

الإجهاد عند الطالبات الجامعيات المقيمات بالأحياء الجامعية والتكفل بهن

أ. ميمش صباح

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي - الجزائر

ملخص

يتناول هذا البحث "دراسة الإجهاد عند الطالبات الجامعيات المقيمات بالأحياء الجامعية والتكفل بهن". ولهذا الغرض استندنا إلى دراسة حالة كوسيلة استقصاء، وأدوات البحث المستخدمة في هذا المجال هي: الملاحظة، المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية التشخيصية وكان هدفها التشخيص، بعدها استخدمنا نوعا آخر من المقابلات وهي المقابلة العلاجية وهدفها العلاج. بالإضافة إلى اختبار (CISS) " Situations Stressantes Inventaire de Coping pour " . تكشف النتائج المتحصل عليها أن كل المفحوصات (الطالبات الجامعيات المقيمات بالأحياء الجامعية) يعانين من حالة الإجهاد المزمن بسبب بقائهن الدائم والمتواصل في الوضعية المجهددة والذي تسبب في ردود فعل فيزيولوجية نتيجة التعايش المستمر مع مواقف انفعالية عنيفة أو بسيطة لأن تكرار اختبار عوامل مجهددة حتى لو لم تكن عنيفة أي بسيطة يؤدي إلى الإصابة بحالة الإجهاد المزمن، وقد ترجم هذا من خلال ظهور ردود الفعل غير المتكيفة أمام الوضعيات المجهددة على المستوى النفسي والجسدي بنسبة تفوق الحد المتوسط.

ردود الفعل هذه تغيرت فيما بعد وأصبحت ردود فعل جد متكيفة وهذا بفضل خضوع هؤلاء الطالبات إلى التقنيات العلاجية المعرفية لـ: "Beck" و "Ellis" الكلمات المفتاحية: الإجهاد، الطالبات الجامعيات المقيمات بالأحياء الجامعية ،

Résumé

Cet article se propose d'étudier le stress chez les étudiantes universitaires résidentes et de leur prise en charge psychologique. Notre choix s'est porté sur l'étude de cas en tant que moyen d'investigation. Nous avons utilisé comme outils de recherche l'observation et l'entretien clinique semi directif à visée diagnostique.

En ce qui concerne la prise en charge, nous nous sommes appuyés sur l'entretien à visée thérapeutique auquel nous avons associé le test de C.I.S.S (Inventaire de Coping pour Situations Stressantes).

Les résultats obtenus montrent que :

- L'ensemble des étudiantes résidentes dans les cités universitaires présentent un état de stress chronique du fait de leur présence permanente dans les cités.
- La situation de stress entraîne certaines réactions physiologiques chez les étudiantes dues au fait de leur vécu quotidien dans les cités.
- Ces réactions sont accompagnées d'émotions simples ou fortes, entraînant un état de stress chronique qui se traduit par une inadaptation aux situations stressantes.

Enfin, nous avons observé une nette amélioration dans leur adaptation aux situations stressantes, après leur prise en charge psychologique grâce aux techniques "d'Ellis "et" Beck."

Mots clés : Facteurs de stress au travail, Facteurs organisationnels, Facteurs individuels.

مقدمة

يعرف المجتمع اليوم تدفق هائل للتكنولوجيا والإعلام، هذا ما تسبب في حدوث تحولات وتغيرات على مستوى مبادئ وقيم ومعايير المجتمعات، فبقدر ما دلت عليه هذه التغيرات فلها انعكاسات على الصحة النفسية للفرد، ومن بين أهم هذه الانعكاسات الإجهاد الذي أصبح يمس كل شرائح المجتمع وفئاته وأصبح يهدد حتى حياتهم بعرقلتها واضطرابها فالإجهاد إذا وصل إلى حد الإدمان يمكن أن يؤدي في كثير من الحالات إلى الإنهاك وحتى إلى حد الإرهاق النفسي في أشد تطوره . فالشخص إذا استمر في العيش ضمن وضعية مجهدة دائمة سيؤدي به ذلك إلى حد الإصابة بالإجهاد المزمن وبالتالي التعرض إلى اضطرابات جسدية ونفسية حقيقية مما يستدعي الأمر اللجوء إلى أخصائي نفسي من أجل أن يساعده في الخروج والتخلص من هذه الحالة. ويشير في هذا الشأن العالم "Hans Selye" "إلى أن الإجهاد

الخطير جدا يؤدي إلى الإنهاك وإلى الموت" (Hans Selye, 1962,) (P93).

في الكثير من الأوقات نسمع عن أشخاص وافتهم المنية لكن دون سابق إنذار بمعنى أن هؤلاء كانوا يتمتعون بصحة جيدة حسب ما قيل عنهم إلا أنه مع الأسف الشديد الحقيقة لم تكن كذلك فالكثير منهم كانوا يعانون من حالة الإنهاك النفسي والجسدي بسبب الإجهاد الخطير جدا الذي تحدث عنه "Hans Selye" والذي أدى بهم إلى الموت وعليه فإن حالة الإنهاك (L'épuisement) يمكن أن تؤدي في الكثير من الحالات إلى الموت خاصة إذا لم يكن هناك تكفل نفسي جيد مستعجل، أي في الوقت المناسب.

إن المصاب بحالة الإجهاد يتعرض إلى اختبار ما يسمى بالتناذر العام للتكيف (S.G.A.) كما عبر عنه العالم Hans Selye هذا الأخير يشمل ثلاث مراحل: رد فعل بالإنذار، مرحلة المقاومة، ومرحلة الإنهاك، وخلال المراحل الثلاث يعيش فيها الفرد ويختبر الإجهاد بصفة مستمرة إلا أن تظاهراته (الإجهاد) تتغير من حيث طابعها مع الوقت. إذا اختبر الفرد حالة الإجهاد يمكن أن يمر بالمرحلة الأولى والثانية فقط دون الوصول إلى المرحلة الثالثة فالعضوية تفقد توازنها وتدخل في مرحلة الإنذار ومرحلة المقاومة لكن سرعان ما تستعيد توازنها بعد الوصول إلى حالة من التكيف الإيجابي والجيد.

إن المرور إلى المرحلة الثالثة أي مرحلة الإنهاك في حالة الفشل في الوصول إلى التكيف الجيد بعد اختبار المرحلة الأولى (الإنذار) والمرحلة الثانية (المقاومة) يؤدي إلى الإصابة بمجمل الاضطرابات النفسية والاضطرابات الجسدية الخطيرة التي تؤدي في الكثير من الحالات إلى الموت.

خلال مسار الحياة الإنسانية العادية، كل واحد منا معرض في أغلب الأحيان إلى المرحلتين الأولى والثانية، وإلا فالفرد لن يستطيع أبدا مواجهة كل الظروف التي يجب عليه مواجهتها ولن يستطيع مقاومة كل

التهديدات وكل الأخطار التي تهدد حياته. (Hans Selye, 1962,)
(P93)

إن حالة الإنهاك نفسها ممكن أن تصيب فقط بعض الأجزاء من الجسم لوقت قصير في هذه الحالة، يمكن أن تستعيد العضوية توازنها وترجع إلى حالتها الطبيعية العادية، لكن إذا كانت حالة الإنهاك هذه أصابت الكثير من أجزاء الجسم ولوقت طويل يمكن أن تؤدي إلى حد المعاناة الشديدة وحتى إلى الموت.

