

فعالية إستراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي

د. برزوان حسيبة برزوان

أستاذة محاضرة قسم علم النفس

جامعة الجزائر 2

Résumer:

Le présent article montre le rôle des stratégies de coping dans la gestion de stress. Dans le cas où l'individu ne sait pas comment les utiliser ce qui résulte un niveau élevé de stress, et un ensemble de symptômes ou de troubles psychologiques apparaissent chez l'individu.

Donc l'identification et la compréhension des stratégies de coping et cela à partir de la bonne appréciation cognitive de la situation stressante et le bon choix de ces stratégies, est la meilleure façon dans la gestion du stress psychologique.

Mots clés : stress psychologique - efficacités des stratégies de coping.

مقدمة:

في حياة الإنسان هناك أحداث يمكن أن تهدد وضعه الاجتماعي بصفة عامة وصحته وسعادته بصفة خاصة مثل الطلاق، فقدان شخص عزيز، مصاعب في الدراسة، الإصابة بالمرض، مصاعب ومشاكل العمل وغيرها. فأمام كل هذه الأحداث الضاغطة يجد المرء نفسه في حالة لا استقرار و اضطراب انفعالي مما يؤدي به إلى البحث عن طريقة لمواجهة الأحداث الضاغطة والتكيف معها. يواجه الفرد إذن الأحداث الضاغطة باستعمال إستراتيجيات متعددة والتي نسميها إستراتيجيات المواجهة.

تعريف الضغط النفسي:

جاء تعريف لكلمة الضغط لغويا حسب "فؤاد افرم البستاني" كما يلي: (ضغطه، ضغطا، وأضغطه) عصره، زحمه، ضيق عليه. (ضاغطة، ضغطا و مضاغطة) زاحمه. (فؤاد افرم البستاني، 1975، ص. 427)

أما في "قاموس مجاني الطالب"، جاء تعريف الضغط كما يلي: (ضغط، ضغطا. ضغط على فلان أي عمل ما يهدف إلي إكراهه على الشيء، أو تغيير رأيه)، ويقال، (ضغط عليه في أمر) أي تشدد وضيق عليه. (قاموس مجاني الطالب، 2001، ص. 573)

وحسب لويس كروك (Louis.Crocq, 2003) إن كلمة الضغط بالإنجليزية (Stress) مأخوذة من مفردات لغة المعادن، والتي يقصد بها سلوك معدن خاضع لقوة الضغط، المد أو الالتواء). (Louis.Crocq, 2003, p. 8)

ويعرف "كانون" (Cannon, 1932) الضغط كالتالي: "المواقف الضاغطة هي مدركة كخطر مسبب استثارة فسيولوجية التي تسمح بالتكيف، وكذلك بتعبئة الطاقة للمواجهة أو الهروب".

كما أن مصطلح الضغط هو مفهوم عام بحيث ترجمه الباحثون بصفة مختلفة. ويعرفه "دولاي. ج" (Delay.) "بحالة توتر حاد للعضوية التي هي مرغمة لتجديد دفاعاتها لمواجهة موقف مهدد".

كما جاء تعريف "سيلبي" (Selye, 1976) للضغط، على أنه: "استجابة للعضوية ناتجة عن أي طلب أو استثارة". (Jean Cristophe. Tamisier, 2000, p.898)

وحسب أندلر (Endler, 1988) عندما يكون الضغط مستمرا يمكن أن تظهر عدة أمراض، خاصة عندما يمارس هذا الأخير نشاطا على النظام الفسيولوجي، أو عندما يكون استعدادا وراثيا لضعف في النظام العضوي.

أما لازاروس (Lazarus, 1976) يرى أن الضغط يظهر عندما حاجات شخص ما تفوق وسائله التكيفية، ويميز العناصر المضغطة الطبيعية (ظروف المحيط مثل البرد أو الحرارة

الشديدين) والعناصر المضغطة النفس الاجتماعية (مثل الظروف الاجتماعية والنفسية التي يمكن أن تظن بالأنا).

