

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of Legal and Social Sciences

Issn: 2507-7333

Eissn: 1742-2676

استراتيجيات المقاومة المستعملة من طرف المراهق المعاق

حركيا نتيجة حادث مرور

-دراسة ميدانية لـ (07) حالات عيادية-

Resistance strategies used by the disabled adolescent

Motorically as a result of a traffic accident

د/ أمال بوعيشة

د/أيت مولود يسمينة

جامعة محمد خيضر بسكرة

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

amelbouaicha@gmail.com

تاريخ النشر: 2019/06/01

تاريخ القبول: 2019/04/22

تاريخ ارسال المقال: 2019/04/20

المرسل: د/ أمال بوعيشة

استراتيجيات المقاومة المستعملة من طرف المراهق المعاق حركيا نتيجة حادث مرور
د.أيت مولود يسمينة / د. أمال بوعيشة
الملخص :

تعد الحوادث المرورية من أبرز اهتمامات وتحديات العصر الحديث نظرا لما تخلفه الظاهرة من خسائر مادية وبشرية قد تمتد آثارها إلى المدى الطويل عندما تصبح الإصابة تهدد التوازن النفسي لصاحبها، خاصة إذا كان الفرد في أعز مرحلة المراهقة أين تستثمر الطاقة النفسية على مستوى الجسد الذي يضحى يرحاه ويهتم بمظهره، بل وأكثر من ذلك فهو يمثل محور قلقه إذ ينتابه كذلك الخوف من تشوه الجسد. إن حدة الإعاقه تبدو جليا في العلاقات الاجتماعية المضطربة، حيث يبلور المراهق المعاق استراتيجيات غير تكيفية ومشخصة عياديا على أنها سلوكيات مضطربة في سبيل مواجهة المواقف الضاغطة، مما يصعب عليه تحقيق التكيف والتوافق مع نفسه ومجتمعه. وعليه جاءت هذه الدراسة لتحاول الكشف عن طبيعة استراتيجيات المراهق المعاق التي يستعملها المراهق المعاق حركيا نتيجة حادث مرور لمواجهة المواقف الضاغطة و هذا من خلال تمفيها الاعتماد على المنهج العيادي لرصد الظاهرة في الواقع و تطبيق بطاقة البيانات الشخصية من إعداد الباحثان ومقياس استراتيجيات المقاومة الذي أعده كل من أندلر وباركر (1988) على مجموعة بحثية بلغ عددها (07) مراهقين معاقين، وبعد قراءة المعطيات لاحظنا نقاط تقاطع فيما يخص توظيف أفراد المجموعة للاستراتيجيات غير التكيفية والمتمثلة في الاستراتيجيات المنصبة على الانفعال في سبيل تسيير الضغوط الناتجة عن الإعاقه أثناء علاقاتهم الاجتماعية . وقد تم تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أسفر عنه الدراسات السابقة في الموضوع، وأتبعت الدراسة باستنتاج عام مع الخروج بجملة من التوصيات الضرورية. التراث السيكولوجي و الدراسات السابقة في الموضوع، وأتبعت الدراسة باستنتاج عام مع الخروج بجملة من التوصيات الضرورية.

الكلمات المفتاحية : استراتيجيات المقاومة – حوادث المرور – المراهق

Abstract:

Traffic accidents are among the most important concerns and challenges of the modern age because of the material and human losses that the phenomenon entails. Their effects may extend to the long term when the injury threatens the psychological balance of the owner, especially if the individual is in the best stage of adolescence where the psychological energy is invested at the level of the body sacrificed. Its appearance, and even more so it is the focus of concern as well as fear of deformity of the body. The severity of the disability is evident in troubled social relationships, where the disabled adolescent develops non-adaptive strategies that are routinely defined as turbulent behaviors in the face of stressful situations, making it difficult for him to achieve adaptation and harmony with himself and his society. Therefore, this study aims to uncover the nature of the coping strategies used by the disabled adolescent as a result of a traffic accident to cope with the stressful situations. This is done by relying on the clinical approach to monitor the phenomenon in practice and applying the personal data card prepared by the researchers and the resistance strategies prepared by Andler And Parker (1988) on a research group of (07) disabled

adolescents, and after reading the data, we noted the intersection points in terms of employment of the group members of the non-adaptive strategies, which are the strategies based on emotion in order to manage the resulting pressures N disability during their social relationships. This result was interpreted in light of the legacy of the psychological heritage and previous studies on the subject, and followed the study with a general conclusion with a set of recommendations.

