

وزارة التـعليم العـالي والبعـث العـلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

استراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى مريض الغدة
الدرقية

دراسة عيادية لـ 03 حالات بمدينة بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

• صباح جعفر

إعداد الطالبة:

• عائشة برجي

السنة الجامعية: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

« من له يشكر الناس له يشكر الله »

بداية الشكر لله عز وجل الذي أعاننا وشد عزمنا لإكمال هذا البحث

لنجعل من علمنا ينتفع به

اللهم لك الحمد حتى ترضي ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا

وأتقدم بالشكر والتقدير إلى الأستاذة الفاضلة

الدكتورة "جعفر صباح"

التي تفضلت بإشرافها على هذا البحث ولكل ما قدمته من دعم وتوجيه وإرشاد

لايتمام هذا العمل على ما هو عليه

واشكر كل من كان له الفضل في إتمام هذا العمل المتواضع من زملاء الدراسة وأفراد العائلة

ومن أصدقاء الحياة



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	البسمة.....
	شكر وعران.....
	فهرس المحتويات.....
	قائمة الجداول.....
	قائمة الملاحق.....
	ملخص الدراسة.....
أ	مقدمة.....
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
4	1- إشكالية الدراسة.....
7	2- تساؤل الدراسة.....
8	3- أهمية الدراسة.....
8	4- أهداف الدراسة.....
8	5- دوافع اختيار الدراسة.....
8	6- حدود الدراسة.....
9	7- المفاهيم الإجرائية للدراسة.....
10	8- الدراسات السابقة.....
15	9- التعقيب على الدراسات السابقة.....
الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة	
18	تمهيد
18	1- تعريف المواجهة.....
19	2- تعريف استراتيجيات المواجهة.....

20	..... تصنيفات استراتيجيات المواجهة	-3
24	..... العوامل المؤثرة على استراتيجيات المواجهة	-4
29	..... النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة	-5
32	..... طرق قياس استراتيجيات المواجهة	-6
36	..... خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: المرونة النفسية		
37	..... تمهيد	
37	..... تعريف المرونة النفسية	-1
38	..... النظريات المفسرة للمرونة النفسية	-2
39	..... سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية	-3
40	..... استراتيجيات بناء المرونة النفسية	-4
41	..... العوامل المؤثرة على المرونة النفسية	-5
43	..... فوائد المرونة النفسية	-6
45	..... خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: الغدة الدرقية		
46	..... تمهيد	
46	..... تعريف الغدة الدرقية	-1
47	..... وظائف الغدة الدرقية	-2
48	..... أمراض الغدة الدرقية	-3
50	..... أعراض الغدة الدرقية	-4
51	..... الآثار النفسية للغدة الدرقية	-5
51	..... علاج الغدة الدرقية	-6
53	..... خلاصة الفصل	
الجانب الميداني		

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
54	تمهيد
54	1- منهج الدراسة.....
54	2- حالات الدراسة.....
55	3- أدوات الدراسة.....
60	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج	
الصفحة	
61	1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.....
69	2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....
76	3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.....
83	4- مناقشة نتائج الدراسة.....
87	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول		
الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح خصائص الحالات	55
02	يوضح أبعاد مقياس إستراتيجية التكيف	56
03	نتائج معامل ثبات لكرونباخ لمقياس إستراتيجية التكيف على العينة الجزائرية	58
04	أبعاد مقياس المرونة النفسية وبنوده	60
05	يمثل نتائج الحالة (م) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS لـ	65
	اندلر وباركر	
06	يمثل نتائج الحالة (م) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية (EHR)	65

07	يمثل نتائج الحالة (ز) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS لـ 72 اندلر وباركر
08	يمثل نتائج الحالة (ز) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية (EHR) 72
09	يمثل نتائج الحالة (ا) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS لـ 79 اندلر وباركر
10	يمثل نتائج الحالة (ا) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية (EHR) 79

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان
01	دليل المقابلة.....
02	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى.....
03	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية.....
04	المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة.....
05	اختبار الوضعيات المرهقة CISS لـ اندلر وباركر.....
06	مقياس المرونة النفسية (EHR).....

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على استراتيجيات المواجهة لدى مريض الغدة الدرقية ومؤشرات المرونة النفسية لديه. استخدمنا المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة لثلاث حالات من مرضى الغدة الدرقية (حالة مصابة بفرط نشاط الغدة الدرقية، وحالتين مصابين بقصور الغدة الدرقية) ، حيث طبقنا المقابلة العيادية نصف الموجهة، واختبار الوضعيات المرهقة CISS لاندلر وباركر (1998) وهو اختبار متعدد القياسات لأنواع التكيف والمقنن من طرف مجموعة من الباحثين بمركز البحث CRASC بوهران على البيئة الجزائرية، ومقياس المرونة النفسية Léchelle de hardiess/ Résilience (EHR) de Brien et al (2008) وقد الدراسة للنتائج التالية:

- 1 يلجأ مريض الغدة الدرقية إلى استعمال استراتيجيات تكيفية مختلفة أمام المواقف الضاغطة والأحداث المؤلمة، واختلفت هذه الأساليب من إستراتيجية حل المشكلة إلى إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال إلى إستراتيجية التجنب.
- وقد يستخدم مريض الغدة الدرقية الواحد عدة استراتيجيات وذلك حسب الموقف الضاغط والشخصية المتعاملة مع ذلك الموقف وطريقة إدراكه له.
- 2 وكذلك أظهرت النتائج أن الحالة الأولى والثانية ذو مرونة نفسية متوسطة، والحالة الثالثة لديها مرونة نفسية مرتفعة.

كما أن ابرز أبعاد المرونة النفسية لدى مريض الغدة الدرقية هو بعد الفعالية الذاتية.

Study summary

Study summary:

This study aimed to identify coping strategies in the thyroid patient and his psychological resilience indicators. We used a case study method for 03 thyroid patients (01 with hyperthyroidism, and 02 with hypothyroidism), where we applied the semi-directed clinical interview, the CISS stressful situations test by Endler and Parker (1998), which is a multi-measurement test for types of adaptation and codified by a group of researchers at the CRASC Research Center in Oran on the Algerian environment, and the psychological flexibility scale (HER) by Brien et al (2008). The results of the study showed:

1- Thyroid patients use different adaptive strategies to stress situations and traumatic events. These methods differed from a problem-solving strategy to an emotion-focused coping strategy to an avoidance strategy.

A single thyroid patient may use several strategies and this remains depending on the compressor's attitude, personality and perception.

2- The results also showed that the first and second cases had moderate psychological flexibility, and the third case had high psychological flexibility.

The most prominent dimension of a thyroid patient's psychological resilience is after subjective effectiveness.

مقدمة

مقدمة:

يشكل العصر الحالي بما يحمله من مطالب وتغيرات سريعة مصدرا للتحديات والضغوط التي تعرض الفرد للأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية الناتجة عن نمط الحياة في الوقت الحالي والتي أصبحت مليئة بالتعقيدات والضغوطات التي تكون في كثير من الأحيان تتخطى قدرته على التحمل والتكيف والمواجهة، وبالتالي تؤدي به إلى الشعور الدائم بالقلق والتوتر ويؤثر ذلك على شخصيته وانفعالاته، وقد تكون لهذه الضغوط والتحديات المستمرة انعكاسات سلبية على صحته سواء النفسية أو الجسمية . فكثرة التعرض للمواقف المجهدة يعد أحد أسباب الإصابة بالأمراض المزمنة كالسكري، وارتفاع الضغط الدموي، واضطراب الغدة الدرقية والذي يعد من الأمراض التي تصيب الفرد بسبب خلل أو اضطراب في إفراز هرمون الغدة الدرقية في الجسم. وهذا المرض له آثار نفسية كالقلق وأثار جسدية عديدة سواء كانت بسبب ارتفاع نشاط الغدة الدرقية أو خمولها و هي تؤثر بشكل كبير على نشاطه اليومي.

إذ يذكر كل من **كالينومانوك (1955)** في معالمها الضغط والاستجابة والمرض، أن للضغط دور هام في نشأة مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والجسدية وتفاقمها، لذلك تتولد بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، نتيجة للضغط وأنها تتفاقم بسببه. (ايت حمودة، الحاج، ايت حمودة، 2018، ص218).

وفي ظل هذه الضغوط يسعى الفرد لمواجهةها لتأقلم معها حتى يحافظ على توازنه النفسي وعلى صحته الجسمية، والتكيف معها بطريقة فعالة ويحتاج ذلك إلى اتخاذ أساليب وطرق تساعد على تخطي هذه الضغوطات، فأحيانا يحاول الفرد تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو تعديلها، حتى يستطيع تجاوز الخطر والمحافظة على استقراره وتوازنه، كما انه يتخذ أحيانا أساليب واستراتيجيات تكيفية مباشرة لمواجهة المواقف الضاغطة كالبحث عن حل للمشكلة، أو قد تكون أحيانا استراتيجيات غير مباشرة كالتجنب والهروب وغيرها من الأساليب التكيفية الأخرى. وعرفت **ريحاني (2018)** استراتيجيات المواجهة بأنها هي الطريقة التي يقاوم بها الناس ضغوطهم ويتعاملون بها مع مواقف التهديد والتحدى، وهي بمثابة حواجز تحمي الفرد من النتائج الضارة للضغوط النفسية على الصحة النفسية والبدنية والعقلية. (ريحاني، 2018، ص 568).

لذا وجب على الفرد أن يكون له قدر من الثبات والقدرة للحفاظ على هدوئه واتزانه الداخلي عند التعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة وضارة لحالته الصحية، ويجب أن يكون قادر على التوافق الفعال والمواجهة لاجابية لهذه الضغوط والمواقف العصبية، ولكي يستطيع الإنسان مواجهة تلك الأحداث الضاغطة والتعايش مع الأمراض العضوية بطريقة ايجابية وجب أن تتوفر فيه مجموعة من سمات وخصائص معينة تساعده على التخطي والتجاوز، ومن بين هذه السمات المرونة النفسية، ويبين أزلينا وشاهير (2010) أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض، الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال. (شقورة، 2012، ص 10).

بناء على هذا الأساس ومن خلال المتغيرين اللذان تم الاعتماد عليهما في الدراسة الحالية، فقد شمل محتوى الدراسة على ستة فصول متكاملة فيما بينها، موزعة على جانبين كالتالي:

الجانب الأول تمثل في الجانب النظري وتضمن أربع فصول:

الفصل الأول: تمحور حول الإطار العام للدراسة، وتم فيه طرح الإشكالية وتساؤلات الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، دوافع الدراسة ثم حدود الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا ، وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: حول استراتيجيات المواجهة وتم التطرق فيه إلى مفهومها و تصنيفاتها والعوامل المؤثرة فيها ثم التطرق إلى أهم الإسهامات النظرية المفسرة لاستراتيجيات المواجهة وصولا إلى طرق قياسها.

الفصل الثالث: حول المرونة النفسية وتم التطرق فيه إلى تعريف المرونة النفسية، النظريات المفسرة للمرونة النفسية، السمات الشخصية لذوي المرونة، استراتيجيات بناء المرونة النفسية ثم العوامل المؤثرة فيها، وأخيرا فوائد المرونة النفسية.

الفصل الرابع: الغدة الدرقية وتتضمن تعريف الغدة الدرقية، وظائفها، أمراض الغدة الدرقية، أعراضها والآثار النفسية لها، وأخيرا علاج الغدة الدرقية.

الجانب الثاني تمثل في الجانب الميداني ويتضمن فصلين:

الفصل الخامس: محور حول الإجراءات المنهجية للدراسة وتطرقنا فيه إلى منهج الدراسة وحالات الدراسة وأدوات الدراسة.

الفصل السادس: حول عرض ومناقشة نتائج حالات الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. تساؤل الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. دوافع اختيار الموضوع

6. حدود الدراسة

7. المفاهيم الإجرائية للدراسة

8. الدراسات السابقة

9. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يمر الإنسان في حياته بالكثير من التغيرات والتحويلات وبالتالي تتعدد مصادر الضغوط التي يواجهها سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية، نفسية أو صحية ..، فيحاول الفرد التكيف معها ليحافظ على توازنه النفسي وصحته الجسدية، فإذا زادت الضغوط وتخطت قدرات الفرد على المواجهة ستعكس سلبا على صحته النفسية وقد تؤدي به إلى الأمراض السيكوسوماتية المنتشرة بشكل كبير في عصرنا الحالي.

كل ذلك يؤدي بنا إلى القول بأن الفرد معرض دائما إلى ضغوطات داخلية وخارجية، الأمر الذي يحتم عليه أن يتأهب دائما لمواجهة بنجاح كي يستطيع الحفاظ على حياته، حيث أن كل فرد مخزون بيولوجي طاغوي معين يختلف من شخص إلى آخر وعند تعرض الشخص إلى الضغوطات والصدمات الانفعالية والتوترات يتأثر هذا المخزون ويجد نفسه أمام العديد من الاضطرابات وقد يظهر عنده كذلك المرض المزمن، ومن أمثلة هذه الأمراض المزمنة: مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، القصور الكلوي، وأيضا الغدة الدرقية . ويعد مرض الغدة الدرقية من الأمراض المنتشرة بكثرة في وقتنا الحالي، فهو عبارة عن اضطراب يتمثل في خلل عمل الغدة الدرقية إما بسبب نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية أو بسبب كثرة إفرازه، وهذا ما يسبب العديد من المشاكل للإنسان.

إن أي شخص معرض أن يصاب بخلل الغدة الدرقية ولكن النساء يكن أكثر عرضة للإصابة من الرجال خاصة من تزيد أعمارهم عن 60 عاما، كما أن الأمر وراثي تبعا لتاريخ عائلي بالإصابة بأحد أمراض الغدة الدرقية. (عامر، 2021، ص 55).

حيث تقع الغدة الدرقية في مقدمة العنق حول القصبة الهوائية وتحت الحنجرة، وتفرز مجموعة من الهرمونات التي تلعب دورا حيويا ورئيسيا في جميع العمليات الحيوية داخل الجسم تقريبا ، إذ تتعرض هذه الغدة مثلها مثل غالبية أعضاء الجسم إلى حزمة واسعة من الأمراض والاضطرابات بداية بفرط النشاط مروراً بأمراض

المناعة الذاتية والسرطان نهاية بانخفاض وقصور نشاطها ، والذي يحدث نتيجة العديد من الأسباب كالنقص المزمن لعنصر اليود ، وتتوقف مضاعفات وأعراض قصور الدرق إلى حد كبير على السن التي تظهر فيه ، ففي حالة حدوثه في سن صغيرة يؤدي إلى تأخير النمو الجسدي، وإلى تدهور القدرات الذهنية ، أما عند الكبار والذين اكتمل نموهم الجسدي والعقلي فيظهر قصور الدرق في شكل انخفاض عام في طاقة وحيوية الجسم نتيجة اعتماد معظم خلايا الجسم على هرمونات الغدة الدرقية في توليد الطاقة التي تحتاجها .(بن مبارك، مرابط، 2022، ص 80).وقد تظهر أعراض جسدية تتمثل في زيادة الوزن والشعور بالتعب، وعدم اعتدال الطمث وتشقق الجلد وأعراض نفسية تتمثل في القلق والعصبية واضطرابات النوم، كثرة النسيان.

ولكن على الرغم من ذلك فإن المرضى يظهرون مقاومة لهذه المواقف الضاغطة والقلق الناتج عن الصراعات الداخلية بسبب المرض، وتعرف هذه المقاومة بالدفاع أو "استراتيجيات المواجهة" والتي من خلالها يستطيع الفرد التكيف مع المواقف والتعامل معها بمستوى معين من "المرونة النفسية"، حيث أن الشخصية تلعب دور كبير في التخفيف أو الزيادة من حدة الإجهاد الناتج عن مرض الغدة الدرقية، بمعنى أن لكل فرد القدرة على توظيف خبراته المكتسبة للتوصل إلى حلول لمشاكله أو للتغلب على مرضه من خلال استراتيجيات المواجهة التي تساعده في ذلك، والتي عرفها كل من "لازاروس وفولكمان" **Lazarus et Falkman** بأنها "الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار، والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف، والتي تم تقديرها من جانبه على أنها مرهقة وشاقة، وتتجاوز مصادر الشخص وإمكاناته ". (حديان، 2017، ص 503).وتعد هذه الاستراتيجيات مجموعة من الجهود والأنماط لطريقة التعامل مع المشكلات لخفض الضغط النفسي وللحفاظ على الصحة النفسية والجسدية.

وقد تم تناول موضوع استراتيجيات المواجهة مع عدة متغيرات كدراسة "ساعد" (2019) تحت عنوان "مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية" والتي توصلت إلى أن المرضى يستخدمون بدرجات متفاوتة مجموعة متنوعة من استراتيجيات مواجهة

الضغوط تمثلت بدرجة أولى في الانسحاب السلوكي ثم التقبل وفي مستوى ثان استراتيجيات التكيف الروحاني وضبط النفس والبحث عن الدعم الاجتماعي الواسع. وسجلت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المرضية الأربعة في استراتيجيات الشرود العقلي كبح النشاطات الدخيلة، إعادة التقييم الإيجابي، التعامل الفعال النشط، الإنكار، الانسحاب السلوكي، وكذا في الأبعاد الثلاث لهصدر الضبط الصحي. وفيما يتعلق بالفروق حسب مدة المرض فكانت دالة إحصائياً في بعدين من أبعاد المواجهة هما الشرود العقلي والتعامل الفعال النشط وكذلك بعد الضبط الخارج ي لنفوذ الآخرين وأخيراً جاءت الفروق دالة إحصائياً بين الفئات السنوية في بعد واحد من أبعاد المواجهة هو بعد التقبل وفي بعدي الضبط الداخلي والخارجي للحظ.

ومن العوامل النفسية التي تساهم في التخفيف من حدة الضغوط نجد المرونة النفسية التي لها دوراً كبيراً في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع المواقف الضاغطة التي تواجهه في حياته، حيث تعرف بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية. (بن حديد، بن الطاهر، 2021، ص 106).

وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية المرونة في البناء النفسي الصحي للإنسان ومن بين هذه الدراسات دراسة "فريدريكسون وآخرون" التي توصلت إلى أن الأفراد الذين لديهم مستوى عالي من المرونة تمكنوا من بناء المصادر النفسية الضرورية للتكيف مع المواقف المختلفة بطريقة ناجحة واستطاعوا الحفاظ على توازن صحتهم النفسية على عكس الأفراد الذين لديهم مستوى منخفض من لم يستطيعوا مواجهة هذه الأحداث وبالتالي قد يعانون من أزمات نفسية في حياتهم.

ويترتب على المرونة النفسية الكثير من النتائج الإيجابية على سبيل المثال التخفيف من الآثار السلبية للضغوط وتعزيز التكيف، تطوير مهارات المواجهة الفعالة للتعامل مع التغيرات المجتمعية، فالمرونة عامل

مهم للوقاية من تطور الاضطرابات النفسية والحفاظ على الأداء الأمثل والصحة النفسية والبدنية في المواقف الضاغطة. (أبو زيد، 2017، ص 232). فالشخص المرن يستطيع الاستجابة لأي تغيير ويحدث استجابة مناسبة يحقق من خلالها الانسجام بين الضغوطات الداخلية والخارجية ، باعتبار انه يستطيع إدارة حياته بنجاح على الرغم من الظروف التي يواجهها كقصور الغدة الدرقية، وبهذا تكون المرونة النفسية على ثلاث مستويات العقلي والنفسي والاجتماعي.

وانطلاقاً مما سبق تحاول هذه الدراسة التعرف على استراتيجيات المواجهة التي يلجأ إليها مريض الغدة الدرقية، والتعرف على مؤشرات المرونة النفسية لديهم، وهذا ما دفعني إلى صياغة تساؤلات الدراسة كالتالي:

ماهي استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها مريض الغدة الدرقية؟ وما هي مؤشرات المرونة النفسية لديه؟

3. أهمية الدراسة:

1. تسليط الضوء على العوامل النفسية التي تساعد على التعامل مع مرض الغدة الدرقية كاضطراب سيكوسوماتي، وأهمية التكفل النفسي بالمرضى من طرف الأخصائيين النفسانيين.
2. توعية المريض بأهمية اكتساب سمة المرونة النفسية التي تساعد في التكيف مع مرض الغدة الدرقية.

4. أهداف الدراسة:

1. معرفة نوعية استراتيجيات المواجهة التي ينتهجها مريض الغدة الدرقية.
2. التعرف على مؤشرات المرونة النفسية لدى مريض الغدة الدرقية.

5. دوافع اختيار الموضوع:

- ملاحظة ضمن المحيط المعاش زيادة انتشار الغدة الدرقية بشكل كبير خاصة في الأونة الأخيرة وذلك أيضا لتواجد حالات في العائلة مصابون بالغدة الدرقية ، لذلك حاولت تسليط الضوء على مرضى الغدة الدرقية والتعرف على هذا المرض والكشف عن أسبابه وأنواعه والوقوف على أهمية الجانب النفسي وضرورة التكفل النفسي بمرضى الغدة الدرقية.
- تزويد المريض بمعلومات عن أهمية صحته النفسية وتأثيرها على صحته الجسدية.
- توفر العينات التي تساعد على دعم الموضوع.

6. حدود الدراسة:

الحدود البشرية:

تستهدف فئة مرضى الغدة الدرقية.

الحدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية بمدينة بسكرة.

الحدود الزمنية:

امتدت هذه الدراسة من الناحية النظرية من شهر جانفي 2024 وصولا للميدانية من افريل إلى ماي 2024.

7. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

- استراتيجيات المواجهة: يعرفها " روتر " (Rutter,1981) بأنها المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها، فهي تتطلب وجود حل للمشكل الفعال وكذلك تنظيم انفعالي للضغط.(جعفر، 2023، ص279).

التعريف الإجرائي: هي مجموعة من الأساليب السلوكية أو المعرفية التي يستعملها مريض الغدة الدرقية الهادفة للتخفيف من حدة الضغط الناتج عن الوضعية المرضية، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مجموع أبعاد قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة (CISS) لاندر وباركر. ويعد ارتفاع الدرجة على الإستراتيجية دليلا على كثرة استخدامها.

- **المرونة النفسية:** تعرف بأنها قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن التي تقابله، والارتداد عن المشكلات، والتعامل بقوة وذكاء أكثر معها.(احمد مجد، 2017، ص 232).

التعريف الإجرائي: وهي قدرة مريض الغدة الدرقية على التكيف مع المواقف السلبية والضاغطة والأحداث المؤلمة، ومع إمكانية تكيفه الايجابي مع مختلف مواقف الحياة، والتي سنكشف عنها من خلال استجابة أفراد عينة الدراسة لبنود مقياس المرونة النفسية لـ

Brien et al (2008)

• **الغدة الدرقية:** حالة مرضية تنتج عن نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية، حيث إن وظيفة هرمون الغدة الدرقية هو تنظيم عمليات التمثيل الحيوية في الجسم، فإن أعراض قصور الغدة الدرقية تكون عبوة عن تبلطو في هذه العم ليات، مما يؤدي إلى تبلطو عام في كل وظائف الجسم لاسيما المتعلقة بالنشاط والحيوية. (البكر، العصيل، الورثان، 2017).

8. الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت استراتيجيات المواجهة:

1. دراسة "بن لمبارك سومية ومرابط وليد" (2022) استراتيجيات المواجهة لدى مرضى قصور الدرق.

الهدف: دراسة استراتيجيات المواجهة لدى مرضى قصور الغدة الدرقية.

العينة: اشتملت على 35 مريض باضطراب قصور الغدة الدرقية.

المنهج: الوصفي.

الأدوات: مقياس استراتيجيات المواجهة لـ (Cousson & all 1996) ترجمة عزوز اسمهان.

النتائج: تنوع في استخدام استراتيجيات المواجهة لدى عينة البحث، فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور

والإناث في استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل لصالح الإناث.

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة

الاجتماعية لصالح الإناث.

- اظهروا أفراد عينة البحث تنوعا في استخدام استراتيجيات المواجهة حيث تصدرت استراتيجيات

المواجهة المركزة على الانفعال، التي تنطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة.

2. دراسة "ريحاني زهرة" (2018) استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين-مرضى سرطان الثدي نموذجاً- دراسة ميدانية بمستشفى حكيم سعدان بسكرة.

الهدف:الكشف عن مستويات استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي ونوع الإستراتيجية المعتمدة لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض التغيرات.

العينة:تكونت من 22 مريضة من النساء المصابات بسرطان الثدي، بعد استئصال الثدي يخضعن للعلاج الكيميائي بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة مصلحة علاج الأورام السرطانية.

الأدوات:قائمة أساليب مواجهة الضغط لكارفر وشايبير (ترجمة زيزي السيد مصطفى).

النتائج:أسفرت النتائج على أن استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداماً من قبل مريضات سرطان الثدي بالدرجة الأولى إستراتيجية التقبل بدرجة مرتفعة ثم إستراتيجية الرجوع إلى الدين، الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي، استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي، إعادة التفكير الايجابي، المواجهة النشطة.

- لا توجد فروق في استراتيجيات المواجهة لدى مريضات سرطان الثدي على متغيرات الدراسة مدة العلاج والحالة الاجتماعية للمريضة.

3. دراسة "عزوز اسمهان" (2009) علاقة مصدر الضبط الصحي باستراتيجيات التعامل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

الهدف:هدفت للكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي.

العينة:اشتملت على 250 مريضا بالغدة الدرقية (119 امرأة، 131 رجل).

المنهج: الوصفي.

الأدوات: مقياس الضبط الصحي لـ (Waltson & al 1978) الذي أعده نور الدين جبالي، ومقياس استراتيجيات المواجهة لـ (Cosson & all1996).

النتائج: وجود علاقة ارتباطية جزئية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة، أين وجدت الباحثة علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية وبعدي الضبط الخارجي لذوي النفوذ والحظ، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين نوع استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال والمركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض.

الدراسات الأجنبية:

1. دراسة "أناماريا باي و ماريا ميلانيا كوزما ولوكيكا ايميليا كوسا و أدريانا ميهاي " (2020)

استراتيجيات المواجهة لدى مرضى الغدة الدرقية.

الهدف: العلاقة بين استراتيجيات التأقلم المعرفي للأشخاص المصابين بأمراض الغدة الدرقية ومستوى التوتر الذي يعانون منه.

العينة: تكونت من 42 مريضا بالغدة الدرقية (31 مع قصور الغدة الدرقية و 11 مع فرط نشاط الغدة الدرقية)، الذين تتراوح أعمارهم بين 33 و69 عاما.

المنهج: الوصفي.

الأدوات: استبيان تنظيم المشاعر المعرفية، ومقياس الإجهاد لهولمز وراهي.

النتائج: استراتيجيات التكيف المستخدمة في الغالب من قبل مرضى الغدة الدرقية هي: الاجترار، وإعادة التقييم الإيجابي، والتهويل.

- ارتبط الاجترار ومستوى الإجهاد بشكل إيجابي 295 *، $p = .044$ ، ذو دلالة إحصائية $(p < 0.05)$ ، قدم 58.13% من المرضى أحداثاً مرهقة في العام السابق لعلم أمراض الغدة الدرقية.

الدراسات التي تناولت المرونة النفسية:

1. دراسة "سارة محمد عبده السيد السحراوي" (2019) الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالمرونة

النفسية لدى المراهقين ذوي الأمراض المزمنة.

الهدف: التعرف على طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والمرونة النفسية لدى المراهقين ذوي الأمراض المزمنة، وكذا الكشف عن اثر كل من الجنس ونوع المرض، والتفاعل بينهما في تباين درجات المراهقين ذوي الأمراض المزمنة (السكري، الحمى الروماتيزمية، الربو الشعبي) على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك (الأبعاد والدرجة الكلية)، فضلا عن محاولة التنبؤ بدرجة المرونة النفسية خلال الدعم الاجتماعي المدرك لدى المراهقين ذوي الأمراض المزمنة (السكري، الحمى الروماتيزمية، الربو الشعبي).

العينة: 210 تلميذا وتلميذة من المراهقين ذوي الأمراض المزمنة (السكري، الحمى الروماتيزمية، الربو الشعبي) بالمرحلتين الإعدادية والثانوية، تراوحت أعمارهم بين (14-17).

المنهج: الوصفي.

الأدوات: مقياس الدعم الاجتماعي المدرك (من إعداد الباحثة)، ومقياس المرونة النفسية (من إعداد الباحثة).

النتائج: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الأمراض

المزمنة في بعد الدعم المادي على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تعزى للجنس.

- كما توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، (0.01) بين متوسطات درجات المراهقين ذوي

الأمراض المزمنة في كل من الدعم المعنوي والدعم المعرفي والدرجة الكلية على مقياس الدعم

الاجتماعي المدرك تعزى لنوع المرض المزمن.

- توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات المراهقين ذوي الأمراض

المزمنة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك الأبعاد والدرجة الكلية ودرجاتهم على مقياس المرونة

النفسية الأبعاد والدرجة الكلية.

- يمكن التنبؤ بدرجة المرونة النفسية من خلال الدعم الاجتماعي المدرك لدى المراهقين ذوي الأمراض

المزمنة.

2. دراسة "سامية بورنان" (2022) مستوى المرونة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري

النوع الأول-دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

الهدف: التعرف على مستوى المرونة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، كما هدفت

إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في المرونة النفسية والسلوك الصحي.

العينة: تكونت عينة الدراسة من 41 مريض ومريضة بالسكري النوع الأول.

المنهج: الوصفي.

الأدوات: مقياس السلوك الصحي من إعداد الباحثان الصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور ومقياس

المرونة النفسية من إعداد الباحثة.

النتائج: مستوى المرونة النفسية لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي مرتفع.

- مستوى السلوك الصحي لدى مرضى السكري بمستشفى الزهراوي مرتفع.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس المرونة النفسية والتي تعزى لمتغير الجنس (نكر-أنثى).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس السلوك الصحي والتي تعزى لمتغير الجنس (نكر-أنثى).

9. التعقيب على الدراسات:

من حيث متغيرات الدراسة :تناولت بعض الدراسات السابقة نفس متغيرات الدراسة الحالية التي تناولت استراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية والغدة الدرقية، فتشابه الدراسة الحالية مع دراسة "بن لمبارك سومية ومرابط وليد" (2022) لاعتمادهم على نفس المتغير استراتيجيات المواجهة والغدة الدرقية. ودراسة "سامية بورنان" (2022) لاعتمادها على متغير المرونة النفسية.

من حيث الهدف :نلاحظ هذه الدراسات تتشابه مع الدراسة الحالية في بحثها عن استراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى أصحاب الأمراض المزمنة كالغدة الدرقية والسكري وغيرها من الأمراض المزمنة كدراسة "بن لمبارك سومية ومرابط وليد" (2022)هدفها دراسة استراتيجيات المواجهة لدى مرضى قصور الغدة الدرقية، ودراسة "ريحاني زهرة" (2018) هدفها الكشف عن مستويات استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي ونوع الإستراتيجية المعتمدة لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض التغيرات ، ودراسة "سامية بورنان" (2022) التي كان هدفها التعرف على مستوى المرونة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في المرونة النفسية والسلوك الصحي ، ودراسة "جمال شفيق احمد ورشاد احمد عبد اللطيف وشريف بهاء الدين زايد وسها شريف محمد" (2016) هدفها التعرف على طبيعة المرونة النفسية لمرضى السرطان التي تتأثر بالضغوط النفسية الناتجة عن المرض وتؤثر في سلوك المريض في مختلف جوانب حياته، وذلك بغرض تكيف المرضى مع المرض.

من حيث العينة: اعتمدت الدراسة الحالية على ثلاث حالات من مرضى الغدة الدرقية أما الدراسات السابقة اعتمدت على عدد كبير من الحالات كدراسة "بن لمبارك سومية ومرابط وليد" (2022) التي اعتمدت على 35 مريض بالغدة الدرقية، أما دراسة "سارة محمد عبده السيد السحراوي" (2019) اعتمدت على 210 تلميذا وتلميذة من المراهقين ذوي الأمراض المزمنة.

من حيث المنهج: تختلف المناهج حسب متغيرات الدراسة فاعلمت الدراسات اعتمدوا على المنهج الوصفي كدراسة "سامية بورنان" (2022) و دراسة "جمال شفيق احمد ورشاد احمد عبد اللطيف وشريف بهاء الدين زايد وسها شريف محمد" (2016) ودراسة "غريب نرمين" (2014) ودراسة "عزوز اسمهان" (2009) وغيرهم من الدراسات، أما الدراسة الحالية اعتمدت على المنهج العيادي.

من حيث الأدوات: تم الاعتماد على اختبار الوضعيات المرهقة CISS لاندلر وباركر (1998) ومقياس المرونة النفسية ل brien et all(2008)، وهناك اختلاف من حيث معد المقياس وتتنوع المقاييس في الدراسات السابقة.

من حيث النتائج: توصلت الدراسات السابقة إلى النتائج التالية:

- تنوع في استخدام استراتيجيات المواجهة لدى عينة البحث، فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل لصالح الإناث.
- اظهروا أفراد عينة البحث تنوعا في استخدام استراتيجيات المواجهة حيث تصدرت استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، التي تنطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة.
- أسفرت النتائج على أن استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما من قبل مريضات سرطان الثدي بالدرجة الأولى إستراتيجية التقبل بدرجة مرتفعة ثم إستراتيجية الرجوع إلى الدين، الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي، استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي، إعادة التفكير الايجابي، المواجهة النشطة.

- استراتيجيات التكيف المستخدمة في الغالب من قبل مرضى الغدة الدرقية هي: الاجترار، وإعادة التقييم الإيجابي، والتهويل.
- توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات المراهقين ذوي الأمراض المزمنة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك الأبعاد والدرجة الكلية ودرجاتهم على مقياس المرونة النفسية الأبعاد والدرجة الكلية.
- يمكن التنبؤ بدرجة المرونة النفسية من خلال الدعم الاجتماعي المدرك لدى المراهقين ذوي الأمراض المزمنة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى السكري بمستشفى الزهراوي على مقياس المرونة النفسية والتي تعزى لمتغير الجنس (نكر-أنثى).
- ولقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في التعرف على الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة، وقد تساعدنا نتائج هذه الدراسات في تحليل نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

تمهيد

- 1- تعريف المواجهة
- 2- تعريف استراتيجيات المواجهة
- 3- تصنيفات استراتيجيات المواجهة
- 4- العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة
- 5- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة
- 6- طرق قياس استراتيجيات المواجهة

خلاصة الفصل

تمهيد:

قد يعاني الفرد من عدة مواقف وظروف ضاغطة ومؤلمة وغير مرغوب فيها، و لأن الأفراد يعانون من مثل هذه المواقف ال حياتية التي يتعرضون لها والتي بدورها من الممكن أن تؤدي إلى إصابته بالعديد من الأمراض كالغدة الدرقية والضغطات النفسية التي تعيق حياته ، غالبا ما يحاول التصدي ومواجهة هذه الضغوط باستخدام أساليب واستراتيجيات لكي يتخلص من كل ما يسبب له تهديد في حياته، وفي هذا الفصل سنسلط الضوء على هذه الاستراتيجيات.

1. تعريف المواجهة:

لغة: مصدر واجه، أي قابل وجهه بوجهه، واستقبله بكلام أو وجه.(قاموس معجم الوسيط).

اصطلاحا: هي مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار (المنتشرة) لإدارة متطلبات داخلية أو خارجية محددة والتي يتم تقييمها (من قبل الشخص) على أنها تتجاوز طاقات الفرد التكيفية.

(Bruchon-schweitzer,2001,p70).

كما تعرف المواجهة في المعجم الأساسي لعلم النفس بأنها "عملية نشطة يقيم الفرد من خلالها قدراته وإمكاناته في مواجهة الحياة وخاصة مواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها بنجاح وضبطها".

(صندلي، 2012، ص54).

أما المواجهة عند فليشمان (Fleishman1984) هي مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة.(ريحاني، 2018، ص570).

فيما يشير مفهوم المواجهة حسب "بلوخ وزم لاهه" إلى الكيفية أو الأسلوب الذي يتعامل به الفرد مع المواقف الضاغطة ويتحكم فيها وتشمل هذه الكيفية استجابات مباشرة قصد استبعاد مصدر التهديد أو استجابات غي مباشرة تهدف لخفض التوتر والتقليل من التهديد كالإنكار والهروب. (ساعد، 2019، ص 147).

2. استراتيجيات المواجهة:

عرفها موس (Moss) بأنها "مجموعة من أنماط السلوك الكيفية والمتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحدد الحاجة، وتستهدف حل المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها وكفها أو قمعها، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط". (الضريبي، 2010، ص 680).

عرفها تايلور (Taylor, 1995) بأنها "عملية إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية والتي يتم تقييمها على أنها شاقة أو مفرطة على مصادر أو قدرات الشخص". (عادل عبد المطلب، 2023، ص 42).

عرفها نيومان (Neuman 1981) بأنها "الجهود المبذولة من قبل الفرد إلى إزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة". (جعفر، 2023، ص 279).

وهي السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتعامل مع الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد وعادة ما يلجأ إليها الأفراد الذين يتعرضون للضغوط باستمرار. (دوابشة، 2017، ص 97).

وهي تلك المجهودات الموجهة نحو الأحداث أو نحو الانفعال لتدبير مطالب البيئة والصراعات بينهم من خلال التحكم أو التقليل أو التقليل. (عامر، 2021، ص 96).

هي مجموعة من السياسات، والمبادئ، والإجراءات التي يستخدمها المعلمون في حل مشكلة ما في معارك الحياة الواقعية. وهي الاستجابات التي يظهرها الفرد، أو الجماعة نحو موقف ما تكون له آثار مزعجة

ومؤلمة. (حسين الخالدي، 2018، ص 60).

وتتفق جميع التعريفات على أن استراتيجيات المواجهة هي مجموعة من الأساليب المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد من أجل التعامل مع المواقف الضاغطة التي تواجهه في الحياة الواقعية والتي تسبب له تهديد في شخصيته، وذلك من أجل التخفيف من حدة تلك المواقف والانفعالات الناتجة عنها.

3. تصنيف استراتيجيات المواجهة:

1.3 تصنيف "Lazarus et Falkman" (1984) وقسمها إلى قسمين:

1.1.3: استراتيجيات المواجهة المرتكزة حول المشكلة:

وهي تتضمن مجموعة الاستجابات الصادرة عن الفرد والهادفة إلى التعرف على عناصر الموقف المشكل، وربطها بالخبرات السابقة أو التوجه تجاه السياق المحيط والسيطرة على عناصره، بما يمكن من التحكم في مسببات الضغوط والتوافق معها. (صميده، سالم، 2022، ص 149).

تشير إلى محاولة الشخص تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة عن طريق توجيه إستراتيجية المواجهة إما نحو البيئة أو اتجاه نفسه. (Jawad, 2016, P15)

2.1.3 استراتيجيات المواجهة المرتكزة حول الانفعال : يشكل هذا الأسلوب مجموعة من النشاطات المعرفية

المنصبة في التخفيض من شدة التوتر الانفعالي، من بين هذه الإستراتيجيات يوجد: إعادة التقييم الإيجابي، تأنيب الذات، البحث عن السند الاجتماعي، أخذ المسافة، التحكم في الذات، الهروب.

هذا النوع من استراتيجيات التكيف يركز على الجانب الانفعالي، يظهر فع الا في حالة التعرض لوضعيات ضاغطة حادة (صعبة الحل الأنبي)، والتي تهدد عضوية الفرد، فالسعي لإيجاد حل لها يعتبر عديم الفائدة. (مزاو، شيخي، 2011، ص 311).

من بين الأساليب المتبعة في هذه الإستراتيجية نجد مايلي:

- **التجنب:** وهو تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية (رياضية) أو نشاطات معرفية (تلفاز و قراءة)، وهذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل: اللجوء إلى الكحول أو المخدرات.
- **الإنكار:** تشبه استراتيجيات الهروب من حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الاعتراف بما حدث فعلا. (جدو، 2014، ص 111).

2.3 تصنيف هجنز واندلر (Higgins & Endler, 1995): يشير إلى وجود ثلاثة أساليب للمواجهة وهي:

1.2.3 أسلوب التوجه نحو الأداء (Task oriented): وهو المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة، والاستفادة من الخبرة السابقة، واقتراح للبدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة. (عيفي، عبد الجواد، احمد، 2019، ص 337).

2.2.3 أسلوب التوجه الانفعالي (Emotional oriented): وهي التي تركز على الانفعالات المصاحبة للضغط والعمل من اجل خفضها بدلا من التعامل مع الحدث الضاغط ذاته، والحقيقة أن هذه الإستراتيجية ترتبط بإستراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال. (ايت حمودة، الحاج، ايت حمودة، 2018، ص 20).

3.2.3 أسلوب التوجه نحو التجنب (oriented Avoidance): عندما لا يجد الفرد الإمكانات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد، فيأمنه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه

ثانية، أم للتهيؤ له، ويحدث هذا على مستوى الأفراد، أما إذا فشل في تجنب الموقف الضاغط ولم يستطع مقاومته، فإنه يلجأ إلى العقاقير لأنه يجد فيها وسيلة الهروب من المواجهة. (أبو دلو، 2009، ص200).

ويطلق على هذا الأسلوب أسلوب الإحجام في التعامل مع المواقف الضاغطة.

3.3 تصنيف بيلنجس وموس (Billings & Moos) 1981:

ويصنف استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى استراتيجيات المواجهة الاقدامية وأخرى إجمامية (Approach and Avoidance Coping) ويرى أن استراتيجيات المواجهة الاقدامية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة ومحاولات سلوكية، وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر أما استراتيجيات المواجهة الاحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية، وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة. (حسين، 2006، ص 94-95).

4.3 تصنيف ميناغان (Menaghan) 1983: يشير إلى أن هناك ثلاثة عوامل أو متغيرات في أساليب التكيف هي:

1.4.3 مصادر التكيف (Coping Resources): هي عبارة عن نظرة الفرد، وتقديره لذاته، وللعالم من حوله، وإحساسه بالتماسك، وثقته بقدراته في السيطرة على المواقف التي يمر بها، ونجاحه في إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين.

2.4.3 جهود التكيف (Coping Effort): هي ردود فعل الفرد الداخلية والخارجية في محاولته التعامل مع الضغوط النفسية، كأساليب حل المشكلات، طلب المساعدة من الآخرين.

3.4.3 أساليب التكيف (Coping Styles): تميز الفرد بنمط خاص به في التكيف، كميله للانسحاب من الموقف الضاغط أو مواجهته بالعدوان المباشر. (الشخانة، 2010، ص37-36).

5.3 تصنيف بارو (Barrow): اقترح أسلوبين لمواجهة الضغوط بفاعلية يتضمن الأسلوب الأول التحكم في المواقف البيئية المسببة للضغط، بينما يتضمن الأسلوب الثاني محاولة تنمية نظام ذاتي داخلي للتحكم في الأعراض المختلفة المصاحبة للضغط. (الأحمد، محمود، مريم، 2009، ص 17).

6.3 لطفي عبد الباسط (1994): صنفها إلى خمسة فئات وهي:

1. العمليات السلوكية الموجهة نحو المشكلة.
2. العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال.
3. العمليات المعرفية الموجهة نحو المشكلة.
4. العمليات المعرفية الموجهة نحو الانفعال.
5. العمليات المختلفة (سلوكية-معرفية). (نايل الغرير، أبو اسعد، 2009، ص 127).

ومهما تعددت التصنيفات فإن أشهرها تركز على أن هناك استراتيجيات مواجهة ايجابية بناءة تتوجه نحو المشكلة ومواجهتها، واستراتيجيات أخرى سلبية تحاول الهروب من المشكلة:

- الاستراتيجيات الايجابية الاقدامية في المواجهة: وهي الاستراتيجيات التي تتعامل مباشرة مع الموقف الضاغط لتخفيفه أو التخلص منه، وتتضمن تحديد المشكلة، وضع الحلول الممكنة لها، اختيار الحل المناسب، تطبيق حل المشكلة، وبالتالي يتلاشى الضغط.
- الاستراتيجيات السلبية الاحجامية لمواجهة الإجهاد: وهو النمط المقابل للمواجهة الاقدامية للإجهاد، إذ يحاول الفرد الهروب من المواجهة الفعلية للحدث المجهد، ويلجأ إلى أساليب من شأنها تغيير أفكاره ومشاعره نحو هذا الحدث، إذ يسعى إلى تنظيم انفعالاته والتحكم فيها أكثر من التعامل مع المشكلة وحلها. (حديان، 2017، ص 507-508).

4. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات مواجهة الضغوط:

يشير ويتنجتون وكازلر (wethington & Kessler, 1991) الأفراد يختلفون في استخدام إستراتيجيات المواجهة في الاستجابة للأحداث الضاغطة، وأن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار إستراتيجية المواجهة ، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل نمط الشخصية ومركز الضبط وفعالية الذات والصلابة النفسية، وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته وتسهم إلى حد بعيد في تحديد إستراتيجيات المواجهة وتتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو مزمن أو حاد وكذلك قدرة الفرد وقابليته على التنبؤ بحدوث الموقف الضاغط فضلا عن المدة التي يستغرقها الحدث الضاغط ودرجة التهديد والضرر والتحدي التي يدركها الفرد في هذا الموقف، وكذلك المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين.(ايت حمودة، الحاج، ايت حمودة، 2018، ص47).

ف نجد أن كل ذلك له تأثير كبير في تحديد استجابة الفرد وكيفية مواجهته للموقف الضاغط.

1.4 المتغيرات الشخصية: يسهم أسلوب الشخصية وسماتها بدور فعال في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط،

وهي على النحو الآتي:

1.1.4 مركز الضبط: ظهر في علم النفس على يد "جوليان روتر (Rotter.J, 1954) من خلال نظريته في

"التعلم الاجتماعي"، يشير مفهوم مركز الضبط أو التحكم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجه الأحداث في حياته

أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة على بيئته (مزلق، 2013، ص182).

وينقسم الأفراد طبقا لمفهوم مركز الضبط إلى فئتين هما:

• **مكان الضبط الخارجي:** حيث يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ أو حتى

الاحتمية (الفرد يؤمن بفكرة أنه مسير و ليس مخير، يقول دائما الله غالب، كل شيء بالمكتوب ..)

وأنا لا نستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك وعادة ما يستعمل إستراتيجية Coping متمركز حول الانفعال.

- **مكان الضبط الداخلي:** وهو عكس الأول، حيث يشعر الفرد بان كل واحد منا لديه إمكانيات و قدرات شخصية تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث و التحكم فيها وهو عادة ما يستعمل ال Coping المتمركز حول المشكلة. (داود، 2011، ص150).

2.1.4 تقدير الذات: يعتبر تقدير الذات العالي خاصية مهمة من خصائص الشخصية التي تخفف من الآثار التي يخلفها الضغط النفسي على الحالة الصحية للفرد. (صندلي، 2012، ص70).

3.1.4 نمط الشخصية: لا يستجيب الأفراد للأحداث بطريقة واحدة بل يختلفون طبقا لنمط الشخصية فلكل فرد منا سمات أو أساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة، ومن هذه الأنماط السلوكية النمط (أ،ب). (جدو، 2014، ص 114).

ولقد أشار "فريدمان و روزنمان (Rosenman&Friedman, 1974) إلى أن الأفراد الذين يندرجون تحت النمط (أ) من السلوك لهم سمات وخصائص تتمثل في: العدوان، العنف، القابلية للاستثارة، الإحساس بضغط الوقت، عدم التحلي بالصبر، النشاط المتعجل، الدرجة العالية من الطموح، الثقة بالنفس، المثابرة، بذل الجهد، روح التنافس، محاولة إنجاز أكثر من عمل في وقت أقل. (الشخانية، 2010، ص31).

فالأفراد ذوي نمط الشخصية (ب) يكونون: أكثر استرخاء وصبرا، الرضا عن العمل، غير عدوانيين، بطيؤو التأثر، الحساسية لما يحدث حولهم، وعلى ذلك فإن أصحاب نمط السلوك (أ) هم أكثر شعورا بالضغط، حيث تظهر عليهم أعراض الضغوط الجسمية والنفسية بدرجات مرتفعة، ومن ثم أكثر قابلية للإصابة بأمراض القلب من ذوي نمط السلوك (ب)، وبهذا المعنى لا يعتبر نمط السلوك (أ) سمة شخصية في حد ذاتها، ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه، حيث يشير "بولجر" (Bolger,1990) إلى أن أبعاد وسمات الشخصية

ترتبط بأساليب مواجهة الأفراد للضغوط، فالأفراد العصائبيون يستخدمون استراتيجيات مواجهة أقل فعالية وغير ناضجة كالانسحاب، التجنب، لوم الذات، كما أكدت دراسة "ميكرايهوكوستا (Costa&McCrae, 1986) أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في قلق السمة (anxiety Trait) يستخدمون استراتيجيات المواجهة الاحجامية. (حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص127).

ويشير "جابر عبد الحميد" و"علاء كفاي" (Kefefi Alaa & Abd-Elhamid,1996) إلى أن أصحاب النمط (ب) يتخذون سلوكيات متحررة من العدوان والكراهية، غياب أو نقص الحاجة التنافسية لإظهار القدرات أو مناقشة إنجازات الفرد وأعماله، ويعرف "سيوذرلاند" (Sutherland,1991) النمط (ب) بأنه يهدية القدرة على الاسترخاء، سهل الانقياد، ليس لدى هميل شديد للمنافسة، أقل عرضة للشعور بالإحباط، وينخفض احتمال إصابته بأمراض القلب. (مزلق، 2013، ص185).

4.1.4: الصلابة النفسية : يعتبر مفهوم الصلابة النفسية احد الخصائص الشخصية التي تعمل كعامل هام في مقاومة أحداث الحياة الضاغطة ومواجهتها، ويشير هذا المفهوم إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط، وتتضمن الصلابة النفسية حسب "سوزان كوباسا" (Kobasa,1982) ثلاث مكونات وهي الالتزام والتحدي والضبط. (ايت حمودة، الحاج، ايت حمودة، 2018، ص83).

• **الالتزام (Commitment):** هو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاتها القرابية والاعتقاد بأنها ذات أهمية.

• **التحدي (Challenge):** هو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة وغير المتنبأ بها والاستمتاع بها، وأن يرى الفرد أن فرض التغيير أكثر من فقدان، أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام.

- **التحكم (Control):** أو الضبط وهو سهولة القيادة (manage ability) وتعكس الاعتقاد بأن الفرد ليس عاجزاً أو فاقد العون، ولكن يمكن أن يؤثر في الكثير من الأحداث والناس الآخرين والقدرة على التحكم في الظروف الشخصية. (مزلق، 2013، ص 187).

5.1.4 فعالية الذات: تعتبر فعالية الذات من العوامل الهامة التي تساعد الأفراد على مواجهة الضغوط التي

تعرض حياته ويشير هذا المفهوم كما رأى باندورا إلى اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفاعلية على المواقف والأحداث التي يتعرض لها، وأن مفهوم الفرد عن فعالية الذات يظهر من خلال التقييم المعرفي لقدراته، ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدة الفرد في التغلب على الضغوط التي تواجهه فالأفراد ذوو المستويات المرتفعة من فعالية الذات يرون أنفسهم قادرين على التعامل مع المواقف الضاغطة والصعبة بنجاح والتي قد تعمل على إثارة الارتباك والتهديد والتخويف لدى الأفراد الآخرين. (حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص 132).

2.4 العوامل الموقفية:

1.2.4 طبيعة الموقف وخصائصه: فالمواقف والأحداث التي يستطيع الفرد التحكم والسيطرة عليها يستخدم

فيها استراتيجيات المواجهة الاقدامية واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، في حين أن الأحداث الضاغطة التي لا يمكن للفرد التحكم والسيطرة على ها فإن ذلك يجعله يستخدم استراتيجيات المواجهة الاحجامية واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال. (مزلق، 2013، ص 189).

2.2.4: المساندة الاجتماعية من الآخرين: هي من المتغيرات الموقفية التي لها دور كبير في تحديد أساليب

المواجهة وكيفية إدارة الضغوط، إذ أنها تعتبر عاملاً موقفياً له تأثير في طريقة إدراك الفرد لِمواقف الضاغطة وفي طريقة مواجهتها، كما أنها تساعد في التخفيف من الآثار السلبية ال ناتجة والمترتبة على الأحداث الضاغطة.

ويشير "لازاروس وفولكمان" (1984) إلى أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً هاماً للأفراد في أوقات الضغوط فهي تساعدهم على التعامل مع هذه الضغوط، وتكون مفيدة في التنبؤ بأساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط. (عبد العظيم حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص 135).

3.4 المتغيرات الديموغرافية:

1.3.4: العمر: يلعب دوراً أساسياً في تقييم المواقف الضاغطة وتحديد استراتيجيات المواجهة حيث اكتشف "فولكمان" أن النساء المسنات يستعملن استراتيجيات التجنب والإنكار والهروب أكثر من النساء الأكثر شباباً وقوة. (جدو، 2014، ص 116).

2.3.4 المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي: كما أن سلوك المواجهة يختلف بين الأفراد تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي فالأفراد ذوو الثقافات المختلفة يستجيبون للضغوط بشكل مختلف ويستخدمون استراتيجيات مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة، كما أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي يلعب دوراً هاماً في تحديد نوع استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة وعموماً فإن الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى منخفض من التعليم الرسمي أو النظامي يميلون إلى تعاطي المخدرات والعقاقير كأسلوب في مواجهة المواقف الضاغطة في حين أن الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة السلوكية والمعرفية الفعالة. (عبد العظيم حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص 141).

3.3.4 النوع (الفروق بين الجنسين في المواجهة):

أوضحت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة، وأن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على المشكلة واستراتيجيات المواجهة الاقدامية في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة، وفي المقابل يميل الإناث

إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال، وهكذا توجد فروق فردية بين الجنسين في أساليب المواجهة التي يستخدمونها للتعامل مع المواقف الضاغطة. (داود، 2011، ص152).

5. النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

1.5 النموذج الحيواني: ويعد مفهوم المواجهة (Coping) حسب هذا المنظور الذي يستند على نتائج دراسات مخبرية أقيمت على الحيوانات (مجموعة من الاستجابات السلوكية تهدف للتكيف ولمواجهة مختلف التهديدات الداخلية والخارجية بغرض التخفيف من حدة الاضطرابات النفسفزيولوجية الناجمة عن المواقف الضاغطة ومن هذه الميكانزمات التكيفية ميكانيزم (التجنب أو الهروب) الناتج عن الخوف وميكانيزم (المواجهة أو الهجوم) الناتج عن الغضب. (سداوي، 2009، ص67).

2.5 النموذج السلوكي: جاء باندورا (1978) Panda بمصطلح الحتمية التبادلية والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة، إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط، وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تفاقم الضغط لديه. (جبالي، 2011، ص84).

ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا. أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

- توقع النتيجة: تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة.
- توقع الفعالية: اعتقاد الشخص و قناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة ايجابية.

(جبالي، 2011، ص84).

3.5 النموذج السيكودرامي: لقد تناول فرويد (1933) مفهوم ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية التي

يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات والقلق ورأى فرويد أن هذه الميكانيزمات الدفاعية هي عبارة عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة، وأن هذه الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط والتوترات وتعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف وتشوه إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط، وأن الفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة لحماية نفسه من الضغوط والقلق، بل قد يستخدم أكثر من أسلوب دفاعي واحد، وفي ضوء ذلك يرى فرويد أن الميكانيزمات الدفاعية هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لاشعوريا للتخفيف من التوترات والقلق والصراعات الداخلية. (عبد العظيم حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص86).

قسم "فرويد" (1933) الشخصية الإنسانية إلى ثلاثة بنيات وهي:

- البنية الأولى الهو: تختص بنية الهو بكل ما هو موروث وغريزي، ويعد الهو أساس الشخصية ومصدر طاقة هذا النظام، حيث تسعى هذه الغرائز الناتجة عن مصادر حيوية وجسمية للإشباع من خلال مصدر خارجي، وذلك لتقليل التوتر الناتج عنها.
- البنية الثانية الأنا: يعتبر الأنا الوصلة المباشرة مع العالم الخارجي، ويسعى الأنا لتحقيق التوازن بين العالم الخارجي بمعاييره وضوابطه وبين عالم الهو الغريزي برغباته واندفاعاته.

• **البنية الثالثة الأنا الأعلى** : يعد الأنا الأعلى بمثابة القاضي وال حاكم على صحة الأشياء من خطئها، فهو يسعى إلى المثالية والمعايير والأخلاق التي تصرح فيما بعد جزءا من العالم الداخلي للفرد أثناء تطور في الشخصية.(واكلي، 2013، ص 176-177).

أما الآليات التي يقدمها الأنا لكي يحقق التوافق بين ال هو والأنا والانا الأعلى، فتمثل في: الكبت، التسامي، الإنكار، التبرير، التحويل، التثبيت.

4.5 النموذج التفاعلي: ارتبط هذا المدخل بأعمال ودراسات كل من "لازاروس وفولكمان" (1984) و"موس" (1977) و"ميتشنيوم" (1977)، والتي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد كما رفض هذا المدخل وصف الضغوط على أنها شيء يحدث بطريقة المثير والاستجابة، بل يرى أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه، وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوم مركزيا في هذا المدخل وترتبط بشكل كبير بالواجهة. (عبد العظيم حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص 89).

ويستخدم الفرد في عملية المواجهة ثلاثة أنواع من التقييم:

- **التقييم الأولي**: يقوم الفرد بتقييمات أولية حول أهمية الحدث، فقد يقيم الحدث بأنه إيجابي، أو محايد أو سلبي، وذلك وفقاً لما يمكن أن يحدثه من تأثير على الذات.
- **التقييم الثانوي**: هو ما يقوم به الأفراد لتقييم ما لديهم من إمكانيات تعامل وخيارات، لتقرير ما إذا كانت ستكون كافية لتخفيف الأذى والتهديد الذي ينشأ عن الحدث.(شيلي، 2007، ص 352).
- **إعادة التقييم**: تمثل في بناء معلومات جديدة من المحيط أو معلومة من استجابات الفرد في حد ذاتها، سيرورة للتفاعل الداخلي مع الأخذ بعين الاعتبار التغذية الرجعية.

(ساعد، 2019، ص152).

6. طرق قياس استراتيجيات المواجهة:

1.6 استبيان أساليب المواجهة إعداد لازاروس وفولكمان (Folkman&Lazarus) (1988):

والذي يرمز لهب (WCQ) (Ways of coping Questionnaire) تكون هذا الاستبيان من (66 مفردة) يجيب المفحوص على هذه المفردات من خلال مقياس متدرج من 4 نقاط (لا تستخدم، تستخدم نوعا ما، تستخدم بشكل معتدل، تستخدم بشكل كبير)، وتأخذ هذه الاستجابات (صفر، 1، 2، 3)، ويقاس هذا الاستبيان استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة.

(مزلق، 2013، ص 198).

ومن خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان تم التوصل إلى وجود ثمانية (8) أنواع من أساليب المواجهة هي:

- **التحدي:** يشير إلى الجهود العدوانية التي تستخدم لتعديل الموقف، فهي تصف درجة الفرد من العدائية وسلوك المخاطرة تجاه الموقف.
- **الابتعاد:** تشير إلى التحرر والابتعاد، وتستهدف هذه الإستراتيجية التقليل من أهمية الموقف.
- **ضبط الذات:** تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم مشاعره وسلوكياته.
- **إعادة التقييم الايجابي:** تتضمن البعد الديني، كما تتضمن إعطاء معنى ايجابي للموقف عن طريق التركيز على النمو الشخصي للفرد. (جدو، 2014، ص 119).
- **السعي نحو المساعدة الاجتماعية:** تشير إلى الجهود التي يستخدمها الفرد من اجل الحصول على المساعدة الاجتماعية والانفعالية والمساندة المعلوماتية من الأصدقاء والأقارب في أوقات الضغوط.
- **تقبل المسؤولية:** تشير إلى التعرف على دور الشخص في حل المشكلة.

• الهروب أو التجنب: تشير إلى الجهود السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الفرد لتجنب مواجهة المشكلة أو الموقف الضاغط.

• حل المشكل: تشير إلى الجهود التي يقوم بها الفرد لحل المشكلة. (داود، 2011، ص157).

2.6 مقياس قائمة المصادر: وضع من قبل همر الن وسوزان مارتنج سنة (1993) لقياس مصادر الموجهة وتتكون من (60) عبارة موزعة على خمس مصادر للمواجهة هي:

- مصادر المواجهة المعرفية.
- مصادر المواجهة الاجتماعية.
- مصادر المواجهة الانفعالية.
- مصادر المواجهة الروحية.
- مصادر المواجهة الجسمية. (الحفاف، 2019، ص 89).

3.6 قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة إعداد "اندلر وباركر" (1990):

ويرمز له ب (CISS) (Coping Inventory of Stressful Situation) هي مقياس تقرير ذاتي، تتكون من (48 مفردة) وتغطي جوانب مختلفة من أساليب المواجهة، ويجب المفحوص على مفرداتها على مقياس متدرج من 5 نقاط تتراوح من (ليس مطلقا إلى كثيرا جدا) وتتضمن هذه القائمة ثلاث (3) استراتيجيات لمواجهة الضغوط:

- استراتيجيات تركز على المهمة.
- استراتيجيات تركز على الانفعال.
- استراتيجيات تركز على التجنب أو الإحجام.

ويوجد تحت كل نوع من هذه الاستراتيجيات (16) مفردة وتستخدم هذه القائمة مع طلاب الجامعة والمرضى النفسيين والراشدين. (عبد العظيم حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص 116-117).

4.6 مقياس كارفر وآخرون (1989):

جاء مقياس "كارفر وزملاءه" من الأعمال النظرية لهؤلاء الباحثين سنة (1989) وهو يدعى بـ (COPE) ويفرق هذا المقياس بين الاستراتيجيات التكيفية والاستراتيجيات غير التكيفية، ويتكون من 14 إستراتيجية بأربعة بنود لكل إستراتيجية. وهذه الاستراتيجيات هي كالتالي:

- المواجهة النشطة ، التخطيط ، إلغاء النشاطات المتزاخمة (المتنافسة) ، المواجهة المحدودة (المقيدة) ، المساعدة المعلوماتية ، التقبل ، المواجهة بالتدين ، الانتباه للآخرين والتعبير عن الانفعالات ، الإنكار ، المساعدة الانفعالية ، إعادة التفسير الإيجابي ، التجنب السلوكي ، التجنب المعرفي ، التجنب عن طريق المخدرات والكحول ، وقد تم تطوير فيما بعد صيغة مختصرة لهذا المقياس سميت بـ (Brief Cope).
- (سعداوي، 2009، ص86).

5.6 مقياس فيتاليانو المعدل (1985):

يشير (Paulhan et al, 1994) إلى أن أول تكييف لمقياس لازاروس وفولكمان (WCC) كان من طرف فيتاليانو (Vitaliano) و (روسو، Russo) و (كار، Carr) و (مورو، Mauro) و (بيكر، Vecker) سنة (1985) وعن طريق التحليل العاملي (Rotation varimax) تم استخراج 5 خمسة عوامل موزعة على 42 بند وهي حل المشكل، لوم الذات، التقييم الإيجابي، التجنب، البحث عن الدعم الاجتماعي.

وقد تم تكييف المقياس أيضا على المجتمع الفرنسي من طرف الباحثة بولهان سنة (1994) وزم لأوها

(نيسيي) و (قينتار) و (كوسون) و (بورجو) (Nussier, Paulhan, Nussier, Quintard)

(Couson, Bourgeois 1994) على عينة مكونة من 501 راشد (172 رجل و 329 امرأة) تتراوح أعمارهم

ما بين 20-30 سنة.

وبالتحليل العاملي للمكونات الأساسية تم استخراج عاملين أساسيين هما: استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل واستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

(فهيم سيد عفيفي، محمد عبد الجواد، سيد احمد، 2019، ص 340).

موزعين على بند والتي تقيس 5 أبعاد فرعية هي:

• الاستراتيجيات المركزة على المشكل:

- حل المشكل (8) بنود.

- البحث عن الدعم الاجتماعي (5) بنود.

• الاستراتيجيات المركزة على الانفعال:

- إعادة التقييم الإيجابي (5) بنود.

- التجنب بأفكار إيجابية (7) بنود.

- لوم الذات (4) بنود. (سعداوي، 2009، ص 85).

خلاصة الفصل:

تختلف استراتيجيات المواجهة من فرد إلى آخر حيث أن هناك بعض الأشخاص عندما يواجهون موقف ضاغط يلجؤون إلى استراتيجيات ايجابية لمواجهة ذلك الموقف، على غرار آخرون فقد يلجؤون لاستراتيجيات سلبية على الرغم من انه نفس الموقف الضاغط.

وقد تكون استراتيجيات المواجهة إما ترفضية تجعل الفرد يتوافق مع الحدث أو تكون تجنبية للابتعاد على الحدث، لذلك لابد للفرد أن يتعلم استراتيجيات مواجهة تكون فعالة.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف المرونة النفسية
- 2- النظريات المفسرة للمرونة النفسية
- 3- سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية
- 4- استراتيجيات بناء المرونة النفسية
- 5- العوامل المؤثرة على المرونة النفسية
- 6- فوائد المرونة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تلعب المرونة النفسية دورا هاما في طريقة تكيف الفرد مع بيئته، حيث يعتبر الإنسان الصحي نفسيا هو الذي يستطيع أو لديه قدرة للتحكم في انفعالاته ومواجهة الأحداث الضاغطة والتعايش مع الأمراض المزمنة كالغدة الدرقية وغيرها من الأمراض الأخرى، باعتبار أن الفرد لكي يكون لديه مستوى جيد من الصحة النفسية لابد أن تتوفر فيه قدر من المرونة النفسية التي تمكنه من التوافق مع المواقف المؤلمة التي تمر عليها، حيث انه يستطيع مواجهتها بشكل يقلل من عوامل الخطورة التي قد تؤثر عليه بطريقة سلبية.

1. تعريف المرونة النفسية:

المرونة لغة: لان في صلابه، ومرنت يد فلان على العمل أي تعودته ومهتر فيه.

(قاموس معجم الوسيط).

اصطلاحا: هي قدرة الإنسان على التعافي من تجربة الأحداث المؤلمة، وتعلم كيفية الخروج من هذه الأحداث

أقوى مما كانت عليه سابقا. (Moura Cal, Glustak, Barreto, 2015, P 2).

عرفها كل من كونور وديفيدسون (connor & Davidson 2005) بأنها " قدرة الفرد على التعافي أو

الرجوع إلى الحالة السوية بعد التعرض للأحداث الضاغطة". (الشهراني، الوليدي، 2022، ص 111).

عرفها سيلغمان بأنها "مرتبطة باختزال السلوك السلبي والغير مرغوب فيه وتقديم السلوك الصحي والمنتج

وحتى تحت التعرض للظروف الصعبة". (زدام، 2022، ص 763).

عرفها ولن وآخرون (wolin & Wolin, 1999) بأنها "عملية المثابرة في وجه الشدائد والكفاح".

(احمد سليمان، 2021، ص 181).

وهي عملية تنموية ونفسية واجتماعية يمر من خلالها الأفراد المعرضون للشدائد المستمرة أو الأحداث الصادمة المحتملة بتجربة التكيف النفسي الايجابي مع مرور الوقت.

(Graber, Pichon, Carabine, 2015, p8).

وتعرف بأنها قدرة الفرد على التأقلم والتكيف مع مجموعة من الظروف المتغيرة باستمرار.

(Dorothy, Nigel, 2020, p12).

وهي عملية تتضمن القدرة على التخلص من أثار الصدمة من خلال إظهار الكفاءة الاجتماعية لتحقيق نتائج ايجابية في مواجهة الصعوبات وتنظيم التوازن الوظيفي لنظام ديناميكي في اتجاه البقاء على قيد الحياة بعد

الاضطرابات، وإمكانية التكيف مع المواقف المهددة. (Yavus, Nigel, 2023, p113)

- وتتفق كل هذه التعريفات على أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف والرجوع إلى الحالة السوية عند مواجهة المواقف الضاغطة، وتعتبر المرونة من الصفات الايجابية في شخصية الفرد حيث أنها تعكس قدرته على التعامل مع تلك المواقف المؤلمة والأزمات بطريقة ايجابية واستثمارها بشكل جيد.

2. النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

تعددت التوجهات النظرية في تفسير المرونة النفسية منها:

1.2 النموذج الوراثي: يفترض وجود تأثير جيني (وراثي) لدى الفرد يوجهه دائماً نحو بناء حالة من التوازن الحيوي السوي، فالخبرة الصدمية الأولى لا تؤدي بالضرورة إلى نتائج سلبية مزمنة لكن النتائج السلبية قد تأتي نتيجة تراكم وتكرار الضغوط والمخاطر. (الفقي، 2016، ص 104).

2.2 النموذج السلوكي: يرى أن المرونة النفسية هي التي تتطلب الكفاية والسيطرة على الذات والقدرة على قمع التصرفات التي لم تعد من المعززات الايجابية وتعلم التصرفات الفاعلة في بلوغ الأشياء الجيدة.

(سلامه عبد العظيم، 2017، ص 8).

3.2 النموذج البنائي: أما (Ungar 2004) فيحدد المرونة النفسية من منظور بنائي يعكس فهما جليا للواقع الاجتماعي كما تم بناءه من خلال التفاعل، وفهم الفرد له، يعتمد على اللغة المستخدمة في وصف الخبرة وتأثيرات هذا التفاعل، وتعتبر المرونة النفسية عن تفاوض ناجح يسعى الأفراد من خلاله إلى إدارة مواردهم الصحية بصورة جيدة، ويعتمد هذا النجاح على فهم الأفراد للخبرات المتبادلة بينهم، ومن خلال الواقع الاجتماعي للحياة الأفضل. (كامل الشربيني، 2016، ص 75-76).

4.2 النموذج الوظيفي (نظرية وليم جيمس): أكدت هذه النظرية على وظائف الإنسان العقلية أكثر من تأكيدها على محتوى الشعور، واهتمت هذه النظرية كذلك بدراسة التوافق لدى الأفراد، واهتمت هذه النظرية أيضا بدراسة التوافق لدى الأفراد. وذلك لأن وظيفة السلوك من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية هو التكييف الأفضل للبيئة، وأن الإدراك نشاط عقلي يعتمد على الوظائف الأخرى كالحاجات والانفعالات.

(سلامه عبد العظيم، 2017، ص 8).

3. سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية:

- الصبر والتسامح.
- الاستبصار.
- الإبداع والاستقلال.
- روح الدعابة.
- تكوين العلاقات.
- القدرة على تقبل النقد والتعلم من الأخطاء.
- القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بها.

- القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه. (خير سنارة إسماعيل، 2017، ص295).

ويلخص فان جالين وآخرون (Van Galen et al, 2006) يتصف بها الأفراد ذوو المرونة النفسية من

خلال تجميعه للعديد من الآراء والنظريات المتعددة والمفسرة للمرونة النفسية على النحو التالي:

- علاقات جيدة مع الآخرين.
- مهارات تواصلية ومعرفية جيدة.
- تقدير الفرد لمواهبه وإنجازاته وتقديرها بالنسبة للآخرين.
- الروحية والشعور بالانتماء.
- تعزيز الذات.
- أساليب متوافقة ومناسبة مع المواقف.
- الإيمان بأن الضغوط تزيدنا قوة.
- القدرة على التكيف مع التغيير أي المرونة.
- رؤية الضغوط على أنها تحديات. (أكرم بخاري، ص 477-478).

4. استراتيجيات بناء المرونة النفسية:

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس عشر طرق لبناء المرونة النفسية هي:

- العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.
- تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.
- تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
- وضع أهداف واقعية والاندفاع الإيجابي باتجاه تحقيقها.

- اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف العصبية.
- التطلع لفرص استكشاف الذات بعض الصراع مع الخسارة.
- تنمية الثقة في الذات.
- الحفاظ على تصور طويل الأجل وفهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع المخلف له.
- الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.
- رعاية المرء لعقله وجسده، وممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه لحاجاته ومشاعره فضلا عن الاندماج في أنشطة ترفيهية والاسترخاء وإمتاع الذات، التعلم من الخبرات السابقة، والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة. (أبو حلاوة، 2013، ص 32).

5. العوامل المؤثرة على المرونة النفسية:

لقد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في بناء وتكوين مرونة نفسية لدى الشخص هو وجود الدعم والتشجيع من طرف الأسرة والمجتمع، وقد بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في منشوراتها أن هناك العديد من العوامل التي لها علاقة بالمرونة النفسية والتي لها دور في تعديل الآثار السلبية التي تنتج عن الأحداث المؤلمة، بالإضافة إلى عوامل ذاتية تتمثل في ثقة الفرد بنفسه و وضع أهداف واقعية، النظرة الإيجابية لذاته، القدرة على التحكم في انفعالاته وكبح المشاعر الحادة، اكتساب مهارات الاتصال والتواصل. ومن العوامل التي تساعد على استمرارية المرونة لدى الأفراد:

- القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية وبطريقة صحية.
- امتلاك الفرد المهارات حل المشكلات.
- اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة والتكيف مع الظروف الطارئة.
- توافر الدعم الاجتماعي.

- الاتصال والترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء.
 - المعتقدات الدينية.
 - البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف الصادمة. (شقورة، 2012، ص13).
- وفسرت ريفيتش وشات "reivich and shatter" المشار إليها في آل شويل ونص ر (2012) عوامل المرونة النفسية في عدة نقاط على النحو الآتي:
- أن تغيير الحياة ممكن وهذا يعني أن ما تعلمه الفرد يمكن أن يتغير وينسى وبآلاتي يمكننا من خلال التدريب المعرفي والسلوكي تعزيز المرونة النفسية وتغيير الوضع الراهن للفرد بمعالجة الفرد وتعديل أنماط السلوك.
 - التفكير هو المفتاح الرئيس لزيادة المرونة النفسية وذلك للدلالة على أن العلم أساسي وراء إدراكنا للأحداث ووفقا لريفيتش وشات فإن الإدراك الصحيح يؤدي إلى التفكير الفعال والذي بدوره يساعدنا أن نكون أكثر إنتاجية. (بن سيف العزري، 2016، ص 16-17).
- وفسرت "ربيعة مانع زيدان وصباح مرشود منوخ" (2013) أن عوامل المرونة النفسية تتجلى في:
- القدرة على تكوين علاقات اجتماعية واقعية والتواصل الإيجابي مع الآخرين.
 - القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات.
 - النظرة الإيجابية للذات والثقة في القدرات من خلال إدراكه الحقيقي لها وللأحداث من حوله.
 - القدرة على الاحتفاظ بالقيم الروحانية والخلقية.
 - القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات اللازمة لحل المشكلات ومواجهة ضغوط الحياة. (مانع زيدان الحمداني، مرشود منوخ، 2013، ص 384).

وتأتي المرونة من ثلاثة مصادر تتمثل في: الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية المرونة، القوة الداخلية / الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد.

(شقورة، 2012، ص13).

6. فوائد المرونة النفسية:

1.6 الصحة النفسية: ترتبط سمة المرونة بالصحة النفسية إذ أن هناك بعض المؤشرات للصحة النفسية السليمة أو التوافق، ومنها أن يتصف بالمرونة حيث يكون متوازناً في أمور حياته ويتعدى عن التطرف في الحكم على الأمور واتخاذ القرارات، ويساير الآخرين في بعض المواقف على وفق قناعاته التي تتطلب نهجاً ديمقراطياً، وأن الشخص المعتدل هو الشخص القادر على التعايش مع الاختلاف واحتماله دون الانغلاق على مجموعة خبراته أو تصوراتها.

(سوسن شاكر، 2008، ص 151).

2.6 النظرة الايجابية للحياة: كلما كان الإنسان مُتحملاً بخاصية المرونة، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فإن النظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضاً مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة، لأنها سبب في العمل والحركة، وعامل في الفاعلية والعزم، فالنظرة إلى الأشياء عند المسلم ينبغي أن تتسم بالإيجابية التي لا تعرف إفراطاً ولا تفريطاً، مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكّنه من التفاعل مع الواقع بثقة وحزم، وفاعلية وعزم لأنه يدرك أنه هو الصانع للأحداث والمؤثر في الوقائع، وأن عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج، أما إذا تخلفت النتائج فسيكون مطمئناً راضياً بقضاء الله وقدره.

(الأحمدي، 2007، ص35).

3.6 الاستمرارية في العطاء: إن العمل المتقطع، لا يؤتي ثمرته، وان العمل المتكرر يورث الكآبة، والإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، وعم له لا يعرف الكآبة والم لل، فهو يواصل العمل ب همة وحماس، وروح وإتقان، وما ذلك إلا أنهمرن في استخدام وسائله، فهو دائم التنقل بين وسيلة وأخرى.
(الشيخ، 2017، ص 378).

4.6 الاتصال الفعال: إن الإنسان منذ ولادته في هذه الحياة، وهو يقوم بعملية اتصال أراد ذلك أو لم يرد، وهذا الاتصال هو الذي يكون العلاقات الإنسانية، والفرد منا يربط مدى نجاحه وفشله بمدى نجاح وفشل علاقاته الإنسانية ويمكن القول بأن نجاح الفرد أو فشله يرتبط بمدى نجاح أو فشل علاقاته الإنسانية وبالتالي بمستوى اتصاله الإنساني بالآخرين، وعن هذا الاتصال ينجم تفاعل الشخص مع محيطه والإنسان المرن يمتلك خاصية الاتصال الفعال، وما ذلك إلا لأن الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين وعدم الاصطدام بهم، ومعرفة أحوال المخاطبين له، ويتفاعل معهم بإيجابية، أما الإنسان الذي يفتقد المرونة فهو كثير الاصطدام مع أفكار الآخرين ومشاعرهم، وضعيف القدرة على التفاعل معهم.
(شقورة، 2012، ص 27).

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نستخلص أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية بطريقة ايجابية وبدون أي اضطرابات أو عواقب تؤثر سلبا على الفرد، وأنها تعتبر سمة مهم تواجهها في الشخص ولاسيما المصابون بالأمراض المزمنة كالغدة الدرقية، لأنها تساعد على مواجهة الضغوط بفاعلية وصبر وإرادة، باعتبارها تساهم في تعزيز الذات وتقوية روح التحدي، والسبب في استمرار المرونة هو الدعم الخارجي والقوة

الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت والتي تساعد الفرد على مواجهة الشدائد وامتلاك مهارة حل المشكلات.

الفصل الثاني: الغدة الدرقية

تمهيد

1. تعريف الغدة الدرقية
2. وظائف الغدة الدرقية
3. أمراض الغدة الدرقية
4. أعراض الغدة الدرقية
5. الآثار النفسية للغدة الدرقية
6. علاج الغدة الدرقية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تؤثر الغدة الدرقية على العديد من أعضاء الجسم، حيث تعتبر من أهم واكبر غدد الجسم مقارنة مع الغدد الأخرى، لاسيما تأثيرها على الحالة المزاجية للفرد، إذ أن أي اضطراب قد يصيب الغدة الدرقية يكون له تأثير كبير على كل جسم الإنسان بغض النظر عن عمره أو جنسه.

1. تعريف الغدة الدرقية:

هي عضو على شكل فراشة يقع أمام القصبة الهوائية على مستوى الحلقتين الرغامية الثانية والثالثة ، أطلق عليها توماس وارتنون هذا الاسم في عام (1656) (تعني كلمة thyreos باليونانية "الدرع")، ليس بسبب شكلها ولكن بسبب تشابه شكلها مع الغضروف الدرقي القريب الموجود في الحنجرة .
تلعب ثلاثة مكونات رئيسية دورا في تنظيم إنتاج هرمونات الغدة الدرقية:

الأول هو الغدة الدرقية نفسها مع وحدتها الوظيفية.

الثاني الجريب الدرقي: هذا هو موقع التوليف والإفراج عن هرمون الغدة الدرقية في الدورة الدموية.

المكونان الآخران هما منطقة ما تحت المهاد والغدة النخامية. (Kenneth, 2012, p165)

وتوجد في مقدمة الجزء الأسفل من الرقبة، وتقع تحت الجلد وأمام الحلقات الغضروفية العليا للقصبة الهوائية، وتتكون من فصين على جانبي القصبة الهوائية ، ويصل بين الفصين جسر من نسيج الغدة نفسه، ويتراوح وزنها حسب الأفراد بين 10-50 جم ويزداد حجمها مؤقتاً أثناء البلوغ والحمل وفي فترة الحيض، ووظيفة الغدة الدرقية تخزين مادة اليود Iodine وإفراز هرمون الثيروكسين، الذي يؤثر في عمليات النمو وعمليات الأيض (Metabolism) أي عمليات الهدم (Catabolism) والبناء (Anabolism).

(عكاشة، 2000، ص150).

2. وظائف الغدة الدرقية:

إن وظيفة الغدة الدرقية تكمن في قدرتها على سحب مادة اليود من الدم وتخزينه فيها لتكوين الهرمونات التي تقوم بإفرازها.

تنشط هرمونات الغدة الدرقية في كل خلية وعضو في الجسم تقريبا، وتقوم بوظائف عامة تزيد من كفاءة الوظائف المحددة لكل عضو مهما كانت، قد يكون سبب العديد من التغيرات الجسدية عوامل أخرى إلى جانب قلة أو زيادة هرمون الغدة الدرقية، على سبيل المثال يمكن للعدوى أن ترفع درجة حرارة الجسم، تماما كما يفعل الكثير من هرمون الغدة الدرقية، أيضا إذا كنتِ تعانين من حالة مثل انقطاع الطمث والتي تميل إلى الارتباط بجفاف الجلد، فقد يسود هذا العرض حتى لو كنت تعانين من فرط نشاط الغدة الدرقية الذي يميل إلى التسبب في رطوبة الجلد. (Rubin, 2011, PP).

تبدأ إشارات هرمون الغدة الدرقية بربط إما T4 أو T3 بمستقبلات هرمون الغدة الدرقية النووية ، تعقد هذه المستقبلات مع العوامل المساعدة النسخية الأخرى ثم تتفاعل مع التسلسل التنظيمي للجينات المستجيبة لهرمون الغدة الدرقية لزيادة أو تقليل النسخ ، في حين أن كلا من T4 و T3 يمكن أن يتوسط استجابات هرمون الغدة الدرقية، فإن T3 أكثر قوة ويربط مستقبلات هرمون الغدة الدرقية بألفة أكبر بمقدار 15 مرة من T4 لهذا السبب يشار إلى T3 غالبا باسم المركب "النشط" و T4 باسم "طلائع الهرمون". (Brent, 2010, p 5).

3. أمراض الغدة الدرقية:

1.3 قصور الغدة الدرقية (Hypothyroidism):

هو مرض ينجم عن نقص في هرموني الغدة الدرقية ثيروكسين (T4) وثلاثي يودوثيرونين (T3) في أنسجة الجسم، وتنقسم مسببات هذا المرض إلى 3 مجموعات أساسية:

1.1.3 قصور الغدة الدرقية الأولي (Primary hypothyroidism): حين تعجز الغدة الدرقية عن إنتاج الهرمونات بسبب عوامل ما أصابت الغدة بضرر.

2.1.3 قصور الغدة الدرقية الثانوي (Secondary hypothyroidism): حين يتضرر إنتاج هرمون الموجهة الدرقية/ثيروتروبين (Thyroid stimulating hormone - TSH) في الغدة النخامية (Hypophysis) وهرمون المراقبة الخاص بالغدة الدرقية.

3.1.3 قصور الغدة الدرقية الثالثي (Tertiary Hypothyroidism): حين يتضرر إنتاج الهرمون المطلق الموجهة الدرقية (Thyrotropin – releasing hormone – TRH) في الوطاء – هيپوثالامس (Hypothalamus) وهو هرمون المراقبة الخاص بالغدة النخامية. (إيليان، وديان، 2021، ص11).

ويحدث قصور الغدة الدرقية في عدة حالات تكون إما بعد استئصال الغدة الدرقية للشخص أو يحدث خلل في عمل الغدة بسبب تناول بعض الأدوية، التهاب الدرق المنسوب لهاشيموتو، وقد يكون بسبب نقص اليود أو اضطراب وراثي في إنتاج هرمونات الغدة الدرقية.

2.3 فرط نشاط الغدة الدرقية: ويعني أن الغدة الدرقية تنتج الكثير من هرمون الغدة الدرقية ويسمى أيضا بالتسمم الدرقي، ويمكن أن يحدث فرط نشاط الغدة الدرقية بسبب حالة مناعة ذاتية (مرض جريفز)، أو التهاب الغدة الدرقية أو بسبب عقيدات الغدة الدرقية التي تنتج الكثير من هرمون الغدة الدرقية.

(American thyroid association, 2023, p1-2).

3.3 تضخم الغدة الدرقية: يحدث تضخم الغدة الدرقية نتيجة للتفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية، وهي نقص اليود منذ فترة طويلة، تؤدي المستويات الناقصة إلى قصور الغدة الدرقية الذي يؤدي بدوره إلى زيادة مستويات الدم من هرمون TSH، الذي له تأثير تضخم على الغدة الدرقية قد تؤدي بعض الحالات مثل التدخين إلى تفاقم نقص اليود، وبالتالي يمكن اعتبارها عوامل خطر الإصابة بتضخم الغدة الدرقية. بالإضافة

إلى ذلك يلعب الاستعداد الوراثي دورا مهما في الإصابة بتضخم الغدة الدرقية في منطقة بها دعم منخفض من اليود، وجد أن المرضى الذين يعانون من تضخم الغدة الدرقية لديهم نسبة أعلى بكثير من الآباء أو الأشقاء مع تضخم الغدة الدرقية، والمرضى الذين لديهم تاريخ عائلي دراق إيجابي لديهم خطر تضخم الغدة الدرقية 4.1 أضعاف. (محمد وسلامة، 2021، ص 10).

4.3 التهاب الغدة الدرقية : تسبب الغدة الدرقية الملتهبة تسرب الكثير من هرمون الغدة الدرقية إلى مجرى الدم، مما يسبب فرط نشاط الغدة الدرقية ، وبمجرد أن يتم إمداد الغدة الدرقية بالهرمون تصبح قصور الغدة الدرقية، وفي نهاية المطاف وفي غضون ستة إلى ثمانية أشهر تقريبا تتعافى الغدة الدرقية تلقائيا وتعود الوظيفة الطبيعية في معظم الجسم.(WhiteSardella, 2004, p5).

وغالبا ما يحدث هذا النوع من الأمراض عند الأفراد الذي لديهم تاريخ عائلي من أمراض المناعة الذاتية.

4.3 سرطان الغدة الدرقية : وهو ورم خبيث ينشأ داخل الغدة الدرقية، ويعد احد أنواع السرطان القليلة التي زادت معدلات الإصابة بها خلال السنوات الأخيرة، ويكون الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بسرطان الغدة الدرقية إذا تعرضوا لكميات كبيرة من الإشعاع أثناء الطفولة، أو تلقوا العلاج الإشعاعي لمشاكل طبية في منطقة الرأس والرقبة في سن مبكرة. قد لا يحدث السرطان إلا بعد 20 عامًا أو أكثر من التعرض للإشعاع ومع ذلك فإن معظم الأشخاص الذين يتعرضون لمثل هذا التعرض لا يصابون بسرطان الغدة الدرقية.

(Thyroid Cancer Survivors' Association, 2011, p6).

وهناك العديد من العوامل التي يعتمد عليها تشخيص أي شخص مصاب بسرطان الغدة الدرقية تتمثل في نوع السرطان، حجم الورم، وعمر المريض، ومدى انتشار المرض في الجسم. إلا انه عند اكتشاف المرض باكرا فذلك يسهل ويساعد بشكل كبير في العلاج.

4. أعراض الغدة الدرقية:

1.4 فرط نشاط الغدة الدرقية: وتكون فيها الأعراض التالية:

- جحوظ (انتفاخ العينين).
- فقدان تصبغ الجلد واحمرار في بعض المناطق.
- معدل ضربات القلب السريع/ الخفقان.
- الرعشة والتوتر.
- تعب وفقدان الوزن.
- الشعور بالغثيان والقي.
- عدم تحمل الحرارة والتعرق.
- فترات حيض خفيفة أو غائبة. (Rubin, 2006, pp).

2.4 قصور الغدة الدرقية: وتكون فيها الأعراض التالية:

- جفاف الجلد وتساقط الشعر.
- انخفاض الصوديوم وارتفاع الكرياتينين.
- تباطؤ الكلام وقلّة الانتباه.
- الإمساك، انخفاض الشهية، عسر البلع.
- انخفاض الرغبة الجنسية.
- اعتلال عضلي.
- انقطاع التنفس أثناء النوم، الانصباب الجنبي. (Eaton, 2018, P23).

3.4 تضخم الغدة الدرقية:

- عسر البلع ووجع في البلعوم.
- بحة في الصوت.
- ظهور كتلة في الرقبة موسعة أو واضحة.
- صعوبة في التنفس. (Hughes, 2012, p 573).

5. الآثار النفسية لمرض الغدة الدرقية:

- اضطرابات النوم
- الاكتئاب
- القلق
- العصبية
- سهولة الاستثارة
- تشتت الانتباه
- فقدان الثقة بالنفس.

6. علاج الغدة الدرقية:

1.6 العلاج الدوائي: لأن المرض ينبع من نقص في إنتاج ال هرمونات فالعلاج الأكثر شيوعا هو دوائي لتعويض النقص الحاصل في الهرمونات من خلال إعطاء الهرمون بشكل اصطناعي، ومثل هذا العلاج يدعى العلاج البديل ولا يسبب أضرارا ولكنه قد يؤدي لعدم الراحة، الجسم الطبيعي يعرف كمية الهرمون

المطلوبة ليتم إفرازها في الغدة الدرقية ولكن في العلاج الدوائي هذا مستحيل، لذا قد تظهر بعض المضاعفات لان الجرعة تتغير مع العمر وزيادة الوزن، وقدرة الجسم على الامتصاص.(عبيد، 2022، ص 16).

2.6 العلاج باليود المشع: وهو علاج آمن ومناسب لأغلب أنواع فرط إفراز الغدة الدرقية، ومن إيجابياته إيقاف نشاط الغدة أو تحطيمها دون الخضوع لعملية جراحية أو الاضطرار لاستخدام الأدوية عن طريق الفم لفترات طويلة.(العلاجوني واخرون، 2020، ص 59).

3.6 العلاج باليود واليوديد: يأخذهما المريض في شكل كبسولات أو قطرات من محلول لوجول (Lugol's solution) في لبن أو ماء لمدة ثلاث مرات يوميا. ويُستخدم كل من اليود واليوديد لإعداد الغدة الدرقية إعداداً نهائياً للإجراء عملية جراحية أو العلاج باليود المشع يستمر العلاج بهما لعشرة أيام كحد أقصى.(جوميز، 2005، ص 259).

4.6 العلاج الجراحي: ويتم فيها إزالة الغدة الدرقية أو جزء منها جراحياً وعادة يفضل إبقاء هذا الخيار كحل أخير وذلك لتجنب الآثار الجانبية للعمليات الجراحية بشكل عام مثل الخضوع للبنج، أو التهاب الجرح وتقادي المضاعفات الجراحية الخاصة بعملية الغدة الدرقية مثل إصابة العصب المغذي للأوتار الصوتية أو إصابة الغدد جارات الدرقية والمسؤولة عن عنصر الكالسيوم في الدم ولكن نسب الإصابة بهذه المضاعفات بسيطة وقليلة نسبياً.

(العلاجوني واخرون، 2020، ص 59).

خلاصة الفصل:

إن تأثير مرض الغدة الدرقية على الفرد كبير جدا حيث يفقده توازنه ونشاطه الحيوي وزيادة إفراز الهرمونات أو نقصها يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عديدة كتقلب المزاج والشعور بالقلق وغيرها، وبالتالي يؤثر على تكيفه داخل مجتمع لذلك وجب التكفل بمرضى الغدة الدرقية من اجل تحسين المستوى النفسي للمجتمع.

الجانِب المِيداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. حالات الدراسة

3. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني من الوسائل الضرورية لجمع المعلومات حول موضوع الدراسة، والتي تضيف له موضوعية ومصداقية، حيث نهدف من هذا الجزء إلى عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق هدف الدراسة.

1- منهج الدراسة:

تماشياً مع طبيعة الموضوع اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تساعده من دراسة الحالة دراسة شاملة وعميقة حتى يصل إلى هدفه.

يعرف (دانيال لاغاش D.Lagache) المنهج العيادي : على أنه تناول لسيرة من منظورها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها. (جدو، 2013، ص126).

فالطريقة الإكلينيكية تمثل بحث إجراء تفصيلي شامل ومتعمق عن شخص واحد، بحيث يتم جمع معلومات عن تاريخ حياة الشخص وحاضره وطموحاته وأهدافه المستقبلية القريبة والبعيدة كما تشمل جميع جوانب شخصيته الصحية والذهنية والوجدانية والاجتماعية والروحانية. (جعفر، 2019، ص15).

1. حالات الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على 03 حالات مصابين بالغدة الدرقية (حالة مصابة

بفرط نشاط الغدة الدرقية وحالتين مصابين بقصور الغدة الدرقية).

جدول رقم(01) يوضح خصائص الحالات:

حالات الدراسة	الجنس	السن	مدة الإصابة بالمرض	نوع المرض	الحالة المدنية	الحالة الاقتصادية
م، غ	أنثى	54	23 سنة	فرط نشاط الغدة الدرقية	متزوجة	جيدة
ز، م	ذكر	32	عامين	قصور الغدة الدرقية	متزوج	جيدة
ا، غ	أنثى	27	عامين	قصور الغدة الدرقية	متزوجة	جيدة

2. أدوات الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

- المقابلة نصف الموجهة
- اختبار الوضعيات المرهقة CISS لاندلر وباركر (1998)
- مقياس المرونة النفسية L échelle de hardiess/ Résilience (EHR) de Brien et al (2008).

1.3 المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة: وهي المقابلة التي تم الاعتماد عليها للحصول على أكبر قدر من المعلومات، إنها عبارة عن تبادل لفظي بين المفحوص والأخصائي النفساني يقوم فيها الأخصائي النفساني بطرح جملة من الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع. (صندلي، 2012، ص 149).

تهدف المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة إلي توجيه الحديث إلي مرضى الغدة الدرقية نحو أهداف البحث مع المحافظة على حرية الرأي والتعبير.

وقد اعتمدنا في موضوع دراستنا "استراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى مريض الغدة الدرقية" على

المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة والتي تحتوي على 22 سؤال وفق المحاور التالية:

- محور البيانات الشخصية
- محور تاريخ المرض وأثاره الجسدية والنفسية

2.2.3 أوزان المقياس: إن الخيارات المتاحة للإجابة عن كل فقرة تكون وفق سلم مندرج من (1 إلى 5) درجات تعبيرا عن إجابات تتدرج من نادرا إلى كثيرا تأخذ عبارة نادرا (1) وتأخذ عبارة كثيرا (5) وتخللها الدرجات (2-3-4).

3.2.3 الخصائص السيكومترية للمقياس: تم استخدام في هذه الدراسة إختبار الكوينغ (Ciss) الذي قام ببنائه كل من أندلر وباركر (1998) Endler et Parker وتم اختيار هذا المقياس بناء على عدة عوامل منها: المقياس مقنن على المجتمع الجزائري وهذا ما جعله مقبولا لدى الباحثين وقد تم استخدامه في العديد من الدراسات والرسائل الجامعية في الجامعات الجزائرية مثل دراسة سماتي مراد في إستراتيجية التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهان (2012).

1.3.2.3 صدق وثبات المقياس على العينة الجزائرية : تم تقنين إختبار إستراتيجيات التكيف من قبل مجموعة من الأساتذة بجامعة وهران لعينة مكونة من 888 فردا (479 نساء - 409 رجال) بمتوسط قدر ب 33.39 وانحراف معياري قدر ب 9.71 وبمعدل عمرا 15 سنة كأصغر سن 64 سنة كأكبر سن أشارت من خلالها معاملات الصدق والثبات كما يلي:

2.3.2.3 صدق المقياس على البيئة الجزائرية : تم حساب الصدق باستخدام صدق الارتباطات المتعددة، وبينت النتائج وجود ارتباطات دالة إحصائيا ما بين الأبعاد الثلاثة للاختبار وإستراتيجيات التكيف عند مستوى دلالة معنوية 0.01 حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون كما يلي: (حل المشكل = 0.634 ، الانفعال = 0.701 ، والتجنب = 0.700).

3.3.2.3 ثبات المقياس على العينة الجزائرية : لقد تم التأكد من ثبات المقياس من خلال معامل ثبات ألفا كرونباخ وجاءت النتائج على الشكل التالي:

جدول رقم(3): يوضح نتائج معامل ثبات لكرونباخ لمقياس إستراتيجية التكيف على العينة الجزائرية:

الأبعاد	المعاملات المستخدمة	درجة الثبات
حل المشكل	الفالكرونباخ	0.819
الانفعال	الفالكرونباخ	0.817
التجنب	الفالكرونباخ	0.812

ونلاحظ أن درجة الثبات المتحصل عليها عند استخدام معامل الفالكرونباخ تمتاز بدرجة مرتفعة من الثبات في جميع أبعاد المقياس.

3.3 مقياس المرونة النفسية L échelle de hardiess/ Résilience (EHR) de Brien et al. (2008)

ويتكون المقياس من 23 بندا ويولي كل بند 5 بدائل (دائما ، كثيرا ، أحيانا ، نادرا ، أبدا)، ويقابل البدائل الخمسة الأوزان الآتية على نفس الترتيب (5-4-3-2-1) ماعدا البندين 7 و 9 يعكس ترتيب الأوزان فيهما (1-2-3-4-5)، وقد تم ترجمته و تكيف المقياس من طرف:

Hamouda et al (2006) في دراسة حول Impact de l autorité parentale sur larésilience des jeunes Algeriens

1.3.3 الخصائص السيكومترية للمقياس:

1.1.3.3 ثبات المقياس: تم الاعتماد على الفلكرونباخ لحساب ثبات المقياس حيث سجلت معاملات

ألفلكرونباخ القيم التالية: قيمة 0,889 للمقياس ككل، قيمة 0,792 لبعد التناؤل، قيمة 0,808 لبعد الكفاءة الذاتية قيمة 0,639 لبعد التطوير. وعليه فإن المقياس يتمتع بمعاملات مرتفعة من الثبات.

2.1.3.3 صدق المقياس: تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي حيث كانت النتائج:

سجلت قيمة معامل الارتباط بين المقياس ككل وبعد التناؤل $r = 0.83$ ، وسجلت قيمة معامل ارتباط المقياس وبعد الكفاءة الذاتية $r = 0.92$ في حين سجلت قيمة معامل الارتباط بين المقياس ككل وبعد التطوير $r = 0.86$.

3.1.3.3 تصحيح المقياس: تعطي درجة 5 للبديل (دائما) والدرجة 4 للبديل (كثيرا)، ودرجة 3 للبديل

(أحيانا) والدرجة 2 للبديل (نادرا) والدرجة 1 للبديل (أبدا)، ماعدا البندين 7 و 9 تعطي الدرجات البدائل بشكل عكسي أي من 1 إلى 5 لان عبارات البنود فيهما سلبية، وتجمع الدرجات التي تتحصل عليها الحالة من خلال إجابتها على بنود، فأعلى درجة متحصل عليها هو 115 درجة و أدنى درجة هو 23، المتوسط الحسابي الفرضي هو 69، كلما ارتفع المتوسط الفرضي كلما كان مؤشرا على ارتفاع مستوى المرونة النفسية، وإذا انخفض المتوسط الفرضي كلما كان مؤشرا على انخفاض مستوى المرونة النفسية.

2.3.3 وصف مقياس المرونة النفسية:

مقياس المرونة (EHR) المعد من طرف L'échelle de hardiess/ Résilience (EHR) de brien et al 2008

حيث يشمل المقياس على (23) بنود موزعة على ثلاث أبعاد للمرونة النفسية هي: الفعالية الذاتية (12) بند النمو والتطور (5) بنود التناؤل (6) بنود وتصنف درجات المقياس في ثلاثة مستويات:

1. منخفض: 23 إلى 53

2. المتوسط: 54 إلى 84

3. مرتفع: 85 إلى 115

(Djafer, 2024 ,p273)

جدول رقم (4): أبعاد مقياس المرونة النفسية وبنوده

الأبعاد	رقم البند
بعد التطور والنمو	23-21-20-12-8
بعد الفعالية الذاتية	22-18-15-14-11-10-9-7-5-4-3-1
بعد التناؤل	19-17-16-13-6-2

خلاصة الفصل:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة، باعتبار انه منهج يتعمق في جميع جوانب الفرد، مع الاعتماد على المقابلة النصف موجهة واختبار الوضعيات المرهقة (Ciss)، ومقياس المرونة النفسية (EHR)، وذلك بهدف الحصول على معلومات دقيقة حول الاستراتيجيات التي يعتمدها مريض الغدة الدرقية والتعرف على مؤشرات المرونة النفسية لديهم.

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

4. مناقشة نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

1.1 تقديم الحالة الأولى:

الحالة : م_غ

الجنس: أنثى

العمر: 54

مدة الإصابة بالمرض: 23 سنة

نوع المرض: فرط نشاط الغدة الدرقية

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: جيدة

المستوى الدراسي: ثالثة متوسط

2.1 ملخص الحالة الأولى: الحالة (م) تبلغ من العمر (54) سنة متزوجة لها ستة أولاد (2) ذكور و(4)

إناث ذات مستوى اقتصادي جيد علاقتها مع الزوج والأبناء علاقة جيدة وتم تشخيصها بالغدة الدرقية في

عمر 31 سنة، بعد وفاة الأم بثلاث شهور حيث لاحظت أعراض جسدية منها انتفاخ الرقبة الذي اضطرت

بعدها إلى عمل التحاليل اللازمة وتم تشخيصها بالغدة الدرقية وهذا أثر على حالتها النفسية وعلى أدائها

الوظيفي خاصة في السنوات الأولى من المرض والى حد الآن لكن خفت الأعراض حسب قولها .

الحالة كانت لبقة أثناء المقابلة بمظهر مرتب ونظيف كلامها كان فيه نبرة من الحسرة والحزن لاحظتها من

تعبيرات الوجه عند حديثها ولأنها تظن أن كتمانها وتلك الضغوطات التي تعرضت لها هي كانت سبب في ظهور الغدة الدرقية.

3.1 تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الأولى:

من خلال إجابة الحالة (م) على أسئلة المقابلة نصف موجهة تبين لنا أن إصابتها الغدة الدرقية كانت بعد وفاة الوالدة لقولها "بعدما توفات الوالدة نتاعي بثلاث شهور هكاك تنفخت رقبتي ومرضت مرضة واعرة رححت درت تحاليل كل حتى وين عرفت بلي راهي عندي الغدة" وبعدها توجهت إلى عدة أطباء لكي تجد العلاج المناسب لها إذ أنها قالت أن تلك الفترة كانت أصعب فترة في حياتها وأثرت عليها نفسيا خاصة مع الكلام المحبط الذي كانت تسمعه من طرف الناس والأقرباء لها، وظهرت بوادر الحزن على وجهها أثناء الحديث، إذ أنها منذ 23 سنة وهي مصابة بالغدة الدرقية كما تضح أن الحالة لديها أفراد من العائلة مصابون بهذا المرض حيث قالت "هيه عندي خويا وختي وبنات ختي في زوج وبنات خويا هذو كل جاو فيهم لغدة بصح والديا وخوالي والا عمامي مفيهمش" أي انه وراثي.

من خلال محور تاريخ المرض وأثاره الجسدية والنفسية على الظروف التي سبقت ظهور المرض أو تشخيصه كانت وفاة الوالدة للحالة لقولها "كيما قتلك قبل وفاة الوالدة نتاعي هو يلي اثر فيا وتقست ياسر كي ماتت لانو جا موتها على غفلة وكانت لباس عليها" باعتبار أن وفاة الأم كانت العامل المفجر لظهور المرض، أما بالنسبة لإدراك ووعي الأفراد المحيطين بالحالة للأثار النفسية للمرض عبرت الحالة بان لم يكن هناك وعي بالآثار والجوانب النفسية لقولها "لالا سيرتو هذاك لوقت بكري شوي معندهمش ثقافة المرض والنفسية هذي" حيث أنها واجهت كلام جارح وقاسي عن مرضها مما زاد تأثيرا على حالتها النفسية، أما هي فكانت راضية ومتقبلة للمرض حيث قالت "اي حاجة تجي من عند ربي مرحبة بيها وثاني في هذاك لوقت شكو بلي كونسار وخلعت يعود مرض خبيث كي لقيتها غدة قلت الحمد لله على كلش"،

واستطاعت التعايش والتأقلم مع المرض بطريقة ليست بالسهلة ولكنها ليست بالصعبة أيضا إذ أن الأمر الذي خفف من ذلك هو اعتقادها بأنها مصابة بمرض السرطان مما جعل تقبلها للمرض أسهل لقولها "من لول مكانش عندي حتى فكرة على الغدة وواش تدير وكفاه كانت فكرة دوا جديدة عليا ناكل كل يوم ساعات ننساه بصح شوي والفت وتقبلتو ووليت عادي ضرك ساعات ننسى بلي عندي الغدة كون منشربش دوا منتفكرش بلي عندي الغدة"، وبالنسبة للأعراض النفسية والجسدية التي ظهرت لدى الحالة، تمثلت الأعراض النفسية في القلق والانفعالية واضطرابات النوم حيث عبرت عنها كالتالي "تولت لروحي بلي وليت نتقلق فسع ومنحملش اي حاجة ونرقد ياسر مزالت لضرك هيه بصح نقصت على واش كنت من لول" إذ أن هذه الأعراض خفت مع الوقت لكن عند تعرض الحالة لضغوطات في فترات معينة تظهر هذه الأعراض بدرجة شديدة، أما الأعراض الجسدية فتمثلت في إرهاق بدني شديد، انتفاخ الرقبة، الرعشة والتوتر، فقدان الوزن لقولها "حسيت بالفشلة قبل منعرف بلي عندي الغدة وتنفخت رقبتني ونقصت في وزن وولات تجيني الرعشة وتوتر هكا بلا حته سبة، نفخة نتاع رقبتني راحت بصح الاعراض لخر لضرك كي نخدم ياسر والا نتعب والا نسمع خبر مش مليح نفشل ونولي منقدرش نتحرك". أما العلاج الذي تتبعه الحالة فبعد اللجوء إلى عدة أطباء والتأكد من العلاج أن الأفضل لحالتها هو الدواء استمرت على الدواء لمدة 23 سنة إلى حد الآن لقولها "الدوا عندي 23 سنة وانا ناكل فيه" حيث ساعدها الدواء على التخفيف من حدة الأعراض النفسية والجسدية لقولها "هيه نقص عليا ياسر وليت نمشي بيه كون منشربوش منقدرش نكمل نهاري قدقد وهو كنت كل ستة شهور نعاود ندير تحاليل ونروح لطبيبة باش تزيد لي والا تنقص لي في دوا ساعات نطول منروحش بسبة الظروف تتبدل نفسيتي ونتعب". لم تلجأ الحالة إلى أي علاج نفسي ولم تتوجه إلى أي أخصائي لقولها "الحق ولا مرة رحنت لأخصائي".

ظهرت أن الحالة دائما في استعداد لمواجهة الضغوطات والتكيف معها ولا تبالي أن تواجه المشكلة ودائما ما تحاول إيجاد حل للمشاكل التي تواجهها لقولها "تحب نواجه العبد والا هذيك المشكلة لصرات نحكو فيها مليح حتى نخرجو بجل" إلا أنها عندما تواجه موقف يسبب التوتر والقلق فهي تحاول تجنب ذلك الموقف حتى تستطيع استرجاع قواها وتركيزها لقولها "هيه نحاول ننساه ومنخمش فيه وندير شغل الدار نتعب مليح باش منخمش فيه والا نقعد نتفرج في مسلسلاتي حتى وين يروحلي التوتر والقلقة هذيك نرجع مليحة ونخمم خير" إذ تعتبر الحالة نفسها أنها حساسة وتتأثر بسرعة في بعض الأحيان ولا تستطيع التحكم في انفعالاتها ومشاعرها وقالت "ساعات تجيني وحد الفترة نولي منحمل والو ساعات عادي".

تتعایش وتتأقلم بطريقة جيدة مع الأوضاع وتتقبلهم حيث ترى بان الاستمرار في الحياة يتطلب مرونة وتقبل لكي يعيش ويواصل حياته بطريقة جيدة ويستطيع تحقيق أهدافه والوصول لمراده لقولها "هيه راني نكمل باش نوصل لحوايج مدرتهمش ونشوف ولادي متزوجين ومتهنيين في حياتهم نكمل وانا كل يوم نقول غدوة ان شاء الله خير من ليوم"، أما بالنسبة لنظرتها للمشاكل التي تواجهها فنقول "كاينين مشاكل هيه نشوف فيهم خير نقول صرا لانو فيها حاجة خير مشفتهاش وكاينين مشاكل اخرين نحس دنيا حبست عندي ونضعف" فهي تحاول خلق جو وتعلم أشياء جديدة تساعد في تحسين حالتها النفسية ومحاولة كسر الروتين عن طريق القيام ببعض النشاطات لقولها "هيه نحب نتعلم حوايج منعرفهمش ونبدل الروتين والا نخرج من دار نروح لدار ختي وهكا باش تتبدل نفسي" وهذا يعني أن الحالة تتمتع بقدر جيد من المرونة.

تحليل نتائج مقاييس الحالة الأولى:

جدول رقم (05) يمثل نتائج الحالة (م) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS

لـ اندلر وباركر

الدرجة	البعد
57	حل المشكل
52	الانفعال
43	التجنب

بين جدول رقم (05) نتائج الحالة (م) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS لـ

اندلر وباركر، ويتضح أن الإستراتيجية الأكثر استخداما هي إستراتيجية حل المشكل بدرجة (57)، ثم

تليها الإستراتيجية التي تركز على الانفعال بدرجة (52)، وثالثا إستراتيجية التجنب بدرجة (43)، هذا ما

يشير إلى أن إستراتيجية حل المشكلة هي الأكثر استخدامات لدى مريض الغدة الدرقية.

جدول رقم (06) يمثل نتائج الحالة (م) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية (EHR).

الدرجة	البعد
13	بعد التطور والنمو
42	بعد الفعالية الذاتية
20	بعد التفاؤل

تحصلت الحالة (م) على درجة 75 من مقياس المرونة النفسية، فهي تتمتع بمستوى مرونة نفسية متوسط.

تبين أن الحالة (م) تعتمد على بعد الفعالية الذاتية بالدرجة الأولى (42) وهذا ما يفسر أن الحالة لديها القدرة

على حل المشكلات، ثم يليه بعد التفاؤل بدرجة (20)، وبعد التطور والنمو ثالثا (13)، وهذا ما يشير أن بعد

الفعالية الذاتية هو الغالب على الحالة.

5.1 التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة واستجابات الحالة على اختبار الوضعيات المرهقة CISS لاندلر وباركر ومقياس المرونة النفسية (EHR) للحالة (م) من اجل التعرف على أهم إستراتيجية يتخذها مريض الغدة الدرقية أمام المواقف الضاغطة، نجد أن الحالة تستخدم أساليب متنوعة للتكيف مع الضغوط ولكن ها تعتمد كثيرا على أسلوب حل المشكلة للتكيف باعتبار أنها تقوم بعدة أعمال تهدف إلى إزالة المشكل المهدد وتقليل تأثيراته، وتحاول الحالة دائما البحث عن حل للمشكل والسعي لوضع حد له وللتخلص من الحدث الضاغط لكي تشعر بالراحة لقولها "ديما وين يصرالي مشكل نبقى غير نخم نحلو بسك منكوش رايحة حتى يتحل"، وتشير إستراتيجية حل المشكلة إلى محاولة الشخص تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة عن طريق توجيه إستراتيجية المواجهة إما نحو البيئة أو اتجاه نفسه. (Jawad, 2016, P15)، كما ترى أن أسلوب التخطيط والتعامل العقلاني مع الموقف الصعب يؤدي إلى نتائج إيجابية تسهل من التكيف مع الموقف، وكذا فان الحالة تحاول التخفيف من حدة تهديد الموقف حتى تستطيع التحكم فيه بشكل جي.

كما أن الحالة لا تستغني عن إتباع إستراتيجية التكيف التي تركز على الانفعال، وذلك من اجل تقليص الانفعالات السلبية، التي تنشأ كاستجابة للتهديد فتحاول الحالة التحكم في الذات من خلال تضخيم الجوانب الايجابية للحدث وإعادة التقييم الايجابي له، وكذا اتخاذ مسافة بينه وبين الحدث أي تصغير معنى الموقف الضاغط، وهذا ما نجده في تصنيف لازاروس وفولكمان (1984) في استراتيجيات التكيف المركزة على الانفعال أن هذا النوع من استراتيجيات التكيف يركز على الجانب الانفعالي ويظهر فعلا في حالة التعرض لوضعيات ضاغطة حادة (صعبة الحل الآن)، والتي تهدد عضوية الفرد، فالسعي لإيجاد حل لها يعتبر عديم الفائدة. (مزو، شيخي، 2011، ص311).

يتبين أن الحالة تعالو التعامل مع الضغوطات بطريقة مباشرة وتواجه تلك الضغوطات إذ أنها بإمكانها زيادة الجهد أو تعديله، كما أنها تلجأ أحياناً إلى إستراتيجية التكيف الموجهة نحو التجنب، فتتو الحالة أن التشتت وصراف النظر والذهن عن الحدث من خلال اتخاذ أنشطة أخرى بعيدة عن المشكلة، مثل: الانشغال بأعمال المنزل، مشاهدة التلفاز، مكالمة صديق أو الذهاب لزيارة قريب لقولها "هيه نحاول ننساه ومنخمش فيه وندير شغل الدار نتعب مليح باش منخمش فيه والا نقعد نتفرج في مسلسلاتي والا نعيط لوحدة من اقاربي في تليفون حتى وين يروحلي التوتر والقلقة هذيك نرجع مليحة ونخم خير". وهذا ما نجده في تصنيف التكيف لهنجز واندلر (1995) حيث تضم أساليب التكيف أسلوب التوجه نحو التجنب فعندما لا يجد الفرد الإمكانيات الكافية للتعامل مع الضغط السائد، فبإمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية، فكل هذه الجهودات يستهدف بها خفض التوتر والتخفيف من آثار الموقف.

حيث تعتبر هنا إستراتيجية التجنب ملائمة في بعض المواقف الضاغطة إذ أنها تكون في الجانب الايجابي للفرد، وهذا ما يجعله يحاول التركيز مرة ثانية في الموقف وبهدوء وهذا ما وجدناه في الحالة من خلال المقابلة، فأحياناً يجب تجنب الموقف لكي يستطيع التعامل مع الموقف بمرونة وتحكم أكثر.

أخيراً نجد أن الحالة (م) في مواجهته للمواقف الضاغطة تعالو استخدام إستراتيجيات تكيفية متنوعة ومختلفة، كما يشير ويثجتون وكازلر (1991) إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام إستراتيجيات المواجهة في الاستجابة للأحداث الضاغطة، وأن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار إستراتيجية المواجهة وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل نمط الشخصية ومركز الضبط وفعالية الذات والصلابة النفسية، وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالموقف ذاته وتسهم إلى حد بعيد في تحديد إستراتيجيات المواجهة وتتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو مزمن أو حاد وكذلك قدرة الفرد وقابليته على التنبؤ بحدوث الموقف الضاغط. (ايت حمودة، الحاج، ايت حمودة، 2018، ص47).

واتضح أن للحالة مستوى مرونة متوسط، وذلك يعني أن لديها القدرة السوية في لكي تتخذ قرارات سليمة في حياتها دون تردد، ورغم المواقف المؤلمة والضاغطة التي تعرضت لها إلا أن لديه قدر جيد من المرونة والاستمرار لأنها ترى كل يوم قادم أفضل من الأمس وعبرت عن ذلك بقولها "هيه راني نكمل باش نوصل لحوايج مدرتهمش ونشوف ولادي متزوجين ومتهنيين في حياتهم نكمل وانا كل يوم نقول غدوة ان شاء الله خير من ليوم". ويبين النموذج السلوكي أن المرونة النفسية هي التي تتطلب الكفاية والسيطرة على الذات والقدرة على قمع التصرفات التي لم تعد من المعززات الايجابية وتعلم التصرفات الفاعلة في بلوغ الأشياء الجيدة. (سلامه عبد العظيم، 2017، ص 8).

كما أنها تتمتع بسمه الصبر التي تعتبر من أهم الركائز التي يجب أن تكون في الفرد ليعيش بسلام. حيث أنها تعتمد على بعد الفاعلية الذاتية ويعتبر ذلك بلأن لديها القدرة على تحقيق أهدافها على نحو فعال وشعور قوي يسمح لها بالمثابرة على الرغم من الصعوبات والعقبات التي تواجهها، فيرى بان دورا أن الأفراد ذوو المستويات المرتفعة من فعالية الذات يرون أنفسهم قادرين على التعامل مع المواقف الضاغطة والصعبة بنجاح والتي قد تعمل على إثارة الارتباك والتهديد والتخويف لدى الأفراد الآخرين . (عبد العظيم حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص 132).

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1.2 تقديم الحالة الثانية:

الحالة : ز_م

الجنس: ذكر

العمر: 32

مدة الإصابة بالمرض: سنتين

نوع المرض: قصور الغدة الدرقية

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: جيدة

المستوى الدراسي: أولى جامعي

2.2 ملخص الحالة الثانية : الحالة (ز) يبلغ من العمر (32) سنة متزوج ل ه بنتان، يعمل في سلك

العسكر، ذات مستوى اقتصادي جيد، علاقته مع الزوجة جيدة وتم تشخيصه بالغدة الدرقية في عمر 30 سنة

بعد التعرض لوعكة صحية وإغماء في ساعات العمل وكان ذلك بعد تعرضه لضغط شديد في العمل،

وضغط بسبب انه بعيد عن زوجته وأبنائه فكان كل تفكيره كيف يجلبهم للعيش معه، وهذا اثر على حالته

النفسية وعلى أدائه الوظيفي بدرجة كبيرة حيث يقول انه شعر بانهباء شديد ودخل في حالة اكتئاب ولاحظ

أعراض منها تساقط الشعر، جفاف الحلق، قلة الانتباه، عدم القدرة على تحمل أي انتقاد أو تعليق، تم نقله

إلى قسم العناية المشددة ليبقى هناك مدة ثلاث أيام بعدها بقي في المستشفى ما يقارب الأسبوع، ليتم عمل

جميع التحاليل والفحوصات اللازمة وتشخيصه بالغدة الدرقية وإعطائه دواء لتخفيف الأعراض حتى إيجاد علاج مناسب لحالته، ولإزال للان مع التحاليل لمعرفة ما إذا يستمر بالعلاج الدوائي أم يلجا للعلاج الجراحي والقيام بعملية جراحية.

الحالة كان لبق أثناء المقابلة بمظهر مرتب ونظيف وكان متعاون ومتجاوب مع جميع الأسئلة، ولكن لاحظنا علامات الحزن والتأثر أثناء الحديث عن المرض لأنه أمر لإزال إلى حد الآن يعتبر حساس بالنسبة له، إلا انه لم يتجنب أو يقاوم أي سؤال.

3.2 تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثانية:

من خلال إجابة الحالة (ز) على أسئلة المقابلة نصف موجهة تبين لنا أن إصابته بللغدة الدرقية كانت بعد تعرضه لضغوط متتالية لقوله "مشاكل وضغط في الخدمة والزوجة وولادي بعاد عليا بحكم انا مقاجي وفي هذا لوقت كنت غير نخم كفاه نطلعهم معايا تعبت نفسي في هذيك لبريودة" إلى درجة السقوط أرضا في وقت عمله لقوله "كنت نخدم عادي مباعد حسيت بالدوخة والفضلة حتى مفقتش بروحي وين لقيت روعي في سببطار دارولي ليزاناليز وكلش بعدها عرفو بلي عندي الغدة" فلم يكن يتوقع أن صحته تدهورت إلى هذا الحد وذلك اثر عليه كثيرا نفسيا وأدائيا نظرا لان مهنته تتطلب جهد عضلي وعبر عن ذلك بقوله "تخلطت عليا بسك خدمتي تحتاج جهد وسهر وكى عرفت بلي عندي الغدة عرفت بلي راح نواجه صعوبات منا واوهك" ولكن اهتمام عائلته به وخاصة زوجته ووعيمهم بالآثار النفسية للمرض ساعده ذلك لقوله "هيه الحمد لله بحكم الزوجة نتاعي قارية وتعرف وعندها ديجا معلومات على هذا المرض مام عايلتي يعرفو بالآثار النفسية"، لكن نجده إلى الآن لم يستطع تقبل المرض والتعايش معه بطريقة ايجابية وخاصة انه اثر على أدائه الوظيفي وعبر عن ذلك بقوله "شوي مزال متقبلتوش مليح" ، حيث لاحظ الحالة الأعراض الجسمية التالية: قلة الانتباه، إرهاق جسدي، عدم القدرة على النوم، تساقط الشعر، جفاف في الفم، حيث قال

"لاحظت روجي موليتش نقدر نخدم بيا مام لينارجي معنديش باش نكمل نهار حاكتني الفشلة والدوخة موليتش نقدر ناكل شعري طاح من لقدام وحلقي ديما ولا ناشف" أما بالنسبة للأعراض النفسية فتمثلت في القلق، عدم القدرة على تحمل أي انتقاد أو تعليق ، الاكتئاب، العزلة، اضطرابات النوم لقوله "القلق واكتئبت وليت منحمل والو وليت نتجنب كلش وموليتش نقدر نرقد ضرك نقصو شوي" إذ أن الحالة منذ سنتين وهو مصاب بالغدة الدرقية، كما اتضح أن الحالة لديه أفراد من العائلة مصابون بهذا المرض. أما العلاج الحالي الذي يتبعه الحالة هو العلاج الدوائي إلا انه قد يلجا للعلاج الجراحي لقوله "ضرك راني بالدواء مي مزلت مع ليزاناليز بسك يمكن ندير عملية جراحية ونحيها" إلا أن العلاج الدوائي ساعده على التخفيف من حدة الأعراض النفسية، ولم يلجا الحالة إلى أي علاج نفسي ولم يتوجه إلى أي أخصائي.

عندما يواجه الحالة مشاكل وضغوطات يلجا إلى التجنب لقوله "تظفي تليفون ونحاول روجي باش نرقد اذا مقدرتش نبقي نتفرج" فهو دائما ما يلجا إلى أسلوب التجنب لأنه يعتبره الأسلوب الذي يساعده في تخفيف من توتره والابتعاد عن القلق لقوله "نتجنب ومنحبش نحكي مع حتى واحد" باعتباره انه حساس ويتأثر بسرعة إلا انه يستطيع التحكم في مشاعره وانفعالاته.

لا يستطيع الحالة أن يتأقلم بطريقة مرنة وسريعة بل يكلفه ذلك وقت وجهد ويمكن أن لا يتقبل أبدا لقوله "يتطلب وقت منقدرش نتاقلم بسرعة" ولكن رغم ذلك لازال يحاول التحمل والتحلي بالصبر للاستمرار من اجل عائلته لقوله "مستمر علاج عايلتي وعلاجال كي نكمل من لخدمة نعيش ان شاء الله مع عايلتي كثر"، أما بالنسبة لنظرته للمشاكل التي تواجهه فيشعر بالضعف والعجز أمامها فيقول "صراحة لا كي يصرا معايا مشكل نتقلق ونتوتر ويجوني كل المشاعر لمش مليحة ونحسها تقفلت في وجهي" . ونجد أن الحالة ليس لديه الوقت الكافي الذي يساعده في تطوير وتعلم مهارات جديدة أو تغيير الحالة النفسية والمزاجية له

وذلك بسبب مهنته لقوله "بحكم الخدمة من نكمل نروح تعبان نريح ونرجع معنديش الوقت باش نتعلم حاجة والا نخلق جو مليح غير كي نكون في كونجي ونروح لعائليتي ثم لنحس بالسعادة".

4.1 تحليل نتائج مقاييس الحالة الثانية:

جدول رقم (07) يمثل نتائج الحالة (ز) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS

لـ اندلر وباركر

الدرجة	البعد
53	حل المشكل
74	الانفعال
51	التجنب

بين جدول رقم (05) نتائج الحالة (ز) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS لـ اندلر وباركر، ويتضح أن الإستراتيجية الأكثر استخداما هي الإستراتيجية التي تركز على الانفعال بدرجة (74)، ثم تليها إستراتيجية حل المشكلة بدرجة (53)، ثم إستراتيجية التجنب بدرجة (51)، هذا ما يشير إلى أن إستراتيجية الانفعال هي الأكثر استخدامات لدى مريض الغدة الدرقية.

جدول رقم (08) يمثل نتائج الحالة (ز) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية (EHR).

الدرجة	البعد
14	بعد التطور والنمو
32	بعد الفعالية الذاتية
13	بعد التفاوض

تحصل الحالة (ز) على درجة 59 من مقياس المرونة النفسية، فه و يتمتع بمستوى مرونة نفسية متوسط. اتضح من خلال الجدول أنه يعتمد على بعد الفعالية الذاتية بدرجة (32)، ثم يليه بعد التطور والنمو بدرجة (14)، وثالثا بعد التفاؤل بدرجة (13)، وهذا ما يشير أن بعد الفعالية الذاتية هو الغالب.

5.2 التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة واستجابات الحالة على اختبار الوضعيات المرهقة CISS لاندلر وباركر ومقياس المرونة النفسية (EHR) للحالة (ز) من اجل التعرف على أهم إستراتيجية يتخذها مريض الغدة الدرقية أمام المواقف الضاغطة، نجد أن الحالة يعتمد على الإستراتيجية الموجهة نحو الانفعال وذلك بهدف تخفيف الأثر الانفعالي على صحته ونفسيته، إذ انه يحاول تحمل المسؤولية وضبط ذاته والتحكم في مشاعره خاصة أثناء العمل، كما أنه يحاول دائما البحث عن الهدوء وضبط النفس من خلال التحكم في مشاعره وانفعالاته، وذلك ما يساعده في مراجعة نفسه في ويجعله يفكر جيدا أمام الموقف الضاغط . حيث يشكل هذا الأسلوب مجموعة من النشاطات المعرفية المنصبة في التخفيض من شدة التوتر الانفعالي، من بين هذه الإستراتيجيات يوجد: إعادة التقييم الإيجابي، تأنيب الذات، البحث عن السند الاجتماعي، أخذ المسافة، التحكم في الذات، الهروب.(مزو، شيخي، 2011، ص311).

وهذا ما أكدته دراسة "أناماريا باي وماريا ميلانيا كوزما ولوكيكا ايميليا كوسا و أدريانا ميهاي" (2020) التي توصلت نتائجها إلى أن استراتيجيات التكيف المستخدمة في الغالب من قبل مرضى الغدة الدرقية هي: الاجترار، وإعادة التقييم الإيجابي، والتهويل.

كما أن الحالة يلجا أيضا إلى إستراتيجية حل المشكل إذ أنه يقوم بعدة مجهودات وأعمال تهدف إلى إزالة المشكل المههد وتقليل تأثيراته، فهو دائما يحاول البحث على أسباب المشكل والسعي إلى الحصول على معلومات متعلقة بالموقف الضاغط وعواقبه لكي يستطيع التحكم في الموقف أو تغييره، ويرى الحالة أن

أسلوب التخطيط والتعامل العقلاني مع المشكل أو الموقف الضاغط يؤدي إلى نتائج إيجابية للتكيف معه ، وكذا يحاول التخفيف من حدة تهديد الموقف حتى يستطيع التحكم فيه بشكل جيد.

كما أن الحالة لا يستغني عن إتباع إستراتيجية أو أسلوب التجنب لقوله "تجنبو هيه نحب نبعث على كلش ونحاول منخمش نروح نخدم نلتي روجي والا نحاول نرقد" ، وهذا ما يجعله يحاول التركيز مرة ثانية في الموقف بهدوء وذلك ما وجدناه في الحالة فلأحيانا يجب تجنب الموقف حتى يستطيع التركيز والتخطيط والتعامل مع الموقف بطريقة يستطيع التحكم فيه.

أخيرا نجد أن الحالة (ز) تستخدم استراتيجيات تكيفية متنوعة ومختلفة في مواجهته للمواقف الضاغطة، ويرجع ذلك إلى شخصية الفرد وطبيعة الموقف وتعامله أو تفاعله مع الموقف الضاغط.

وتوافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بن لمبارك سومية ومرابط وليد (2022) حيث توصلت هذه الأخيرة إلى انه هناك تنوعا في استخدام استراتيجيات المواجهة من قبل الأشخاص المصابين بالعدسة الدرقية، حيث تصدرت استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، التي تنطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة.

واتضح أن للحالة مستوى مرونة متوسط، حيث لديه القدرة السوية بتحمل المسؤولية ودراسة المواقف بدقة من أجل اتخاذ القرار المناسب والسليم على الرغم من الصعوبات والمرض، فنجد أن الحالة يستمد قوته واستمراره في الحياة من أجل أطفاله وعائلته وعبر عن ذلك في قوله "مستمر" علاج عايلتي وعلاج كي نكمل من لخدمة نعيش ان شاء الله مع عايلتي كثر ". ويفيد الطيرري (1994) أن التصلب وعدم المرونة يمكن أن يكون إحدى الخصال النفسية التي تضع الفرد في مواقف ضاغطة نظرا لانخفاض قدرته على التعامل مع كثير من المواقف التي تستلزم بطبيعتها تغليب المرونة محلها، أو تقادي تأثيراتها السلبية أو التقليل من

أضرارها، وهناك مقولة صادقة إلى حد كبير و هي "أن المرونة من أول مستلزمات اللئيم الحي لكي يحيى حياة متوافقة". (شقورة، 2012، ص 16).

يعتمد الحالة على بعد الفعالية الذاتية، ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا. (جبالي، 2011، ص 84).

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

1.3 تقديم الحالة الثالثة:

الحالة : غ-ا

الجنس: أنثى

العمر: 27 سنة

مدة الإصابة بالمرض: عامين

نوع المرض: قصور الغدة الدرقية

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: جيدة

المستوى الدراسي: ثانوية ثانوي

2.3 ملخص الحالة الثالثة: الحالة (ا) بتبلغ من العمر (27) سنة متزوجة، تعتبر الأخت الصغرى في العائلة،

تعيش حياة طبيعية علاقتها جيدة مع زوجها وعائلتها، تم تشخيصها بالغدة الدرقية منذ سنتين في عمر 25

سنة، وكان ذلك بعد تدهور حالتها الصحية وملاحظة أعراض نفسية وجسدية توجهت بعدها للطبيب ليتم

تشخيصها بالغدة الدرقية وبداية العلاج المناسب، والعلاج الذي تتبعه الآن هو الدوائي، وكان تدهور حالتها

الصحية بعد فترة غير بعيدة من وفاة والد الحالة الذي اثر كثيرا عليها باعتبارها كانت الأقرب له، إلا أن

إصابة أختها بنفس المرض ساعدها على التقبل والتعايش معه بطريقة لا تؤثر على نفسياتها.

تمت المقابلة مع الحالة في جو جيد حيث كانت متعاونة وتجاوب بكل سلاسة على جميع الأسئلة الموجهة لها، لم نلاحظ أي علامات حزن أو حسرة بل كانت تتحدث على المرض بكل تقبل دون أي تأثر.

3.3 تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثالثة:

من خلال إجابة الحالة (ا) على أسئلة المقابلة نصف موجهة تبين لنا أن تشخيص الحالة بالغدة الدرقية كان بعدما لاحظت أعراض جسدية ونفسية كانت شبيهة لنفس أعراض أختها التي مصابة بالغدة الدرقية ثم توجهت مباشرة للطبيب والقيام بالتحاليل المناسبة ليتم تشخيصها فعلا بالغدة الدرقية لقولها "تولدت بلي عندي اعراض نفس الاعراض لجاو لختي عرفت بلي عندي الغدة بعدها ديراكت رحت درت ليزاناليز ولقيتها غدة صح" وكان ذلك منذ سنتين وهي مصابة بهذا المرض، وتمثلت الأعراض الجسدية في فقدان الوزن، الوهن العضلي لقولها "ضعفت وليت ديما مريضة ومش قادرة" أما النفسية فكانت العصبية، الحساسية الزائدة، العزلة لقولها "وليت عصبية ونشعل في لعباد ومنحلمش وليت نشتي نبقي وحدي لالا ضرك نقصت الاعراض مين ذاك برك وين نولي مش بيا"، وكان ذلك بعد وفاة والد الحالة الذي اثر فيها كثيرا حيث قالت "بعد وفاة بابا لي تاثرت ياسر ولحد الان مش مصدقة بلي مات نقول لوكان غير بقا حي حتى وفي لفراش مهم حرمة". توجد لدى الحالة أفراد من العائلة مصابون بهذا المرض لقولها "هيه عندي خالاتي زوج وخالي واختي" وهذا يعني أن المرض وراثي.

نرى أن تقبل الحالة للمرض لم يكن صعبا وذلك لان لديها أقرباء مصابون بنفس المرض وكانت على علم مسبق بان هذا المرض وراثي وقد يصاب به أي شخص من العائلة باعتبارهم دائما يقومون بعمل التحاليل الخاصة بالغدة الدرقية لقولها "جاني عادي بسك ديجا اختي مرضت بيه وعندي خالاتي زوج وديما وين نمرض انا والا اي واحد من عايلتي اول حاجة نديروها ليزاناليز نتاع الغدة تسما جاني عادي من قبل عندي فكرة قادر اي واحد منا يحكمو هذا المرض" لذلك كان التعايش معه وتقبله سهل نوعا ما لقولها "ايه

عادي تقبلتو من لول وتعايشت معاه فسع" إلا أنه اثر على أداء واجباتها بطريقة سلبية لقولها "شوي هيه لقيت صعوبة كي نخدم نتعب فسع"، ولكن الأفراد من حولها على الرغم من إدراكهم لحساسية هذا المرض لكنهم ليس لديهم وعي بالآثار النفسية له حيث قالت "نن معندهمش حتى فكرة كفاه ياتر على نفسيتنا هذا المرض". وتتبع الحالة العلاج الدوائي مما ساعد ذلك في تخفيف الأعراض الجسمية والنفسية، إلا أنها لجأت لأخصائي نفساني في الفترة الأولى لكنها انقطعت عن ذلك ولم تستمر بسبب الانشغالات لقولها "رحت من لول مباحد مكملتش انشغلت مع دنيا ومزدتتش رحت".

أما بالنسبة لمواجهتها للمشاكل والضغوطات فنقول "تقابلها بكل برود اذا كانت كبيرة نشوف كفاه نحلها اذا كانت عادي نفوتها منديرهاش في بالي اصلا" فهي تتجنب المواقف الضاغطة المستمرة وتحاول جاهدة لكي لا يؤثر فيها ذلك الموقف من خلال تخفيف التوتر وتهدئة نفسها ولكن إذا استمر ذلك الموقف الضاغط لوقت كبير تقوم بتجاوزه وقالت "نحاول نكالمي روجي ومنتوترش ونشوف حل للمشكل هذاك اذا طول ودا وقت نفوتو"، حيث أن الحالة غير حساسة ولا تتأثر بسرعة وتستطيع التحكم في مشاعرها وانفعالاته ا ودائما ما تحاول تجنب المواقف الصعبة والضاغطة من خلال القيام ببعض الأنشطة التي تساعدها في ذلك منها : قراءة القران، زيارة جار، مكالمة صديق لقولها "وي نتجنبوا نروح نقرا قران والا نحكي مع صحباتي في تليفون والا نخرج لجيرانا مهم ندير حاجة تكون بعيدة على توتر هذاك".

وتتعايش الحالة وتتأقلم مع كل الظروف والمواقف أو التغيرات التي تحدث في حياتها بطريقة سهلة نوعا ما لقولها "وي نورمال نتعايش مع التغيرات كل" فهي تستمر بطريقة ايجابية رغم الصعوبات التي تواجهها لأنها ترى في كل شر خير وقالت "وي نحس كل حاجة تصرا فيها خير" إلا أنها ليس لديها الوقت الكافي الذي يساعدها في تطوير وتعلم مهارات جديدة أو تغيير الحالة النفسية والمزاجية له وذلك بسبب انشغالاتها وواجباتها لقولها "لا عادي مع الانشغالات ياربي نكمل ونريح برك".

4.3 تحليل نتائج مقاييس الحالة الثالثة:

جدول رقم (09) يمثل نتائج الحالة (ا) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS

لـ اندلر وباركر

الدرجة	البعد
38	حل المشكل
50	الانفعال
51	التجنب

بين جدول رقم (09) نتائج الحالة (ا) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار الوضعيات المرهقة CISS لـ

اندلر وباركر، ويتضح أن الإستراتيجية الأكثر استخداما هي إستراتيجية التجنب بدرجة (51)، ثم تليها

الإستراتيجية التي تركز على الانفعال بدرجة (50)، وثالثا إستراتيجية حل المشكل بدرجة (38)، وهذا ما

يشير إلى أن إستراتيجية الانفعال هي الأكثر استخدامات لدى مريض الغدة الدرقية.

جدول رقم (10) يمثل نتائج الحالة (ا) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية (EHR).

الدرجة	البعد
21	بعد التطور والنمو
48	بعد الفعالية الذاتية
27	بعد التفاوض

تحصلت الحالة (ا) على درجة 96 من مقياس المرونة النفسية، فهي تتمتع بمستوى مرونة نفسية

مرتفع. اتضح أنها تعتمد على بعد الفعالية الذاتية بدرجة (48)، ثم يليه بعد التفاوض بدرجة (27)، وثالثا بعد

التطور والنمو بدرجة (21)، وهذا ما يشير أن بعد الفعالية الذاتية هو الغالب على الحالة.

5.2 التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة واستجابات الحالة على اختبار الوضعيات المرهقة CISS لاندلر وباركر ومقياس المرونة النفسية (EHR) للحالة (ا) من اجل التعرف على أهم إستراتيجية يتخذها مريض الغدة الدرقية أمام المواقف الضاغطة، نجد أن الحالة تعتمد على إستراتيجية التجنب بالدرجة الأولى، فترى أن صرف الذهن عن المشكلة من خلال الأنشطة التالية: قراءة القران، مكالمة صديق، زيارة شخص قريب لقولها "وي نتجنبوا نروح نقرا قران والا نحكي مع صحباتي في تليفون والا نخرج لجيرانا مهم ندير حاجة تكون بعيدة على توتر هذاك". هذا ما نجده في تصنيف التكيف لموس وبيبلنجس (1981) إذ أنها تضم أساليب التكيف الاحجامية (التجنبية) والتي تبحث عن حلول واتجاهات بديلة عن المشكل، وكل هذه الجهود التي يقوم بها الفرد من اجل التخفيف من حدة وأثار الموقف وتخفيف التوتر.

يشير ميس وآخرون (1996) إلى انه يمكن أن تكون إستراتيجية التجنب م لايفة في بعض المواقف الصعبة فتمثل هذه الإستراتيجية أحيانا دور الحامي بالنسبة للفرد. (ايت حمودة، الحاج، ايت حمودة، 2018، ص42).

كما لا تستغني الحالة عن إتباع إستراتيجية التكيف التي تركز على الانفعال، وذلك من اجل تقليص الانفعالات السلبية، التي تنشأ كاستجابة للتهديد فيحاول ضبط النفس أو التحكم في الذات وذلك من خلال اتخاذ مسافة بينه وبين الحدث أي تصغير معنى ذلك الموقف الضاغط ، ما نجده في تصنيف التكيف لفولكمان ولازاروس (1984) حيث تضم أساليب التكيف إستراتيجية المواجهة المركز على الانفعال الذي يشكل مجموعة من النشاطات المعرفية المنصبة في التخفي ف من شدة التوتر الانفعالي، ومن بين هذه الإستراتيجيات نجد: إعادة التقييم الإيجابي، تأنيب الذات، أخذ المسافة، التحكم في الذات والهروب. (مزاو، شيخي، 2011، ص311).

ونادرا ما تستخدم الحالة أو تلجأ إلى أساليب تكيفية مركزة على حل المشكلة، فنقوم ببعض المجهودات التي تهدف بها إلى تقليص تأثيراته ولكن إذا استمر المشكل لوقت ليس بقصير تستخدم معه أسلوب التجنب لقولها "تحاول نكالمي روحي ومنتوترش ونشوف حل للمشكل هذاك اذا طول ودا وقت نفوتو".

وأخيرا فالحالة تستخدم استراتيجيات تكيفية متنوعة أمام المواقف الضاغطة، إلا أن في استخدامها لهذه الاستراتيجيات تنحاز إلى بعض الأساليب أكثر من الأخرى اتجاه وضعيات الضغط، وهذا من أجل التفاعل مع الوضعيات المرهقة وتحقيق التوازن الصحي، وهذا ما تطمح إليه الحالة بان تكون لها ثقة بالنفس أمام جميع المواقف الضاغطة في حياتها اليومية.

واستنادا لنتائج مقياس المرونة النفسية (EHR) اتضح أن الحالة تتمتع بمرونة نفسية مرتفعة، حيث تتمتع بالصحة النفسية والقدرة على تحمل المسؤولية، والاستقلالية الذاتية، ولديها علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين، على رغم الأحداث المؤلمة والصعاب والمرض إلا أنها تتمتع بمرونة عالية وذلك لان لديها اعتقاد قوي بان كل شر يحدث معها فيه خير خفي وبينت ذلك في قولها "وي نحس كل حاجة تصرا فيها خير"، ويبين أزلينا وشاهير (2010) **Shahrir & Azlina** أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض، الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعّال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال. (شقورة، 2012، ص 10).

وكانت استجابات الحالة بالترتيب التالي: الفعالية الذاتية، ثم تليه التفاؤل ثم التطور والنمو، فالحالة تعتمد على بعد الفعالية الذاتية، وتتمتع بالكفاءة اتجاه الظروف الصعبة التي عاشتها حيث أنها مدركة لقدراتها الفكرية والاجتماعية وأنها تستطيع تحقيق أهدافها على نحو فعال، كما رأى باندورا أن اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفاعلية على المواقف والأحداث التي يتعرض لها، وأن مفهوم الفرد عن فعالية الذات

يظهر من خلال التقييم المعرفي لقدراته، ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدة الفرد في التغلب على الضغوط التي تواجهه .(عبد العظيم حسين، عبد العظيم حسين، 2006، ص 132).

4. مناقشة نتائج الدراسة:

1.4 مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول:

ماهي استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها مريض الغدة الدرقية؟

من خلال عرض حالات الدراسة وتحليل كل حالة على حدة وبناء على ما جاء في المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الوضعيات المرهقة (CISS) لاندلر وباركر ومقياس المرونة النفسية (EHR)، تم التوصل إلى أن مرضى الغدة الدرقية يعتمدون على استراتيجيات وأساليب متنوعة لمواجهة المواقف الضاغطة، وتختلف مستوى المرونة لديهم من شخص إلى آخر وذلك راجع لعدة عوامل منها شخصية الفرد وطبيعة الموقف وتعامله أو تفاعله مع الموقف الضاغطة.

بالنسبة للحالة الأولى:

بالنسبة للحالة (م) فالإستراتيجية الأكثر استخداما هي إستراتيجية حل المشكل و تستهدف حل المشكلة وإعادة البناء المعرفي لدى الفرد ومحاولة تغيير الموقف، وتعتبر هذه الإستراتيجية أسلوب تكيفي فعال من اجل تحقيق التوافق النفسي و الإيجابي لمريض الغدة لدرقية ، ثم تليها إستراتيجية الانفعال، وثالثا إستراتيجية التجنب، هذا ما يشير إلى أن إستراتيجية حل المشكلة هي الأكثر استخدامات لدى مريض الغدة الدرقية.

بالنسبة للحالة الثانية:

بالنسبة للحالة (ز) فالإستراتيجية الأكثر استخداما هي الإستراتيجية التي تركز على الانفعال، حيث تهدف هذه الإستراتيجية إلى تقليص الآثار السلبية للموقف الضاغط من خوف و غضب، لوم النفس، الشعور بالإحباط، الاكتئاب... الخ من آثار سلبية، ثم تليها إستراتيجية حل المشكلة، ثم إستراتيجية التجنب، وهذا ما يشير إلى أن إستراتيجية الانفعال هي الأكثر استخدامات لدى مريض الغدة الدرقية.

بالنسبة للحالة الثالثة:

بالنسبة للحالة (ا) فالإستراتيجية الأكثر استخداما هي إستراتيجية التجنب التي يتخذها مريض الغدة الدرقية من اجل تجنب الموقف دون تغييره وذلك باتخاذ أساليب أخرى، ثم تليها الإستراتيجية التي تركز على الانفعال، وثالثا إستراتيجية حل المشكل، وهذا ما يشير إلى أن إستراتيجية التجنب هي الأكثر استخدامات لدى مريض الغدة الدرقية.

2.4 المناقشة العامة للتساؤل الأول:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الوضعيات المرهقة (CISS) لاندلر وباركر فان الحالة الأولى تعتمد على إستراتيجية حل المشكل، ثم الإستراتيجية التي تركز على الانفعال وأخيرا إستراتيجية التجنب، أما الحالة الثانية فتستخدم الإستراتيجية التي تركز على الانفعال، ثم تليها إستراتيجية حل المشكل وأخيرا إستراتيجية التكيف. وبالنسبة للحالة الثالثة فتعتمد على إستراتيجية التجنب، ثم تليها الإستراتيجية التي تركز على الانفعال، وثالثا إستراتيجية حل المشكل.

وأخيرا يمكن القول أن مريض الغدة الدرقية يستخدم أساليب تكيفيه متنوعة أمام المواقف الضاغطة إلا انه يبقى التركيز على إستراتيجية دون الأخرى، وذلك بسبب العوامل الموقفية والعوامل الشخصية، وحتى العوامل البيئية والاقتصادية التي لها تأثير جلي في ذلك.

وجاءت نتائج هذه الدراسة موافقة لنتائج دراسة **بن لمبارك سومية ومرابط وليد (2022)** التي توصلت إلى انه هناك تنوعا في استخدام استراتيجيات المواجهة من قبل الأشخاص المصابين بالغدة الدرقية، حيث تصدرت استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، التي تنطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة.

3.4 مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني:

ماهي مؤشرات المرونة النفسية لدى مريض الغدة الدرقية؟

بالنسبة للحالة الأولى:

اتضح أن للحالة (م) ذو مرونة نفسية متوسطة، وتعتمد على بعد الفعالية الذاتية بالدرجة الأولى (42) وهذا ما يفسر أن الحالة لديها القدرة على حل المشكلات، ثم يليه بعد التفاؤل بدرجة (20)، وبعد التطور والنمو ثالثا (13)، وهذا ما يشير أن بعد الفعالية الذاتية هو الغالب على الحالة.

بالنسبة للحالة الثانية:

تبين أن للحالة (ز) مرونة نفسية متوسطة، كما أنها تعتمد على بعد الفعالية الذاتية بدرجة (32)، ثم يليه بعد التطور والنمو بدرجة (14)، وثالثا بعد التفاؤل بدرجة (13)، وهذا ما يشير أن بعد الفعالية الذاتية هو الغالب على الحالة.

بالنسبة للحالة الثالثة:

اتضح أن الحالة (ا) تتمتع بمرونة نفسية مرتفعة، كما أنها تعتمد على بعد الفعالية الذاتية بدرجة (48)، ثم يليه بعد التفاؤل بدرجة (27)، وثالثا بعد التطور والنمو بدرجة (21)، وهذا ما يشير أن بعد الفعالية الذاتية هو الغالب على الحالة.

4.4 المناقشة العامة للتساؤل الثاني:

من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس المرونة النفسية (EHR) تبين أن الحالة الأولى والثانية ذو مرونة نفسية متوسطة، أما الحالة الثالثة اتضح أنها تتمتع بمرونة نفسية مرتفعة، ويتسم أصحاب

المرونة النفسية بالصبر والتسامح، الاستبصار، الإبداع والاستقلال، روح الدعابة، تكوين العلاقات، القدرة على تقبل النقد والتعلم من الأخطاء، القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بها، القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه. (خير سنارة إسماعيل، 2017، ص295).

والبعد الغالب لدى الحالات الثلاث هو بعد الفعالية الذاتية، ويؤكد الشعراوي (2000) أن الفاعلية الذاتية هي مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدراته على القيام بسلوكات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرتة على الانجاز. (شقورة، 2012، ص 24).

وقد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية هو وجود الرعاية، والدعم والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس، النظرة الإيجابية للذات، تطوير مهارات الاتصال والتواصل والقدرة على كبح المشاعر الحادة.

الخاتمة

خاتمة:

من خلال دراستنا الحالية والموسومة بـ "استراتيجيات المواجهة والمرونة النفسية لدى مريض الغدة الدرقية" قمنا بتسليط الضوء على مرض الغدة الدرقية وتأثيره النفسي على الفرد وحاولنا معرفة الاستراتيجيات التي يستخدمها مريض الغدة الدرقية والتعرف على مؤشرات المرونة النفسية لديه.

فمن خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الوضعيات المرهقة (CISS) لاندلر وباركر على الحالات الثلاثة تم التوصل إلى أن مريض الغدة الدرقية يعتمد على استراتيجيات مختلفة ومتنوعة لمواجهة الموقف الضاغط فالحالة الأولى تعتمد على إستراتيجية حل المشكل، أما الحالة الثانية فتستخدم الإستراتيجية التي تركز على الانفعال، وبالنسبة للحالة الثالثة فتعتمد على إستراتيجية التجنب.

وحاولنا التعرف على مؤشرات المرونة النفسية لدى مريض الغدة الدرقية من خلال المقابلة النصف موجهة ومقياس المرونة النفسية (EHR) وجدنا أن الحالة الأولى والثانية ذو مرونة نفسية متوسطة، أما الحالة الثالثة فنتمتع بمرونة نفسية مرتفعة، إذ تلعب المرونة النفسية دورا هاما في تحسين الحالة النفسية وتساهم في الحصول على الصحة النفسية الجيدة والتكيف الايجابي مع ظروف حياة مريض الغدة الدرقية ويرجع هذا الاختلاف في مستوى المرونة النفسية إلى وضع وحالة الشخص واختلاف مصادر المرونة النفسية التي يعتمد منها مريض الغدة الدرقية قوته.

ويرجع هذا التنوع في استخدام مريض الغدة الدرقية لاستراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة ومؤشرات المرونة لديه إلى عامل الوراثة والعامل البيئي وكذلك في اختلاف الخصائص الشخصية لكل حالة.

المراجع

المراجع العربية:

1. أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب. (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الكفاءة الذاتية فى تحسين المرونة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مجلة التربية الخاصة، المجلد 05، العدد 18، ص ص 228-298.
2. أبو دلو، جمال. (2009). الصحة النفسية، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
3. الأحمدى، أنس سليم. (2007). المرونة- حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات، المملكة العربية السعودية: مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.
4. ايت حمودة، حكيمة والحاج، طيبي وآخرون. (2018). استراتيجيات مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية، بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية.
5. الأحمد، أمل ومحمود مريم، رجاء. (2009). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 10، العدد 01، ص ص 13-37.
6. إبراهيم الفقي، أمال. (2016). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الاوتيزم، مجلة الإرشاد النفسي، المجلد 47، العدد 47، ص ص 94-136.
7. إسماعيل الشيخ، كنان. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة-دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 39، العدد 02، ص ص 371-392.
8. بن لمبارك، سمية ومرابط، وليد. (2022). استراتيجيات المواجهة لدى مرضى قصور الدرق، مجلة الروائر، المجلد 06، العدد 02، ص ص 79-90.
9. بن صالح بن سيف العزري، سالم. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية بسلطنة عمان. مذكرة ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نروى عمان.

10. بورنان، سامية. (2022). مستوى المرونة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول-دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 07، العدد 02، ص ص 1206-1235.
11. جدو، عبد الحفيظ. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 2.
12. جعفر، صباح وعائشة، بهاز. (2023). استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أساتذة الطور الابتدائي بمدينة بسكرة في ظل جائحة كورونا. مجلة دفاتر المخبر، المجلد 18، العدد 01، ص ص 275-294.
13. جعفر، صباح. (2019). مطبوعة علم النفس العيادي ودراسة الحالة، مجموعة دروس مقدمة لطلبة علم النفس العيادي.
14. جوميز، جوان. (2005). كيف تتعايش مع مشاكل الغدة الدرقية، مصر: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
15. حديدان، خضرة. (2017). استراتيجيات المواجهة لدى أعوان الأمن، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، مجلد ج، العدد 10، ص ص 501-517.
16. حسين الخالدي، ناصر. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض بالتوافق النفسي لدى معلمي التربية البدنية بدولة الكويت، مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، المجلد 09، العدد 03، ص ص 57-66.
17. داوود، راضية. (2011). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس سطيف.

18. دوابشة، عز الدين احمد محمد. (2017). الضغوط النفسية واستراتيجيات التعامل معها لدى اسر الشهداء المحتجزة جثامينهم لدى سلطات الاحتلال الاسرائيلي، مجلة ألفا للدراسات الإنسانية والعلمية، العدد 03، ص ص 90-124.
19. ريحاني، زهرة. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين- مرضى سرطان الثدي نموذجا- دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد 07، العدد 27، ص ص 563-585.
20. الزيات، فتحي مصطفى. (1996). سيكولوجية التعليم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي، مصر: دار النشر للجامعات.
21. ساعد، شفيق. (2019). مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوماتية، مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
22. سعداوي، مريم. (2009). علاقة الذكاء الانفعالي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة ثانياة ثانوي، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة بوزريعة الجزائر.
23. سلامة عبد العظيم، هيام. (2017). المرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى المعلمين مرتفعي ومنخفضي السعادة بمرحلة التعليم الأساسي، مذكرة ماجستير، كلية التربية، جامعة السادات مصر القاهرة.
24. سيد محدي صميده، حسن ومحمد سالم، رانيا. (2022). استراتيجيات مواجهة الضغوط كمتغير وسيط بين أنظمة المناعة النفسية والتوافق النفسي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 32، العدد 115، ص ص 141-202.

25. الشخانية، أحمد عيد مطيع. (2010). التكيف مع الضغوط النفسية، الأردن: دار الحامد للطباعة والنشر والتوزيع.
26. شقورة، يحيى عمرشعبان. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، مذكرة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر غزة.
27. الشربيني منصور، كامل. (2016). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة والعلاقات والتدخل، مجلة التربية الخاصة، المجلد 05، العدد 16، ص ص 61-163.
28. الشهراني، منيره عوضه والوليدي، علي محمد. (2022). اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية والانجاز الاكاديمي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة احد رفيدة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 06، العدد 29، ص ص 105-137.
29. شيلي، تايلور. (2008). ترجمة وسام دروش بريك، فوزي شاكرا طعميه داود. علم النفس الصحي. الأردن: دار حامد.
30. صندلي، ريمة. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس سطيف.
31. الضريبي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 04، ص ص 669-719.
32. عامر، نورة وجناب، اميمة. (2021). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الراشدين ذوو الاحتياجات الخاصة، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد 4، العدد 01، ص ص 93-107.

33. عادل عبد المطلب، بسمة. (2023). *الصمود النفسي وعلاقته بالأمل وأساليب مواجهة الضغوط*، مصر: مكتبة أنجلو المصرية.
34. عباس حفاف، إيمان. (2019). *الضغوط النفسية*، دار غيداء للنشر والتوزيع.
35. عبيد، غادة احمد. (2022). *المختصر المفيد في الغدة الدرقية*.
36. العجلوني، كامل محمد صالح وأبو جبارة، موسى عبد الرحمان وآخرون. (2020). *الغدة الدرقية واعتلالها*، الأردن: وزارة الثقافة للنشر والتوزيع.
37. عامر، رنا. (2021). *صحتك اختبارك*، مصر: دار دون للنشر والتوزيع.
38. عكاشة، احمد. (2000). *علم النفس الفيزيولوجي*، مكتبة الانجلو المصرية.
39. الغرير، احمد نايل وأبو اسعد، احمد عبد اللطيف. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
40. فهمي سيد عفيفي، حسام ومحمد عبد الجواد، وفاء وآخرون. (2019). *الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات المواجهة*، المجلد 27، العدد سبتمبر 2019، ص ص 321-356.
41. البكر، وليد والعصيل، عائشة والورثان، سارة. (2017). *أمراض الغدة الدرقية*. مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر، جامعة الدمام.
42. مانع زيدان الحمداني، ربيعة ومرشود منوخ، صباح. (2013). *مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالجنس والتخصص*، مجلة جامعة تكريت، المجلد 20، العدد 06، ص ص 377-404.
43. مجيد، سوسن شاكر. (2008). *اضطرابات الشخصية وأنماطها وقياسها*، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

44. محمد، ليليان ووديان، سلامة. (2021). *أمراض الغدة الدرقية، مذكرة درجة الإجازة في الصيدلة والكيمياء الصيدلانية، كلية الصيدلة، جامعة المنارة سوريا.*
45. مزاو، نسيمة وشيخي، عبد العزيز. (2011). *استراتيجيات التكيف النفسي وصدمة الفيضان، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 15، 319-305.*
46. نبيلة، أكرم بخاري. (2016). *الفروق في المرونة النفسية وبعض سمات الشخصية في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من طالب جامعة الطائف، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد 83، العدد 02، ص ص 543-483.*
47. واكلي، بديدة. (2013). *استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين، مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 2.*

القواميس:

1. قاموس الوسيط المعجم. قاموس العرب، لسان المعاصرة (الرائد) العربية اللغة، عربي_عربي.

المراجع الأجنبية:

1. Alan, L. Rubin.(2006). *Thyroid For Dummies.* Wiley.
2. American thyroid association. (2023). *Hyperthyroidism.*
3. Bruchon-Schweitzer.Marilou. (2001). *Concepts, Stress, Copin, Le coping et les stratégies D'ajustement face au stress. (67). 68- 83.*
4. Chang, Edward. C., Tugade, M. Michele., Asakawa, Kiyoshi. *Stress and coping among asian Americans: Lazarus and Folkman's Model and Beyond.* University of Michigan.
5. Djafer, Sabah. (2024). *Examining The interplay between psychological resilience and burnout among fifth-grade elementary school teachers during the application of acquisition assessment exam in algeria. Psychology and education, 61(1), 268-277.*

6. Dorothy, spry. & Marlow, Nigel. (2020). Psychological resilience.
7. Eaton, Jennifer, L. (2018). Thyroid Disease and Reproduction. Switzerland: Springer International Publishing.
8. Fernanda lima de Moura Cal, Sílvia. Eugênia Glustak, Maria. Santiago Mittermayer, Barreto. (2015). Psychological Resilience and Immunity. Austin publishing group.
9. Graber, Rebecca. Pichon, Florence. Carabine, Elizabeth. (2015). Psychological resilience State of knowledge and future research agendas.
10. Gregory, A. Brent. (2010). Thyroid Function Testing. Springer.
11. Hughes, Kiernan. (2012). Goitre Causes, investigation and management. *Focus Thyroid*, 41(8). 572-576.
12. Jawad, Sumaia. (2016). *The relationship between quality of life, psychological distress and coping strategies of persons living with HIV/AIDS in Cairo, Egypt.* (Master's thesis). University of the Western Cape. Egypt.
13. Kenneth, D. Burman, MD. (2012). Thyroid Disorders and Diseases. *Medical Clinics*, 96(2), 165-405.
14. Kudret, Yavuz. (2023). Psychological Resilience in Children and Adolescents: The Power of Self-Recovery, Çocuklar ve Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık: Kendini Toparlama Gücü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 15(1), 112-131. doi: 10.18863/pgy.1054060.
15. White, S. S. (2004). Thyroid disease: Understanding hypothyroidism and hyperthyroidism. Harvard Health Publications.
16. Thyroid Cancer Survivors' Association. (2018). *Thyroid Cancer basics*.

الملاحق

الملحق (01) دليل المقابلة :

1. محور البيانات الشخصية:

الحالة : الجنس : العمر :

مدة الإصابة بالمرض: نوع المرض:

الحالة الاجتماعية:

الحالة الاقتصادية: المستوى الدراسي:

2. محور تاريخ المرض وأثاره الجسدية والنفسية

كيف تم اكتشاف مرض الغدة لديك؟

منذ متى وأنت مصاب به؟

ماهي الأعراض الجسدية التي لاحظتها عند إصابتك بالمرض وهل لازت مستمرة؟

ماهي الظروف الضاغطة التي سبقت إصابتك بالمرض؟

هل احد أفراد عائلتك مصاب بهذا المرض؟

ماهي الأعراض النفسية التي ظهرت لديك عند إصابتك بالمرض وهل لازلت مستمرة إلى الآن؟

ما هي ردت فعلك عند تشخيصك بالمرض؟

هل تقبلت المرض وتعايشت معه بسرعة أم كلفك وقتا لتقبله؟

هل تعتقد أن الأفراد المحيطين بك واعيين للآثار النفسية التي قد يسببها مرضك؟

هل أثر المرض على أدائك لواجباتك اليومية؟

ماهو العلاج الحالي الذي تتبعه؟

هل ساعدك هذا العلاج في التخفيف من الأعراض الجسدية والنفسية؟

هل سبق واتجهت لأخصائي نفسي من اجل مساعدتك على تقبل هذا المرض والتخفيف من آثاره النفسية؟

3. محور استراتيجيات المواجهة

كيف تتعامل مع مختلف المشكلات اليومية؟

ماهي الأساليب التي ترغب في استخدامها في المواقف الصعبة؟

هل تعتبر نفسك حساس وتتأثر بسرعة؟

هل تستطيع التحكم في مشاعرك وانفعالاتك؟

عندما تواجهك حالة من القلق والتوتر هل تحاول تجنب الموقف الذي يسبب لك التوتر وماهي الطريقة التي

تستعملها لتجنب ذلك؟

4. محور المرونة النفسية:

هل تواصل الاستمرار في الحياة على الرغم من المشاكل بطريقة تظنها ايجابية أم تواصل لان الحياة تتطلب

المواصلة فقط؟

هل تنظر لمشاكلك بطريقة ايجابية؟

هل تستطيع التأقلم التعايش بسرعة مع أي مشكلة تواجهك أو تغيير يحدث في حياتك أم يتطلب ذلك وقت

كبير لكي تستطيع التأقلم؟

هل دائما ما تحاول أن تخلق جو ايجابي أو تعلم شيء جديد يشعرك بالسعادة؟

الملحق (02)

المقابلة كما وردت مع الحالة 1:

1. محور البيانات الشخصية:

الحالة :غ-م الجنس:أنثى العمر:54

مدة الإصابة بالمرض:23 سنة نوع المرض: فرط نشاط الغدة الدرقية

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية:جيدة المستوى الدراسي:ثالثة متوسط

2. محور تاريخ المرض وأثاره الجسدية والنفسية

كيف تم اكتشاف مرض الغدة لديك؟

بعدما توفات الوالدة نتاعي بثلاث شهور هكاك تتفخت رقبتي ومرضت مرضة واعرة رحنت درت تحاليل كل حتى وين عرفت بلي راهي عندي الغدة.

منذ متى وأنت مصاب به؟

عندي ضرك 23 سنة وانا بالغدة.

ماهي الأعراض الجسدية التي لاحظتها عند إصابتك بالمرض وهل لازت مستمرة؟

حسيت بالفشلة قبل منعرف بلي عندي الغدة وتتفخت رقبتي ونقصت في وزن وولات تجيني الرعشة ونتوتر هكا بلا حة سبة، نفخة نتاع رقبتي راحت بصح الاعراض لخرا لضرك كي نخدم ياسر والا نتعب والا نسمع خبر مش مليح نفشل ونولي منقدرش نتحرك.

ماهي الظروف الضاغطة التي سبقت إصابتك بالمرض؟

كيما قتلك قبل وفاة الوالدة نتاعي هو يلي اثر فيا ونقتت ياسر كي ماتت لانو جا موتها على غفلة وكانت لباس عليها.

هل احد أفراد عائلتك مصاب بهذا المرض؟

هيه عندي خويا وختي وبنات ختي في زوج وبنات خويا هذو كل جاو فيهم لغدة بصح والديا وخوالي والا عمامي مفيهمش.

ماهي الأعراض النفسية التي ظهرت لديك عند إصابتك بالمرض وهل لازلت مستمرة إلى الآن؟

تولعت لروحي بلي وليت نتقلق فسع ومنحملش اي حاجة ونرقد ياسر مزالت لضرك هيه بصح نقصت على واش كنت من لول.

ما هي ردت فعلك عند تشخيصك بالمرض؟

اي حاجة تجي من عند ربي مرحبة بيها وثاني في هذاك لوقت شكو بلي كونسار وخلعت يعود مرض خبيث كي لقيتها غدة قلت الحمدلله على كلش.

هل تقبلت المرض وتعايشت معه بسرعة أم كلفك وقتا لتقبله؟

من لول مكانش عندي حتى فكرة على الغدة وواش تدير وكفاه كانت فكرة دوا جديدة عليا ناكل كل يوم ساعات ننساه بصح شوي والفت وتقبلتو ووليت عادي ضرك ساعات ننسى بلي عندي الغدة كون منشربش دوا منتفكرش بلي عندي الغدة.

هل تعتقد أن الأفراد المحيطين بك واعيين للآثار النفسية التي قد يسببها مرضك؟

لالا سيرتو هذاك لوقت بكري شوي معندهم ثقافة المرض والنفسية هذي.

هل أثر المرض على أدائك لواجباتك اليومية؟

اثر هيه وليت كي نفورصي روحي ونخدم فوق طاقتي نتعب طول ونفشل منقدرش نتحرك.

ماهو العلاج الحالي الذي تتبعه؟

الدوا عندي 23 سنة وانا ناكل فيه.

هل ساعدك هذا العلاج في التخفيف من الأعراض الجسدية والنفسية؟

هيه نقص عليا ياسر وليت نمشي بيه كون منشربوش منقدرش نكمل نهاري قدقد وهو كنت كل ستة شهور نعاود ندير تحاليل ونروح لطبيبة باش تزيدلي والا تنقصلي في دوا ساعات نطول منروحش بسبة الظروف تتبدل نفسياتي ونتعب.

هل سبق واتجهت لأخصائي نفسي من اجل مساعدتك على تقبل هذا المرض والتخفيف من آثاره النفسية؟

الحق ولا مرة رحلت لأخصائي.

2. محور استراتيجيات المواجهة

كيف تتعامل مع مختلف المشكلات اليومية؟

ديما وين يصرالي مشكل نبقى غير نخم نخلو بسك منكوش رايحة حتى يتحل.

ماهي الأساليب التي ترغب في استخدامها في المواقف الصعبة؟

نحب نواجه العبد والا هذيك المشكلة لصرات نحكو فيها مليح حتى نخرجو بحل.

هل تعتبر نفسك حساس وتتأثر بسرعة؟

ساعات تجيني وحد الفترة نولي منحمل والو ساعات عادي.

هل تستطيع التحكم في مشاعرك وانفعالاتك؟

لالا منقدرش.

عندما تواجهك حالة من القلق والتوتر هل تحاول تجنب الموقف الذي يسبب لك التوتر وماهي الطريقة التي تستعملها لتجنب ذلك؟

هيه نحاول ننساه ومنخمش فيه وندير شغل الدار نتعب مليح باش منخمش فيه والا نقعد نتفرج في

مسلسلاتي والا نعيط لوحدة من اقاربي في تليفون حتى وين يروحلي التوتر والقلقة هذيك نرجع مليحة

ونخم خير.

5. محور المرونة النفسية:

هل تواصل الاستمرار في الحياة على الرغم من المشاكل بطريقة تظنها ايجابية أم تواصل لان الحياة تتطلب المواصلة فقط؟

هيه راني نكمل باش نوصل لحوايج مدرتهمش ونشوف ولادي متزوجين ومتهنيين في حياتهم نكمل وانا كل يوم نقول غدوة ان شاء الله خير من ليوم.

هل تنظر لمشاكلك بطريقة ايجابية؟

كاينين مشاكل هيه نشوف فيهم خير نقول صرا لانو فيها حاجة خير مشغتهاش وكاينين مشاكل اخرين نحس دنيا حبست عندي ونضعف.

هل تستطيع التأقلم التعايش بسرعة مع أي مشكلة تواجهك أو تغيير يحدث في حياتك أم يتطلب ذلك وقت كبير لكي تستطيع التأقلم؟

لالا نتاقلم فسع مع الحوايج.

هل دائما ما تحاول أن تخلق جو ايجابي أو تعلم شيء جديد يشعرك بالسعادة؟

هيه نحب نتعلم حوايج منعرفهمش ونبدل الروتين والانا نخرج من دار نروح لدار ختي وهكا باش نتبدل نفسياتي.

الملحق (03)

المقابلة كما وردت مع الحالة 2:

1. محور البيانات الشخصية:

الحالة : ز-م الجنس: ذكر العمر: 32

مدة الإصابة بالمرض: سنتين نوع المرض: قصور الغدة الدرقية

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: جيدة المستوى الدراسي: أولى جامعي

2. محور تاريخ المرض وأثاره الجسدية والنفسية

كيف تم اكتشاف مرض الغدة لديك؟

كنت نخدم عادي مباعد حسيت بالدوخة والفضلة حتى مفقتش بروحي وين لقيت روحي في سبيطار دارولي ليزاناليز وكلش بعدها عرفو بلي عندي الغدة.

منذ متى وأنت مصاب به؟

عندي عامين.

ماهي الأعراض الجسدية التي لاحظتها عند إصابتك بالمرض وهل لازت مستمرة؟

لاحظت روحي موليتش نقدر نخدم بيا مام لينارجي معنديش باش نكمل نهار حاكتني الفضلة والدوخة موليتش نقدر ناكل شعري طاح من لقدام وحلقي ديما ولا ناشف.

ماهي الظروف الضاغطة اليي سبقت إصابتك بالمرض؟

مشاكل وضغط في الخدمة والزوجة وولادي بعاد عليا بحكم انا مقاجي وفي هذاك لوقت كنت غير نخمم كفاه نطلعهم معايا تعبت نفسي في هذيك لبريوذة.

هل احد أفراد عائلتك مصاب بهذا المرض؟

اختي قل مني.

ماهي الأعراض النفسية التي ظهرت لديك عند إصابتك بالمرض وهل لازلت مستمرة إلى الآن؟

القلق و اكتئبت وليت منحمل والو وليت نتجنب كلش وموليتش نقدر نرقد ضرك نقصو شوي.

ما هي ردت فعلك عند تشخيصك بالمرض؟

تخلطت عليا بسك خدمتي تحتاج جهد وسهر وكى عرفت بلي عندي الغدة عرفت بلي راح نواجه صعوبات منا واوهك.

هل تقبلت المرض وتعايشت معه بسرعة أم كلفك وقتا لتقبله؟

شوي مزال متقبلتوش مليح.

هل تعتقد أن الأفراد المحيطين بك واعيين للآثار النفسية التي قد يسببها مرضك؟

هيه الحمدلله بحكم الزوجة نتاعي قارية وتعرف وعندها ديجا معلومات على هذا المرض مام عايلتي يعرفو بالآثار النفسية.

هل أثر المرض على أدائك لواجباتك اليومية؟

اثر بزاف.

ماهو العلاج الحالي الذي تتبعه؟

ضرك راني بالدواء مي مزلت مع ليزاناليز بسك يمكن ندير عملية جراحية ونحيها.

هل ساعدك هذا العلاج في التخفيف من الأعراض الجسدية والنفسية؟

وي ساعدني لباس.

هل سبق واتجهت لأخصائي نفسي من اجل مساعدتك على تقبل هذا المرض والتخفيف من آثاره النفسية؟

نن جامي.

3. محور استراتيجيات المواجهة

كيف تتعامل مع مختلف المشكلات اليومية؟

نطفي تليفون ونحاول روحي باش نرقد اذا مقدرتش نبقي نتفرج.

ماهي الأساليب التي ترغب في استخدامها في المواقف الصعبة؟

نتجنب ومنحبش نحكي مع حتى واحد.

هل تعتبر نفسك حساس وتتأثر بسرعة؟

وي بزاف.

هل تستطيع التحكم في مشاعرك وانفعالاتك؟

وي نقدر نتحكم.

عندما تواجهك حالة من القلق والتوتر هل تحاول تجنب الموقف الذي يسبب لك التوتر وماهي الطريقة

التي تستعملها لتجنب ذلك؟

نتجنبو هيه نحب نبعد على كلش ونحاول منخمش نروح نخدم نلتي روحي والا نحاول نرقد.

محور المرونة النفسية:

هل تواصل الاستمرار في الحياة على الرغم من المشاكل بطريقة تظنها ايجابية أم تواصل لان الحياة

تتطلب المواصلة فقط؟

مستمر علاج عايلتي وعلاجال كي نكمل من لخدمة نعيش ان شاء الله مع عايلتي كثر.

هل تنظر لمشاكلك بطريقة ايجابية؟

صراحة لا كي يصرا معايا مشكل نتقلق ونتوتر ويجوني كل المشاعر لمش مليحة ونحسها ثققلت في

وجهي.

هل تستطيع التأقلم التعايش بسرعة مع أي مشكلة تواجهك أو تغيير يحدث في حياتك أم يتطلب ذلك وقت كبير لكي تستطيع التأقلم؟

يتطلب وقت منقدرش نتاقلم بسرعة.

هل دائما ما تحاول أن تخلق جو ايجابي أو تعلم شيء جديد يشعرك بالسعادة؟

بحكم الخدمة من نكمل نروح تعبان نريح ونرجع معنديش الوقت باش نتعلم حاجة والا نخلق جو مليح غير كي نكون في كونجي ونروح لعابيتي ثم لنحس بالسعادة.

الملحق (04)

المقابلة كما وردت مع الحالة 3:

محور البيانات الشخصية:

الحالة : غ-أ الجنس: أنثى العمر: 27 سنة

مدة الإصابة بالمرض: عامين نوع المرض: قصور الغدة الدرقية

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: جيدة المستوى الدراسي: ثانوية ثانوي

محور تاريخ المرض وأثاره الجسدية والنفسية

كيف تم اكتشاف مرض الغدة لديك؟

تولدت بلي عندي اعراض نفس الاعراض لجاء لختي عرفت بلي عندي الغدة بعدها ديراكت رحت درت ليزاناليز ولقيتها غدة صح.

منذ متى وأنت مصاب به؟

عندي عامين هكاك.

ماهي الأعراض الجسدية التي لاحظتها عند إصابتك بالمرض وهل لازت مستمرة؟

ضعفت وأليت ديما مريضة ومش قادرة.

ماهي الظروف الضاغطة التي سبقت إصابتك بالمرض؟

بعد وفاة بابا لي تائرت ياسر ولحد الان مش مصدقة بلي مات نقول لوكان غير بقا حي حتى وفي لفراش مهم حرمة.

هل احد أفراد عائلتك مصاب بهذا المرض؟

هيه عندي خالاتي زوج وخالي واختي.

ماهي الأعراض النفسية التي ظهرت لديك عند إصابتك بالمرض وهل لازلت مستمرة إلى الآن؟

وليت عصبية ونشعل في لعباد ومنحملش وليت نشتي نبقي وحدي لالا ضرك نقصت الاعراض مين ذاك برك وين نولي مش بيا.

ما هي ردت فعلك عند تشخيصك بالمرض؟

جاني عادي بسك ديجا اختي مرضت بيه وعندي خالاتي زوج وديما وين نمرض انا والا اي واحد من عايلتي اول حاجة نديروها ليزاناليز نتاع الغدة تسما جاني عادي من قبل عندي فكرة قادر اي واحد منا يحكمو هذا المرض.

هل تقبلت المرض وتعايشت معه بسرعة أم كلفك وقتا لتقبله؟

ايه عادي تقبلتو من لول وتعايشت معاه فسع.

هل تعتقد أن الأفراد المحيطين بك واعيين للآثار النفسية التي قد يسببها مرضك؟

نن معندهمش حتى فكرة كفاه ياثر على نفسيتنا هذا المرض.

هل أثر المرض على أدائك لواجباتك اليومية؟

شوي هيه لقيت صعوبة كي نخدم نتعب فسع.

ماهو العلاج الحالي الذي تتبعه؟

نشرب في الدوا.

هل ساعدك هذا العلاج في التخفيف من الأعراض الجسدية والنفسية؟

هيه ساعدني.

هل سبق واتجهت لأخصائي نفسي من اجل مساعدتك على تقبل هذا المرض والتخفيف من آثاره النفسية؟

رحت من لول مباعد مكملتش انشغلت مع دنيا ومزدتتش رحت.

محور استراتيجيات المواجهة

كيف تتعامل مع مختلف المشكلات اليومية؟

نقابلهما بكل برود اذا كانت كبيرة نشوف كفاه نحلها اذا كانت عادي نفوتها منديرهاش في بالي اصلا.

ماهي الأساليب التي ترغب في استخدامها في المواقف الصعبة؟

نحاول نكالمي روحي ومنتوترش ونشوف حل للمشكل هناك اذا طول ودا وقت نفوتو.

هل تعتبر نفسك حساس وتتأثر بسرعة؟

نن منتاثرش ومنيش حساسة عادي.

هل تستطيع التحكم في مشاعرك وانفعالاتك؟

وي نقدر نتحكم.

عندما تواجهك حالة من القلق والتوتر هل تحاول تجنب الموقف الذي يسبب لك التوتر وماهي الطريقة التي

تستعملها لتجنب ذلك؟

وي نتجنبوا نروح نقرا قران والا نحكي مع صحباتي في تليفون والا نخرج لجيرانا مهم ندير حاجة تكون بعيدة

على توتر هناك.

محور المرونة النفسية:

هل تواصل الاستمرار في الحياة على الرغم من المشاكل بطريقة تظنها ايجابية أم تواصل لان الحياة تتطلب

المواصلة فقط؟

وي نواصل بطريقة ايجابية.

هل تنظر لمشاكلك بطريقة ايجابية؟

وي نحس كل حاجة تصرا فيها خير.

هل تستطيع التأقلم التعايش بسرعة مع أي مشكلة تواجهك أو تغيير يحدث في حياتك أم يتطلب ذلك وقت كبير لكي تستطيع التأقلم؟

وي نورمال نتعايش مع التغيرات كل.

هل دائما ما تحاول أن تخلق جو ايجابي أو تعلم شيء جديد يشعرك بالسعادة؟

لا عادي مع الانشغالات ياربي نكمل ونريح برك.

الملحق (05)

اختبار الوضعيات المرهقة CISS ل أندلر وباركر(1991):

ترجم هذا الاختبار أستاذة علم النفس لجامعة وهران كل من الأساتذة: شعبان زهراء، كبداني خديجة، قويدري مليكة وفراحي فيصل.

ورقة الإجابة لاختبار: Ciss

الوظيفة و الرتبة :.....المستوى الدراسي:.....الحالة المدنية:.....

مكان العمل (داخلي /إداري،أو خارجي /ميداني):.....

الاقدمية:.....

التعليمات: أجب على كل سؤال بوضع في دائرة الدرجة التي تلازمك كيفيات رد فعلك المعتاد

طريقة الإجابة تكون مندرجة من 1 إلى 5 مرورا بدرجات 3،2،4

N	اتجاه المواقف الضاغطة المقلقة رد فعلي يكون كالتالي	نادرا			كثيرا	
1	أحسن تنظيم وقتي	1	2	3	4	5
2	أركز على المشكل وأبحث عن كيفية حلها	1	2	3	4	5
3	أتذكر لحظات سعيدة عرفتها	1	2	3	4	5
4	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين	1	2	3	4	5
5	ألوم نفسي على ضياع الوقت	1	2	3	4	5
6	أعمل على ما أضنه الأفضل	1	2	3	4	5
7	أنشغل بمشاكلي	1	2	3	4	5
8	ألوم نفسي لتورطي في هذا الموقف	1	2	3	4	5
9	أتسوق، أنظر مليا للوجهات التجارية	1	2	3	4	5
10	أحدد و أوضح أولوياتي	1	2	3	4	5
11	أحاول أن أنام	1	2	3	4	5

الملاحق

5	4	3	2	1	أهدي نفسي أحد الاطباق من المأكولات المفضلة	12
5	4	3	2	1	أشعر بعدم القدرة على تجاوز الموقف	13
5	4	3	2	1	أصبح متوترا أو منقبضا	14
5	4	3	2	1	أفكر في الطريقة التي استعملها في حل المشاكل المتماثلة	15
5	4	3	2	1	لا أصدق ما يقع لي	16
5	4	3	2	1	ألوم نفسي لحساسيتي المفرط أو انفعالي الزائد أمام الموقف	17
5	4	3	2	1	أذهب إلى المطعم أو أكل شيء ما	18
5	4	3	2	1	أصبح أكثر فأكثر خفيفا	19
5	4	3	2	1	أشتري شيئا ما لنفسني	20
5	4	3	2	1	أحدد خطة التصرف وأتبعها	21
5	4	3	2	1	ألوم نفسي لعدم معرفة ما أفعله	22
5	4	3	2	1	أذهب إلى سهرة إلى حفلة عند الأصدقاء	23
5	4	3	2	1	أجهد نفسي على تحليل الوضع	24
5	4	3	2	1	أتوقف و لا أعرف ما أفعل	25
5	4	3	2	1	أتصرف مباشرة بدون انتظار	26
5	4	3	2	1	أفكر فيما يحدث لي أو ما شعرت به	27
5	4	3	2	1	أمل في تغيير ما حدث لي أو ما شعرت به	28
5	4	3	2	1	أزور صديق (ة)	29
5	4	3	2	1	أقلق لما سأقوم به	30
5	4	3	2	1	أقضي وقتي مع شخص حميم	31
5	4	3	2	1	أذهب لمتنزه	32
5	4	3	2	1	أعاهد نفسي بأن هذا الوضع لن يتكرر أبدا	33
5	4	3	2	1	أحترار نقائصي و سوء تكيفي عموما	34
5	4	3	2	1	أتكلم مع شخص أقدر نصائحه	35
5	4	3	2	1	أحلل المشكل قبل رد فعلي	36
5	4	3	2	1	أهاتف صديق (ة)	37
5	4	3	2	1	أغضب	38

الملاحق

5	4	3	2	1	أضبط أولوياتي	39
5	4	3	2	1	أشاهد فلمي	40
5	4	3	2	1	أتحكم في زمام الموقف	41
5	4	3	2	1	أقوم بمجهود إضافي لتسيير الأمور	42
5	4	3	2	1	أحاول إيجاد مجموع من الحلول المختلفة للمشكل	43
5	4	3	2	1	أجد وسيلة لعدم التفكير وتحاشي الموقف	44
5	4	3	2	1	أعاتب أشخاص آخرين	45
5	4	3	2	1	أعتنم الموقف لإظهار قدراتي	46
5	4	3	2	1	أحاول تنظيم نفسي لأتحكم أفضل في المواقف	47
5	4	3	2	1	أشاهد على التلفاز	48

الملحق (06)

مقياس المرونة:

نطلب منكم الإجابة بكل صدق على العبارات التالية التي تعكس جميع نواحي حياتكم الرجاء وضع علامة X أمام العبارة التي تناسب موقفكم ومحيطكم، علما أن نتائج المقياس ستوظف في إطار إعداد دراسة ميدانية ومعلوماتك ستبقى سرية.

البند	دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1- ابحث عن حل لمواجهة الموقف.					
2- لا اترك المشكل يؤثر علي باقي نواحي حياتي.					
3-قادرة على التأثير في مسار سير الأمور					
4-أحول المشكل إلى تحدي.					
5-أصر على حل المشكل.					
6-أؤمن أنني قادرة على تحسين الأمور.					
7-أشك في تجاوز المشكل.					
8-أواصل مشوار حياتي رغم وجود الحواجز.					
9-أشعر بالعجز أمام الصعوبات.					
10- ألتزم في حل المشكل.					
11- اعتبر المشكل فرصة للتقدم نحو الأمام.					
12- أعتقد إنني أتحكم بما يحدث.					
13- أرى الحاجز بنظرة ايجابية.					
14- أتحكم في سير الأمور.					
15- أعتقد أنني لدي استعدادات تمكنني من التغلب على المشكل.					

الملاحق

					16- النظر في الناحية الايجابية للمشكل.
					17- النظر إلى النتائج الايجابية الناتجة عن حل المشكل.
					18-النظر إلى نفسي كقادرة على حل المشكل ولا كعاجزة على حله.
					19- أعود من جديد باستعداد أكثر.
					20- الخروج من المشكل بقوة أكثر.
					21- تطوير استعدادات جديدة.
					22- القدرة علي مواجهة صعوبات جديدة.
					23- تطوير معارف جديدة.