بالنسبة لسبيلبرجر (Spielberger, 1966) إن مفاهيم الضغط والحصر النفسي هي في علاقة مع مختلف المراحل الزمنية للسيرورة والتي ينتج عنها إجابات الحصر النفسي، وفي (سنة 1976) يقترح (سبيلبرجر) تمييزاً مهماً وذلك بتعريف الضغط على أنه يتمثل في المميزات "الموضوعية" لموقف ما. أما الحصر النفسي يعرفه على أنه عبارة عن إدراك شخصي لموقف ما على أنه خطير.

فيما يخص لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) يعرفان الضغط كسيرورة تحتوي على المضغطات و التوترات الفردية و يضيفان بعدا هاما ألا وهو علاقة الشخص بالمحيط. (in Henri Chabrol & Stacey Callahan, 2004, p.107)

وفي السياق نفسه يشير "جرانزياني وآخرون" (Pierluigi.Grazian & al,2001) بأن الضغط هو استجابة العضوية للاعتداءات الفسيولوجية والنفسية وكذا الانفعالات التي تتطلب التكيف). (Pierluigi . Grazian & al, 2001,p . 15)

في حين يعرف كل من بيار. لو وهانري لو وأندري قالينوسكي (Pierre Lôo, Henri Lôo & André Galinowski, 2003) "موقف نفسي عدواني له آثار على العضوية". (Pierre Lôo, Henri Lôo & André Galinowski, 2003, p.1)

حسب سلامة عبد العظيم حسين وطه عبد العظيم حسين (2006) يرى كوكس (Cox,1990) أن الضغط ينشأ نتيجة أي صراع بين المطالب الملقاة على الفرد و قدراته على التعامل معها حيث يفكر الفرد في المطلب ويفكر في قدراته. وأن اختلال التوازن بين الطرفين هو السبب في ظهور الضغط، وأن هذا الضغط ينتج من تفاعل الفرد مع بيئته سواء كانت هذه البيئة داخلية أم خارجية، ويبرز عندما يكون هناك تعارض بين حاجات الفرد وقدراته على تلبية هذه الحاجات.

يعرف (عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي، 1992) في "قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين" مصطلح الضغط بمعني التوتر، وهي حالة تتضمن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو عضوية، ويحدث ذلك عادة نتيجة لتأثيرات خارجية غير ملائمة أو غير مواتية

بحيث تقضي إلى شعور الفرد بإجهاد شديد لأعضابه وأعضاء جسمه بحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته.

يشير مفهوم الضغط النفسي حسب (فرج طه وآخرون، 1993) كما جاء في "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي" إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية أثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد والضغط النفسي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته أو حين يقع في موقف صراع حاد أو خطر شديد، ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة، فقد ترجع لمتغيرات بيئية كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه أو طريقة إدراكه للظروف من حوله، وإذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي للفرد فإن الفرد يصبح محبطا، وإن لم يحدث ضرر حقيقي و مباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد.

يرى ستيرز وبلاك (Steers & Black, 1994) أن الضغوط هي رد فعل بدني وانفعالي تجاه المواقف التهديدية في البيئة، وهذا التعريف يشير إلى أنه كلما كان هناك نقص في قدرات وإمكانات الأفراد للتوافق مع متطلبات بيئتهم، فإنهم يشعرون بالضغط ويكونون غير قادرين على الاستجابة مع المثيرات البيئية.

والضغط حسب (عبد الستار إبراهيم، 1998) هو تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر والصراعات الأسرية ضغوطا، مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية".

وينظر جرينبرج و بارون (Greenbreg & Baron , 2000) إلى الضغوط على أنها ردود أفعال تصدر عن الفرد تجاه المثيرات، حيث يعرفانها بأنها نوع من الحالات الوجدانية وردود الأفعال الفزيولوجية التي تحدث في مواقف معينة، حيث يشعر الأفراد أنهم غير قادرين على تحقيق أهداف المنظمة، ولكي يتم فهم الضغوط بشكل كامل يجب تناول وفهم ردود

الأفعال الانفعالية و الفزيولوجية التي تتضمنها، و هذا بالإضافة إلى العوامل الخارجية والعمليات المعرفية التي تلعب دورا في حدوثها.

