

مشاعر التماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن
دراسة ميدانية بمدينة ورقلة بالجزائر
شهرزاد نوار*

جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر

Sense of coherence among patients with chronic disease
Field study on Ouargla-Algeria
Chahra Nouar
Kasdi Merbah University , Ouargla,Algeria
Chahra.nouar@yahoo.fr

تاريخ الاستلام : 2019/11 /25 : تاريخ القبول : 2020/ 04/07 : تاريخ النشر : 2023/02/28

Abstract. The article deals with one of the most important modern concepts in health psychology, on which Arab research is still lacking a feeling of psychological cohesion "for Antonovski " (1979) in his studies on health and disease, and the current study aims to identify levels of Feelings of psychological cohesion and the differences in it according to the type of disease, its duration and the sex of the patients.

The study used the descriptive exploratory method, and the (abbreviated) Lantonovsky psychological cohesion scale, which was applied to a sample of 110 patients with chronic diseases, in the city of Ouargla, Algeria, who were chosen in an intentional way.

The results of the study found a low level of feeling of the sense of coherence in patients with chronic disease. The study also found no significant differences in psychological cohesion by sex and type of disease, While the differences were statistically significant in the sense of coherence depending on the duration of the disease.

Key words: psychological cohesion, chronic disease ،patients with chronic disease

ملخص: يتناول المقال أحد أهم المفاهيم الحديثة في علم النفس الصحي، والتي لا تزال البحوث العربية حولها قليلة وهو الشعور بالتماسك النفسي "لأنتونوفسكي" (1979) في دراساته حول الصحة والمرض. تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستويات مشاعر التماسك النفسي والفروق فيها حسب نوع المرض ومدته وجنس استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي، ومقياس التماسك النفسي (المختصر) لانتونوفسكي الذي طبق على عينة مكونة من 110 من المرضى المصابين بأمراض مزمنة، بمدينة ورقلة بالجزائر، تم اختيارهم بطريقة قصدية. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى، وإلى عدم وجود فروق دالة في التماسك النفسي حسب الجنس ونوع المرض، بينما كانت الفروق دالة إحصائيا في الشعور بالتماسك النفسي حسب مدة المرض، وتم تفسير النتائج وفق ما أشارت إليه الدراسات السابقة. الكلمات المفتاحية. الشعور بالتماسك النفسي، المرض المزمن المرضى المصابين بالمرض المزمن.

*corresponding author

1. مقدمة

عرفت الأمراض المزمنة انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة، إذ تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2015 أن الأمراض المزمنة تودي كل سنة بحياة 41 مليون نسمة منهم 16 مليون نسمة دون سن السبعين، وتأتي الأمراض القلبية الوعائية في مقدمة الأمراض المزمنة بنسبة 17.5 مليون نسمة ثم أمراض السرطان. فمرض السكري (www.who.int). وتشير الإحصائيات في الجزائر إلى وجود ما يقارب 10 ملايين مصابا بالأمراض المزمنة (الأمراض القلبية الوعائية وارتفاع ضغط الدم- السرطانات- مرض السكري والأمراض الرئوية).

وتشكل الأمراض المزمنة تحديًا كبيرًا لمجتمعات الألفية الثالثة من حيث نوعيتها أو انتشارها أو التكفل بها. ولقد ارتكز اهتمام الأطباء لعقود طويلة على العوامل البيولوجية المسببة للمرض في عملية التشخيص، إذ ظلت هذه العوامل هي المفصرة للصحة والمرض لوقت طويل وهذا ما يعرف بالنموذج أحادي المنحى. لكن وبعد أن اتضح وجود عوامل أخرى نفسية واجتماعية قد تزيد من حدة المرض وطول فترة العلاج أو تخفف من أعراض المرض المؤلمة أصبح الأطباء يعتبرون التغيرات النفسية والاجتماعية تضيف تحديا جديدا يواجه المريض (gec,how et kimel,2005,p25).

لقد قاد النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي إلى فهم أكثر عمقا لجميع ما يتعرض له الإنسان من أمراض واضطرابات جسمية أو نفسية ووسع مجالات تشخيصها وعلاجها، كما أنه لفت الانتباه للتعميق الإنساني والتباين بين الأفراد والجماعات والتركيز على أهمية الأحداث العقلية ونظم القيم الشخصية. هذا التناول الحديث الذي يعرف بعلم النفس الصحة والذي يجمع في تفسيره للصحة والمرض بين العوامل البيولوجية- النفسية والاجتماعية (زناد دليلة، 2013، ص54، عن Olmans et Enry,2004).

ويذكر واسطون (Weston) أن بقاء الفرد في صحة جيدة أو إصابته بالمرض قضية ترتبط إلى حد بعيد بتنظيم الشخصية واستعداداته، إذ يمكن لدوافع الفرد أن تؤثر على شخصيته (نوار، 2007، ص42).

