علاقة مصدر الضبط الصحي باستراتيجيات التعامل
لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

عزوز اسمهان
جامعة المسيلة

ملخص :

أدى تغير خريطة الأمراض وظهور الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة إلى لفت انتباه الباحثين في مجال الصحة على العموم وفي مجال علم النفس الصحي على الخصوص إلى إدراك أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في الصحة ، حيث تدرس السلوكات المتبناة من قبل المرضى ونتائجها على حالتهم الصحية وكيفية تعاملهم مع ضغط المرض وتأثيرها على حياتهم .

من هنا جاءت الدراسة الحالية للبحث عن متغيرين هامين في مجال علم النفس الصحة وهما مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات التعامل لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن ، في محاولة للكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

1 -ما النمط السائد في أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى العينة ؟

2-ما النمط السائد في استراتيجيات التعامل لدى عينة الدراسة ؟

3-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مصدر الضبط الصحي واستراتجيات التعامل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟

4-هل توجد علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي والسن لدى عينة الدراسة ؟

5-هل توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات التعامل والسن لدى عينة الدراسة ؟

6-هل توجد فروق دالة إحصائيا في مصدر الضبط الصحي حسب متغير الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

7-هل توجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات التعامل حسب متغير الجنس ، المستوى التعليمي ، الحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية : مصدر الضبط الصحي ، استراتيجيات التعامل ، القصور الكلوي المزمن.

1- مقدمة وإشكالية الدراسة :

تعد الأمراض المزمنة من الأمراض التي ترافق المريض طوال حياته والتي تحتم عليه مسايرتها ومراقبتها يوميا لسنوات طويلة، الأمر الذي يستوجب تحكما ذاتيا من طرف المريض للقدرة على ممارسة الوقاية من الدرجة الثانية لتفادي التعقيدات المرضية.

و يعرف Rodin(1986) الإحساس بالتحكم الذاتي على أنه: "الاعتقاد بامتلاك القدرة الكافية لتحقيق الأهداف و الرغبات وتجنب المواقف غير المناسبة"، وهو يلعب دورا وقائيا في تخفيف ضغوط الحياة ويسهل تبني أنماط حياة صحية، وفي المقابل فإن العجز المدرك في التحكم الذاتي يكون مصحوبا بضغط متزايد و شعور أقل بالتمتع بالصحة الجسدية.*(Bruchon-Schweitzer, 2002, p. 229)*

فالتكلم عن مصدر الضبط في سياق الأمراض المزمنة يقودنا للتكلم عن مصدر الضبط الصحي، الذي يعد من التصورات النظرية التي انبثقت عن مصدر الضبط لجوليان روتر(1966) ضمن نظريته التعلم الاجتماعي، و الذي يعرف على أنه: "اعتقادات الأفراد حول من أو ما هو العامل المحدد لحالتهم الصحية". *(Wallston, 1982, p. 56)*.

ويختلف الأفراد في اعتقاداتهم فمنهم من يملك اعتقاد داخلي ومنهم من يملك اعتقاد خارجي، كما يختلفون أيضا في الخصائص المميزة لهم حيث أظهرت الدراسات أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي يتميزون بصحة جيدة (جسمية ونفسية) و أيضا بفعالية أكثر في القيام بالسلوكات الصحية.

ولقد دلت العديد من الدراسات أهمية الضبط الداخلي منها دراسةستريكلاندوآخرون(Strickland& al ,1978) نقلا عن شوايتزر (Schweitzer& Dantzer,2003,101).أن التحكم الداخلي يحسن الصحة لأنه متصل بالسلوك التنبؤي، كما تمت ملاحظة العديد من المرضى فوجدوا أن ذوي الضبط الداخلي يتميزون بصحة جيدة لديهم معلومات أكثر عن مرضهم ويتسمون بسلوكيات وقائية عن ذوي 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 التعامل ضرورية لتحديد الاستجابات التي قد يستعملها بغية السيطرة أو تقبل الوضعية المؤلمة ،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 (أمل الأحمد،2001،135) وذلك بتبنيه استراتيجيات تعامل 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 استراتيجيات التعامل ، ففي ملخصات أبحاث فالونتينير1996) Valentiner et al(أن مصدر الضبط الخارجي مرتبط أكثر باستراتيجيات تعامل انفعالية، في حين الضبط الداخلي مرتبط أكثر باستراتيجيات تعامل مركزة على المشكل.

