

جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية
شعبة: علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا

الرقم:/2023 .

العنوان

أنماط الشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي

دراسة ميدانية بمصلحة تصفية الدم والكلية بوخالفي عبد القادر قلته سيدي سعد - الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس:

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د. خنفار سامرة

من إعداد الطالبة:

بن ناصر فاتن أحلام

لجنة المناقشة

العضوية	الجامعة	الدرجة العلمية	الاسم واللقب
رئيسا	جامعة الأغواط	أستاذ محاضر أ	زعابطة سيرين هاجر
مشرفا ومقررا	جامعة الأغواط	أستاذ محاضر أ	خنفار سامرة
مناقشا	جامعة الأغواط	أستاذ محاضر ب	بوقرين عبد الباقي

الموسم الجامعي: 2023/2022

شكر وعرفان

الحمد لله مجيب الدعاء وكاشف الضر والبلاء، لا يرد سائلا ولا يخيب راجياً فهو أهل الفضل
والثناء أحمده على نعمه العظيمة التي لا تحصى وأشكره في السر والنجوى

أن منّ عليّ بإكمال هذا البحث

والصلاة والسلام على من بعث بالدين الأسمى والرسالة العظمى

وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً.

أما بعد:

فكل التقدير والشكر والامتنان إلى الأستاذة الفاضلة الدكتورة "خنفار سامرة" على كل دقيقة
بذلتها لمراجعة بحثي وتوجيهي نحو الأفضل وأشكرها على تحفيزها ودعمها الدائم.

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الأفاضل الذين غرسوا في بذرة البحث وسقوها وصبروا عليها
طويلاً إلى أن أزهرت وأثمرت... جزاهم الله عني خير الدارين.


ثم أتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة كل باسمه ومقامه على قبولهم مناقشة هذه
الأطروحة.

الشكر الموصول إلى كل من ساهم في إتمام هذه الدراسة في شقها الميداني

لكل العاملين بمصلحة تصفية الدم والكلية وأخص بالذكر الأخصائية النفسانية "علال وهيبة"
التي ساهمت بشكل كبير في إجراءات التطبيق الميداني.

كما لا يفوتني أن أعبر عن خالص امتناني إلى كل المرضى الذين تقبلوا برحابة صدر خوض
هذه التجربة متمنية لهم وافر الصحة والشفاء العاجل.

وأخيراً إلى كل فرد ساندني ودعمني وشد على يدي وآزرني بالقول أو الفعل أو الدعاء في
ظهر الغيب..



إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى ملاكي في الحياة... إلى معنى الحب والحنان والتفاني... إلى بسمة الحياة وسر الوجود
إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أمي الحبيبة أطل الله في عمرها.
إلى الذي سافر بدون رجوع، إلى الراحل الباقي في قلبي، إلى الذي حين ترسم ذاكرتي وجهه
لا أجد سوى دعواتي له بالرحمة والغفران: أبي رحمه الله.

إلى سندي في الحياة دائما وأبدا إلى من أرى التفاؤل بأعينهم والسعادة في ضحكتهم إلى
إخوتي.

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة، إلى البراعم الصغار ورياحين حياتي: آمال
وآلاء.

إلى صديقاتي اللواتي كن عوننا لي.

إلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل.

إليهم جميعا أهدي هذا العمل تقديرا وعرفانا بالجميل.

فاتن أحلام بن ناصر.



فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

فهرس الأشكال

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

ملخص الدراسة:

مقدمة: 1

الفصل الأول: اشكالية الدراسة واعتباراتها

1-الإشكالية: - 4 -

2-الفرضيات: - 9 -

3-أهداف البحث: - 9 -

4-أهمية البحث: - 10 -

5-التعاريف الإجرائية للبحث: - 10 -

6-الدراسات السابقة: - 11 -

7-تعليق على الدراسات السابقة: - 15 -

الفصل الثاني: أنماط الشخصية

تمهيد: - 19 -

أولاً: الشخصية ومكوناتها: - 20 -

1-تعريف الشخصية: - 20 -

- 21 - تطور مفهوم الشخصية:
- 22 - مكونات الشخصية:
- 23 - خصائص الشخصية:
- 24 - محددات الشخصية:
- 27 - نظريات للشخصية:
- 36 - طرق قياس الشخصية:
- 38 - ثانيا: نظرية الأنماط السلوكية:
- 38 - 1- مفهوم النمط السلوكي:
- 38 - 2- المنظور التاريخي:
- 38 - 3- الأنماط السلوكية (أ، ب، ج، د)
- 43 - خلاصة الفصل:

الفصل الثالث: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

- 45 - تمهيد:
- 46 - أولا: الضغوط النفسية:
- 46 - 1- ماهية الضغوط النفسية:
- 47 - 2- أنماط الشخصية والضغوط النفسية:
- 48 - ثانيا: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:
- 48 - 1- تعريف استراتيجيات المواجهة:
- 49 - 2- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم المواجهة:
- 50 - 3- النماذج النظرية المفسرة لأساليب مواجهة الضغط النفسي:

- 53 --تصنيفات استراتيجيات المواجهة:
- 57 --5 خصائص و مميزات استراتيجيات المواجهة:
- 58 --6 مصادر (موارد) استراتيجيات المواجهة:
- 59 --7 العلاقة بين الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:
- 60 -- خلاصة الفصل:

الفصل الرابع : القصور الكلوي

- 62 -- تمهيد:
- 63 --أولاً: الجهاز البولي والكليتان:
- 63 --1-تعريف الجهاز البولي:
- 63 --2-تركيب الجهاز البولي:
- 64 --3-الكليتان (الكلية) The Kidneys:
- 66 --ثانياً: القصور الكلوي:
- 66 --1-تعريف القصور الكلوي:
- 67 --2- أنواع القصور الكلوي:
- 67 --3-أعراض القصور الكلوي المزمن:
- 68 --4-أسباب القصور الكلوي المزمن:
- 69 --5- تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن وانعكاساته النفسية:
- 70 --6-الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي:
- 70 --7-المضاعفات المصاحبة لمرض القصور الكلوي:
- 71 --8-المعاش السيكولوجي لمرضى القصور الكلوي المزمن:

- 73 - عمل الأخصائي النفساني مع المرضى ذوي القصور الكلوي المزمن: - 73
- 73 - التكيف السيكولوجي مع تصفية الدم:
- 74 - نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:
- 74 - علاج القصور الكلوي المزمن:
- 76 - النظام الغذائي لمرضى القصور الكلوي:
- 76 - طرق الوقاية من أمراض الكلى:
- 78 - خلاصة:

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

- 80 - تمهيد:
- 81 - 1-منهج البحث:
- 81 - 2- الدراسة الاستطلاعية:
- 83 - 3- الدراسة الأساسية:
- 83 - 4- أدوات الدراسة:
- 90 - 5-عينة البحث:
- 91 - 6-طريقة التعامل مع البيانات:
- 92 - خلاصة:

الفصل السادس : عرض نتائج الدراسة وتفسيرها وتحليلها

- 94 - تمهيد:
- 95 - 1-عرض نتائج الدراسة:
- 95 - 1-1-عرض نتائج البحث الكمية:

- 99 -: عرض نتائج البحث الكيفية: 1-2
- 109 -: عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات: 2-109
- 109 -: عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: 1-2-109
- 109 - : عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية : 1-2-109
- 112 - عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة 2-3-112
- 113 - عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة. 2-4-113
- 116 - الاستنتاج العام: 116-
- 118 - خاتمة. 118-
- 121 - قائمة المصادر والمراجع. 121-

فهرس الجداول

الصفحة	الجداول	الرقم
84	يوضح توزيع البنود على أبعاد مقياس الأنماط.	01
85	يوضح الصدق التمييزي لمقياس الأنماط.	02
85	يوضح معامل ثبات درجات مقياس الأنماط بطريقة التجزئة النصفية.	03
85	يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الأنماط.	04
86	يوضح أبعاد وفقرات مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.	05
87	يمثل معاملات الارتباط بين درجات بنود وأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد.	06
88	يمثل معامل ارتباط استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.	07
88	يمثل معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة.	08
90	يمثل خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس.	09
90	يمثل خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس.	10
95	يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون.	11
96	يمثل استجابات أفراد العينة في مقياس الأنماط.	12
97	يبين الاستراتيجية الأكثر استخداما حسب أفراد العينة.	13
98	نتائج اختبار "ت" للفروق حسب الحالة الاجتماعية.	14
99	نتائج اختبار "ت" للفروق حسب الجنس.	15
101	يوضح نتائج الحالة سمية على مقياس الأنماط.	16
102	يوضح نتائج الحالة سمية على مقياس استراتيجيات المواجهة.	17

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	شبكة الملاحظة.
02	دليل المقابلة.
03	بروتوكول الحالات.
04	مقياس الأنماط لنيد هيرمان.
05	مقياس كوسون (1996) لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
06	الترخيص بإجراء التريص.
07	مخرجات نظام SPSS.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على نمط الشخصية الغالب لدى مرضى القصور الكلوي ومعرفة أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية استعمالاً لدى هذه الشريحة، إضافة إلى ذلك محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب، ج، د) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتبناة لديهم بمستشفى "شراح منصور" في مصلحة تصفية الدم والكلية "بوخالفي عبد القادر" بقلعة سيدي سعد بالأغواط، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي بالطريقة الكمية والكيفية، وقد تم تطبيق مجموعة من الأدوات وهي: مقياس الأنماط لنيد هيرمان، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ل كوسون (1996)، شبكة الملاحظة، والمقابلة العيادية نصف الموجهة تم تطبيقها على عينة مكونة من (29) مريضاً من كلا الجنسين (19 ذكور، 10 إناث). وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (أ، د) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ب، ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- نمط الشخصية الغالب لدى مرضى القصور الكلوي هو نمط الشخصية (ج).
- استراتيجية المواجهة الأكثر استعمالاً لدى مرضى القصور الكلوي هي استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي حسب متغير الحالة الاجتماعية والجنس.
- إضافة إلى ذلك بينت نتائج التحليل الكيفي أن عينة الدراسة تستخدم استراتيجيات أخرى أيضاً وهي (اللجوء إلى الدين، الابتعاد السلوكي، التجنب)، كما أن أفراد العينة لديهم نوع من النقبل العام لمرضهم.

الكلمات المفتاحية: أنماط الشخصية، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، مرض القصور الكلوي.

Summary:

This study aims to identify the dominant personality type among patients with renal insufficiency and to know the most used coping strategy for psychological stress in this segment, in addition to trying to reveal the nature of the relationship between personality types (A, B, C, D) and the coping strategies for psychological stress adopted by them. At the “Lachlah Mansour” hospital in the department of blood and kidney dialysis “Boukhalfi Abdelkader” in gueltat Sidi Saad in Laghouat, to achieve the objectives of the study, the descriptive correlative approach was relied on by the quantitative and qualitative method, and a set of tools were applied, namely: Ned Herman's Styles Scale, Cuson's Coping Strategies Scale (1996), the observation network, and the semi-guided clinical interview were applied to a sample. From (29) patients of both sexes (19 males, 10 females). The results of the study concluded that:

- There is no statistically significant correlation between personality type (A, D) and coping strategies for psychological stress among patients with renal insufficiency.
- There is a statistically significant correlation between personality type (B, C) and coping strategies for psychological stress among patients with renal insufficiency.
- The dominant personality type in patients with renal insufficiency is personality type (c).
- The most widely used coping strategy among patients with renal insufficiency is the coping strategy centered on social support.
- There are no statistically significant differences in coping strategies for psychological stress among patients with renal failure, according to the variable of social status and gender.

In addition, the results of the qualitative analysis showed that the study sample used other strategies as well, namely (resorting to religion, behavioral distancing, and avoidance), and that the sample members had a kind of general acceptance of their disease.

Keywords: personality patterns, strategies for coping with psychological stresses, renal deficiency disease.

مقدمت

مقدمة:

يتعرض الإنسان خلال حياته لعديد من الأمراض التي تعيق السير الطبيعي لحياته ولأداء مهامه، وفي كثير من الأحيان تؤدي إلى وفاته، فمنذ القدم انتشرت العديد من الأمراض منها المعدية ومنها المزمنة وانتشرت بين الناس منها عن طريق العدوى وأخرى عن طريق الوراثة تناقلها الانسان من جيل لآخر ومثال عن هذه الأمراض، مرض القصور الكلوي المزمن الذي يعتبر من الأمراض الشائعة التي تلازم حياة الانسان لفترة طويلة مما يؤثر على الجسد وتظهر تداعياته على الحالة النفسية للفرد المصاب.