مقدمة:

يجب أن تحتوي مقدمة المقال على تمهيد مناسب للموضوع، ثم طرح لإشكالية البحث ووضع الفرضيات المناسبة، بالإضافة إلى تحديد أهداف البحث ومنهجيته.

2. إشكالية الدراسة: يعد موضوع السلامة المرورية من موضوعات الساعة الذي أخذته كل الدول عامة والجزائر خاصة بعين الاعتبار، والشيء الذي دق ناقوس الخطر هو التزايد المستمر في حوادث المرور، الأمر الذي استقطب اهتمام العديد من الباحثين نظرا للنتائج السلبية المترتبة عليها، سواء كان ذلك فيما يخلفه من ضحايا ومصابين أو فيما ينجم عنه من اضطرابات نفسية أو اجتماعية أو جسمية.

ومن الواضح أن الاهتمام والتعامل مع الحوادث المرورية لدى شعوب العالم تختلف باختلاف درجة تطورها وتقدمها. فإذا ما نظرنا إلى ما هو عليه الحال في هذا المجال عبر العالم، نجد أن الدول النامية تزيد فيها معدل حوادث المرور بمقدار عشرين (20) إلى ثلاثين (30) مرة مقارنة بالدول المتطورة (طالب احسن، 1994).

تقف وراء الظاهرة أسباب كثيرة والتي منها إصرار الشباب على البحث عن انجازات خارقة في الطرقات بدفع سياراتهم القوية إلى أقصى طاقتها خارقين بذلك حدود قانون المرور، هذا ما يفسر بوضوح سبب احتلال فئة الشباب أعلى نسب حوادث المرور في أغلب الدول المتطورة والسائرة في طريق النمو على حد سواء (H . Rafindadi, 2000).

لكن بالرغم من ذلك يبقى احترام قانون المرور مسؤولية الجميع سواء كان سائقا أو راكبا، ذلك لأن عواقب الكارثة لا تقتصر على الواحد دون الآخر، كما أن الوقاية من حوادث لا تأتي بالصدفة، بل هي نتيجة عمل متواصل كي تتحول إلى تدابير ميدانية تكون عامل خير وسلامة على المجتمع بأكمله، فسلامة أفرادهم مقترنة بالتربية الثقافية والتنشئة الاجتماعية للنشء منذ نعومة أظفاره، مما يكسبه الوعي والبصيرة، كيف لا وأن عواقب الحوادث المرورية لا تقتصر على الخسائر المادية فقط، بل هي أخطر من ذلك عندما تظهر على الضحية اضطرابات نفسية تكون عواقبها على المدى الطويل، بعد أن تترك تشوها وإعاقة في جسده خاصة إذا كانت الضحية في أعز سنين المراهقة التي تمتاز بمجموعة من التحولات النمائية، كما ينقص فيها الاحساس بالرضا ليحل محله الشعور بالقلق والخوف والاكتئاب والتوتر، فما بالك لو اقترنت هذه المرحلة بعاهة جسمية ناتجة عن حادث مرور تسبب بشكل مفاجئ في شلل أو بتر أحد أعضاء جسم المراهق الذي يصب كامل اهتمامه عليه في هذه الفترة الحرجة، مما يصعب عليه تحقيق التكيف والتوافق مع نفسه ومجتمعه، هذا ما يشعره بالنقص وعدم الرضا عن

صورته الجسمية، نتيجة لفقدانه لوظيفة ذلك العضو المصاب، كما ينمي ذلك فيه مشاعر العجز والحزن وفقدان الأمل في الحياة ومنه انهيار طموحاته (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001).

ضف إلى ذلك أن معظم الثقافات تعتبر الناحية الجسمية والمظهر العام للفرد من الأمور الهامة التي لها تأثير واضح على ذات صاحبها، وبالرغم من أن التأثير يكون غير مباشر إلا أنه يكون حلقة وصل بين تقييم الناس للمعاقين واستجاباتهم لهذه الأحكام. ذلك أن تصرفات الآخرين اتجاه المعاق تكاد أن تكون أهم من الإعاقة نفسها، هذا ما يسبب له عدم الارتياح النفسي، وعلى هذا الأساس يظهر لدى المراهق المعاق حركيا ما يسمى بالمقاومة أو المواجهة، والتي تتمثل في مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات الدينامية أو السلوكية التي يسعى من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة الناتجة عن سلبية إدراكه لاستجابات المجتمع لإعاقته، بهدف التخفيف من التوتّر الانفعالي الناتج عنها.