(Younger &Grap, 1995,99)

كما أكدت دراسة هالتنهوف وآخرون (Haltinhof et al , 2000) في ألمانيا على45مريض يعاني من مرض الرعاش العصبي (Parkinson) تناولت العلاقة بين سلوكيات التعامل ومركز الضبط والاكتئاب ومتغيرات ذات صلة بالمرض،وجود ارتباط وثيق بين مركز التحكم الداخلي واستراتيجيات التعامل 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 تعامل مركزة على المشكل (نشطة) فهي بصفة عامة فعالة فتأثيراتها تعزز قوى الشخص.

(Buckerte & consolis, 2004,341)

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.

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 التعامل لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

3- فرضيات الدراسة :

- البعد المهيمن من أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى عينة الدراسة هو بعد ذوي النفوذ.

-البعد المهيمن من أبعاد استراتيجيات التعامل لدى عينة الدراسة هو بعد استراتيجيات التعامل المركز على الانفعال .

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات التعامل لدى عينة الدراسة .

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد مصدر الضبط الصحي السن لدى عينة الدراسة .

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد مصدر الضبط الصحي السن لدى عينة الدراسة .

4-أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهمية من خلال تناولها لمفاهيم 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 استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل ذات فعالية في تقبل المريض لمرضه ومحاولة التعايش مع حالته الصحية .

5- الإطار النظري للدراسة :

5-1-تحديد مصطلحات الدراسة:

أ-مصدر الضبط الصحي: *Health locus of control*, le lieu de contrôle de la santéيعتبر مصدر الضبط الصحي واحدا من أهم المتغيرات التي تمت دراسته على نطاق واسع ضمن المعتقدات الصحية، وطبق لأول مرة على سلوك التدخين.

يعرف حسب والستون (Wallston, 1978) بأنه الدرجة التي يعزو من خلالها الشخص نتائجه الصحية الشخصية لأفعاله وتصرفاته، أو أنها نتاج قوى الآخرين أو الحظ أو الصدفة. Paul(Gard : 2000, p74)

أما روتر *Rotter (1966)* فيعرفه على أنه: " توقعات الأفراد حول تأثير سلوكاتهم على حالتهم الصحية". *(Younger, Marsh et Grap, 1995, p. 295).*

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 wallstonوالذي ترجمه وأعده للعربية جبالي نور الدين (2007).

ب-**استراتيجيات التعامل Coping:**

عرفها كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman ,1984) :بأنها مجموعة الجهود المعرفية السلوكية الموجهة للسيطرة أو التقليلأو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى قدرات الفرد. (Dolbeault et al : 2007, p41)

في حين عرفها كل من ستون ونيل (Stone et Neal, 1984): بأنها مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الأفراد شعوريا لتحقيق أو خفض تأثيرات الموقف الضاغط.(رجب عوض:2001،ص67)

- **استراتيجيات التعامل 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:

- **استراتيجيات التعامل المركزة 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.

- **استراتيجيات التعامل مركزة على الانفعال**: وهي مجموعة العمليات المعرفية التي تسعى لتخفيض الانفعالات المترتبة عن المرض.

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

ج- **القصور الكلوي المزمن**: هو فقدان الحرية الإستقلابية المستخدمة من قبل كلية سليمة، إذ يعتبر النتيجة الإلزامية لكل الأمراض الكلوية التي تمس الكلى عن طريق فساد أو تلف متقدم في وظيفتها الإفرازية. (Bindefeld, 1998, p.75).

6-الجانب التطبيقي للدراسة :

6-1- العينة وخصائصها: تكونت العينة الإجمالية للدراسة من 250مريض (119 أنثى ، 131 ذكر) يتراوح المدى العمري من 20 – 60 سنة بمتوسط عمري قدر ب 38,44 وبانحراف معياري 12,04 ، تم اختيارهم من المستشفى الجامعي الهاشمي توهامي باتنة وعيادة تصفية الدم المغرب باتنة .

6-2- أدوات الدراسة: استبيان مصدر الضبط الصحي:

تم استخدام إستبيان مصدر الضبط الصحي لـ(Wallston et al (1978والمعد إلى العربية من طرف جبالي من جامعة باتنة-الجزائر- يقيس ثلاث أبعاد لمصدر الضبط الصحي: مصدر الضبط الداخلي، ومصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ، و مصدر الضبط للحظ، كل بعد يحتوي على 6 بنود وبذلك فإن عدد بنود الإستبيان 18 بندا لكل بعد من هذه الأبعاد خيارات خمس:

- موافق تماما, موافق, غير متأكد, غير موافق, غير موافق تماما.