وتختلف أسباب الإصابة بالقصور الكلوي من فرد لآخر حسب قوة ونمط مناعة الجسم لذا غالبا ما تتزامن الإصابة بالقصور الكلوي وأمراض أخرى كارتفاع ضغط الدم وداء السكري، حيث يؤثر كلاهما على وظيفة الكلى، فيتأثر الجسم بسبب توقف الكلى عن أداء وظائفها وتبدأ ظهور الأعراض الفيزيولوجية من انتفاخ الجسم خاصة القدمين، فقدان الشهية، اغماءات...، والعديد من الأعراض التي يحاول الجسم من خلالها إيصال رسالة تنذر بوجود خلل على مستوى أحد أعضائه، ومن هنا تبدأ رحلة المريض في البحث عن العلاج حسب درجة إصابة كليته حيث أن نسبة معتبرة من مرضى القصور الكلوي يتوجهون نحو تصفية الدم من أجل التخلص من الشوائب والفضلات السامة التي تكون موجودة في الدم حيث يلتزم المريض بجلسات التصفية الأسبوعية حسب درجة الإصابة والتي تتراوح بين جلستين (2) إلى أربع (4) جلسات في الأسبوع، وهنا يصبح المريض مرتبطا ارتباطاً تاما بجلسات التصفية حيث تصبح آلة التصفية " Appareil de dialyse " حالة روتينية في حياته اليومية التي لا يستطيع الاستغناء عنها، فيتأثر المريض بالوضع الذي أصبح مفروضا عليه.

ويختلف المرضى المصابون بالقصور الكلوي في استجاباتهم للمرض حسب اختلاف أنماط شخصياتهم والتي تعرف هذه الأخيرة بأنها مجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً، والتي بواسطتها تتحدد طريقة استجابة الفرد وأسلوبه في التوافق والتكيف مع

الضغوط النفسية الناتجة عن الإصابة بالمرض، حيث يختلف كل نمط من أنماط الشخصية (أ، ب، ج، د) عن الأنماط الأخرى من حيث الخصائص والسمات المختلفة، ومن خلاله يعالج الفرد المعلومات والانطباعات والبيدييات من العالم الخارجي.

كما ترتبط أنماط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، فمن المعروف أن الأفراد المصابون بالقصور الكلوي يتعرضون في حياتهم إلى مصادر متنوعة من الضغط نظراً لطبيعة هذا المرض وعملية التصفية المستمرة، فهو يهدد حياة الانسان ويعيق سيرها الطبيعي نتيجة الآثار التي يخلفها على حياته النفسية والجسمية التي تلازم المصاب به وتقف أمامه كالحاجز دون العيش حياة طبيعية وتخلق له العديد من الضغوط النفسية، والتي يختلف الأفراد المصابون بالقصور الكلوي في مواجهتها حسب نوع نمط شخصية كل فرد، وهي أساليب تستخدم لمنع أو تقليل أو إضعاف الضغوط للمساعدة على تحمل تأثيراتها بأقل طريقة مؤلمة.

وانطلاقاً مما سبق استلهمت موضوع دراستي المعنون ب: "أنماط الشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي".

وكبحث علمي قائم على أسس منهجية وموضوعية تنقسم دراستي إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي، يشتمل الجانب النظري على أربعة فصول حيث خصص الفصل الأول بتقديم الدراسة وتضمن: (إشكالية البحث، فرضيات الدراسة، أهداف البحث، أهمية البحث، التعاريف الإجرائية للبحث والدراسات السابقة)، أما الفصل الثاني فتطرق إلى أنماط الشخصية وتم تقسيم الفصل إلى جزئين تضمن الجزء الأول الشخصية ومكوناتها واشتمل على: (تعريف الشخصية، تطور مفهوم الشخصية، مكونات الشخصية، خصائص الشخصية، محددات الشخصية، نظريات الشخصية، طرق قياس الشخصية) أما الجزء الثاني فتضمن كل من (الأنماط السلوكية تعريفها والمنظور التاريخي، الأنماط التفكيرية تعريفها والمنظور التاريخي)، أما الفصل الثالث فتناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وتم تقسيمه إلى جزئين الجزء

الأول تضمن (ماهية الضغوط النفسية وأنماط الشخصية والضغوط النفسية) أما الجزء الثاني فتناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية واشتمل على: (تعريف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، لمحة عن تطور مفهوم المواجهة، النماذج النظرية المفسرة لأساليب مواجهة الضغط النفسي، تصنيفات استراتيجيات المواجهة، خصائص ومميزات استراتيجيات المواجهة، مصادر استراتيجيات المواجهة، العلاقة بين الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية)، وتطرت في الفصل الرابع إلى مرض القصور الكلوي حيث تم تقسيم الفصل إلى جزئين تضمن الجزء الأول الجهاز البولي والكليتان واشتمل على: (تعريف الجهاز البولي، تركيب الجهاز البولي، تعريف الكليتان، التشريح الفيزيولوجي للكلية، بداية نشوء الكلية، وظائف الكلية) أما الجزء الثاني تضمن القصور الكلوي واشتمل على: (تعريف القصور الكلوي، أنواع القصور الكلوي، أعراض القصور الكلوي، أسباب القصور الكلوي، تشخيص القصور الكلوي وانعكاساته النفسية، الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي، المضاعفات المصاحبة لمرض القصور الكلوي، المعاش السيكولوجي لمرضى القصور الكلوي، عمل الأخصائي النفساني مع المرضى ذوي القصور الكلوي، التكيف السيكولوجي مع تصفية الدم، نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، علاج القصور الكلوي، النظام الغذائي لمرضى القصور الكلوي، طرق الوقاية من أمراض الكلية).

أما الجانب التطبيقي فاشتمل على فصلين، تضمن الفصل الأول: (منهج البحث، إجراءات الدراسة الاستطلاعية، إجراءات الدراسة الأساسية، وصف عينة البحث وطريقة التعامل مع البيانات)، أما الفصل الثاني فتضمن: (عرض نتائج الدراسة الكمية والكيفية، وعرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات).

الفصل الأول

اسئلة الدراسة واعتباراتها

1-الإشكالية:

يعتبر موضوع الشخصية من أبرز المواضيع التي تناولها علم النفس بالدراسات والنظريات المختلفة، حيث برزت أهميتها في هذا الاختصاص نظرا لأنها المكون الأساسي والرئيسي للتكوين النفسي والذي ينمو ويتفاعل بشكل مستمر خلال جميع المراحل الحياتية للإنسان.

فالأفراد يتعاملون مع المواقف بما تحمل شخصياتهم من خصائص وراثية وبيئية وتكوينية، فهذه العناصر تتفاعل مع بعضها البعض لتشكل شخصية الفرد، فهي البناء الخاص الموجود في صفات الفرد وأنماط سلوكه الذي يمكن أن يعرف الآخرين بطريقته المتفردة في تأقلمه مع البيئة المحيطة به ومدى استجابته للتنبؤ، بالإضافة إلى الدوافع الاجتماعية التي تساعد الشخص على اكتساب الشخصية عن طريق التعلم من الخبرات السابقة التي مر بها، حيث تلعب دورا كبيرا في تكوين الشخصية.

فإذا نظرنا للناس في أقوالهم وأفعالهم وسلوكهم وتصرفاتهم وانفعالاتهم وطرق تفكيرهم، رأينا أن كل شخص يختلف عن غيره من جهة ويشترك معه في العديد من النواحي، لذلك نستطيع القول بأن كل إنسان يشبه كل الناس من جهة ويشبه بعض الناس من جهة أخرى، وهو متميز من جهة ثالثة حيث أنه ينتمي إلى نوع الإنسان ويحمل خصائصه الانسانية العامة، ويشبه عددا من الناس في بعض تصرفاتهم ومظاهر سلوكهم ولكن يبقى الإنسان متميزا من حيث أنه شخص (مريم عيسات، 2022، ص04).

فالشخصية إذن هي عبارة عن الدوافع والعادات والميول والعقل والعواطف والآراء والعقائد والأفكار والاستعدادات والقدرات والذكاء والمواهب خاصة، والمشاعر والأحاسيس والسمات المختلفة عن كل هذه المكونات أو أغلبها، فتمتج كل هذه الصفات لتكوين شخصية فريدة يتميز بها كل شخص عن الآخر، حتى لو تشابه البعض في عدد منها، فلا بد أن تكوين شخصية كل فرد مختلفة عن الآخرين.

ولكن لا بد من لفت الانتباه إلى أن مفهوم الشخصية لا يقتصر فقط على المظهر الخارجي، ولا على تصرفاته وسلوكياته وصفاته النفسية، بل على العكس فهو يمثل نظاما متكاملًا من هذه المميزات المجتمعة فيما بينها، ولا يمكن فصلها عن بعضها البعض، وبالتالي

يعطي طابعا محددا للكيان المعنوي في الشخصية، فالبرغم من تعدد الحضارات والثقافات والديانات والعادات وأساليب التنشئة الأسرية، إلا أن هناك ملامح عامة تحدد نمط الشخصية.

وبالتالي تعرف أنماط الشخصية بكونها مجموعة من الصفات والاختلافات الفردية التي تم دراستها من قبل مجموعة من الأخصائيين النفسانيين، والتي تم على إثرها تقسيم الشخصيات البشرية إلى عدة مجموعات رئيسية، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الصفات تعد بمثابة المحدد الأساسي للطريقة التي يتصرف بها الأشخاص وتتحدد سلوكياتهم بناءا عليها.

ومن بين أنماط الشخصية نجد الأنماط (أ، ب، ج، د)، حيث يعتبر النمط (أ) نسقا من الأفعال والانفعالات التي يستخدمها الفرد خلال تفاعله مع بيئته تشمل مظاهر تفكيرية و سلوكية كالعدوانية والتنافسية، والاستعجال، والكلام السريع والصوت القوي والدافعية نحو الإنجاز والقيادة، أما النمط (ب) فهم يتميزون عموما بأنهم أكثر صبورا وأقل تنافسية وأقل عدوانية (بن زروال فتيحة، 2008 ، ص226)، بينما يتميز الأشخاص الذين يتصفون بالنمط (ج) بأنهم يظهرون كبتا وغياب الانفعال ونستطيع أن نميز الشخصية ذات النمط (ج) كشخصية متناقضة تماما مع الشخصية ذات النمط (أ)، في حين أن أصحاب النمط (أ) يمتازون بالغضب والعدوانية فإن أصحاب النمط (ج) لا يظهرون هذه السمات ولا يكتبون انفعالاتهم فقط بل يستسلمون لمصيرهم أيضا، أما النمط (د) فهم يتميزون بالانفعالات السلبية كالكآبة والقلق، وبالصعوبات الاجتماعية كالافتقار للسند الاجتماعي، وضعف نوعية الحياة.

بحيث تتضمن الشخصية تعقيدات ليس بإمكان أي فرد أن يفهم تكوينها بسهولة، وباختلاف شخصياتهم هم كذلك يختلفون في ردود أفعالهم للمواقف الضاغطة، فشخصية الفرد لها دور في نوعية الاستجابة لمصادر الضغوط، فالفروق الفردية وثيقة الصلة باستجابات الضغط النفسي.

كما أصبحت الضغوطات النفسية مصاحبة لحياة الإنسان نتيجة لطبيعة الحياة السريعة على عكس ما كانت عليه من قبل، إلا أنها أصبحت سمة هذا العصر، وبالتالي لم يكن هناك ما يضغط على أعصاب الناس ويسبب لهم الضغوطات النفسية، بينما في الوقت الحالي والذي أطلق عليه عصر القلق والضغوط النفسية، خاصة مع التطورات والتكنولوجيا المتقدمة، بحيث أصبح هناك جانب يؤثر في نفسية الأشخاص، بسبب كثرة المسؤوليات وتشتت ذهن الإنسان

في العديد من الجوانب، ويظهر ذلك من خلال تزايد عدد الأشخاص الذين يزورون العيادات النفسية، وأصبحنا نسمع كثيرا عن الضغط النفسي والذي عرفه لازاروس وفلوكمان على أنه: "العلاقات الخاصة بين الفرد والبيئة، والتي يقيّمها الفرد على أنها مهددة لذاته ومتجاوزة لمصادره وإمكاناته".

ومن خلال دراسة العلماء والباحثين في مجال الصحة وعلم النفس فقد كشفت عدة إحصائيات من بينها إحصائيات المنظمة العالمية للصحة (OMS) أن (80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، وأن (50%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء و المستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، وأن (25%) من أفراد المجتمع يعانون شكلا من أشكال الضغط النفسي، وتشير الإحصائيات الأمريكية أن (50%) أو أكثر من الأفراد في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من عرض على الأقل من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية، وأن (75%) من هؤلاء يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي، كالقرحة واضطرابات المعدة وسرعة دقات القلب والصداع الشديد والشقيقة وارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر (نائف علي أيبو، 2019، ص ص 33-34).

