

مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي

اسمهان عزوز* نورالدين جبالي**

الملخص

هدف الدراسة الكشف عن العلاقة بين إبعاد 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 اداتين : تتمثل الاولفي مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الابعاد (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 (0،20 و24،0) ، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين إبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض في حين اظهرت 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 اشارت 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 الارطوفونياكلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة محمد المين 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 والاجتماعية في الصحة ، حيث تدرس السلوكيات 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 فإن العديد من المتغيرات الوسيطة بين السلوك الصحي ونتائجه تساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي والإذعان للمتابعة الطبية. فصحة المريض تتأثر بمعتقداته وكيفية تربيته لآليات 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 بلالة الفسيل الكلوي قد تستمر لسنوات أو تدوم مدى الحياة. مما يسبب معاش نفسي صعب فمن جهة تصفية الدم التي أصبحت ضرورية لعلاجها فحياته مقترنة بصفة غير مستقلة بها ، ومن جهة أخرى العلاج بحد ذاته جسدياً مصحوباً 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 لآخر فهناك من يعيش وضعياً المرض على أنها وضعياً حياتية عادية وهناك من لا يتقبلها انطلاقاً من متغيرات تتعلق بخصائص وسمات الشخصية ، و هنا يظهر بعد هام من إبعاد 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 وبالخصوص في العقدين الأخيرين من القرن الماضي ، إذ تبين ما لهذا المتغير من قدرة على التنبؤ بدوافع الفرد وإدائه وسلوكه في مواقف الحياة المختلفة كما أنه أحد الجوانب المهمة في تنظيم التوقعات الإنسانية وتحديد مصادرها . ومن هذا المفهوم قام الستون وآخرون Wallston (1978) باستنباط مصدر الضبط الصحي الذي يعتبر مجموعة معتقدات الفرد حول مصدر صحته ، فهناك من يعزو صحته سواء الإيجابية أو السلبية منها إلى سلوكياته الخاصة (مصدر الضبط الداخلي) ومنهم من لا يعتقد بوجود صلة بين ما يصيبه وسلوكياته ، أي أن هناك قوى خارجية هي المسؤولة عنه كالحظ أو القدر أو الطاقم الطبي (مصدر الضبط الخارجي). ولقد دلت العديد من الدراسات لأهمية الضبط الداخلي منها دراسة ستريكلاندا وآخرون (Strickland & al 1978)، نقلاً عن شوايتزر³ 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 يعيش الحالة المرضية التي تسبب له التوتر والضغط فتؤدي إلى مواقف أكبر من إمكانياته مما تخل بتوازنه فهو يحاول جاهداً مواجهتها. ومنه فاستراتيجيات المواجهة ضرورية لتحديد الاستجابات التي قد يستعملها بغية السيطرة أو تقبل الوضعية المؤلمة ، فالمواجهة كما عرفها لازاروس وفو ليمان (1984) من خلال النظرية التفاعلية (Transactionnel): هي المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية والداخلية والخارجية معاً 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

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

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

كما اكدت دراسة هالتهوف واخرون (Haltinhof et al , 2000) في ألمانيا 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 بإحساس 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-مشكلة الدراسة: من خلال ما تم التطرق إليه في المقدمة نصل إلى لب المشكلة الحالية وهي الكشف عن طبيعة العلاقة بين إبعاد مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات

- 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 إبعاد مصدر الضبط الصحي.
- 5- الكشف عن الفروق حسب الجنس لدى أفراد العينة في نوع استراتيجيات المواجهة.

6- أهمية الدراسة

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 لأنها تساعد المختصين في مجال علم النفس والمعالجين (اطباء 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 إبعاد الشخصية يؤثر في العديد من أنواع السلوك ولن 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

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

أفعاله وسلوكياته (ضبط خارجي للحظ) ويتم قياسه وفق الدرجات المتحصل عليها المرضى على مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون wallston والذي ترجمه وإعدده 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 إبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى أفراد العينة

لما 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 بان العالم يمكن التنبؤ به وانه غير محكوم بالعشوائية والحظ لو 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 والضببط 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 النهائيتين ، 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 ، ستريكلاندر (Rotter 1966 Lefcourt 1977 Strickland) 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 أكثر احتراماً وحبا من قبل الآخرين وأكثر تعاوناً ومشاركة للآخرين وأكثر توكيدية تجاه الآخرين على الرغم من مقاومتهم لتأثيراتهم عليها.¹⁰

- الصحة النفسية والتوافق فهم أكثر احتراماً للذات وأكثر قناعة ورضا عن الحياة وأكثر اطمئناناً وهدوءاً وأكثر ثقة بالنفس وأكثر ثباتاً انفعالياً وقلقلًا ، وقلل اكتئاباً وقلل إصابة بالأمراض النفسية.¹¹

فاعتبره كإدراك لمصدر المسؤولية عن النتائج والاحداث ، هل هي مسؤولية داخلية ياخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح او الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدرته الشخصية ، لم انها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد. أما ديوبوا (Dubois) فمفهومها عن مصدر الضبط يتمثل في درجة تصور الفرد للعلاقة الموجودة ما بين السلوكيات الشخصية والتعزيزات الايجابية والسلبية التي يتلقاها.⁸ ، في حين (والستون، 1978) عرفها الدرجة التي يعتقد فيها الشخص بان صحته تتحكم فيها عوامل داخلية (ذاته) او خارجية (الحظ او الصدفة او الآخرون من الأطباء والعاملين في حقل الصحة ...الخ). وفي الأخير نجد ان الباحثين قد صنفوا 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 للضببط 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 وآخرين (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) والضببط الإيديولوجي والذي يتضمن بنودا تستخدم الضمير الثالث (هم ، هن ، هو ، هي) وهي تتعلق بضببط 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 والضببط الاجتماعي السياسي.

الضاغطة وقد تكون ذات طبيعة معرفية أو انفعالية ، او تحويل في الخيال وضعية خطيرة إلى منفعة شخصية كما يمكن لن تاخذ اشكالا سلوكية مباشرة اكثر (كالمواجهة الصريحة للمشكل ، تبني سلوك التجنب ، او البحث عن المساندة الاجتماعية¹⁴

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

8-1 الدراسات التي تناولت مصدر الضبط:

1-دراسة بول ولخرون (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 مُجد 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 ولخرون (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

- ياخذ خطوات تتميز بالفعالية والتمكن لتحسين حالة بيئته.
- يعطي قيمة كبيرة لتعزيزات المهارة والاداء ، ويكون عادة اكثر اهتماما بقدراته وبفشله ايضا.

*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 افعاله الخاصة
- يرجع الاحداث الايجابية والسلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي ، ويفتقر إلى الإحساس بوجود سيطرة داخلية على هذه الاحداث.
- 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 كاقبل تكييف مع الاحداث المعاشة والضاغطة بفعل الوضع الصحي المرضي.

7-2-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 رايبولخرون (Ray et al ,1982) على انها استراتيجيات تشير إلى الطريقة المستعملة للتوافق مع الوضعيات الصعبة.

- لماماستبتيو (Stepteo,1991) فيعرف استراتيجيات المواجهة على انها استجابات يظهرها الفرد لمواجهة الوضعيات

وجدت فروق لصالح الجامعيين وفي مصدر الضبط الخارجي (نفوذ الاخرين ، الحظ) وجدت فروق لصالح المستوى 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:

- اكدت اغلبيتها اهمية مصدر الضبط الداخلي ودوره الفعال في تبني اساليب حياة صحية واتصالها باستراتيجيات

مصدر الضبط الخارجي (للحظ) لديهم دلالة بعيش اقل في المهدة القصيرة للمرض.

4-دراسة برين (Pruyn, 1988): هدف الدراسة معرفة

دور مصدر الضبط والتكيف مع المرض على عينة من 118 مريض بالسرطان ، الاشخاص 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 (جباري 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

اهتمامهم إلى المؤتمر السنوي للجمعية النفسية الأمريكية في سان فرانسيسكو حيث قدم والستون ومعاونوه ورقة حول التربية الصحية وبرنامجاً للتدريب حول الضبط الداخلي. لقد وضع المقياس كلاً 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) فالقياس 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 جداً، 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 للدخالي، 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 انطلاقاً من نتائج التحليل العاملي المأخوذ من عينة كبيرة الحجم، تبين

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 أساساً 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: تكونت من 72 مريض يتراوح المدى العمري من 20-60 سنة (29 امرأة، 43 رجلاً)، وقد تم اختيارها انطلاقاً من المرضى المتواجدين بالمستشفى الجامعي الهاشمي توهامي - باتنة - وعبادة تصفية الدم المغرب - باتنة - أين تم الاهتمام باختيار السن ابتداءً من 20 سنة وذلك لاستبعاد فترة المراهقة لما لها من خصائص. وبالنسبة لمدى المرض فتوزعت على مدى الأول من 1-10 سنوات، والمدى الثاني من 11-20 سنة.

9-3- مقياس 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 حديثاً 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

وتقديمها للمحكمين وقمنا بحساب الصدق التكويني وجاءت النتائج مرتفعة تراوحت بين 70,0 و 87,0. أما الثبات فقد كانت النتائج بحساب معادلة الفا كرومباخ (0,065، 0,054، 75,0)

10- الاساليب الإحصائية المستخدمة: لقد تم معالجة النتائج الإحصائية للدراسة باستخدام حزمة العلوم الاجتماعية SPSS 15 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 $(T test)$ 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- عرض نتائج الدراسة

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

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 اعمال لكل من سالس وفليتشر (1985) انطلاقا من تحليل البحوث السابقة الخاصة بالواجهة والتي اجريت في فترة ما بين (1960 و 1985) وتوصل من خلالها الباحثان إلى شكلين من المواجهة وهما المتجنبة والمواجهة 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 ، والمواجهة المركزة على الانفعال وتضم 9 بنود ومحور ثالث يتعلق بالواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية من 8 بنود تتم 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

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	المواجهة المركزة على المشكل
غ دالة	غ دالة	غ دالة	الدالة	
18.0	-16.0	-11.0	معامل الارتباط	المواجهة المركزة على الانفعال
غ دالة	غ دالة	غ دالة	الدالة	
24.0	20.0	10.0	معامل الارتباط	المواجهة 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 والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية يساوي 0.20 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطيه بين بعد نفوذ الاخرين 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 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
05.0	04.0	-11.0		
غ دال	غ دال	غ دال	الدلالة الإحصائية	
72	72	72	72	العينة

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 والضببط الخارجي للحظ ومدة المرض فقد كانت معاملات الارتباط بينهم على التوالي 04.0- و 05.0- 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		
01.0	غ دال	05.0	الدلالة الإحصائية	
72	72	72	72	العينة

من خلال الجدول 3فانه 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 اختبارات 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	
--	------	------	-------	----	--------	--

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

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	

- 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 النتيجةين 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 ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة وهذا ما كانت الباحثة تتوقعه كون المواجهة تتأثر باعتقادات الفرد فكلمها إدراك الفرد

من خلال الجدول نلاحظ ما يلي:

- الفروق في البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي بين الذكور والإناث: عدم وجود فروق دالة إحصائياً 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 و 1.06 للذكور وهي قيم غير دالة إحصائياً 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 ابعاد مصدر الضبط أيضاً حيث

من خلال النتائج البينة في الجدول نجد غياب الفروق بين الجنسين في نوع استراتيجيات المواجهة حيث لن:

- 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.

