

المقدمة

لدى تغير خريطة الامراض وظهور الامراض المزمنة في السنوات الاخيرة إلى لفت انتباه الباحثين في مجال الصحة على العموم وفي مجال علم نفس الصحة على الخصوص إلى إدراك اهمية العوامل النفسية والاجتماعية في الصحة ، حيث تدرس السلوكيات المتبناة من قبل المريض ونتائجها على حالتهم الصحية من الجوانب النفسية المعاشة نتيجة للمرض وكيفية تعامل الاشخاص مع الضغوط وتأثيرها على نمط حياتهم ، فالاسلوب الذي يعتمده الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الاساسية المؤثرة على حالته الصحية حيث تشير احدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة¹.

ومنه فان العديد من المتغيرات الوسيطة بين السلوك الصحي ونتائجه تساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي والإذعان للمتابعة الطبية. فصححة المريض تتأثر بمعتقداته وكيفية تربيته لاساليب حياة صحية تخفف من حدة الظروف المحيطة به سواء الاجتماعية والوظيفية والنفسية ، ومن بين الامراض العضوية المزمنة نجد القصور الكلوي المزمن الذي يرجع إلى إصابة الكلى فيؤدي إلى فساد خطير في تركيب السوائل داخل الجسم فينتج عنه ارتباط دائم بللة الغسيل الكلوي قد تستمر لسنوات لو تدوم مدى الحياة. مما يسبب معاش نفسي صعب فمن جهة تصفية الدم التي اصبحت ضرورية لعلاجها فحياته مقترنة بصفة غير مستقلة بها ، ومن جهة اخرى العلاج بحد ذاته جسديا مصحوب باعراض غير مرغوبة (كالفثيان ،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 لآخر فهناك من يعيش وضعية المرض على إنها وضعية حياتية عادية وهناك من لا يتقبلها انطلاقا من متغيرات تتعلق بخصائص وسمات الشخصية ، و هنا يظهر بعد هام من ابعاد الشخصية الذي لقي اهتمام الباحثين في علم النفس الصحي والمتمثل في مصدر الضبط الصحي الذي تعود جذوره إلى اعمال جوليان روتر (1966) في إطار نظرية التعلم الاجتماعي مصدر الضبط والذي يشير إلى كيفية إدراك الفرد

للعوامل التي تتحكم بالاحداث والمواقف التي يخبرها والشروط التي تضبط لاحداث البيئة من حوله وتوجهها². ومن هنا توالت الدراسات والبحوث التي حظيت باهتمام الباحثين في مجال علم النفس عامة وعلم النفس الصحة خاصة و بالخصوص في العقدين الاخيرين من القرن الماضي ، إذ تبين ما لهذا المتغير من قدرة على التنبؤ بدوافع الفرد وادائه وسلوكه في مواقف الحياة المختلفة كما انه احد الجوانب المهمة في تنظيم التوقعات الإنسانية وتحديد مصادرها . ومن هذا المفهوم قام والستون واخرون (Wallston & al,1978) باستنباط مصدر الضبط الصحي الذي يعتبر كمجموعة معتقدات الفرد حول مصدر صحته ، فهناك من يعزو صحته سواء الايجابية او السلبية منها إلى سلوكياته الخاصة (مصدر الضبط الداخلي) ومنهم من لا يعتقد بوجود صلة بين ما يصيبه وسلوكياته ، اي ان هناك قوى خارجية هي المسؤولة عنه كالحظ او القدر او الطاقم الطبي (مصدر الضبط الخارجي). ولقد دلت العديد من الدراسات لهية الضبط الداخلي منها دراسة سترينكلاند واخرون (Strickland & al , 1978) نقلا عن شوايتزر³ ان التحكم الداخلي يحسن الصحة لانه متصل بالسلوك التنبؤي ، كما تمت ملاحظة العديد من المرضى فوجدوا ان ذوو الضبط الداخلي يتميزون بصحة جيدة لديهم معلومات أكثر عن مرضهم ويتسمون بسلوكيات وقائية عن ذوو الضبط الخارجي. وبما ان مريض القصور الكلوي المزمن يعيش الحالة المرضية التي تسبب له التوتر والضغط فتؤدي إلى مواقف اكبر من إمكانياته مما تخل بتوازنه فهو يحاول جاهدا مواجهتها. ومنه فاستراتيجيات المواجهة ضرورية لتحديد الاستجابات التي قد يستعملها بغية السيطرة او تقبل الوضعية المؤلمة ، فالمواجهة كما عرفها لازاروس وفو ليمان (1984) من خلال النظرية التفاعلية (Transactionnel): هي المساعي او الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل للتعامل مع المطالب او المقتضيات النوعية الخارجية والداخلية والخارجية معا التي تستنزف احتياطات الفرد لو تتجاوزها⁴. وذلك بتبنيه استراتيجيات مواجهة تتغير حسب تقييم الشخص لها سواء بالطرق ايجابية تتوجه مباشرة نحو حل المشكل او الموقف الضاغط او بالاساليب اخرى سلبية

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-فرضياتالدراسة

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

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

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

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إبعاد 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-تعريفمصطلحاتالدراسة