ويشير هيلريجل وآخرون (Hellrigel & al, 2001) إلى الضغوط على أنها نتيجة أو استجابة عامة تصدر عن الفرد للتوافق مع حدث أو موقف يضع مطالب بيئية أو نفسية خاصة عليه، وعندما يشعر أن مطالب الموقف تفوق قدرته على الاستجابة لها يكون الإحساس بالضغط، وبهذا فإن الضغوط تشمل تفاعل الفرد مع البيئة، وتسمي المواقف والأحداث التي تسبب الضغوط بالضواغط، والتي يمكن أن تتخذ أشكالا عديدة على الرغم من اشتراكها في شيء واحد وهو نشأة الضغوط (سلامة عبد العظيم حسين وطه عبد العظيم حسين، 2006، ص.ص.21.23).

وجاء تعريف الضغط النفسي في كتاب "علم النفس الصحة" (لعثمان يخلف، 2001) أنه " ليس الحدث الضاغط في حد ذاته، وإنما هو توقعاتنا السلبية لما يمثله هذا الحدث من خطر وتهديد لحياتنا واستجابتنا (الانفعالية و الفسيولوجية والسلوكية) غير الموفقة والمناسبة له. ومن هنا فإن الضغط النفسي يكمن في سوء استجابة الفرد وسوء مواجهته لمطالب المحيط والتي تؤدي بدورها إلى سوء تكيفه و توافقه مع مطالب الحياة اليومية. (عثمان يخلف، 2001، ص. 46)

نلاحظ من خلال هذه التعريفات إضافة بعدا هاما إلى جانب البعد الجسدي ألا وهو البعد النفسي، إذن فالاستجابة تكون جسدية ونفسية. وإذا تجاوزت مطالب البيئة قدرات الفرد الجسدية و النفسية يؤدي إلى الضغط النفسي. و قد يكون كذلك مصدر الضغط الفرد نفسه؛ أي طريقة إدراكه لما يحيط به ويقصد هنا بالتوقعات السلبية.

2- أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط ينجم عنه لا توازنات هرمونية، يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض:

الأعراض الجسدية:

*- تغيرات في نمط النوم.

*- التعب.

*- تغيرات في الهضم، الغثيان، والقيء، والإسهال.

*- فقدان الدافع الجنسي.

*- آلام الرأس.

*- آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.

*- العدوى.

*- عسر الهضم.

*- الدوار، والإغماء، والتعرق، والارتعاش.

*- تنمل اليدين و القدمين.

*- الوجيب (خفقان القلب بسرعة و بقوة).

*- نبضات قلب خاطئة.

الأعراض العقلية:

*- فقدان التركيز.

*- انحطاط في قوة الذاكرة.

*- صعوبة في اتخاذ القرارات.

*- التشوش (الفوضي) ، و الارتباك.

*- الإنحراف عن الوضع السوي.

*- نوبات هلع.

الأعراض السلوكية:

*- تغيرات في الشهية، الأكل كثيرا أو قليلا.

*- اضطرابات في الأكل، فقد الشهوة إلى الطعام، والشهه المرضي.

*- زيادة في تناول الكحول و سائر العقاقير.

*- الإفراط في التدخين.

*- التملل.

*- القلق المتميز بحركات عصبية.

*- قضم الأظافر.

*- وسواس المرض (توسوس المرء على صحته، وبخاصة حين يكون مصحوبا بتوهم وجود مرض جسماني).

الأعراض العاطفية:

*- نوبات اكتئاب.

*- نفاذ الصبر والتزق أو حدة الطبع.

*- نوبات غضب شديد.

*- فساد في العادات والأحوال (كالنظافة)، والمظهر. (سمير شيخاني، 2003، ص.ص. 18 - 19)

تعريف المواجهة:

لقد تباينت تعريفات المواجهة باختلاف العلماء، و قبل التطرق إلى البعض منها لآس من التطرق إلى رائد في البحث عن الضغط و كيفية التعامل معه ألا و هو(سيلي)، كما يرى كل من بيار لو، هنري لو وأنري جالينوسكي (Pierre Lôo, Henri Lôo & André Galinowski, 2003 أن أعمال (سيلي) فيما يخص الإستجابة للضغط بينت بأن عناصر مختلفة (فيزيائية، كيميائية ونفسية) تسبب في الجسم نفس الاستجابة غير المحددة، وهي عبارة عن استجابة بيولوجية نمطية، هرمونية، مناعية وخلوية. (Pierre Lôo, Henri Lôo & André Galinowski, 2003,p.2)