2-1. إشكالية الدراسة. ارتكزت الدراسات لأمد طويل بالجانب الفيزيولوجي للمرض لكل لا يمكن انكار دور الجانب النفسي الذي يعتبر هاما أيضا، لاسيما وأنه ينتج بسبب ضغوط يتعرض لها الفرد ويسبب كذلك ضغوط نفسية كبيرة للمريض، بالإضافة إلى إحساسه بالاكنتاب و القلق و مشاعر الخوف (Anderson, 2000) التي غالبا ما تبدأ مباشرة بعد الإعلان عن الإصابة بالمرض. وتؤكد دراسات عديدة ذلك. فقد توصلت دراسات كل من (humlde et al, 2006)، (chishlim,2003) و(Pawer et al,2001) و(1974 Koch et Molner, إلى أن للأمراض الخطيرة والمزمنة انعكاسات سيكولوجية واجتماعية خطيرة تتطلب العناية والاهتمام، كما أنها تشكل المعانات الأساسية للمريض. فهذه الحالة تستوجب ضرورة الاهتمام بالمضاعفات السيكولوجية والاجتماعية للمرض المصاحب له (آيت حمودة حكيمة ،

2005، ص 12)، كما يستوجب الأمر الاهتمام بالمحددات المعرفية و النفسية المرتبطة بالصحة والمرض والتي تساهم في التكيف الايجابي مع المرض كالصلابة النفسية ، الضبط الصحي،الفعالية الذاتية ، مرونة الأنا ، تقدير الذات ومشاعر التماسك.

جذب المفهوم النظري لمشاعر التماسك النفسي العديد من علماء النفس والمختصين في المجال الصحي، وذلك لأنه يفترض أن الصحة تنجم عن إطار شخصية الأفراد نحو الحياة، فضلا عن العوامل الموقفية كالإدراك الشخصي لضغوط البيئة وإدراك الفرد للدعم الاجتماعي الذي يسانده في المواقف الضاغطة ، لذلك تمثل مشاعر التماسك عنصرا مهما للتوافق الناجح كمصدر أو مورد للإمداد الصحي وقت الأزمات.

ويمكن لمشاعر التماسك النفسي أن تؤثر على أجهزة العضوية المختلفة (كالجهاز العصبي المركزي ، جهاز المناعة والجهاز الهرموني...الخ) إذ أنها لا تؤثر فقط على مواجهة حالات التوتر وإنما تعمل بشكل مباشر كمنصفاة عند تمثل واستدخال المعلومات المرتبطة بمواقف الضغط والمواجهة (يوسفي حدة ، 2017، ص 66).

إن الأفراد الذين يمتلكون مشاعر تماسك واضحة هم أقرب لأن يكونوا قادرين على الاختيار الهادف لأنماط السلوك المنمية للصحة (كالتغذية الصحية ، مراجعة الطبيب بصورة مبكرة، القيام بفحوصات دورية وقائية) وتجنب أنماط السلوك المضرة بها، وبالتالي فإن لمشاعر التماسك تأثيرات غير مباشرة على الحالة الصحية من خلال التأثير على السلوك الصحي.

وفي هذا الصدد توصلت العديد من الدراسات إلى أهمية الشعور بالتماسك النفسي كمتغير نفسي، إذ توصلت دراسة (Bonnie et al,2000) إلى أن النساء المصابات بالمرض المزمن لهن مستوى مرتفع من مشاعر التماسك النفسي، مما ساهم في تحسين جودة الحياة لديهن. وتوصلت دراسة (Erikson al,2017) إلى أن مشاعر التماسك النفسي تساهم بشكل فعال في إتباع سلوك صحي مناسب للتكيف مع المرض المزمن (health education journal,2018,p77).

كما توصلت كذلك دراسة (Berard et Bonny,2017) إلى أن مشاعر التماسك النفسي المرتفعة لدى المرأة الحامل يساعدها على اتباع نوعية حياة تتناسب مع مرحلة الحمل، كما يساهم بشكل فعال في خفض التوتر والخوف أثناء الولادة وبذلك في خفض خطر الولادة القيصرية (Berard et Bonny,2017,p 81).

وتوصلت كذلك دراسة (Kristofferzon et al,2018) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين مشاعر التماسك النفسي وكل من استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى المرضى المزمنين، حيث أن الأفراد الذين لهم مستوى مرتفع من مشاعر التماسك النفسي يستخدمون استراتيجيات مقاومة فعالة للتكيف مع المرض وللمحافظة على صحتهم النفسية (Kristofferzon et al,2018).

إذن يلاحظ من خلال ما سبق أن مشاعر التماسك النفسي تلعب دور المصدر أو الواقى للمرض الحاد أو الخطير ولمضاعفاته من خلال إيجاد استراتيجيات ملائمة للتكيف مع الأوضاع الصعبة والمؤلمة.

من هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية التعرف على مستويات الشعور بالتماسك النفسي لدى عينة من المرضى المصابين بالمرض المزمن وذلك من خلال طرحها التساؤلات التالية :

- ما مستوى الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب جنس المرضى؟

- هل توجد فروق في الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب مدة المرض؟
- هل توجد فروق في الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب نوع المرض؟

3-1. فرضيات الدراسة :

1. الفرضية العامة: نتوقع وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن.
2. الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب جنس المرضى.
- توجد فروق دالة إحصائية الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب مدة المرض.
- توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب نوع المرض.

4-1. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على مستويات الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن.
- التعرف على الاختلاف في الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب جنس المرضى ومدة المرض ونوعه.

5-1. أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في تناولها لمتغير مازالت الدراسات - خاصة العربية منها- فتية، وهو الشعور بالتماسك النفسي.

كما تتناول الدراسة الحالية تداعيات المرض المزمن الذي يعرف انتشارا متزايدا في المجتمع الجزائري من ومما يشكله عي من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي، والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي.

6-1. حدود الدراسة :

1. الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة قوامها 110 مريضا مصابا بمرض مزمن (مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الكلى) متواجدين بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة ويختلفون حسب الجنس ومدة المرض.
2. الحدود المكانية : أجريت الدراسة بمدينة ورقلة وتحديدًا بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف (مصلحة الطب الداخلي، أمراض الكلى، بيت السكري) .
3. الحدود الزمنية : أجريت الدراسة خلال شهري جانفي وفيفري من سنة 2019 .

7-1. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1. الشعور بالتماسك النفسي: يعرف الشعور بالتماسك النفسي في الدراسة الحالية إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من المرضى المزمنين، على المقياس المعد لهذا الغرض من طرف انتونوفسكي.

8-1. الإطار النظري للدراسة :

8-1. مفهوم الشعور بالتماسك النفسي: جذب المفهوم النظري للشعور بالتماسك العديد من علماء النفس والاجتماع والمختصين في المجال الصحي، فهو خاصية نفسية لا تزال البحوث والدراسات العربية حولها فتية -في حدود اطلاع الباحثة - في المقابل عرفت اهتماما وتناولا كبيرين في الدراسات الغربية، فهو خاصية أو سمة مشتركة بين الناس الذين حافظوا على صحتهم في ظل وجود الظروف الصعبة، وحسب انتونوفسكي فإن هذا المفهوم يعتبر موردا داخليا للتمتع بالصحة. ويذكر انتونوفسكي أن مشاعر التماسك عبارة عن توجه نحو الحياة يعبر عن المقدار الذي يمتلك فيه الفرد الشعور الملح والدائم والدينامي في الوقت نفسه بالثقة بالتنبؤ بعالم خبراته الداخلية والخارجية ، وبأن هناك احتمال مرتفع بأن تتطور الفرص بالشكل المنطقي الذي يتوقعه الفرد.

يصف مفهوم الشعور بالتماسك النفسي (sense of coherence) حسب انتونوفسكي (Antonovsky, 1979) قدرة الفرد على استيعاب ضغوطات الحياة ومن ثم مواجهتها بصورة فاعلة من خلال الموارد النفسية والذي يؤدي إلى التوافق والحفاظ على الصحة، ويشير (Kaori, 2010) بأنه مفهوم يستند إلى نظرية المنشأ الصحي وهو يفسر قدرة بعض الأفراد على الاحتفاظ على صحتهم في المواقف العصيبة، كما أن لهم القدرة على المضي قدما وعلى النمو والازدهار إذ من حيث الفكرة هي القدرة على التأقلم مع الضغوط أو القدرة على الحفاظ على الصحة.

ويذكر كونسولي (Consoli, 1993) بأن مشاعر التماسك النفسي هو توجه عام للتفكير متمركز حول شعور ثابت وديناميكي بالثقة بالنفس والذي يسمح للشخص بفهم وضبط المثيرات القادمة من المحيط الخارجي أو الداخلي من أجل المواجهة والتصدي للمواقف الضاغطة.

في حين يذكر روبرت وآخرون (Robert et al, 2006) بأن الشعور بالتماسك يمثل بعدا هاما في النماذج الكلاسيكية لعلم نفس الصحة التي تبحث في العوامل التي تسمح للفرد بالتمتع بالصحة الجيدة عندما يكون تحت طائلة الضغط، وليس في العوامل التي تجعل الفرد هشاً، إذ يرى بأنه " توجه عام يرتكز على شعور ثابت بالثقة بالنفس ولكنه ديناميكي يساهم في فهم وضبط واستدخال الأحداث والمواقف الداخلية والخارجية بعقلانية.

