مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

اسمهان عزوز* نورالدين جبالي **

الملخص

هدف 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 ،*43* رجل) وقد استخدم في هذه الدراسة أداتين : تتمثل الأولى في مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد (لوالستون) والثانية مقياس استراتيجيات المواجهة(لكوسون) ،كشفت النتائج : وجود علاقة ارتباطيه بين إستراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية وبعدي الضبط الخارجي لذوي النفوذ والحظ حيث بلغ معامل الارتباط (*20*،*0*و*24*،*0*) ، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض في حين أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه بين إستراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال ومدة المرض حيث بلغ معامل الارتباط *0,35* ، ووجود علاقة ارتباطية بين إستراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض حيث بلغ معامل الارتباط*0,19* ،كما أشارت النتائج إلى غياب فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في استراتيجيات المواجهة ومصدر الضبط الصحي.

الكلمات المفتاحية: مصدر الضبط الصحي ، إستراتيجية ، المواجهة ، القصور الكلوي ، المرض المزمن

Résumé

L'objectif de cette étude est d'identifier la relation entre le contrôle médical et le type des stratégies de lutte contre les malades atteints de l'insuffisance rénale chronique. l'échantillon est composée de 72 malade, on a utilisé deux échelles le premier est le lieu du contrôle de la santé de (Wallston) et le deuxième test est celui de coping de (Cousson) , les résultats montrent une corrélation significative entre le coping centré sur le soutien social et le lieu du contrôle de la santé externe (le pouvoir des autre)s et une corrélation significative et le contrôle de la santé externe(le facteur chance) . Il n'existe pas une corrélation entre les dimensions de lieu de contrôle de la santé et la durée de la maladie. Nous avons trouvé une corrélation significative entre le coping centré sur l'émotion et le coping centré sur le soutien social et la durée de la maladie, les résultats ont démontré l'absence des différences statistiquement significatives entre les hommes et les femmes dans les stratégies de coping et le lieu du contrôle de la santé.

Mots clé : lieu de contrôle de la santé, stratégie, coping, l'insuffisance rénale, Maladie chronique.

Summary

This study aimed to know the relationship between dimensions of health locus of control and coping strategies in patients with chronic renal failure , sample consisted of 72 patients(29female,43 male).two scales have been used : the first the multidimensional health locus of control scale and the second coping strategies scale , results revealed a correlation between coping strategy focused social support and dimension of powerful others control and chance control , but the results did not show statistically significant correlation between dimensions of health locus of control and duration of disease , there was a correlation significant between coping strategy focused on emotion and coping strategy focused on social support and duration of the illness , in addition , the results did not show statistically significant differences between males and females in the coping strategies and health locus of control.

Keywords: health locus of control, coping ,strategy, renal failure, chronic illness.

* أستاذة مساعدة "أ" بقسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة محمد لمين دباغين سطيف2

** أستاذ التعليم العالي و رئيس قسم العلوم الاجتماعية بجامعة باتنة

المقدمة

أدى تغير خريطة الأمراض وظهور 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 [1].

ومنه فان العديد من المتغيرات الوسيطة بين السلوك الصحي ونتائجه تساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي والإذعان للمتابعة الطبية. 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 بآلة 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 لا يتقبلها انطلاقا من متغيرات تتعلق بخصائص وسمات الشخصية ،و هنا 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 (*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.[2] ومن هنا توالت الدراسات والبحوث التي حظيت باهتمام الباحثين في مجال علم النفس عامة وعلم النفس الصحة خاصة و بالخصوص في العقدين الأخيرين من القرن الماضي ،إذ تبين ما لهذا المتغير من قدرة على التنبؤ بدوافع الفرد وأدائه وسلوكه في مواقف الحياة المختلفة كما أنه أحد 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 يصيبه وسلوكاته ، 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 منها دراسة ستريكلاند وآخرون (Strickland& al ,*1978*) نقلا عن شوايتزر[3] 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.وبما أن مريض القصور الكلوي المزمن يعايش الحالة المرضية التي تسبب له التوتر والضغط فتؤدي إلى مواقف أكبر من إمكانياته مما تخل بتوازنه فهو يحاول جاهدا مواجهتها. ومنه فاستراتيجيات المواجهة ضرورية لتحديد الاستجابات التي قد يستعملها بغية السيطرة أو تقبل الوضعية المؤلمة ، فالمواجهة كما عرفها لازاروس وفو لكمان (*1984*) من خلال النظرية التعاملية (Transactionnel): هي المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية والداخلية والخارجية معا التي تستنزف احتياطات الفرد أو تتجاوزها [4]. وذلك بتبنيه استراتيجيات مواجهة تتغير حسب تقييم الشخص لها سواء بالطرق ايجابية تتوجه مباشرة نحو حل المشكل أو الموقف الضاغط أو بأساليب أخرى سلبية تجنبيه مركزة على تخفيف

الانفعالات الناتجة عنها ، فالمعتقدات المستعملة للتحكم في الوضعية الضاغطة لها تأثير كبير على المواجهة ففي ملخصات أبحاث فالونتينير (*1996*) Valentiner et al أن مصدر الضبط الخارجي مرتبط أكثر بمواجهة انفعالية ، في حين الضبط الداخلي مرتبط أكثر بمواجهة مركزة على المشكل.[5]

كما أكدت دراسة هالتنهوف وآخرون (Haltinhof et al , *2000*) في ألمانيا على *45* مريض يعاني من مرض الرعاش العصبي (Parkinson) تناولت العلاقة بين سلوكيات المواجهة ومركز الضبط والاكتئاب ومتغيرات ذات صلة بالمرض ، 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 ,*1986*) أن مصدر الضبط يسهل تبني استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل (نشطة) فهي بصفة عامة فعالة فتأثيراتها تعزز قوى الشخص.[6]

كما جاءت دراسة ماركس وآخرون (Marks et al *1986,*) متسقة مع الدراسات السابقة إذ تناولت العلاقة بين مركز ضبط الصحة والتكيف مع مرض السرطان وكانت النتائج وفقا لتنبؤات الباحثين لتؤكد 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 أقل نسبيا.