يعرف فريديريك وإلفريد (Frédéric & Ilfred, 1980) المواجهة على أنها محاولات الفرد للتعامل مع ضغوط الحياة والآلام الانفعالية من أجل تخفيض الإجهادات والإرهاق الذي تحدثه هذه الأخيرة. (Arch- geo- psychiatry, 1980, p.p.1239 - 1243)

أما لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) يعرفان المواجهة بأنها " الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار، والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف، والتي تم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادر الشخص وإمكاناته، حيث أشار (لازاروس و فولكمان) إلى أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد أن المصادر الداخلية والخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق أو للتعامل مع المطالب البيئية، ولذلك يشعر بالتهديد، وعلى ذلك تنتج الضغوط بعد أن يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي وهي عملية التقييم الأولي، و تحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط ومهدد له، في حين أن التقييم الثانوي يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد سوف تخفف الموقف الضاغط أو لا، وعلى هذا فالمواجهة طبقا للنموذج التفاعلي عن الضغوط عند (لازاروس و فولكمان) هي عملية وليست سمة، وهي أيضا عملية أكثر من كونها نتيجة" (طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص. ص. 82- 83).

جاء في مقال بولمان، موسي و آخرون (Paulhan, I. Muissier, J; & al, 1994)، تعريف (ستيبوتو) (Steptoe, 1991) لمواجهة الوضعيات الضاغطة على أنها ممكن أن تكون من طبيعة معرفية أو وجدانية أو سلوكية مثل المواجهة العقلانية للمشاكل أو اتخاذ سلوك تجنبني. (Paulhan, Muissier & al, 1994)

يعرف كالن (Callan, 1993) المواجهة في بيئة العمل بأنها: " جهود يبذلها الفرد للحصول على معلومات تزيد من قدراته على التنبؤ بالموقف و مساعدته على إدراك الضبط في التعامل مع المشكلات التي تحدث في المستقبل."

و يعرف توتس (Thoits, 1995) مهارات المواجهة (Coping Skills) بأنها: " مجموعة من المعلومات والسلوكيات الوجدانية والمعرفية والاجتماعية المكتسبة والتي يستخدمها الأفراد عند التعرض للضغوط وهذه المهارات يمكن أن تكون فعالة أو غير فعالة. وهي تتضمن قدرة الفرد على إدراك الحدث و تقييمه و إعادة تقييم الفرد ما لديه من إمكانيات وقدرات للتوافق مع الحدث" (طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص. ص. 83).

يري كذلك لوي كروك (Louis Crocq, 1997) إن الاستجابة للضغط ضرورية لأنها تجعل الشخص في حالة إنذار، و تجعله يستعد لاستعمال السلوكيات التكيفية التي تسمح له للمواجهة و التعامل الأحسن مع الموقف الضاغط. (Louis Crocq, 1997, p. 7)

يستنتج من خلال التعريفات السالفة الذكر أن العلاقة بين الشخص والبيئة الضاغطة تتوسطها عملية التقييم المعرفي والمواجهة. أي عندما يواجه الشخص مشكل يحاول إدارته عن طريق التقييم المعرفي الدقيق، ثم مواجهته من خلال التنظيم والخفيف من الانفعالات السلبية المرتبطة بالمشكلة أو الموقف الضاغط وذلك من خلال ما يوجد من مصادر شخصية (كالصحة و قدرة التحمل)، ومصادر اجتماعية (مثل شبكة العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية)، والمصادر النفسية (مثل تقدير الذات)، بالإضافة إلى المصادر المادية.