إذ يرى كل من الباحث موس Moos وشافير Shafer (1986) أن الفرد يستجيب لمختلف الضغوط اعتمادا على العوامل الشخصية كالنضج النفسي والانفعالي والحالة الجسمية... من جهة، وعلى العوامل المتعلقة بالبيئة الاجتماعية من حيث العلاقات الاجتماعية بين الأفراد (عبد الفتاح القرشي، 1993).

تعدد استجابات الفرد أمام مختلف الوضعيات الضاغطة، مما دفع العديد من الباحثين أمثال بيرلين و Pearlin وميكانيك Mechanic (1974)، وايت Withe وسكولر Schooler (1978) إلى دراسة الأشكال المتعددة للمقاومة. ومن هذه الأبحاث نذكر دراسة كل من الباحث فولكمان Folkman ولازروس Lazarus (1980) والتي توصلت إلى وجود نوعين من استراتيجيات المواجهة، منها ماهي موجهة نحو المشكل والتي تستعمل في الوضعيات التي يقدرها الفرد على أنها قابلة للتغيير، ومنها ماهي موجهة نحو الانفعال والتي تستعمل عندما يكون تقييم الوضع الضاغط بالعجز وعدم القدرة على التغيير (أزروق فاطمة الزهراء، 1996). وتضيف نتائج دراسة كل من موس Moos وبيلاق Belling (1981) أن الاستراتيجيات المركزة على الانفعال ترتبط بالصراعات النفسية والأمراض التي تصيب الجسم (Ntoumanis.N& all, 1998).

وعليه يمكن الخلاص إلى أن المراهق المعاق يستجيب للضغط الناتج عن العجز الحركي وطريقة إدراكه لمعاملة المجتمع له بجملة من ردود الفعل النفسية والسلوكية التي تتم في نطاق شخصيته، و تعتبر استراتيجيات المواجهة أحد أبعادها أو أحد المؤشرات المهمة والدالة على تكيف أو عدم تكيف سلوكه والذي ينمو في ظل تواجد الآخر. وأن هذه الاستراتيجيات منها ما تكون فعالة وبالتالي يكون سلوكه متزنا ومتوافقا، ومنها ما يكون دون ذلك مما يجعل من سلوكه مضطربا وسلبيا، لذلك تمحورت إشكالية بحثنا بالإجابة على التساؤل الموالي:

فيما تتمثل استراتيجيات المواجهة التي يستعملها المراهق المعاق حركيا نتيجة حادث مرور في مواجهة الضغوط؟.

وللاجابة على هذا التساؤل العام قمنا بتجزئته إلى ثلاث أسئلة فرعية تمثلت في:

1- يستعمل المراهق المعاق حركيا نتيجة حادث مرور استراتيجيات المقاومة المركزة على الانفعال.

- 2- يستعمل المراهق المعاق حركيا نتيجة حادث مرور استراتيجيات المقاومة المركزة على المشكل.
3- يستعمل المراهق المعاق حركيا نتيجة حادث مرور استراتيجيات المقاومة المركزة على التجنب.

التعريف بمفاهيم الدراسة:

2-1- المراهق المعاق حركيا:

بعد تعرض المراهق لحادث مرور يصاب جسمه خاصة أطرافه بالتشوه، مما يؤدي به إلى صعوبة الحركة. لقد جاءت عدّة تعاريف حاولت الالمام بمفهوم الإعاقة الحركية منها تعريف فهمي (2005) الذي يرى أن المعاق حركيا " هو ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحدّ وظيفتها العادية، وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعانتته لنفسه عن (بوجمعة شوية وآخرون، 2015، ص.122).

أما إجرائيا فهو المراهق الذي يشهد له تاريخه الميلاديبالسواء، مع اكتسابه لإعاقة حركية خلال مراحل نموه نتيجة لتعرضه لحادث مرور غير مجرى تطوره النفسي، الجسمي والعلائقي.

