مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

د/جبالي نور الدين / جـــامعة بـــاتنة
أ /عزوز اسمهان /جـامعة سطيـــف

ملخص :

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ،تكونت عينة الدراسة من 72 مريض (29 امرأة ، رجل 43) واعتمدنا المنهج الوصفي الارتباطي المناسب للدراسة استخدمنا مقياسين هما مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون ، ومقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون ،كشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين إستراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية وبعدي الضبط الخارجي لذوي النفوذ والحظ حيث بلغ معامل الارتباط (0.20 و 0.24) ، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض في حين كشفت الدراسة عن علاقة ارتباطية بين إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال وإستراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض حيث بلغ معامل الارتباط (0،35و0،19) .

Abstract

This study aimed to detect the relationship between the three dimensions of health Locus of control and the type of coping strategies among patients with chronic renal insufficiency, study sample consisted of 72 patients (29 women, men 43 .Two measures scale are used ;Walston multidimensional health locus of control , and Coson scalecoping strategies., Results revealed a significant correlation between the strategy of confrontation focused on social- support and qnd the two external locus of control others powerful and luck R= (0.20 and 0.24), Results show no significant correlation between health locus of control and disease duration while a correlation between the confrontational strategy focused on emotion and confrontation

strategy focused on social support and duration of the disease R= (0.35 and 0.19).

====

إشكالية الدراسة:

أدى انتشار الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة إلى لفت انتباه الباحثين في مجال الصحة على العموم وفي مجال علم نفس الصحة على الخصوص إلى إدراك أهمية العوامل النفسية و الاجتماعية في الصحة ، حيث تدرس السلوكات المتبناة من قبل المريض ونتائجها على حالتهم الصحية من الجوانب النفسية المعاشة نتيجة للمرض ، وكيفية تعامل الأشخاص مع الضغوط وتأثيرها على نمط حياتهم ،فالأسلوب الذي يعتمده الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية حيث تشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة .

ومنه فأن العديد من المتغيرات الوسيطة بين السلوك الصحي ونتائجه والتي تساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي والإذعان للمتابعة الطبية تحدد نتائج العلاج الطبي ، فصحة المريض تتأثر بمعتقداته وكيفية تبنيه لأساليب حياة صحية تخفف من حدة الظروف المحيطة به سواء الاجتماعية والوظيفية والنفسية ، ومن بين الأمراض العضوية المزمنة نجد القصور الكلوي المزمن الذي يرجع إلى إصابة الكلى فيؤدي إلى فساد خطير في تركيب السوائل داخل الجسم فينتج عنه ارتباط دائم بالة الغسيل الكلوي قد تستمر لسنوات أو تدوم مدى الحياة ،مما يسبب معاش نفسي صعب فمن جهة تصفية الدم التي أصبحت ضرورية لعلاجه فحياته مقترنة بصفة غير مستقلة بها ،ومن جهة أخرى العلاج بحد ذاته جسديا مصحوب بأعراض غير مرغوبة (كالغثيان ،التشنجات ...الخ) بالإضافة إلى الحمية الغذائية الصعبة الاحترام (خاصة فيما يتعلق بمحدودية المشروبات) هذا السياق اليومي قد يقود إلى

مشاكل نفسية واجتماعية تختلف من شخص لأخر فهناك من يعيش وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية ، وهناك من لايتقبلها انطلاقا من متغيرات تختلف من شخص لآخر حسب تقدير الفرد لها ، نظرته حول مسببات المرض وعلاقته ودوره في إدارة مرضه .