أبعاد الشعور بالتماسك النفسي: يتكون الشعور بالتماسك النفسي من ثلاث أبعاد أساسية وهي مشاعر الوضوح- مشاعر الطوعية أو الإرادة- مشاعر المعنى:

- مشاعر الوضوح : وتعني توقعات أو مهارة الفرد في التمكن من تمثيل المثيرات أو المنبهات حتى غير المعروفة له كـمعلومات متماسكة ومنظمة وليس مثيرات مشوشة وعشوائية وتعسفية وغير واضحة، فـمشاعر الوضوح تعني نمطا معرفيا من الإعتقاد بأن الأشياء تحدث بشكل منظم وبطريقة يمكن التنبؤ بها، كذلك الشعور أنه يمكن للفرد أن يفهم الأحداث في حياته والتنبؤ بعقلانية بما سيحدث في المستقبل.

- مشاعر الطوعية أو الإرادة : ويصف هذا البعد قناعات الفرد بأن الصعوبات قابلة للحل، ويطلق أنتونوفسكي على هذا المركب تسمية الثقة الأدائية ويعرفها بأنها المقدار الذي يدرك فيه أيضا الإنسان أنه يمتلك فيه الاحتياطات أو الموارد الملائمة واللازمة من أجل مواجهة المتطلبات).

- مشاعر المعنى : ويصف هذا البعد المقدار الذي يشعر فيه الإنسان انفعاليا بالحياة على أنها ذات معنى ، بحيث أن بعض المشكلات والمتطلبات التي تواجه الإنسان تستحق أن يسخر من أجلها الطاقة وأن يبذل في سبيلها وأن يشعر أنه من واجبه الالتزام بها ، وبأنها تحديات مرحب بها أكثر من كونها تحديات مزعجة يرغب الإنسان التخلص منها (Antonovsky, 1979,p35).

2- الطريقة والادوات:

1-2. منهج الدراسة: نظرا لطبيعة موضوع الدراسة ومتغيراته فان المنهج الوصفي الارتباطي هو المنهج المناسب للدراسة.

2-2. عينة الدراسة: تم اختيار العينة الأساسية بطريقة قصدية، حيث قدرت بـ (110) مريضا مصابا بأمراض مزمنة وقد قسمت العينة حسب متغيرات الدراسة كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح خصائص عينة الدراسة حسب المتغيرات الوسيطة

المتغيرات العينة	نوع المرض	%	الجنس		%	مدة المرض		%
			ذكر	أنثى		≥ 5 سنوات	من 5 الى 10 سنوات	
ن = 110	السكري	40	36.36%	53	48.18%	51	46.36%	
	ضغط الدم	34	30.90%	57	51.41%	40	36.36%	
	الكلية	36	32.72%	/	/	19	17.27%	
	مج	110	100%	110	100%	مج	100%	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أن عينة الدراسة، اختلف توزيعها حسب نوع المرض بين (40) مريض مصاب بالسكري و(34) مريضا مصابا بضغط الدم، و(36) مريضا مصابون بأمراض الكلية، وشملت العينة على 53 ذكرا و 57 أنثى. كما يتبين

من خلال الجدول أيضا، اختلاف توزيع عينة الدراسة حسب سنوات المرض حيث بلغ عدد الأفراد الذين أصيبوا بالمرض منذ أكثر من 10 سنوات ب (19) مريضا أي ما نسبته 17.27 %، أما عدد الأفراد الذين كانت مدة مرضهم تتراوح بين 5 و 10 سنوات فقد بلغ 40 مريضا بنسبة (36.36 %). وقد بلغ عدد المرضى الذين تقل مدة مرضهم عن (5سنوات) (51) فردا بنسبة 46.36 % .

3-2. أدوات الدراسة: استخدم في الدراسة الحالية لجمع البيانات الأداة التالية :

3-2-1. مقياس الشعور بالتماسك النفسي : طور انتونوفسكي مقياسا للشعور بالتماسك النفسي سنة 1987، والذي يهدف لتقييم التوجه الحياتي الشامل للفرد لمواجهة الضغوط والتكيف معها . ويُعد هذا المقياس صورة مختصرة للمقياس الأصلي الذي صممه الباحث سابقا.

تتكون ورقة الإجابة لمقياس الشعور بالتماسك النفسي من 13 فقرة تمت صياغتها في الاتجاه السالب، ويقابل كل فقرة من فقرات المقياس سبع بدائل للإجابة حسب طريقة ليكرت وقد روعي في صياغة ترجمة البدائل أن تكون متميزة المعنى ولا أن تكون مربكة للمستجيب (يوسفي، 2018، ص 189).

تمت ترجمة المقياس إلى عدة لغات (الكورية، الصينية، النرويجية، الألمانية، الفرنسية)، كما تمت ترجمته إلى اللغة العربية والبيئة الجزائرية تحديدا من طرف الباحثة حدة يوسفي (2017).

يتمتع المقياس الأصلي بدرجة عالية من الثبات والصدق حيث بلغ معدل ثباته بطريقة ألفا كرونباخ بمدى تراوح ما بين

0,70 إلى 0,92، في حين بلغ معدل الثبات بطريقة إعادة الاختبار 0.7 (يوسفي حدة، 2017).

وللتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية، تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها 30 فردا ولها نفس خصائص العينة الأساسية، وقد بلغت قيمة الثبات ألفا كرونباخ 0.56 والتجزئة النصفية بإعادة التطبيق 0.84. أما درجة الصدق فقد تم حسابها بطريقة الصدق الداخلي وقد وصلت الدرجة الكلية للاتساق الداخلي بين الفقرات إلى 0,88 مما يدل على أن البنود تتمتع بدرجة جيدة من التماسك والاتساق .

إذن يتبين من معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها للمقياسين أن هذه المعاملات كانت مرتفعة ودالة إحصائيا، وهذا ما يجعله صالحا للاستخدام في دراسة البحث الأساسية بكل ثقة واطمئنان.

3-النتائج ومناقشتها:

3-1. عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية العامة : تنص الفرضية العامة على وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بمرض مزمن، وقد تم حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات الشعور بالتماسك النفسي وبين الجدول الآتي النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (02) يوضح النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمنخفضي ومرتفعي الشعور بالتماسك

مستوى الشعور بالتماسك	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
منخفض ≥ 51.71	58	53.21%	59.46	6.13
مرتفع < 51.71	52	46.78%	42.90	5.39
العينة	110	100%	51.71	10.08

من خلال الجدول (02) يتضح أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة من ذوي الشعور بالتماسك المنخفض قد قدر بـ 53.21% بانحراف معياري قدر بـ 6.13 ، أما قيمة المتوسط الحسابي لذوي الشعور بالتماسك المرتفع قدر بـ 46.78% بانحراف معياري مقداره 5.39. النتيجة المتوصل إليها توضح وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن وبذلك تقبل الفرضية العامة للدراسة .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج مجموعة من الدراسات أهمها دراسة (Erikson et al,2017) التي توصل خلالها أن الشعور بالتماسك النفسي يساهم بشكل فعال في إتباع سلوك صحي مناسب للتكيف مع المرض المزمن والتخفيف من مضاعفاته (health éducation journal,2018,p77).

كما تتفق ودراسة (Kristofferzon et al,2018) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين مشاعر التماسك النفسي وجودة الحياة لدى المرضى المزمنين، حيث أن الأفراد الذين لهم مستوى مرتفع من مشاعر التماسك النفسي يستخدمون استراتيجيات مقاومة فعالة للتكيف مع المرض وللمحافظة على صحتهم النفسية (Kristofferzon et al,2018). وتتفق نتيجة الدراسة الحالية كذلك مع دراسة (Nilson and al,2003) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى وارتباطه ارتباطاً إيجابياً بالمساندة الاجتماعية، ووجود فروق في التماسك النفسي لدى المرضى وذلك لصالح المرضى الأكبر سناً (Nilson and al,2003,p497).

كما تتفق ودراسة (Opheim and al,2014) التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى الذين يعانون من الالتهابات المعوية (<http://dx.doi.org/10.1155>).

وتوصلت دراسة (Vaes and al,2016) إلى وجود مستوى منخفض من الوفيات لدى المرضى المزمنين الذي يمتازون بمستوى مرتفع من التماسك النفسي (Vaes and al,2016,p338). كما توصلت دراسة (zhenyun Li and al,2017) إلى وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى الذين يعانون من الأمراض القلبية (zhenyun Li and al,2017,p201).

وتتفق كذلك ودراسة (pusswald and al,2012) إلى وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك مقارنة بالاكئاب لدى المرضى المصابين بالباركنسون (pusswald and al,2012,p06). إن النتيجة المتوصل إليها تبين أن لمشاعر التماسك النفسي أهمية كبيرة على صحة الفرد ، فقد توصلت دراسة (Sharabi et Markolat, 2012) أن مشاعر التماسك ترتبط إيجابياً بمشاعر الأمل، كما يذكر كل من (Bowman1996 Flannery,1994) (Matsura et al,2003) و (Delgado,2007) أن الأفراد الذين يتمتعون بمشاعر تماسك يتمتعون بدرجة عالية من جودة الحياة، كما أنهم يتسمون بدرجات منخفضة من مشاعر الاكتئاب والقلق (سامررضوان، 2001، ص22)

ويذكر (Frenz,Carey et Jorgensen,1993) في دراستهما أن الشعور بالتماسك النفسي يدعم السلوكيات الصحية الإيجابية، ويدعم استراتيجيات فاعلة ومناسبة بهدف مواجهة الضغوط، فالأفراد مرتفعي الشعور بالتماسك هم أكثر تطبيقاً للسلوكيات المعززة للصحة كممارسة التمارين الرياضية والابتعاد عن الكحول والمخدرات (يوسفي حدة، 2017، ص 64).

ويمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها وفقاً لنموذج القناة الصحية الذي ينظر للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة (Bengel and Belz-Merk,1990,p111)، فاحتمال تنفيذ الأفراد لسلوكيات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها ووعيهم بها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط (عبد العزيز مفتاح، 2010، ص33).