2-2- استراتيجيات المقاومة:

يعود أصل كلمة (Coping) إلى الاشتقاق من الكلمة الإنجليزية (To cope) والتي تعني كل أنواع النشاط الإيجابي كالتحدي والمواجهة والكفاح، والصراع، والتغلب على المشكلة والمصاعب. أما في الاستعمال فقد اختلفت في تحديدها، فعند البلدان الناطقة بالّلغة الإنجليزية يستعملون مصطلح (Coping stratégie) في حين نجدده عند مستعملي اللّغة الفرنسية تحت اسم (Les stratégies d'ajustements) (إستراتيجية التكيف)، كما اقترحت بعض الترجمات لاحقا مصطلح استراتيجيات التوافق، التلاؤم و التكيف، إستراتيجية التوافق، إستراتيجيات التكيف (stratégie d'adaptation)، مصادر التعامل (Sources de coping)، نمط التعامل (Styles de coping).

أما الباحث كوراز **Corraze** (1992) فقد اقترح مصطلح **سيرورات التحكم** (Processus de maîtrise)، ذلك أن السيرورة هو جزء من التعريف الحديث للكوبين، لكن التحكم له معاني جد إيجابية، لأنّ الكوبين لا يحتوي دائما على التحكم في الوضعية، لكن فقط الطريقة التي يواجه بها ويمكن أن تكون إيجابية أو سلبية أو الإثنين معا. وفي اللغة العربية هناك مجموعة من المصطلحات المرادفة لهذا المفهوم منها نذكر: إستراتيجيات التعامل، الميكانيزمات الدفاعية استراتيجيات التوافق أو التأقلم، استراتيجيات المواجهة، استراتيجيات التكيف، لكن يبقى المصطلح في وضعية المصطلحات التي لا يتفق عليها بالضرورة الباحثين في ترجمته.

لقد تعددت التعاريف التي وضعت لمصطلح استراتيجيات المواجهة، وذلك راجع إلى تعدد التوجهات النظرية، لكنها تصب في نفس المضمون الذي لخصه معجم علم النفس الكبير على أنّها " السيرورات النشطة التي يقوم بها الفرد وذلك بواسطة التقييم الذاتي لنشاطاته الخاصة ودوافعه لمواجهة وضعيته ضاغطة والنجاح في التحكم بتلك الوضعية (غازلي نعيمة، 2016، ص.189).

أما اجرائيا فهي مجموع الجهودات المبذولة من طرف المراهق المعاق حركيا والموجهة نحو المواقف أو الانفعالات الضاغطة الناتجة عن تعامله مع أفراد المجتمع من أجل التحكم أو التقليل أو التقليل من حدة التوتر الناتج عنها.

2-3 - حوادث المرور:

تمثل حوادث المرور كارثة عالمية متفاقمة، تزهق الأرواح وتدمر سبيل العيش وتعرقل التنمية، كما تخلف ورائها الملايين من المستضعفين بشكل أكبر (لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا، 2010، ص.1). ويمكن تعريفها اجرائيا على أنها حوادث مأساوية تقع على مستعملي الطريق سائقا كان أو راجلا، خاضعة لقوى فاعلة أين تكون السرعة المفرطة والتجاوز الخطير أهم أسبابها، والتي ينتج عنها أضرار جسمانية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية أو بشرية.

3-3- مصادر الضغط عند المراهق:

حسب ماجاءت به الجمعية الأمريكية للطب العقلي (1989) وكل من الباحثان شارو Charue (1977) وبنسبات Bensabat وآخرون (1980) فإن هناك مجموعة من العوامل المسببة للضغط عند الطفل والمراهق والتي يمكن تقسيمها إلى مايلي :

3-1- ضغوط النمو المتمثلة في مرحلة البلوغ و مختلف التغيرات الناتجة عنها.

3-2- الضغوط الصحية: مرض مزمن للمراهق، تشوهات، صدمات جسمية متكررة... إلخ

3-3- الضغوط العائلية: طبيعة العلاقة بين الأم و المراهق، الصراعات العائلية (عدم تفاهم الزوجين

الحاد، علاقات عدائية قاسية بين الوالدين أو المراهق)، أساليب تربوية قاسية، ميلاد أخ أو أخت، مرض مزمن لأحد الوالدين (عقلي أو جسمي)، طلاق الوالدين، سجن أحد الوالدين، وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، أو وفاة أخت أو أخ، تغيير مستمر للحاضنات، حمل غير مرغوب فيه...