- **طريقة التصحيح:** موافق تماما: 5 ، موافق: 4 ، غير متأكد: 3 ، غير موافق: 2 ، غير موافق تماما: 1 ، وقد تم حساب الصدق التكوين ، وقد كانت النتائج مرتفعة تراوحت بين 0.65و 0،75 ودالة عند مستوى دلالة 0،05و0.01، أما الثبات فقد تم حسابه عن طريق معادلة الفا كرومباخ وقد بلغت 0،69للداخلي، 0،65 للحظ و0،63 لنفوذ الآخرين.

-**مقياس استراتيجيات التعامل** : لقد تم استخدام مقياس استراتيجيات التعامل ل (Cousson,1996)يتكون من 27 بند مقسم على ثلاث محاور هي محور الأول استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل وتضم 10 بنود ، استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال وتضم 9 بنود ومحور ثالث يتعلق باستراتيجيات التعامل المركزة على المساندة الاجتماعية من 8 بنود تتم الإجابة عليه وفق اختيارات 4 تنقط من 1الى 4

(إطلاقا ،إلى حد ما ،كثيرا ،كثيرا جدا) وهي النسخة التي قامت الباحثة بترجمتها وتقديمها للمحكمين وقامت بحساب الصدق التكوين وجاءت النتائج مرتفعة تراوحت بين 0،70 و 0،87 .أما الثبات فقد كانت النتائج بحساب معادلة آلفا كرومباخ(0،75،054،065)

7-3–الأساليب الإحصائية المستخدمة: لقد تم معالجة النتائج الإحصائية للدراسة باستخدام حزمة العلوم الاجتماعية SPSS 15لحساب العلاقات لما يتناسب مع فرضيات الدراسة: حساب المتوسطات الحسابية لأبعاد استراتيجيات التعامل وأبعاد مصدر الضبط الصحي وحساب معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صحة العلاقات .

8- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

أولا -عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: " هيمنة مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ لدى عينة الدراسة "

وللتحقق من الفرضية فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

جدول (1)

يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

أبعاد مصدر الضبط الصحي	المتوسط	الانحراف المعياري
الداخلي	16,39	5,53
الخارجي لذو النفوذ	18,92	6,88
الخارجي للحظ	17,05	5,86

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نجد أن أكبر متوسط لبعد الخارجي لنفوذ الآخرين حيث بلغ 18,92 وبانحراف معياري 6,88 يليه البعد الخارجي للحظ بمتوسط حسابي 17,05 وبانحراف معياري 5,86 لنجد في الأخير البعد الداخلي بمتوسط حسابي 16,39 وبانحراف معياري 5,53 وبالتالي البعد المهيمن هو الضبط الخارجي لذوي النفوذ.

-مناقشة نتائج الفرضية الأولى : بينت نتيجة الفرضية الأولى أن البعد المهيمن لدى عينة الدراسة هو البعد الخارجي لذوي النفوذ، وهي نتيجة تتفق مع نتائج العديد من الدراسات كدراسة قارة (2015) وبالضبط في النتيجة المتعلقة بالبعد المهيمن لدى 123 مريضا مصابا بارتفاع ضغط الدم الأساسي حيث خلصت نتيجتها إلى أن بعد ذوي النفوذ هو البعد المهيمن. ودراسة بول وكابلان (Poll, Kaplan , 1980) والتي تمت على

عينة من مرضى الخاضعين لتصفية الدم وبينت نتائجها ارتفاع درجات الضبط الخارجي لذوي النفوذ ،وترى الباحثة أن نتيجة الفرضية منطقية كون أن عينة الدراسة من المرضى المزمنين الذين هم في علاقة مباشرة ودائمة بطبيهم المعالج، كما أن حجم التعقيدات المرضية يجعل مرضى القصور الكلوي عامة في إلتزام جيد بطبيهم المعالج وبالتزام لآلة التصفية الدموية خاصة. فاعتقادهم بعدم قدرتهم التحكم في صحتهم كونهم مجردون من الملكية والتحكم في أجسامهم بسبب الآلة وشعورهم بأنهم مسلوبو الشخصية لكون الداخل شيء سري وعزيز لكنه يظهر باستمرار بدوران الدم خارج الجسم أدى إلى تغيير في نمط حياتهم وما يرافقهم من تعقيدات المرض عزز لديهم الضبط الخارجي لذوي النفوذ لارتباطهم الدائم بالطاقم الطبي من أطباء وممرضين يسهرون على عملية الغسيل ، بدون أن نغفل دور البيئة التي يعيش فيها المريض ودور التنشئة والثقافة المجتمعية وما لدورهم في ترسيخ معتقدات الأفراد نحو الضبط الخارجي فثقافتنا لا تعزز التفكير المستقل والحر بل الخضوع والاستسلام وما تمليه سياستنا من بيروقراطية كلها تعكس التحكم الخارجي .