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 ، وبهذا تتحدد إشكالية الدراسة وفقا لما سبق في محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي بأبعاده ونوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

***2*-مشكلة الدراسة**: من خلال ما تم التطرق إليه في المقدمة نصل إلى لب المشكلة الحالية وهي الكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وذلك بالإجابة على التساؤلات التالية:

-هل توجد علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة.

-هل توجد علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى عينة الدراسة.

-هل توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة ومدة المرض لدى عينة الدراسة.

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر الضبط الصحي حسب الجنس

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة حسب الجنس

***3*-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 لدىمرضى القصور الكلوي المزمن.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي حسب متغير الجنس لدى عينة الدراسة.

5-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع استراتيجيات المواجهة حسب متغير الجنس لدى عينة الدراسة.

***4*-تعريف مصطلحات الدراسة**

- **مصدر الضبط الصحي إجرائيا** : 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 وأنه ليس له أي علاقة بين نتائج

أفعاله وسلوكياته (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 (*2007*).

- **استراتيجيات المواجهة إجرائيا**: 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*) 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 إجرائيا**: حالة تتميز بفقدان كلي لوظيفة الكلى مما ينتج عنه فشل غير معوض لعملها ويؤدي إلى حتمية الغسيل الكلوي.

5-**أهداف الدراسة:** يمكن حصرها فيما يلي:

1- الكشف عن وجود علاقة ارتباطيه بين مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي

2- الكشف عن وجود علاقة ارتباطيه بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى أفراد العينة

3- الكشف عن وجود علاقة ارتباطيه بين نوع استراتيجيات المواجهة ومدة المرض لدى عينة الدراسة

4- الكشف عن الفروق حسب الجنس لدى أفراد العينة في أبعاد مصدر الضبط الصحي.

5- الكشف عن الفروق حسب الجنس لدى أفراد العينة في نوع استراتيجيات المواجهة.

6-أهميةالدراسة

تكتسب الدراسة أهمية من خلال الأهداف التي ترمي إليها من جهة ، ومن جهة أخرى فهي تتناول مفاهيم مهمة في علم النفس الصحة والتي لقيت اهتمام الباحثين ما لأهميتها 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 باعتبار المواجهة المركزة على المشكل ذات فعالية في تقبل المريض لمرضه ومحاولة التعايش مع حالته الصحية .

7-الإطار النظري وتحديد المفاهيم

***7-1*مصدر الضبط الصحي:** يعتبر مصدر الضبط الصحي أحد أشكال الضبط النوعي المتعلق بالجانب الصحي حيث يعد (جوليان روتر) أول من قدم مفهوم مصدر الضبط في نطاق نظرية التعلم الاجتماعي ، ولقد تعددت التعاريف التي تناولته حيث أشار ليفكورت (Lefcourt ,*1984*) إلى اعتباره بعد من أبعاد الشخصية يؤثر في العديد من أنواع السلوك وأن الاعتقاد لدى الفرد بأنه يستطيع التحكم والسيطرة في أموره الخاصة والعامة يسمح له بالاستمرار على قيد الحياة دون ضغط ، ويتمتع بحياته ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.[7]

ويرى**رودان** (Rodin , *1986*) بأنه إدراك موقف معين ممكن التحكم فيه كتقدير ذاتي يمكن الفرد من أخذ قرار تجاهه ومواجهته. أما **رجاء خطيب** (*1990*) فاعتبره كإدراك

لمصدر المسؤولية عن النتائج والأحداث ، هل هي مسؤولية داخلية يأخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدرته الشخصية ، أم أنها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد. [5] أماديبوا (Dubois) فمفهومها عن مصدر الضبط يتمثل في درجة تصور الفرد للعلاقة الموجودة ما بين السلوكات الشخصية والتعزيزات الايجابية والسلبية التي يتلقاها. [8] ، في حين (والستون ،*1978*) عرفه بالدرجة التي يعتقد فيها الشخص بأن صحته تتحكم فيها عوامل داخلية (ذاته) أو خارجية (الحظ أو الصدفة أو الآخرون من الأطباء والعاملين في حقل الصحة ...الخ). وفي الأخير نجد أن الباحثين قد صنفوا مصدر الضبط إلى أبعاد متعددة.

* **تصنيف أبعاد مصدر الضبط** : اعتبر الباحثين الأوائل في مصدر الضبط أمثال فاراس وروتر ، فرانكلين (Phares, Rotter, Franklin) أن مصدر الضبط متغير أحادي البعد حيث كشف روتر سنة *1966* أن المقياس الداخلي الخارجي للضبط هو أحادي البعد وقد توصل إلى هذه النتيجة باعتماده على نتائج التحليلات العاملية التي قام بها فرانكلين ، مارش و قاري (Franklin, Marsh, Garry, 1978) ، وظل افتراض أحادية البعد مسلم به حتى ظهر تقرير قيران وآخرين (Gurin et al, 1969) الذي كشف أن مقياس الداخلي الخارجي يحتوي على عوامل عديدة أهمها الضبط الشخصي الذي يتضمن بنودا يعبر عنها بضمير الأول (أنا-نحن) والضبط الإيديولوجي والذي يتضمن بنودا تستخدم الضمير الثالث (هم ، هن ، هو ، هي) وهي تتعلق بضبط الناس على المواقف بصورة عامة .هذا بالإضافة إلى عامل إيديولوجية السلالة أو العنصر وعامل الاعتقاد في إمكانية تعديل النظام لذلك ثار الجدل بين العلماء حول كون مصدر الضبط أحادي البعد أو متعدد الأبعاد ، فقد كشف شنادر (Schnuder,1970) عن خمسة أبعاد لمصدر الضبط أو خمس تصنيفات فرعية لمقياس روتر وهي الحظ والقدر ، القيادة والنجاح ، الاحترام ، السياسة ، الأكاديمية . وقد استخلص ميرل (Mirels ,1970) عاملين هما الضبط الشخصي والضبط الاجتماعي السياسي.

أما ليفنسون (Levenson,*1973*) فقد اقترحت ثلاثة عوامل للضبط هي الاعتقاد في الضبط الداخلي ، الاعتقاد في الآخرين ذوو النفوذ ، الاعتقاد في الصدفة.

