



أساليب التعامل مع الضغوط لدى المكتئبين

أ. د. بثينة منصور الحلو

جامعة بغداد / كلية الآداب / قسم علم النفس

أهمية البحث والحاجة إليه

إن لتطور الحياة السريع العديد من السلبيات إضافة إلى الإيجابيات التي يحملها للإنسان ، فأن السرعة الفائقة وتقارب الحضارات عبر وسائل الاتصال العالمية جعلت الإنسان في كل المجتمعات غير متكيف وذلك لغزو عدد من الثقافات حياته الخاصة مما جعله غير قادر على دمج ما لديه من ثقافة ومعتقدات مع ما تقدمه هذه الحضارات وتقاليد مع ما يفرضه عليه الواقع الجديد.

كل ما تقدم أفرز العديد من الضغوط التي تفرض على الفرد وتعمل على اختلال توازنه مما أدى إلى ظهور العديد من الإضطرابات والاختلال في التوازن النفسي التي تتطلب من الفرد أن يلجأ إلى أساليب من التعامل مع هذه الضغوط تعمل على عودته إلى التوازن وفك هذه الأزمة .

ومن أبرز هذه الاختلالات هو ظهور الكآبة . فالالاكتئاب هو اختلال في الحالة المزاجية للإنسان يؤدي به إلى الشعور بالحزن والتشاؤم والنظرة القاتمة للنفس وللعالم وللمستقبل . والاكتئاب لم يعد ظاهرة مقتصرة على حضارة بذاتها أو دول بعينها ، ولا صحة لما كان يقال في السابق أن الاكتئاب اضطراب يصيب الأعمار الكبيرة أي أنه كلما زاد العمر كلما زادت احتمالات الإصابة بالاكتئاب ففي دراسة مسحية وقائية على (139) ألف شخص موزعين على تسعة مجتمعات من الولايات المتحدة بالإضافة إلى بورتوريكو ، غرب أوروبا ، الشرق الأوسط ، آسيا ، استراليا ، تبين أن الاكتئاب ينتشر فيها بنسب متقاربة ، وأنه يتداخل في تلك المجتمعات من جيل إلى جيل وثبت أن الاكتئاب أخذ يوسع



من قاعدته الزمنية بمعنى أن نسبة الإصابة به بدأت تنتشر الآن في الأعمار الصغيرة .
(إبراهيم ، 1998 ، ص32)

ويرى كثير من الباحثين أنه يمكن وصف نهاية القرن العشرين بأنه (عصر الاكتئاب) بعد ما شاع وصفه فيما مضى (عصر القلق) ويذكر كلبرت Gilbert أن الاكتئاب يشبه نزلة البرد العادية من بين الأمراض النفسية وهو ما يشير إلى مدى شيوع وانتشار الاكتئاب (عبد اللطيف ، 1997 ، ص65) .

وترى منظمة الصحة العالمية أن الاكتئاب يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول (2020) ، كما يعد محوراً مهماً لكثير من الإضطرابات النفسية ، بل وفي أمراض عضوية شتى كأعراض الروماتيزم والمناعة وجلطة الدم وسكتة الدماغ وأمراض الشريان التاجي ، وذلك لما يتميز به من انفعالات شديدة تعوق عن المضي قدماً نحو الإنجاز وتحقيق الذات (هادي ، 2009 ، ص2) .

وقد بينت التقارير الحديثة في مجال الاكتئاب ومنها الإحصائية المنشورة في الولايات المتحدة ان الاكتئاب يصيب حوالي (12) مليون شخص سنوياً وهذا يكلف الاقتصاد بسبب الغياب عن العمل وفقدان الطاقة الإنتاجية والرعاية الصحية حوالي (12) مليار دولار سنوياً (معمرية ، 2000 ، ص147) .

غالباً ما يشعر العديد من الأفراد بحالات متعددة تقع ضمن واحدة أو أكثر من حالات فقدان القدرة البدنية تغاير المزاج النهاري ، الشعور بالحزن ، التشاؤم ، الإحباط ، بسبب مجابتهم لمشكلات تمتاز بصعوبة الإنجاز قياساً إلى قدرات الشخص الذاتية ، الأمر الذي يقودهم للشعور بهكذا إحساس بيد أن هذا الشعور لا يقيم طويلاً على ساحة الوجدان عند الإنسان فسرعان ما تبدد هذه الحالات ليحل محلها شعور من توافق الإيقاع النفسي الداخلي الذي يمنح صاحبه شعوراً متزايداً بالراحة والطمأنينة والاستقرار . وفي مساحة الشعور الذي يبدو قاتماً حتى لحظة تلاشيه ، يختلف الأفراد في تنوع المسالك التي يتخذونها للتخلص من ثقل الحالة المزاجية القائمة التي تكتنف السلوك . فبعضهم يتعاطى



الكحول والمخدرات أو المخدرات أو المهدئات أو يفطر في التدخين أو تراه كثيراً ما يعلن عن شكواه المرضية بأشكال مختلفة والبعض الآخر يلجأ إلى مجالات الأدب والفن .

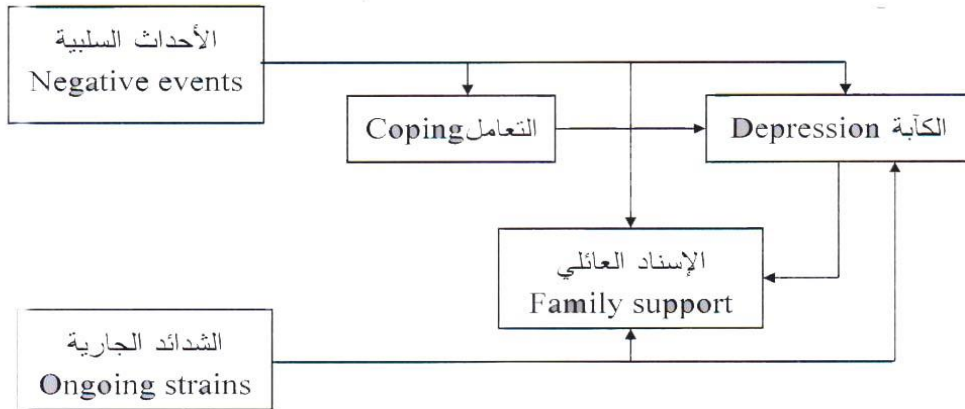
(السليفاني ، 1990 ، ص38)

إن الإنسان يعيش كغيره من الكائنات الحية في بيئة مليئة بالمنبهات التي يتفاعل معها ، ومن هذه المنبهات ما يؤدي إلى إحداث اختلال للتوازن الذي هو عليه سواء كان للتوازن النفسي أو الجسمي والتي يؤدي استمرارها إلى حدوث خلل لدى الإنسان ينتج عنه المرض .