3-4- الضغوط الاجتماعية: السكن في حي شعبي مكتض، السكن الضيق، سوء الوضعية

الاقتصادية، نقص المثيرات الاجتماعية و المعرفية

3-5- الضغوط المدرسية: الانتقال إلى مرحلة تعليمية أعلى، الصعوبات الدراسية، الطرد المدرسية،

ضغط الأقران : التقبل، التسامح ، الرفض

3-6- العوامل النفسية الانفعالية: الإحباط، عدم الرضى، الملل، الخوف، خيبة الأمل، الغيرة والحجل،

الإحساس بعدم النجاح و الفشل، الضغط الذي يفرضه الفرد على نفسه (زواني نزيهة، 2001). من خلال ما تقدم نلاحظ أن الضغط متعدد المصادر لدى الفرد عامة والمراهق خاصة تستلزم منه التفاعل معها، منها ما يتعلّق بخصائص المرحلة النمائية التي يمر بها المراهق والتي تمس مختلف جوانب حياته، ومنها ما يرتبط بالعلاقات التفاعلية العائلية كتلك التي تحدث بين الوالدين والمراهق، ومنها ما ترتبط بالظروف الصحية له كالتشوهات الجسدية والعجز الحركي، اضافة إلى الضغوط المدرسية والاقتصادية والاجتماعية. والذي تختلف طريقة استجابته له بناء على سجّله المعرفي الذي يعطي معنا مهددا أو ضاغطا للحدث هذا ما يؤثّر على الرفاهية النفسية للمراهق ومنه على استجابته السلوكية له.

4- المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

تؤثر الإعاقة بصفة عامة على صاحبها في مختلف المجالات مما ينتج عنها عدّة اضطرابات، وستتوقف على ذكر تلك التي تخص الجانب النفسي ومنها:

4-1- الشعور الزائد بالنقص:

وهو اتجاه يؤدي بصاحبه إلى الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب ورفض الذات وكراهيتها مع الميل إلى التقليل من شأنها مما يعيق التكيف الاجتماعي.

4-2- الشعور الزائد بالعجز:

وهو الاستسلام للعاهة وقبولها بواقعا لتتولد لدى الأفراد الاحساس بالضعف مع الرغبة الانسحابية والسلوك السلبي الاعتمادي.

4-3- الإسراف في الوسائل الدفاعية:

يميل المعوّق إلى النكوص السلوكي في مستوى التعامل مع الغير والذي يبدو من خلال استخدامه لميكانيزمات غير توافقية كالعدوان أو الانسحاب نتيجة الشعور بالنقص (السيد عبيد ماجدة، 1999).

4-4- مشكلات الأصدقاء:

تمثل جماعة الأصدقاء حاجة أساسية خاصة في سن المراهقة، فهي إحدى المطالب الأساسية للنمو الاجتماعي، غير أن الانتماء إلى الجماعة يتوقف على تجانس أعضائها، فكلما تحقق ذلك كلما تسنى لكل عضو فيها النمو السليم، وكلما اعترف أفرادها بعدم كفاية المعاق من بينهم أدى ذلك إلى تكوين اتجاهات سلبية لينكمش هذا الأخير على نفسه وينسحب من الجماعة. (سراج الدين أسماء، 2009).

يبدو جليا أن الإعاقة لا تقتصر على خلق عجز جسدي فحسب، بل أنها تتغلغل إلى أعماق الشخصية لتمس معظم أبعادها كتقدير الذات، التفاعل الاجتماعي، الجانب الترويجي... هذا ما يخلق عند المراهق المعاق هشاشة نفسية وحساسية زائدة اتجاه أبسط المواقف، والتي منها تفاعل الآخرين معه إذ يضع لها أحكاما سلبية مسبقة تكون على شكل مدركات خاطئة تجعل من سلوكه مهين باليات واستراتيجيات دفاعية سلبية لمقاومة سلوكيات الغير.

5- أشكال المقاومة:

تتعدد استجابات الفرد أمام مختلف الوضعيات الضاغطة مما دفع العديد من الباحثين أمثال "وايت" Schooler (1978) و Schooler و Pearlman (1974) و Mechanic ميكانيك (1962) إلى دراسة الأشكال المتعددة للمقاومة. ولنفس الغرض قام كل من فولكمان Folkman ولازاروس Lazarus (1984) بتوزيع قائمة استراتيجيات المقاومة المؤلفة من (69) بند والمعروفة باسم The ways of coping Checklist على عينة قوامها (100) فردا، تتراوح أعمارهم ما بين (45-64) سنة بغرض الكشف عن أساليب المقاومة لديهم خلال مدّة زمنية تقدر بسبعة أشهر، فتوصلا إلى وجود نوعين للمقاومة هما: أ- المقاومة المركّزة حول المشكل.