وتوصل كولينز (Collins ,*1974*) إلى أربعة عوامل هي العالم الصعب ، العالم العادل ، العامل القابل للتنبؤ وهو الاعتقاد بأن العالم يمكن التنبؤ به وأنه غير محكوم بالعشوائية والحظ أو القدر والعالم المستجيب سياسيا وهو يوضح عقيدة الفرد في الحساسية السياسية في بيئته. [9]

فمن خلال ما سبق نجد أن مصدر الضبط متعدد الأبعاد ، غير أن الضبط الداخلي والضبط الخارجي بعدين متصلين يمتدان بين نهاية الضبط الداخلي ونهاية الضبط الخارجي ، فلا توجد أنماط نقية من الفئتين ولا يجب أن يكون إما من فئة الضبط الداخلي أو الضبط الخارجي فلكل منا درجته على خط يمتد بين النهايتين ، والاختلاف في الدرجة وليس النوع.إلا أنه يلاحظ بعض الخصائص الشخصية التي تميز ذوو الضبط الخارجي أو الضبط الداخلي.

***الخصائص الشخصية لذوي الضبط الداخلي:** تتفق أغلبية الدراسات كدراسة روتر وليفكورت ، ستريكلاند (Strickland،1977 Lefcourt ، 1966 Rotter) إلى أن أفراد الضبط الداخلي يتميزون بدلالة واضحة عن أفراد الضبط الخارجي في المجالات التالية:

- البحث والاستكشاف للوصول إلى المعلومات ، ثم استخدام هذه المعلومات بفعالية في الوصول إلى حل المشكلات التي تعترضهم في بيئتهم فضلا عن قدرتهم على استرجاع هذه المعلومات ومعالجتها بأشكال مختلفة.

- المودة والصداقة في علاقاتهم مع الآخرين فهم أكثر احتراما وحبا من قبل الآخرين وأكثر تعاونا ومشاركة للآخرين وأكثر توكيدية تجاه الآخرين على الرغم من مقاومتهم لتأثيراتهم عليها. [10]

- الصحة النفسية والتوافق فهم أكثر احتراما للذات وأكثر قناعة ورضا عن الحياة وأكثر اطمئنانا وهدوءا وأكثر ثقة بالنفس وأكثر ثباتا انفعاليا واقل قلقا ، واقل اكتئابا واقل إصابة بالأمراض النفسي. [11]

- يأخذ خطوات تتميز بالفعالية والتمكن لتحسين حالة بيئته.

- يعطي قيمة كبيرة لتعزيزات المهارة والأداء ، ويكون عادة أكثر اهتماما بقدراته وبفشله أيضا.

*الخصائص الشخصية لذوي الضبط الخارجي

يتميز الفرد ذو الضبط الخارجي بما يلي:

- يكون لديه سلبية عامة وقلة في المشاركة والإنتاج.

- ينخفض لديه الإحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعاله الخاصة

- يرجع الأحداث الايجابية والسلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي ، ويفتقر إلى الإحساس بوجود سيطرة داخلية على هذه الأحداث.

- الشعور بالدونية والنقص وعدم الثقة بالنفس والعصابية

- عدم الراحة والتوتر النفسي.[12]

فمن خلال الخصائص المتناولة ، نستطيع القول أن مصدر الضبط الداخلي يبدو كورقة رابحة إذ يستطيع الفرد تحمل مسؤولياته وسلوكياته فيما يتعلق بصحته وبالتالي يبذل مجهودات ذاتية للحفاظ على صحته ، بينما يبدو الضبط الخارجي كأقل تكيف مع الأحداث المعاشة والضاغطة بفعل الوضع الصحي المرضي.

***2-7*-استراتيجيات المواجهة: يشير** هذا المفهوم إلى الطريقة التي نواجه بها وضعية صعبة ، وهناك العديد من التعاريف التي تناولته نذكر منها:

-تعريف لازاروس وفولكمان (*1984*) بأنها مجموعة الجهود المعرفية السلوكية الموجهة للسيطرة أوتقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى قدرات الفرد. [13]

- في حين عرفها رايوآخرون (Ray et al ,*1982*) على أنها استراتيجيات تشير إلى الطريقة المستعملة للتوافق مع الوضعيات الصعبة.

- **أماستبتيو** (Stepteo,*1991*) فيعرف استراتيجيات المواجهة على أنها استجابات يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة وقد تكون ذات طبيعة معرفية أو انفعالية ، أو تحويل في الخيال وضعية خطيرة إلى منفعة شخصية كما يمكن آن تأخذ أشكالا سلوكية مباشرة أكثر (كالمواجهة الصريحة للمشكل ، تبني سلوك التجنب ، أو البحث عن المساندة الاجتماعية.[14]

***3-7*-القصور الكلوي المزمن**: هو فقدان الحرية الاستقلابية المستخدمة من قبل كلية سليمة ، إذ يعتبر النتيجة الإلزامية لكل الأمراض الكلوية التي تمس الكلى عن طريق فساد أو تلف متقدم في وظيفتها الإفرازية. [15]

***8*-الدراسات السابقة:** تطرقت الباحثة للدراسات التي تناولت مصدر الضبط من جهة والدراسات التي تناولت استراتيجيات المواجهة من جهة أخرى لغياب الدراسات التي تناولتهم معا حسب علم الباحثة

***1-8*الدراسات التي تناولت مصدر الضبط**:

1-دراسة بول وآخرون (Poll et al ,*1980*): هدف الدراسة معرفة النمط السائد في أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى مرضى تصفية الدم ، على عينة تراوحت أعمارهم بين (*20-65*سنة ، بينت النتائج أن المرضى الذين طبق عليهم مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون (Wallston) لديهم درجات مرتفعة في مصدر الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين مقارنة بالبعدين الآخرين (بعد الحظ والداخلي) ، وانتهت الدراسة إلى أن المرضى يعتقدون بعدم قدرتهم التحكم في وضعيتهم الصحية. [16]

2-دراسة فؤاده مُحَمَّد على هدية (*1982*): هدفت الدراسة معرفة الفروق بين الجنسين في وجهة الضبط ، تكونت العينة من *427* طالب وطالبة (*172* ذكر ، *255*أنثى) طبق عليهم مقياس وجهة الضبط وجاءت النتيجة بميل الذكور لوجهة الضبط الخارجي أكثر في إدراكهم لمصدر التدعيمات من الإناث. [17]

3-دراسة جاميسون وآخرون (Jamison et al*1987*): هدف الدراسة تقييم مصدر الضبط المرتبط بالمرض ومدة المتابعة لمرضى السرطان ، شملت العينة *59* مريضة بسرطان الثدي ، أثبتت النتائج أن المرضى الذين لديهم ارتفاع في

مصـــدر الضـــبط الخارجي (للحظ) لديهم دلالة بعيش اقل في المدة القصيرة للمرض.