تتطلب هذه المنبهات من الفرد الاستجابة بسلوك ما لا عادة التوازن والعودة إلى التكيف شأنه في ذلك شأن الحيوانات الأخرى فالحيوان إذا ما واجه مثيراً يسبب له التهديد أو الخطر ، يستجيب إما بالهرب أو القتال أو التجمد ، وكذلك الإنسان فهو قد ينسحب أو يهاجم أو يصبح في حالة من اللامبالاة أو قد لا تكون اعتماداً على كفاءتها في وقاية الشخص وكذلك انطباقها على مدى درجة التهديد . (هانت ، 1988 ، ص333)

لقد عرفت التنبهات التي يتعرض لها الفرد وتثير لديه عدم التوازن بالضغط Stress ، وتجلت أهمية الدراسة العلمية لهذه الضغوط في دراسات الطبيب الكندي هانز سيلي Selye الذي وضع نموذجاً للضغط وعلاقتها بالمرض ، إذ يرى في هذا المرض تعبيراً رمزياً للأحداث النفسية الاجتماعية (Moss,1973 , p54) .

كما تتجلى أهمية الضغوط في تأثيرها في صحة الفرد النفسية والجسمية وهذا ما جعل العديد من الباحثين ينصرفون لدراسة العلاقة بين الضغط والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية . فقد بينت هذه الدراسات أن الضغوط تؤثر في الإصابة بالكآبة ، ولتفسير ذلك وضع ميشيل Mitehell المخطط الآتي ، لتوضيح هذه العلاقة :



(Mitchell , 1983 , p434)

وقد فسرت الدراسات في مجال تأثير الضغط في صحة الإنسان أن الفرد الذي يقيم أحداث الحياة سلبياً ، تكون نتيجة هذه التقييمات ، التغييرات النفسية والبايولوجية والتي تؤدي في النهاية بصورة مباشرة إلى الأمراض التي يصاب بها الفرد (Weinman , 1987 , p27) .

إن الحديث عن تأثير الضغط على الفرد ينسحب إلى الحديث عن المتمم الطبيعي لهذا الضغط وهو التعامل ، فكل ضغط يواجهه الفرد يتطلب منه إبداء أسلوب من أساليب التعامل يحمي الفرد من هذا الضغط ويعيد إليه توازنه وقد أشارت الأدبيات التي تناولت الضغوط وتأثيرها على الصحة إن هناك عوامل تتوسط العلاقة وتعمل على حماية الفرد من هذا الضغط من أهمها الأسلوب الذي يستخدمه الفرد للتعامل مع هذا الضغط (الحو ، 1995 ، ص8) .

ويرى لازاروس Lazarus أن العبء الثقيل الذي يتجاوز مصادر الفرد التكيفية هو الضغط ، والذي لا يعتمد على الظروف الخارجية فقط إنما يعتمد أيضاً على قابلية الفرد وفاعلية وسائله الدفاعية . واستناداً إلى ذلك فإن موقفاً معيناً ربما يشكل ضغطاً بالنسبة لفرد ما ولا يشكل ضغطاً بالنسبة لفرد آخر .

(Lazarus , 1976 , p91)



وتشير البحوث التي اعتمدت نظرية لازاروس إلى وجود أسلوبين من التفاعل تم تحديدها من قبل لازاروس يتضمن الأسلوب الأول ، السلوك الذي يحاول تغيير العلاقة غير المريحة بين الفرد والبيئة ، ويسمى هذا الأسلوب التعامل المركز على المشكلة Problem – Focused coping ، وقد وصف بأنه مخفف لأنه يعمل على تخفيف الموقف الضاغط (الحلو ، 1995 ، ص8)

مما تقدم طرحه يتضح أن هناك أهمية لدراسة الأساليب التي يستخدمها الشخص المكتئب والتي يمكن أن تكون سبباً في زيادة اضطرابه عند مواجهته لضغوط الحياة ومحاولة الاستجابة لها والتعامل معها . أن يكون ذلك خطوة تضاف في مجال علاج الكآبة .

هدف البحث .

التعرف على أساليب التعامل مع الضغوط لدى المكتئبين وغير المكتئبين 0

حدود البحث .

طلبة الجامعة من الذكور والإناث في جامعة بغداد .

تحديد المصطلحات .

أولاً : - التعامل مع الضغوط Gooping with stress

1. يعرفه هولهان Holahan : التعامل هو عامل استقرار ، والذي يمكن أن يساعد في المحافظة على التوافق النفسي خلال التعرض لسلسلة الضغوط (Holahan , p410 , 1990) .

2. وتعرفه الحلو أساليب يعتمدها الفرد في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها موقفياً من خلال استثارة عملياته العقلية بموقف فرضي وقد تكون هذه الأساليب التي هي مخزونه العقلي فعالة في أبعاد التهديد وخفض التوتر أو قد لا تكون (الحلو ، 1989 ، ص27) .

3. ويعرفه ارنسون وولسون : هي الطرائق التي يتصرف بها الناس في ردود أفعالهم اتجاه الأحداث الضاغطة (Aronon and Wilson , 2004 , p522) .



4. وتعرفه الحلو : استراتيجيات يعتمدها الفرد عند مواجهته لحدث يؤثر في توازنه وذلك من خلال تقييم هذا الحدث معرفياً (الحلو ، 1995 ، ص17) .
5. ويلتزم البحث تعريف الحلو 1995 وذلك لاعتماده مقياس التعامل مع ضغوط الحياة التي قامت ببنائه كجزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه .

ثانياً : الاكتئاب Depression

1. يعرفه السس Eillis الاكتئاب أنه اعتقادات لا عقلانية تمثلها الاستجابة الانفعالية السلبية ويضع الأفراد مطالب مبالغ فيها على أنفسهم Lewinshan ,1981 (p2,3) .
2. ويعرفه هاملون أنه الشعور الذي يلون تفكير الإنسان ونشاطه بأكمله ويشير إلى عدم السعادة (السليفاني ، 1990 ، ص90) .
3. ويرى بيك BECK الاكتئاب بأنه توقعات سلبية بشأن الذات والعالم والمستقبل . (Lewinshan ,1981 ,p2,3)

الفصل الثاني

الإطار النظري

سنتناول في هذا الفصل النظريات والأدبيات المتعلقة بها بمتغيري البحث .

أولاً. التعامل مع الضغوط Coping with stress

الضغط Stress ، كلمة منحدر من اللاتينية استخدمت في القرن السابع عشر وتعني الشدة Hardship ، الضيق Strait ، عقبة Adversity وخلال القرن الثامن عشر استخدمت كلمة الضغط الشدة Strain أو الجهود القوية Strong Effort مع المصادر الأولية للشخص أو أعضاء جسمه أو القدرات العقلية له (الحلو ، 1995 ، ص18).
إن فكرة عزو المرض للضغط وتأثر صحة الفرد بالضغط يمكن تتبعها تاريخياً من 1910 عندما طرح السير وليم Sir William فكرة أن مرض الذبحة الصدرية يكون متكرر الحدوث لدى رجال الأعمال وقد عزى ذلك إلى سير حياتهم وإلى ما يواجهونه من صعوبات تحتاج إلى اتخاذ القرار والعيش في حياة مجهدة ، الانهماك في الأعمال ، وأن



أجهزتهم معرضة للضغط والشدة التي يبدو أنها العامل الأساسي في عدد من حالات الذبحة الصدرية (Cooper, 1981, P.6).

وقد طرحت العديد من النماذج والنظريات لتفسير الضغوط فقد بين سيلبي Selye في نظريته (التنبيه - الاستجابة) (Stimulus - Response) أن الضغوط تسبب تغيرات في التركيب الكيميائي والبنائي للجسم ، وأطلق على هذه التغيرات متلازمة التكيف العام General Adaptation Syndrome G.A.S والتي تكون من إفرازات الغدد النخامية التي تنشط قشرة الدماغ (الخلايا الخارجية) لإنتاج هرمون الأدرنالين ، الذي يحفز بدوره عدداً من الهرمونات التي لها تأثير ليس فقط موضعياً ولكن تؤثر أيضاً على عمليات الأيض التي تولد تغيرات كبيرة في وظيفة الجهاز الفسلي (الخفاجي ، 1993 ، ص22).

إما النموذج الآخر فهو ما طرحه لازاروس Lazarus حيث بين من خلال عمله المختبري تفسير مفهوم الضغط والتعامل معه هو نموذج معرفي، حيث يرى أن الضغط ينشأ من التعامل بين الفرد - البيئة عندما يفسر الفرد المنبه على أنه تهديد أو أذى ، وتحد ، وتدرج المتطلبات في المواقف الضاغطة العامة بأنها عبء أو تتجاوز الوسائل المتاحة التي يمتلكها الفرد ، . وإن هذه المتطلبات التي تفرض على الفرد تكون بأنماط مختلفة ، كأن تكون حضارية ، أو نفسية أو فسيولوجية ولكن أساس أي تغير في التوازن يتطلب وسائل للتعامل معها . وتختلف المواقف أو المنبهات التي تنتج الضغط في نوعيتها وشدها من فرد لآخر ، ويمكن ان تعمل معاً لزيادة شدة التأثير العام (Suttruly , 1980 P.3) . .

وقد وضع لازاروس نموذج الضغط - التعامل ، يتضمن الآتي:

التعامل Coping : التعامل هو أحد مكونات تفاعل الفرد مع البيئتين الخارجية والداخلية وهو يعني محاولات لسيطرة مستوى الإدراك لمتطلبات التهديد ، وقد اعتمدت الدراسات في ديناميكية التوافق ، العامل على أنه المتمم الطبيعي للضغط ، وأن استخدام استراتيجيات التعامل تحدث تغيراً ونموماً يبدو كربط بين تأثير الضغط والتوافق.

وقد أكد لازاروس في نموذج له لعملية الضغط - التعامل أثنين من أساسيات التعامل هما:

1. حل المشكلة .

2. تنظيم انفعال .

وقد أكد لازاروس أن التقييم المعرفي لحدوث المواقف الضاغطة يتكون أولاً ، ومن ثم يتبعه تقييم الانفعال وفئات الاستجابة الأخرى . وأشار كذلك أن المجموعة المتألفة من استراتيجيات التعامل أكثر من استخدام مفردة واحدة من الاستراتيجيات هو جوهر التوافق للتكيف والنمو للحفاظ على تكامل الشخصية فالعملية تبدأ أولاً بسيطرة الإدراك ولكن استجابة التعامل الكلية تقارن بالنشاط المعرفي ، والانفعالات والاستجابة الفسلجية في التفاعل ولذلك اتفق في الآونة الأخيرة على اصطلاح الاستجابات المعرفية ، الانفعالية ، الفسلجية لتأثير الضغط . ويعرف التعامل بأنه العملية التي تتصف باستخدام استراتيجيات الهدف المباشر لها ، في المحافظة أو المساعدة على الاستمرار عبر الزمن وعبر المواجهات ، بمعنى التقييم المعرفي وتنظيم الاستجابة الانفعالية والفسلجية ، وأن التعامل يتضمن السلوك المحرك التعبيري بهدف جعل التنبيه الضاغط محايد أو تنظيم الاستجابة الانفعالية والفسولوجية بهدف الحفاظ على التكامل (Lazarus , 1981 , P.52) .

لقد أوضحت الأدبيات في هذا المجال أن للتعامل أساساً وظيفتين أساسيتين :

1. تنظيم الانفعالات أو الأزمة (التعامل المركز على الانفعال).

2. معالجة المشكلة التي سببتها الأزمة (التعامل المركز على المشكلة).

لقد أوضح كل من فولكمان ولازاروس Folkman and Lazarus 1980 أن كلا صيغتي التعامل تستخدمان في اغلب المواجهات لمواقف الضاغطة وهذا ما يؤدي إلى الاتساق في الاستجابة وفقاً لكيفية تقييم المجابهة (Folkman , 1980 , P221).

إما التعامل المركز على الانفعال فيتمثل في إمكانية تغيير معنى الموقف فيما يتصل بذلك تعزيز أحساس الفرد بسيطرته على أزمته في الظروف غير المسيطر عليها ظاهرياً.



إن وظيفتي التعامل هاتين تختلفان في حقائق مواجهة الضواغط فالتعامل المركز على العاطفة تستخدم للسيطرة على المشاكل الانفعالية في بعض الأحيان وذلك بتبديل معنى النتائج . بينما التعامل المركز على المشكلة يستخدم للسيطرة على الانزعاج المتسبب من علاقة الفرد - البيئة ، خلال حل المشكلة ، اتخاذ القرار و/أو الفعل المباشر ، وأن هذه الإستراتيجية (التركيز على المشكلة) تختلف نوعياً (من حيث نوع الاستراتيجيات المستخدمة) عن إستراتيجية التركيز على العاطفة .

وقد بينت دراسة فولكمان أن التعامل عادة يتضمن كلا الوظيفتين ، وكلا الصيغتين لتعامل . وقد وجدت هذه الدراسة أن 98% من المواجهات الضاغطة والتي أقرت من قبل المستجيبين يستخدم فيها كلا الصيغتين (Folkman , 1980 , P844).

ثانياً : الكآبة Depression

بالرغم من أن الاكتئاب يُعد مألوفاً لدى معظم الناس إلا أن المهتمين بهذا المرض النفسي لم يتفقوا على تعريف دقيق ومحدد له بسبب أعراضه المتنوعة وأنواعه المختلفة وأسبابه المتعددة ، حيث يعرفه الشربيني (2001) بأنه: ((شعور الإنسان بالحزن الشديد والدائم نتيجة لفقدانه القدرة على التوافق مع ظروف الحياة المتعددة من حوله بما فيها من مؤثرات وأحداث نتيجة الخسارة أو الفراق أو الإصابة بالإحباط لأمر ما)).

عرفه موسى (2001) بأنه: ((حالة من الحزن الشديد المستمر يعيش فيها الفرد دون أن يعرف السبب الحقيقي لاكتتابه)). وعند جمع العديد من التعريفات يمكن النظر إلى الاكتئاب على أنه عبارة عن اضطراب في التفكير يعبر عن حالة من الحزن المستمر الشديد والذي ينتج من جراء تعرض الفرد لخبرة أو سلسلة من الخبرات السلبية المؤلمة . وقد ظهرت نظريات متعددة لدراسة الاكتئاب وتعددت التفسيرات للكآبة من وجهات النظر المختلفة ، حيث حاولت كل نظرية أن تنظر إلى الكآبة وفق المنطلقات التي تنطلق منها في نظرتها إلى هذا السلوك (هادي ، 2009 ، ص39).

فترى مدرسة التحليل النفسي أن الشخصية تتكون من ثلاثة أجزاء هي الـ (ID) ، الأنا (Ego) ، الأنا الأعلى (Super ego) وإن الكآبة هو نتيجة الصراعات بين مكونات



الشخصية الثلاث ، وفي ضوء هذا الصراع يتفرد الأنا الأعلى بالنصر بما يتمثل ذلك من صرامة وتطرف . ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاكتئاب هو نتاج لصراعات مبكرة في مرحلة الطفولة ونتيجة لكبت الصراع في اللاشعور تعود وتظهر في مراحل العمر التالية . أي أن الاكتئاب هو تكرار لا شعوري رمزي لكل ما يحدث خلال سنوات الطفولة . وتبين نظرية التحليل النفسي الاكتئاب يمثل نتاجاً للتفاعل أو التصارع بين الدوافع (الرغبات) والجوانب الوجدانية بما فيها من مشاعر الذنب والخسارة في السنوات الأولى من العمر. (موسى ، 2001 ، ص12).

إما نظريات التعلم الاجتماعي ؛ فإن سليجمان Seligman أول من أثبت أن الاكتئاب استجابة نتعلمها عندما نجد أنفسنا نتعامل مع مواقف مهددة للطمأنينة والأمان ولا مهرب منها ، أي نراها ميؤس منها ، ويرى سليجمان أن الاكتئاب مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون التبعية منسوبة إلى علة شخصية ، فالشخص المكتئب كان قد تعلم أو اعتقد أنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته مما يخفف معاناته أو يحقق اشباعاته فهو يعتقد أنه عاجز ، والشخص مرجحاً أكثر من غيره ليصبح مكتئباً ، إذ كان عزوه للفشل والافتقار إلى حكم داخلياً (هذا ذنبي) وعاما (أنا غير كفوء) وثابت (إن سأكون دائماً كذلك) بينما عزوه للنجاح يكون خارجياً (انا محظوظ) وخصوصاً (في هذا الموقف بعينه)(وغير ثابت (هذا الموقف فقط). (إبراهيم ، 1998 ، ص112) .

ويرى سليجمان أن العجز والاكتئاب ينشا لدى الفرد نتيجة لإحساسه باختلال التوازن بين الجهود التي يبذلها والمكاسب التي يحرزها مما يشعره بالعجز عن السيطرة اللاإرادية على النتائج ، ويبدأ بالأحجام تدريجياً عن الاستجابة ليتخذ موقفاً سلبياً لا يعبأ بالاستجابة للمزيد من المثيرات.

(Freeman, 1990 , P.102)

ومن هناك فان سليجمان يرى أن موقع فقدان السيطرة على الأحداث سيؤدي إلى أعراض اكتئابية في الجوانب الدافعية والمعرفية والانفعالية فيما يتعلق بالأحداث ذات الصلة بالجوانب الدافعية فإنها تتمثل في تناقص احتمال قيام الفرد بالاستجابة للمثيرات



المختلفة لتوقعه أخفاق استجاباته في التأثير في مجريات الأحداث ، إما الأعراض المعرفية فتتضمن عجز المكتئب عن أدراك العلاقة بين استجاباته والنتائج المترتبة على هذه الاستجابات . (هادي ، 2009 ، ص45) .

إما المدرسة المعرفية والتي يمثلها آليس فإنه يرى أن المعتقدات اللاعقلانية تأخذ شكل الأفكار المطلقة التي تسلب الفرد طاقته وسيطرته وقدرته على الاختيار ، كما تقود نحو عملية هزم الذات ولومها من ردود الفعل الأنفعالية ، بدلاً من الاستجابة بطريقة بناءه وعقلانية ، وتقود هذه المعتقدات اللاعقلانية نحو الحالة المضطربة مثل الاكتئاب والخوف واليأس والغضب. (حيدر خان ، 2012 ، ص64).

إما بيك Beck فيرى أن الاكتئاب يبدي تحريفاً محدداً تجاه عالمه ويظهر تصوراً سلبياً لنفسه وتقديراً سلبياً لنفسه ولمستقبله وهذا ما يطلق عليه الثالث المعرفي Cognitive Tried ، ويوضح بيك أن تطور الاكتئاب لدى الفرد يتم نتيجة تعرضه للخبرات السلبية والتي تجعله حساساً بدرجة زائدة ومن هذه الظروف فقدان أحد الوالدين أو الرفض الدائم للشخص من قبل أقرانه .

(هادي ، 2009 ، ص54)

كما بين بيك أن الناس يكونوا في مراحل مبكرة من حياتهم بناءً على خبراتهم الشخصية مفاهيم معينة قد تؤثر في تكوين مفاهيم لاحقة ومن المحتمل إذا لازمت هذه المفاهيم الفرد لفترات طويلة أن تتحول إلى أبنية معرفية ثابتة (محطات) وقد تبقى هذه الأبنية في حالة كمون لفترات مهيئة لكنها قد تنشط في حالة تعرض الفرد لظروف معينة مشابهة للخبرات السابقة والتي ساهمت في تكوين الاتجاهات السلبية (التي اتحتوي عليها المخططات) وهذا قد يؤدي بدوره إلى ظهور الاكتئاب والمخطوطة النشطة تؤثر على قدرة الفرد في اختياره للواقع حيث بظهورها يبدأ الفرد بالوقوع في أخطاء معرفية مثل التركيز على الجوانب السلبية للموقف وتجاهل الجوانب الإيجابية (التجريد الانتقائي) الأمر الذي يجعل نظرتة للمواقف الحالية أقل موضوعية مما كانت عليه من قبل ظهور أعراض الاكتئاب.

(Rush and Beck , 2000 , P.2167)



نستنتج ما طرح من وجهات نظر مختلفة أن هناك تركيز على البيئة وكيف يقيم الفرد الحدث الذي يمر به وهي العوامل الفعالة في التركيز على المشكلة والتركيز على الانفعال.

وتفترض الدراسات أن أسلوب التعامل المركز على المشكلة يستخدمه الفرد الذي يتوقع أن يرى تغيراً إيجابياً في الحدث ناتجاً عن تعامله هذا ، وأنه سوف يحصل على نتائج إيجابية . ولهذا فإن الدراسات تتنبأ أن الأفراد المتفائلين يستخدمون طريقة التعامل المركز على المشكلة أكثر من التعامل المركز على العاطفة . (Scheier , 1986 , P.257)

وقد بينت الدراسات أن الضغوط تقود الفرد إلى حالة الكآبة العقلية فالفرد يختار أن ينعزل ويهرب من الواقع الذي يعيشه ، وفي عدد من الدراسات الطبية للكآبة وجد عند مقارنة الأفراد المكتئبين وبدرجة عالية من القلق ، أن مستوى إفراز هرمون 17-OHCS يكون أعلى من الأفراد الطبيعيين ، فضلاً عن أن انخفاض وارتفاع الشعور بالكآبة خلال كل يوم مرتبط بالتوتر النظامي اليومي في مستوى 17-OHCS وإن إفرازه يصل في الصباح الباكر (4) ملم ، ويرتفع إلى (10) ملم بعد الظهر وبالنسبة للأفراد الطبيعيين منهم يخضعون لنفس الدورة مثل المكتئبين ولكن مع بعض التغيرات عبر اليوم

(Reger , 1983 , P.433)

كما أشار دورنويند Dohrenwend من خلال الدراسة الطولية التي أجراها للمرض والأصحاء ، أن الأفراد الذين يخبرون أحداث الحياة السلبية هم من يسجلون مستويات أعلى من علامات وأعراض الكآبة.

(Dohrenwend , 1981 , P.57)

وأوضح رود ولوينزون في دراستهما لمجالات التعامل وعلاقتها بالكآبة أن مجال الهروب في الواقع يرتبط بإصابة الفرد بالكآبة في الوقت نفسه وتملك كذلك التأثير المباشر والفعال على الإصابة بالكآبة في المستقبل . وأن مجال سيطرة الذات المعرفية لا ترتبط بالكآبة الآتية والمستقبلية

.(Rohde, 1990,P.499)



وفي دراسة علاقة الكآبة بالأحداث الحياتية وجد كونك Gong أن أدراك أسباب وأهمية أحداث الحياة الضاغطة الحديثة تؤدي إلى الكآبة فالأفراد المكتئبون يصنعون سبب أغلب الأحداث أنها مضطربة وفي مقارنة إدراكات أحداث الحياة الحديثة من قبل العينتين وجد أن المكتئبين يصفونها بأنها أعلى من قدراتهم .

(Gong,1980,P.662)

وفي دراسة الكآبة وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة ، قارن هامن بين مجموعتين من طلبة الجامعة المكتئبين وغير المكتئبين الذين سجلوا مستوى عالي من الضغوط وفق مقياس أحداث الحياة الضاغطة . فوجد أن الطلبة المكتئبين يسجلون درجات أعلى من غير المكتئبين وذات دلالة على مقياس القلق ، وأنهم يبدون غير متأكدين من حياتهم وقد أفترض الباحث أن هذه النتيجة تلعب دور الوسيط في نمو الكآبة . (Hamen , 1981 , P.23) .

ووضح فولكمان ولازاروس علاقة الضغط بظهور علامات الاكتئاب لدى مقارنة الأفراد الذين يظهرون علامات الاكتئاب العالية وأولئك الذين لا يظهرون مثل هذه العلامات . فأن ذوي الاكتئاب العالي يشعرون بمواجهة الضغط ويستخدمون التجنب - الهروب ويستبيحون بالغضب ، القلق ، الخوف وكذلك فأنهم يظهرون العدائية أكثر من غير المكتئبين ، ولكن على الرغم من ذلك فأن الذين يظهرون الدرجات العالية للكآبة ليسوا دائماً سلبيين في كل المواجهات لتقييمهم وعملية تعاملهم .

الفصل الثالث

إجراءات البحث

يتناول هذا الفصل إجراءات البحث للإجابة على تساؤلاته ، حيث يتطلب ذلك وجود أداتين الأولى لقياس الكآبة والثاني لقياس أساليب التعامل مع الضغوط .

أولاً : مجتمع البحث

تحدد مجتمع البحث بطلبة جامعة بغداد من الذكور والإناث ولمراحل الأولية كافة.

ثانياً : عينة البحث



اعتمد البحث أسلوب العينة العشوائية وذلك بعد تحديد كليات جامعة بغداد ثم اختيار الأسلوب العشوائي في الانتقاء ، وقد بلغت العينة 400 طالباً وطالبة موزعين على (5) كليات وكما موضح في الجدول (1).

جدول (1)

عينة البحث الأساسية

المجموع	الذكور	الإناث	القسم	الكلية
31	16	15	اللغة العربية	الآداب
28	18	11	اللغة الانكليزية	
28	15	13	الاجتماع	
26	13	13	علم النفس	
48	26	22	علوم القرآن	التربية
28	13	15	التاريخ	
42	23	19	الجغرافية	
47	25	22	----	الصيدلة
54	31	24	----	القانون
66	35	31	----	الإدارة والاقتصاد
400	215	185		المجموع

ثالثاً : مقياس الكآبة

بعد الاطلاع على الأدبيات في هذا المجال ، فقد اعتمد البحث مقياس السلفياني الذي أُعد في (1990) وهو مقياس تشخيص ، وقد قام بتطبيقه الباحث على عينة من الأسوياء وعينة أخرى من المرضى ، وقد تم استخراج الصدق والثبات له . وكان يتمتع بدرجة ثبات عالية ويتمتع أيضاً بالصدق .

ولما كان المقياس قد مرّ على بنائه أكثر من (10) سنوات فقد قامت الباحثة باستخراج الثبات له وتحديد صدقه على مجتمع البحث وكمايلي:



1. استخراج الصدق :

اعتمدت الباحثة الصدق الظاهري وذلك بعرض فقرات المقياس وتعليماته والإجابة عليه ، على عدد من الخبراء في قسم علم النفس وعدد من الأخصائيين في الطب النفسي . وقد بلغ عددهم (10) خبراء ، واعتمدت الباحثة نسبة اتفاق (80%) لقبول أو رفض الفقرة ، وقد اتضح أن جميع الفقرات كان الاتفاق عليه (80-90%) كما تم تعديل صياغة بعض الفقرات التي وجد الخبراء أنها تتناسب عينة البحث . وبذلك أصبح المقياس يتمتع بالصدق .

2. إيجاد الثبات :

لقد حصل السليفاني في استخدامه لطريقة التجزئة النصفية في إيجاد الثبات على درجة (0,80) . وقد عمدت الباحثة إلى استخدام التجزئة النصفية للمقياس وبعد إجراء معامل الارتباط بين جزئين المقياس كان معامل الارتباط (0,73) وهو معامل يكون مقبولاً إذا ما قورن بمعامل الثبات الذي تم الحصول عليه في الدراسة السابقة . وبذلك فقد أصبح مقياس الكآبة التشخيصي مُعد للتطبيق على عينة البحث . وهو يتكون من (64) فقرة وتكون الإجابة عليه (نعم) (لا) . ويتمتع بالصدق والثبات.

رابعاً : أعداد مقياس التعامل مع الضغوط

لغرض الحصول على مقياس للتعامل مع الضغوط فقد لجأت الباحثة إلى اعتماد المقياس الذي أعدته كجزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه . وقد بُني هذا المقياس على طلبة الجامعة ، وبذلك فهو ملائم للتطبيق على عينة البحث الحالي . وقد جمعت فقرات المقياس بعد الاطلاع على (8) مقاييس من الدراسات السابقة . وقد ظهر أن هذه المقاييس تغطي (10) مجالات هي:

1. الهروبية .
2. سيطرة الذات .
3. العمل الوسيلى .
4. ردة الفعل العدائية .

5. الإسناد الاجتماعي .
6. لوم الذات .
7. قبول المسؤولية .
8. التقويم الإيجابي .
9. القدرية .
10. الاحتراس .

وقد ضمنت المجالات المذكورة في بناء المقياس ، وقد صم المقياس وفق أسلوب ليكرت Likart وذلك بوضع مدرج من (4) نقاط أمام كل فقرة تتدرج من الجأ إليه دائما إلى لا الجأ إليه أبداً وقد أعدت الفقرات التي تشير إلى التجنبية وغير التكيفية بأنها تقابل الفقرات السلبية ، إما الفقرات التي تشير إلى مواجهة المشكلة وحلها بأنها تقابل الفقرات الإيجابية .

1. صدق المقياس :

اعتمد البحث الصدق الظاهري الذي تمثل في تقديم المقياس إلى الخبراء في قسم علم النفس للحكم على فقرات المقياس. وقد تم اعتماد اتفاق (80%) لقبول الفقرة أو رفضها. كما تم الاتفاق على كل فقرات المقياس دون أبعاد واحدة منها ، وبذلك أصبح المقياس يتمتع بالصدق .

2. الثبات :

لإيجاد الثبات فقد اعتمد البحث إعادة الاختبار على عينة البحث وذلك بتطبيق المقياس على العينة ومن ثم إعادته بعد مرور (10) أيام . وبعد إجراء معامل الارتباط بين التطبيقين ، بلغت قيمت معامل الارتباط بين التطبيقين كمايلي:

جدول (2)

معاملات ثبات مقياس أساليب التعامل مع الضغوط

المجال	معامل الارتباط
الهروبية .	0,792
سيطرة الذات .	0,831
العمل الوسيلى .	0,791
الاحتراس	0,770
الإسناد الاجتماعى .	0,861
لوم الذات .	0,588
قبول المسؤولية .	0,551
العداية .	0,499
القدرية .	0,537

أن معاملات الارتباط ذات دلالة عند مستوى 0.01 وبذلك تم الحصول على مقياس للتعامل مع ضغوط الحياة يتمتع بالصدق والثبات .

تحديد عينة التطبيق النهائي

بعد الحصول على مقياس تشخيص للكآبة قامت الباحثة بتطبيقه على عينة البحث البالغة 400 طالباً وطالبة . وبعد الحصول على درجة كلية لكل فرد في العينة على مقياس الكآبة ، فقد لجأت الباحثة إلى تحديد فئة الأفراد الذين يتميزون بدرجة عالية من الكآبة . وبذلك فقد عمدت الباحثة إلى ترتيب الدرجات من اعلى درجة (119) إلى أدنى درجة حصلت عليها العينة (78) وهي تعني أن الفرد أقل شعوراً بالكآبة . وهذا ما دعى الباحثة إلى اقتطاع (10%) العليا والتي تمثل درجة عالية من الشعور بالكآبة . و(10%) الدنيا والتي تمثل درجة واطئة من الشعور بالكآبة .

وبذلك فقد تم الحصول على (40) فرد يمثلون الدرجات العليا من الشعور بالكآبة ، و(40) فرد يمثلون الدرجات الدنيا من الشعور بالكآبة ، وهذا يعني أن العينة تبين أعلى درجة من التباين في متغير الكآبة .



التطبيق النهائي

لقد تم التطبيق النهائي على عينة البحث الأساسية وذلك بتقديم مقياس الكآبة مع مقياس التعامل مع الضغوط مرة واحدة للإجابة عليه .

الفصل الرابع

نتائج البحث

لقد تحدد هدف البحث بالتعرف على أساليب التعامل مع الضغوط التي يستخدمها الأفراد الذين لديهم درجة عالية من الكآبة .

ولغرض تحديد تعامل الأفراد من ذوي الكآبة العالية والأفراد من ذوي الكآبة الواطنة في تعاملهم مع ضغوط الحياة واتساقاً مع الدراسات السابقة التي أجريت حول هذا المفهوم فقد استخدم أسلوب تحليل التباين ذي العاملين بإعادة القياس لمتغير واحد

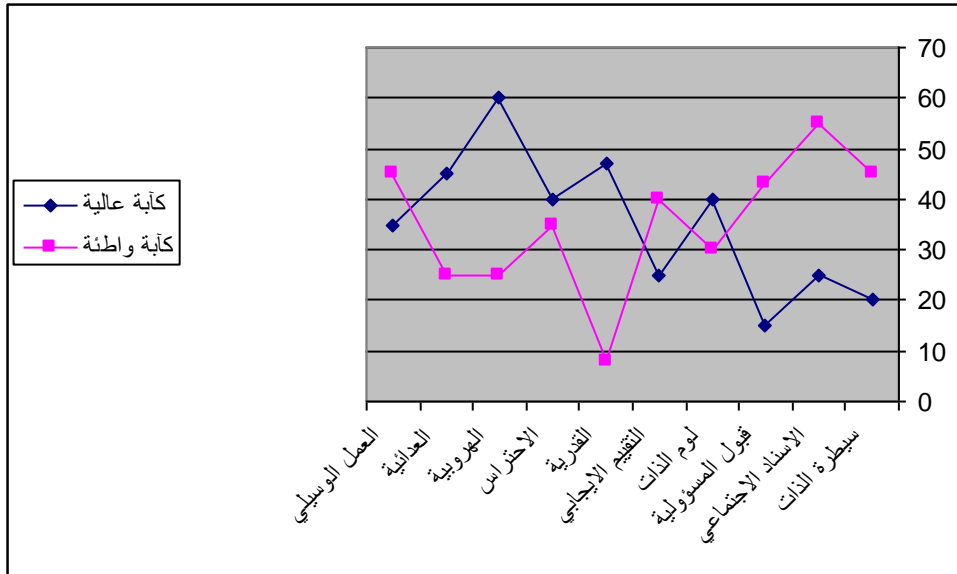
Tow – Factor with reported measures

جدول (3)

تحليل التباين لاختبار دلالة الفروق في التعامل مع الضغوط بين الطلبة من ذوي الكآبة العالية وذوي الكآبة الواطنة

الاحتمالية	القيمة الفائية	مجموع التباين	درجة الحرية	مصدر التباين
			79	بين الأفراد
	0,011	0,09	1	بين المجموعات
		0,731	78	ضمن المجموعات
		36,81	720	ضمن الأفراد
	62,021	491,21	9	بين التعامل
	26,515	210	9	التفاعل
		7,92	728	ضمن المجموعة بين التعامل

تشير النتائج إلى تفاعل ذو دلالة إحصائية بين الشعور بالكآبة (عالية ، واطئة) وأساليب التعامل مع ضغوط الحياة ، عند مستوى 0,01 ولتوضيح التفاعل مثلت الأوساط في الشكل (1).



شكل (1)

التفاعل بين الشعور بالكآبة وأساليب التعامل مع الضغوط يتضح من الشكل (1) أن الأفراد الذين يشعرون بدرجة أدنى من الكآبة يستخدمون أسلوب سيطرة الذات بدرجة أعلى مما يستخدمه الأفراد الذين يشعرون بدرجة أعلى من الكآبة وهذا يعني أن الأفراد غير المكتئبين يقيمون الحدث على أنه أقل من كفاءتهم الذاتية ولذلك فهم يحاولون السيطرة على الحدث وهذا ناتج عن إدراكهم بأنهم يملكون الكفاءة من السيطرة على الأحداث مما يشعرون بالأمان وهذا قد يكون سبباً في عدم شعورهم بالكآبة والحزن .