وبما أن الإنسان ميال للتحكم في مجريات حياته والسيطرة على بيئته يظهر بعد هام من أبعاد الشخصية الذي لقي اهتمام الباحثين في علم النفس الصحي والمتمثل في مصدر الضبط الصحي الذي تعود جذوره إلى أعمال جوليان روتر سنة 1966 في إطار نظرية التعلم الاجتماعي عن مصدر الضبط والذي يشير إلى كيفية إدراك الفرد للعوامل التي تتحكم بالأحداث والمواقف التي يخبرها والشروط التي تضبط أحداث البيئة من حوله وتوجهها .(أمل الأحمد،2001) . ومن هنا توالت الدراسات والبحوث التي حظيت باهتمام الباحثين في مجال علم النفس عامة وعلم نفس الصحة خاصة وبالخصوص في العقدين الأخيرين من القرن الماضي ،إذ تبين ما لهذا المتغير من قدرة على التنبؤ بدوافع الفرد وأدائه وسلوكه في مواقف الحياة المختلفة ، كما انه احد الجوانب المهمة في تنظيم التوقعات الإنسانية وتحديد مصادرها ، ومن هذا المفهوم قام والستون وآخرون (wallston & al 1978) باستنباط مصدر الضبط الصحي الذي يعتبر كمجموعة معتقدات الفرد حول مصدر صحته، فهناك من يعزو صحته سواء الايجابية أو السلبية منها إلى سلوكاته الخاصة (مصدر الضبط الداخلي) ومنهم من لا يعتقد بوجود صلة بين ما يصيبهم وسلوكاتهم، أي أن هناك قوى خارجية هي المسؤولة عنه كالحظ أو القدر أو الطاقم الطبي(مصدر الضبط الخارجي). ولقد دلت العديد من الدراسات أهمية الضبط الداخلي منه دراسة (Strikland,Debs,kinsht) أوضحت أن التحكم الداخلي يحسن الصحة لأنه متصل بالسلوك التنبؤي ، كما تمت ملاحظة العديد من المرضى فوجدوا أن ذوو الضبط الداخلي يتميزون بصحة جيدة لديهم معلومات

أكثر عن مرضهم ويتسمون بسلوكيات وقائية عن ذوو الضبط الخارجي .(Schweitzer, 2001) وبما أن مريض القصور الكلوي المزمن يعايش الحالة المرضية التي تسبب له التوتر والضغط فتؤدي إلى مواقف اكبر من إمكانياته مما تخل بتوازن الشخص فتجعله يسعى جاهدا إلى التخفيف منها عن طريق تبني أساليب تكيف مع المرض ،فالمريض قد لا يستسلم فجأة للأحداث الضاغطة الناتجة عن الوضعية المرضية فهو يحاول جاهدا مواجهتها وبالتالي فاستراتيجيات المواجهة ضرورية لتحديد الاستجابات التي قد يستعملها الشخص بغية السيطرة أو تقبل الوضعية المؤلمة ،فالمواجهة كما عرفها لازاروس وفو لكمان 1984 من خلال النظرية التعاملية Transactionnel بأنها المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية والداخلية والخارجية معا التي تستنزف احتياطات الفرد أو تتجاوزها .(رضوان ، 2002) فالشخص لا يستطيع الهروب من الضغوط خاصة ضغط المرض المزمن فهو بحاجة إلى تعلم كيفية التعامل معه بفعالية وذلك بتبنيه استراتيجيات مواجهة تتغير حسب تقييم الشخص لها سواء بالطرق ايجابية بناءة تتوجه مباشرة نحو حل المشكل أو الموقف الضاغط أو بأساليب أخرى سلبية تجنبيه مركزة على الانفعال ، إن المعتقدات المستعملة للتحكم في الوضعية الضاغطة لها تأثير كبير على المواجهة ففي ملخصات أبحاث فالونتينر Valentiner وآخرون سنة1996 توصلوا إلى أن مصدر الضبط الخارجي مرتبط أكثر بمواجهة انفعالية، في حين الضبط الداخلي مرتبط أكثر بمواجهة مركزة على المشكل Henri). chabrol&al, 2004)

كما أكدت دراسة هالنتوف وآخرون(Haltinhof &al 2000) في ألمانيا على عينة من 45مريضا يعانون من مرض الرعاش العصبيparkinsons تناولت هذه الدراسة العلاقة بين سلوكيات المواجهة ومركز الضبط والاكتئاب

ومتغيرات ذات صلة بالمرض ،أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط وثيق بين مركز التحكم الداخلي وأسلوب المواجهة الايجابية التي يمارسها المريض للتعامل مع حالته المرضية والحفاظ على استقراره وصحته . وهذا ما جاءت به دراسة جونسون Johnson et al 1986 أن مصدر الضبط يسهل تبني استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل (نشطة) فهي بصفة عامة فعالة فتأثيراتها تعزز قوى الشخص .(Schweitzer ,2002)

كما جاءت دراسة ماركس وآخرون (Marks &al 1986) متسقة مع الدراسات السابقة إذ تناولت العلاقة بين مركز ضبط الصحة والتكيف مع مرض السرطان وكانت النتائج وفقا لتنبؤات الباحثين تؤكد على دور مركز الضبط الداخلي في مواجهة هذا المرض القاتل مواجهة صحيحة ،بمعنى أن المرضى الذين يشعرون بإحساس التحكم والسيطرة على حياتهم ومرضهم حققوا أعلى مستويات التكيف وكانت معاناتهم من حالة الاكتئاب اقل نسبيا .(يخلف ،2001)

وبالتالي يتضح دور مصدر الضبط الصحي في العمل على التأثير على تنمية شعور الفرد بالسيطرة على حياته والمحافظة على صحته ومساعدته على مواجهة فعالة متكيفة مع المرض ، و انطلاقا من هذه النتائج تحاول الباحثة تسليط الضوء على عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن محاولة معرفة طبيعة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي بأبعاده ونوع استراتيجيات المواجهة لديهم.

فرضيات الدراسة

1-توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

2-توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

3-توجد علاقة ارتباطيه بين نوع استراتيجيات المواجهة ومدة المرض لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة أهمية من خلال الأهداف التي يرمي إليها من جهة، ومن جهة أخرى فهي تتناول مفاهيم مهمة في علم النفس الصحة والتي لقيت اهتمام الباحثين الغربيين مما يلفت انتباه إلى هذه المصطلحات وأهميتها في المجال الصحي أو الطبي في بيئتنا العربية بل المحلية كما أنها تساعد المختصين في مجال علم النفس والمعالجين (أطباء وممرضين)في المجال الصحي لمعرفة أكثر للمعتقدات الصحية وبالتالي توعيتهم على أهمية مصدر الضبط ، فيعطي فكرة عن أهمية الضبط الداخلي وبالتالي محاولة تدريب المرضى على تبني ضبط داخلي يعزز لديهم تكيف فعال ونشط تجاه مرضهم .

مفاهيم الدراسة

مصدر الضبط الصحي : مجموع معتقدات الأشخاص حول مصدر صحتهم ،بمعنى ميل الأفراد إلى عزو نتائج مرضهم إلى سلوكاتهم فهم مسؤولون على ما يحدث لهم (ضبط داخلي) في حين يعتقد آخرين في تحكم وتأثير الآخرين كالأطباء أو العائلة في تحديد صحتهم (ضبط خارجي لذوى النفوذ) ، بينما يعتقد البعض الأخر بالحظ و الصدفة أو القدر فيما يتعلق بصحته وانه ليس له أي علاقة بين نتائج أفعاله وسلوكاته (ضبط خارجي للحظ) ويتم قياسه وفق الدرجات المتحصل عليها المرضى على مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون wallston والذي ترجمه وأعده للعربية جبالي نور الدين .(جبالي، 2007)

استراتيجيات المواجهة : هي مجموعة من الأساليب السلوكية أو المعرفية التي يستعملها مرضى القصور الكلوي المزمن الهادفة إلى تخفيض حدة الضغط الناتج عن الوضعية المرضية وهي الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس المواجهة

لكوسون(Cousson 1996) والمترجم إلى العربية من قبل الباحثين والتي تأخذ فيها استجابات المريض على بنود الاختبار محور عام للمواجهة ينقسم إلى :

– **مواجهة مركزة على المشكل:** وهي مجموعة من العمليات المعرفية التي تسعى للبحث عن مصدر المشكلة ومعالجتها وهي تشمل الجهود المبذولة للتحكم في الوضعية لإيجاد الحلول للمرض المعاش.

مواجهة مركزة على الانفعال : وهي مجموعة العمليات المعرفية التي تسعى لتخفيض الانفعالات المترتبة عن المرض

مواجهة مركزة على المساندة الاجتماعية: مجموعة المعلومات التي يستعملها المريض للحصول على الإنصات والمساندة المعلوماتية فيما يتعلق بمرضه والحصول على النصائح من المقربين.

القصور الكلوي المزمن : حالة تتميز بفقدان كلي لوظيفة الكلى ،مما ينتج عنه فشل غير معوض لعملها ويؤدي إلى حتمية الغسيل الكلوي الدموي .

الدراسة الميدانية وإجراءاتها

منهج الدراسة : إن اختلاف المناهج يعود أساسا إلى اختلاف طبيعة المواضيع المتناولة قصد الدراسة ، وحسب الدراسة الحالية ارتأى الباحثين استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة والعلاقة في الظاهرة نفسها .

عينة الدراسة وكيفية اختيارها

التعريف بالعينة :تكونت العينة الإجمالية للدراسة ب 72 مريض يتراوح المدى العمري من 20–60 سنة (29 امرأة ،43 رجل) ، وقد تم اختيارها انطلاقا من المرضى المتواجدين بالمستشفى الجامعي الهاشمي توهامي – باتنة – وعيادة تصفية الدم المغرب – باتنة– اين تم الاهتمام باختيار السن ابتداءا من 20 سنة وذلك

لاستبعاد فترة المراهقة لما لها من خصائص .وبالنسبة لمدة المرض فتوزعت على مدى الأول من 1-10 سنوات ، والمدى الثاني من 11- 20 سنة.

- **مقاييس الدراسة :**

- **وصف مقياس مصدر الضبط الصحي و خصائصه السيكومترية**

تم إعداد المقياس في إطار نظرية التعلم الاجتماعي لروتر سنة 1966 ،وقد لاحظ معدو الاختبار لدى الذين تم تشخيصهم حديثا بالإصابة بالسكري أن الأطباء يصرون على كون المريض مسؤول عن حالته الصحية ، وينصحون مرضاهم بتبني اتجاه داخلي للضبط ، وهو ما شجعهم على إعداد مقياس يقيس مصدر الضبط الصحي ، وقد نقل معدو المقياس اهتمامهم إلى المؤتمر السنوي للجمعية النفسية الأمريكية في سان فرانسيسكو حيث قدم والستون ومعاونوه ورقة حول التربية الصحية وبرنامجا للتدريب حول الضبط الداخلي. (Harrari,p ;2001)

لقد وضع المقياس كلا من بربرا وكينيث والستون (1978،1974)حيث يهدف المقياس إلى قياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم وكشف تقديرات الأفراد حول صحتهم ويعرف هذا المقياس باسم (Multidimensionnel health locus of control scale) فالمقياس يتكون من 18 عبارة من عبارات التقدير الذاتي يتم الإجابة عليه بطريقة سلم ليكرت من 5 درجات تبدأ من موافق بشدة إلى معارض بشدة تنصب في 3 أبعاد .(محمد عبد العزيز ،2010)

1- البعد الداخلي لمركز ضبط الصحة وبتضمن 6 عبارات

2- بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الصحة ويتضمن 6 عبارات

3- بعد الحظ لمركز ضبط الصحة ويتضمن 6 عبارات

وتعتبر الدرجات المحصل عليها في كل مقياس على اتجاه الفرد في مصدر ضبطه الصحي ، تم ترجمة المقياس إلى العربية من قبل جبالي نور الدين وقد كانت نسب الصدق والثبات مرتفعة جدا ، وذلك بحساب الصدق التكوين والذي تم حسابه من خلال معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية لكل بعد وقد كانت النتائج مرتفعة تراوحت بين 0،65 و 0،75 ودالة عند مستوى دلالة 0،05 و0،01

أما الثبات فقد تم حسابه عن طريق معادلة الفا كرومباخ وقد بلغت 0،69 للداخلي ، 0،65 للحظ و 0،63 لنفوذ الآخرين .

– وصف مقياس استراتيجيات المواجهة

قام كل من لازاروس وفولكمان 1982 بمقابلات عيادية وإحصاء مختلف الأساليب التي يستعملها الأفراد في التعامل مع مختلف الوضعيات في جميع الميادين ، توصل الباحثين إلى إيجاد تباين كبير في الاستراتيجيات المعتمدة انطلاقا من نتائج التحليل العاملي المأخوذ من عينة كبيرة الحجم ، تبين وجود نمطين من المواجهة وهما ، المواجهة المركزة على المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال ويستعمل هذين النمطين في اغلب المواقف الضاغطة ، إذ تتغير المستويات الخاصة بكل نمط حسب نوعية تقدير الموقف الضاغط ، وفي مقابل ذلك هناك أعمال لكل من سالس وفليتشر 1985 انطلاقا من تحليل البحوث السابقة الخاصة بالمواجهة والتي أجريت في فترة ما بين 1960 و1985 وتوصل من خلالها الباحثان إلى شكلين من المواجهة وهما المتجنبة والمواجهة اليقظة ، وانطلاقا من هذه الأعمال تم إنشاء سلالم عدة بهدف تقييم المواجهة حسب النمطين الموضوعين من طرف لازاروس وفولكمان سنة 1984 يتألف من 64 بند ثم تم اختصاره من قبل فيتاليانو إلى 29 في حين النسخة المختصرة له بفرنسا من 27 بند لكوسون سنة 1996 مقسمة على ثلاث محاور هي محور الأول عن المواجهة المركزة على المشكل وتضم

10 بنود ، والمواجهة المركزة على الانفعال وتضم 9 بنود ومحور ثالث يتعلق بالمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية من 8 بنود تتم الإجابة عليه وفق اختيارات 4 تنقط من 1الى 4 (إطلاقا ،إلى حد ما ،كثيرا ،كثيرا جدا) والتي بلغت نسب صدق وثبات مرتفعة، وهي النسخة التي قمنا بترجمتها وتقديمها للمحكمين وقمنا بحساب الصدق التكوين وجاءت النتائج مرتفعة تراوحت بين 0،70 و 0،87 .أما الثبات فقد كانت النتائج بحساب معادلة الفا كرومباخ (0،75 ،054 ،065)

عرض نتائج الدراسة

1 – **عرض نتائج الفرضية الأولى** {نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة.

يبين الجدول (1) معامل الارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة

		مصدر الداخلي	نفوذ الآخرين	الحظ
المواجهة المركزة على المشكل	معامل الارتباط	0.16	0.12	0.06
	الدلالة	غ دالة	غ دالة	غ دالة
المواجهة المركزة على الانفعال	معامل الارتباط	0.11	0.16	0.18
	الدلالة	غ دالة	غ دالة	غ دالة
المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	0.10	0.20	0.24
	الدلالة	غ دالة	0.05	0.05

من خلال الجدول نجد أن معاملات الارتباط الدالة اثنتين وهي على الشكل التالي:
- معامل الارتباط بين مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية يساوي 0،20 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0،05 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطيه بين بعد نفوذ الآخرين والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية .
- معامل الارتباط بين بعد الحظ والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية 0،24 وهي قيمة دالة عند مستوى 0,05 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطية بينهما

- عرض نتائج الفرضية الثانية والتي تشير إلى (توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى عينة الدراسة)

يبين الجدول (2) معامل الارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض

		الضبط الداخلي	ذوي النفوذ	ذوو الحظ
مدة المرض	معامل الارتباط	0.11	0.04	0.05
	الدلالة الإحصائية	غ دال	غ دال	غ دال

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (2) نجد أن :
- معامل الارتباط بين مصدر الضبط الداخلي ومدة المرض تساوي 0،11- ، وهي قيمة غير دالة مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضبط الداخلي ومدة المرض . كذلك غياب العلاقة بين الضبط الخارجي لذوي النفوذ والضبط الخارجي للحظ ومدة المرض فقد كانت معاملات الارتباط بينهم على التوالي 0،04- و0،05- وهي قيم غير دالة .

- **عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة** والتي تشير إلى (توجد علاقة ارتباطيه بين نوع استراتيجيات المواجهة ومدة المرض)

		المواجهة المركزة على المشكل	المركزة على الانفعال	المركزة على المساندة الاجتماعية
مدة المرض	معامل الارتباط بيرسون	0،07	0،35	-0،19
	الدلالة الإحصائية	غ دال	0،01	0،05

من خلال الجدول فانه لا توجد علاقة ارتباطية بين المواجهة المركزة على المشكل ومدة المرض إذ أن معامل الارتباط بينهما يساوي 0،07 وهي قيمة غير دالة .

- في حين معامل الارتباط بين المواجهة المركزة على الانفعال ومدة المرض تساوي 0،35 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0،01 مما يعني وجود علاقة ارتباطية بينهما .

- ومعامل الارتباط بين المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض تساوي 0،19- وهي قيمة دالة عند مستوى 0،05 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطية بينهما .

- **مناقشة وتفسير النتائج**

- **مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى** : تنص الفرضية على وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة ، بعد عرض النتائج في الجدول (1) تبين من خلاله وجود علاقة ارتباطية

جزئية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة وهذا ما كان الباحثان يتوقعانه كون المواجهة تتأثر باعتقادات الفرد فكلما أدرك الفرد انه متحكم في صحته كلما كانت مواجهته للضغوط أفضل فقد وجدنا هذا الارتباط بين البعد الخارجي للضبط الحظ وذوي النفوذ والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ، في حين لم تثبت العلاقة فيما يتعلق بالأبعاد الثلاثة لمصدر الضبط والمواجهة المركزة على الانفعال، والمواجهة المركزة على المشكل ، فالعديد من الأبحاث بينت بان الأشخاص الذين يعانون من آلام مزمنة لديهم مصدر الضبط الخارجي وإدراكهم بأن الأحداث غير متحكم بها .فالأشخاص الذين يعتقدون بتحكمهم وضبطهم لمرضهم يتميزون بتحكم أكثر عن الآخرين توتر اقل ومواجهة أكثر فعالية .

كما أن غياب علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الداخلي والمواجهة الفعالة يمكن تحليلها بكون المرضى يشعرون بعجزهم من إيجاد حل جذري لمشاكلهم ومواجهة احتياجاتهم وهذا ما يبدو من خلال معاناتهم ورفض واقعهم لأنه يخفف طموحاتهم وأمالهم مما يدفعهم إلى الضبط الخارجي وهذا ما أكدته دراسة (Poll and K aplan de nour 1980) أن مرضى تصفية الدم لديهم درجات عالية في مصدر الضبط الخارجي .(Lucy Yardley , 1997)

فعلم المريض بان مصيره محدد بالأطباء والممرضين يجعله يدرك غياب أي علاقة له بصحته فيلجأ إلى الضبط الخارجي لذو النفوذ من أطباء كونهم المسؤولون عن عملية التصفية والمراقبة بالإضافة إلى ذلك التوجه نحو التمسك بالقوى الغيبية والتقليدية في المجتمع ، فالمرض مسالة قدر ولا بد من تقبل هذا المصير فالتنشئة الاجتماعية في بيئتنا لا تركز على الاستقلالية وتحمل المسؤولية واتخاذ القرارات ، وهذا ما لمسناه في الدراسة الميدانية فمصدر الضبط مرتبط بثقافة المجتمع وبيئته التي ينشأ فيها ولهذا نجد المرضى يبحثون عن المساندة الاجتماعية من الحديث مع

الأخصائيين عن حالتهم كمساندة معلوماتية، حيث وجد Berkman et Sym 1979 في دراسة تحليلية لقياس المساندة الاجتماعية لدى 4700 رجل وامرأة متابعين لمدة 9 سنوات أن ارتفاع المساندة كإستراتيجية سمح بانخفاض مستوى الوفيات مما يدل على أهمية المساندة الاجتماعية على الصحة . فارتباط مصدر الضبط الخارجي بإستراتيجية المساندة الاجتماعية باعتبارها إستراتيجية فعالة لها دور كبير في التكيف مع المرض فOlsen et Sulton 1988 وجدوا في دراساتهم أن المساندة التي تبدو من الفريق الطبي ، والتي تكون لمدة طويلة (مساندة تقديرية بإعطاء الثقة للمريض) ، والمساندة المعلوماتية التي تقدم من قبل المعالجين مرتبطة بأفضل متابعة علاجية فأهمية الفريق الطبي يحسن من مشاكل المريض .كما وجد كل من Vitaliano et al أن المشاكل الصحية تقود الناس إلى البحث عن المساندة الاجتماعية .(شيلي تايلور،2008) فالأفراد الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكونون على الأغلب أكثر تقييدا بالنظام العلاجي الخاص بهم .(*Wallston & al 1983*) وكما نعلم أن الثقافة الجزائرية تؤكد أهمية العلاقات العائلية فالحديث مع أفراد الأسرة عن مشاعر المريض حول مرضه ومشاركتهم معاناته تلعب دور كبير لدى المريض وبالتالي فان نتائج الفرضية تبدو معقولة كون المريض لا يشعر بمسؤوليته فيما يتعلق بمرضه وبالتالي لجوؤه إلى المساندة الاجتماعية كونها تخفف حدة المرض والآلام المعاشة مما تساعد على تخفيض النتائج النفسية للمرض والعلاج وتساعدهم على تعديل التغيرات السلبية الناتجة عن تغيير نمط الحياة ...الخ

- **مناقشة نتائج الفرضية الثانية** : تنص الفرضية على وجود علاقة ارتباطية بين نوع استراتيجيات المواجهة ومدة المرض فالنتائج الظاهرة في الجدول (2) لم تثبت وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض ، وهذا عكس التوقعات بان مدة المرض تؤثر في نظرة المريض لمرضه إذ أن مدة التصفية في بدايتها

واستمرارها لسنوات تختلف بين المرضى فالتعرض لأي صدمة في البداية تختلف مع مرور *الوقت* ، إلا أن النتائج جاءت عكس توقعاتنا ، فحسب دراسة *Morris et al* سنة 1992 على مرضى السرطان أين ألغت الارتباط بين مدة المتابعة والتحكم في المرض وبالتالي فنتائج الدراسة تتسق معها فمصدر الضبط الصحي ينبع من الشخص وكنتيجة لتأثيره وتحكمه في الظواهر المحيطة بمرضه فمعارف المريض ومدركاته حول مرضه تتأثر نتيجة للإخفاقات والنجاحات التي تحدث له طوال مدة المتابعة قد تؤثر في اعتقاداته حول شروط العلاج الطبي التي تتطلب إذعان لمقترحات الأطباء ، كما أن مشاريع المريض تصبح محدودة لاتصاله بعملية التصفية الدائمة فكل هذه العوامل تؤثر في اعتقادات الفرد .

- **مناقشة نتائج الفرضية الثالثة** : تنص الفرضية على وجود علاقة ارتباطيه بين نوع استراتيجيات المواجهة ومدة المرض فنتائج الظاهرة في الجدول (3) أثبتت وجود علاقة ارتباطيه بين المواجهة المركزة على الانفعال والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض ، في حين لم تثبت العلاقة الارتباطية بين المواجهة المركزة على المشكل ومدة المرض فنتائج الفرضية السابقة ألغت وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض وهنا نستطيع القول أن الخصائص المرتبطة بالمرض والعلاج لها تأثير على السياق التقييمي للمريض ولتكيفه فحسب لازاروس فان تقييم المريض لحالته هي التي تحدد كيفية استجابته ولكون نتائج القصور الكلوي المزمن حتمية ومؤلمة كلها تؤثر في تقديره لمرضه ، وكما يرى (*De rider , leventhal ,Maes*) بان تآزر العوامل السياقية من خصائص المرض والعلاج والخصائص الشخصية تحدد استراتيجيات المواجهة تجاه المرض المزمن. (*Gustave ,N F 2002*)

فالمواجهة تتأثر بالعوامل البيئية فكلما زاد الضغط و التهديد الناتج عن المرض أدى بالمريض للجوء إلى أساليب مواجهة تخفف من شدة التوتر الانفعالي وبالتالي

تقليل الخطر المحدق وهذا ما لمسناه بارتباط المواجهة المركزة على الانفعال ومدة المرض ، إذ أن المشاكل الصحية تقود الناس إلى استخدام استراتيجيات مركزة حول الانفعال ، ولعل ذلك راجع إلى أن التهديد الصحي الذي يتعرض له الفرد في حد ذاته يجب تحمله ، ولكن لا يسهل إخضاعه لفعل مباشر .(شيلي تايلور ،2008)

فمسار العلاج يبقى ثابتا وقابلية المريض للتنبؤ بفعاليته أمر صعب مما يخلق ضغطا جديدا واستعانت المريض بالمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية تخفف من المعاناة وبالتالي تساعد على تقدير الوضعية تقديرا ايجابيا يجعل التكيف مع المرض مقبول .

فدراسة *Hetherington* 1986 حيث ترى بأن الأفراد الذين لديهم إمكانية للمساندة الاجتماعية المناسبة تكون لديهم القدرة على المواجهة الفعالة للضغوط النفسية والاجتماعية ، كما أن المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية لها دور كبير في التكيف النفسي مع المرض ولكون مدة المرض تطول فالبحث عن المساندة المعلوماتية سواء من قبل الأطباء أو المساندة العائلية أو الأصدقاء لها الأثر الكبير في نفسية المرضى مهما اختلفت مدة تلقي المرضى للعلاج لهذا وجدنا من خلال دراستنا علاقة ارتباطيه بينهما ، كما أن دراسة *Obson et Sutton* 1998 على مجموعة من مرضى السكري النوع الأول أن المساندة الاجتماعية كإستراتيجية من مساندة تقديرية (إعطاء الثقة للمريض) والمساندة المعلوماتية التي تزود من قبل المعالجين مرتبطة بأفضل متابعة طبية.(*Taylor, 2003*)

لذا يمكننا القول إن المواجهة تتأثر بمدة المرض فازمان المرض وصعوبته تجعل المريض يبحث عن تخفيف معاناته دون البحث عن الحلول المناسبة لمرضه لذا غياب الارتباط بين المواجهة المركزة على المشكل ومدة المرض نظرا لان صحته مرتبطة بالآخرين (الأطباء) وحسب ما لاحظه الباحثان عند تطبيق الاستبيان على العينة

أن جميعهم رفضوا احتمالية قيامهم بشيء يغير مصيرهم سواء من الطبقة المتعلمة أو غير المتعلمة .

خاتمة

من خلال النتائج المتوصل إليها من الدراسة نلمس مدى أهمية المعتقدات الشخصية في الصحة وتأثيرها في كيفية تبني الفرد لاستراتيجيات مواجهة فعالة إما بالتركيز على الاستراتيجيات الفعالة من مواجهة مركزة على المشكل أو المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية أو مواجهة غير فعالة سلبية متمركزة على الانفعال ، ومدى تأثير هذه المتغيرات في المتابعة الطبية وتعديل السلوكات الخطرة وأهميتها للاذعان الطبي الذي يتطلب من مرضى القصور الكلوي شروط معينة للعلاج .

هوامش ومراجع معتمدة:

1- أمل الأحمد(2001) : بحوث ودراسات في علم النفس ، ط1 ،الرسالة للطباعة والنشر ،بيروت.

2- تايلور شيلي (2008) : ترجمة وسام درويش بريك وآخرون ،علم النفس الصحي ،ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن .

3- نورالدين جبالي (2007): علاقة مصدر الضبط الصحي بالاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة.

3- يخلف عثمان (2001) : علم نفس الصحة، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، قطر.

4- محمد عبد العزيز مفتاح (2010) مقدمة في علم النفس الصحة (مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات) ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

5- *Gustave N Fisher (2002) : Traité de psychologie de la santé, Dunod, paris.*

6- Henri chabrol, Stacey callahan (2004) : mécanisme de défense et coping, Dunod, paris.

7- Harrari, Philippe, Karen legge (2001): psychology and health, Heinemann educational Publisher, London.

8- Schweitzer Marilou B, Bruno Q (2001) : personnalité et maladies, stress, coping et ajustement, Dunod, paris.

9- Schweitzer Marilou b (2002) : psychologie de la santé (modèles, concepts et méthodes, Dunod, paris.
10- Taylor Shelly (2003): Health psychology, fifth edition, Mac graw hill, New York.