(Olsen et al, 1988) وجدوا في دراساتهم ان المساندة التي تبدو من الفريق الطبي ، والتي تكون لمدة طويلة (مساندة تقديرية يعطى الثقة للمريض) ، والمساندة 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 فالافراد الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكونون على الاغلب اكثر تقييدا بالنظام العلاجي الخاص بهم. (Wallston et al, 1983) وكما نعلم ان الثقافة الجزائية تؤكد اهمية العلاقات العائلية فالحديث مع افراد الاسرة 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 لجووه إلى المساندة الاجتماعية كونها تخفف حدة المرض والالام المعاشة مما تساعد على تخفيض النتائج النفسية للمرض والعلاج وتساعد على تعديل التغيرات السلبيه الناتجة عن تغيير نمط الحياة... الخ

2-12- مناقشة نتائج الفرضية الثانية : فالنتائج

الظاهرة في الجدول (2) لم تثبت وجود علاقة ارتباطية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض ، وهذا عكس التوقعات بان مدة المرض تؤثر في نظرة المريض لمرضه إذ ان مدة التصفيه في بدايتها واستمرارها لسنوات تختلف بين المرضى فالتعرض لاي صدمة في البداية تختلف مع مرور الوقت ، إلا ان النتائج جاءت عكس توقعاتنا ، فحسب دراسة (Morris et al, 1992) على مرضى السرطانين الغت الارتباط بين مدة المتابعة والتحكم في المرض وبالتالي فنتائج الدراسة تتسق معها فمصدر الضبط الصحي ينبع من الشخص وكنتيجه 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 الاطباء ، كما ان مشاريع المريض تصبح محدودة لاتصاله بعملية التصفيه الدائمة فكل هذه العوامل تؤثر في اعتقادات الفرد .

انه متحكم في صحته كلما كانت مواجهته للضغوط افضل فقد وجدنا هذا الارتباط بين البعد الخارجي للضبط الحظ وذوي النفوذ والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ، في حين لم تثبت العلاقة فيما يتعلق بالابعاد الثلاثة لمصدر الضبط والمواجهة المركزة على الانفعال والمواجهة المركزة على المشكل ، فالعديد من الابحاث بينت بان الاشخاص الذين يعانون من الالم مزمنة لديهم مصدر ضبط خارجي وإدراكهم بان الاحداث غير متحكم بها . فالاشخاص الذين يعتقدون بتحكمهم وضبطهم لمرضهم يتميزون بتحكم اكثر عن الاخرين توتر اقل ومواجهة اكثر فعالية كما ان 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 وإمالهم مما يدفعهم إلى الضبط الخارجي وهذا ما اكدته دراسة بول (Poll, 1980) ، ان مرضى تصفية الدم لديهم درجات عالية في مصدر الضبط الخارجي²³ فعلم المريض بان مصيره محدد بالاطباء والممرضين يجعله يدرك غياب اي علاقة له بصحته فيلجأ إلى الضبط الخارجي لذو النفوذ من اطباء كونهم المسؤولون عن عملية التصفيه 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 الاخصائيين 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 ان ارتفاع المساندة كاستراتيجية سمح بانخفاض مستوى الوفيات مما يدل على اهمية المساندة الاجتماعية على الصحة . فارتباط مصدر الضبط الخارجي باستراتيجية المساندة الاجتماعية باعتبارها إستراتيجية فعالة لها دور كبير في التكيف مع المرض فالولسن وسيلتون

3-12 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة : النتائج

الظاهرة في الجدول (3) اثبتت وجود علاقة ارتباطيه 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 الغت وجود علاقة ارتباطية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض وهنا نستطيع القول ان الخصائص المرتبطة بالمرض والعلاج لها تاثير على السياق التقييمي للمريض ولتكيفه فحسب لازاروس فان تقييم المريض لحالته هي التي تحدد كيفية استجابته ولكون نتائج القصور الكلوي المزمّن حتمية ومؤلمة كلها تؤثر في تقديره لمرضه ، وكما يرى (De rider, leventhal, Maes) بان تلرز العوامل السياقية من خصائص المرض والعلاج والخصائص الشخصية تحدد استراتيجيات المواجهة تجاه المرض المزمّن²⁵. فالواجهة تتأثر بالعوامل البيئية فكلما زاد الضغط و التهديد الناتج عن المرض ادى بالمريض للجوء إلى اساليب مواجهة تخفف من شدة التوتر الانفعالي وبالتالي تقليل الخطر المحدق وهذا ما لمسناه بارتباط المواجهة المركزة على الانفعال ومدة المرض ، إذ ان المشاكل الصحية تقود الناس إلى استخدام استراتيجيات مركزة حول الانفعال ، ولعل ذلك راجع إلى ان التهديد الصحي الذي يتعرض له الفرد في حد ذاته يجب تحمله ولكن لا يسهل إخضاعه لفعل مباشر²⁶. فمسار العلاج يبقى ثابتا وقابلية المريض للتنبؤ بفعاليته 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 هيثرينغتون (Hetherington, 1986) حيث ترى بان الافراد الذين لديهم إمكانية للمساندة الاجتماعية المناسبة تكون لديهم القدرة على المواجهة الفعالة للضغوط النفسية والاجتماعية ، كما ان المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية لها دور كبير في التكيف النفسي مع المرض ولكون مدة المرض تطول فالبحت 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 ارتباطيه بينهما ، كما ان دراسة لوبسن و سبتون (Obson et al, 1998) وعلى مجموعة من مرضى السكري النوع الاول ان المساندة الاجتماعية كاستراتيجية 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 فإزمان 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 (الاطباء) وحسب ما لاحظته الباحثان عند تطبيق الاستبيان على العينة ان جميعهم رفضوا احتمالية قيامهم بشيء يغير مصيرهم سواء من الطبقة المتعلمة او غير المتعلمة .

4-12 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة : بما ان

النتائج جاءت عكس توقعات الباحثة فالدراسة لم تثبت وجود فروق في ابعاد 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 والحظ ، ووجود فروق جوهرية في بعد نفوذ الاخرين لصالح الذكور ، كما ان دراسة فؤاده علي هدية والتي اسفرت عن وجود فروق إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور فهم اكثر توجهها للضبط الخارجي مقارنة بالإناث وتتسق نتائج هذه الدراسة مع دراسة علاء الدين كفاي والتي اثبتت أيضا سيادة الضبط الخارجي لدى الذكور عن الإناث ، في حين جاءت نتائج دراسة زيرقا وآخرون ان الإناث أكثر خارجية من الذكور وكان الفرق بينهما دال إحصائيا واتسقت نتائجها أيضا مع دراسة (ستريكلاند) على الطلبة الجامعيين وظهرت الطالبات ضبطا خارجيا مرتفعا بالمقارنة بالطلبة. فالغلبة 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 لصحت تعبر عن آرائها ومواقفها فتغيرت معتقداتها فيما يتعلق بإدراكها لمصدر صحتها فكلما

الجنسين فالإناث أقل تحملاً للضغط ويحتجن دائماً إلى المساعدة من قبل الآخرين .

لما فيما يتعلق بالمرض المزمن فدراسة كفام و ليونس (Kvam et Lyons, 1991) على راشدين مرضى بالسكري النوع الأول أكدت أن 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 أسلوب حياتهم من إتباع الحمية الغذائية وكل المشاكل الصحية المترتبة عن المرض. من جهة أخرى تؤثر في تقييم المريض لمرضه فحسب النظرية التفاعلية فان كيفية تقدير المريض لمرضه هي التي تحتم إتباع أسلوب 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 اغراضه 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 بالإخضاع والتقييد بمعايير معينة فلا تشجع الحرية الفردية فالمرضى لديهم إيمان قوي بالضبط الخارجي للطبيب او بعزو مرضهم لمعتقدات دينية في القدر وان ما لصابهم 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

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 حكراً على الرجل ، بالإضافة إلى حق الجنسين في العمل في جميع المهن دون تمييز فالمرأة الان نجدها في السياسة والسلطة والعمل الاكاديمي ، كل هذه الامور الغت الفروق الموجودة بين الجنسين مما جعل الفتاة تغير من اعتقاداتها وتوقعاتها وصارت تنظر إلى نفسها على انها المتحكمة بمسيرها 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 امراة او رجل فصعوبة المعاش النفسي والحالة الجسدية المنهكة نتيجة الغسيل الكلوي جعلت نظرة المريض لحالته نفس النظرة دون تفریق كون المريض انثى او ذكر .

12-5 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 للإستراتيجية 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 وتقوى 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 المساعدة الاجتماعية لصالح الإناث ، ويرجع ذلك إلى اختلاف الطبيعة النفسية لكلا

- لفت انتباه الاطباء والاختصاصيين 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 اخرى 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 التقيد بمعلومات الاطباء وبالتالي رفضهم تقبل العلاج.

- دراسة مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالالتزام بالعلاج لدنفس العين.

والاستقلالية ، لما ارتباط مصدر الضبط بالواجهة 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.

الهوامش

1. يخلفعثمان(2001): علم نفس الصحة ، ط1 ، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع ، قطر ، ص 19
2. املا الاحمد(2001): بحوث ودراسات في علم النفس ، ط1 ، الرسالة للطباعة والنشر ، بيروت ، ص 209
3. Schweitzer. M. Bruchon (2002) : Psychologie de la santé (modèles, concepts et méthodes), Dunod, paris. P31
4. سامر جميل رضوان : الصحة النفسية ، الطبعة الاولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الاردن ، 2002 ، ص 165
5. Henrichabrol, StaceyCallahan : mécanismes de défense et coping, Dunod, paris, 2004. P102
6. Harrarietal: psychology and health, Heinemann educational Publisher, London,(2001. PP53
7. Harrarietal : 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. نور الدين جبالي : علاقة الاضطرابات النفسية وسوماتية بمصدر الضبط الصحي ، اطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي ، جامعة باتنة ، 2008 ، ص 61
10. سامر جميل رضوان : الصحة النفسية ، الطبعة الاولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الاردن ، 2002 ، ص 168
11. املا الاحمد: بحوث ودراسات في علم النفس ، ط1 ، الرسالة للطباعة والنشر ، بيروت ، 2001 ، ص 135
12. هدية فؤاد همحمدي دراسة مصدر الضبط الداخلي والخارجي لدى المراهقين من الجنسين ، مجلة علم النفس ، العدد 32 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1994 ، ص 84
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'univers medico – chirurgical, 1er Ed, GEP, Italie, 2004; P75
16. Schweitzer, M. Bruchon et Dantzer Robert : introduction à la psychologie de la santé, presse universitaires de France, 4ème éd, Paris, 2003, P101
17. املا الاحمد: بحوث ودراسات في علم النفس ، ط1 ، الرسالة للطباعة والنشر ، بيروت ، 2001 ، ص 209
18. Henrichabrol, StaceyCallahan: mécanismes de défense et coping, Dunod, paris. 2004, P102
19. Norman. B. Anderson (2004): Encyclopedie of health & behavior, SAG, United States, volume 1, P98
20. نور الدين جبالي : علاقة الاضطرابات النفسية وسوماتية بمصدر الضبط الصحي ، اطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي ، جامعة باتنة ، 2008 ، ص 75
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 بريكو وآخرون ، علم النفس الصحي ، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الاردن ، 2008 ، ص 350
25. Gustave. N. Fisher : Traité de psychologie de la santé, Dunod, paris, 2002. P81
26. تايلور شيلي: ترجمة وسام درويش بريكو وآخرون ، علم النفس الصحي ، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الاردن ، 2008 ، ص 354