ثانيا : عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية : " هيمنة استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال لدى عينة الدراسة"

وللتحقق من الفرضية فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

جدول (2)

يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

استراتيجيات التعامل	المتوسط	الانحراف المعياري
المركزة على المشكل	18,94	6,70
المركزة على الانفعال	21,23	7,27
المركزة على المساندة الاجتماعية	18,62	5,91

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نجد أن أكبر متوسط للمواجهة المركزة على الانفعال حيث بلغ 21,23 وبانحراف معياري 7,27 يليه المواجهة المركزة على المشكل بمتوسط حسابي 18,94 وبانحراف معياري6,70 لنجد في الأخير المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية بمتوسط حسابي 18,62 وبانحراف معياري5,91وبالتالي البعد المهيمن هو استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال.

- **مناقشة نتائج الفرضية الثانية :** يمكن تفسير النتيجة من خلال تقييم الفرد للوضعية المعاشة فحسب لازاروس وفولكمان (1984) ونقلا عن بوسونغ (Bossong :2001,p41) أن الشخص يواجه الموقف من خلال تقييم الخطر ، ويعتمد تقييم الخطر على تقييم الموقف ودراسة المصادر التي يمكن من خلالها مواجهته ، وكما ذكرنا سابقا فصعوبة الوضع النفسي للمريض تساهم في لجوئه إلى تقييم حالته الصحية بتبنيه استراتيجيات تعامل انفعالية لتنظيم ردود أفعاله للشعور بالتحسن دون حاجته للبحث عن حل جذري للمشكلة وهنا نتحدث عن المرض وتعقيداته فكونه يدرك صعوبة الحصول على متبرع كلى وخوفه الشديد من فقدان أحد أفراد عائلته إذا كان متبرعا كل هاته الهواجس والتي استشفتها الباحثة خلال المقابلات التي تمت مع المرضى وان كانت قصيرة كونها اعتمدت على إجاباتهم على المقاييس إلا أن المريض يسعى إلى تعديل التغيرات السلبية الناتجة عن الوضعية المرضية بلجوئه إلى مواجهة انفعالية للتخفيف من الحالة النفسية الصعبة وهذا ما أكده أغلب الباحثون على أن الأشخاص يستخدمون استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال في المواقف الغير متحكم بها .(Aldwin ,1994,Endler & Parker,1990)

ثالثا-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :{توجد علاقة ارتباطيه دالة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة}

جدول رقم (3) يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات التعامل لدى عينة الدراسة

		مصدر الضبط الداخلي	نفوذ الآخرين	الحظ
ا التعامل المركزة على المشكل	معامل الارتباط	0.16	0.12	0.06
	الدلالة	غ دالة	غ دالة	غ دالة
ا التعامل المركزة على الانفعال	معامل الارتباط	-0.11	-0.16	0.18
	الدلالة	غ دالة	غ دالة	غ دالة
ا التعامل 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 والحظ واستراتيجيات التعامل المركزة على المساندة الاجتماعية إذ يساوي0.20 ، 0.24 وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطيه بين بعد نفوذ الآخرين والحظ واستراتيجيات التعامل المركزة على المساندة الاجتماعية.

-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: جاءت نتائج الفرضية حسب توجه الباحثة كون

استراتيجيات التعامل 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 واستراتيجيات التعامل المركزة على المساندة الاجتماعية ، فالعديد من الأبحاث بينت بان الأشخاص الذين يعانون من آلام مزمنة لديهم مصدر ضبط خارجي 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 واستراتيجيات التعامل 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 بول (Poll 1980,) أن مرضى تصفية الدم لديهم درجات عالية في مصدر الضبط الخارجي (Thomas & Sherman,2001,66). 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 توصل بيركمان و سيم (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 فأولسن وسيلتون (Olsen 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 فيتاليانو(Vitaliano) أن المشاكل الصحية تقود الناس إلى البحث عن المساندة الاجتماعية .(تايلور شيلي ،350، 2008) فالأفراد الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكونون على الأغلب أكثر تقييدا بالنظام العلاجي الخاص بهم .(Wallston et 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 .