ب- المقاومة المركزة حول الانفعال

5-1- المقاومة المركزة حول المشكل:

تهدف مجهودات الفرد التي تركز على المشكل إلى التعرف على الموقف و اختيار الحلول الملائمة له حسب أولويتها وفائدتها ثم العمل بها بهدف تغيير المشكلة مباشرة (أيت حمودة، 2006)، فهي بذلك استراتيجيات تظهر في حالة مواجهة موقف ضاغط، وبذلك يصب الفرد اهتمامه على مكونات المشكل وكيفية تسلسلها بهدف فكها ومنه تغيير الحالة الانفعالية، فهي بذلك تركز على تعديل العلاقة (فرد - بيئة)، بوضع مجهودات سلوكية فعالة مركزة على مواجهة المشكل وحله.

هذه الاستراتيجيات تتضمن المواجهة وأيضا وضع مخططات عمل تسمح للفرد بإعطائه وسائل تسمح له بتحويل الموقف الذي يعيشه أو تعديله بإيجاد حلول بديلة، وذلك يتم بعد دراسة وتحديد عواقب هذه الحلول، ثم يهتدي إلى اختيار واحد منها لتطبيقه. ولهذا السبب تقترب استراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكل من استراتيجيات المقاومة المستعملة لحل المشكل.

حسب لازاروس Lazarus (دون سنة) فالمقاومة المركزة على المشكل ذاتية تحتوي على عملية تحليل، إذ تركز بصفة أولية على المحيط أو البيئة، بينما تضم المقاومة التي تركز على المشكل استراتيجيات موجهة نحو الداخل أي الذات، بهدف دراسة واختبار امكانياته وقدراته في حل المشكل المطروح (Dantchev, 1989).

وفي هذا الصدد أشار كوهن Cohen (1964) إلى وجود نوعين من المقاومة المركزة على المشكل: نوع موجه نحو المحيط ونوع موجه نحو الذات، فأما النوع الأول فيشمل الاستراتيجيات المخففة من ضغط المحيط بما فيها عراقيل وأعباء العمل، أما النوع الثاني فيشمل الأساليب الدفاعية التي تسمح ببناء وتطوير نماذج أو معايير سلوكية جديدة، وغالبا ما تستعمل هذه الاستراتيجيات عندما يكون الفرد واثقا من نفسه ومن قدراته في إحداث تغييرات والوصول إلى حلول مناسبة للمشكل (عيطور، 1997).

بالرغم من المحاسن التي تتمتع بها المواجهة المركزة على المشكل إلا أنها تتطلب مجهودات معتبرة من صاحبها يمكن تلخيصها فيما يلي:

- 1- التدريب على التواصل الجيد.
- 2- التعبير على الانفعالات والاجابة على الانتقادات.
- 3- ضبط الأولويات من أجل التحكم في الوقت.
- 4- السند الاجتماعي وذلك من خلال تقبل مساعدة الآخرين مهما كانت بساطتها، الثقة، القيام بالنشاطات والتحدث عن أشياء أخرى عدا المرض.
- 5- القيام بمجهودات لتغيير الوسط.
- 6- الانسحاب من الوسط من أجل الراحة.

5-2- استراتيجيات المقاومة المركزة على الانفعال:

يتضمن هذا النوع من المواجهة مجموعة واسعة من العمليات المعرفية والسلوكية التي تهدف التخفيض من حالة التوتر الانفعالي لدى صاحبها، من بينها " التجنب " التي تمثل الاستراتيجية الأكثر استعمالا، يمكن أن تتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي، وهي نشاطات تعويضية الترفيهية منها والرياضة، الاسترخاء، التسلية... والتي من شأنها السماح للفرد بتفريغ التوتر الانفعالي وبالتالي شعوره بالارتياح، لذلك يعرفها كل من الباحثون Folkman و لازاروس Lazarus (1984) أنها الجهود التي تعدّل الحالات الانفعالية (Campas et all, 1988).