(Hans Selye, 1962, P94)

إن الفرد يعيش في حالة دائمة من الإجهاد هذا الأخير عبارة عن استشارة. والإجهاد الفيزيولوجي ضروري بالنسبة للإيقاع البيولوجي، وإلى "ثبات المحيط الداخلي للعضوية" حسب "Claude Bernard" وإلى "الاتزان البدني" "l'homéostasie" بالنسبة لـ Canon-
(Pierre Loo, Henri Loo, 1995, P12)

كل ذلك يؤدي بنا إلى القول بأن الفرد معرض دائما إلى تهديدات داخلية وخارجية الأمر الذي يحتم عليه أن يتأهب دائما إلى مواجهتها بنجاح حفاظا على بقائه وحياته.

إن الاستشارة العالية (من خلال شدتها، مدتها، وتكرارها) خطيرة جدا، وبإمكانها إذا تجاوزت قدرات التكيف الخاصة بالفرد أن تؤدي إلى حالة مرضية صعبة جدا (أمراض التكيف) أو إلى الموت.

Selye يشير إلى أن كل فرد له مخزون بيولوجي طاقتي معتبر تختلف من شخص إلى آخر وهذا المخزون يدوم أكثر كلما تعرضنا بصفة أقل لحالة الإنهاك. المجهود العالي، التوترات والضغوطات والصدمات الانفعالية تؤثر على هذا المخزون وتسبب كذلك المرض.
(PierreLoo, Henri Loo, 1995, P13)

لقد ذكرنا في ما سبق أن الإجهاد يمس كل فئات المجتمع باختلاف أعمارهم أو جنسهم أو انتمائهم ومن بين هذه الفئات نذكر الطلبة

وبالأخص الطالبات الجامعيات المقيمات بالأحياء الجامعية اللواتي وُجِدن أنفسهن يعشن ضمن وسط اجتماعي مغاير تماما للوسط الذي ينتمون إليه، ووجدن أنفسهن خاصة في مواجهة ظروف وعوامل عديدة مجهدة عند الكثير منهن، هؤلاء اللواتي لم يستطعن تحمل هذه الظروف وبالتالي الفشل في الوصول إلى التكيف مع هذه العوامل خاصة في حالة بقائها ودوامها لفترة طويلة دون التوصل إلى حل سليم أي إلى التكيف الإيجابي بسبب عدم التأقلم وخاصة عدم القدرة على تقبل التغيير الطارئ على حياتهن وعدم القدرة على مواجهة صعوبات معينة أو بالأحرى عدم القدرة على مواجهة العوامل المجهدة المتكررة أدى إلى الانفعال الشديد من خلال الإحساس بالقلق الشديد والاضطراب بل حتى الاكتئاب عند بعض الحالات والذي يفسر الإصابة بحالة الإجهاد المزمن من خلال الوصول إلى حالة الإنهاك وفي هذا الشأن تجدر الإشارة إلى أن Cassel استخلص بعد إجراء عدة بحوث، أن التغييرات التي تطرأ على العلاقات الاجتماعية تزيد بشكل خاص الاستعداد للمرض وينتهي علماء هذا الاتجاه (المقاربة الأمريكية) إلى نموذج علم نشأة الأمراض بالأخذ بعين الاعتبار العوامل التالية:

- وجود ظروف بيئية مجهدة.
- شعور الفرد بالإجهاد تسببه هذه الظروف.
- قابليته السلبية على التكيف مع هذه الظروف.
- استعداداته الوراثية للإصابة بالمرض. (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص 57)

إن فئة الطالبات الجامعيات المقيمات بالأحياء الجامعية اللواتي عجزن عن مواجهة كل الوضعيات المجهدة والصدمات الانفعالية وأدى بهن ذلك إلى عدم النجاح في الوصول إلى التكيف الإيجابي الجيد الذي يضمن بقاءهن في حالة نفسية جسدية متوازنة يدل على ذلك.

إن هؤلاء الطالبات واجهن عوامل ووضعيات مجهدة متكررة عديدة، هذا الذي أدى إلى معانتهن وإلى إصابتهن باضطرابات التكيف

المصاحبة بأعراض القلق الأمر الذي تطلب خضوعهن إلى مقاربات علاجية نفسية للخروج من هذه الحالة.

وتجدر الإشارة إلى أن للإجهاد حسب شدته أعراض متعددة ومختلفة وذات شدة نوع ما عنيفة، تتغير من شخص إلى آخر، فالبعض يعاني من الصداع النصفي أو أوجاع في الرأس وهي التظاهرات الأساسية والبعض الآخر يعاني من الإكزيما أو اضطرابات في النوم، أما بالنسبة للبعض فالعياء (La fatigue) يمكن أن يمثل أيضا عرض من أعراض الإجهاد المزمن.

الأعراض الفيزيولوجية:

يترجم الإجهاد عموما في شكل اضطرابات فيزيولوجية من مثل اضطرابات هضمية (قرحة معدية، تقيئ، أو الشعور بالرغبة في التقيئ، التهاب القولون)، وهي الأعراض الهضمية الشائعة التي تثيرها حالة الإجهاد. هناك أيضا أعراض قلبية وعائية، مثل ارتفاع في تواتر النبض مع الشعور بازدياد ضربات القلب، خفقان متسارع (Palpitation)، ارتفاع الضغط الدموي، وارتفاع مستوى الكوليستيرول السيئ في الدم، أوجاع الرأس، نوبات من الصداع النصفي، الإحساس بالتعرق، وكذلك اضطرابات في النوم. يمكن تسجيل أيضا في هذا المجال أوجاع على مستوى الظهر، والضغط العضلي أو بعبارة أخرى توتر في العضلات، تتميل في اليدين والقدمين، وخز في فروة الرأس، وفي بعض الأحيان انسداد في الحنجرة يمنعه من الكلام، التهاب المفاصل الروماتيزمي، وتضخم الغدة الدرقية والطفح الجلدي.

الأعراض النفسية:

وغالبا ما تتمثل في هيجان، قلق، غضب، فترات هلع، ويمكن أن يظهر الاكتئاب، وفي أسوأ الحالات بالإمكان التطور حتى إلى ما يعرف بالاحتراق النفسي (Burnout). هناك أيضا اضطرابات سلوكية مثل: تغير المزاج المتواتر، القابلية للإحياء (Susceptibilité)، صعوبات

في التركيز، وصعوبات علائقية مع الأشخاص المقربين والزملاء في العمل.

إن العلاج الطبي والنفسي مهم بالنسبة لهذه الاضطرابات لأنها يمكن أن تؤدي إلى إعاقة اجتماعية وعائلية ومهنية هامة، ويجب الأخذ بعين الاعتبار أن اضطرابات التكيف المصاحبة بأعراض القلق (TAA). غالباً ما تمثل حالة انتقالية على صلة بالإجهاد في الحياة اليومية، والوضعية الخاصة هنا متعلقة بالعامل المجهد الذي يدوم ويمتد ويؤدي في الأخير إلى اضطراب مزمن. يختلط هذا المشكل مع اضطرابات القلق العامة ويستدعي تكفل خاص ومتابعة طويلة المدى لهؤلاء المفحوصين، يجب على العلاج المكيف والمبكر لاضطرابات التكيف المصاحبة للقلق أن يمنع عند بعض الحالات التطور إلى اضطراب مزمن وتعقيدات طب وعقلية (اضطرابات حصرية عامة (TAG) اكتئاب، تبعية وسلوكات إدمان)، والمساعدة النفسية في هذه الحالة مهمة وضرورية جداً من أجل مساعدة الفرد على التكيف مع الوضعية المجهد. (Pierluigi Graziani, Marc Hantekèete, Stéphane) (Rusinek, Dominique Servant, 2001, P :175/176.)

إن الطالبة الجامعية المقيمة بالحي الجامعي يمكن أن تتعرض إلى حالة الإجهاد المزمن بسبب خاصة دوام واستمرار العوامل المجهد والذي من شأنه أن يؤدي إلى استهلاك العضوية لطاقتها وبالتالي الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية والتي تكون حادة عند بعض الحالات، هذا ما يفسر الإصابة بما يسمى بالإجهاد المزمن، فهل تبلغ شدة الإجهاد للطالبات قيد الدراسة إلى حد الإدمان خاصة في حالة بقاء دوام العوامل المجهد، وما مدى نجاعة وفعالية الاستراتيجيات أو المقاربات العلاجية المعرفية لـ "BECK" و "ELLIS" في التغيير من ردود فعل الطالبات من ردود فعل غير متكيفة إلى ردود فعل متكيفة وبالتالي التخلص والخروج من حالة الإجهاد المزمن؟.

الجانب المنهجي للدراسة:

لقد اخترنا في دراستنا لهذا الموضوع **المنهج الإكلينيكي** ذلك لأنه الوسيلة الأنسب والأكثر قدرة وفعالية في الكشف عن خبايا الحياة النفسية للفرد ورأينا بأن هذا المنهج هو الأنسب لدراستنا بما أن طبيعة الموضوع يغلب عليه الطابع الإكلينيكي وتوصلنا إلى أن الطريقة الأحسن لدراسة مثل هذا الموضوع هي طريقة "دراسة حالة".

يقول: "P.Pichot" "J. Delay" ولأنه يعطي علامات خاصة، هذه الأخيرة، تتطلب وضع فرضيات يجب التحقق منها فيما بعد كما أن المنهج الإكلينيكي يهدف إلى إبراز الشيء النوعي الأكثر خصوصية عند الشخص المدروس عن طريق دراسة الحالات والمقابلات الإكلينيكية. (J.Delay, P.Pichot, 1996,P11)

من أهم أدوات البحث التي تم استخدامها في هذه الدراسة **الملاحظة** التي تعتبر وسيلة يعتمد عليها الباحث بالنسبة لكل مراحل الدراسة العملية، إذ تسمح لنا بالكشف عن النقاط الغامضة التي يعجز المحيط الكشف عنها بسهولة، ولا تقل الملاحظة أهمية عن نتائج الاختبارات، لأنه يصعب تفسير الاختبارات دون ملاحظة، أي كل الظروف والاتجاهات والتغيرات النفسية والانفعالية للمفحوص، نهدف من خلالها ملاحظة كل ما ذكر على العينة (الطالبات الجامعيات المقيّمات بالأحياء الجامعية).

كما تم الاعتماد على المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية التي تعد من أهم الأدوات لجمع معلومات حول الحالات قيد الدراسة. والمقابلة النصف توجيهية تهدف إلى توجيه حديث المفحوص نحو أهداف البحث والسير في اتجاه واضح وأقل توجيه، وضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية التعبير للمفحوص، والبحث على المعلومات التي تخدم الموضوع، وتتميز بكثير من الخصوصية، وهي عبارة عن حوار يتحدث المفحوص خلاله بنوع من الحرية أمام الإكلينيكي، ويوجهه ضمن أسئلة مضبوطة وذلك تجنباً للحصول على معلومات عديدة صعبة الجمع وقليلة الإفادة بل توجه المقابلة إلى ما يخدم أهداف البحث. (Collette Chiland,1983,p :119,120)

وتجدر الإشارة إلى أنه قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة التشخيصية، الهدف منها الوصول إلى التشخيص، أي تشخيص نوع الاضطراب الذي كانت تعاني منه حالات الدراسة والذي استندنا فيه إلى دليل تشخيص الاضطرابات العقلية (DSM IV).

كما اعتمدنا أيضا في هذه الدراسة على اختبار:

Inventaire de Coping pour Situations " CISS "Stressantes

وهو مقياس يسمح بقياس المظاهر المتعددة الأبعاد و له مميزات عديدة.

أولاً: مقياس CISS تم ابتكاره بالاعتماد على أسس نظرية وأمبيريقية. وتم استعماله في مختلف البحوث والتطبيقات الميدانية، هذا ما يسمح بمقارنة علامات الاختبار مع مختلف المتغيرات التي لها علاقة بالصحة والشخصية.

ثانياً، اختبار CISS هو مقياس متعدد الأبعاد لمختلف نماذج "coping": موجه نحو المهمة والنشاط، نحو الانفعال أو نحو التجنب هذا النموذج من المقاربات يسمح بتحديد ما يلي:

- تنبؤ كل الأساليب المفضلة في ال coping.
- تفهم كل النماذج الفردية لردود فعل ال coping.
- تفهم العلاقات الفارقة بين أساليب ال coping - ومختلف متغيرات الشخصية.

ثالثاً: اختبار " CISS " تم إعداده وتكييفه مع الراشدين، وهم طلبة المدارس والمعاهد والأشخاص الذين تم معالجتهم من اضطرابات عقلية وهناك شكل آخر بالنسبة لهذا الاختبار (CISS)، تم إعداده من أجل المراهقين (Jean Pierre Rolland, 1998, P01)

- وصف الاختبار اختبار CISS : هو اختبار يحتوي على 48 عبارة التي تقيس أساليب " coping ". يوجد في أمريكا نموذج من أجل الراشدين ونموذج خاص بالمراهقين. كل محور يحتوي على 16 عبارة

تقيس الـ coping الموجه نحو المهمة والنشاط، 16 عبارة تقيس الـ coping الموجه نحو الانفعال، و16 عبارة تقيس الـ coping الموجه نحو التجنب وهناك مقاييس تحتية خاصة ببعيد التجنب وهي: التسلية (8 عبارات) واللهم الاجتماعي (5 عبارات). (الثلاث عبارات الأخرى المتبقية بالنسبة لبعيد التجنب غير مسجلة ضمن هذه المقاييس التحتية. ومن أجل مراقبة وتفحص الآثار الراجعة إلى الترتيب، العبارات التي لها علاقة مع الثلاث مقاييس الرئيسية الأولى تم توزيعها بالصدفة على المفحوصات. نطلب من المفحوصين الذين سيجيبون على الاختبار بتسجيل كل عبارة على مقاييس تواتره يتراوح ضمن 5 نقاط تبدأ من (1) "منعدم تماما" إلى 5 "كثيرا"، اختبار CISS تطبيقه يستغرق عموما 10 دقائق، مع العلم أنه توجد فروق فردية في وقت الانجاز.

ومن أجل الحصول على إجابات صادقة من قبل الأشخاص أو المفحوصين، يجب إعطاء كل الضمانات الخاصة بالسرية التامة في العمل. الاختبار غير موجه إلى الأشخاص المختلين تماما، وكذلك غير موجه للأشخاص الذين مستواهم الدراسي منخفض جدا وليس لديهم القدرة حتى على القراءة. مع العلم أنه يجب ان يكون المفحوصين في راحة تامة عند قراءة المقاييس.

إن تقييم كل التغيرات النفسية الهامة مثل: الـ coping الموجه نحو الانفعال والـ coping الموجه نحو التجنب، نحو التسلية والترفيه الاجتماعي هي مهمة جد معقدة، المقاييس مشتقة من العديد من الفرضيات التطبيقية والنظرية المستوحاة من النموذج التفاعلي بين القلق والإجهاد والـ coping. (Jean pierre Rolland, 1998, P02).

لقد اعتمدنا أيضا في دراستنا على طريقة تحليل المحتوى (l'analyse de contenu). وهي الطريقة المناسبة لتحليل المقابلات بغية إعطاء معنى لمحتوى المقابلات. وتعرف طريقة تحليل المحتوى بأنها: " تقنية بحث" تستخدم من أجل الوصف الموضوعي، المنهجي، والكمي للمحتوى الظاهر الاتصالات نهدف إعطاء تفسيرات موضوعية نهائية. وتطبق هذه التقنية في حالة محتوى إجابات على أسئلة مفتوحة

أو حوار متحصل عليه من خلال مقابلات موجهة أو غير موجهة، كما هو الحال في شبكات الملاحظة، فالمحتوى يجب أن ينقسم إلى وحدات تحليل وتبويبها وترتيبها ضمن نظام فئات التي تستند إلى أبعاد تمثل الفرضيات تبعا لترميز معين للوصول إلى استكشافات إحصائية.

(Antoine Léon 1977, p 181)

كما يعرف « R,Mucchielli » في كتابه تحليل المحتوى هذه التقنية: " بأنها البحث عن المعلومات الموجودة، بالمستند أو الاتصال وإبراز المعنى أو المعاني للشيء المقدم ويتم بصياغة وترتيب محتوى هذا المستند أو الاتصال (R,Mucchielli، 1979،P :181).

كما استندنا إلى ما يسمى بالدراسة الاستطلاعية، هذه الأخيرة التي تعد من الخطوات الأولى التي يقوم بها الباحث قبل قيامه بالبحث في حد ذاته، وتسمح هذه الدراسة بتحديد أو تعيين عينة البحث أو بالأحرى حالات البحث، لأن الطريقة المستخدمة في البحث هي طريقة دراسة حالة وتسمح كذلك بجمع عدد ممكن من المعلومات التي تخص العينة والموضوع المتناول في البحث.

إذن كان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية التأكد من وجود العينة التي تمثل حالات البحث وتحديدتها بالإضافة إلى تحديد محاور المقابلة النصف توجيهية وجدولها (الأسئلة المطروحة). تمت دراستنا الاستطلاعية بالتردد على الأحياء الجامعية (للبنات) التابعة لمقاطعة علي منجلي، حيث قمت في الأول بالتحدث مع الفريق الطبي الذي يعمل على مستوى العيادة أو الوحدة الوقائية التابعة للحي الجامعي من أطباء وممرضات وذلك فيما يخص الحالة الصحية الجسدية والنفسية للطالبات بصفة عامة، فيما بعد التقيت بعض الطالبات تارة بصفة فردية وأحيانا أخرى بصفة جماعية قصد التعرف على انشغالاتهم ومشاكلهم وظروفهم على كل المستويات خاصة منها الصحية (الجسدية والنفسية) والاجتماعية، وتم ذلك خلال مرات عديدة حسب الظروف والإمكانات المتوفرة ومن بين الملاحظات الأساسية إقبال الطالبات اللواتي تم لقائهن على المشاركة بطرح كل انشغالاتهن ومشاغلهن من كل النواحي. ومن

خلال المقابلات التي تمت مع الحالات في الدراسة الاستطلاعية، تم تحديد محاور المقابلة النصف توجيهية وكذلك حالات البحث والفرضيات.

بالنسبة لحالات البحث هي خمس حالات والتي هي محور البحث من الناحية التطبيقية تحوي الأفراد الذين طبق عليهم الوسائل المستخدمة في البحث، وتجدر الإشارة إلى أن حالات بحثنا تدرج ضمن العينات التي تسمى: «les échantillons non probabilistes»

وهي العينة التي تهتم بدراسة الحالات التي نريد التعمق فيها والتي تحتاج ربما إلى عينات تمثيلية، وهذا ما تم استعماله في هذا البحث.

تشمل حالات البحث خمس طالبات جامعات مقيمات بأحياء جامعية تابعة لمقاطعة على منجلي اختيرت حالات البحث على أساس بعض المعايير المتمثلة في: حالات الطالبات اللواتي طلبن المساعدة، وأصررن على التكفل بهن بسبب شدة حاجتهن لذلك نظرا لمعانتهن النفسية وحتى الجسدية وترددهن المتكرر على العيادة بسبب الشكاوى على المستوى النفسي والجسدي حسب تصريح الفريق الطبي (أطباء وممرضات).

تجدر الإشارة إلى أنه تم تعييني على مستوى بعض الأحياء الجامعية المتواجدة بعلي منجلي وبالضبط بمصلحة الطب الوقائي (العيادة) كأخصائية نفسانية وذلك من أجل المتابعة والتكفل بالحالات التي تأتي من أجل طلب المساعدة النفسية وقد خصصت لكل حي جامعي يوم واحد من أجل بالقيام بتلك المتابعة والفحص وقد وجدت كل العون من قبل المسؤولين بالأحياء الجامعية بعلي منجلي حيث كنت في السابق أعمل رسميا كأخصائية نفسانية على مستوى الحي الجامعي للبنات " لالة فاطمة نسومر" هذا ما ساهم في إبداء التعاون والسهولة في العمل وإجلاء بعض الصعوبات وعلى إثر ذلك تمكنت بعض الطالبات اللواتي رغبن في اللجوء إلى الأخصائية النفسية من أجل طلب الفحص وتم فعلا لقائهن ثم اختيار البعض منهن ليمثلن فيما بعد حالات البحث حسب

طبيعة المعاناة، أي نوع الاضطراب الذي تعاني منه ضمن إشكالية استمرت لمدة معينة، والتي على أساسها جئن لطلب المساعدة وخلال المقابلة التشخيصية تم التأكد من معاناة حالات الدراسة من حالة الإجهاد المزمن بمساعدة دليل تشخيص الاضطرابات العقلية (DSM IV).

اعتمدت أيضا في هذه الدراسة ومن أجل التكفل الجيد بالحالات على التقنيات العلاجية المعرفية لـ "A.Beck" و "A.Ellis"، فحسب "Beck" ردود فعل الإجهاد المتتالية يثيرها أخطاء في التحليل والذي يسميها تشوهات معرفية التي تعطينا نظرة خاطئة عن الواقع وقد أعد قائمة للتشوهات الأكثر ظهور في ردود الفعل المتوالية وهي: الاستدلال التعسفي، التجريد الانتقائي، التعميم المبالغ فيه، تعظيم السلبي وتحقير الإيجابي، الشخصية. هذا العلاج يقود الفرد المضطرب أو المجهد إلى التعرف واختبار ونقد معارفه وأفكاره الاكثائية.

أما بالنسبة للعلاج العقلاني الانفعالي لـ: "Ellis" فعلاجه يدور حول فكرة أساسية والمتمثلة في أن معظم الانفعالات السلبية تكونت من خلال ما يسميه "بالأفكار اللاعقلانية". هذه الأفكار هي اعتقادات عقائدية حول ما يجب أن يكون عليه هو نفسه، الآخرين، والعالم من حوله وهي تؤدي إلى رؤية الأحداث بصفة صلبة وجامدة، (ناجح أو غير ناجح، أبيض أو أسود) ودرامية. فالـ "Ellis" يربط بين الانفعالات السلبية والأفكار اللاعقلانية، والذي يؤدي فيما بعد إلى اضطراب الفرد. (Lelord. F, Légeron. P, André. C. 1998)

عرض النتائج ومناقشتها:

أ- مناقشة نتائج البحث

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين بأن جميع الحالات "حالات البحث" كانت تعاني من إجهاد مزمن من خلال ظهور البعد الرئيسي الأول المتمثل في: "ردود الفعل غير المتكيفة أمام الوضعيات المجهدة على المستوى النفسي والجسدي" في إطار تحليل محتوى جميع المقابلات التي أثبتت ذلك وأدى هذا إلى ظهور أعراض نفسية وجسدية مهمة الأمر الذي توجب التكفل بهن وبالتالي اقتراح تطبيق العلاج

المعرفي أي الاستراتيجيات المعرفية من خلال تقنيات Beck و Ellis الذي تم فعلا مع كل حالات البحث والذي أدى إلى الوصول إلى نتائج إيجابية من خلال التحسن الذي طرأ على الحالة النفسية والجسدية على حد سواء ويظهر كل هذا من خلال ظهور البعد الرئيسي الثاني والمتمثل في ردود الفعل المتكيفة بعد تطبيق التقنيات العلاجية المعرفية لـ Beck و Ellis على المستوى النفسي والجسدي وسمحت الدراسة أيضا ببروز أبعاد أخرى لا تقل أهمية عن الأبعاد الرئيسية لأنها على علاقة وثيقة بها ولأنها تخدمها، وفيما يلي توضح لكل هذه الأبعاد والعلاقة القائمة بينها.

البعد الأول: ردود الفعل الغير متكيفة أمام الوضعيات المجهدة على المستوى النفسي والجسدي.

جميع حالات البحث أظهرت ردود فعل غير متكيفة أمام الوضعيات المجهدة على المستوى النفسي والجسدي حيث أن كل الحالات عبرت عن شعورها الشديد بالقلق الذي تطور عند بعض الحالات إلى الاكتئاب والذي أدى بدوره إلى تدهور الحالة الصحية الجسدية من خلال ظهور أعراض جسمية إلى حد ما مهمة، وهذا يدل على المعاناة من حالة إجهاد مزمن أو بعبارة أدق إصابتهن بحالة الإجهاد المرضي وقد أكد في هذا الصدد كل من M. Agrapart, Delmas, C. Agrapart إلى أنه: إذا كانت هناك استجابة مفرطة أو سيئة التكيف أو مؤلمة فهذا يدل على التعرض للإجهاد المرضي كذلك الأمر بالنسبة للتعرض إلى المجهودات البسيطة ولكن بشكل متكرر أي الوصول إلى نفس النتيجة (الإجهاد المرضي) الذي يستلزم التعرض إلى تكفل نفسي جاد (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص 17) حيث كانت كل المفحوصات في عرضة دائمة إلى اختبار تكرار وضعيات مجهدة بسيطة كالجهد المبذول في انتظار الحصول على وجبة الغداء أو العشاء أمام مطعم الحي الجامعي ونوعية الوجبة في حد ذاتها، الصراعات والخلافات الدائمة بين المفحوصة وزميلاتها اللواتي يقاسمنها الغرفة ووضعيات الغرفة وظروفها في حد ذاتها، كذلك الجناح الذي تتواجد فيه الغرفة

وكل ما يتعلق بوضعيته من ناحية الأشخاص المقيمين به وكذلك نوعية مرافقه أي بصفة عامة نوعية الخدمات المقدمة التي كانت دون المستوى كما وصفتها كل المفحوصات بالإضافة إلى معاناتهن من ظروف مجهدة أخرى خارجية شخصية أي ليست لها علاقة بما تعيشه في الحي الجامعي، كل ذلك يشكل وضعيات مجهدة بسيطة ولكنها متكررة الشيء الذي يؤدي إلى الإصابة بالإجهاد المزمن كما سبق الذكر بسبب استمرار ودوام المواقف الضاغطة وتكرارها وبالتالي تعرضهن إلى اضطرابات نفسية وجسدية ويشير في هذا الصدد أيضا "ميخائيل أسعد" أن هناك نوع مزمن له طبيعة تراكمية ولا يزول بزوال المواقف المسببة له ويحتاج الفرد الذي يعاني من هذا النوع إلى مساعدة وعلاج. (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص18)

كما أشار Hans Selye في هذا الشأن إلى أنه لا يوجد من يجهل بأن عدم التكيف يلعب دورا هاما في الأمراض العصبية والعقلية مع احتمال وجود استعداد وراثي للإصابة بهذه الأمراض والذي سماها بأمراض التكيف. (Hans Selye, 1962, P229)، خاصة وأن ردة فعل المفحوصات كان عدم القدرة على المواجهة والشعور الشديد بالقلق وعدم التكيف أو بالأحرى سوء التكيف إلا أن كل الحالات في بعض الأحيان حاولت إيجاد حلول مناسبة من أجل الوصول إلى التكيف السليم، لكنها في كل مرة لم تتمكن من التخلص من حالة الإجهاد الذي كانت تعاني منه، وهذا يبين ويؤكد ميل رد فعل المفحوصات إلى الانفعال الشديد والشعور بالقلق وعدم التكيف مع الظروف الضاغطة أكثر من ميلها إلى محاولة إيجاد الحلول المناسبة والتفكير في نشاطات أخرى تعويضية من أجل الوصول إلى التكيف السليم، فمن خلال بحثها عن تحقيق هذا الأخير ارتبكت كثيرا واضطربت وأدى بها ذلك إلى الانفعال والقلق الشديد واستمرار هذا التهديد الذي يمارس من طرف العامل المجهد لفترة طويلة يؤدي إلى استهلاك لكل طاقة العضوية ومصادر الفسيولوجية التي تؤدي في حالة استمرارها هي الأخرى إلى الانهيار الجسمي أو الانفعالي أو الموت كما جاء به Hans Selye

عندما تعرض إلى طرح المراحل الثلاث لما سماه متلازمة التكيف العام (S.G.A) وهذا أهم عنصر تميزت به نتائج تحليل محتوى المقابلات مع كل الحالات أي ميل المفحوصات إلى الانفعال الشديد والقلق إلى درجة الاضطراب وفقدان السيطرة على الذات وعدم الوصول إلى التكيف السليم مع كل الظروف الضاغطة.

وفي هذا الصدد أشار "Appley" إلى أن الفرد يغير من سلوكياته كمحاولة للتكيف مع حالة الإجهاد ولهذا التعبير عتبة سلوكية يسميها عتبة التكيف الجديد أي حد القدرة على التكيف بواسطة تغيير السلوك، فإذا تعدى الفرد هذا الحد ولم يتمكن من تقليص حالة الإجهاد فإنه يصل إلى عتبة الإحباط والتي إن لم تنجح بدورها تفتح المجال لظهور الأعراض السيكولوجية حيث عتبة التمزق النفسي. (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص17-18) وتجدر الإشارة هنا إلى تسجيل أو ملاحظة أعراض سيكوسوماتية كانت تعاني منها كل الحالات من خلال تحليل محتوى نتائج المقابلات.

إن حالة الإجهاد المزمن الذي تعاني منه كل الحالات يدخل ضمن الإطار العلائقي الذي يربط الفرد ببيئته، وهنا تبدو إحدى خصائص الإجهاد بما أن للإجهاد خصائص تشمل ما يلي: الإجهاد ذو طبيعة تراكمية، الإجهاد محصلة تفاعل بين الفرد والبيئة، الإجهاد المرتبط بظروف مادية واجتماعية ونفسية... (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص21). إن الاضطرابات السيكوسوماتية التي كانت تعاني منها حالات البحث هي كما قال عنها "كامل محمد عويضة" هي اضطرابات تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة تراكم ضغوط نفسية تترك تلفاً وآثاراً فسيولوجية كخلل في عضو من الأعضاء كما يشير إلى أهمية العلاج النفسي في الشفاء منها. (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص23).

فكل حالات البحث عبرت عن شعورها بأوجاع شديدة في المعدة متكررة، الأمر الذي يمكنه أن يؤدي في حالة استمرارها خاصة مع استمرار التعرض إلى حالة الإجهاد المزمن إلى احتمال الإصابة

بالقرحة المعدية "فالدراسات تدل على أنه من العوامل البيئية التي تسهم في الإصابة بالقرحة المعدية: الضجيج والعمل في ورديات ومتطلبات الإنجاز المتزايد ونقص الدفء الانفعالي والأمان مع وجود استعداد ولادي عند الفرد (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص27) وكل حالات البحث تتعرض يوميا إلى مثل هذه العوامل خاصة الضجيج المتزايد في الحي الجامعي ومتطلبات الإنجاز المتزايد في الجامعة وأيضا نقص الدفء الانفعالي والأمان بما أنهم بعيدين عن أسرهن وعائلاتهم التي تشعرهن بالدفء والأمان.

وتجدر الإشارة إلى أن Hans Selye من الباحثين الرواد الذين أثبتوا تأثير الإجهاد على وظيفة وعمل الجهاز الهضمي (Marc Schwob, 1999, P 73)، كما عبرت في هذا الصدد كل المفحوصات عن أوجاع شديدة أيضا في الرأس أي بالصداع، هذا الأخير الذي يعتبر من التأثيرات السيكوسوماتية للإجهاد، فهو اضطراب يتميز بتكرار الألم في الرأس عادة ما ينحصر في جانب واحد وقد يكون أكثر عمومية، ويرى شلدون أن لهذا الاضطراب أساسا فسيولوجي ينتج عن تقليص العضلات المحيطة بالرأس، فيمنع انتظام اندفاع الدم إلى الرأس. كما تعتبر الضغوط والحالة النفسية للمريض وإجهاد وتوتر العين المسببات الرئيسية للصداع التوتري.

وأشار "لينش" عام 1977 إلى أن الإجهاد هو أهم عامل في تنمية الصداع النصفي، كما وضح أن الألم يحدث عادة في فترة الاسترخاء التي تلي فترة الإجهاد أكثر من حدوثها في فترة الإجهاد نفسها، واعتبر "تورين ودرابر" أن إحساس الفرد بفقدان الحماية أي عدم الشعور بالأمن خاصة عند مواجهته المواقف منفردا من الأسباب التي تؤدي إلى الصداع (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص29) وهذا بالضبط ما لاحظناه عند جميع حالات البحث، حيث أن فقدان الشعور بالأمن خاصة عند مواجهة المواقف الضاغطة وحدهن بما أنه كل الفحوصات تتواجدن بعيدا عن أسرهن من شأنه أن يولد بالتالي عندهن الشعور بالصداع التوتري المؤلم، ويستمر هذا الأمر خاصة عند

الشعور الشديد بالقلق والخوف وهذا ما يراه "شيدلر هاربي" حيث يقول بأن المرشحين الأوائل للإصابة بالصداع التوترى هم الأشخاص القلقون أو المضطربون أو الخائفون (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص30). كما يشير في هذا الصدد Hans Selye بأن أوجاع الرأس يرجع فيها السبب إلى كل موقف أو عمل أو وضع نشعر فيه بعدم التكيف (Hans Selye , 1962, P229). لاحظنا أيضا عند المفحوصات شعورهن بالآلام شديدة أيضا على مستوى الجهاز الهضمي، وبالضبط اضطراب القولون العصبي، فقد أثبتت الدراسات على أن الإصابات الخاصة بالأنبوب الهضمي غالبا ما تتسم بالطابع الرمزي كما أنها تفسر الصراعات النفسية العاطفية، وكذلك الإجهاد النفسي الانفعالي يظهر بصفة متزايدة في شكل اضطراب الجهاز الهضمي (Marc Schwob,1999, P 73). والذي يختلف من شخص إلى آخر حسب شخصية المريض كذلك تعتبر الأوجاع في البطن الشائعة عند المصابين بالإجهاد كما عند المفحوصات لها علاقة بصراع شعوري أو غير شعوري تتطور في مجملها إلى ما يسمى بـ: (Une Colopathie Spasmodique) وهذا ما لاحظناه عند المفحوصات اللواتي عبرن جميعهن عن إصابتهن بهذا الاضطراب فهو مرض وظيفي مرتبط بميولات اكتئابيه: عدم الإشباع المزمن، الشعور بأنه لا يوجد أمل في المستقبل الخ... وأثبتت الدراسات أن كل هذه الاضطرابات الهضمية الوظيفية يمكنها أن تتحسن وتشفى وحتى تختفي إذا تم علاج الإجهاد المسبب أصلا لها. (Marc Schwob,1999, P75).

إن المواقف الضاغطة تؤثر على الصحة النفسية للفرد فتجعله يشعر بإحساسات سلبية كالغضب، والاكتئاب والقلق والارتباك والوهم، وعدم الثبات الانفعالي وقد تصل إلى فقدان الرغبة أو البلادة في المشاعر وانعدام الميل إلى النشاط والفعالية بالإضافة إلى فقدان الشعور بالأمن (لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص 33) ومعظم هذه الإحساسات سجلناها عند جميع حالات البحث، خاصة الإحساس بالقلق والارتباك وانعدام الميل إلى النشاط والفعالية، وفقدان الشعور بالأمن التي كانت

تميز مشاعر وسلوك المفحوصات كما تم تسجيل انخفاض كبير في الأداء بالنسبة للدراسة حيث عبرت كل المفحوصات عن التقهقر في النتائج الدراسية وعن نقص الحافز على مواصلة الدراسة والنجاح وتحقيق نتائج جيدة وهذا بسبب حالة الإجهاد المزمن الذي تعاني منه كل الفحوصات وتجدر الإشارة في هذا الصدد أن الدراسات أثبتت العلاقة بين الانخفاض في الأداء وحالة الإجهاد فعند المستوى العالي من الإجهاد تبدأ التأثيرات السلبية في الظهور كالتعب والشعور بعدم الرضا وعدم الراحة والحساسية... (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص34). وهذا ما لاحظناه عند جميع المفحوصات أي شعورهن بالتعب وبعدم الرضا عند مواجهة أي ظروف مجهددة وهذا ما أدى إلى تغيبهن المستمر عن الدراسة وحضور المحاضرات خاصة، ومعظم الدراسات أشارت إلى أن هناك علاقة دالة بين الإجهاد في العمل والغياب وظهور السلوك العدواني اتجاه الأفراد والأشياء (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص35) وفي هذا الشأن فقد عبرت إحدى المفحوصات عن السلوك العدواني الذي أصبح يميز شخصيتها اتجاه الأفراد القريبين منها خاصة.