كما يشير الشكل أن الأفراد ذوو الشعور بدرجة أدنى للكآبة يستخدمون أسلوب قبول المسؤولية بدرجة أعلى مما يستخدمه الأفراد الذين يشعرون بدرجة أعلى من الكآبة . كما يشير الشكل إلى أن ذوي الشعور الواطئ بالكآبة يستخدمون الإسناد الاجتماعي بدرجة أعلى مما يستخدمه ذوي الشعور العالي . وهذا ما يتفق مع دراسة انتونوفسكي التي وجدت



أن كفاءة نظام الإسناد الاجتماعي كإستراتيجية تعامل تقلل من الإصابة بالمرض الجسمي (Antonovsky , 10974) وتتفق هذه النتيجة مع دراسات ميشيل 1993 Mitckell في ربط وجود أحداث الحياة السلبية ونقص الإسناد من العائلة مع الإصابة بالكآبة . (Mitckell 1993 , P.433).

ويشير الشكل إلى استخدام غير المكتئبين أسلوب قبول المسؤولية عند تعرضهم للضغوط ، وهذا ما تشير إلى أن غير المكتئبين يجيدون التحدي لمواجهة الضغط أكثر من المكتئبين .

كما يشير الشكل إلى أن غير المكتئبين يستخدمون التقييم الإيجابي للحدث أكثر من المكتئبين وهو ما يجعل الحدث أقل تهديداً مما هو عليه وبالتالي يكون التعامل معه أفضل وهذا ما تؤكد الدراسات أن ذلك الإدراك للحدث يلعب دوراً للحيلولة دون إصابة الفرد بالمرض نتيجة تعرضه للضغوط .

(Folkman and Lazarus , 1986 , P.)

وقد أشار الشكل إلى أن الأفراد المكتئبين يستخدمون أسلوب الإيمان بالقدر أكثر من غير المكتئبين حيث يرى هؤلاء أن الحياة تكون أفضل عندما لا تحدث فيها تغيرات ، وهو لا يملك اقتناعاً بأنه مهم ومؤثر وفعال في تفاعله مع البيئة ولذلك فهو لا يملك التقييم المعرفي المتفاعل أو الأفعال الحاسمة التي تستطيع تحويل الأحداث .

إما في مجال الهروبية فقد أظهر الشكل أن هناك فرقاً كبيراً بين الفئتين فقد ظهر أن المكتئبين يستخدمون هذا الأسلوب بدرجة أكبر من غير المكتئبين وهذا ما يتفق مع الدراسات التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يرون أن التهديد أو الأذى في الحياة بأنه أعلى من سيطرتهم وأعلى من قدرتهم على المواجهة فلذلك هم غالباً ما يلجأون إلى تجنب هذا الموقف ومحاولة الهروب منه .

وبصورة عامة إذا نظرنا للشكل (I) نجد أن الأفراد المكتئبين قد استخدموا أساليب التعامل التي تركز على الانفعال أو العاطفة ، بينما يلجأ الأفراد غير المكتئبين إلى استخدام الأساليب المركزة على المشكلة .

أن هذه النتيجة تعطي تصوراً إلى أن أسلوب التعامل مع الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية واعتماداً على إدراكه لتقييم الحدث فإنه قد يكون سبباً في الشعور بالكآبة .

المصادر العربية

- 1- الحلو ، بثينة منصور (1989) مركز السيطرة والتعامل مع الضغوط النفسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد ، كلية الآداب .
- 2- هانت ، سونيا وجينفر هليتين ، ترجمة قيس النوري ، (988) نمو شخصية الفرد والخبرة الاجتماعية .
- 3- إبراهيم عبد الستار (1998) ، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث ، فهمه وأساليب علاجه ، ط2 ، عالم المعرفة ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .
- 4- عبد اللطيف ، حسن إبراهيم : (997) ، الاكتئاب النفسي ، دراسة الفروق بين حضارتين بين الجنس .
- 5- موسى ، رشاد . (2001) الصحة النفسية والعلاج النفسي ، مؤسسة المختار للنشر ، القاهرة .
- 6- معمريه ، محمود . (2000) : مدى انتشار الاكتئاب لدى طلبة الجامعة بين الجنسين ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد 53 .
- 7- السليفاني ، حسن صالح ، (1990) : بناء مقياس تشخيصي للكتابة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الادب ، جامعة بغداد .
- 8- هادي ، الطاف عبد الرزاق ، (2009) اضطراب الكتابة عند الاطفال قياسها وانتشارها وعلاقتها ببعض المتغيرات : رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة بغداد .
- 9- الحلو ، بثينه منصور (1995) : قوة تحمل الشخصية واساليب التعامل مع ضغوط الحياة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الاداب جامعة بغداد .

- 10- الطائي ، افراح هادي حمادي ، (2008) اضطرابات النوم وعلاقتها باساليب التعامل مع الضغوط ، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الاداب ، جامعة بغداد .
- 11- حيدر خان ، شيماء جاني ، (2012) : التفكير العقلاني وعلاقته باساليب التعامل مع ضغوط الحياة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة بغداد .

المصادر الاجنبية .

- 12- Pronson , Ellioit et al (204) : Social Psychology , Media and Research upate (4 thed .) New Jersey , Peartson Pearson Education , Inc .
- 13- Coop[er , C . L , 1981 : The Stress Check : Coping With Stress Of Life and Wprk . Hall in ertnation , Inc London .
- 14- Folkmon , S . and Lazaru , R . S . (1980) . An analysis Of Coping in amiddle-a ged Community Sample . Journal Of health and Social behavior , Vo . 21 .
- 15- Gang , E . and Constance , H , (1980) . Causal Perceptions Of Stressful events in depressed and nondepressed Outpatients . Journal Of a bnormal Psychology . Vo 89 , No.5.
- 16- Hammen , C . L . and Siusan , ?D . (1981) . Cognitive Cporrelates Of life Stress and depression in College Students , Journal Of Personaliy and Social Psychology , Vo . 90 . N . 1 .
- 17- Lazarus , Richard . S . Stress Coping Parading-Paper Presented at the Conference On the Critical evaluation Of behavioral Pardigms For Psychiatric Science , university Of Washiation Seattle .
- 18- Levinthal , Charles . F . (1983) . Physioloal Psychology .
- 19- Rinted in the united States Of America .
- 20- Moss . Gordon . E ,)1973) . Illnes , immunity and interation New York , John Wiely .