تمكن هذه الاستراتيجيات وفقا لنشاط معرفي معيّن من تكوين تصوّر ذاتي كقدرة الفرد على حل الوضعية، أو إعادة تقييم الوضعية تقييما ايجابيا كأن الفرد يفسّر التهديد بالتحدي، فهي إذن جامعة لمشاعر ايجابية، وتعتبر فعالة للتخفيض من حدّة الانفعال في حالات التجارب الضاغطة القصيرة المدى (Dantchev, 1989)، تؤكد لازاروس Lazarus (1966) ذلك قائلة أن هذه الاستراتيجيات يمكن أن تؤثر على الانفعال بطرق مختلفة، فمن الممكن جدّا أن يقود استعمالها إلى إعادة تقدير الوضعية محل المواجهة وذلك بتغيير معناها أو إعطائها تفسيراً آخر، وبهذا الأسلوب يصل الفرد إلى التقليل أو التخفيف من أهمية الخطر المحدق به (Schweitzer & all, 1994).

وتضيف لازاروس Lazarus (د، ت) في نفس السياق أن فعالية هذه النشاطات المعرفية الموجهة لتخفيف حدّة التوتر الانفعالي تتوقف على مستوى أو درجة الضغط، فمن الصعب تحويل نشاط معرفي نحو فكرة التحدي عندما يتعلق الأمر بالوضعيات التي تهدّد حياة الفرد، إذ تؤثر على الانفعال فتعمل على إحداث تغيير في درجة التركيز والانتباه، ومنه سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات على مواجهة تلك الوضعيات، عكس الاستراتيجيات المنصبة على الانفعال كالتجنب فهي لا تركز على مصدر الضغط، لذلك يعتبرها لازاروس Lazarus أنه بالرغم من قلة فعاليتها إلا أنه مرحلية ينجم عنها هدوء أو راحة انفعالية مؤقتة (أزروق فاطمة الزهراء، 1997).

بناء على ما سبق نرى أن استراتيجيات المواجهة تكون مجدية كلما انصبت على المشكل إذ تؤدي إلى تحلله ومنه حلّه، كما يمكن أن تكون دون ذلك كلما انصبت على الانفعال، غير أنه هناك عوامل لها شأن في ذلك، كالشخصية منها التي تعتبر أساسية في تحديد كيفية إدراك الفرد للضغوط ومنه في تحديد استراتيجيات مقاومتها. لذلك تمّ اهتمام الباحثين بالعلاقة التي تجمع بين أسلوب المواجهة وسمات الشخصية.

قائمة المراجع

- 1- أزروق فاطمة الزهراء (1996): الكفالة النفسية للمصابين بالداء السكري واستراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، الجزائر.
- 2- أيت مولود يسمينة (2015): المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات واستراتيجيات المقاومة، دراسة مقارنة بين المراهق الأول في الترتيب الميلادي والمراهق الأخير في الترتيب الميلادي، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، الجزائر.
- 4- أيت حمودة حكيمة (2006): دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية، الصحة النفسية والجسدية، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، الجزائر.
- 5- دليلة عيطور (1999): الضَّغَط النَّسِي الاجتماعي لدى الممرضين، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر.
- 6- زواني نزيهة (2001): استراتيجيات المقاومة ودافعية الانجاز الدراسي لدى المراهقين المضطربين سلوكيا، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، الجزائر.
- 7- سراج الدين هلال أسماء (2009): تأهيل المعاقين، ط1، دار المسيرة للنشر، عمان.
- 8- السيد عبید ماجدة (2000): مقدمة في تأهيل المعوقين، ط1، دار صفاء للنشر، عمان.
- 9- شرفي هناء (2002): استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري - دراسة مقارنة - مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 10- ضيف الله حبيبة و بوجمعة شوية (2015): دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة، مجلة دراسات نفسية تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 14، ص ص 119-131).
- 11- عبد الرحمان سيد سليمان (2000): الإعاقات البدنية، مكتبة زهران الشرق، القاهرة.
- 12- عبد الفتاح القرشي (1993): الضغوط التي تعرض لها الأطفال الكويتيون خلال العدوان العراقي وعلاقتها بمدى توافقيهم النفسي والاجتماعي، مجلة عالم الفكر، وزارة الإعلام دولة الكويت، العدد 1، المجلد 32، ص ص 81 - 23.

- 13- غازلي نعيمة (2016): دينامية النسق الأسري وعلاقته بظهور الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المراهق المحاول للانتحار -دراسة حالة- أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2.
- 14- لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوربا (2010): تحسين السلامة المرورية على الصعيد العالمي، الأمم المتحدة، نيويورك.
- 15- مالك سليمان مخول (1985): علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق.