة عوامل، لهذا ينصح بالمتابعة الطبية، وذلك بإستخدام الأدوية التي تساهم في عبور مرحلة الخطر، إضافة إلى الدور الذي يلعبه العلاج النفسي والأسري في التخفيف من حدة التوترات والقلق ومختلف الإنفعالات المسببة للأزمة وتفاقمها .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الإستطلاعية

2-منهج البحث

3-زمان و مكان إجراء البحث

4-مجموعة البحث

5- الأدوات المستخدمة في البحث

5-1- المقابلة العيادية نصف موجهة

5-2- مقياس المساندة الإجتماعية

5-3- مقياس إدراك الضغط النفسي

تمهيد

تعتبر الدراسة الميدانية وسيلة هامة للوصول إلي الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة لأنه عن طريق الميدان يصبح بالإمكان جمع المعلومات و البيانات وتحليلها و ذلك من اجل تدعيم وتأكيد الجانب النظري وفي هذا الفصل سنتطرق بالتفصيل للإجراءات المنهجية التي اتبعناها بالإضافة إلي ذكر الأدوات التي استخدمت في جمع البيانات و التي تمثلت في مقياسين هما مقياس إدراك الضغط النفسي و مقياس المساندة الاجتماعية والمقابلة النصف موجهة حيث أن الهدف الأساسي للدراسة الميدانية هو إثبات أو نفي الفرضيات لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلي الغاية التي تسعي إليها هذه الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولي للقيام بأي بحث فهي تساعد الباحث في اختيار مجتمع البحث و المنهج المناسب فالدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في المساعدة علي جمع اكبر عدد ممكن من المعلومات حول الموضوع.

و قد توجهنا في بداية الأمر إلي مستشفي **رجاونة** بالضبط مصلحة **الأمراض الصدرية** و قمنا بإجراء مقابلة مع الأخصائي النفسي في ذلك الجناح و لكن نظرا لعدم توفر العينة التي نحن بصدد إجراء بحثنا عليها توجهنا إلي جمعية مرضي الربو بولاية تيزي وزو المتواجدة بشارع كراد رشيد عمارة بمدينة **تيزي وزو** قصد الحصول علي مجموعة البحث التى ستستخدم في دراستنا الأساسية و علي المعلومات التي تثري بحثنا هذا و في هذه المرحلة حصلنا علي المعلومات اللازمة.

2-منهج البحث:

اعتمدنا في هذه الدراسة علي المنهج العيادي كونه يلاءم طبيعة موضوعنا و يستخدم في إطار المساعدة النفسية للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة و يحدد العوامل التي أدت إلي هذه الحالة المرضية ويضع خطة للعلاج بناء علي درجة هذه العوامل و اتبعناها بالتحديد منهج دراسة حالة و التي تعزف علي بأنها دراسة معمقة لشخص واحد أو عدة أشخاص و ذلك بطريقة مفصلة و دقيقة تستخدم في العديد من المواقف اليومية للأفراد. فالمنهج العيادي من أفضل المناهج العلمية و أدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث هنا استخدام أداة البحث في المجالات النفسية المختلفة و التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة و معمقة حتى تتحصل علي فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة.(المجلي 2011ص **69**)

فالمنهج الإكلينيكي يخدم مجال الدراسة للحالات السوية و المرضية بغرض الوصول إلي فهم خصائص الحالة و التشخيص و التنبؤ بالعلاج لها. (الديميلي و صالح 2014. ص 318).

3-زمان و مكان إجراء البحث:

- مكان الدراسة:

تم جراء هذه الدراسة في جمعية مرضي الربو المتواجدة في1 شارع كراد رشيد عمارة A1 بمدينة تيزي وزو تأسست الجمعية في 11 افريل1991 تستقبل الجمعية عددا كبيرا من المصابين بمرض الربو.

يشرف علي هذه الجمعية عددا من الأعضاء من بينهم أطباء و مؤطرون يقومون بمهمة مساعدة المرضي في كل الأماكن التي يقصدونها يحتوي مقر الجمعية علي مكتبين الأول خاص بالأمانة العامة و الثاني خاص برئيس الجمعية.

و من أهم الخصائص التي تمارس علي مستوي الجمعية:

*مساعدة المرضي علي فهم مرضهم وتقبله.

*إجراء فحوصات طبية شاملة لجميع المرضي .

*مساعدة المرضي بالأدوية و اللوازم الطبية .

*ممارسة الرياضة البدنية التمارين التنفسية السباحة وهذا ما يساعد المرضي علي تحسين حالتهم.

تنظيم جلسات و نزهات للمرضي لهدف التسلية و الترفيه.

-زمان الدراسة :

بالنسبة لزمان إجراء الدراسة كانت في الفترة الممتدة من 5 جوان إلي جويلية2023.

4-مجموعة البحث:

تظم عينة بحثنا فردين يعانون من مرض الربو و هم إناث.

جدول2 يمثل خصائص مجموعة البحث لحالتين

الحالات	جنس	السن	المستوي الاقتصادي	مدة الإصابة	الحالة الاجتماعية
1	أنثي	40 سنة	متوسط	33 سنة	أعزب
2	أنثي	25 سنة	متوسط	13 سنة	أعزب

يبين الجدول خصائص مجموعة البحث حالتين إناث الأولي 40 سنة و الأخرى 25 سنة عازبات تتشاركان في مستوي اقتصادي متوسط.

5-الأدوات المستخدمة في البحث:

لكل منهج و دراسة وسائل خاصة تقوم بمساعدة الباحث في جمع البيانات و المعلومات ميدانيا بهدف الوصول إلي التحليل والكشف المعمق للحالات و بما أن المنهج المستخدم في بحثنا هذا هو المنهج العيادي فان الأدوات المعتمدة عليها هي:

المقابلة العيادية النصف موجهة مدعمة بكل من مقياس المساندة الاجتماعية" **لساراسون**" كذلك مقياس إدراك الضغط النفسي.

5- 1-المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعرف أنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في مواقف مواجهة وهناك بيانات و معلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجه لوجه(عباس2002ص25)

فالمقابلة العيادية النصف موجهة تعد من أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين في علم النفس الإكلينيكي بحيث أن هذا النوع من المقابلة يترك المفحوص يتكلم بعد طرح السؤال مباشرة و أما المفحوص يستمع إليه.(محمد خليفة بركات.دون سنة ص125)

و تعرفها الباحثة 'كاترين سيسان ' علي أنها "محادثة بين الفاحص و المفحوص وجها لوجه فمصطلح المقابلة يشير أو يدل علي الممارسة التي تتعلق بالكلام". 3)(Catrine Syssan ,1998,p1

يعتمد المختص النفسي في هذا النوع من المقابلات علي دليل المقابلة و هي مجموعة من الأسئلة التي يصفها الفاحص وفق الموضوع الذي يريد دراسته لدي المفحوص. فالمقابلة هي أداة يتم بموجبها جمع المعلومات التي يمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات البحث و تجري المقابلة وجها لوجه بغرض طرح عدد من الأسئلة من قبل الباحث و الإجابة عنها من قبل العميل و لقد اخترنا في دراستنا هذه المقابلة النصف موجهة بهدف البحث و هذا النوع من المقابلات لا يهدف فقط إلي تشخيص الحالة أو علاجها و لكنها في نفس الوقت ليست خالية من أي هدف أو إن غاية الأمر يتعلق بمخطط دراسة البحث.

ولقد إعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية النصف موجهة و هذا ببناء دليل مقابلة متكون من المحاور التالية:

المحور الأول:البيانات الشخصية الهدف منه الحصول على المعلومات الشخصية عن الحالة من إسم، السن، المستوي الدراسي،الحالة الإجتماعية...

المحور الثاني:الحالة الصحية تتكون من مجموعة من الأسئلة الهدف منها الحصول علي معلومات حول تاريخ المرض و حالته المرضية.

المحور الثالث: الحالة الأسرية تتكون من مجموعة من الأسئلة الهدف منها الحصول علي معلومات حول حياتها اليومية و علاقتها الأسرية.

المحور الرابع:المساندة الإجتماعية تتكون من مجموعة من الأسئلة الهدف منها الحصول على معلومات حول علاقتها الإجتماعية و المساندة الإجتماعية.

المحور الخامس:الحالة الشخصية و النفسية تتكون من مجموعة من الأسئلة الهدف منها الحصول علي معلومات حول الحالة الشخصية و النفسية.

المحور السادس:النظرة المستقبلية مجموعة من الأسئلة تهدف إلي التعرف علي المشاريع و التوقعات المستقبلية للحالة.

5-2- مقياس المساندة الاجتماعية (Test de soutien social):

- **تعريف مقياس المساندة الاجتماعية:**

صمم مقياس المساندة الاجتماعية من طرف الباحث (ساراسون، ليفين، باشام، ساراسون1983 ,Sarason, Levine, Bacham, Sarason).

(Beauregard L. et *al.,* 1996, p. 68)

ويشمل المقياس على طبعتين:

الطبعة الأولىSSQ- (Sarason, Levine, Bacham, Sarason, 1983): تحتوي على 27 بند.

والطبعة الثانية التي تعتبر طبعة مصغرة للمقياس الأصلي (مقياس ساراسون المعدل SSQ-6) (6)، وتحتوي على 12 بندا (Sarason, Levine, Bacham, Sarason, 1987).(Carine Segrestan-Crouzet, 2010, p. 72)

وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية "محمد الشناوي وسامي أبو بيه" (1990). (بلخير رشيد،2019،ص 145).

- أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية:

ويقوم هذا المقياس بقياس بعدين رئيسيين هنا توفر المساندة والرضا عن المساندة:

- توفر المساندة (la disponibilité du soutien) أو عدد الأشخاص المتاحين للمساندة: وهو تقدير الفرد لعدد الأشخاص الذين يمكن أن يقدموا له المساندة أثناء الحاجة، أي عدد الأشخاص الذي يمكن للفرد أن يعتمد عليهم أثناء الحاجة.

- مدى الرضا عن المساندة (La satisfaction au soutien): هي الكفاية المدركة من طرف الفرد بين المساندة بين تلقاها وتوقعاته واحتياجاته.

(MarilouBruchon-Schweitzer et *al.*, 2003, p. 43)

- تعليمة مقياس المساندة الاجتماعية:

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها (12) موقفا يطلب من المفحوص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذا الموقف، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل: (م.ش)، ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هي:

- غير راض على الإطلاق.
- غير راض.

- غير راض بدرجة قليلة.
- راض بدرجة قليلة.
- راض.
- راض بدرجة كبيرة.(بلخير رشيد، 2019، ص 147)
- **تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية:**

يصحح مقياس المساندة الاجتماعية من خلال إعطاء درجة من 0 إلى 09 لكل أسئلة البعد الأول، بحيث أدنى درجة للبعد الأول هي 0 وأقصى درجته هي 54، وتعطى درجة من 0 إلى 06 درجات لكل سؤال من أسئلة البعد الثاني، حيث أدنى درجة البعد الثاني هي 6 وأقصى درجة له هي 36 .(MarilouBruchon-Schweitzer et *al.*, 2003, p. 44)

فأدنى درجة للمقياس الكلي للمساندة الاجتماعية هي 6 وأقصى درجة للمقياس هي 90. والأسلوب المستعمل لتقدير درجة توفر المساندة الاجتماعية والرضا عنها هو أسلوب الدرجة الفاصلة، والتي تتوزع حسب سلمين كما يلي:

- **السلم الأول:**

00-17 نقطة: توفر المساندة ضعيف.

18-35 نقطة: توفر المساندة ضعيف.

36-54 نقطة: توفر المساندة ضعيف.

- **السلم الثاني:**

00-11 نقطة: غير راض عن المساندة الاجتماعية.

12-24 نقطة: تقريبا راض عن المساندة الاجتماعية.

35-36 نقطة: جد راض عن المساندة الاجتماعية.

(محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان، 1994، ص 42، 43).

- حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

لقد قام الباحث بلخير رشيد بحساب صدق وثبات مقياس المساندة الاجتماعية وبعديه (توفر المساندة الاجتماعية، الرضا عن المساندة الاجتماعية).

1-صدق مقياس المساندة الاجتماعية:

قام الباحث بحساب صدق مقياس المساندة الاجتماعية وبعديه بطريقتين، طريقة الصدق الإتفاقي وطريقة الصدق الذاتي.

أولا: الصدق الإتفاقي لمقياس المساندة الاجتماعية.

أ-الصدق الإتفاقي لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي:

تم حساب الصدق الإتفاقي بتقدير مدى ارتباط مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وذلك بحساب معامل الارتباط بين متغير المساندة الاجتماعية الكلي ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها:

ملاحظة: اختبار الدعم الاجتماعي المدرك أعده زايمت وآخرون (Zimet et *al.,* 1988)، يتكون من 12 عبارة، وتم تقنينه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة قنون خميسة من جامعة الحاج لخضر بباتنة عام 2013،وتم تطبيقه في عدة رسائل ماجستير و دكتوراه.

جدول رقم (03): معامل الارتباط بين متغير المساندة الاجتماعية الكلي ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك.

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى الدلالة المعتمد	القرار
المساندة الاجتماعية	50	0.84	0.000	0.01	دال
الدعم الاجتماعي المدرك	50				

يتبين من خلال الجدول رقم (03) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.84، ودال عند مستوى دلالة 0.01، مما يؤكد أن مقياس المساندة الاجتماعية الكلي يتمتع بصدق اتفاقي مرتفع.

ب- الصدق الإتفاقي لبعد توفر المساندة الاجتماعية:

تم حساب الصدق الإتفاقي بتقدير مدى ارتباط بعد توفر المساندة الاجتماعية لمقياس المساندة الاجتماعية بمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وذلك بحساب معامل الارتباط بين متغير توفر المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (04): معامل الارتباط بين متغير توفر المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك.

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى الدلالة المعتمد	القرار
المساندة الاجتماعية	50	0.72	0.000	0.01	دال
الدعم الاجتماعي المدرك	50				

يتبين من خلال الجدول رقم (04) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.72، ودال عند مستوى دلالة 0.01، مما يؤكد أن مقياس المساندة الاجتماعية الكلي يتمتع بصدق اتفاقي مرتفع.

ج- الصدق الاتفاقي لبعد الرضا عن المساندة الاجتماعية:

تم حساب الصدق الاتفاقي بتقدير مدى ارتباط بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية لمقياس المساندة الاجتماعية بمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وذلك بحساب معامل الارتباط بين متغير الرضا عن المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (05): معامل الارتباط بين متغير الرضا عن المساندة الاجتماعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك.

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى الدلالة المعتمد	القرار
المساندة الاجتماعية	50	0.41	0.003	0.01	دال
الدعم الاجتماعي المدرك	50				

يتبين من خلال الجدول رقم (05) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.41، ودال عند مستوى دلالة 0.01، مما يؤكد أن مقياس المساندة الاجتماعية الكلي يتمتع بصدق اتفاقي مرتفع.(بلخير رشيد،2019 ،ص 148)

ثانيا: الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية.

تم حساب الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي وكذلك لبعديه (توفر المساندة الاجتماعية، الرضا عن المساندة الاجتماعية)، بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (06): معاملات الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية.

المتغيرات	معاملات الثبات	معاملات الصدق الذاتي
المساندة الاجتماعية الكلي	0.88	0.94
بعد توفر المساندة الاجتماعية	0.90	0.95
بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية	0.94	0.97

من الجدول رقم (06) يتضح لنا أن معاملات الصدق الذاتي لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي، وكذا بعديه (بعد توفر المساندة الاجتماعية وبعد الرضا عن المساندة الاجتماعية)، موجبة ودالة إحصائيا عند 0.01، فبالتالي يتمتع مقياس المساندة الاجتماعية الكلي وبعديه من صدق ذاتي مرتفع.

- **ثبات مقياس المساندة الاجتماعية:**

ثم الباحث بحساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية وبعديه، باستعمال معادلة ألفا كرومباخ وطريقة التجزئة النصفية.

أ- ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي:

- **ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بحساب معامل ألفا كرومباخ:**

تم حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بمعادلة ألفا كرومباخ، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (07): معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية الكلي عن طريق معادلة ألفا كرومباخ.

المتغير	معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرومباخ
المساندة الاجتماعية الكلي	0.79

يتبين من الجدول رقم (07) أن معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بمعادلة ألفا كرومباخ بلغ 0.79، وهي نتيجة تبين تمتع المقياس الكلي للمساندة الاجتماعية بثبات عال.(بلخير رشيد،2019،ص149)

- **ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بطريقة التجزئة النصفية:**
- تعتمد طريقة التجزئة النصفية في حساب ثبات الأداة على تجزئتها إلى جزئين متكافئين ثم حساب معامل الارتباط بينهما وتعديله باستخدام معادلة سبيرمان براون، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (08): معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بطريقة التجزئة النصفية.

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى الدلالة المعتمد	القرار
المساندة الاجتماعية	50	0.79	0.000	0.01	دال
الدعم الاجتماعي المدرك	50				

يتبين من خلال الجدول رقم (08) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.79، ودال عند مستوى دلالة 0.01.

تم تعديل معامل ارتباط بيرسن باستعمال معادلة سبيرمان براون كما يلي:

$$IR = 2 \times r/1 + r = 2 \times 0.79/1 + 0.79$$

$$= 0.88$$

وبالتالي بلغ معامل الارتباط 0.88 والذي يعبر عن تمتع مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بثبات عال.(بلخير رشيد،2019،ص150)

ب- ثبات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية:

- **ثبات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية بحساب معامل ألفا كرومباخ:**
- وللتأكد من ثبات بعد توفر المساندة الاجتماعية وبعد الرضا عن المساندة الاجتماعية قام الباحث بحسابه بطريقة معادلة ألفا كرومباخ، والنتائج المتوصل عليها مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (09): معامل الثبات لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية بمعادلة ألفا كرومباخ.

المتغيرات	معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرومباخ
بعد توفر المساندة الاجتماعية	0.89
بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية	0.85

من الجدول رقم (09) يتضح لنا أن معاملات ثبات أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، بعد توفر المساندة الاجتماعية وبعد الرضا عن المساندة الاجتماعية، موجبة ودالة إحصائيا عند 0.01، فبالتالي تتمتع أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية بثبات مرتفع.

- **ثبات بعد توفر المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية:**
- **جدول رقم (10): معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية الكلي بطريقة التجزئة النصفية.**

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى الدلالة المعتمد	القرار
المساندة الاجتماعية	50	0.88	0.000	0.01	دال
الدعم الاجتماعي المدرك	50				

يتبين من خلال الجدول رقم (10) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.88، ودال عند مستوى دلالة 0.01.

تم تعديل معامل ارتباط بيرسن باستعمال معادلة سبيرمان براون كما يلي:

$$IR = 2 \times r/1 + r = 2 \times 0.88/1 + 0.88$$

$$= 0.94$$

وبالتالي بلغ معامل الارتباط 0.94 والذي يعبر عن تمتع بعد توفر المساندة الاجتماعية بثبات عال.

- **ثبات بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية:**

جدول رقم (11): معامل ثبات بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية.

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى الدلالة المعتمد	القرار
المساندة الاجتماعية	50	0.82	0.000	0.01	دال
الدعم الاجتماعي المدرك	50				

يتبين من خلال الجدول رقم (11) أن معامل الارتباط جاء موجبا بقيمة 0.82، ودال عند مستوى دلالة 0.01.

تم تعديل معامل ارتباط بيرسن باستعمال معادلة سبيرمان براون كما يلي:

$$IR = 2 \times r/1 + r = 2 \times 0.82/1 + 0.82$$

$$= 0.90$$

وبالتالي بلغ معامل الارتباط 0.90 والذي يعبر عن تمتع بعد الرضا عن المساندة الاجتماعية بثبات عال.(بلخير رشيد، 2019،ص145-154).(نقلا عن بلخير رشيد، دكتوراه 2019).

5-3-استبيان إدراك الضغط النفسي PSQ:

وضع هذا المقياس من طرف **لفستاين(levenstein**) عام 1993 لقياس مؤشر الضغط ويشمل على 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة.

تضم البنود المباشرة 22 عبارة وهي متمثلة في الأرقام التالية: 02، 03، 04، 05، 06، 08، 09، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30.

وتنقذ هذه العبارات من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف.

بينما تشمل البنود غير المباشرة 08 بنود وهي كالتالي 01، 07، 10، 13، 17، 21، 25، 29 وتنقط هذه البنود بصفة معكوسة من 04 إلى 01 من اليسار إلى اليمين.

الخصاص السيكومترية للمقياس:

- **الصدق:**حسب دراسة "لفستاين" التي قام فيها بالتحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة مقياس إدراك الضغط من المقاييس الأخرى للضغط.
- **الثبات:** قام لفستاين بقياس التوافق الداخلي للمقياس باستعمال معامل (ألفاα) فأظهر وجود تماسك قوي باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني بثمانية أيام، وجود معامل مرتفع يقدر بـ 0.80.

يشير لفستاين بأن هذا المقياس يعتبر أداة ثمينة وإضافة وسائل البعوث النفسية الجسدية يمكن أن يكون عاملا تنبئيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. (بوحوي نادية، 2020، ص 170، ص 190).

- **كيفية تطبيق المقياس:**

يقوم الفاحص بشرح التعليمة المتمثلة فيما يلي:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف وتنطبق عليك عموما وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

وهناك 4 اختبارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس وهي كالتالي:

- تقريبا أبدا.
- أحيانا.
- كثيرا.
- عادة.

- **طريقة التصحيح:**

تنقط بنود المقياس وفق درجات من 01 إلى 04 حسب الجدول التالي. (آيت حمودة حكيمة، 2006، ص 223).

جدول رقم (12): تنقيط بنود مقياس الضغط.

البنود / الاختبارات	البنود المباشرة	البنود غير المباشرة
تقريبا أبدا	نقطة (1)	أربع نقاط (4)
أحيانا	نقطتين (2)	ثلاث نقاط (3)
كثيرا	ثلاث نقاط (3)	نقطتين (2)
عادة	أربع نقاط (4)	نقطة (1)

يعتبر التنقيط حسب نوع البنود المباشرة أو غير المباشرة ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس كالتالي:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم} - \text{البنود}(30)}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخاصة بجمع كل النقاط المتحصل عليها في المقياس من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشرات إدراك الضغط من 0 ويدل على أدنى مستوى من الضعف 01 يدل أعلى مستوى ممكن من الضعف.

الفصل الخامس
عرض نتائج
الدراسة و مناقشتها

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

أ-عرض ا لنتائج

1- عرض نتائج الحالة الأولى

2- عرض نتائج الحالة الثانية

ب- تفسير و مناقشة النتائج

1- تفسير و مناقشة الحالة الأولى

2- تفسير مناقشة الحالة الثانية

أ- عرض النتائج

1- الحالة الأولى:

1-1-تقديم الحالة:

صونية تبلغ من العمر 40 سنة تعيش مع عائلتها ذات مستوى اقتصادي متوسط، ذات مستوى تعليمي ثانية ثانوي.

1-2-عرض وتحليل مضمون المقابلة :

تعاني صونية من مرض الربو من سن 7 سنوات وكان ذلك في فصل الشتاء أين إنتابها سعال حاد لا يتوقف كذلك توقف التنفس، أين توجهت مباشرة إلى الطبيب مع أمها وفحصها وبعد ذلك أخبرها بأنها مصابة بمرض الربو الشعبي وهي لحد الآن تتابع العلاج الدوائي.

إنضمت صونية إلى جمعية مرضى الربو بولاية تيزي وزو سنة 2015 وذلك بعد أن وجهها طبيبها وساعدتها عائلتها للالتحاق بتلك الجمعية إذ تقول: "**قاللي الطبيب كاين association تاع les asthmatiques أولا حبيتي تروحي تشوفي أشخاص مراض تماك**". معناه قال لي الطبي هناك جمعية لمرض الربو أنصحك بالالتحاق بها لكي تري أشخاص لديهم نفس مرضك. وقالت أنها مواظبة على الحضور إلى الجمعية لأنها تحب ذلك الجو وتشعر بالراحة والاطمئنان هناك خاصة كونهم لديهم نفس المرض.

من خلال إجراء المقابلة العيادية مع صونية حولنا التعرف على بداية المرض فأجابت بكل صراحة أن مرضها راجع للوراثة، وأكدت أن أغلبية عائلتها مصاب بمرض الربو، أما عن ردة فعلها بعد معرفتها بمرضها فكانت عادية رغم صغرها في أول الأمر لأنها في الحقيقة لم تكن لديها فكرة عن ماهية المرض فكانت أمها تعتني بها كونها طفلة إذ

قالت: "**ماكنتش علا بالي واش معناه مرض الربو، علا بالي برك بلي ماشي مرض خطير نقدرونعيشو بيه، ونشوف لافامي تاعي يداوو ويديرو أوكسجين ويشربو دوا ويروحو en cas d'urgence l'hôpital**". معناه: لم أكن أعرف ما معناه مرض الربو، أعلم فقط أنه ليس مرض مميت إذ يمكننا العيش به كونه أرى عائلتي يتعالجون ويشربون دواءهم ويعملون عدة مرات aérosol عند ذهابهم للمستشفى عند حالة الطوارئ، ومن خلال ما قالته لنا عن **المحور العلائقي** فإنها محببة من طرف الجميع إذ تحب الضحك بقولها: "**نحب يما بزاف**"،و **نضحك بزاف**" أما عن علاقتها مع إخوانها جيدة خاصة ذلك المصاب بنفس مرضها.

أما **المحور الدراسي** فقالت أن علاقتها مع أصدقائها في الدراسة جيدة إذ يحبونها ويسألون عنها عن الغياب وعن ما سألناها عن سبب غيابها قالتmanrouhch lemsid vue que yhekmouni les crises sourtout frebi3, leghber, les fleurs, l'humidité، إذ قالت: لا أذهب للثانوية إذ أصيب بنوبات خاصة في فصل الربيع، أين يكون الغبار، الأزهار، الرطوبة وقالت أنها بسبب الغيابات المتكررة فضلت التوقف عن الدراسة ولجأت للحياة العملية، تعمل تكوينات في نفس الوقت تعمل وتجمع مصروفها.

أما فيما يتعلق **بمحور الحياة المرضية** تحدثت صونية وصرحت أنها لا تعتبر نفسها فردا مصابا وذلك حسب قولها: "**أنا فرد عادي لا أرى فيني عن أي اختلاف عن غيري**". خاصة بعدما انضمت بكل سهولة للجمعية تكيفت معهم إذ كانت هناك منذ 2015 فقالت لنا دخلت كأي مريض للعلاج والقيام بالممارسات والنشاطات كالسباحة والخروج في نزه بعد ذلك قالت: " **il m'ont proposé de travailler comme secrétaire de l'association**"، أي عرضوا علي أن أعمل كموظفة استقبال للجمعية وقبلت وها أنا أعمل منذ 3 سنوات، إذ ننظم عدة أنشطة وتساعد المرضى و تفرح كثيرا بذلك، وعن ما سألناها كيف تحس نفسها في الجمعية والحياة اليومية قالت: "**أشعر أني في بيتي**" وأضافت

"تحس روحي surtout très bien مع الأشخاص نفهمهم ويفهموني يعانون ما أعاني فنحن نتشارك كل شيء".

أما عن النظرة المستقبلية فلديها نظرة تفاؤلية فهي راضية عن حياتها رغم أنها لم تتزوج إذ قالت: "**راني bien مع يما**"، أي أنا جيدة هكذا مع أمي، وتأمل أن تصبح فردا مهما في المستقبل وتكون ذات قيمة كبيرة في المجتمع.

1-3-عرض نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي :

تقديم مؤشر إدراك الضغط للحالة (1):

- العبارات المباشرة 42.
- العبارات الغير مباشرة 19.
- مؤشر إدراك الضغط: $\frac{61-30}{90} = 0.34$.

جدول رقم 13 يمثل نتائج الحالة الأولى لمقياس إدراك الضغط النفسي

العبارات	النتائج
1 تشعر بالراحة	3
2 تشعر بوجود متطلبات لديك	2
3 انك سريع الغضب أو ضيق الخلق	1
4 لديك أشياء كثيرة للقيام بها	3
5 تشعر بالوحدة أو العزلة	1
6 تجد نفسك في مواقف صراعية	1
7 تشعر بأنك تقوم بأشياء و تحبها فعلا	2
8 تشعر بالتعب	1
9 تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك	2

10تشعر بالهدوء	2
11لديك عدة قرارات لاتخاذها	3
12تشعر بالإحباط	2
13 أنت ملئ بالحيوية	2
14تشعر بالتوتر	1
15 تبدو مشاكلك أنها ستتراكم	2
16 تشعر بأنك في عجلة من أمرك	2
17 تشعر بالأمن و الحماية	4
18 لديك عدة مخاوف	3
19 أنت تحت ضغط مقارنة الأشخاص الآخرين	1
20 تشعر بفقدان العزيمة	1
21 تمتع نفسك	2
22انت خائف من المستقبل	1
23تشعر انك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها	2
24تشعر أنك موضع إنتقاد و حكم	3
25 أنت شخص حال من الهموم	3
26 تشعر بالإنهاك أو تعب فكري	2
27 لديك صعوبة بالإ سترخاء	4
28 تشعر بعبء المسؤولية	2
29 لديك الوقت لنفسك	2
30 تشعر أنك تحت ضغط مميت	1

1-4-تحليل نتائج الحالة الأولي على مقياس إدراك الضغط النفسي:

وضح لنا سلم الضغط النفسي أن الحالة لا تعاني من ضغط نفسي و هذا من خلال الدرجة المتحصل عليها المقدرة ب0.34 وهذا من خلال الإجابة على العبارات التي تحمل رقم(17.7.13.1) و التي تدل علي الشعور بالراحة والشعور بالأمن و الطمأنينة و الرضا عن حياتها.و هذا ما لاحظناه خلال إجرائنا للمقابلة حيث قالت أنها تشعر بالحماية بوجود عائلتها معها في كل خطوة في حياتها فهي راضية تماما عن حياتها التي تعيشها و لديها ثقة في نفسها.

1-5-عرض نتائج الحالة الأولي على مقياس المساندة الاجتماعية:

المقياس الكلي 49 علي 90

بعد الأشخاص المتاحين للمساندة الإجتماعية هي 16 علي 54

البنود (11.9.7.5.3.1)

بعد الرضا عن المساندة 33 علي 36

البنود(12.10.8.6.4.2)

54=9×6

36=6×6

جدول رقم 14 يوضح لنا نتائج الحالة الأولي في مقياس المساندة الإجتماعية:

	النتائج	التقييم
بعد الأشخاص المتاحين للمساندة	16	المساندة ضعيفة
بعد الرضا عن المساندة	33	راضية عن المساندة
المقياس الكلي	49	مرتفع

1-6-تحليل نتائج الحالة الأولي على مقياس المساندة الاجتماعية :

من خلال نتائج مقياس المساندة الإجتماعية نلاحظ أن الحالة الأولي تحصلت علي درجة 49 من 90 يعني أنها لديها مساندة مرتفعة. وبعد الرضا عن المساندة التي تتلقاها قدرت ب 33 درجة من 36 درجة أي أنها راضية عن المساندة هذا ما يدل على ما لاحظناه في المقابلة العيادية مع الحالة أين صرحت بمساندة أمها و عائلتها التي ساعدتها في كل أمور حياتها كما ذكرت لنا الجو المناسب في الجمعية الذي ساعدها في التكيف مع مرضها .

خلاصة عامة للحالة الأولى:

بعد عرض نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس إدراك الضغط النفسي و مقياس المساندة الإجتماعية. وضحت لنا النتائج أن الحالة لا تعاني من ضغط و هذا من خلال الدرجة المتحصل عليها المقدرة ب 0.34.و هذا ما ظهر في البنود المباشرة التي تحمل رقم 17.13.7.1 و التي تدل علي الشعور بالراحة الأمن و الطمأنينة،و هذا ما لاحظناه خلال المقابلة معها حيث أكدت بأقوالها أنها تشعر بالحماية نظرا للدعم الذي تتلقاه من أمها و عائلتها التي تعتبرها الأهم في حياتها.

كما بينت نتائج المقابلة العيادية مع الحالة أنها تحمل صفات الشخصية الإيجابية،فهي لا تعاني من مشاكل في الإسترخاء و ذلك يبدو عليها خلال إجابتها علي البند 13 فهي مليئة بالحيوية.بالإضافة إلى ذلك نري أن الحالة شخصية إجتماعية أين ظهر ذلك في حبها لمساعدة الغير و علاقاتها الجيدة خاصة مع أمها التي تعتبرها أهم شخص ساندها فكانت تحس بوجودها معها لتقديم العون لها في كل وقت دون مقابل،كما ذكرت لحظات تعيشها مع عمال الجمعية و المرضي المصابين اللذين تتكفل بهم الجمعية التي هي عضو فيها. كما تحب المشاركة في مختلف النشاطات التي تنظم أغلبها كالسباحة و رحلات الخروج في نزه و هذا ما ساعدها للتأقلم مع مرضها فهي لا تراه كمرض خطير و هي شخصية متفائلة أين ظهر تفائلها في قولها هذا قضاء و قدر و لدي الأمل في الحياة و لا أخاف. هذا ما يعزز رغبتها في تحقيق ما تتمناه في حياتها المستقبلية فهي تتوقع كل ما هو جيد بعيدا عن ما يعكر مزاجها و تسعي لتحسين حالتها إلي أفضل ما يمكن.

فحسب ما لاحظناه نقول أن المساندة الإجتماعية تساهم في توفير الراحة النفسية للفرد حيث أن التفاعل الإجتماعي المساند يولد درجة من المشاعر الإيجابية التي تحقق الصحة النفسية و تخفف المعاناة من بعض الإضطرابات النفسية كالقلق و التوتر. كما أن لها دور فعال في الحد من الضغوط النفسية، لذا نستخلص أن توفر المساندة الإجتماعية عند المصاب بمرض مزمن بدرجة مرتفعة و كافية تمنعه للتعرض لضغط نفسي.

الحالة الثانية :

2-1- تقديم الحالة :

ثيزيري تبلغ من العمر 25 سنة طالبة في السنة الأولي ماستر جامعي تخصص فرنسي لديها أخوين ذكور و هي الوسطي مصابة بمرض الربو منذ سن 12 سنة و حالتها الإقتصادية متوسطة نوعا ما.

2-2- عرض و تحليل مضمون المقابلة:

ظهرت **ثيزيري** أثناء المقابلة هادئة جدا لكنها نوعا ما و أجابت علي كل الأسئلة لقولها:

" Je suis la à vous répondre sincèrement à toute vos questions"

أي أنا هنا لأجيب علي كل الأسئلة بصراحة.و عندما حاولنا التعرف علي بداية المرض تحدثت الحالة عن أن مرضها راجع لظروف معيشية سيئة و أن درجة الحرارة منخفضة ووجود رطوبة عالية مما يجعل الوسط غير ملائم للعيش و أدي بها للإصابة بمرض الربو.كما تحدثت بإختصار عن طفولتها و قالت أنها مأساوية مثلما جاء في قولها:"**صغري مزرية في مزرية** " و هذا بسبب المرض.

" et je me retrouve souvent à l'hôpital avec des crises de respiration "

أي أجد نفسي في كل مرة علي سرير المشفي و بنوبات ضيق التنفس، قالت بعد عدة جلسات عند الطبيب صرحها بحضور والدتها بأن لديها مرض الربو في قولها :

"malgré mon jeune âge j'ai bien compris que je suis atteinte d'une maladie chronique "

أي رغم صغري ألا و فهمت أني مصابة بمرض مزمن و تحدثت عن مرضها و قالت:

" Je sens pas confortable et je stress souvent quand je trouve des difficultés à respirer, mais âpres 4 à 5 ans je commence à comprendre ma maladie vu que j'ai grandi et j'ai pu faire des recherches dessus"

معناه أعاني في كل مرة بضيق التنفس و هذا ما يجعلني أشعر بالقلق و بعدم الراحة و بعد مرور 4 إلي 5 سنوات بدأت أفهم مرضي كوني أصبحت كبيرة و بحثت عليه و قالت

" Et après avoir compris ma maladie je n'ai pas pu l'accepter "

و عندما وصلت إلي فهم المرض المزمن لم أتقبل مرضها ورفضته لقولها:

" Je me sentais pas bien et je stress"

أي لا أكون بحالة جيدة و كثيرة القلق. و إجابتها عن سؤالنا المتعلق بعلاقاتها في حياتها اليومية و عائلتها تطرقت مباشرة بالحديث عن أمها التي كانت سندا لها رغم عدم تقبل مرضها و قالت:

" Je ne savais pas quoi faire sans le soutien de ma chère maman"

لا أعلم ما سأفعل لولا سندي فواصلت الحديث عن علاقتها الجيدة مع أمها فلاحضنا غياب الحديث عن والدها رغم أنها ذكرته في بداية الأمر عندما سألناها عن عائلتها .

و عندما سألناها عن أبيها تغيرت ملامح وجهها و أجابت

"Arrêtez de parlez de lui s'il vous plait, c'est à cause de lui tout ça, c'est un père irresponsable"

لا تحدثوني عنه فهو الذي أوصلنا إلي هذه الحالة بعدم تحمله لمسؤوليته كأب و قالت:

"Le radin, il m'emmène pas à l'hôpital quand je tombe malade et il ne nous offre pas les moyen nécessaire pour nous éviter le froid et l'humidité de l'hiver, heureusement ma mère s'occupe de moi"

لم تكن لدينا إمكانيات العيش في جو مناسب فبسبب الرطوبة العالية و البرودة في الشتاء أمرض في كل مرة بدون زيارة الطبيب بسبب أبي البخيل لكن في كل مرة كانت أمي تعتني بي .كما أضافت إلي ذلك :

" A chaque fois que je lui demande de l'argent pour me soigner ou même pour autres choses comme toute fille, il refuse jusqu'à arriver à me dire tu les ramènes d'où tu veux et ne me demandes plus"

أي في كل مرة أطلب من أبي المصاريف سواءا للمرض أو لأشياء أخري أحتاجها كأي فتاة لا يقدم لي وصل أن قال لي أحضريه من أين تريدين المهم لا تطلبي مني .

و بينما هي تتكلم عن والدها بدت تشعر بالضيق و لاحظنا توترها الظاهر عن ملامح وجهها و حركاتها الكثيرة .و في كل مرحلة صعبة أمر فيها في حياتي لا أجد إلا أمي جانبي .فهي معي دائما.

أما عند الحديث عن علاقاتها مع الأخرين إكتفت بالجواب سطحيا.

أما عن نظرة **ثيزيري** للمستقبل لامسنا نوعا من التشاؤم و التفاؤل في نفس الوقت و هذا لقولها :

" Le meilleur est entre les main de dieu, je termine mes études, travailler et gagner de l'argent et aider ma mère"

أي الخير بيد الله سأدرس و بعد ذلك سيكون لدي عمل ومال لأساعد أمي. ونري أن المفحوصة أجابت على كل محاور المقابلة رغم قلقها و عدم شعورها التام بالإرتياح .

2-3- عرض نتائج الحالة الثانية على مقياس إدراك الضغط النفسي :

تقديم مؤشر إدراك الضغط للحالة (2) :

العبارات المباشرة:59

العبارات الغير المباشرة:17

مؤشر إدراك الضغط: $\frac{76-30}{90} = 0.51$

جدول رقم 15 يمثل نتائج الحالة الثانية لمقياس إدراك الضغط النفسي

العبارات	النتائج
1 تشعر بالراحة	**2**
2 تشعر بوجود متطلبات لديك	**2**
3 انك سريع الغضب أو ضيق الخلق	**4**
4 لديك أشياء كثيرة للقيام بها	**2**
5 تشعر بالوحدة أو العزلة	**4**
6 تجد نفسك في مواقف صراعية	**1**
7 تشعر بأنك تقوم بأشياء و تحبها فعلا	**2**
8 تشعر بالتعب	**1**
9 تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك	**1**
10تشعر بالهدوء	**1**
11لديك عدة قرارات لإتخاذها	**3**
12تشعر بالإحباط	**2**
13 أنت ملئ بالحيوية	**3**
14تشعر بالتوتر	**2**
15 تبدو مشاكلك أنها ستتراكم	**4**
16 تشعر بأنك في عجلة من أمرك	**3**
17 تشعر بالأمن و الحماية	**2**
18 لديك عدة مخاوف	**4**
19 أنت تحت ضغط مقارنة الأشخاص	**2**

الآخرين	
20 تشعر بفقدان العزيمة	**2**
21 تمتع نفسك	**2**
22انت خائف من المستقبل	**4**
23تشعر انك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها	**1**
24تشعر أنك موضع إنتقاد و حكم	**1**
25 أنت شخص حال من الهموم	**3**
26 تشعر بالإنهاك أو تعب فكري	**4**
27 لديك صعوبة بالإ سترخاء	**4**
28 تشعر بعبء المسؤولية	**4**
29 لديك الوقت لنفسك	**2**
30 تشعر أنك تحت ضغط مميت	**4**

2-4- تحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس إدراك الضغط النفسي:

وضح لنا مقياس الضغط النفسي وجود ضغط نفسي مرتفع لدى الحالة و ذلك من خلال الدرجة المتحصل عليها المقدرة ب 0.51 وقد ظهر من خلال الإجابة علي العبارات التي تحمل الرقم (3،5،8،12،14،18،19،24،30) و التي تدل كلها علي تعبيرات سلبية. ما لاحظناه خلال المقابلة حيث تبدو تشعر بالقلق و التوتر. هذا ما أكدته في إجابتها علي العبارة 14.12،كما يبدو شعورها بالوحدة و العزلة في جوابها علي العبارة 5، فلها نظرة تشاؤمية حيث لها عدة مخاوف و عادة ما تشعر بأنها تحت ضغط مميت.

2-5- عرض نتائج الحالة الثانية على مقياس المساندة الاجتماعية:

المقياس الكلي 18 علي 90

بعد الأشخاص المتاحين للمساندة الإجتماعية هي 6 علي54

البنود(11.9.7.5.3.1)

بعد الرضا عن المساندة 12 علي 36

البنود (12.0.8.6.4.2)

54=6×9

36=6×6

جدول رقم (16) يوضح لنا نتائج الحالة الثانية في مقياس المساندة الاجتماعية.

	النتائج	التقييم
بعد الأشخاص المتاحين للمساندة	06	مساندة ضعيفة
بعد الرضا عن المساندة	12	مساندة ضعيفة
المقياس الكلي	18	مساندة ضعيفة

2-6- تحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس المساندة الإجتماعية :

من خلال نتائج مقياس المساندة الإجتماعية نلاحظ أن الحالة الثانية تحصلت علي درجة 18 من 90 هذا ما يدل علي ضعف المساندة الإجتماعية.كما نلاحظ أن بعد الأشخاص المتاحين للمساندة ضعيف حيث تقدر ب 06 درجة علي 54. وبعد الرضا عن المساندة التي تتلقاها قدرت ب12 من 36درجة. أين صرحت بعدم وجود أية مساندة إلا من أمها و غياب مساندة الغير لها خاصة والدها فهذا ما أوصل بها للشعور بعدم الثقة و الإستقرار.

خلاصة الحالة الثانية:

بعد عرض نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس إدراك الضغط النفسي و مقياس المساندة الإجتماعية نستنتج أن للحالة ضغط نفسي مرتفع .و هذا حسب نتائج المقياس التي جاءت مرتفعة تقدر بقيمة0.51. و هذا ما ظهر في إجابتها على البنود المباشرة التي تحمل رقم (30.24.18.14.8.5.3.)و التي تدل علي الشعور بالقلق و التوتر و هذا ما لاحظناه خلال المقابلة معها حيث أكدت بقولها أنها تشعر عادة بالضغط المميت بسبب نوبات الربو المتكررة التي تتعرض لها ومرضها المزمن الذي يؤثر على حياتها. كما بدت أنها سريعة الغضب وصعبة التركيز و كثيرة الإحباط. بالإضافة إلى ذلك فإن الحالة تفتقر الإجتماعية التي تعتبر عاملا هاما في حياة الفرد عامة و حياة المصاب بمرض للمساندة مزمن خاصة حيث يؤثر حجم المساندة و مستوي الرضا عنهاعن كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة و أساليب التعامل معها ففي ظل غياب المساندة و إنخفاضها يمكن أن تنشط الأثار السلبية و المواقف السيئة التي يتعرض لها الشخص و هذا ما يؤدي إلى إختلال صحته النفسية. حيث قدرت نتيجة مقياس المساندة ب18 درجة و حسب المقابلة العيادية للحالة صرحت بمساندة أمها فقط و غياب المساندة من طرف الآخرين خاصة والدها أثر عليها بدرجة أدت بها ل لوصول لحالة نفسية غير صحية.ففي الأخير لامسنا نوعا من التشاؤم فيما يخص نظرتها المستقبلية. لذا نستخلص أن إنعدام أو عدم توفر المساندة الإجتماعية الكافية عند المصاب بمرض الربو يؤدي به إلى التعرض للضغط النفسي.

ب- تفسير و مناقشة النتائج:

1-المناقشة العامة للحالتين علي ضوء فرضيات الدراسة:

مناقشة الفرضية الأولي:التي تنص علي أن درجة إدراك الضغط النفسي لدي المصاب بمرض الربو الشعبي مرتفعة حيث من خلال الحالتين اللتان قمنا بإجراء المقابلة النصف موجهة معهما و تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي جاءت نتائج إختبار إدراك الضغط النفسي لدي الحالة الثانية بدرجة 0.51 و هي درجة مرتفعة حيث لاحضنا تعرضها الدائم للضغط النفسي الذي كان سببه عدم الشعور بالراحة و الإستقرار و عدم الشعور بالهدوء و عدم القدرة علي الاسترخاء الذي كان سببه توترها و قلقها المستمر فهي تعاني من نقص التركيز و هذا ما لاحظناه أثناء إجراء المقابلة.

كما كان للمرض أثر في عرقلة أداء مهامها اليومية بسبب نوبات الربو المتكررة فإذ صرحت بأنها لم تتلقي أية مساندة إلا من أمها و غياب مساندة الآخرين خاصة والدها رغم علمه بحالتها المرضية إلا أنه لم يهتم بها و هذا يظهر في النتائج المنخفضة في مقياس المساندة الإجتماعية في كلا البعدين سواء في بعد الأشخاص المتاحين للمساندة و بعد الرضا عن المساندة كما نجد الحالة تعيش ظروف عائلية صعبة قاسية نوعا ما.

و من خلال ما سبق نستنتج أن غياب المساندة الإجتماعية لدي الحالة هو السبب الرئيسي ربما لتعرضها للضغط النفسي.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كاشف (2000) والتي توصلت إلى أن المساندة الاجتماعية سواء كانت من داخل أو خارج الأسرة تعمل على تخفيف الإحساس بالضغط والتقليل من التأثيرات السلبية للإعاقة، حيث يزيد الإحساس بالضغوط كلما زادت عزلة الأسرة وكلما تقوقعت حول نفسها نوع الطفل المعاق ذكرا كان أو أنثى لا يؤثر في الإخلال من الضغوط أو الاحتياجات الأسرية.

كما تتفق نتائج دراستنا الحالية مع النتائج التي توصلت لها دراسة كوهين روس (1987): والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي للضغوط الحياتية وأظهرت النتائج أن للمساندة دورا ملطفا وواقيا من وقع أحداث الحياة الضاغطة، كذلك أظهرت التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية.

كما تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة تومسون وهيلر (1990) والتي توصلت إلى أن المساندة الاجتماعية بشكل عام ترتبط بانخفاض أعراض الاكتئاب و الضغوط النفسية وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية، وأن عمق المساندة الاجتماعية لدى المسنات يرتبط بشعور من السعادة النفسية.

مناقشة الفرضية الثانية: التي تنص علي أن مستوي المساندة الإجتماعية لدي المصاب بمرض الربو الشعبي مرتفع حيث من خلال إجراء المقابلة نصف موجهة و تطبيق مقياس المساندة الإجتماعية عليها جاءت نتائج الشعور بالمساندة الإجتماعية لدي الحالة الأولي مرتفعا .حيث تحصلت علي 49علي 90 .

و لاحظنا أن رغم الإنخفاض في بعد الأشخاص المتاحين للمساندة إلا أن بعد الرضا عن المساندة جاء مرتفعا نوعا ما بفضل المساندة المقدمة لها من أمها التي تعتبرها سندا لها حيث تشعر بكل راحة و إطمئنان بوجود أمها بجانبها كذلك عائلتها.

فيري كل من **كوين و داوني 1991** أن المساندة الإجتماعية من الآخرين الموثوق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة و إن المساندة الإجتماعية يمكن أن تنخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث علي الصحة كما يشير إلي أن الدور الهام للمساندة الإجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط إلي أن المساندة الإجتماعية يمكن أن تقوم بما يلي:

لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية تساهم في التوافق الإيجابي و النمو الشخصي و تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو تخفف من حدة الأثر. (مروان عبد الله دياب.2006.ص 57-2)

إنطلاقا مما سبق نستنتج أن الفرضية الأولي التي تنص علي أن درجة إدراك الضغط النفسي لدي المصابين بمرض الربو الشعبي مرتفعة تتحقق مع الحالة الثانية. حيث أن الحالة الثانية إرتفعت درجة ضغطها وهذا راجع إلي إنخفاض المساندة الإجتماعية لديها .

أما الفرضية الثانية التي تنص علي أن مستوي المساندة الإجتماعية لدي المصابين بمرض الربو الشعبي منخفضة لهذا لم تتحقق الفرضية أي أن الحالة الأولي إرتفعت درجة المساندة لديها و هذا ما لم يسبب لها ضغط نفسي.

الإستنتاج العام

الإستنتاج العام :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة الميدانية من خلال المقابلة النصف موجهة وإختبار الضغط النفسي و مقياس المساندة الإجتماعية الذي طبقناه في البحث بهدف الكشف عن درجة إدراك الضغط النفسي و مستوي المساندة الإجتماعية لدي المصابين بمرض الربو الشعبي،توصلنا إلي تحقق الفرضية الأولى مع الحالة الثانية و هذا بالإعتماد علي المنهج العيادي القائم على دراسة حالة .حيث أن الحالة التي تتمتع بالمساندة الإجتماعية مستوي إدراك الضغط النفسي لديها منخفضة.

أما الحالة التي تفتقر للمساندة الإجتماعية مستوي إدراك الضغط النفسي لديها مرتفعة هذا ما يفسر أهمية العلاقة بالآخرين في حياة الفرد،فالإنسان كائن إجتماعي بطبعه يحتاج إلي إهتمام خاصة في الأوقات الصعبة.

إذ يمكن القول أن دراستنا حققت أهم أهدافها و ذلك بالتوصل علي الإجابة علي تساؤل الدراسة الأولى المتمثل في:

ما هي درجة إدراك الضغط النفسي و ما هو مستوي المساندة الإجتماعية لدي المصابين بمرض الربو الشعبي؟ إلا أن النتائج المتوصل إليها محدودة ضمن عينة البحث و لا يمكن تعميمها علي جميع المرضى المصابين بالربو .لكن قربتنا أكثر من هذه الفئة و عرفتنا علي حالتهم و أيضا دور المجتمع و الأسرة في تحديد مصير هذه الفئات.

الخاتمة

الخاتمة :

من خلال بحثنا هذا حاولنا دراسة موضوع بالغ الأهمية و الذي يتناول إدراك الضغط النفسي و المساندة الاجتماعية لدي مرضي الربو الشعبي و من خلال تطبيقنا لمقياسي المساندة وإدراك الضغط النفسي على الحالتين تحصلنا علي نتائج تبين مستوي كل من المقاييس المطبقة و يتضح من خلال عرض و مناقشة النتائج أن الدراسة الحالية حاولت تحقيق أهدافها و التوصل إلي تحقيق الفرضيات أو عدم تحقيقها، و لقد تحصلنا علي النتائج التالية:

بالنسبة لمستوي الضغط النفسي يكون منخفض عند غياب المساندة الإجتماعية ،أما بالنسبة لدرجة المساندة الإجتماعية تكون مرتفعة عند عدم التعرض للضغط النفسي.

و ختاما لهذه الدراسة نقول أن المساندة الإجتماعية ضرورية في حياة المصاب بمرض مزمن فهي التي تجعله يشعر بالراحة و الإستقرار النفسي .كما تعتبر المساندة الإجتماعية عنصر أساسي في الحد من الضغوط و تقي الفرد من الأثار المترتبة عن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته.

التوصيات و الإقتراحات:

من خلال إجرائنا لدراستنا هذه ما لاحظناه هو نقص المساندة الإجتماعية و كذا الجمعيات المكلفة بهذه الفئة، مما يعكس حالة الضغط التي يعاني منها المرضى لهذا نقدم الإقتراحات التالية:

– تطوير و تعميق الأبحاث و الدراسات حول المشاكل التي يعاني منها المرضى و ذلك في جميع الميادين.

– بناء برامج إرشادية داخل المراكز المتكلفة بهذا النوع من الفئات لتوجيههم و تنمية ذواتهم لتكوين ذات إيجابية .

– تنظيم محاضرات و ندوات تدور حول مرض الربو.

– إنشاء جمعيات خيرية لمساعدة المرضي ماديا.

– مساعدة المرضى المصابين في المجتمع بتشغيلهم سواء في النشاطات أو بتوفير جو يساعدهم علي العمل و التعبير عن أرائه و أفكاره و ميوله.

– توعية الأسرة بضرورة الإهتمام بمرضى الربو ومساندتهم في كل الجوانب و إعادة زرع الثقة في أنفسهم و التقليل من درجة الضغط لديهم.

– توضيح و تأكيد الدور الفعال للأخصائي النفساني في التخفيف من حدة المرضى .

– توضيح أهمية العلاج النفسي.

– التواصل الإجتماعي مع الآخرين كإستراتجية هامة في تخفيف من شدة الضغط النفسي المرتفعة .

– توفير الدعم الإجتماعي لكونه له أهمية كبيرة في حياة المصابين بالأمراض المزمنة.

– إنشاء مراكز و مصالح خاصة بأمراض الربو.

-توفير الأخصائيين النفسانيين عند كل مصلحة من مصالح مرضي الربو.

- مساعدة المختص النفسي للمرضى و شرح لهم طبيعة مرضهم و الاحتياطات اللازمة و كيفية التعامل مع المرض.

- تحسين الظروف الفيزيقية لعمل المختص النفسي العيادي لأداء مهامه بصفة مريحة لتفادي تعرضه الضغوط.

- إعطاء علم النفس العيادي و الممارس العيادي المكانة المناسبة بحكم أهمية تواجده في جميع المجالات.

- مساعدة المرضي نفسيا للتقليل من حدة مرضهم.

- الإهتمام الأكثر بالظروف التي يعمل بها عمال قطاع الصحة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية.

1/ الكتب:

- **عبد مصطفى عبد المعطي (2003):** منهج البحث الإكلينيكي (أسسه وتطبيقاته)، الطبعة الأولى، زهراء الشرق للنشر والتوزيع، مصر.
- **عبد المنعم محمد (2006):**الإرشاد النفسي والأسري مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا،القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- **مسودي.أ (2011):** مقدمة في علم الأمراض، الأردن، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان.
- **وليد السيد خليفة مراد علي عيسى سعد (2008):** الضغوط النفسية والتخلف العقلي، في ضوء علم النفس المعرفي،الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا مصر.
- **جمعة سيد يوسف(2007):** إدارة الضغوط،دار الكتب المصرية، القاهرة.
- **عبد العظيم حسين سلامة، عبد العظيم حسين (2006):** استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، طبعة1، دار الفكر، الأردن.
- **نواسيية فاطمة عبد الرحيم (2013):** الضغوطات والأزمات النفسية و أساليب المساندة، عمان، دار المناهج.
- **النابلسي محمد أحمد (1992):** الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث بيروت،دار النهضة العربية للنشر و التوزيع.
- **الكبكي محسن محمود أحمد (2007):**الضغوط النفسية التي تواجه طلبة ثانويتي المتميزين والمتميزات في مركز محافظة نينوي، مجلة التربية والعلم، المجلد 14، العدد 4.

- **أحمد نايل العزيز، أحمد لطيف أبو السعود (2009)**:التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق: رام الله:الطبعة الأولى.
- **عثمان يخلف (2001)**: علم النفس الصحة النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة 1، الدوحة.
- **شبلي تايلور (2008)**: علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، بدون طبعة، عمان.
- **عطوف ياسين (1981)**: علم النفس الإكلينيكي، دار العلم للملايين، الطبعة الثانية.
- **عبد الرحمن سيد سليمان (2001)**: الإعاقة البدنية، المفهوم والتصنيفات والأساليب العلاجية، الطبعة 1، مكتبة زهراء الشرق، مصر.
- **فيصل محمد خير الزراد (2000)**: الأمراض النفسية الجسدية، دار النفائس، الطبعة الأولى، بيروت.
- **عودية ولد يحي (2001)**: علاقة الضغط باستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو، دراسة مقارنة سن ذو سوابق عائلية للمرض ودون سوابق، جامعة الجزائر.
- **معريش (2000)**: خصوصيات مرض الربو لدى الأطفال، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر.
- **بوزيت مراد (1999)**: مرض الربو، الدار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- **آيرس جون، ترجمة بودي هنادي (2015)**: الربو، كتب طبيب العائلة، دار المؤلف للتوزيع، الرياض.
- **عسكر علي (1998)**:ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

- **الشناوي، محمد محروس عبد الرحمن محمد السيد (1994):** المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية.
- **أسامة أبو سريع (1993):** الصداقة من منظور علم النفس، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- **أسماء إبراهيم (2001):** المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الشكل، دراسة ميدانية، المؤتمر السنوي الثامن، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- **حسين رواية محمد (1996):** النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد التاسع والثلاثون، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- **السيد وائل السيد حامد (2018):**دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس،المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، العدد 01، جامعة الملك سعود،السعودية.
- **ضريبي عبد الله (2010):**أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات،مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 4.
- **سليمان آمنة ساسي(2017):** الضغوط النفسية لدى عينة من الطالبات المتزوجات بكلية التربية جامعة مصراتة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، العدد8، المجلد 2.
- **بكري نجيبة وطوبال فطيمة (2019):**مستوى الضغط النفسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بالثانوية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 1، المجلد 6.

- **بن غيشر آمال صالح وآخرون(2017):** الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى طالبات قسم معلم الفصل في كلية التربية بجامعة مصراتة، العدد 8، المجلد2.
- **فاروق عثمان(2001):**القلق وإدراك الضغوط النفسية،ط1، القاهرة،دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- **جاسم عبد الله المرزوقي (2008):** الأمراض النفسية والجسدية، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- **شيلي تايلور،ترجمة وسام دويتش(2008):** علم النفس المعرفي، دارالعاصمة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- **وليد السيد خليفة مراد، علي عيسى سعد(2008):** الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي،ط1، دار الوفاء لدنيا مصر.
- **نواسية فاطمة عبدالرحيم(2016):** الضغوطات والأزمات النفسية والأساليب المساهمة عمان، دار المناهج.
- **سامر جميل رضوان (2002):** الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان،ط1.
- **عبد العظيم سلامة عبد العظيم(2006):** العلاج النفسي المعرفي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية،ط1.
- **سمير الشيخاني (2003):** الضغط النفسي، أسبابه، المساعدات الذاتية،دار الفكر، لبنان،ط1.
- **ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (2008):** الضغط النفسي ومشكلاته وآثاره على الصحة النفسية، دار الصفاء،ط1.
- **وليد السيد خليفة مراد علي عيسى2008:** الضغوط النفسية والتخلف العقل في ضوء علم النفس المعرفي، دار الوفاء الإسكندرية الطبعة الأولى.

- **يوسف مراد (1950):** مجلة علم النفس، المجلد الخامس، دار المعارف للطباعة والنشر.

2/ الرسائل الجامعية والمجلات العلمية:

- **عبد الرزاق، عماد علي (1998):** المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (8)، العدد (1)، رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية.
- **العبدي خالد بن محمد بن عبد الله 2012:** الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب مرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة ،رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة أم القرى مكة المكرمة.
- **أبو ندي محمد عصام(2015)** : الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية
- لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية.
- **أبو يوسف هبة محمد(2014):** الاتجاه نحو المخاطرة وعلاقته بالثقة بالنفس و أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين في محافظة فانينوس رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية.
- **العنزي عياش بن سمير معزي (2004):**علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض،رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- **ياغي شاهر يوسف (2006):**الضغوط النفسية عند العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، الرسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة.

- **بوفاتح محمد (2005)**:الضغط النفسي وعلاقته بمستوى الطموح الدراسي لدى تلاميذ3 ثانوي في الصحة النفسية، دراسة ميدانية بولاية الأغواط، مذكرة لنيل الماستر في علم اجتماع التربية،جامعة الوادي.
- **عز الدين غطاس(2011)**:استراتيجيات المقاومة والدوافع الإنجاز الدراسي لدى المراهقين المنحطين سلوكيا، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.
- **جدو عبد الحفيظ (2014)**: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- **دهبي ناجية (2016)**، الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس، بسطيف.
- **فاطمة حمزة (2019)**: المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملات بالقطاع الصحي بالجلفة، أطروحة دكتوراه.
- **المشعان عويد (2011)**: مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية بدولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 13، ص 13.
- **أبو هاشم السيد محمد (2010)**: النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى الطلاب بالجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة نبها، العدد 20، ص 81.
- **مروان عبد الله دياب (2006)**: دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير في علم النفس التربوية، الجامعة الإسلامية، غزة.

- **محمد عودة (2010):** الخبرة الصدمية وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير في علم النفس الإرشاد النفسي، جامعة الإسلامية، غزة.
- **مروان عبد الله دياب (2006)** :دور المساندة الإجتماعية لمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين،رسالة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس.
- **علاوية سعدي وادي، سامية الخليفة المهدي (2021):** المساندة الاجتماعية وعلاقته بمستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في المحافظات الجنوبية، فلسطين، مجلة جامعة التدلس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، مجلد 12، العدد 37.
- **الريماوي عمر طالب (2012):** الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله، مجلة علوم التربية والنفسية، الجزء 4، البحرين، ص 70.
- **بوحوي نادية (2020):** إدراك الضغط النفسي و علاقته بالمساندة الإجتماعية لدي أباء و أمهات الأطفال المصابين بالتوحد،دراسة ميدانية بالجمعية الخاصة بالتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد بولاية بجاية، الجلة الجزائرية للأمن الإنساني المجلد5 ،العدد 2.
- **بلخير رشيد(2019):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي لولاية تيزي وزو، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي.

ثانيا: باللغة الفرنسية.

- **Dautzenberg (B), 1997 :** Décision en pneumologie, vigot, 2ème édition, Paris.
- **Marty (P), 1976 :** Les adolescents, essai de psychanalyse, Masson, Paris.
- **André (M), 2007 :** Des allergies, first édition, Paris.
- **Alexander, 1977 :** la médecine psychosomatique, petite bibliothèque, Paris.
- **Marin (Y), 2003 :** Le petit Larousse de médecine, Larousse, Paris.
- **Coyne.**C **Downey G (1991)**Social factor and psychopathology: stress social support and coping processes Annual Review of Psychology.vol.42.401-429
- **Farid Kacha(1996**) : Psychiatrie et psychologie médicale, Entreprise du livre, Alger.
- **Diane Joly et autre (2007**) : le stress ,Comment l'apprivoiser Edition Québec, Québec.

الملاحق

الملحق رقم -1-

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

البيانات الشخصية:

الاسم :

السن:

المستوي الدراسي:

الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ أعزب ☐ أرمل ☐

الحالة الصحية:

متى ظهرت أعراض الحالة لديك لأول مرة ؟

كيف كانت بداية المرض؟

هل تعرضت لأمراض أخري غير هذا المرض ؟

هل يمكنك وصف نظرتك للمرض ؟

الحالة الأسرية :

هل أصيب أحد أفراد عائلتك بنفس المرض؟

كيف هي علاقتك وتواصلك مع أفراد أسرتك؟

حدثني عن حياتك اليومية ؟

المساندة الاجتماعية:

كيف هي علاقتك بالآخرين؟

عادة هل تتلقي المساعدة لمواجهة المواقف الصعبة حين تواجهك؟

كيف كانت تلك المساعدة بالنسبة لك ؟

هل عندك شخص تعبره صديقي حقيقي؟

من هم الأشخاص الذين تلجا إليهم لطلب المساعدة عند الحاجة ؟

هل أنت راض عن المساعدة المتاحة لك ؟

الحالة الشخصية و النفسية:

كيف كانت ردة فعلك عند علمك بالمرض؟

هل تشعر بالاستقرار النفسي؟

في هذه الآونة الأخيرة هل واجهت أحداث صعبة أثرت عليك ؟

إذا كانت الإجابة بنعم ما هي؟

النظرة المستقبلية :

كيف هي نظرتك المستقبلية ؟

كيف تري حياتك الاجتماعية و العملية في المستقبل ؟

ما هي أهدافك و مشاريعك في الحياة؟

هل لديك مشاريع تطمع للقيام بها في المستقبل؟

الملحق رقم -02-

مقياس إدراك الضغط النفسيP.S.Q

الرقم	البنود	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1	تشعر بالراحة				
2	تشعر بوجود متطلبات لديك				
3	أنك سريع الغضب أو ضيق الخلق				
4	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5	تشعر بالوحدة أو العزلة				
6	تجد نفسك في مواقف صراعية				
7	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8	تشعر بالتعب				
9	تخاف عن عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10	تشعر بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12	تشعر بالإحباط				
13	أنت مليء بالحيوية				
14	تشعر بالتوتر				
15	تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				

16	تشعر بأنك في عجلة من أمرك				
17	تشعر بالأمن والحماية				
18	لديك عدة مخاوف				
19	أنت تحت ضغط مقارنة الأشخاص الآخرين				
20	تشعر بفقدان العزيمة				
21	تمتع نفسك				
22	أنت خائف من المستقبل				
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها				
24	تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم				
25	أنت شخص خال من الهموم				
26	تشعر بالإنهاك وتعب فكري				
27	لديك صعوبة بالاسترخاء				
28	تشعر بعبء المسؤولية				
29	لديك الوقت لنفسك				
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت				

الملحق رقم -03-

مقياس المساندة الاجتماعية

تعليمة: إليك هذه الأسئلة وحاول الإجابة عنها وذلك:

1- بذكر وترتيب الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم لمساعدتك مع وضع العلاقة التي تربطك بهم بين قوسين، مع العلم أن كل رقم يجب أن يمثل شخص واحد.

2- ضع علامة (X) على الإجابة التي تتلاءم ورضاك عن المساعدة المتحصل عليها.

ملاحظة: إذا لم تتحصل في إحدى الأسئلة على المساعدة استعمل الإجابة (لا أحد)، لكن قيّم رغم رضاك عنها، يرجى الإجابة بكل صدق، وستبقى في سرية تامة.

1- على من يمكنك أن تؤمنه على المعلومات التي تشغلك أو تجعلك مضطربا؟

(لا أحد)	1-	4-	7-
	2-	5-	8-
	3-	6-	9-

2- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

1- غير راضي تماما	2- غير راضي	3- تقريبا راضي
4- تقريبا راضي	5- راضي	6- راضي جدا

3- من هم الأشخاص الذين يمكنك حقيقة أن تعتمد عليهم عندما تحتاج لمساعدة؟

(لا أحد)	1-	4-	7-
	2-	5-	8-
	3-	6-	9-

4- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

1- غير راضي تماما　　2- غير راضي　　3- تقريبا راضي
4- تقريبا راضي　　5- راضي　　6- راضي جدا

5- عندما تكون تحت ضغط أو متوتر على من يمكنك أن تعتمد حتى تشعر بالراحة؟

(لا أحد) 1-　　4-　　7-
2-　　5-　　8-
3-　　6-　　9-

6- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

1- غير راضي تماما　　2- غير راضي　　3- تقريبا راضي
4- تقريبا راضي　　5- راضي　　6- راضي جدا

7- من يقبلك أنت بعيوبك ومميزاتك؟

(لا أحد) 1-　　4-　　7-
2-　　5-　　8-
3-　　6-　　9-

8- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

1- غير راضي تماما　　2- غير راضي　　3- تقريبا راضي
4- تقريبا راضي　　5- راضي　　6- راضي جدا

9- عندما يحدث لك شيء ما، على من تعتمد ليهتم بك؟

(لا أحد) 1-　　4-　　7-
2-　　5-　　8-
3-　　6-　　9-

10- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

1- غير راضي تماما	2- غير راضي	3- تقريبا راضي
4- تقريبا راضي	5- راضي	6- راضي جدا

11- عندما تستسلم لليأس، على من يمكنك حثيثة أن تعتمد عليه لمساعدتك حتى تشعر بالراحة؟

(لا أحد) 1-	4-	7-
2-	5-	8-
3-	6-	9-

12- هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

1- غير راضي تماما	2- غير راضي	3- تقريبا راضي
4- تقريبا راضي	5- راضي	6- راضي جدا