ويذكر انتونوفسكي أن الشعور بالتماسك النفسي عبارة عن توجه نحو الحياة يعبر عن المقدار الذي يمتلك فيه الفرد الشعور الملح والدائم في الوقت نفسه بالثقة بالتنبؤ بعالم خبراته الداخلية والخارجية وبأن هناك احتمال مرتفع بأن تتطور الفرص بالشكل المنطقي الذي يتوقعه الفرد.

ويؤكد انتونوفسكي في هذا الصدد أن مشاعر التماسك لا تعتبر أسلوباً من أساليب مواجهة الضغوط بل توجهها نحو الحياة والتي تتضمن فهماً لأحداث الحياة وضغوطها ، وبذلك هي تسهل للأفراد استخدام الاستراتيجيات الملائمة للوضعية الضاغطة.

2-3. عرض نتائج الفرضيات الجزئية :

1.2-3. عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى: تنص الفرضية الجزئية الأولى على وجود اختلاف في الشعور بالتماسك النفسي حسب جنس المرضى، ويلخص الجدول التالي النتائج المتوصل إليها :

جدول رقم (03) يوضح الفروق في الشعور بالتماسك النفسي حسب جنس المرضى (ن=110)

متغيرات الدراسة	الجنس	ن	م	ع	د ح	قيمة ف
الشعور بالتماسك النفسي	ذكر	53	46.82	13.56	107	0.76 غ. دالة
	أنثى	57	43.24	13.70		

p<0.01 (*) م: المتوسط الحسابي، ع: الانحراف المعياري، د ح: درجة الحرية . ف: قيمة التباين المحسوب

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة " ف " لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية بالنسبة لمشاعر التماسك النفسي قد بلغت = 0.76 وهي قيمة غير دالة إحصائياً على وجود فروق جوهرية في الشعور بالتماسك النفسي حسب الجنس (أي بين الإناث والذكور)، وبذلك ترفض فرضية الدراسة .

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها على أن الفروق تعود إلى القدرات الشخصية، للفرد أكثر من جنس الفرد مؤشراً لكيفية استخدامه لإستراتيجيات المواجهة، فالمرضى لا يفرق بين أنثى وذكر وخاصة إذا ما تعرضوا لنفس الشروط الضاغطة. كما أن المريض سواء أكان ذكراً أم أنثى يمكنه تسيير الوعي بانفعالاتهم وإدراكهم لمشاعرهم لتسيير الانفعالات السلبية والتغلب على المرض.

2.2-3. عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية : تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود اختلاف في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط حسب مدة المرض، ويلخص الجدول التالي النتائج المتوصل إليها :

جدول رقم (04) يوضح الفروق في الشعور بالتماسك النفسي حسب مدة المرض (ن=110)

متغيرات الدراسة	مدة المرض	ن	م	ع	د ح	ف
الشعور بالتماسك النفسي	≤ 05 سنوات	51	46.72	13.52	108	2.71
	من 05 إلى 10 سنوات	40	41.29	13.36		
	> 10 سنوات	19	48.47	10.17	108	

يتضح من خلال عرض نتائج الجدول السابق أن قيمة " ف " لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية بالنسبة لمشاعر التماسك النفسي قد بلغت $(108) = 2.71$ ، وعند مقارنتها بقيمة " ف " المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$) فإنها دالة إحصائياً على وجود فروق جوهرية في مشاعر التماسك النفسي حسب مدة المرض وذلك لصالح المرضى الذين تفوق مدة المرض لديهم أكثر من 10 سنوات، مما يدفعنا إلى قبول الفرضية الجزئية الثانية.

إن نتيجة الدراسة الحالية تختلف مع دراسة (Borjison et al,1993) التي توصلت إلى أن المرضى المصابين بالمرض منذ فترة قصيرة أكثر مقدرة على التكيف مع مرض السكري من المرضى المصابين منه منذ مدة طويلة. وقد يتزايد الخوف من المضاعفات بطول فترة الإصابة بالمرض (Borjison et al ,1993,p768).

إذن تبين هذه النتائج أن مدة المرض تعتبر عاملاً وقائياً بالنسبة للمرضى المزمنين، ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها أيضاً إلى أن المريض تعود على المرض والمواقف المهددة له وعلاجه بالشكل المناسب فيدفعه ذلك إلى إتباع السلوكيات الصحية المناسبة، وتسمح له من تحدي المرض لتفادي مضاعفاته رغم ورود حدوثها كما أن مدة المرض تجعل المريض قادراً على الاعتماد على نفسه بشكل أفضل ويقل أيضاً اعتماده على المحيط. ويذكر أتالي (Attali,2010) أن الفرد يمكن أن يتعايش مع المرض المزمن حتى 100 سنة إذا وجد التكفل الجيد والمناسب، فالتحكم في المرض والالتزام به يساعد على العيش المناسب (Attali, 2010 ,p 210).

ويوفر الشعور بالتماسك النفسي للمرضى القدرة على التحكم في المرض وذلك بهدف الالتزام بظروف العلاج والحماية من مضاعفاته خاصة وأن أهمية التماسك تكمن في الرفع من الشعور بالقيمة الذاتية والتخفيف من درجة الانفعالية السلبية (kobasa,1979, Holahan et Moos,1985, William et al,1992, Cox et Ferguson,1991,)

إن النتيجة المتوصل إليها تبين أن مدة المرض تكسب الفرد خبرة للتعامل مع مختلف الوضعيات الضاغطة التي يتعرض لها، فقد يكون المريض قد مر من قبل بتجربة مشابهة تسمح له بالتعامل بالشكل المناسب مع المشكل أو وضعياً إذا تكررت، كما يلجأ إلى استخدام استراتيجيات مختلفة لإيجاد حلول متنوعة لها.

3.2-3. عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود اختلاف في الشعور بالتماسك النفسي حسب نوع المرض ويوضح الجدول

التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (05) يوضح الفروق في الشعور بالتماسك النفسي حسب نوع المرض (ن=110)

متغيرات الدراسة	نوع المرض	ن	م	ع	د ح	ف
مشاعر التماسك النفسي	السكري	40	45.00	9.77	108	0.120 غ. دالة
	ضغط الدم	34	44.11	16.67		
	أمراض الكلى	36	45.68	13.60		

يتضح من خلال عرض نتائج الجدول السابق أن قيمة " ف " لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات نوع المرض بالنسبة لمشاعر التماسك النفسي بلغت $(108) = 0.120$ ، وعند مقارنتها بقيمة " ف " المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$) فإنها قيمة غير دالة إحصائياً على وجود فروق في الشعور بالتماسك النفسي حسب نوع المرض، وبذلك ترفض الفرضية الدراسة.

لم تتوفر دراسات سابقة-حسب اطلاع الباحثان- حول الشعور بالتماسك النفسي ونوع المرض، لكن يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها أن المرض المزمن مهما كان نوعه يخلق ضغطا على المريض مما يجعله غير قادر على استيعاب ضغوطات الحياة ومواجهتها بصورة فعالة، كما أن المصاب بالمرض المزمن لا يمتلك موارد نفسية فعالة تساعد على التصدي لمختلف الضغوط وبذلك لا يستطيع التوافق معها للحفاظ على الصحة الجسدية أو النفسية .

الخلاصة:

توصلت الدراسة الحالية إلى وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك النفسي لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة في التماسك النفسي حسب الجنس ونوع المرض، بينما كانت الفروق دالة إحصائيا في الشعور بالتماسك النفسي حسب مدة المرض.

في الأخير نذكر أنه من المهم جدا أن يتلقى المريض المصاب بالمرض المزمن تكفلا نفسيا فعالا، والذي من شأنه أن يساعد على التكيف مع المعاناة النفسية ومع صعوبات المرض، وكذا إيجاد استراتيجيات ملائمة مع الوضعيات الضاغطة، وهذا من شأنه أيضا أن يسלט الضوء على الدور الفعال للأخصائي النفسي العيادي في المؤسسات الصحية الجزائرية إذ من المهم إجراء تكوينات مكثفة للأخصائيين حتى يكونوا أكثر امتلاكا للمعارف والمعلومات المتعلقة ببيكولوجية الأمراض المزمنة والخطيرة، مما يجعلهم أكثر فعالية في التشخيص وفي التدخلات العلاجية. وفي الأخير يمكن القول أن نتائج الدراسة الحالية تفتح آفاقا جديدة لبحوث مستقبلية، وبعد تحليل النتائج يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- إجراء دراسات معمقة عن الشعور بالتماسك النفسي باعتباره مفهوما جديدا ومهما وعلاقته ببعض المتغيرات.
- توسيع البحث في الجوانب الوقائية في مجال الأمراض المزمنة للتكيف الإيجابي مع المرض.
- تصميم وتطبيق برامج إرشادية لرفع مستوى التماسك النفسي وبالتالي التغلب على الأزمات النفسية للمرضى.
- اختبار فعالية برامج علاجية مقترحة للتكفل بالمرضى المزمنين.

المراجع :

آيت حمودة ، حكيمة (2008). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 09، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

بوعافية ، نبيلة (2009). علاقات الشخصية بالأمراض العضوية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، الجزائر، عدد 03، ديسمبر 2009.

تايلور شيلي، ترجمة بريك وسام درويش وآخرون (2007). *علم النفس الصحي*. عمان: دار وائل للنشر والطباعة.

تركي، أمل سليمان (2005). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحاح والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية"، دراسة مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.

رضوان سامر جميل، كونراد ريشكه (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سورين وألمان. مجلة التربية، ع 4، جامعة دمشق ، ص-ص 07-42.