4-دراسـة برين (Pruyn ,*1988*): هدف الدراسـة معرفة دور مصـــدر الضـــبط والتكيف مع المرض على عينة من *118* مريض بالسـرطان ، الأشـخاص الذين لديهم إدراك في الضـبط الداخلي أعلى من خلال مقياس مصـــدر الضـــبط الســـرطان يتكيفون أحسـن مع المرض عن الآخرين ، حيث بينت النتائج أنهم يمثلون سـلوكيات أكثر صـحية يحصـلون على مسـاندة اجتماعية ولديهم تقدير ذات عالي ، وقلق اقل. [18]

5-دراســة ميرفي (Murphy, *1997*): هدف الدراســة الكشف عن مصدر الضبط لدى مرضى السكري ، تكونت عينة الدراســة من *40* مراهق مريض بالســكري ، بينت النتائج أن الأفراد الذين لديهم ضــبط داخلي ضــعيف مرتبط بصــحتهم يلجئون إلى استدلالات خارجية ،الصدفة ، سوء الحظ لتفسير الأحداث السلبية التي يواجهونها. [19]

6-دراسة (جبالي نور الدين ،*2007*): والتي هدفت إلى الكشــف عن النمط الســائد لدى العينة الجزائرية في أبعاد مصدر الضبط ، والكشف عن الفروق في أبعاد مصدر الضبط الصــحي حســب المتغيرات التالية الجنســين ، المســتويات الثقافية ، الحالة الاجتماعية. وكذا الكشــف عن العلاقة بين أبعاد مصـدر الضـبط الصـحي والمرض السـيكوسـوماتي. وقد اعتمدت الدراســة على عينة قوامها *205* فردا راشــدا من الجنسـين من مختلف المسـتويات التعليمية وقد تم اسـتخدام الأدوات التالية مقياس مصــدر الضــبط الصــحي لوالســتون ومعاونوه ، قائمة كورنل للاضــطرابات الســيكوســوماتية. وقد توصـلت الدراسـة إلى النتائج التالية: احتلت إصـابات الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي قائمة الاضطرابات ، كما أظهرت النتائج سـيادة الضـبط الداخلي لدى العينة مقارنة بالضبط الخارجي.

- وجود فروق بين الجنســين في مصــدر الضــبط الخارجي بعد (نفوذ الآخرين) لصــالح الذكور ، وفي نفس البعد وجـدت فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين لصـــالح المتزوجين. كما وجدت فروق في درجات أبعاد مصدر الضبط الصــحي باختلاف المســتويات التعليمية ، ففي البعد الداخلي وجدت فروق لصـالح الجامعيين وفي مصـدر الضـبط الخارجي (نفوذ الآخرين ، الحظ) وجـدت فروق لصـــالح المســـتوى الابتدائي. كما اتضــح أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين مصدر الضبط (نفوذ الآخرين) والعمر. [20]

2-8-الدراسات التي تناولت استراتيجيات المواجهة

- دراسةتايلور وآخرون (Taylor,*1984*): هدف الدراسة معرفة محددات التكيف الحســن مع مرض ســرطان الثدي ، حيث أظهرت النتائج أن التكيف في هذا الســياق كان جيدا لدى اللواتي يمارســن التحكم في حياتهن (خاصــة التحكم المعرفي والسـلوكي) من خلال إتباع القواعد الصـحية السـليمة كممارسـة النشـاط الرياضـي وتناول الغذاء الصـحي وتجنب الضغوط قدر الإمكان.

- دراســة ســماري وفــاليســدوتير (Smari et Valysdottir,*1997*) : كان هدف الدراســة تقييم أثر أســلوب المواجهة على التكيف الانفعالي للمرض ، تكونت عينة الدراسة من *120* مصــاب بالســكري النوع الأول ، طبق عليهم قائمة مواجهة المواقف الضــاغطة وبينت النتائج أن الذين يلجئون لتفضــيل إســتراتيجية مركزة على المشــكل يتنبئون بنتيجة انفعالية ايجابية ملائمة ، في حين الذين اختاروا بصــفة عامة إســتراتيجية مركزة على الانفعال بينت النتائج معاناتهم من اضطرابات تكيف انفعالي (حالات قلق واكتئاب). [21]

- دراســة ســان وســتيوارت (Sun et Stewart ,*2000*): هـدفـت الـدراســة الكشــف عن التوافق مع مرض السرطان ، شملت العينة *152* مريض صيني من هونغ كونغ ، النتائج بينت اشتهار الثقافة الصينية بأهمية العلاقات العائلية (مواجهة مركزة على المســاندة الاجتماعية تجاه المرض) ، كما أشارت النتائج إلى شيوع معتقدات ما فوق الطبيعة في الثقافة الصــينية ، إلا أن مصــدر الضــبط الداخلي ارتبط ايجابيا مع التكيف ، في حين المعتقدات في الصــدفة مرتبط ســلبيا مع التكيف. [22]

من خلال عرض الدراسات السابقة نستنتج ما يلي:

- أكدت أغلبيتها أهمية مصـدر الضـبط الداخلي ودوره الفعال في تبني أسـاليب حياة صـحية واتصـالها باسـتراتيجيات

مواجهة فعالة كدراسة (Pruyn et al ,*1988*) ، ودراسة (Poll,*1980*).

-أكدت أهمية استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بالمقارنة مع المواجهة المركزة على الانفعال كدراسة (Smari et Valysdottir ,*1997*)

_ كما لمسنا غياب الدراسات التي تناولت شريحة مرضى القصور الكلوي المزمن ما عدا دراسة (Poll et al,*1980*)

9-الدراسة الميدانية وإجراءاتها

***9-1*منهج الدراسة**: إن اختلاف المناهج يعود أساسا إلى اختلاف طبيعة المواضيع المتناولة قصد الدراسة ، وحسب الدراسة الحالية ارتأت الباحثة استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة والعلاقة في الظاهرة نفسها.