- مصدر الضبط الصحي إجرائيا : مجموع معتقدات الأشخاص حول مصدر صحتهم ،بمعنى ميل الأفراد إلى عزو نتائج مرضهم إلى سلوكياتهم فهم مسؤولون على ما يحدث لهم (ضبط داخلي) في حين يعتقد لآخرين في تحكم وتأثير الآخرين كالاطباء او العائلة في تحديد صحتهم (ضبط خارجي لذوى النفوذ) ، بينما يعتقد البعض الآخر بالخط و الصدفة او القدر فيما يتعلق بصحته وأنه ليس له اي علاقة بين نتائج

تجنيبه مركزة على تخفيف الانفعالات الناتجة عنها ، فالمعتقدات المستعملة للتحكم في الوضعية الضاغطة لها تأثير كبير على المواجهة ففي ملخصات ابحاث فالونتينير (1996)Valentiner et al ان مصدر الضبط الخارجي مرتبط اكثر بمواجهة انفعالية ، في حين الضبط الداخلي مرتبط اكثر بمواجهة مركزة على المشكل.⁵

كما اكدت دراسة هالتهنوف واخرون (Haltinhof et al , 2000) في المانيا على 45مريض يعاني من مرض الرعاش العصبي (Parkinson)تناولت العلاقة بين سلوكيات المواجهة ومركز الضبط والاكثاب ومتغيرات ذات صلة بالمرض ، وجود ارتباط وثيق بين مركز التحكم الداخلي واسلوب المواجهة الايجابية التي يمارسها المريض للتعامل مع حالته المرضية والحفاظ على استقراره وصحته. وهذا ما جاءت به دراسة جونسون (Johnson , 1986) ان مصدر الضبط يسهل تبني استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل (نشطة) فهي بصفة عامة فعالة فتأثيراتها تعزز قوى الشخص.⁶

كما جاءت دراسة ماركس واخرون (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 ان المرضى الذين يشعرون باحساس التحكم والسيطرة على حياتهم ومرضهم حققوا اعلى مستويات التكيف وكانت معاناتهم من حالة الاكثاب اقل 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 بإبعاده ونوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

2-مشكلةالدراسة: من خلال ما تم التطرق إليه في

المقدمة نصل إلى لب المشكلة الحالية وهي الكشف عن طبيعة العلاقة بين إبعاد مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات

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

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

6-اهمية الدراسة

تكتسب الدراسة اهمية من خلال الاهداف التي ترمي إليها من جهة ، ومن جهة اخرى فهي تتناول مفاهيم مهمة في علم النفس الصحة والتي لقيت اهتمام الباحثين ما لاهميتها في المجال الصحي او الطبي في بيئتنا العربية بل المحلية كما لانها تساعد المختصين في مجال علم النفس والمعالجين (اطباء وممرضين) في المجال الصحي لمعرفة اكثر للمعتقدات الصحية وبالتالي توعيتهم على اهمية مصدر الضبط ، فيعطي فكرة عن اهمية 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

1-7مصدر الضبط الصحي: يعتبر مصدر الضبط الصحي أحد اشكال الضبط النوعي المتعلق بالجانب الصحي حيث يعد (جوليان روتر) لول من قدم مفهوم مصدر الضبط في نطاق نظرية التعلم الاجتماعي ،ولقد تعددت التعاريف التي تناولته حيث اشار ليفكورت (Lefcourt, 1984) إلى اعتباره بعد من ابعاد الشخصية يؤثر في العديد من انواع السلوك وان الاعتقاد لدى الفرد بانه يستطيع التحكم والسيطرة في اموره 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) بانه إدراك موقف معين ممكن التحكم فيه كتقدير ذاتي يمكن الفرد من اخذ قرار تجاهه ومواجهته. اما رجاء خطيب(1990) فاعتبره كإدراك لمصدر المسؤولية عن النتائج والاحداث ، هل هي مسؤولية داخلية ياخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية

افعاله وسلوكياته (ضبط خارجي للحظ) ويتم قياسه وفق الدرجات المتحصل عليها المرضى على مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الابعاد لوالستون wallstonوالذي ترجمه واعدته للربية جبالي نور الدين (2007).

- استراتيجيات المواجهة إجرائيا: هي مجموعة من

الاساليب السلوكية او 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-اهداف 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

ابعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى أفراد العينة

3-الكشف عن وجود علاقة ارتباطيه بين نوع

استراتيجيات المواجهة ومدة المرض لدى عينة الدراسة

وتوصل كولينز (Collins, 1974) إلى أربعة عوامل هي العالم الصعب ، العالم العادل ، العامل القابل للتنبؤ وهو الاعتقاد بان العالم يمكن التنبؤ به وانه غير محكوم بالعشوائية والحظ او القدر والعالم المستجيب سياسيا وهو يوضح عقيدة الفرد في الحساسية السياسية في بيئته.⁹ فمن خلال ما سبق نجد ان مصدر الضبط متعدد الابعاد ، غير ان الضبط الداخلي والضبط الخارجي بعدين متصلين يمتدان بين نهاية الضبط الداخلي ونهاية الضبط الخارجي ، فلا توجد انماط نقيه من الفئتين ولا يجب ان يكون إما من فئة الضبط الداخلي او الضبط الخارجي فلكل منا درجته على خط يمتد بين النهايتين ، والاختلاف في الدرجة وليس النوع. إلا انه يلاحظ بعض الخصائص الشخصية التي تميز ذوو الضبط الخارجي او الضبط الداخلي.