أظهرت كذلك نتائج تحليل المحتوى الخاص بالمقابلات أن تقييم المفحوصات لكل الأحداث التي مرت بها تقييم سلبي وبعدم التكيف مع كل هذه الأحداث الشيء الذي فسر معاناتهن من الإجهاد المزمن وهذا ما أشار إليه الاتجاه أو النموذج التعملي الذي اشتهر به "Lazarus" (le modèle transactionnel du stress). حيث اهتم بتقييم الفرد للأحداث حيث يرى هذا الأخير أن الإجهاد ناتج عن طبيعة ونوعية التفاعل بين الفرد والبيئة، وبين أيضا هذا النموذج لـ: "Lazarus" أن العوامل المجهددة الجسدية أو النفسية ينتج عنها استجابات الإجهاد فقط عندما يتم تقييمها من طرف الشخص على أنها مهددة وخطيرة) (Pierluigi Graziani , Joël Swendsen, 2005, p 47)، ويرى كذلك أن الإجهاد يولد من خلال نوعية المعاملة بين الفرد والبيئة، فالإجهاد بالنسبة لهذا النموذج ليس مثيرا ولا استجابة بل هو علاقة بين

الفرد والبيئة يقيهما هذا الأخير بأنها مرهقة وأنها تفوق قدراته التكيفية وتعرض وجوده للخطر (الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال، 2006 ص459).

وقد لاحظنا من خلال نتائج تحليل محتوى المقابلات ان علاقة المفحوصات بالبيئة سيئة إلى حد ما.

كل هذه النتائج التي أسفرت عنها تقنية تحليل محتوى المقابلات أظهرتها وأفضت إليها كذلك نتائج اختبار Ciss الذي أجري مع كل المفحوصات والذي بين طريقة رد فعل المفحوصة أمام وضعيات الإجهاد ، حيث أن هذا الاختبار يحصر ردود فعل أو الاستجابات الخاصة بالمفحوصات ضمن أربع مقاييس وهم على التوالي: مقياس مهمة ونشاط (tâche ou activité) ومقياس الانفعال (émotion)، مقياس التجنب (Evitement)، مقياس التسلية الاجتماعية (distraction sociale) وأخيرا مقياس التشتت الاجتماعي (diversion sociale). كل الحالات أو الفحوصات جاءت علاماتها التي تم تسجيلها على مستوى هذه المقاييس مرتفعة (أكبر من المتوسط) بالنسبة لمقياس الانفعال مقارنة بالعلامات المسجلة على مستوى مقياس النشاط (التي جاءت منخفضة أي دون المتوسط، وهذا طبعا قبل التعرض للعلاج المعرفي بما يحتويه من استراتيجيات تطبيقية فعالة لنموذج Ellis وBeck بدليل تغير كلي لردود فعل المفحوصات بعد تطبيقها والتعرف عليها.

تجدر الإشارة من جهة أخرى أن هناك أحداث أخرى تعرضت إليها المفحوصات خلال مسيرتهن الجامعية خارجة عن إطار الدراسة الجامعية فتواجهن في وسط مغاير عن وسطهن العائلي المتمثل في الحي الجامعي من جهة والوسط الاجتماعي الكبير المختلف عن الوسط العائلي والاجتماعي اللواتي ينتمين إليه، من جهة أخرى كل هذه الأحداث الضاغطة ساهمت من جهتها أيضا في تعزيز وتأكيده حالة الإجهاد المزمن المرضي وقد ظهرت هذه الأحداث ضمن أبعاد أخرى تم تسجيلها خلال تحليل محتوى المقابلات مع المفحوصات.

البعد الثاني: ردود الفعل المتكيفة بعد تطبيق التقنيات العلاجية المعرفية لـ Beck و Ellis على المستوى النفسي والجسدي.

لقد أسفرت نتائج تحليل المحتوى على ظهور بعد رئيسي ثاني متمثل في هذا البعد الذي يبين ردود فعل أو استجابات المفحوصات بعد تطبيق التقنيات العلاجية المعرفية لـ Beck و Ellis والتي كانت جد متكيفة حيث تغيرت هذه الردود وأصبحت أكثر تكيفا من ذي قبل. فهذه التقنيات تدخل ضمن إطار العلاجات النفسية المساعدة التي تعين الفرد على إيجاد الحل الأمثل والمناسب من أجل تجاوز الوضعية المجهدة، هذه العلاجات تتمثل في العلاجات المعرفية السلوكية التي تضمن ضرورة جلب المساعدة في وقتها المناسب أي قبل فوات الأوان. فهذا النوع من التكفل يسمح بتوضيح وكشف المشاكل وتجزئتها إذا كان هذا الأمر ضروري وتنظيمها حسب درجة خطورتها وحسب درجة الصعوبة في حلها وحسب تأثيرها. تسمح كل هذه العلاجات على تفحص الأفكار، الانفعالات والإحساسات التي لعبت الدور في الوضعية المجهدة، كما تعمل على تقييم كل الموارد والمصادر الممكنة وتقييم غياب أو توفر السند الاجتماعي في حياة العميل وتبحث في إمكانية إيجاد استراتيجيات الـ Coping الفعالة كما تساعد الفرد على المواجهة والتحكم أحسن في الوضعيات المجهدة (P. Graziani, M.Hautekèete, S. Rusinek, D. Servant, 2001, P185).

بعد تطبيق الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بطريقة Beck و طريقة Ellis سجلنا تغير هام على سلوك المفحوصات على المستوى الانفعالي حيث أصبحت أكثر هدوء وأكثر راحة بسبب التغير الذي طرأ على مستوى أفكارهن وبسبب التقييم بطريقة مختلفة أكثر إيجابية حيث كانت للمفحوصات في السابق قبل تطبيق هذه الاستراتيجيات أفكار اكتئابية وأفكار آلية تعبر عن تشوهات معرفية.

وهذا ما أشار إليه Beck من خلال مقارنته المعرفية حيث تحدث عن هذه الأفكار أي الأفكار الآلية كما سماها هو والتي حسب ما جاء به تشتت الحوار الداخلي الذي يصل إليه الفرد المجهد من خلال مخاطبته

لنفسه، فالأفكار الآلية هي تشوهات معرفية تسبب للأفراد الإجهاد بالنسبة ل Beck وكمثال على ذلك:

- دائما أنا من يمسه الأمر السيئ، لن أصل أبدا، لا يهتمون بي ولا يعيرونني أي اعتبار، لن أنجح... الخ (Lelord. F, Légeron. P,) André. C. 1998 ويشير في نفس الصدد إلى أنه كلما ارتفع الإصرار على هذه الاعتقادات كلما واجه الفرد وضعيات مجهدة أكثر وعانى من صعوبات في مواجهتها والتحكم فيها (Lelord. F,) Légeron. P, André. C. 1998. كل ذلك عبرت عنه كل المفحوصات خلال المقابلات، فقد كن يؤكدن على استحالة التمكن من حل المشكلات أو التحكم في الوضعيات المجهدة الصعبة التي وحتى استحالة النجاح في دراستهن بسبب حالتهم النفسية السيئة وعدم قدرتهن في التكيف مع كل الوضعيات المجهدة.

كانت المفحوصات من جهة أخرى تعظم السلبي وتحقر الإيجابي كذلك كن يملن إلى التعميم المبالغ فيه، حيث بسبب حدوث شيء سلبي وليس مهم بدرجة كبيرة يتوصلن إلى أنهن سيفشلن لا محالة في أمر معين أو في كل الأمور أحيانا كل ذلك يدخل ضمن التشوهات المعرفية التي أشار إليها Beck في علاجه المعرفي، لكن بعد تطبيق البرنامج الخاص بهذا العلاج من أجل التحكم في الإجهاد والسيطرة على هذه الحالة قاد هذا المفحوصات بتسجيل كل ما يأتي بذهنهن عند إحساسهن بأنهن مجهدات بعدها وجب عليهن اختبارها (الأفكار) ومناقشتها والتحدث عنها وتحليلها أيضا بمساعدة طرق مفصلة في ثلاثة أنواع من التحليلات التي أتى بها Beck في طريقته العلاجية، حيث أكد هذا الأخير على ضرورة تسجيل كل ما يأتي بذهن الفرد عندما يحس بأنه مجهد وبعدها وكخطوة ثانية مهمة في برنامج العلاج، التحدث عن هذه الأفكار ثم اختبارها ومناقشتها وتحليلها (Lelord. F, Légeron. P,) André. C. 1998، كما يشير Beck هنا في هذا الصدد إلى أن كل الأفكار والاعتقادات التي تأسست من خلال التجارب السابقة هي

غير فعالة لأنها تميل إلى إدراك وتقييم الوضعيات المعاشة بصفة سلبية غير متكيفة.