*9-2*مجموعة البحث وكيفية اختيارها**

- التعريف بمجموعة البحث: تكونتمن*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-أين تم الاهتمام باختيار السن ابتداء 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.

9-3-مقاييس **الدراسة**

***وصف مقياس مصدر الضبط الصحي وخصائصه السيكومترية**

تم إعداد المقياس في إطار نظرية التعلم الاجتماعي لروتر (*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. لقد وضع المقياس كلا من بربرا وكينيث والستون (*1974، 1978*) حيث يهدف المقياس إلى قياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم وكشف تقديرات الأفراد حول صحتهم ويعرف هذا المقياس باسم (Multidimensionnel Heath 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:

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

- **حساب الصدق وثبات المقياس**: 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*و*0،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*و*1985*) 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 (*1984*) يتألف من*64* بند ثم تم اختصاره من قبل فيتاليانو إلى *29* في حين النسخة المختصرة له بفرنسا من *27* بند لكوسون (*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* بنودتتم الإجابة عليه وفق اختيارات *4* تنقط من *1* الى *4* (إطلاقا ،إلى حد ما ،كثيرا ،كثيرا جدا) *15* 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*)

***10*–الأساليب الإحصائية المستخدمة:** لقد تم معالجة النتائج الإحصائية للدراسة باستخدام حزمة العلوم الاجتماعية *15* SPSS لحساب العلاقات والفروق بين المتغيرات وقد استخدمت الاختبارات التالية لما يتناسب مع فرضيات الدراسة: معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صحة الفرضيات الأولى والثانية والثالثة.اختبار ت (*T test*) للكشف عن الفروق بين متوسطات المجموعات وذلك للتأكد من صحة الفرضية الرابعة والخامسة. حساب معامل ألفا كرومباخ للتأكد من ثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة.

11-عرضنتائج الدراسة

***11-1*عرض نتائج الفرضية الأولى** {توجد علاقة ارتباطيه دالة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة}

جدول رقم (*1*) يوضح 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.

***11-2*عرض نتائج الفرضية الثانية** والتي تشير إلى (توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى عينة الدراسة)

جدول رقم(2) يبين 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
	العينة	72	72	72

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.

11-3-عرض **نتائج الفرضية الثالثة** والتي تشير إلى (توجد علاقة ارتباطيه بين نوع استراتيجيات المواجهة ومدة المرض)

جدول رقم(3) يبين معامل الارتباط بيرسون بين استراتيجيات المواجهة ومدة المرض لدى العينة

		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
	العينة	72	72	72

من خلال الجدول 3فانه 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.

11-4-عرض نتائج الفرضية الرابعة: توجد فروق في أبعاد مصدر الضبط الصحي حسب متغير الجنس.

الجدول رقم (4) يبين نتائج اختبار ت للفروق في أبعاد مصدر الضبط الصحي بين الجنسين

	الجنس	العدد	المتوسط	ا المعياري	ت	الدلالة
مصدر الضبط الداخلي	الإناث	29	15.41	3.43	1.01	غ دال
	الذكور	43	14.42	4.45	1,06	
مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ	الإناث	29	24.86	3.92	0.91	غ دال
	الذكور	43	24.12	2.97	0.86	
مصدر الضبط الخارجي للحظ	الإناث	29	16.76	2.92	2.17	غ دال
	الذكور	43	15.28	2.77	2.15	

من خلال الجدول نلاحظ ما يلي:

- الفروق في البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي بين الذكور والإناث: عدم وجود فروق دالة إحصائيا في البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي بين الجنسين، فقد بلغ متوسط درجة البعد الداخلي عند الإناث *15.41* بانحراف معياري*3.43* ، وعند الذكور بلغ متوسط درجة البعد الداخلي *12.42* بانحراف معياري *4.45* قي حين كانت نتيجة ت المحسوبة *1.01* للإناث و*1.06* للذكور وهي قيم غير دالة إحصائيا بمعنى لا توجد فروق بين الجنسين في البعد الداخلي للصحة.

- الفروق في البعد الخارجي لذوي النفوذ و البعد الخارجي للحظ فكلاهما اثبتا من خلال ت المحسوبة غياب فروق دالة بين الجنسين في أبعاد مصدر الضبط أيضا حيث نجد أن متوسط درجة البعد الخارجي لنفوذ الآخرين عند الإناث *24.86* وبانحراف معياري *3.93* وعند الذكور بلغ متوسط درجة البعد *24.12* بانحراف معياري *2.97* في حين بلغت قيمة ت المحسوبة عند الإناث *0.91* وعند الذكور *0.86* وهي قيم غير دالة إحصائيا مما يدل على غياب الفروق بين الجنسين في هذا البعد ، ونفس النتيجة أيضا لبعد الحظ ف ت المحسوبة عند الإناث *2.17* بينما لدى الذكور فبلغت قيمتها *2.15* وهي أيضا قيم غير دالة إحصائيا وبالتالي غياب الفروق بين الجنسين في هذا البعد أيضا .

***11-5*-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة** (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع استراتيجيات المواجهة المعتمدة لدى عينة الدراسة باختلاف الجنس)

جدول رقم (*5*) يبين نتائج اختبار ت للفروق بين نوع استراتيجيات المواجهة بين الجنسين

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
المواجهة المركزة على المشكل	**الذكور**	*43*	*19,49*	*5.29*	*0.86*	غ دال
	الإناث	*29*	*20.72*	*6.35*	*0.89*	
المواجهة المركزة على الانفعال	**الذكور**	*43*	*29.30*	*2.88*	*0.50*	غ دال
	الإناث	*29*	*29.69*	*3.43*	*0.51*	
المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية	**الذكور**	*43*	*17.58*	*4.82*	*2.74*	غ دال
	الإناث	*29*	*20.41*	*3.88*	*2.63*	

من خلال النتائج المبينة في الجدول نجد غياب الفروق بين الجنسين في نوع استراتيجيات المواجهة حيث أن:

- الفروق بين الذكور والإناث في نوع استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل: لقد بلغ متوسط درجة المواجهة المركزة على المشكل عند الإناث *20.72* وبانحراف معياري *6.35* أما عند الذكور كان متوسط درجة استراتيجيات المواجهة *19.49* وبانحراف معياري *5.29* وكانت نتيجة ت المحسوبة *0.86* وهي قيم غير دالة إحصائيا بمعنى غياب أي فروق بين الجنسين في نوع استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل.

- بلغت قيمة ت المحسوبة للمواجهة المركزة على الانفعال *0.50*أما المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية فبلغت قيمة ت للذكور *2,74*و*2,63*للإناث وكلا النتيجتين قيم غير دالة إحصائيا مما يبين غياب أي فروق بين الجنسين في نوع استراتيجيات المواجهة

***12*-مناقشة وتفسير النتائج**

***12-1*- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى**: 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 كانت الباحثة تتوقعه كون المواجهة تتأثر باعتقادات الفرد فكلما أدرك الفرد

انه متحكم في صحته كلما كانت مواجهته للضغوط أفضل فقد وجدنا هذا الارتباط بين البعد الخارجي للضـبط الحظ وذوي النفوذ والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ، في حين لم تثبت العلاقة فيما يتعلق بالأبعاد الثلاثة لمصـدر الضـبط والمواجهـة المركزة على الانفعـال والمواجهـة المركزة على المشـكل ، فالعديد من الأبحاث بينت بان الأشـخاص الذين يعانون من آلام مزمنة لديهم مصـدر ضـبط خارجي وإدراكهم بأن الأحداث غير متحكم بها .فالأشـخاص الذين يعتقدون بتحكمهم وضبطهم لمرضهم يتميزون بتحكم أكثر عن الآخرين توتر اقل ومواجهة أكثر فعالية كما أن غياب علاقة ارتباطية بين مصـدر الضـبط الداخلي والمواجهة الفعالة يمكن تحليلها بكون المرضـى يشـعرون بعجزهم من إيجـاد حـل جـذري لمشـاكلهم ومواجهـة احتياجاتهم وهـذا مـا يبـدو من خلال معاناتهم ورفض واقعهم لأنه يخفف طموحاتهم وأمالهم مما يدفعهم إلى الضبط الخارجي وهذا ما أكدته دراسة بول (*Poll ,1980*) أن مرضى تصفية الدم لديهم درجات عالية في مصدر الضبط الخارجي .[23] فعلم المريض بان مصيره محدد بالأطباء والممرضين يجعله يدرك غياب أي علاقة له بصحته فيلجأ إلى الضـبط الخارجي لذو النفوذ من أطباء كونهم المسـؤولون عن عملية التصـفية والمراقبة بالإضـافة إلى ذلك التوجه نحو التمسـك بالقوى الغيبية والتقليدية في المجتمع ، فالمرض مسالة قدر ولا بد من تقبل هذا المصير فالتنشئة الاجتماعية في بيئتنا لا تركز على الاسـتقلالية وتحمل المسـؤولية واتخاذ القرارات ، وهذا ما لمسـناه في الدراسـة الميدانية فمصـدر الضبط مرتبط بثقافة المجتمع وبيئته التي ينشأ فيها ولهذا نجد المرضـى يبحثون عن المسـاندة الاجتماعية من الحديث مع الأخصـائيين عن حالتهم كمسـاندة معلوماتية ، حيث توصـل بيركمان و سيم (*Berkman et sym ,1979*) في دراسة تحليلية لقياس المسـاندة الاجتماعية لدى *4700* رجل وامرأة متابعين لمدة *9* سـنوات أن ارتفاع المسـاندة كإسـتراتيجية سـمح بانخفاض مسـتوى الوفيات مما يدل على أهمية المسـاندة الاجتماعية على الصـحة . فارتباط مصـدر الضـبط الخارجي بإستراتيجية المساندة الاجتماعية باعتبارها إستراتيجية فعالة لها دور كبير في التكيف مع المرض فأولسن وسيلتون (Olsen et Sulton,*1988*) وجدوا في دراساتهم أن المسـاندة التي تبدو من الفريق الطبي ، والتي تكون لمدة طويلة (مسـاندة تقديرية بإعطاء الثقة للمريض) ، والمسـاندة المعلوماتية التي تقدم من قبل المعالجين مرتبطة بأفضـل متابعة علاجية فأهمية الفريق الطبي يحسـن من مشـاكل المريض .كما وجد كل من فيتاليانو (Vitaliano) المشـاكل الصـحية تقود الناس إلى البحث عن المسـاندة الاجتماعية .[24] فالأفراد الذين يحصـلون على مسـتويات مرتفعة من المسـاندة الاجتماعية يكونون على الأغلـب أكثر تقييـدا بـالنظـام العلاجي الخـاص بهم . (Wallston et al *,1983*) وكما نعلم أن الثقافة الجزائرية تؤكد أهمية العلاقات العائلية فالحديث مع أفراد الأسرة عن مشاعر المريض حول مرضـه ومشاركتهم معاناته تلعب دور كبير لدى المريض وبالتالي فان نتائج الفرضية تبدو معقولة كون المريض لا يشـعر بمسـؤوليته فيما يتعلق بمرضـه وبالتالي لجوؤه إلى المساندة الاجتماعية كونها تخفف حدة المرض والآلام المعاشة مما تسـاعد على تخفيض النتائج النفسـية للمرض والعلاج وتسـاعدهم على تعديل التغيرات السـلبية الناتجة عن تغيير نمط الحياة ...الخ

***2-12*-مناقشـة نتائج الفرضـية الثانية** : فالنتائج الظاهرة في الجدول (*2*) لم تثبت وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصـدر الضـبط الصـحي ومدة المرض ، وهذا عكس التوقعات بان مدة المرض تؤثر في نظرة المريض لمرضـه إذ أن مدة التصـفية في بدايتها واسـتمرارها لسـنوات تختلف بين المرضـى فالتعرض لأي صـدمة في البداية تختلف مع مرور الوقت ، إلا أن النتائج جاءت عكس توقعاتنا ، فحسب دراسة (Morris et al, *1992*) على مرضى السرطان أين ألغت الارتباط بين مدة المتابعة والتحكم في المرض وبالتالي فنتائج الدراسـة تتسق معها فمصدر الضبط الصحي ينبع من الشخص وكنتيجة لتأثيره وتحكمه في الظواهر المحيطة بمرضـه فمعارف المريض ومدركاته حول مرضـه تتأثر نتيجة للإخفاقات والنجاحات التي تحدث لـه طوال مـدة المتـابعـة قـد تؤثر في اعتقـاداتـه حول شـروط العلاج الطبي التي تتطلب إذعان لمقترحات الأطباء ، كما أن مشـاريع المريض تصـبح محدودة لاتصـاله بعملية التصفية الدائمة فكل هذه العوامل تؤثر في اعتقادات الفرد .