رضوان ، سامر جميل (2000). *الصحة النفسية*. عمان: دار المسيرة. متوفر على الموقع

<http://www.arabpsynet.com/Books/Samer.B1.htm>

- زناد ،دليلة (2013). *علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة*، العجز الكلوي المزمن وعلاج الهيمودياليز نموذجاً. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- محمد عبد العزيز، مفتاح (2010). *مقدمة في علم النفس الصحة. مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع. ط1.
- مرزاق ،وليدة (2008). *مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان*، مذكرة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2. الجزائر.
- نوار، شهرزاد (2007). *علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري*. أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2. الجزائر.
- ياحي ،سامية (2013). *علاقة الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة*. أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- يوسفي ،حدة (2017). *الشعور بالتماسك النفسي كمورد صحي للوقاية من الضغوط النفسية*. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي. العدد 21، مارس، 2017، ص. ص 53-71.
- يوسفي حدة (2018). *مشاعر التماسك النفسي كمفهوم وجداني جديد : قياس المفهوم*. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 9 العدد 2 خاص (الجزء الأول). جويلية 2018.

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*, Mental and Physical Wellbeing, San Francisco : Jossey-Bass Publishers; P 35.

Berard.camille,bonny.anais (2017). *le sentiment de cohérence et le processus physiologique de la naissance*, mémoire de fin d'étude, haute école de santé, Genève.

Boeckxstaens Pauline, Vaes Bert, Aujoula Isabelle, Pottelbergh [Gijs van](#), Degryse [Jean-Marie](#) (2016) : *A High Sense of Coherence as Protection Against Adverse Health Outcomes in Patients Aged 80 Years and Older*, *Ann Fam Med* July/August 2016 vol. 14 no. 4 337-343, <http://www.annfammed.org/content/14/4/337.full>, consulté le 08/05/2018.

Bonnie.J,Nesbitt ,Susan.M.Heidrich(2000). *Sentiment de cohérence et évaluation de la maladie dans la qualité de vie des femmes âgées*, recherche en soin infirmier et santé, volume 23,n=1,pp 23-30 .(onlinelibrary.wiley.com).

Bruchon-shweitzer.M (2002). *psychologie de la santé : Modèles, Concepts et Méthodes*. édition DUNOD.Paris.

Erikson.M., Forlqnd.G. Selen.CH. Ringsberg.K. (2017). *Sense of coherence : learning to live with chronic illness throuth heath education*, *heath education journal*,77(1), pp 77-86 (www.researchgate.net).

- Førland [Georg](#) , Eriksson [Monica](#) ,Silèn [Charlotte](#) (2018) : ***Sense of Coherence: Learning to live with chronic illness through health education***, Health Education Journal 2018, Vol. 77(1) 96–108.
- Fregson.E,Cox.T (1997). ***The functional dimension of coping scale, theory, reliability and validity*** ,British journal of health psychology.
- Kaori.N(2010). ***Sense of coherence in adolescents with congenital cardiac disease, Cardiology in the Young,*** Cambridge University Press, pp 538–546.
- Kleep, O.M . , Mastekaasa, A . , Tom, S. , Sandandger , I. , Kleiner ,R. (2007). ***Structure analysis of Antonovsky’s sense coherence from an epidemiological mental health survey with a brief nine-item sense of coherence scale***, International Journal of Methods in Psychiatric Research, 16(1): 11–22 ، P12 ,Published online in Wiley InterScience. www.interscience.wiley.com.
- Kristofferzon.M.Engstrom.E.Nilsson.A (2018). ***Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness,a cross sectional study.*** Quality of life Research (2018)27.1855–1863.
- [Nilsson B](#), [Holmgren L](#), [Stegmayr B](#), [Westman G](#) (2003) : ***Sense of coherence– stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population: a longitudinal study***, [Scand J Public Health](#). 2003;31(4):297–304.
- Opheim [Randi](#) , Fagermoen [May Solveig](#) , [Bernklev JørgensenTomm](#) , Moun [Bjørn](#) (2014) : ***Sense of Coherence in Patients with Inflammatory Bowel Disease, Gastroenterology Research and Practice*** Volume 2014, Article ID 989038, 9 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/989038>, consulté le 08/05/2018.
- Pusswald Gisela,Fleck,Johann, Lehrner Martina,Haubenberger,GermainDietrich, dAuf Eduar (2012) : ***the sense of coherence and the coping capacity of patients with parkinson disease,*** [International Psychogeriatrics](#) 24(12):pp 1–8. August 2012
- Li Zhinyan ,Zhu,Wang A (2017) : ***Confrontation as a Mediator between Sense of Coherence and Self-management Behaviors among Elderly Patients with Coronary Heart Disease in North China,*** [Asian Nursing Research](#), [September 2017](#)Volume 11, Issue 3, Pages 201–206.