رابعا -عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة ::"توجد علاقة ارتباطيه بين أبعاد مصدر الضبط الصحي و السن لدى عينة الدراسة "

معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والسن

		مصدر الضبط الداخلي	مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ	مصدر الضبط الخارجي للحظ
السن	معاملات الارتباط	0.39	0.11	0.13
	الدلالة	غ دال	غ دال	غ دال
	العينة	250	250	250

من خلال نتائج الجدول: بلغ معامل الارتباط بين مصدر الضبط الداخلي والسن 0.39 ، في حين بلغ معامل الارتباط بين مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ والسن 0.11 وهي قيم غير دالة إحصائيا، بينما بلغ معامل الارتباط بين مصدر الضبط الخارجي للحظ والسن 0.13 وهي أيضا قيمة غير دالة إحصائيا وبالتالي فالفرضية لم تتحقق.

- **مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :** قد كشفت النتيجة غياب العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والسن وقد جاءت الدراسة غير متسقة مع الدراسات السابقة فمصدر الضبط الداخلي يزداد مع الزيادة في العمر وهو ما توصل إليه كل من لاو و ريشمان ومالكيكيوسكي1975Lao 1974,Rychman & Malkikioski( ) . (ابوناهية ،1989 ، ص 187) وكما وجد هاشمان (Hachman,1986) في دراسته أن مع التقدم في العمر فان مصدر الضبط الصحي للمرء يصبح أكثر خارجي ، ونفس النتيجة توصلا إليها كل من والستون و وودوورد (Wallston&Woodwoord, 1987) أن كبار السن أكثر ميلا للضبط الخارجي عن صغار السن ، فهم يفضلون اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة من المهنيين الصحيين .(David Halur :2013,p111) ، أيضا نجد دراسة بيكرت وكونسوليس (Buckert & Consolis,2004) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وفرط الكولسترول لدى عينة قوامها 1398 مريض و من بين أهدافها دراسة العلاقة بين السن ومصدر الضبط الصحي وقد أسفرت النتيجة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بينهما .(Buckert & Consolis, 2004, p334) إلا انه يمكن تفسير النتيجة بالرجوع إلى طبيعة العينة فجميع الدراسات السابقة اختلفت عينتها بين الأمراض المزمنة والتي تتطلب تناول أدوية معينة حتى وان كانت مدى الحياة ، إلا أن عينة الغسيل الكلوي فهي مرتبطة بالمستشفى دائما فلا تستطيع السفر أو القيام بمهام أخرى ومنه فلا دخل للسن بتبني الفرد ضبطا داخليا أو خارجيا كون الأصغر سنا أو الأكبر سنا معاناتهم هي هي لا فرق بينهم فحياتهم مقترنة بالزراعة وإيجاد متبرع للتخلص من الآلام والمعاناة المنجرة عن المرض .

خامسا -عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة : توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين استراتيجيات التعامل والسن لدى عينة الدراسة ".

وللتأكد من الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين استراتجيات التعامل والسن .

معاملات الارتباط بيرسون بين استراتيجيات التعامل والسن

		ا التعامل المركزة على المشكل	االتعامل المركزة على الانفعال	ا التعامل المركزة على المساندة الاجتماعية
السن	معاملات الارتباط	0.14	0.10	0.06
	الدلالة	غ دال	غ دال	غ دال
	العينة	250	250	250

يتضح من النتائج المبينة من الجدول عدم وجود علاقة ارتباطيه بين استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل والسن حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون 0.14 وهي قيمة غير دالة إحصائيا ، كذلك نلاحظ غياب العلاقة الارتباطية بين المواجهة المركزة على الانفعال والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية والسن إذ بلغ معامل الارتباط على التوالي (0.10، 0.06) وهي قيم غير دالة إحصائيا ومنه فالفرضية لم تتحقق.

- **مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :** والتي جاءت نتائجها بغياب العلاقة بين استراتيجيات التعامل والسن ، وفي هذا الجانب كانت نتائج الدراسات غير متسقة مع دراستنا الحالية ففي دراسة نقلا عن (Jean François, 2005 :p51) أن الشباب لا يستعملون إستراتيجية التعامل المركزة على المشكل في حين يستعملها الراشدين أكثر، بينما المسنين فيستخدمون استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل والانفعال معا، أما الدوين(Aldwin,1991)في دراسة على عينة من الأشخاص تكونت من 228 شخص أعمارهم بين 18 -78 سنة وجد أن الأشخاص الأكبر سنا في العينة يلجئون إلى استعمال استراتيجيات التعامل مركزة على الانفعال أقل من الأصغر سنا . (واكلي،2013،ص230)

وكما توصل كل من لازاروس وفولكمان (1987) أن الرجال والنساء في منتصف العمر يميلون إلى استخدام استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل ،بينما المسنين فأكثر استخداما للمواجهة المركزة على الانفعال.(Ogden,2008,p271)

رغم غياب العلاقة إلا أن الباحثة كانت تعتقد أن السن يعتبر عامل مهم في اختيار الفرد لإستراتيجية على حساب أخرى وكما يرى كل من وونغ و كالوباك (Wong & Kaloupek,1986) نقلا عن (تايلور، 2008، ص429) أن فترة التعرض للضغط تفرز هل ستكون إستراتيجية المواجهة في التعامل مع الحدث ناجحة أم لا فالأفراد الذين يتعاملون مع الضغط عن طريق التقليل من أهميته أو تجنبه يظهرون نوعا من التعامل

الفعال مع التهديدات قصيرة المدى ولذا فان من هم أصغر سنا وقد تعرضوا للإصابة بالمرض قد لا تجدي استراتيجياتهم المركزة على المشكل كونهم لم يصلوا إلى مستوى من النضج والوعي يسمح لهم التركيز على مرضهم وبالتالي البحث عن الحلول لذا فهم إما يلجئون إلى استراتيجيات تعتمد على الجانب الانفعالي أو البحث عن السند الاجتماعي وهو الأهم بالنسبة لعمرهم أما الأشخاص الأكبر سنا فهم يلجئون إلى إستراتيجية التعامل المركزة على المشكل كونهم يملكون خبرات أكبر مع الحياة وبالتالي نضجهم ووعيهم أعلى من صغار السن ، ويمكن تفسير النتيجة للتشابه الكبير في طبيعة الظروف المرضية والعلاجية لدى عينة الدراسة والمعتقداتالثقافيةالسائدةحولالمرضفيالمجتمع.

- 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 أسلوبالإخضاع 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 بالنسبة لاستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال والمهيمنة لدى العينة للتخفيف من عبء المرض والبحث عن المساندة الانفعالية من قبل المقربين لهم 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.

المراجع المعتمدة:

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- - رجب عوض رئيفة (2001) : ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة ،بدون طبعة ، مكتبة النهضة المصرية ، مصر

4- قارة سعيد. (2015/2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة باتنة

5- هدية فؤاده محمد علي (1994) دراسة مصدر الضبط الداخلي الخارجي لدى المراهقين من الجنسين، مجلة علم النفس، العدد32، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

6- Bruchon Schweitzer (2002) : *Psychologie de la santé Modèles, Concepts etMéthodes*. Paris :Dunod.

7- Bindefeld, J. (1988). *L'univers médico chirurgical*, (1ère ED.), GEP: Italie.

8- Buckerte et Consolis, S.M(2004) : lieu de contrôle relatif a la santé et représentation du cholestérol, Encéphale, vol30, No 4 .pp331-341

9- - Dolbeault .S. Dauchy & al (2007): psycho oncologie, John libley, Euro text, France

10- David Halur (2013) : health promotion and aging , practical applications for health professionals , 6 th edition ; Springer publishing company , united states

11- Gard Paul (2000): a behavioral approach to pharmacy practice, 1st published, Black well science, USA.

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

11-John Bindefeld (2004): L'univer medico – chirugical, 1er ed, GEP, Italie.

12- Ogden Jane (2008) : psychologie de la santé, adaptation Française Olivier Des Richard, première édition, Boeck université, Belgique

13-Schweitzer, M. Bruchon et Dantzer Robert (2003) : introduction à la psychologie de la santé, presse universitaires de France, 4 éme éd, Paris.

14-Thomas. G. plante, Allen .C. Sherman (2001): Faith and Health, Guilford press, New York.

15-Wallston, K. A. (October 1982). Health locus of control beliefs. *Patient Education Newsletter, 5.*

16-Younger, J, Marsh& Jo Grap, M. (1995). The relationship of health locus of control and cardiac rehabilitation to mastery of illness related stress. *Journal of advanced nursing, 22.*