***12-3*-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة** : النتائج 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 [25].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.[26] .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 هيثيرنغتون (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 أوبسن و سيتون (Obson et sutton,*1998*) وعلى 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.*18* .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 .

***12-4* مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة** :بما أن النتائج جاءت عكس توقعات الباحثة فالدراسة لم تثبت وجود فروق في أبعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف الجنس وهي نتيجة لا تنسجم مع دراسة جبالي نور الدين على عينة جزائرية إذ أسفرت نتائجها عن غياب الفروق بين الجنسين على بعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي والحظ ، ووجود فروق جوهرية في بعد نفوذ الآخرين لصالح الذكور ، كما أن دراسة فؤاده علي هدية والتي أسفرت عن وجود فروق إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور فهم أكثر توجها للضبط الخارجي مقارنة بالإناث وتتسق نتائج هذه الدراسة مع دراسة علاء الدين كفافي والتي أثبتت أيضا سيادة الضبط الخارجي لدى الذكور عن الإناث ، في حين جاءت نتائج دراسة زيرقا وآخرون أن الإناث أكثر خارجية من الذكور وكان الفرق بينهما دال إحصائيا واتسقت نتائجها أيضا مع دراسة (ستريكلاند) على الطلبة الجامعيين وأظهرت الطالبات ضبطا خارجيا مرتفعا بالمقارنة بالطلبة. فأغلبية هذه الدراسات جاءت غير متسقة مع الدراسة الحالية والتي ألغت الفروق بين الجنسين ويمكن تفسير النتيجة إلى كون المرأة في مجتمعنا فتحت أمامها أبواب التعليم والعمل وبالتالي أصبحت تعبر عن أرائها ومواقفها فتغيرت معتقداتها فيما يتعلق بإدراكها لمصدر صحتها فكلا الجنسين ينظر للمرض نظرة واحدة بالرغم من أن الباحثة كانت تتوقع أن تجد

فروق لصالح الإناث في البعد الخارجي للحظ كون الأنثى تؤمن بالصدفة والحظ والقدرية أكثر من الذكور وهذا اعتقاد الباحثة إلا أن النتيجة يمكن تفسيرها بكون النظام الاجتماعي الحالي كالنظام التعليمي والمهني والاقتصادي سمح للمرأة أن تلتحق بأي تخصص تعليمي أو مهنة أخرى كانت حكرا على الرجل ، بالإضافة إلى حق الجنسين في العمل في جميع المهن دون تمييز فالمرأة الآن نجدها في السياسة والسلطة والعمل الأكاديمي ، كل هذه الأمور ألغت الفروق الموجودة بين الجنسين مما جعل الفتاة تغير من اعتقاداتها وتوقعاتها وصارت تنظر إلى نفسها على أنها المتحكمة بمصيرها فقد تحررت من بعض النقائص التي كانت تعتقد أنها ترتبط بجنسها وبالتالي فنظرة المجتمع في السابق للمرأة على أنها كائن ضعيف تغيرت وأصبح المجتمع الذي يتميز بأنه مجتمع ذكوري الآن يلغي هاته الأفكار وأصبحت نظرته ايجابية نحو المرأة ، لذا فغياب الفروق بين الجنسين في مصدر الضبط الصحي ينظر إليه بنفس المعتقدات سواء امرأة أو رجل فصعوبة المعاش النفسي والحالة الجسدية المنهكة نتيجة الغسيل الكلوي جعلت نظرة المريض لحالته نفس النظرة دون تفريق كون المريض أنثى أو ذكر .

5-12 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة :

بتحليل نتائج الفرضية وجدنا غياب فروق بين الجنسين في نوع استراتيجيات المواجهة ، فهذه النتيجة لا تتسق مع نتائج دراسة كريتشفيلد وآخرون (Crutchfield et al, *1952*) والتي توصلت إلى أن الذكور أكثر استعمالا لإستراتيجية حل المشكلة مقارنة بالإناث كما أن الإناث أكثر قابلية للخضوع أمام الضغوط الجماعية ، بالإضافة إلى أنهن أكثر تأثيرا من طرف الجماعة وهذا ما يعكس الفروق الثقافية في أدوار الجنسين حيث يعتقد أن الرجال أكثر كفاءة وتفوق من النساء في الأداءات المعرفية وخاصة حل المشكلات .كما أن دراسة سيد عبد الرحمان والتي أثبتت وجود فروق بين الذكور والإناث في اللجوء إلى إستراتيجية المساندة الاجتماعية لصالح الإناث ، ويرجع ذلك إلى اختلاف الطبيعة النفسية لكلا الجنسين فالإناث أقل تحملا للضغط ويحتجن دائما إلى المساندة من قبل الآخرين.

أما فيما يتعلق بالمرض المزمن فدراسةكفام و ليونس (Kvam et Lyons ,*1991*) على راشدين مرضى بالسكري النوع الأول أكدت أن الذكور أكثر استعمالا لاستراتيجيات مركزة على المشكل في حين النساء يستعملن استراتيجيات مركزة على الانفعال. فهذه الدراسات لا تتسق مع نتائج دراستنا ، حيث لم نجد الفروق بين الذكور والإناث فربما كون المرض غير مسيطر عليه من قبل المريض من جهة ، والصعوبات الناتجة عنه من تغيير في أسلوب حياتهم من إتباع الحمية الغذائية وكل المشاكل الصحية المترتبة عن المرض. من جهة أخرى تؤثر في تقييم المريض لمرضه فحسب النظرية التعاملية فان كيفية تقدير المريض لمرضه هي التي تحتم إتباع أسلوب مواجهة مختلف من شخص لأخر سواء بشكل ايجابي أو سلبي لتعديل أو تخفيف من حدة الألم الناتج عن المرض وبالتالي فغياب الفروق ربما يعود للمعاش اليومي لمريض القصور الكلوي من تحضير أغراضه للغسيل الكلوي وبقائه لساعات بالمستشفى بالإضافة إلى نتائج الفرضية السابقة في الضبط والتي فسرت على أساس التنشئة الاجتماعية كون الأسرة حاليا لا تفرق بين الذكر والأنثى وبالتالي فالفتاة لا تشعر بالضعف وانخفاض قيمة الذات لمجرد كونها تعاني من مرض مزمن مثلها مثل الذكر