(P. Graziani, M.Hautekète, S. Rusinek, D. Servant, 2001, P179)

ساهم كل هذا في تغير ردود فعل المفحوصات من التكيف السيئ إلى التكيف السليم وبالتالي التحكم والسيطرة على الوضعيات المجهدة إلى حد ما.

كذلك ساهمت الطريقة العلاجية ل Beck إلى التعرف واختبار ونقد المعارف والأفكار الاكثنايية للمفحوصات والذي ساعد بشكل كبير في تحسن الوضع الصحي النفسي والجسدي للمفحوصات.

كما تجدر الإشارة إلى أنه تم تطبيق كذلك طريقة Ellis بالتوازي مع طريقة Beck والتقنية الخاصة بـ Ellis تتمثل في العلاج العقلاني الانفعالي فبالنسبة إليه معظم الانفعالات السلبية تكونت من خلال ما يسميه بالأفكار اللاعقلانية وهذه الأفكار هي اعتقادات عقائدية حول ما يجب أن يكون عليه هو نفسه الآخرين والعالم من حوله وهي تؤدي إلى رؤية الأحداث بصفة صلبة وجامدة (ناجح أو غير ناجح، أبيض أو أسود...الخ). (Lelord. F, Légeron. P, André. C, 1998)

وهذا ما تم تسجيله عند المفحوصات حيث عبرت عن بعض الأفكار اللاعقلانية حول نواتهن وحول الآخرين وحول المحيط بصفة عامة بصفة وبطريقة لا عقلانية إلى حد ما.

على إثر ذلك تم تطبيق طريقة Ellis لمعالجة هذا الوضع والتي تنص على إعداد العلاقة بين الانفعالات السيئة التي تؤثر على المفحوصة بصفة سلبية وتعمل على اضطرابها والفكرة اللاعقلانية هي سبب هذا الانفعال السلبي، من جهة أخرى تصل المفحوصة إلى وضع الاعتقاد اللاعقلاني محل نقاش وجدل في المرحلة الموالية من طرف مختلف التقنيات.

كل هذه المقاربات المعرفية ساعدت المفحوصات في التحكم في الإجهاد خاصة عندما أخذت بعين الاعتبار المفحوصات الوضعية المجهدة على أنها مشكل سيخضع للحل، وبالتالي حسب المقاربات المعرفية تعيد المفحوصات صياغة هذا المشكل بطريقة صحيحة واقتراح حلول واختيار الأنسب منها بمساعدة المعالج وهذا ما تم تحقيقه مع المفحوصات والذي ساعدهن ذلك كثيرا إلى حد مهم، وساهم بشكل كبير في تحسن حالتهم الصحية النفسية والجسدية من خلال تسجيل الفئة الخاصة بالحالة النفسية المستقرة وردود الفعل المتكيفة وفئة الحالة الجسدية الحسنة بعد تطبيق التقنيات العلاجية المعرفية التي جاءت في نتائج تحليل المحتوى للمقابلات.

تأكد هذا الأمر من جهة أخرى في نتائج اختبار CISS الذي تم تطبيقه بعد تعرض المفحوصات للعلاج المعرفي، حيث تم تسجيل تغير في ردود فعل المفحوصات بصفة إيجابية أكثر مقارنة مع نتائج هذا الاختبار قبل تطبيق العلاجات المعرفية، فتجدر الإشارة إلى أنه تم تطبيق هذا الاختبار مرتين، في المرة الأولى أجري قبل تطبيق التقنيات العلاجية المعرفية أي عند اللقاء الأول بالمفحوصات وبعد عدة مقابلات كان الهدف منها القيام بالتشخيص والعلاج وبعد بلوغ ذلك الهدف تم تطبيق مرة أخرى نفس الاختبار (CISS) لملاحظة إذا تغيرت ردود فعل المفحوصات فعلا عندما اختبرن كل مراحل التقنيات العلاجية المعرفية من أجل الوصول إلى تحكم أحسن في الوضعيات المجهدة المتكررة، وبالتالي التمكن من تحقيق التكيف السليم والتحسن في الحالة النفسية والجسدية للمفحوصات، وهذا ما تم تسجيله فعلا، فبعد إعادة تطبيق اختبار CISS تحصلنا على نتائج مغايرة للنتائج الأولى وقبل تطبيق التقنيات المعرفية حيث سجلنا انخفاض في علامة مقياس الانفعال وبالمقابل ارتفاع علامة مقياس النشاط وهذا يدل على تسحن الوضع الصحي النفسي والجسدي للمفحوصات الشيء الذي تم تسجيله على مستوى نتائج تحليل محتوى المقابلات، من خلال ظهور فئة الاستفادة من التقنيات العلاجية المعرفية وفئة الارتياح بعد التعرض إلى

التقنيات العلاجية المعرفية وبالتالي ومن خلال كل ما قيل عن النتائج التي تم تسجيلها قبل تطبيق التقنيات العلاجية المعرفية لـ Ellis و Beck والنتائج التي تم تسجيلها بعد تطبيق هذه التقنيات، توضح بأنها إيجابية و جد فعالة. سجلنا أيضا ظهور أبعاد أخرى ثانوية مختلفة بين المفحوصات حسب اختلاف الظروف الاجتماعية والشخصية لكل مفحوصة ولكن كل هذه الأبعاد الثانوية لها علاقة بالأبعاد الرئيسية لأنها ساهمت بشكل أو بآخر في ظهور حالة الإجهاد المزمن.

المراجع باللغة العربية:

1. الهاشمي لوكيا، فتيحة بن زروال (2006). الإجهاد. الجزائر، عين مليلة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع باللغة الفرنسية

- (1). Chiland, C. (2013). L'entretien clinique, presses universitaires, France.
- (2). Delay, J& Pichot, P. (1990). Abrégés de psychiatrie de l'enfant. Paris, 2^e Ed Masson.
- (3). Grazianie, P& Swendsen, J. (2005). Le stress. Paris, Armand colin.
- (4). Loo, P& loo H. (1995). Le stress permanent, Paris, Masson.
- (5). Lelord, F& Légeron, P& André. C. (1998) le stress. France, Ed, Privat.
- (6). Léon, A (1977). Manuel de psychopédagogie expérimentale. Paris, P.U.F.
- (7). Mucchielli, R (1979). L'analyse de contenu. Paris, E.S.F.
- (8). Rusinek, S& Graziani P& Hautekèete & Servant, D. (2001). Stress, anxiété et trouble de l'adaptation, Paris, Masson.
- (9). Rolland, JP, (1998). « CISS » Inventaire de Coping pour Situations Stressantes (Manuel). Paris, Ed centre de psychologie Appliquée.
- (10). Schwob, M. (1999). Le stress. France, Ed : Flammarion.
- (11). Selye, H. (1962). Le stress de la vie. Traduit de l'anglais par Pauline Verdun. France, Ed Gallimard.