إذن من خلال التقييم الدقيق وتعدد مصادر مواجهة المواقف الضاغطة وحسن استعمالها يؤدي إلى التخفيف أو السيطرة على الانفعالات. ومن ثم تكون إستراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة فعالة، وهذا يذكر بما يقوله شانج (Cheng, 2003) لكي تكون المواجهة فعالة لابد من ضبطها أو استعمالها بدقة وهذا من خلال استعمال القدرات المعرفية، أي تقدير الموقف واختيار السلوكيات الملائمة. (Henri Chabrol & Ctacey Callahan, 2004, p.121)

تصنيف إستراتيجيات المواجهة:

حسب جاكلين رونو (Jacqueline Renaud, 1990) إن المواجهة هي المرحلة الأساسية لإستراتيجية إدارة الضغوط وفعلا منذ المرحلة السابقة لإستراتيجية إدارة الضغط والمتمثلة في التحليل المعرفي، يبدأ الشخص بالمواجهة، بحيث عندما يقول: " أنا أعاني ضغطاً، لابد أن يعمل شيئاً "، يكون قد واجه الموقف الضاغط. (Jacqueline Renaud, 1990, p. 195)

إذن إستراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة تشتمل على الجانب المعرفي والسلوكي، ويمكن تصنيفها إلى نوعين أساسيين ألا وهما المواجهة المركزة على المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال.

1- المواجهة المركزة على المشكل:

حسب لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) إن المواجهة المركزة على المشكل تكون موجهة نحو النشاط من أجل تغيير العلاقة ما بين الشخص والموقف الذي يعيشه و هذا عن طريق النشاطات التي تنجح أم لا ، و في هذه الحالة بمجرد أن يحاول الشخص أن يفعل شيئا ما هو مهم. (Henri Chabrol & Ctacey Callahan, 2004, p.111)

يري كل من بيرلوجي جرازاني ومارك هوتكيت وآخرون (Pierluigi Graziani, 2001) عن الحلول، فالشخص يضاعف مجهوداته، ويقوم بإنشاء خطة نشاط من أجل إيجاد الحل. فالشخص يخرج من المواجهة أقوى، ويكشف ما هو أهم في الحياة. Pierluigi (Graziani , Marc Hautekète & al, 2001 , p . 96)

يلاحظ بأن استعمال إستراتيجية حل المشكل تتمثل في محاولة إيجاد الحلول المناسبة للوضعية الضاغطة، أي البحث عن الإمكانيات لحل مشكل الضغط مثلما نص عليه (لازاروس ولوفي، 1978). (Avitzur journal and personality and social psychology, 1988, p. 279)

يري كذلك (عبد الوهاب محجوب، 1995) أن الإستراتيجية المركزة على المشكل تعالج مباشرة المشكل المطروح عن طريق المواجهة أو التجنب بحيث تتم دراسة وتقييم هذه الحلول الجديدة ثم العمل بواحد منها.

إن المواجهة المركزة على المشكل تتطلب مجهودات كبيرة والمتمثلة فيما يلي:

- التدريب على التواصل الجيد.
- التعبير على الانفعالات والإجابة على الانتقادات.
- ضبط الأولويات من أجل التحكم في الوقت.
- السند الاجتماعي وذلك من خلال تقبل مساعدة الآخرين مهما كانت بساطتها، الثقة، القيام بالنشاطات، التحدث عن أشياء أخرى عدا المرض.
- القيام بمجهودات من أجل تغيير الوسط.

- الانسحاب من الوسط من أجل الراحة. (Abdelwaheb Mahdjoub, 1995 , p. 125).

أما (لازاروس) يري بأن إستراتيجية المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط وذلك عن طريق تغيير الموقف مباشرة (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص.ص. 91.92).

وتقول كل من سوزان كلوننجير وسايج كولاج (Susan .C. Cloninger & Sage Collège, 1996) (عن تقنيات المواجهة المركزة على المشكل ما يلي: " عندما يصرح شخص ما: أعرف ماذا أفعل، بالتالي لقد أضعف مجهوده لكي تمشي الأمور كما ينبغي". لقد تم اختيار الفعل التطبيقي لحل المشكلة. فالطالب الذي يبقى صاحيا طوال الليل لكي يحضر امتحان، فهو بالتالي استعمال الفعل التطبيقي".

هناك تقنيات أخرى مركزة على المشكل ومنها التي تهدف إلى الحذر (Précaution) مثل عدم الحضور إلي الدروس التي لا يمكن إستوعابها. كذلك هناك تقنيات تهدف إلى المفاوضة (طلب تمرينات إضافية للتحكم في المهمة) (Aldwin & Revenson, 1987).

إن التركيز على المشكل في حد ذاته يعتبر عموما كأحسن طريقة لمواجهة (نفترض بالتأكيد أن المشكل له حل). ولقد بينت دراسات حسب ماك نير وإليوت (Mc Nair & Elliott, 1992) (أن الطلبة الذين صرحوا بأنهم استعملوا هذه الطريقة من الحل، أي المواجهة المركزة على المشكل، لقد قيموا أنفسهم أكثر فعالية من هؤلاء الطلبة الذين تمسكوا بالموقف العاطفي. (Susan .C. Cloninger & Sage Collège, 1999, p. 258).

المواجهة المركزة على الانفعالات:

حسب لازاروس و فولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) إن إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال تحتوي على إستراتيجيات معرفية لا تغير الوضعية بل موقف الشخص اتجاهها. (Henri Chabrol & Ctacey Callahan, 2004, p.111).

يري (لازاروس) أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تتعلق بالاستجابات الانفعالية و هي تهدف إلي تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد.(طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص. 92)

كما يري كل من (بولهان وكينتار) (Paulhan & Quintard) أن المواجهة المركزة على الانفعال تصير فعالة عندما يتعرض الشخص إلي المواقف الضاغطة الشديدة بحيث يصعب عليه إيجاد حل في ذلك الوقت، مثلما هو الحال عند الإصابة بمرض مزمن، وبالتالي تصبح الإستراتيجية الموجهة نحو الانفعال هي الفعالة للتخفيف من شدة التوتر الانفعالي.(in Schweitzer,MB & Dantzer,R, 1994, p. 103)

إن المواجهة المركزة على الانفعالات تظم العديد من الاستراتيجيات كما يري كل من بيرلوجي جرازاني ومارك هوتكيت وآخرون (2001, Marc Hautekèete & Pierluigi Graziani):(al

الهروب (Evasion): وتتمثل في إستراتيجيات التجنب للموقف الضاغط، فالشخص يتصور بأنه في عالم أفضل أو في مكان آخر، يتمني القدرة على تغيير ما يحدث له ويأمل بأن المواجهة للضغط تنتهي بسرعة.

المراقبة الذاتية (Auto- contrôle): الشخص يراقب ذاته، يطمأن نفسه، يراجع نفسه.

هروب / تجنب (Fuite Evitement): ويتعلق الأمر هنا بإستراتيجيات الهروب من خلال النوم، الأكل، الكحول، الأدوية والمخدرات.

اتهام الذات (Auto – accusation): وتشمل إستراتيجيات الشعور بالمسؤولية الذاتية ومحاولة الإصلاح.

استسلام / تجنب (Résignation Evitement): ويتعلق الأمر هنا بموقف تجنب أو إنكار (Dénégation) للوضعية الضاغطة بما أن الشخص لا يستطيع فعل أي شيء.

المواجهة (Confrontation): وهي تحتوي على إستراتيجيات العدوانية اتجاه مسببات المشكل.

التطور الشخصي (Evolution personnelle): وهو يعبر على تغير الشخص الذي يطمئن

ويراجع نفسه. (Pierluigi Graziani ,Marc Hautekèete & al, 2001, p. 96)

يرى آلديوين ورفرسون (Aldwin&Revenson,1987) ما يلي: "لمواجهة المواقف يختار الأشخاص في بعض الأحيان إلى تغيير استجابتهم الخاصة عوضاً أن يغيروا المشكل المتواجد في الخارج. إن هذا التناول يمثل خطراً يشجع على التمسك بالمشكل الداخلي، لأنه قد تم إهماله. إن بعض الطرق المركزة حول الموقف الانفعالي هي غير فعالة بوضوح. فالأشخاص يتحاشون أحياناً مواجهة المشاعر السلبية عن طريق التجنب، وأحلام اليقظة والنوم المفرط أو استعمال المخدرات أو الكحول. و يذكر كذلك من بين هذه التقنيات الانتقادات الذاتية. (Susan .C. Cloninger & Sage Collège , 1999 , p. 258)

السند الاجتماعي:

تعتبر العلاقات الاجتماعية حسب صلاح الدين العمري (2005) سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية. (صلاح الدين العمري، 2005، ص 10)

ولكي يكون السند الاجتماعي لا بد أن تكون علاقات شخصية مع الآخرين، وينبغي أن تكون هذه العلاقات حسب روجرز (Rogers) كما جاء في كتاب: " نظرية وتطبيق الإرشاد النفسي" لرشارد نيلسون جونس (The theory and practice of couselling psychologie, Richard Nelson- Jones, 1982) ، جيدة، قائمة على أساس تقبل الآخرين، والتعامل معهم بتفتح وحرية من أجل تحقيق التوازن لدى الفرد. (Richard Nelson- Jones, 1982, p. 33)

فالطرق المرتبطة بالانفعالات يمكن أن تكون فعالة. فالأشخاص يبحثون عن صديق أو أشخاص آخرين بصفة عامة للحصول على السند الاجتماعي، مساعدة عاطفية و/ أو تطبيقية لحل مشاكلهم.

إن المساندة الاجتماعية من النوع الجيد تؤدي إلى الراحة وتحسين مواجهة المواقف المتنوعة (Kalimo & Vuori, 1990)، ولقد بينت دراسة (خميس، 1993) بأن الفلسطينيين المجروحين خلال الانتفاضة الذين يقاومون الاحتلال الإسرائيلي ولديهم الكثير من التوازن، كان لديهم سند اجتماعي كبير. (Susan .C. Cloninger & Sage Collège , 1999 , p. 258)

فعالية المواجهة:

لقد اختار كل من ماك كراي و كوستا (Mc Crae & Costa, 1986)، كإشارة للفعالية، تواتر استعمال الإستراتيجيات و الفعالية المدركة وعلاقتها بالنتائج المتحصل عليها عن طريق الإستراتيجيات المستعملة. وفي دراسة حديثة حول المواجهة المستعملة من طرف أشخاص يعانون من اضطرابات التكيف والحصر، استعملت كإشارة للفعالية تواتر استعمال الإستراتيجيات.

وفي السياق نفسه يرى مارك هوتكيت بيرلوجي جرازاني وآخرون (Pierluigi Graziani & al , 2001) أنه من الصعب الحكم على قيمة إستراتيجيات المواجهة بدون الأخذ بعين الاعتبار السياق الذي يحدث فيه، على سبيل المثال، بعض الإستراتيجيات يمكن أن تكون فعالة على المدى القصير، ولكن يمكن أن تصبح خطيرة على المدى الطويل لأنه ينبغي أن تستعمل أكثر فأكثر للحصول على نفس النتائج ويمكن أن تخفض من الشعور بفعالية الذات. (Pierluigi Graziani ,Marc Hautekèete & al, 2001,p. p. 94 - 95)

كذلك فيما يتعلق بفعالية المواجهة على المدى القصير والمدى الطويل، يري كل من فليتشر و سولز (Fletcher & Suls, 1982)، كما جاء في مجلة "سنة علم النفس " (L'année psychologique, 1992) مقالا (لبولهان) (Paulhan)، تحت عنوان: (مفهوم المواجهة) (Le concept de coping)، بأن فعالية التجنب تكون على مستوى المدى القصير، أما الإستراتيجية النشطة تكون على مستوى المدى الطويل. (Paulhan, 1992, p 554)

تتمثل فعالية المواجهة في قدرة التحكم في الوضعية، مثلما يري ماركس وشولتز (Psychologie Marx & Schultz, 1991)، كما جاء في كتاب "علم النفس الصحة" لشويتزر (de la santé, 2002 Shweitzer)، بأن إستراتيجية حل المشكل تكون فعالة عندما يمكن التحكم في الوضعية الضاغطة لأنه في هذه الحالة يمكن أن يخفض من شدة الحصر، أما في حالة عدم التحكم في الوضعية الضاغطة فإنه يزيد من شدة الحصر. (Shweitzer, MB, 2002, p. 363)

ويشير (لازاروس و فولكمان) إلى أن إستراتيجيات المواجهة الناجحة تعتمد بشكل كبير على مطابقة تناغم إستراتيجية المواجهة مع خصائص الموقف الضاغط وأن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة غالبا ما تكون ملموسة وقابلة للملاحظة في حين أن

إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تتضمن استخدام العمليات المعرفية، وهي عمليات لا يمكن ملاحظتها، كما أوضحت بعض الدراسات أن استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة ترتبط بظهور مستوي منخفض من المشقة النفسية لدى الأطفال والمراهقين والراشدين، بينما استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال ترتبط بانخفاض التوافق النفسي لدى الأفراد عبر المواقف الضاغطة (طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص. 94).

الاستنتاج:

تختلف فعالية المواجهة بتعدد إستراتيجيات المواجهة المستعملة، وذلك حسب الخصائص الشخصية للفرد من حيث قدرته على التحكم في الوضعية الضاغطة، التي هي الأخرى تختلف من حيث الشدة والمدّة. كما تكون إستراتيجيات مواجهة فعالة من خلال التقدير و التقييم المعرفي الدقيق للموقف الضاغط واختيار الإستراتيجية الملائمة له.

المراجع بالعربية:

- 1- فؤاد إفرايم البستاني (1975): قاموس منجد الطالب، الطبعة الرابعة والعشرون، دار المشرق، بيروت، لبنان.
- 2- صلاح الدين العمري (2005): الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، الأردن.
- 3- سمير شيخاني (2003): الضغط النفسي (طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية والمداواة) الضغط النفسي (طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية والمداواة) الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت لبنان.
- 4- سلامة عبد العظيم حسين وطه عبد العظيم حسين (2006): إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 5- عثمان يخلف (2001): علم النفس الصحة (الأسس النفسية والسلوكية للصحة)، الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة، قطر.
- 6- بدون اسم المؤلف (2001): قاموس مجاني الطالب، الطبعة الخامسة، دار المجاني للنشر، بيروت، لبنان.

المراجع الأجنبية:

- 7- Henry Chabrol & Stacey Callahan , (2004) : Mécanismes de défense et coping, Dunod, Paris.
- 8- Susan.C. Cloninger & Sage Collège (Traduction Alice TIBI) (1999) : La personnalité, description, dynamique, et développement. Médecine – Sciences, Flammarion, France

-
- 9- Louis. CROCQ (1997): Revue Soins psychiatrique, N° 188, 7.
- 10- Louis .CROCQ (2003) : Le Journal Psychologique, avril, N° 7, 8 ,9 - 10.
- 11- W. FREDERIC & ILFRED. JR (1980):Coping styles of Chicago adults, affectiveness . Arc - geo- psychiatry. Vol 37.
- 12- Pierluigi GRAZIANI & Marc HAUTEKEETE & al (2001): Stress, anxiété et trouble de l'adaptation, Masson, Paris.
- 13- RS. LAZARUS, & R. LOUNIER (1978): Stress - related, transaction between personal environments. Izahan E , Avitzur Journal personality and social psychology, 1988, vol 55, N° 2 – 279.
- 14- Henri LOO Pierre, LOO & André GALINOWSKI (2003) : Le stress permanent, réaction, adaptation de l'organisme aux aléas existentiels (collection Médecine et psychothérapie), édition Masson, Paris.
- 15- Richard NELSON JONES (1982) : The theory and the practice of counseling psychology, printed and bound in Great Britain at Bath press, Avon.
- 16- I. PAULHAN (1992) : Le concept de coping, L'année psychologique, 92 , 945 - 557.
- 17- I. PAULHAN ; J. Muissier & al (1994): La mesure du coping, traduction et validation de l'échelle de Votoliano, Annale – médico -psychologique , Vol 125, N° 5
- 18- Jacqueline RENAUD. J (1990) : Guide Anti – Stress , édition Marabout, Belgique.
- 19- Jean Christophe TAMISIER (2000): Grand dictionnaire de psychologie, édition Larousse - Bordas.
- 20- MB. SWEITZER (2002): Psychologie de la santé, Paris, Presses Universitaires Françaises.