***الخصائص الشخصية لذوي الضبط الداخلي:** تتفق لغلبية الدراسات كدراسة روتر وليفكورت ، ستريكلاند (Strickland, 1977, Lefcourt 1966, Rotter) إلى ان افراد الضبط الداخلي يتميزون بدلالة واضحة عن افراد 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 اكثر احتراماً وحبا من قبل الآخرين واكثر تعاوناً ومشاركة للآخرين واكثر توكيدية تجاه الآخرين على الرغم من مقاومتهم لتأثيراتهم عليها.¹⁰

- الصحة النفسية والتوافق فهم اكثر احتراماً للذات واكثر قناعة ورضا عن الحياة واكثر اطمئناناً وهدوءاً واكثر ثقة بالنفس واكثر ثباتاً انفعالياً واقل قلقاً ، واقل اكتئاباً واقل إصابة بالامراض النفسي.¹¹

- ياخذ خطوات تتميز بالفعالية والتمكن لتحسين حالة بيئته.

- يعطي قيمة كبيرة لتعزيزات المهارة والإداء ، ويكون عادة اكثر اهتماماً بقدراته وبفشله أيضاً.

النجاح او الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدرته الشخصية ، لم انها مسؤولة خارجية تخرج عن نطاق الفرد. 5.اماديوبوا (Dubois) مفهوماها عن مصدر الضبط يتمثل في درجة تصور الفرد للعلاقة الموجودة ما بين السلوكات الشخصية والتعزيزات الايجابية والسلبية التي يتلقاها.⁸ ، في حين (والستون، 1978) عرفهاالدرجة التي يعتقد فيها الشخص بان صحته تتحكم فيها عوامل داخلية (ذاته) او خارجية (الحظ او الصدفة او الاخرون من اطباء والعاملين في حقل الصحة ...الخ). وفي الاخير نجد ان الباحثين قد صنّفوا مصدر الضبط إلى ابعاد متعددة.

* تصنيف ابعاد مصدر الضبط : اعتبر الباحثين

الاول في مصدر الضبط امثال فاراس وروتر ، فرانكلين (Phares, Rotter, Franklin) ان مصدر الضبط متغير احادي البعد حيث كشف روتر سنة 1966 ان المقياس الداخلي الخارجي للضبط هو احادي البعد وقد توصل إلى هذه النتيجة باعتماده على نتائج التحليلات العاملية التي قام بها فرانكلين ، مارش وقاري (Franklin, Marsh, Garry, 1978) ، وظل افتراض احادية البعد مسلم به حتى ظهر تقرير فيران ولخزين (Gurin et al, 1969) الذي كشف ان مقياس الداخلي الخارجي يحتوي على عوامل عديدة اهمها الضبط الشخصي الذي يتضمن بنودا يعبر عنها بضمير الاول (انا-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 او العنصر وعامل الاعتقاد في إمكانية تعديل النظام لذلك ثار الجدل بين العلماء حول كون مصدر الضبط احادي البعد او متعدد الابعاد ، فقد كشف شنادر (Schnuder, 1970) عن خمسة ابعاد لمصدر الضبط او خمس تصنيفات فرعية لمقياس روتر وهي الحظ والقدر ، القيادة والنجاح ، الاحترام ، السياسة ، الاكاديمية . وقد استخلص ميرل (Mirels, 1970) عاملين هما الضبط الشخصي والضبط الاجتماعي السياسي.

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

*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 الإيجابية والسلبية إلى ما وراء الضبط

الشخصي ، ويفتقر إلى الإحساس بوجود سيطرة داخلية على

هذه الأحداث.

- الشعور بالدونية والنقص وعدم الثقة بالنفس

والعصائية

- عدم الراحة والتوتر النفسي.¹²

فمن خلال الخصائص المتناولة ، نستطيع القول ان

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 كإقل تكييف 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 لازاروسوفولكمان (1984) بانها مجموعة

الجهود المعرفية السلوكية الموجهة للسيطرة لوتقبل

المتطلبات الداخلية او الخارجية التي تهدد او تتعدى قدرات

الفرد.¹³

- في حين عرفها رايبواخرون (1982, Ray et al) على

انها استراتيجيات تشير إلى الطريقة المستعملة للتوافق مع

الوضعيات الصعبة.

- **إماستبتيو** (Steppeo, 1991) فيعرف استراتيجيات

المواجهة على انها استجابات يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات

الضاغطة وقد تكون ذات طبيعة معرفية او انفعالية ، او

تحويل في الخيال وضعية خطيرة إلى منفعة شخصية كما

يمكن لن تاخذ اشكالاً سلوكية مباشرة اكثر (كالمواجهة

الصريحة للمشكل ، تبني سلوك التجنب ، او البحث عن

المساندة الاجتماعية.¹⁴

7-3-القصور الكلوي المزمن: هو فقدان الحرية

الاستقلالية المستخدمة من قبل كلية سليمة ، إذ يعتبر

النتيجة الإلزامية لكل الامراض الكلوية التي تمس الكلى عن

طريق فساد او 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 اخرى لغياب الدراسات التي

تناولتهم معا حسب علم الباحثة

8-1الدراسات التي تناولت مصدر الضبط:

1-دراسة بول واخرون (Poll et al

1980): هدفالدراسة معرفة النمط السائد في ابعاد مصدر

الضبط الصحي لدى مرضى تصفية الدم ، على عينة تراوحت

اعمارهم بين (20-65 سنة ، بينت النتائج ان المرضى الذين

طبق عليهم مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الابعاد

لوالستون (Wallston) لديهم درجات مرتفعة في مصدر

الضبط الخارجي لنفوذ الاخرين مقارنة بالبعدين الاخرين (بعد

الحظ والداخلي) ، وانتهت الدراسة إلى ان المرضى يعتقدون

بعدم قدرتهم التحكم في وضعيتهم الصحية.¹⁶

2-دراسة فؤاده محمد على هدية (1982): هدفت

الدراسة معرفة الفروق بين الجنسين في وجهة الضبط ،

تكونت العينة من 427 طالب وطالبة (172 ذكر ، 255 انثى)

طبق عليهم مقياس وجهة الضبط وجاءت النتيجة بميل الذكور

لوجهة الضبط الخارجي اكثر في إدراكهم لمصدر التبعيات

من الإناث.¹⁷

3-دراسة جاميسون واخرون (Jamison et al 1987):

هدف الدراسة تقييم مصدر الضبط المرتبط بالمرض ومدة

المتابعة لمرضى السرطان ، شملت العينة 59 مريضة بسرطان

الثدي ، اثبتت النتائج ان المرضى الذين لديهم ارتفاع في

مصدر الضبط الخارجي (للحظ) لديهم دلالة بعيش اقل في

المدة القصيرة للمرض.

الابتدائي. كما اتضح ان هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين مصدر الضبط (نفوذ الاخرين) والعمر.²⁰

2-8-الدراسات التي تناولت استراتيجيات المواجهة

- دراسة تايلور واخرون (Taylor, 1984): هدف الدراسة معرفة محددات التكيف الحسن مع مرض سرطان الثدي ، حيث اظهرت النتائج ان التكيف في هذا السياق كان جيدا لدى اللواتي يمارسن التحكم في حياتهن (خاصة التحكم المعرفي والسلوكي) من خلال إتباع القواعد الصحية السليمة كممارسة النشاط الرياضي وتناول الغذاء الصحي وتجنب الضغوط قدر الإمكان .

- دراسة سماري وفاليسدوتير (Smari et Valysdottir, 1997): كان هدف الدراسة تقييم اثر اسلوب المواجهة على التكيف الانفعالي للمرض ، تكونت عينة الدراسة من 120 مصاب بالسكري النوع الاول ، طبق عليهم قائمة مواجهة المواقف الضاغطة وبينت النتائج ان الذين يلجئون لتفضيل إستراتيجية مركزة على المشكل يتنبئون بنتيجة انفعالية ايجابية ملائمة ، في حين الذين اختاروا بصفة عامة إستراتيجية مركزة على الانفعال بينت النتائج معاناتهم من اضطرابات تكيف انفعالي (حالات قلق واكتئاب).²¹

- دراسة سان وستيوارت (Sun et Stewart, 2000): هدفت الدراسة الكشف عن التوافق مع مرض السرطان ، شملت العينة 152 مريض صيني من هونغ كونغ ، النتائج بينت اشتهار الثقافة الصينية باهمية العلاقات العائلية (مواجهة مركزة على المساندة الاجتماعية تجاه المرض) ، كما اشارت النتائج إلى شيوع معتقدات ما فوق الطبيعة في الثقافة الصينية ، إلا ان مصدر الضبط الداخلي ارتبط ايجابيا مع التكيف ، في حين المعتقدات في الصدفة مرتبط سلبيا مع التكيف.²²

من خلال عرض الدراسات السابقة نستنتج ما يلي:

- أكدت اغلبيتها اهمية مصدر الضبط الداخلي ودوره الفعال في تبني اساليب حياة صحية واتصالها باستراتيجيات مواجهة فعالة كدراسة (Pruyn et al, 1988) ، ودراسة (Poll, 1980).

4-دراسة برين (Pruyn, 1988): هدف الدراسة معرفة دور مصدر الضبط والتكيف مع المرض على عينة من 118 مريض بالسرطان ، الأشخاص الذين لديهم إدراك في الضبط الداخلي اعلى من خلال مقياس مصدر الضبط السرطان يتكيفون احسن مع المرض عن الاخرين ، حيث بينت النتائج انهم يمثلون سلوكيات اكثر صحية يحصلون على مساندة اجتماعية ولديهم تقدير ذات عالي ، وقلق اقل.¹⁸

5-دراسة ميرفي (Murphy, 1997): هدف الدراسة الكشف عن مصدر الضبط لدى مرضى السكري ، تكونت عينة الدراسة من 40 مراهق مريض بالسكري ، بينت النتائج ان الافراد الذين لديهم ضبط داخلي ضعيف مرتبط بصحتهم يلجئون إلى استدلالات خارجية ، الصدفة ، سوء الحظ لتفسير الاحداث السلبية التي يواجهونها.¹⁹

6-دراسة (جبالي نور الدين، 2007): والتي هدفت إلى الكشف عن النمط السائد لدى العينة الجزائرية في ابعاد مصدر الضبط ، والكشف عن الفروق في ابعاد مصدر الضبط الصحي حسب المتغيرات التالية الجنسين ، المستويات الثقافية ، الحالة الاجتماعية. وكذا الكشف عن العلاقة بين ابعاد مصدر الضبط الصحي والمرض السيكوسوماتي. وقد اعتمدت الدراسة على عينة قوامها 205 فردا راشدا من الجنسين من مختلف المستويات التعليمية وقد تم استخدام الادوات التالية مقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون ومعاونوه ، قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: احتلت إصابات الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي قائمة الاضطرابات ، كما اظهرت النتائج سيادة الضبط الداخلي لدى العينة مقارنة بال ضبط الخارجي.

- وجود فروق بين الجنسين في مصدر الضبط الخارجي بعد (نفوذ الاخرين) لصالح الذكور ، وفي نفس البعد وجدت فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين لصالح المتزوجين. كما وجدت فروق في درجات ابعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف المستويات التعليمية ، ففي البعد الداخلي وجدت فروق لصالح الجامعيين وفي مصدر الضبط الخارجي (نفوذ الاخرين ، الحظ) وجدت فروق لصالح المستوى

التربية الصحية وبرنامجا للتدريب حول الضبط الداخلي. لقد وضع المقياس كلامن بربرا وكينيث والستون (1974، 1978) حيث يهدفالمقياسإلى قياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم وكشف تقديرات الأفراد حولصحتهم 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 ويتضمن 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 التكويني 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 للدخلي ، 0، 65 للحظ و 0، 63 لنفوذ الآخرين.

* وصف مقياس استراتيجيات المواجهة

قام كل من لازاروسوفولكمان 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

-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

9-1منهج 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.

9-2مجموعة البحث وكيفية اختيارها

- التعريف بمجموعة البحث: تكونت من 72 مريض يتراوح المدى العمري من 20-60 سنة (29 امرأة ،43رجل) ، وقد تم اختيارها انطلاقا من المرضى المتواجدين بالمستشفى الجامعي الهاشمي توهامي - باتنة - وعيادة تصفية الدم المغرب - باتنة-إين 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 إن 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

النتائج مرتفعة تراوحت بين 70، 0 و 87، 0. اما الثبات فقد كانت النتائج بحساب معادلة الفا كرومباخ(0، 75، 054، 065)

10-الاساليب الإحصائية المستخدمة: لقد تم معالجة النتائج الإحصائية للدراسة باستخدام حزمة العلوم الاجتماعية SPSS15 لحساب العلاقات والفروق بين المتغيرات وقد استخدمت الاختبارات التالية لما يتناسب مع فرضيات الدراسة: معامل الارتباط بيرسون للتأكد من صحة الفرضيات الاولى والثانية والثالثة. اختبار (T test) للكشف عن الفروق بين متوسطات المجموعات وذلك للتأكد من صحة الفرضية الرابعة والخامسة. حساب معامل الفا كرومباخ للتأكد من ثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة.

11-عرضنتائج الدراسة

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

النمطين في اغلب المواقف الضاغطة ، إذ تتغير المستويات الخاصة بكل نمط حسب نوعية تقدير الموقف الضاغط ، وفي مقابل ذلك هناك اعمال لكل من سالس وفليتشر (1985) انطلاقا من تحليل البحوث السابقة الخاصة بالواجهة والتي اجريت في فترة ما بين (1960و1985) وتوصل من خلالها الباحثان إلى شكلين من المواجهة وهما المتجنبة والواجهة اليقظة ، وانطلاقا من هذه الاعمال تم إنشاء سلالم عدة بهدف تقييم المواجهة حسب النمطين الموضوعين من طرف لازاروسوفولكمان (1984) يتالف 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 الاول عن المواجهة المركزة على المشكل وتضم 10 بنود ، والواجهة المركزة على الانفعال وتضم 9 بنود ومحور ثالث يتعلق بالواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية من 8 بنودتم 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 التكويني وجاءت

جدول رقم (1) يوضح معامل الارتباط بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة

الحظ	نفوذ الاخرين	مصدر الداخلي		
06. 0	12. 0	16. 0	معامل الارتباط	الواجهة المركزة على المشكل
غ دالة	غ دالة	غ دالة	الدالة	
18. 0	-16. 0	-11. 0	معامل الارتباط	الواجهة المركزة على الانفعال
غ دالة	غ دالة	غ دالة	الدالة	
24. 0	20. 0	10. 0	معامل الارتباط	الواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية
05. 0	05. 0	غ دالة	الدالة	

من خلال الجدول نجد ان معاملات الارتباط الدالة اثنتين وهي على الشكل التالي:

- معامل الارتباط بين مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ والواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية يساوي 0.20 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطيه بين بعد نفوذ الاخرين والواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية.

- معامل الارتباط بين بعد الحظ والواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية 0.24 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.05 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطيه بينهما.

2-11 عرض نتائج الفرضية الثانية والتي تشير إلى (توجد علاقة ارتباطيه بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى

عينة الدراسة)

جدول رقم (2) يبين معامل الارتباط بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض

ذوو الحظ	ذوي النفوذ	الضبط الداخلي	معامل الارتباط	مدة المرض
0.05	0.04	-11.0	الدلالة الإحصائية	
غ دال	غ دال	غ دال	العينة	
72	72	72		

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (2) نجد ان: معامل الارتباط بين مصدر الضبط الداخلي ومدة المرض تساوي 11.0-، وهي قيمة غير دالة مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضبط الداخلي ومدة المرض. كذلك غياب العلاقة بين الضبط الخارجي لذوي النفوذ والاضبط الخارجي للحظ ومدة المرض فقد كانت معاملات الارتباط بينهم على التوالي 0.04- و 0.05- وهي قيم غير دالة. 3-11- 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

المركزة على الانفعال	المركزة على المشكل	المركزة على المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط بيرسون	مدة المرض
35.0	07.0	-19.0	الدلالة الإحصائية	
غ دال	غ دال	غ دال	العينة	
72	72	72		

من خلال الجدول 3 فانه لا توجد علاقة ارتباطية بين المواجهة المركزة على المشكل ومدة المرض إذ لن معامل الارتباط بينهما يساوي 07.0 وهي قيمة غير دالة. - في حين معامل الارتباط بين المواجهة المركزة على الانفعال ومدة المرض تساوي 35.0 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 01.0 مما يعني وجود علاقة ارتباطية بينهما. - ومعامل الارتباط بين المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض تساوي 19.0- وهي قيمة دالة عند مستوى 05.0 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطية بينهما.

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

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

الجنس	العدد	المتوسط	المعياري	ت	الدلالة
الإناث	29	15.41	3.43	1.01	مصدر الضبط الداخلي
الذكور	43	14.42	4.45	1.06	
الإناث	29	24.86	3.92	0.91	مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ
الذكور	43	24.12	2.97	0.86	
الإناث	29	16.76	2.92	2.17	مصدر الضبط الخارجي للحظ

	2.15	2.77	15.28	43	الذكور	
--	------	------	-------	----	--------	--

من خلال الجدول نلاحظ ما يلي:
 - الفروق في البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي بين الذكور والإناث: عدم وجود فروق دالة إحصائية 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 في حين كانت نتيجة ت المحسوبة 1.01 للإناث و1.06 للذكور وهي قيم غير دالة إحصائية بمعنى لا توجد فروق بين الجنسين في البعد الداخلي للصحة.
 - الفروق في البعد الخارجي لذوي النفوذ و البعد الخارجي للحظ فكلهما اثبتا من خلال ت المحسوبة غياب فروق دالة بين الجنسين في ابعاد مصدر الضبط ايضا حيث

نجد ان 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 إحصائية مما يدل على غياب الفروق بين الجنسين في هذا البعد ، ونفس النتيجة أيضا لبعد الحظ فبلغت ت المحسوبة عند الإناث 2.17 بينما لدى الذكور فبلغت قيمتها 2.15 وهي أيضا قيم غير دالة إحصائية وبالتالي غياب الفروق بين الجنسين في هذا البعد أيضا .

5-11- 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 اختبارات للفروق بين نوع استراتيجيات المواجهة بين الجنسين

الدالة	ت	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الجنس	
غ دال	0.86	5.29	19.49	43	الذكور	المواجهة المركزة على المشكل
	0.89	6.35	20.72	29	الإناث	
غ دال	0.50	2.88	29.30	43	الذكور	المواجهة المركزة على الانفعال
	0.51	3.43	29.69	29	الإناث	
غ دال	2.74	4.82	17.58	43	الذكور	المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية
	2.63	3.88	20.41	29	الإناث	

من خلال النتائج المبينة في الجدول نجد غياب الفروق بين الجنسين في نوع استراتيجيات المواجهة حيث إن:
- 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 إحصائياً 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 النتيجة قيم غير دالة إحصائياً 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 إبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة وهذا ما كانت الباحثة تتوقعه كون المواجهة تتأثر باعتقادات الفرد فكلمها إدراك 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 بالإبعاد الثلاثة لمصدر الضبط والمواجهة المركزة على الانفعال والمواجهة المركزة على المشكل ، فالعديد من الأبحاث بينت بان الأشخاص الذين يعانون من الالم مزمنة لديهم مصدر ضبط خارجي وإدراكهم بلن الأحداث غير متحكم بها . فالأشخاص الذين يعتقدون بتحكمهم وضبطهم لمرضهم يتميزون بتحكم أكثر عن الآخرين توتر أقل ومواجهة أكثر فعالية كما إن 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 لانه يخفف طموحاتهم ولما لهم مما يدفعهم إلى الضبط الخارجي وهذا ما أكدته دراسة بول (Poll 1980) ، إن مرضى تصفية الدم لديهم درجات عالية في مصدر الضبط الخارجي²³ فعلم المريض بان مصيره محدد بالأطباء

والمريضين 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 الإخصائيين 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 إن ارتفاع المساندة كاستراتيجية سمح بانخفاض مستوى الوفيات مما يدل على أهمية المساندة الاجتماعية على الصحة . فارتباط مصدر الضبط الخارجي باستراتيجية المساندة الاجتماعية باعتبارها إستراتيجية فعالة لها دور كبير في التكيف مع المرض فالولسن وسيلتون (Olsenet Sulton, 1988) وجدوا في دراساتهم إن المساندة التي تبدو من الفريق الطبي ، والتي تكون لمدة طويلة (مساندة تقديرية يعطاء الثقة للمريض) ، و المساندة المعلوماتية التي تقدم من قبل المعالجين مرتبطة بافضل متابعة علاجية فاهمية الفريق الطبي يحسن من مشاكل المريض . كما وجد كل من فيتاليانو (Vitaliano) المشاكل الصحية تقود الناس إلى البحث عن المساندة الاجتماعية²⁴ فالأفراد الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكونون على الأغلب أكثر تقييدا بالنظام العلاجي الخاص بهم (Wallston et al 1983) ، وكما نعلم إن الثقافة الجزائية تؤكد أهمية العلاقات العائلية فالحديث مع أفراد الأسرة عن مشاعر المريض حول مرضه ومشاركته 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 والالام المعاشة مما تساعد على تخفيف النتائج النفسية للمرض والعلاج وتساعد على تعديل التغيرات السلبية الناتجة عن تغيير نمط الحياة ... الخ

12-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية : فالنتائج الظاهرة

في الجدول (2) لم تثبت وجود علاقة ارتباطية بين إبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض ، وهذا عكس التوقعات بان مدة

المرض تؤثر في نظرة المريض لمرضه إذ إن مدة التصفية في بدايتها واستمرارها لسنوات تختلف بين المرضى فالتعرض لأي صدمة في البداية تختلف مع مرور الوقت ، إلا إن النتائج جاءت عكس توقعاتنا ، فحسب دراسة (Morris et al,1992) على مرضى السرطانين لغت الارتباط بين مدة المتابعة والتحكم في المرض وبالتالي فنتائج الدراسة تتسق معها فمصدر الضبط الصحي ينبع من الشخص وكتيجة 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 إن مشاريع المريض تصبح محدودة لاتصاله بعملية التصفية الدائمة فكل هذه العوامل تؤثر في اعتقادات الفرد .

3-12 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة : النتائج الظاهرة في

الجدول (3) أثبتت وجود علاقة ارتباطية بين المواجهة المركزة على الانفعال والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرضي حين لم تثبت العلاقة الارتباطية بين المواجهة المركزة على المشكل ومدة المرض فنتائج الفرضية السابقة لغت وجود علاقة ارتباطية بين إبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض وهنا نستطيع القول إن 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 تلزز العوامل السياقية من خصائص المرض والعلاج والخصائص الشخصية تحدد استراتيجيات المواجهة تجاه المرض المزمن²⁵. فالواجهة 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 إن المشاكل الصحية تقود الناس إلى استخدام استراتيجيات مركزة حول الانفعال ، ولعل ذلك راجع إلى إن التهديد الصحي الذي يتعرض له الفرد في حد ذاته يجب تحمله ولكن لا يسهل إخضاعه لفعل مباشر²⁶. فمسار العلاج يبقى ثابتا وقابلية المريض للتنبؤ بفعالته امر 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 هيثرنغتون (Hetherington,1986) حيث ترى بان الافراد الذين لديهم إمكانية للمساندة الاجتماعية المناسبة تكون لديهم القدرة على المواجهة الفعالة للضغوط النفسية والاجتماعية ، كما إن المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية لها دور كبير في التكيف النفسي مع المرض ولكون مدة المرض تطول فالبحث عن المساندة المعلوماتية سواء من قبل الاطباء او المساندة العائلية او الاصدقاء لها الاثر الكبير في نفسية المرضى مهما اختلفت مدة تلقي المرضى للعلاج لهذا وجدنا من خلال دراستنا علاقة ارتباطية بينهما ، كما إن دراسة اوبسون وسيتون (Obson et sutton,1998)وعلى مجموعة من مرضى السكري النوع الاول إن المساندة الاجتماعية كإستراتيجية من مساندة تقديرية (إعطاء الثقة للمريض) والمساندة المعلوماتية التي تزود من قبل المعالجين مرتبطة بافضل 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 لاحظته الباحثان عند تطبيق الاستبيان على العينة إن جميعهم رفضوا احتمالية قيامهم بشيء يغير مصيرهم سواء من الطبقة المتعلمة او غير المتعلمة .

4-12 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة :بما إن

النتائج جاءت عكس توقعات الباحثة فالدراسة لم تثبت وجود فروق في إبعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف الجنس وهي نتيجة لا تنسجم مع دراسة جبالي نور الدين على عينة جزائرية إذ اسفرت نتائجها عن غياب الفروق بين الجنسين على بعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي والخط ، ووجود فروق جوهرية في بعد نفوذ الآخرين لصالح الذكور ، كما إن دراسة فؤاده علي هدية والتي اسفرت عن وجود فروق إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور فهم أكثر توجهها للضبط الخارجي مقارنة بالإناث وتتسق نتائج هذه الدراسة مع دراسة علاء الدين كفاقي والتي اثبتت ايضا سيادة الضبط الخارجي لدى الذكور عن الإناث ، في حين جاءت نتائج دراسة زيرقا ولخرون إن الإناث أكثر خارجية من الذكور وكان الفرق بينهما دال إحصائيا واتسقت نتائجها ايضا مع دراسة (ستريكالاند) على الطلبة الجامعيين واطهرت الطالبات ضبطا خارجيا مرتفعا بالمقارنة بالطلبة. فإغلبية هذه الدراسات جاءت

غير متسقة مع الدراسة الحالية والتي لغت الفروق بين الجنسين ويمكن تفسير النتيجة إلى كون المرأة في مجتمعنا فتحت امامها ابواب التعليم والعمل وبالتالي اصبحت تعبر عن ارائها ومواقفها فتغيرت معتقداتها فيما يتعلق بإدراكها لمصدر صحتها فكلما الجنسين ينظر للمرض نظرة واحدة بالرغم من ان الباحثة كانت تتوقع ان تجد فروق لصالح الإناث في البعد الخارجي للحظ كون الانثى تؤمن بالصدفة والحظ والقدرية أكثر من الذكور وهذا اعتقاد الباحثة إلا ان النتيجة يمكن تفسيرها بكون النظام الاجتماعي الحالي كالنظام التعليمي والمهني والاقتصادي سمح للمرأة ان تلتحق باي تخصص تعليمي او مهنة اخرى كانت حكرًا على الرجل ، بالإضافة إلى حق الجنسين في العمل في جميع المهن دون تمييز فالمرأة الآن نجدها في السياسة والسلطة والعمل الأكاديمي ، كل هذه الأمور لغت الفروق الموجودة بين الجنسين مما جعل الفتاة تغير من اعتقاداتها وتوقعاتها وصارت تنظر إلى نفسها على انها المتحكمة بمصيرها فقد تحررت من بعض النقائص التي كانت تعتقد انها ترتبط بجنسها وبالتالي فنظرة المجتمع في السابق للمرأة على انها كائن ضعيف تغيرت واصبح المجتمع الذي يتميز بانه مجتمع ذكوري الان يلغي هاته الافكار واصبحت نظرتة ايجابية نحو المرأة ، لذا فغياب الفروق بين الجنسين في مصدر الضبط الصحي ينظر إليه بنفس المعتقدات سواء امرأة او رجل فصعوبة المعاش النفسي والحالة الجسدية المنهكة نتيجة الغسيل الكلوي جعلت نظرة المريض لحالته نفس النظرة دون تفريق كون المريض انثى او 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 واخرون (Crutchfield et al,1952) والتي توصلت إلى ان الذكور أكثر استعمالاً لإستراتيجية حل المشكلة مقارنة بالإناث كما ان الإناث أكثر قابلية للخضوع امام الضغوط الجماعية ، بالإضافة إلى انهن أكثر تأثراً من طرف الجماعة وهذا ما يعكس الفروق الثقافية في ادوار الجنسين حيث يعتقد ان الرجال أكثر كفاءة وتفوق من النساء في الاداءات المعرفية وخاصة حل المشكلات. كما ان دراسة سيد عبد الرحمان والتي اثبتت وجود فروق بين الذكور والإناث في اللجوء إلى إستراتيجية المساندة الاجتماعية لصالح الإناث ، ويرجع ذلك إلى اختلاف

الطبيعة النفسية لكلا الجنسين فالإناث أقل تمحلاً للضغط ويحتجن دائماً إلى المساندة من قبل الاخرين .

لما فيما يتعلق بالمرض المزمن فدراسة كفام و ليونس (Kvam et Lyons ,1991) على راشدين مرضى بالسكري النوع الاول اكدت ان الذكور أكثر استعمالاً 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 اسلوب حياتهم من إتباع الحمية الغذائية وكل المشاكل الصحية المترتبة عن المرض. من جهة اخرى تؤثر في تقييم المريض لمرضه فحسب النظرية التعاملية فان كيفية تقدير المريض لمرضه هي التي تحتم إتباع اسلوب مواجهة مختلف من شخص لآخر سواء بشكل ايجابي او سلبي لتعديل او تخفيف من حدة الالم الناتج عن المرض وبالتالي فغياب الفروق ربما يعود للمعاش اليومي لمريض القصور الكلوي من تحضير لغراضه للغسيل الكلوي وبقائه لساعات بالمستشفى بالإضافة إلى نتائج الفرضية السابقة في الضبط والتي فسرت على اساس التنشئة الاجتماعية كون الاسرة حالياً لا تفرق بين الذكر والانثى 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 ان مجتمعنا المحلي في باتنة يغلب عليه التوجه نحو الضبط الخارجي وذلك لاعتبارات عدة كون التنشئة تعتمد اسلوباً إخضاع والتقييد بمعايير معينة فلا تشجع الحرية الفردية فالمرضى لديهم إيمان قوي بالضبط الخارجي للطاغم الطبي او بعزو مرضهم لمعتقدات دينية في القدر وان ما اصابهم 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 ، لما 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 الاهمية محاولة دراسة المفاهيم النفسية الاجتماعية للمرضى المزمنين لفهم التداخل الكبير بين العديد من المتغيرات وتطور المرض ، وفي الاخير 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 ان يحددوا عينة الدراسة جيدا.

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

- لفت انتباه الاطباء والاحصائيين 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 وربطها بمتغيرات أخرى كالحالة الاجتماعية ، السن او المستوى الثقافي ، لما لهذه المتغيرات من دور في التأثير على ابعاد مصدر الضبط الصحي .

- دراسة عوامل الخطر او السلوكيات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن اين وجدت الباحثة في الدراسة الميدانية بعض المرضى الراضين التقييد بمعلومات الاطباء وبالتالي رفضهم تقبل العلاج.

- دراسة مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالالتزام بالعلاج لدنفس العين.