- الخاتمة

من خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة نجد أن مجتمعنا المحلي في باتنة يغلب عليه التوجه نحو الضبط الخارجي وذلك لاعتبارات عدة كون التنشئة تعتمد أسلوب الإخضاع والتقيد بمعايير معينة فلا تشجع الحرية الفردية فالمرضى لديهم إيمان قوي بالضبط الخارجي للطاقم الطبي أو بعزو مرضهم لمعتقدات دينية في القدر وان ما أصابهم ابتلاء من الله فهم لا يتحكمون بما يحدث لهم فثقافة المجتمع وتأثير التنشئة الاجتماعية ربما ساهم في تبني مجتمعنا للضبط الخارجي ، عكس المجتمعات الغربية التي سبقتنا البحث في هذا المجال والتي وجدت سيطرة الضبط الداخلي في بعض دراساتهم كون مجتمعهم يؤمن بالحرية في التعبير والاستقلالية ، أما ارتباط مصدر الضبط بالمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية كونها تخفف العبء النفسي المفروض من شروط علاج صعب كون المرض المزمن لا علاج له فقد

يعيش المريض سنوات وهو يعاني من تبعات العلاج ولذا من الأهمية محاولة دراسة المفاهيم النفسية الاجتماعية للمرضى المزمنين لفهم التداخل الكبير بين العديد من المتغيرات وتطور المرض ، وفي الأخير تشير الباحثة إلى جملة من الاقتراحات والتوصيات.

- اقتراحات وتوصيات

- إن الدراسة الحالية ركزت على مرضى تصفية الدم ككل دون التفريق بين مسببات المرض ومنه نقترح على الباحثين في هذا المجال والذين لديهم ميل لدراسة هذه الفئة من المجتمع أن يحددوا عينة الدراسة جيدا.

- إنشاء مقياس لمصدر الضبط الصحي خاص بمرضى القصور الكلوي المزمن على غرار المقاييس الخاصة لمصدر الضبط.

- لفت انتباه الأطباء والأخصائيين النفسانيين إلى ضرورة تدريب المرضى على تغيير معتقداتهم في الضبط الخارجي بالتركيز على تعزيز الضبط الداخلي لما له من ايجابيات في الجانب الصحي.

- دراسة هذه المتغيرات بربطها بمتغيرات أخرى كالحالة الاجتماعية ، السن أو المستوى الثقافي ، لما لهذه المتغيرات من دور في التأثير على أبعاد مصدر الضبط الصحي.

- دراسة عوامل الخطر أو السلوكيات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن أين وجدت الباحثة في الدراسة الميدانية بعض المرضى الرافضين التقيد بمعلومات الأطباء وبالتالي رفضهم تقبل العلاج.

- دراسة مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالالتزام بالعلاج لدى نفس العين.

الهوامش

1. يخلف عثمان (2001): علم نفس الصحة ،ط1 ، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع ، قطر ، ص19
2. أمل الأحمد(2001): بحوث ودراسات في علم النفس ،ط1 ، الرسالة للطباعة والنشر ، بيروت ،ص209
3. Schweitzer. M. Bruchon (2002) : Psychologie de la santé (modèles, concepts et méthodes), Dunod, paris. P31
4. سامر جميل رضوان : الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الأردن ،2002 ، ص165
5. Henri chabrol, Stacey Callahan : mécanisme de défense et coping, Dunod, paris, 2004.P102
6. Harrari et al: psychology and health, Heinemann educational Publisher, London, (2001. PP 53
7. Harrari et al : psychology and health, Heinemann educational Publisher, London, 2001.P230
8. Schweitzer. M. Bruchon : Psychologie de la santé (modèles, concepts et méthodes, Dunod, paris. 2002.P250
9. نورالدين جبالي : علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي ، جامعة باتنة ، 2008 ،ص61
10. سامر جميل رضوان: الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2002 ، ص168
11. أمل الأحمد: بحوث ودراسات في علم النفس ،ط1 ، الرسالة للطباعة والنشر ، بيروت ، 2001 ،ص135
12. هدية فؤاده مُحَمَّد علي دراسة مصدر الضبط الداخلي الخارجي لدى المراهقين من الجنسين ، مجلة علم النفس ، العدد32 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،1994 ، ص84
13. Schweitzer. M.Bruchon, Bruno Quintard : personnalité et maladies, stress, coping et ajustement, Dunod, paris. 2001 ; P102
14. Schweitzer. M.Bruchon, Bruno Quintard : personnalité et maladies, stress, coping et ajustement, Dunod, paris. 2001 ; P108
15. John Bindefeld : L'univer medico – chirugical, 1erEd, GEP, Italie, 2004; P75
16. Schweitzer, M. Bruchon et Dantzer Robert : introduction à la psychologie de la santé, presse universitaires de France, 4 éme éd, Paris, 2003, P101
17. أمل الأحمد: بحوث ودراسات في علم النفس ،ط1 ، الرسالة للطباعة والنشر ، بيروت ، 2001 ،ص209
18. Henri chabrol, Stacey Callahan: mécanisme de défense et coping, Dunod, paris.2004 , P102
19. Norman.B.Anderson(2004): Encyclopedia of health & behavior, SAG, United States, volume1, P98
20. نورالدين جبالي: علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي ،جامعة باتنة ، 2008 ،ص75
21. Schweitzer. M.Bruchon, Bruno Quintard(2001) : personnalité et maladies, stress, coping et ajustement, Dunod, paris. P130
22. - Gustave. N. Fisher : Traité de psychologie de la santé, Dunod, paris, 2002 ;P7322
23. Thomas. G. plante, Allen .C. Sherman (2001): Faith and Health, Guilford press, New York, P66
24. تايلور شيلي: ترجمة وسام درويش بريك وآخرون ، علم النفس الصحي ، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن ،2008 ص350
25. Gustave. N. Fisher : Traité de psychologie de la santé, Dunod, paris, 2002.P81
26. تايلور شيلي: ترجمة وسام درويش بريك وآخرون ، علم النفس الصحي ، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن ،2008 ص354.