ويواجه الفرد في حياته كثيرا من المواقف والأحداث التي تتضمن خبرات غير مرغوبة أو أي أخطار مهددة له، حيث تحفز الجسم على اتخاذ التدابير اللازمة لحمايته من أي أضرار ولكن إذا بقيت حالة الطوارئ معلنة من دون أي نتائج فإن الجسم يبدأ يتعرض للتعب والإرهاق والأضرار النفسية التي قد ترافقها بعض الأضرار الجسدية، فتعرض الفرد لعدد هائل من الضغوط في حياته المعاشة قد يؤثر في صحته النفسية والجسمية والانفعالية وفي تعامله مع أفراد عائلته، ولكن المشكل لا يكمن على الضغط أو في الموقف الضاغط في حد ذاته وإنما في استراتيجية تعامله مع الموقف أي استراتيجية المواجهة (Coping)، بحيث تعرف هذه الأخيرة حسب لازاروس بأنها: "تلك الجهود المعتمدة المنضبطة (السلوكية والمعرفية)، التي يتبعها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة التي بذلها كرد فعل للضغوط النفسية" (بوعيشة نورة، سعداوي مريم، 2013، ص 313).

فالإنسان لم يقف مكتوف الأيدي اتجاه ما يصيبه، فهو يحاول دوما مواجهة الأحداث باستعمال استراتيجيات وأساليب معينة للتعامل معها، واستراتيجيات المواجهة تختلف من

شخص لآخر، ومن خلال الأعمال والأبحاث التي قام بها لازاروس والتي أسفرت عن تحديد نوعين من الاستراتيجيات وهي المواجهة المتمركزة حول المشكل، والمواجهة المتمركزة حول الانفعال فالأولى تتضمن استراتيجيات تساعد الفرد على حل المشكلة والتقليل من تأثيرات الموقف الضاغط، أما الثانية تتضمن استراتيجيات تستهدف وتركز على خفض الآثار الانفعالية الناجمة عن الضغوط (أمنة أشتيوي البطي ، 2018، ص70).

بالإضافة إلى ذلك هناك استراتيجية أخرى ثالثة للتعامل مع الضغط النفسي، وهي استراتيجية المواجهة المتمركزة على المساندة الاجتماعية، التي تعتمد على الدعم الاجتماعي كالدعم العاطفي والمادي إضافة إلى ذلك دعم أفراد الأسرة، الأصدقاء... إلخ (شويطر خيرة، 2017، ص03)، ولتحديد معايير فعالية استراتيجيات المواجهة تم التوصل إلى أنه كلما سمحت الاستراتيجية المستعملة للفرد بالتحكم أو التخفيض من تأثيرها عن الصحة الجسمية والنفسية كلما كانت فعالة ومناسبة لمواجهة الضغط.

فاستجابات الأفراد لا تعتمد على الضغوط في حد ذاتها، وإنما تعتمد على الكيفية التي يستجيب بها الفرد لتلك الضغوط، وعلى حسب تصريح لازاروس فإن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة للضغط، فاستراتيجيات المواجهة تظهر من خلال التفاعل بين الظروف الخارجية وبين نمط الشخصية، فبعض الناس ينهارون أمام الخبرات المؤلمة للضغوط النفسية الشديدة (مزلق وفاء، 2014، ص12) كتلك التي تسببها الإصابة بالقصور الكلوي المزمن بينما نرى بعضهم يجتهد للتعامل معها، وهذا راجع للاختلاف الطبيعي بين الأفراد وكيفية إدراكهم للمثيرات الضاغطة.

حيث يعتبر القصور الكلوي من الاضطرابات الخطيرة، لأن عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول سيؤدي إلى تراكم الفضلات المتخلفة عن العمليات الأيضية، والمواد الفائضة من الأملاح غير العضوية والماء في الجسم، وفي هذه الحالة فإن الأمر يتطلب إجراء عملية زراعة كلية، أو وضع كلية صناعية أو غسيل الكلى، لتخليص الجسم من الفضلات، ومع أن هذه الإجراءات التكنولوجية تستطيع أن تنظف الدم وتخلص الجسم من الأملاح والمياه الفائضة ومخلفات عمليات الأيض، إلا أنها إجراءات طبية مضمّنة للغاية،

فزراعة الكلية يصاحبها الكثير من المخاطر الصحية، ويمكن أن يكون غسيل الكلى مصدر إزعاج شديد للمرضى.

وقد لقي مرض القصور الكلوي المزمن الكثير من الاهتمام من قبل الباحثين النفسانيين منذ سنين عديدة في مجال الأمراض السيكوسوماتية، فهو لا يقتصر على شخص بمرحلة عمرية معينة، بل يستطيع أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان، ولكن تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر.

بالإضافة إلى ذلك الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن يجعل الفرد ضحية للضغط النفسي والقلق والصراع ويفقد القدرة والسيطرة على مجريات حياته.

ويمثل مرض القصور الكلوي المزمن عبئا كبيرا على المرضى ونظام الرعاية الصحية ويتطلب علاجه تعاوننا بين كل من الطبيب والمريض، وهو مشكلة صحية عامة تؤثر على ملايين الناس في جميع أنحاء العالم خاصة مع تزايد حدوثه وانتشاره. ففي الولايات المتحدة الأمريكية هناك حوالي 400 حالة لكل مليون نسمة، وفي الجزائر قال البروفيسور طاهر ريان، رئيس مصلحة أمراض الكلى وزراعتها بمستشفى حسين داي أن 24 ألف جزائري مصاب بمرض القصور الكلوي. وأوضح البروفيسور للإذاعة الجزائرية، أنه من بين مرضى القصور الكلوي، يوجد 23 ألفا يخضعون لعمليات تصفية الدم، وأورد ذات المتحدث أن عدد المصابين بهذا المرض في الجزائر يزداد بمعدل 3000 مريض كل سنة (<https://enaharonline.com>).

وانطلاقاً من كل المعطيات السابقة واستناداً على نتائج الدراسات والأبحاث المذكورة آنفاً، والتي أكدت على أن لشخصية الفرد دور أساسي في مواجهة الضغط النفسي. تتبلور لدينا معالم التساؤل التالي: هل تختلف استراتيجيات المواجهة المتبناة حسب اختلاف نمط الشخصية؟

وتتمخض من خلال هذه الاشكالية الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية؟
- ما هو نوع نمط الشخصية الغالب لدى مرضى القصور الكلوي.
- ما نوع استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي حسب متغير (الجنس، الحالة الاجتماعية).

2-الفرضيات:

2-1-الفرضية الأولى:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (د) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

2-2-الفرضية الثانية:

- نمط الشخصية الغالب لدى مرضى القصور الكلوي هو نمط الشخصية (ج).

2-3-الفرضية الثالثة:

- الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال هي الأكثر استعمالاً لدى مرضى القصور الكلوي.

2-4-الفرضية الرابعة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، الحالة الاجتماعية).

3-أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث فيما يلي:

- معرفة طبيعة العلاقة بين أنماط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المستعملة.
- التعرف على نمط الشخصية الغالب لدى مرضى القصور الكلوي.
- التعرف على استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استعمالاً لدى مرضى القصور الكلوي.
- الكشف عن الفروق لدى أفراد العينة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس والحالة الاجتماعية).

4-أهمية البحث:

تكمُن أهمية البحث من الناحية النظرية في كونه يتناول شريحة هامة من المجتمع ألا وهم مرضى القصور الكلوي الذي يشهد انتشاراً واسعاً، كما يفسح هذا البحث المجال للباحثين لمواصلة البحث في هذا الموضوع والتوسع والاهتمام به وإثراء التراث العلمي، كما يكشف لنا طبيعة هذا المرض والطرق والاستراتيجيات التي يستعملها المرضى حسب نمط كل شخصية للتكيف معه وللتخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عنه، أما من الناحية التطبيقية تكمن أهمية هذا البحث من خلال تسهيل المهمة على الأخصائيين النفسيين لمعرفة كيفية التعامل مع هذه الشريحة والاحتكاك بها قصد توعيتها والمحافظة على توازنها النفسي.

5-التعاريف الإجرائية للبحث:

5-1- نمط الشخصية: يقصد به ميل مجموعة من السمات للارتباط ببعضها البعض، مشكلة نسقا متمایزا عن أنساق أخرى، وهي الطرق والأساليب المفضلة للفرد في اكتساب معارفهم وتوظيف قدراتهم، وتنظيم أفكارهم والتعبير عنها بما يتلاءم مع المهام والمواقف التي تعترض الفرد، ويقصد به في هذا البحث أحد الأنماط الأربعة: النمط (أ)، النمط (ب)، النمط (ج)، النمط (د).

- النمط (أ) ويقوم بالوظائف التالية: التحليل، الحقائق، البيانات، الأرقام، التركيز.
- النمط (ب) ويقوم بالوظائف التالية: تخطيط تشغيلي، تنفيذ إجراءات، تفاصيل صيانة، ترتيب طرق وأساليب، نظام، إدارة الوقت، انضباط، الأمن والسلامة.

- النمط (ج) ويقوم بالوظائف التالية: علاقات مع الآخرين، مشاعر وعواطف التعامل مع الآخرين، معاني إنسانية، رعاية.
- النمط (د) ويقوم بالوظائف التالية: تفكير استراتيجي، تفكير إبداعي، نظرة شاملة، تجارب، إبداع، ابتكار.

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يتحصل عليها مريض القصور الكلوي المزمن في مقياس الأنماط لنييد هيرمان من إعداد صالح صلاح معمار.

5-2- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: 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" والتي تأخذ فيها استجابات المريض على بنود الاختبار محور عام للمواجهة ينقسم إلى:

- مواجهة مركزة على المشكل: وهي مجموعة من العمليات 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 التي تسعى لتخفيض الانفعالات المترتبة عن المرض.

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

5-3- القصور الكلوي المزمن: حالة تتميز بفقدان كلي لوظيفة الكلى، مما ينتج عنه فشل غير معوض لعملها ويؤدي إلى الغسيل الكلوي الدموي.

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسة الشريف ليلي (2003): أطروحة دكتوراه بعنوان أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ-ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية العامة، جامعة دمشق سوريا، هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الضغط النفسي والتعرف على

أساليب المواجهة التي يستخدمها الأطباء وقد أجريت الدراسة على (152) طبيبا وطبية، وقد استخدم لهذا الغرض قائمة أعراض الضغوط (Leatz) واستبانة أساليب مواجهة الضغوط النفسية واستبانة نمطي الشخصية (A-B)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الضغط النفسي ونمط الشخصية (A)، كما أشارت إلى أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من الضغط النفسي ويرجع ذلك إلى استخدام أساليب فعالة في مواجهة الضغط النفسي مثل حل المشكلة والمواجهة الفعالة، كما أوصت الدراسة إلى ضرورة اعداد برامج لإدارة الضغوط النفسية في العمل (الشريف ليلي، 2003).

6-2-دراسة بن زروال فتيحة (2008): عنوان الدراسة أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر، واستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية البريد، مصلحة الاستعجال والتوليد بولاية أم البواقي الجزائر، هدفت الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب، ج) بكل أبعادها والإجهاد من حيث مستواه، أعراضه، مصادره المهنية واستراتيجيات مواجهته، تمثلت عينة الدراسة في (395) فردا، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة بين نمطي الشخصية (أ، ج) ومستوى الإجهاد كما أشارت إلى وجود علاقة سالبة دالة بين نمط الشخصية (ب) ومستوى الإجهاد، إضافة إلى ميل ذوي نمط الشخصية (أ) لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل أكثر، وميل ذوي نمط الشخصية (ب، ج) لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال أكثر (بن زروال فتيحة، 2008).

6-3-دراسة زناد دليلة (2013) : دراسة بعنوان علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيمودياليز نموذجاً، حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس قائمة استراتيجيات المقاومة للوضعية الضاغطة على مرضى القصور الكلوي والمقياس من إعداد "Parker & Endler" وهو ما يسمح بالتنبؤ لأنواع الاستراتيجيات المختارة، ويحتوي المقياس على 48 بنداً وهي موزعة كالاتي (16 بنداً تقيس استراتيجيات المقاومة الموجهة نحو المهام، 16 بنداً تقيس استراتيجيات المقاومة الموجهة نحو التجنب)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هؤلاء المرضى يعتمدون أكثر على الاستراتيجيات المركزة على الانفعال حيث ظهر أن 80% من

هؤلاء المرضى حصلوا على درجات تتراوح ما بين 51 و 79 على مقياس (CISS) استراتيجيات المقاومة للوضعيات الضاغطة (مقياس الانفعال) وهي درجات عالية، أما على مقياس التجنب فقد حصل 56.5% من هؤلاء المرضى على درجات عالية تتراوح ما بين 50 و80، وعلى مقياس التسلية وجدت أن 77% من هؤلاء المرضى حصلوا على درجات تتراوح ما بين 50 و80 (زناد دليلة، 2013).

6-4-دراسة سمية عيسى مزغيش (2013) : أطروحة دكتوراه بعنوان دور مركز التحكم الصحي ونمط الشخصية في الاستجابة للضغط لدى مرضى السكري والضغط الدموي، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نمط شخصية المديرين وعلاقته بالضغط المهني واستراتيجيات المواجهة وقد تم ذلك من خلال دراسة ميدانية في مستشفيات مختلفة بالجزائر العاصمة، كما اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي بحيث قدرت عينة الدراسة ب(250) مريضا من مرضى السكري والضغط الدموي وطبقت عليهم مجموعة من المقاييس (مقياس مركز التحكم الصحي المتعدد واختبار جنكيز للنشاط العام ومقياس ادراك الضغط واخيرا مقياس استراتيجيات المواجهة)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه كلما كان إدراك الضغط مرتقعا لجأ مرضى الضغط الدموي وداء السكري إلى استعمال استراتيجيات حل المشكل، كما أن مركز التحكم الخارجي في الصحة يؤثر ايجابا في مرضى الضغط الدموي وسلبا في مرضى السكري، بالإضافة إلى ذلك لا يوجد فروق دالة بين سلوك النمط (أ) وسلوك النمط (ب) في ادراك والاستجابة للضغط، كما وجدنا تأثير المدة المرضية التي يعانيتها مريض الضغط الدموي ومريض السكري في ادراك الضغط، ومن أهم توصيات الدراسة أهمية توفير الاستشارة النفسية جنبا إلى جنب مع الاستشارة الطبية في اطار علاج فردي أو جماعي لمرضى السكري والرعاية والاهتمام بذوي النمط (أ) إذ وجدنا ارتفاع الضغط لديهم وهذا ما يدفعهم للإصابة بالذبحة القلبية (سمية عيسى مزغيش، 2013).

6-5-دراسة السعيد جواد (2014) : مذكرة بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم، دراسة عيادية بتطبيق (Ciss) باعتماد المنهج الإكلينيكي العينة: 3 حالات يتراوح سنهم ما بين (28-56 سنة)، أدوات الدراسة: الملاحظة، المقابلة الاكلينيكية، اختبار (ciss) بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن

ناصر ببسكرة وكذلك بالمصلحة الخاصة وأمراض الكلى وتصفية الدم وكانت نتائج الدراسة كالاتي: نفي الفرضية الجزئية الأولى في الحالات الثلاث مع اثبات الفرضية الجزئية الثانية في الحالتين الأولى والثالثة وكذا اثبات الفرضية الجزئية الثالثة في الحالة الثانية ، فالفرضية الأولى مفادها مواجهة المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن للضغوط النفسية عن طريق السلوك الانفعالي كانت النتائج متشابهة على مستوى كل الحالات من حيث النفي ولم تتحقق الفرضية بالرغم من اختلاف الحالات من حيث المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و التعليمي واستنادا كذلك إلى النتائج المتحصل في المقابلات، الملاحظات، وتطبيق الاختبار، أما الفرضية الثانية المتمثلة في مواجهة المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن للضغوط النفسية بواسطة السلوك التجنبي أثبتت بوضوح لدى الحالة الأولى والثالثة حيث تتفادى الوضعية عن طريق الهروب الذي يمنح الحالة القدرة على السيطرة في الوضعية ومن أهم العوامل التي ساعدت الحالتين الأولى والثالثة على التكيف مع الوضعية هو التفكير الايجابي والبحث عن الحلول التابعة كطلب المساندة الاجتماعية، التحول إلى الدين والتعايش مع الوضعية مما يدعم الثقة لدى الحالتين والمساهمة في تقوية الأنا الأعلى لهما والتي تعتبر استراتيجية ايجابية في مواجهة الاجهاد مقارنة بالحالة الأخرى، بالنسبة للفرضية الثالثة والأخيرة والتي مفادها مواجهة المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن الضغوط النفسية بالعمل فقد ثبتت في الحالة الثانية وتعتبر الحالة أول ما تفكر به وتلجأ إليه كوسيلة للتعبير عن الصراع الداخلي والضغوط النفسية من جهة، وتأكيد الذات ومحاولة لإبراز القدرات الداخلية من جهة ثانية والسيطرة على الوضعية، ومن هنا نستطيع القول في ضوء الفرضيات الجزئية أن الفرضية العامة التي مفادها يعتمد المريض الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن على استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية قد تحققت لحد ما عند حالات البحث (السعيد جواد، 2014).

6-6-دراسة اسمهان عزوز (2015): دراسة بعنوان مركز الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، واعتمدت الباحثة على عينة قوامها 250 مريض من الجنسين (إناث، ذكور)، تراوحت أعمارهم بين (20 إلى 60 سنة)، تمثلت أدواتها الدراسية في مقياس مصدر الضبط الصحي ل "والستون وآخرون" والذي كيفه على البيئة الجزائرية جبالي نور الدين (2007)، ومقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون، والذي ترجمته الباحثة إلى اللغة العربية، ومقياس الكفاءة الذاتية لشفارتزر، والذي كيفه على

البيئة العربية سامر جميل رضوان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ لدى عينة الدراسة، وارتفاع استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي (اسمهان عزوز، 2015).

6-7-دراسة عيسات مريم (2022) : مذكرة دكتوراه بعنوان: علاقة أنماط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، دراسة استطلاعية بمستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة، الجزائر، العينة: تكونت من 111 فردا مصابا بالسرطان، هدفت الدراسة إلى معرفة النمط الغالب لدى مرضى السرطان البحث عن العلاقة بين أنماط الشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ومعرفة الفروق لدى أفراد العينة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية)، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن نمط الشخصية الغالب هو النمط (ج) ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أنماط الشخصية (أ، ب، ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية) (عيسات مريم، 2022).

7-تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ ما يلي:

جاءت أغلب الدراسات متنوعة من حيث أهدافها ومتغيراتها وأبعادها، منها ما تناولت علاقة نمط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وهذا ما وجدناه في كل من دراسة (الشريف ليلي 2003) ودراسة (بن زروال فتيحة، 2008) ودراسة (عيسات مريم، 2022) حيث هدفت دراستهم إلى معرفة العلاقة بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والكشف عن الاستراتيجية الأكثر استخداماً حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي في كل من دراستهم، ومنها ما درست متغير استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية على حدى كدراسة (زناد دليلة، 2013) ودراسة (السعيد جواد، 2013) حيث هدفت دراستهم إلى معرفة أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية استعمالاً لدى مرضى القصور الكلوي

المزمن ، ومنها ما درست استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى كدراسة (اسمهان عزوز، 2015) واعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي في دراستها، ومنها ما درست علاقة نمط الشخصية بمتغيرات أخرى كدراسة (سمية مزغيش، 2013) والتي اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي.

أما من حيث حجم عينة الدراسة فجل الدراسات تجاوزت عينتهم 100 فرد، ما عدا دراسة (السعيد جواد، 2013-2014) الذي اعتمد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة (3 حالات).

وتنوعت الدراسات من حيث الفئات العمرية حيث جمعت دراسات على فئة الراشدين والكهول والمسنين، وكذلك جاءت الدراسات متنوعة من حيث مجالاتها الزمنية والمكانية، واختلفت نتائج الدراسات على اختلاف أهدافها التي تسعى إليها.

في حين تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فيما يلي:

عدم وجود دراسات سابقة تناولت العلاقة بين متغيري الدراسة الحالية على المستويات المحلية أو العربية أو الأجنبية حتى وإن وجدت فإن عينة الدراسة تختلف، هذا الأمر الذي يؤكد على أهمية الدراسة الحالية والحاجة للقيام بها.

من حيث متغيرات الدراسة والعينة: العديد من الدراسات قامت بدراسة كل متغير من متغيرات الدراسة على حدى، لكن الدراسات التي جمعت بين المتغيرات تمثلت في دراسة (عيسات مريم، 2022) إلا أننا وجدنا اختلافاً في عينة الدراسة، حيث اعتمدت على عينة مصابين بمرض السرطان، وهناك دراسات أخرى اتفقت أيضاً من ناحية المتغيرين متمثلة في دراسة (الشريف ليلي، 2003) ودراسة (بن زروال فتيحة، 2008)، لكن بالرغم من الاتفاق من ناحية متغير أو متغيرين، إلا أنه يوجد اختلاف في عينات الدراسة، ولا يوجد أي تشابه من ناحية دراسة المتغيرين والعينة وبالتالي يمكن اعتبار دراستنا إضافة ومساهمة متواضعة على المستويين النظري والعملي في مجال علم النفس العيادي، إضافة إلى وجود تباين في حجم العينات.

من حيث المنهج: اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي مثل أغلب الدراسات السابقة.

من حيث أدوات جمع البيانات: اختلفت أدوات البحث حسب كل دراسة، بحيث وضفت مقاييس مختلفة واختلافها بحسب المتغيرات التي تسعى لدرستها، وفي هذه الدراسة سأعتمد على الملاحظة العلمية والمقابلة النصف موجهة ومقياسين هما مقياس هيرمان للأنماط (أ، ب، ج، د) ومقياس استراتيجيات المواجهة ل (كوسون 1996) والذي ترجم من قبل الباحثة (عزوز اسمهان، 2015).

أما من ناحية الأساليب الإحصائية فجل الدراسات اعتمدت على أسلوب التحليل الكمي أو التحليل الكيفي من خلال تفريغ وتحليل البيانات باستعمال الأساليب الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، أما بالنسبة لدراستي فقد اشتملت على التحليل الكمي والكيفي معا وبرنامج (SPSS).



الفصل الثاني

أنماط الشخصية

تمهيد:

يعد مفهوم الشخصية من المفاهيم التي تطرح نفسها منذ زمن بعيد في البحث العلمي، فهي من المواضيع التي اهتمت بها العلوم القديمة والحديثة، فالشخصية لها مكانة مهمة في الدراسات النفسية للمختصين، لما فيها من أهمية واسعة وبالغة في علم النفس فبالرغم من تعدد الحضارات والثقافات والديانات والعادات والتقاليد وأساليب التنشئة الأسرية، إلا أن هناك ملامح عامة تحدد نمط الشخصية وهي على صلة وثيقة بجميع مراحل الإنسان الحياتية، والتي تم على إثرها تقسيم الشخصيات البشرية إلى عدة مجموعات رئيسية، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الصفات تعد بمثابة المحدد الأساسي للطريقة التي يتصرف بها الأشخاص وهو ما نراه في هذا الفصل.

أولاً: الشخصية ومكوناتها:

1-تعريف الشخصية:

1-1-تعريف الشخصية لغة:

اشتقت كلمة "شخصية" في اللغة العربية من " شخص " وقد ورد في لسان العرب: "شخص جماعة شخص الإنسان وغيره"، وهو كذلك سواد الإنسان تراه من بعيد، وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه وهذا المعنى أقرب إلى الجسم المادي (الفيزيقي) للإنسان، وقد ورد في المعجم نفسه، معنى آخر للشخص وهو أنه " كل جسم له ارتفاع وظهور والمراد به اثبات الذات فاستعير بها لفظ الشخص ويلاحظ في هذا المعنى الأخير الانتقال من المعنى المادي إلى المعنوي، فقد تجاوز المصطلح الجسم إلى ما يقترّب من استخدامنا لمصطلح الشخصية بالمعنى السيكولوجي.

وورد في "المعجم الوسيط" مجمع اللغة العربية إن الشخصية صفات تميز الشخص عن غيره، ويقال فلان ذو شخصية قوية: ذو صفات متميزة وإرادة وكيان مستقل" (أحمد محمد عبد الخالق، 2016، ص ص 49-50).

2-1-تعريف الشخصية اصطلاحاً:

-تعريف معجم مصطلحات علم النفس: "الشخصية هي نظام متكامل من مجموعة الخصائص الجسمية والوجدانية والنزوعية والادراكية التي تعين هوية الفرد وتميزه عن غيره من الأفراد تمييزاً بينياً" (عيسات مريم، 2022، ص 26).

حيث تعتبر الشخصية ميزة الإنسان النفسية وهي في الوقت نفسه مجموعة تصرفاته وطريقة عيشه وتفكيره ومزاجه وتتكون الشخصية شيئاً فشيئاً منذ سنوات الإنسان الأولى وتطبع بالأحداث والصدمات والخيبات والنجاحات التي تتعرض لها والتي تغير معالمها، والشخصية في نظر الأخصائيين وعلماء النفس معقدة تتكون من عوامل كثيرة ومتداخلة بحيث لا يمكن فصلها أو تحليلها على انفراد.

3-1-تعريفات بعض علماء علم النفس للشخصية:

أما التعريفات العلمية للشخصية فهناك العديد من الاتجاهات والتصورات لمفهوم الشخصية، نذكر منها:

-تعريف "ايزنك Eysenek": "إنها التنظيم الثابت المستمر نسبيا لخلق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفه الفريد في محيطه".

-تعريف "بيرت Bert": "إنها ذلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبيا، التي تعد مميزا خاصا للفرد والتي يتحدد بمقتضاها أسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية".

-تعريف "ليندا دافيدوف": "هي تلك الأنماط المستمرة والمتسقة نسبيا من الإدراك والتفكير والاحساس والسلوك التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة، والشخصية هي تكوين كامل ويتضمن الأفكار، الدوافع، الانفعالات، الميول، الاتجاهات، والقدرات والظواهر المشابهة" (سوسن شاكر مجيد، 2015، ص 21).

-تعريف جوردن البورت Gordan Alport: "هي ذلك التنظيم الديناميكي في نفس الفرد لتلك المنظومات النفسجسمية، التي تحدد أشكال التكيف الخاصة مع البيئة" (كارل ألبرت، 2014، ص 12).

-تعريف أحمد محمد عبد الخالق 1996: "الشخصية هي نمط سلوكي مركب ثابت إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الأفراد، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا والتي تضم القدرات العقلية والانفعالية والارادة، والتركييب الجسمي الوراثي والوظائف الفيزيولوجية، والأحداث التاريخية الحياتية، التي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، وأسلوبه المميز في التكيف مع البيئة" (بن زروال فتحة، 2008، ص 148).

2-تطور مفهوم الشخصية:

استخدم مصطلح "الشخصية personality" في اللغات الأوروبية المنحدرة من أصول لاتينية، هذه الكلمة "personality" هي لفظة مشتقة من لفظ "برسونا personal"، ومعناها القناع وهذه الكلمة بدورها مركبة من لفظتين "بير و سوناري per-sonare"، ومعناها عبر أو عن طريق الصوت واللفظة بكاملها، يعود استعمالها إلى الزمن الذي ذهب فيه الممثل الاغريقي، حينما أراد أداء دور فيه على خشبة المسرح، يضع القناع على وجهه لغرض أداء الدور، وإيضاح الصفات المميزة التي يتطلبها الدور في هذه الشخصية، هذه الشخصية هي البطل على المسرح أو الشرير أو الأناني أو البخيل أو الوفي أو الصادق أو الكئيب أو المنحرف،

وهو الحال ذاته عند المرأة ويقال أيضا بأن استعمال القناع جاء بناء على الضرورة التي شعر بها أحد الممثلين لإخفاء تشويهه في وجهه فليس استخدام القناع لأول مرة تجنباً للخجل أو العيب أو الاحراج. ومن هذه اللحظة والبدائية بدأ استخدام الكلمة حتى تم تطويرها إلى ما تعنيه الآن من مفاهيم حديثة (سوسن شاكر مجيد، 2015، ص19).

بالإضافة إلى ذلك أن "الفلسفة الأكاديمية" قد ساهمت في تطوير هذا المصطلح حيث صار يدعى "personalitas" وهو المصطلح الذي تبناه الفلاسفة الألمان وقاموا بترجمته بـ «persolichkeit» و «persolichket» حيث يعني "lich" ويعني "keit" الجوهرية، فالشخصية بهذا المعنى إلهية وخالدة في الكائن، وهو ما يبرز الجانب الغير طبيعي في نظرة فلاسفة الألمان وحسب "كانط kant" الذي يقول "إن الشيء الذي يجعل الإنسان يدافع عن نفسه كجزء من عالم محسوس... هي الشخصية لا غير، فهي الحرية والاستقلال" (بن زروال فتيحة، 2008، ص143).

ومن خلال ما سبق يمكننا القول بأنه تم توضيح باختصار تطور مفهوم الشخصية من بدايته إلى يومنا هذا، فقد احتلت الشخصية مكانة مرموقة في الدراسات النفسية والفلسفية، بدايتها كانت مع اليونانيون وامتدت إلى العصر الحديث، فالشخصية أنسبت لمعنى "القناع"، الذي يحتم على كل فرد أن يلبسه، لأن الانسان لا يظهر بشخصيته أمام الآخرين، فقد يبدو الانسان بشخصية محببة مع أنه في حقيقة الأمر عكس ذلك.

3- مكونات الشخصية:

في ضوء المفهوم المتكامل للشخصية بأنها جماع الخصائص والصفات الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية للفرد تتكامل أثناء تفاعله في المواقف الحياتية المختلفة، فهي مكملة لبعضها البعض في البناء العام للشخصية، حيث يتكون من:

3- 1 - المكونات الجسمية:

وهي تلك التي تتناول إمكانات الفرد وقدراته واستعداداته الجسمية من حيث الوزن والطول والهيئة العامة والمهارات الحركية والامكانات الحيوية وتكامل وظائف الأعضاء وسلامتها والصحة العامة للفرد.

3-2- المكونات العقلية:

وهي تلك التي تتناول إمكانات الفرد العقلية العامة والقدرات الخاصة والعمليات العقلية العليا وكذلك المهارات اللغوية ومدى التكامل من الوظائف العقلية لهذه المكونات.

3-3- المكونات الانفعالية:

وهي تلك التي تتناول السمات الانفعالية والأنشطة المتعلقة بها، وعلاقة ذلك الاتزان الانفعالي للفرد ومدى انعكاس ذلك على سلوكياته وتصرفاته ومنها: (التعاطف، الاتزان الانفعالي، الغضب، الغيرة، الخوف... الخ).

3-4- المكونات الاجتماعية:

وهي تشمل على ما يكتسبه الفرد من قيم واتجاهات ومعايير نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية بداية من الأسرة ومرورا بالمدرسة وجماعة الأصدقاء والنادي ووسائل الإعلام وحتى تتسع علاقاته في المجتمع بما يشمل من أجهزة مؤسسات وانعكاس ذلك على الأدوار الاجتماعية التي يلعبها الفرد والتزامه بها في إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه (أحلام حسن محمود، 2008، ص ص 26-27).

4- خصائص الشخصية:

رغم اختلاف العلماء في تعريفهم فإنه لا يمنع من أن يجعلنا نستنتج بعض الصفات المشتركة في الشخصية، ويمكن حصرها في الآتي:

الصفة التكاملية: نعني بها أن عناصر الشخصية، ليست مجرد تجميع انفصال للوحدات دون ترابط، وإنما تكون هذه العناصر متناسقة ومتكاملة فيما بينها لتكون كلا موحدا في شكل منظومة منسقة تختلف عن عناصرها في حالة وجودها منفصلة عن بعضها البعض، بمعنى أن الشخصية تعرف وتقاس بما يتوفر بين مكوناتها من تكامل وانسجام وتماسك.

4-1- الصفة الدينامية: تعني الطابع التفاعلي المستمر بين عناصرها المختلفة بحكم جانبها البيولوجي الذي يفرض قدرا من التفاعل والتغيير والنمو على مدى الحياة، بما تتسم الشخصية بطابع الحيوية وينفي عنها صفة الجمود والتحجر.

4-2- صفة التكيف مع المحيط الخارجي: لا يمكن إلى أن ننظر إلى الشخصية كوحدة منفصلة عن البيئة، إنما هي جزء دائم التأثير بالبيئة الاجتماعية، والطبيعة المحيطة بها، لأن لهذه العوامل البيئية أدوار تأثيرية في غاية الأهمية بالنسبة لتكوين الشخصية وطبعها بطابع خاص متميز.

4-3- صفة التمايز: إن لكل شخصية طابعها المميز الذي تعرف به، بحيث يستحيل وجود شخصين متشابهين تماما في جميع العناصر المكونة لها.

4-4- صفة الثبات النسبي: بقدر ما تتصف الشخصية بالطابع الحيوي وعدم التحجر تتطلب قدرا من الثبات مع الزمن في بعض جوانبها وسماتها التي لا تتناقض مع الصفة الدينامية لأن في الشخصية جوانب بيولوجية تخضع للتغير المستمر وجوانب معنوية كالذكاء والاستعدادات الوراثية والمهارات والخبرات المكتسبة وتتطلب قدرا من الدوام والثبات النسبي في الزمان، بما يضمن بقاء الطابع المميز للشخصية في مسارها العام (عباس سمير، 2017، ص 05).

وبالتالي يمكن القول أن خصائص الشخصية تكمن في التفاعل والتكامل بين عدة صفات في الفرد، الصفة التكاملية والصفة الدينامية، صفة التكيف مع المحيط الخارجي، صفة التمايز، صفة الثبات النسبي، واقترح بارثولوميو سي وآخرون (Bartholomew c et all.2016)، أن خصائص الشخصية تعتبر سوابق لسلوكيات ويتم التأكيد على أن خصائص الشخصية تعتبر أيضا محددات للسلوكيات الصحية التي تفسر الحالة الصحية للأفراد (عيسات مريم، 2022، ص 32).

5- محددات الشخصية:

تتأثر الشخصية بعدة عوامل ومتغيرات التي تلعب دورا هاما في تكوين الشخصية وتحديدها ومن بين أهم العوامل نجد:

5-1- العوامل العضوية البيولوجية:

يقسم أصحاب هذا الاتجاه في دراسة عوامل تحديد الشخصية إلى عوامل هي:

5-1-1- الوراثة: هي مجموعة من الخصائص والصفات التي تنتقل من الآباء عن طريق الجينات، ويبدأ تأثير الوراثة في تكوين الشخصية وتحديد معالمها منذ اللحظة التي تتكون فيها البويضة المخصبة والمحتوية على (46) كروموسومات نصفهم من الأب والنصف الآخر من

الأم، وتحمل هذه الكروموسومات الجينات وهي الوحدات المسؤولة عن نقل الخصائص والصفات الوراثية من الآباء للأبناء، ومن أمثلة ما ينتقل بالوراثة الذكاء والخصائص الجسمية (كالطول، الوزن، ولون البشرة ولون العين وفصيلة الدم وبعض الأمراض الوراثية كالسكري...).

ومن أنصار هذا الاتجاه " كاتل cattel " فهو يرى أن الوراثة هي العامل الرئيسي في تحديد الشخصية، فمثلا يرى أن السعادة والشقاء الذي يصيب الفرد في حياته يرجع إلى عوامل وراثية وإلى التكوين الأصلي، وقد أشار كذلك في أحد أبحاثه إلى الدور الذي تلعبه الوراثة على الأقل في بعض السمات، بحيث تلعب الوراثة دورا هاما على حد تعبيره أن الوراثة تصبح المهيمنة عليها (أحلام حسن محمود، 2008، ص 41-42).

5-1-2- دور الجنس: تعتبر دراسة الاختلافات بين الجنسين من أهم المواضيع المتناولة في علم النفس الفارقي، والجنس من أهم العناصر في تحديد الشخصية فمثلا من حيث:

- الوظائف الحس-حركية: تمتاز الإناث عن الذكور في مجال الإدراك بالقدرة على تمييز الألوان والإدراك السريع للتفاصيل، في حين يمتاز الذكور عن الإناث في المجال الحركي بالقوة العضلية، وسرعة الحركات الواسعة ودقتها، والإناث عن الذكور في خفة (مهارة) الأصابع.

- الوظائف العقلية: تميل الإناث للحصول على نتائج أفضل في الاختبارات اللفظية واختبارات الذاكرة البصرية، والذكور في الاختبارات غير اللفظية.

5-1-3- دور السن: تختلف بنية شخصية الفرد من مرحلة عمرية لأخرى، وتعزى هذه التغيرات في جزئها الأكثر إلى النضج البيولوجي لمجمل البنى الجسمية وللجهازين العصبي والغدي لذلك تلعب بعض المراحل التي يمر بها الفرد دورا هاما كمرحلة البلوغ واليأس (بن زروال فتيحة، 2008، ص 155-156)

5-1-4- الأجهزة العضوية ووظائفها: لها دور كبير في تكوين شخصية الفرد والتي تتمثل في الجهاز العصبي المركزي وينقسم إلى:

- الجهاز العصبي السمبثاوي (الارادي).
- الجهاز العصبي الباراسمبثاوي (اللاإرادي).

فجميعها لها دور هام وكبير من خلال التفاعل والتوازن بين الجهازين فحدوث أي خلل في أحدهما أو فيهما يؤثر سلبا على الوظائف الفيزيولوجية والعضوية والشخصية للفرد وسلوكه وتوافقه، فكثير من الأمراض التي تصيب الشخصية نتيجة خلل في هذه الأجهزة.

5-1-5- التكوين الغدي: يلعب الجهاز الغدي دورا هاما في عوامل تحديد الشخصية، فالغدد الصماء في الوظائف الحيوية للشخصية من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، فالزيادة أو النقصان في إفرازات هذه الغدد يترتب عليه حدوث خلل لهذه الوظائف وبالتالي يؤثر على سلوك الفرد ومن أهم هذه الغدد نجد: الغدة النخامية والأدرينالية والدرقية والجنسية، فعلى سبيل المثال فإن زيادة إفراز هرمون الغدة النخامية يؤدي إلى العملاقة أي زيادة في الطول بينما النقص في إفرازاتها يؤدي إلى تأخر النمو، كما أن زيادة إفرازات هرمون الغدة الدرقية يؤدي إلى التوتر العصبي والقلق واضطرابات القلب، بينما النقص في إفرازات هرموناتها يؤدي إلى الخمول والبلادة وحالة من الضعف العقلي، ومع تقدم العمر، يؤدي إلى التأخر في النمو الجسدي والعقلي (أحلام حسن محمود، 2008، ص ص 43-44).

بحيث لا تؤثر الهرمونات بشكل مباشر، وإنما من خلال البنات الفيزيولوجية التي تحدد السلوك إضافة إلى أن هذا التأثير يتأثر بمتغيرات أخرى، يعتبر السياق المعرفي من أهمها، فالسلوك العدوانية مثلا لا يرتبط بالتأثير الوحيد بالأدرينالين، ولكن حسب التأويل الذي يعطيه الفرد للمثير هو الأمر الذي يدعو إلى تناول العوامل الأخرى في تحديد الشخصية والسلوك (بن زروال فتحة، 2008، ص 156).

5-2- العوامل البيئية:

البيئة هي وسط المحيط الذي يعيش فيه الفرد يؤثر ويتأثر به، وهي تلعب دورا هاما في التأثير على تكوين شخصية الفرد وتحديد أنماط سلوكه وطرق وأساليب معيشتة وقد قسم العالم ثورب وسميلير البيئة إلى ثلاثة أنواع ألا وهي:

- البيئة الطبيعية: وتشمل (المناخ، التضاريس، والموقع الجغرافي)، وهذا بدوره ينعكس على حياة الأفراد وطرق عيشهم.

- البيئة الثقافية: وتتمثل في الأطر الثقافية التي يعيش في ظلها الفرد ولها تأثير على تكوين الشخصية، مثل القيم والمعايير والعادات والتقاليد والأعراف تعكس ثقافة المجتمع والتي بدورها تؤثر على تكوين شخصية الفرد.

- البيئة الاجتماعية: وهو ما يطلق عليه الوسط الاجتماعي، والذي يتمثل في المجتمع البشري الذي يشترك في مجموعة من القيم والاتجاهات وأنماط السلوك والأهداف، بحيث تعتبر البيئة الاجتماعية للفرد أحد الجوانب الهامة في تكوين الشخصية ونموها وتشكيلها وتطويرها (أحلام حسن محمود، 2008، ص46).

إذن فهناك العديد من العوامل التي تؤثر على شخصيتنا مثل: الثقافة، التعليم، الأصدقاء، العائلة، الدين، جوانب شخصيتنا تتشكل بمواقف مختلفة، قد تختلف شخصية الفرد المستقرة المتناسقة تبعاً لاختلاف الأفراد، لهذا السبب يجب مراعاة البيئة.

5-3- التفاعل بين العوامل البيولوجية والبيئية:

يعتقد بعض العلماء أن الشخصية نتاج للتفاعل ما بين العوامل الوراثية والعوامل الاجتماعية والثقافية، ومن الصعب النظر للشخصية على أنها نتاج لعامل واحد فقط، بل هناك تأثير متبادل في أن كل منها يؤثر في الآخر ويتأثر به (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص85).

ومن خلال ما سلف يمكن القول أن لكل من العوامل سواء العوامل البيئية أو العوامل العضوية البيولوجية تتفاعل مع بعضها البعض في تشكيل شخصية الفرد على الرغم من بعض الاختلافات، إلا أن العوامل المحددة في شخصية الفرد هي التفاعل بين مجموعة من الاستعدادات الفطرية والمكتسبة وهذه الأخيرة تكون نتيجة تفاعل الفرد مع محيطه الخارجي.

6-نظريات للشخصية:

6-1- نظريات السمات (الصفات):

المقصود بلفظ السمة: أي الخاصية التي يختلف فيها الناس أو تتباين من فرد لآخر، أو السمات الشعورية أي السلوكيات والدوافع الفورية الأساسية المميزة للأفراد.

ويقترح أحمد محمد عبد الخالق (2016) تعريفاً للسمة مفاده أنها أي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي، يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض، وقد تكون

السمة وراثية أو مكتسبة، ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية، أو متعلقة بمواقف اجتماعية (2016، ص 67).

ويرى أصحاب الاتجاه القائم على مفهوم السمات أنه يقوم على مبدأ أن للفرد استعدادات عامة للسلوك بطريقة معينة تسمى سمات الشخصية، فيمكن إذن وصف الفرد في ضوء الطريقة الغالبة على سلوكه وتفكيره ومشاعره.

ومن أشهر علماء نظريات السمات ألبورت وريموند كاتل، فإذا كان الأول هو من واضعي نظريات السمات، فإن الثاني هو من أحد كبار مخططيها:

6-1-1-1-سمات ألبورت: عرف ألبورت السمة بأنها نظام نفسي عصبي مركزي عام (خاص بالفرد)، يعمل على المثيرات المتعددة المتساوية وظيفياً، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتفسيري.

ويرى "ألبورت" أن هناك ثلاثة أنواع من السمات الشخصية:

6-1-1-1-السمات الأساسية: وهي تلك السمة السائدة في سلوك الفرد والتي يتأثر بها كل سلوك يصدر عنه، مثال: وجود ميل متطرف عند فرد ما نحو القوة المتعة أو العدل، بحيث نجد أن كل ما يصدر عنه من سلوكيات مصبوغ بهذا الميل، وهذا النوع من السمات قليل، كما أن الأفراد الذين يتسمون بهذا النوع من السمات قلة.

6-1-1-2-السمات المركبة أو المركزية: هي أكثر السمات تميزاً لشخصية الفرد، فكل فرد منا يتسم سلوكه بخمسة إلى عشرة سمات مركزية تعكس أسلوبه المميز في السلوك والتعامل مع الآخرين والاستجابة للمواقف المختلفة، ومن السمات التي تتكرر لدى الأفراد الخجل، المنافسة والسلبية.

6-1-1-3-السمات الثانوية: وهي السمات المركزة والخاصة والتي تظهر في مواقف دون غيرها، وهي أقل أهمية لجوهر الشخصية ويمكن للفرد أن يمتلك عدداً كبيراً من هذه السمات، مثال ذلك: أن يتسم الفرد بالسيطرة والعوانية في أثناء ممارسته لدور الأب، ويتسم بالامتثال في تعامله مع رؤسائه في العمل.

6-1-2-سمات كاتل: هي عبارة عن ميول واسعة ودائمة نسبيا، ويتفق كاتل مع ألبرت، على أن السمات تمثل العناصر أو المكونات الأساسية في الشخصية، غير أن كاتل حاول أن يحدد هذه السمات وقسمها إلى نوعين هما:

6-1-2-1-السمات السطحية: لأنها ظاهرة في سلوك وأفعال الفرد وهي ظاهرة للملاحظة ومتنوعة وعديدة جدا.

6-1-2-2-السمات المصدرية: والتي تمثل حجر الأساس للشخصية والمسؤولة عن السمات السطحية، فالفرد مثلا قد يملك سمات سطحية مثل تأكيد الذات، الشجاعة الطموح، السمة المصدرية التي يمكن أن تكون المسؤولة عن هذه السمات السطحية الثلاث هي سمة السيطرة وهذه السمة كامنة وعددها قليل (ماجدة بهاد الدين السيد عبيد، 2008، ص ص 93-95).

سمات الشخصية هي اختلافات فردية مستقرة تعكس عادات وأنماط دقيقة ومميزة في أفكار الناس ومشاعرهم ومواقفهم وسلوكياتهم في المواقف التي تواجههم.

6-1-2-الأبعاد الأساسية للشخصية من طرف السمات: من خلال ما سبق يتبين لنا أنه لا يوجد هناك اتفاق حول عدد السمات الأساسية التي تكون بنية الشخصية، إلا أنه في الآونة الأخيرة لوحظ اتفاق بين الباحثين على وجود خمسة أبعاد تكون في مجموعتها بنية الشخصية، أي أنه يمكن التمييز بين شخص ما وآخر وأصبحت هذه الأبعاد تسمى في أدبيات أبحاث الشخصية (الخمسة الكبرى)، وهذه الأبعاد التي أشار إليها "ايزنك" والتي تتضمن:

6-1-2-1-الانبساط: يمكن أن يعني تأكيد الذات، التعبير المباشر عن الدافع، ويظهر أحيانا على شكل سيطرة، ويتضمن ميل للتفاعل الاجتماعي، فالفرد يمكن أن يكون متحدث أو محدث، مغامر أو حذ، مبادر أو خجول.

6-1-2-2-المسايرة: البعض يسمي هذا البعد المسايرة مقابل الخصومة، أيضا يسمى اللطف مقابل العدوانية، ويمكن للمسايرة أن تظهر في شكل دفيء ولطف في المعاملة، عدم الغيرة، أو دعم وجداني للآخرين، في المقابل فإن الطرف الآخر من هذا البعد يظهر على شكل برود، عناد، خصومة، انقلاب عدائية نحو الآخرين، إنه يعكس مدى القدرة على بناء العلاقات الحميمة أو العدائية.

6-1-2-3-التصميم: إن الباحثين غير متفقين حول تسمية هذا البعد، فمنهم من يسميه الضمير أو الإرادة المسؤولة، فالتصميم يتضمن التخطيط، المثابرة، الكفاح في سبيل الهدف، ويمكن للفرد أن يتمتع بالإحساس بالمسؤولية أو الاعتماد على الآخرين، مواظب أو غير مواظب، منظم أو عديم الاهتمام.

6-1-2-4-العصابية: أو الحالة الانفعالية، الفرد العصابي يتصف بالقلق وعدم القدرة على ضبط انفعالاته، يميل إلى تبني أفكار غير واقعية، كما يتسم بالسلبية وعدم الاتزان في الانفعالات وكثرة التذمر.

6-1-2-5-الانفتاح على الخبرة: يشير إلى المدى الذي يكون فيه الفرد أصيل في تفكيره، إبداعي تصوري، وقادر على التفكير المتباعد، مقابل ذلك يكون الفرد غير مبدع، بسيط، غير تأملي (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص98).

6-2- نظريات الأنماط:

مفهوم النمط مشتق من المعنى الأصلي لكلمة "بيرسوننا Persona" أي قناع، ففي المسرح القديم هناك مجموعة محدودة من الأدوار، يعرف كل منها بقناعه، ويقابل كل منها نمطا سلوكيا معيناً، وبذلك عرف النمط على أنه إما مجموع أشكال استجابات معينة أو البنية الخاصة للشخصية.

وتعد لغة الأنماط امتداداً للغة السمات، فإذا أمكن أن تعزى عدة سمات إلى شخص واحد، ونقول إنه يتصف بتلك السمة أو مجموعة السمات فإن لغة الأنماط تمكن من تبني نظام أوسع، وأكثر توحداً يسمح لنا بتصنيف مجموعة من الأفراد في نمط واحد على أساس أنهم يشتركون في مجموعة السمات المتشابهة.

ويرى "ريتشارد لازاروس" أن الفرق بين الفكر القائم على السمات، والفكر القائم على الأنماط أن الأول يفترض توزيعاً اعتدالياً للخصائص السيكولوجية التي تقاس، وتدرجاً مستمراً يكون فيه معظم الناس في الوسط، بينما يفترض الاتجاه الثاني توزيعاً ذا قمتين، وتصنيف الأفراد إلى جماعات منفصلة، ويردف أن نظريات الأنماط وتحليلات السمة مرتبطة ببعضها إلى حد بعيد، فامتلاك الفرد لعدد من السمات ضروري إذا أريد تصنيفه ضمن نمط معين -

وليكن الشخصية الشرجية (تصنيفات فرويد) - فإذا كشف الفرد تجمعاً لسمات العناد، والنظام، وشدة البخل، فإنه يتفق مع النمط الشرجي (بن زروال فتيحة، 2008، ص ص 176-177).

وقد بنيت نظرية الأنماط منذ نشأتها إما على المظهر الخارجي وشكل الجسم، وإما على العمليات الفيزيولوجية المختلفة، وإما على الميول والادراكات، وإما على اختيار أو تبني أسلوب معين في الحياة، وتختلف الأنماط باختلاف منطلقاتها النظرية، حيث يستخدم كل اتجاه وحدات مختلفة لوصف بناء الشخصية تتناسب مع الافتراضات النظرية التي تم الانطلاق منها، وفيما يلي عينة من أهم النظريات والأنماط المنبثقة عنها:

6-2-1-1- نظرية أبوقراط Hippocrates (370-460 ق م): يرى ريتشارد لازاروس أن أحسن نظرية للأنماط عرفت عند اليونان الأقدمين كانت تلك التي نادى بها أبوقراط في القرن الخامس قبل الميلاد، فبعد أن صاغ نظريته التي مفادها أن الجسم يحوي على نسب معينة من سوائل أو أخلاط أربعة هي الصفراء والسوداء، والبلغم، والدم، ذهب أبوقراط إلى أن نمط الشخصية يتوقف على أي الأخلاط تكون نسبته أكثر في الشخص، واعتمد "كلوديوس جالينوس Galenus" من خلال القرن الثاني للميلاد ما جاء به أبوقراط، وربط بين الأخلاط والأمزجة الأربعة التالية:

6-2-1-1- النمط الدموي (دموي المزاج): هو نمط يتغلب فيه الدم (الذي يوافق الأرض الساخنة والرطوبة)، يتميز بالصدر الواسع يهيمن القسم الأوسط من وجهه على باقي أقسام وجهه، كثير الحركة، تستهويه الإثارة والانفعالات، فيبحث عنها، يميل إلى المرح والبشاشة، والشجاعة، والصداقة، واستخدام أساليب القوة، وكذا التفاؤل مع تفضيله للمتعة الحسية.

6-2-1-2- النمط البلغمي اللمفاوي (بلغمي المزاج): حيث يتغلب البلغم (الذي يوافق الماء البارد)، يتميز هذا النمط بثقل أعطافه وسمنتها وكذا بحيوية محدودة فهو يميل إلى الهدوء، والوحدة، وتجنب الارتباط بعلاقات شخصية مع الغير، وعدم الاكتراث بالآخرين لكنه موثوق به، يمكن الاعتماد عليه.

6-2-1-3- النمط الصفراوي (صفراوي المزاج): هو نمط تتغلب فيه الصفراء (التي توافق النار الساخنة)، يتميز بطول اليدين، ونمو مختلف القوالب الجسدية ومزاج نفس-حركي أي

أنه فاعل وعملي، وكذا سريع الغضب حاد الطباع، يضر الكراهية للغير، يميل إلى العدوان بشكل عام.

6-2-1-4- النمط العصبي السوداوي (سوداوي المزاج): تتغلب فيه السوداء (التي توافق الهواء البارد والجاف)، يمتاز هذا الأخير بهيمنة الجزء الأعلى من وجهه على الوجه أو حتى على الجسم ككل، فهو يتميز برأس كبير، وجسم هش وهزيل، دائماً تحت تأثير ميوله وردات فعله العصبية، يميل إلى الاكتئاب والتشاؤم مع الشعور بالانقباض، وتعتبر هذه السمات مميزة لذوي النزعة الانتحارية بشكل عام (بن زروال فتحة ص ص 179-180).

6-2-2-2- نظرية كريتشمير: قسم الشخصية إلى أربعة وهي:

6-2-2-1- النمط البدني: وهو ممتلئ الجسم قصير الساقين والعنق، عريض الوجه، يتصف بالمرح، انبساطي، اجتماعي، فكاهي، صريح، سريع القلب.

6-2-2-2- النمط النحيل (الواهن): نحيل الجسم، طويل الأطراف، يتصف بأنه منطوي، مكتئب.

6-2-2-3- النمط الرياضي: جسمه متناسق، قوي العضلات، ممتلئ الجسم، يتصف بأنه واثق من نفسه، عدواني، نشيط، قيادي.

6-2-2-4- النمط غير المنتظم: هو ما ليس كذلك مما سبق من الأوضاع (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 91).

6-2-3- الأنماط عند بافلوف: يصنف بافلوف الأنماط إلى:

6-2-3-1- النمط المندفع: الذي يتميز بشدة الاستثارة والاندفاع، الطيش، كثرة التسلط والعدوانية.

6-2-3-2- النمط الخدول: الذي يتميز بضعف النشاط، الهدوء، الاكتئاب، والسكينة، التخادل.

6-2-3-3- النمط النشط المتزن: الذي يتميز بالاعتدال مع ظهور النشاط وكثرة الحركة والملل السريع حين لا يوجد ما يشغله وهو فعال ومنتج.

6-2-3-4- النمط الهادئ المتزن: الذي يتميز بالقبول والمحافظة والرزانة، وهو عامل جد منتظم (كارل ألبرت، 2014، ص 20-19).

6-2-4- نظرية يونغ jung: قسم يونغ الشخصية إلى قسمين هما:

6-2-4-1- النمط الانبساطي (المتوجه نحو الخارج): وهذا النمط يتصف بأنه نشيط اجتماعي، يميل إلى المشاركة الاجتماعية في النشاطات الاجتماعية، له صداقات كثيرة، يبوح للآخرين بأفكاره وأسراره، حيوي ويشعر بسعادة في وجود الآخرين.

6-2-4-2- النمط الانطوائي (المتوجه نحو الداخل): انسحابي غير اجتماعي، انعزالي، يتحاشى العلاقات الاجتماعية، يفكر دائما بنفسه، متمركز حول ذاته، سلوكه يخضع لقوانين ومبادئ صارمة، غير مرن، ويتصف بالخجل، الميل إلى العمل الانفرادي (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 92-91).

وفيما بعد تمت إضافة نمط ثالث إلى هذين النمطين بمثابة نمط وسط بينهما، حيث يتراوح صاحبه بين الانبساط والانطواء.

6-2-5- التحليل النفسي وأنماط الشخصية: تدخل الأنماط التي ولدت في أحضان التحليل النفسي ضمن الأنماط السيكلوجية التي يعتمد التصنيف فيها على تمييز متغيرات نفسية قوية للتفريق بين الشخصيات وتزخر الأدبيات التحليلية بالكثير من هذه الأنماط حسب "Blum" لكنها لم تنظم قط في تصنيف واضح ومعبر.

ويؤكد كل من "بيشو P.pichot" و"ديلاي Delay" أن المساهمة الأصلية الوحيدة للتحليل النفسي (أعمال فرويد، أبراهام، راوخ، جونس، كلوفر) كانت وصف الأنماط الليبيدية التي تم تحديدها على أساس مرحلة النمو الليبيدي التي حدث خلالها التثبيت.

فحسب فرويد يمر كل فرد في طفولته بمراحل نفسية-جنسية ثلاث تتميز تبعا للوسائل الأولية للإشباع الجنسي المميز لكل مرحلة منها، ففي المرحلة الفمية، يتركز النشاط الشبقي حول الشفاه والفم، بينما يتركز في المرحلة الشرجية حول استثارة الشرج، على حين يكون التركيز في المرحلة القضيبية على الأعضاء التناسلية. وفي مجرى هذا النمو النفسي-الجنسي يفشل بعض الأفراد في التقدم بصورة سوية نحو المرحلة التالية، ورغم بلوغهم في النهاية سن

الرشد، فإن النزعات النفسية-الجنسية الأولية المرتبطة بالمرحلة غير الناضجة تظل مستمرة، تسيطر على الشخصية محدثة سمات سيكولوجية مميزة بهذه المرحلة كالتالي:

6-2-5-1- النمط الفمي Type oral: يتميز هذا النمط بالحاجة الشديدة للتبعية للغير حتى يحافظ على احترامه لذاته ويصاحب هذا الميل للسلبية والتبعية سمات قد تكون متناقضة لكنها ترتبط بفكرة منح-تلقي (كرم-بخل، سلاطة اللسان-صمت عنيد).

6-2-5-2- النمط الشرجي Type anal: سماته الأساسية: البخل والشح، سرعة الانفعال، ادعاء المعرفة، ويذكر لازاروس أن لهذا النمط مرحلتان فرعيتان تتميز الأولى بانفجارات العدوان، والقذارة، والمشاكسة، بينما تتميز الثانية بالعناد، والنظام، وشدة البخل.

6-2-5-3- النمط البولي Type uréthral: سماته الأساسية هي الطموح، وحب المنافسة، وهي سمات لها علاقة بالخجل.

6-2-5-4- النمط القضيبى Type phallic: يتميز سلوك صاحبه بالجرأة، والتصميم، والحزم، الأمر الذي يمثل تحقيقا لرغبته المرتبطة بقلقه من الإخفاء.

6-2-5-5- النمط التناسلي Type génital: الذي يوافق "الطبيعة المثالية normalité idéale" للشخصية (بن زروال فتيحة، 2008، ص ص 184 - 185).

6-3- نظريات التعلم:

النظريات التي أكدت على التعلم في بناء الشخصية وتطورها هي النظرية السلوكية والنظرية المعرفية:

6-3-1- النظرية السلوكية: من رواد هذه النظرية جون واطسون، سكينر وثرندايك وبافلوف، والشخصية حسب النظرية السلوكية هي التنظيمات أو الأساليب السلوكية، المتعلمة الثابتة نسبيا، التي تميز الفرد عن غيره من الناس، فليست هناك سمات عامة اطلاقا للشخصية، وليس هناك أشكال عامة وثابتة للسلوك، فلا معنى إذن أن نتحدث عن أشخاص عدوانيين أو منبسطين أو مثابرين، أو متسلطين، لأن مثل هذه السمات ليست صفات للأشخاص ولكنها صفات للسلوك الذي يصدر عن هؤلاء في مواقف خاصة، فإذا سلك شخص ما مثلا سلوكا عدوانيا في موقف أو مواقف معينة، فإن كل ما نستطيع أن نستنتجه من هذا هو أنه سوف

يسلك على هذا النحو في نفس المواقف أو مواقف مماثلة (بشرى كاظم الحوشان الشمري، 2007، ص 65).

هذه النظرية حولت السلوك الانساني والشخصية إلى مجموعة من الاستجابات هذه الاستجابات تكون بسيطة ومكتسبة، من خلال الدافع، التعزيز، الانطفاء، العادة، العادة، التعميم، نتيجة الربط بين المثير والاستجابة، بالإضافة إلى ذلك ركزت على العمليات البيئية في تكوين الشخصية كالمكون الاجتماعي و بالتالي كأنها تتعامل مع استجابات حيوانية وجردت الانسان من إنسانيته، فهي ترجع إلى أنه ليست هناك عمليات داخلية مثل العمليات الوراثية والعقلية والانفعالية التي لها دور كذلك في تكوين الشخصية، إلا أن السلوكيون كان لهم الدور الكبير في وضع أسس جديدة في تفسير الشخصية.

6-3-2-النظرية المعرفية: أكدت النظرية المعرفية على أهمية الإدراك والاستبصار في التعلم، من أعلام هذه النظرية "كوفكا، ليفين، باندورا، كوهلر".

يؤكد أنصار هذا الاتجاه المعرفي على أهمية العوامل المعرفية في تحديد السلوك الإنساني وتشكيل شخصيته، فهم ينظرون للإنسان على أساس أنه كائن عقلائي، مفكر، معالج للمعرفة وليس مجرد شخص يقدم ردود فعل لما يدور حوله، أن يفكر ويفسر الأحداث ويدركها بطريقة واقعية أو غير واقعية (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 114).

كما يرى بياجيه أن الشخصية تنشأ من إخضاع الذات إلى نوع من النظام، وهي نتاج اجتماعي مرتبط بالدور الذي ترديه في المجتمع، إن تشكيل الشخصية يبدأ من منتصف الطفولة المتأخرة، وإن كانت لها أشكال بدائية قبل ذلك حيث نرى في الطفولة المتأخرة تبدأ مرحلة توكيد الذات (بشرى كاظم الحوشان الشمري، 2007، ص 99).

وبالتالي نظريات التعلم أكدت على أهمية الطفولة في اكتشاف واكتساب الخبرات التي تشكل السلوك والشخصية وهذه المرحلة لها أهمية بالغة لدى نظرية التحليل النفسي، إلا أن هذه الأخيرة لديها فرضيات مغايرة تماما عما جاءت به نظريات التعلم، من خلال وضع أسسها على المناهج التجريبية، وتطبيقها على الحيوانات، فهم يؤكدون على أهمية البيئة الخارجية في التعلم، واهمالها للجوانب الوراثية، لكن اعتماد نظريات التعلم على جانب واحد دون الآخر، هنا

نلمس القسر في تكوين الشخصية فلا ننسى أن الجوانب الوراثية لها دور كذلك في تكوين الشخصية.

6-4- علم النفس الإنساني:

6-4-1- نظرية الذات لكارل روجرز: من بين رواد هذه النظرية نجد روجرز، حيث يرى أن المنظم الأساسي للشخصية هو " الذات " وهذه الذات هي حاصل جمع الخبرات التي مر بها الفرد، ولكن هذه الذات ليست ديناميكية كما وردت في نظرية التحليل النفسي، لأنها لا تتعرض للشد والجذب بين أطراف الدافع الداخلية والواقع الخارجي، لقد رأى روجرز أن الفرد ذاته هو المسؤول عن تغيراته، التي تطرأ على شخصيته (سلوكه)، فهو الذي يسعى إلى التحسين أو الاستقلال أو غيرها من التغيرات سواء جيدة أو سيئة، وهو بذلك يؤكد العمليات الشعورية بالنسبة للشخصية ويعتبر العمليات اللاشعورية مسؤولا صغيرا جدا بالنسبة للسلوك (كارل ألبرت، 2014، ص33).

إذن السلوك حسب نظرية روجرز لا يحدث بسبب أشياء حدثت في الماضي ولكن يركز على الحاجات الراهنة والتي يسعى الفرد لتحقيقها وإشباعها، كما أن الشخصية بالنسبة له لا توجد جوانب تحكمها، فما يراه الفرد مناسب لذاته هو كذلك لنظرة غيره أي نظرة المجتمع، لكن روجرز هنا قد بالغ بعض الشيء في كيفية تحقيق الذات واعتبار أن ما يناسب ذواتنا يناسب الطرف الآخر، فليس بالضرورة دائما هكذا فربما ما نعتبره نافعا لنا قد يكون ضارا لغيرنا، وما نعتبره ضارا لنا قد يكون نافعا لغيرنا.

7- طرق قياس الشخصية:

هناك بعض الطرق التي تسهم في قياس الشخصية ومن بينها نجد:

7-1- طريقة المقابلة:

هي أنواع حرة تتيح للمفحوص حرية التعبير عنا يرغب فيه، ويتابع الفاحص سير ذلك مثيرا تارة وملاحظا تارة أخرى، كما تفيد في التعرف على عدد كبير من صفات الفرد وخصائصه، كأفكاره ومشاعره، وأسلوبه اللغوي وطلاقته في التعبير، وحساسيته اتجاه مواضيع معينة، وصراعاته ومخاوفه (بن زروال فتيحة، 2008، ص159).

7-2- طريقة دراسة الحالة:

تعتبر طريقة بحث الحالات الفردية من الطرق الهامة في دراسة الشخصية، حيث تتم دراسة الحالة من جميع النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية، التي تحتمل أن تكون لها صلة بالانحراف أو الاضطراب، وتشمل تاريخ الفرد وحاضره وأسباب المشكلة الحالية وما يقوله الآخرين عن المريض ووضع خطة للعلاج (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص33).

7-3- طريقة الملاحظة:

يعرف سامي محمد ملحم الملاحظة على أنها " الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها وهو التعرف على الشخصية عن طريق ملاحظة توافر بعض السمات الجسمية فيه خاصة الرأس والوجه وحركة اليد وقد استخدمت الملاحظة المباشرة كوسيلة لقياس الشخصية (أسعد شريف الإمارة، 2014، ص47).

7-4- مقاييس التقدير:

هي وسائل تقدير الفرد، في صفة من الصفات أو مجموعة مثل: الزعامة، الشجاعة، التعاون، الكرم وتحمل المسؤولية والحساسية الاجتماعية...، ثم نحلل كل صفة من هذه الصفات، إلى سلم تدريجي لمظاهرها، على أن نفسر المعاني المقصودة بكل درجة من درجات هذه الصفة (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص34).

7-5- الاختبارات الشخصية:

استخدم علماء النفس اختبارات منها الاختبارات الإسقاطية والاختبارات الأدائية:

7-5-1- الاختبارات الإسقاطية: حيث يعتقد فرويد أن الناس جميعا يستطيعون دائما إسقاط الإدراكات والانفعالات والأفكار على العالم الخارجي، دون وعي منهم بذلك وقد وضعت الاختبارات الإسقاطية بحيث تفتح عالم المشاعر والدوافع اللاشعورية وهي تطلب من المفحوص أن يستجيب إلى مثير محدد وغامض، نسبيا فمثلا: أن يطلب من المفحوص أن يشرح بقع الحبر أو يخلق قصة أو يكمل جملا أو قصصا ناقصة ومن بين هذه الاختبارات الإسقاطية نجد:

- اختبار رسم الرجل لجود انف.
- اختبار تفهم الموضوع.
- اختبار الرورشاخ.

7-5-2-الاختبارات الموضوعية الأدائية للشخصية: يعرفها "كاتل" بقوله: " ذلك الاختبار الذي يقاس فيه سلوك الفرد للاستدلال على شخصيته دون أن يكون واعيا بإمكانية تأثير سلوكه في التفسير ويمثل هذا النوع من الاختبارات موقف تنبيه يمكن إعادته بدقة، مع طريقة دقيقة ومحددة مسبقا في تقدير الاجابة لا يخبر بها المفحوص".

ومن بين هذه الاختبارات الأدائية نجد اختبار مينسوتا متعدد الأوجه (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص ص 119 - 120).

ثانيا: نظرية الأنماط السلوكية:

1- مفهوم النمط السلوكي:

يعبر النمط السلوكي بشكل عام عن الطريقة أو الأسلوب الخاص والمميز للفرد في الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع نفسه ومع الآخرين. وهو على مستوى من الترتيب والتنظيم الذي يوفر حدا مقبولا من الفهم والضبط والتنبؤ (فاطمة الزهراء الزروق، 2015، ص 60).

2- المنظور التاريخي:

اهتم الإنسان منذ القدم بتصنيف من يعاشرونه من الناس إلى شخصيات مختلفة يرجعها إلى أنماط معينة ويطلق عليها بالنمط أو الطراز، أو صنف من الأفراد يشتركون في نفس الصفات العامة وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات أو مجموعة من السمات المترابطة.

يعود الفضل في ظهور أنماط السلوك إلى اقترح الباحثين أن أنماط شخصية معينة قد تكون سامة لصحة القلب. واستندت التقارير المبكرة إلى ملاحظات إكلينيكية كما هو الحال في تاريخ الطب، كانت هذه التقارير إما تقارير حالة أو تصريحات من قبل السلطات المعتمدة، وكانت هذه التقارير عادة مؤطرة من منظور التحليل النفسي ومع ذلك بعد فترة وجيزة ظهرت مفاهيم جديدة، ادعى المحققون أنهم قد تعرفوا على نمط شخصية عرضة للشريان التاجي، ولكن اختاروا تسمية ذلك بطريقة محايدة القيمة كنوع سلوك من النمط (أ).

وقد تلقت بعض الهياكل النفسية ذات الصلة بالصحة الاهتمام العلمي والاعتراف العام على نطاق واسع كتصنيف الشخصية من نمط (أ). بدأ الاهتمام العلمي بسلوك الشخصية من النمط (أ) وعلاقته بأمراض القلب التاجية مع فريق بحثي في مستشفى جبل زيون (Mount

Zion Hospital) في سان فرانسيسكو كاليفورنيا، إذ حدد "ماير فريدمان وراي روزنمان" وزملاؤهم مجموعة من خصائص الشخصية التي لوحظت بشكل غير متناسب بين مرضاهم الذين يعانون من أمراض الشريان التاجي سميت بـ "نمط الشخصية بـ Type B " متحررا من سمات النمط (أ)، مما يجعله نمطا وقائيا يضمن صحة جيدة وتكيفاً اجتماعياً (بن زروال فتيحة، 2008، ص218).

وفي أوائل ثمانينات القرن العشرين قد ميز كل من جرير وموريس (Greer& Morris) نمطا آخر سمي "النمط جـ Type C"، طورته فيما بعد تيموشوك وزملاؤها. ويعتقد جرير وموريس أن هذا النمط من الشخصية يرتبط ارتباطاً جوهرياً بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره، مشكلاً أحد أكبر مسببات ارتفاع نسبة الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، بريطانيا ويوغسلافيا. بعدها ظهر نمط التفكير (د) بعد الدراسات المتتالية التي قام بها دينوليه وزملائه خلال العشر سنوات الأخيرة للبحث في دور الشخصية كعامل منبئ بالإصابة بالاضطرابات القلبية (فاطمة الزهراء زروق، 2015، ص61).

3- الأنماط السلوكية (أ، ب، ج، د)

-تعريف نمط السلوك " أ Type A": عرف "روزنمان" نمط السلوك (أ) بأنه: "انفعال سلوكي يتضمن استعدادات سلوكية كالمعدل المتسارع للأنشطة واستجابات انفعالية كالاستثارة العدائية واحتمالات الغضب المتزايدة وإجادة العمل وكثرة نجاح الأداء المهني، والتفوق في الأعمال وإنجازها في أقل وقت" (بن زروال فتيحة، 2008، ص 58).

إضافة إلى بعض الخصائص الأخرى التي نلخصها فيما يلي:

-التنافس : فأصحاب النمط (أ) يرغبون في تحقيق الفوز في أي شيء فهم يقتحمون تنافسهم أو طبيعتهم التنافسية في مساعيهم الترويحية والرياضية لتصبح الأحداث الرياضية تنافسية. العدوان اللفظي: فبالإضافة إلى كلامهم يكون مندفعاً في الغالب فإنه يكون أيضاً مفعماً بالكلمات العدوانية.

-التحفيز والجدية: يتجاوز أصحاب النمط (أ)، الحدود التي يقف عندها معظم الناس فهم ينجزون بشكل اعتيادي واجباتهم ومهتهم بشكل آني وتكون جداولهم مليئة بالمهام والأعمال وهم يقفزون من مهمة إلى أخرى بوقت قليل.

-عدم القدرة على الاسترخاء: حتى في الوقت الذي يكونون في إجازة فإنهم يميلون إلى الشعور بالذنب بسبب عدم العمل بشيء ما منتج.

-يملكون وقتا جديا ويحرصون على قيمته: يمتلك أصحاب هذا النمط وقتا بحيث لا يمر يومهم دون عمل فهم يتقيدون بالجدول الزمنية ويكرهون إضاعة الوقت.

-يغضبون بسهولة: يتأثر أصحاب هذا النمط بسهولة الغضب والشعور القوي بالضيق ويتجاوز أو يقطع كل العوائق.

-يمتازون بالعدوانية: في حين أن الغضب يمكن أن يوجهه إلى الأحداث أو الأشياء فإن العدوانية تتركز على الناس فأصحاب هذا النمط من السلوك عدوانيون والآخرون يعدون هدفا لغضبهم (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص 38-39).

-تعريف نمط السلوك "ب Type B": ارتبط ظهور هذا النمط (ب) بالنمط (أ)، حيث أطلق "روزمان وفريدمان" على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط (أ) باسم (ب)، يتميزون عموما بأنهم أكثر صبرا وأقل عدوانية وقدرة جيدة على الاستمتاع والاسترخاء دون الشعور بالذنب (عيسات مريم، 2022، ص 60).

كما يتصف أصحاب نمط السلوك (ب) ببعض الخصائص الأخرى نذكر منها ما يلي:

- الصبر.
- الواقعية والهدوء في أعمالهم أكثر من ذوي النمط (أ).
- الثقة والهدوء والعمل باعتدال في إيقاع منظم.
- إعطاء أهمية لمشاعر وأحاسيس من يتعاملون معه أكثر من الأعمال المنجزة.
- الاستمتاع وقت فراغهم.
- لا يعانون من ضيق الوقت.
- يتطلعون إلى النجاح لكن بدرجة أقل من ذوي النمط (أ) (بن زروال فتيحة، 2008، ص ص 226-227).

ومن الصفات الأخرى التي يمتاز بها أصحاب الشخصية (ب)، أنهم أقل قياما بالشجارات اليومية مقارنة بأصحاب الشخصية (أ)، لأنهم لا يحبون بسهولة (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص 40).

- تعريف نمط السلوك "ج Type C": يرى " هوارد Hoareau" إن الاستجابات في هذا النمط تعتمد على تنشيط جهاز الكورتزول ويميز ضمنها نمطين ثانويين هما:
- الذي يعكس الأفراد الذين تعلموا عن طريق التربية التي تلقوها، التنازل عن طموحاتهم، والتقدير السلبي للذات، والاعتقاد بأنهم غير قادرين على تحقيق النجاح.
 - ويخص هذا الأخير الأفراد غير الانفعاليين الذين يمنعون إظهار انفعالاتهم دون أن يعني ذلك عدم وجودها (عيسات مريم، 2022، ص 61).
- وصفت " تيموشوك وزملائها" نمط السلوك (ج) بالسمات التالية:
- العجز عن التعبير عن الغضب وتفرغ التوتر.
 - الميل للموافقة والانطباع.
 - ميال للتساهل وتجنب الصراع وهادئ.
 - يستسلمون لمصيرهم.
 - صبور، قادر على الانتظار وتقبل ضغط الوقت.
 - تقدير منخفض للذات (يرى نفسه تافها، قاصر المهنة، معدوم الكفاءة فوضوي).
 - يتمسك بالروتين ويعيش في وحدة نفسية.
 - يعاني من الاكتئاب والتشاؤم والشعور باليأس (بن زروال فتيحة، 2008، ص ص 232-233).

-تعريف نمط السلوك "د Type D": يرى "دينوليه" أن نمط (د) يتعلق بالأفراد الذين يظهرون مستويات عالية من الانفعالية السلبية Negative Affectivity إلى جانب مستويات عالية أيضا من الكف الاجتماعي Social Inhibition في التعبير عن المشاعر السلبية في المواقف والتفاعلات الاجتماعية. وقد صنف "دينوليه" نمط الشخصية (د) كعامل من عوامل الخطورة على صحة الأفراد.

ويصف "كارلسن" وزملائه نمط الشخصية (د) كعامل من عوامل الخطورة المؤدية بالاضطرابات القلبية لما له من خصائص نفسية اجتماعية تؤثر على النشاط القلبي الوعائي، إذ يتميز أصحاب النمط (د) بمستوى منخفض في الشعور بالانسجام (Cohérence) وبنوعية حياة ضعيفة الجودة مع نسبة تواجد الأعراض الاكتئابية والاحساس بالقلق والتوتر.

يقتزن نمط الشخصية (د) بالانفعالات السلبية كالكآبة والقلق، وبالصعوبات الاجتماعية كالاقتدار للسند الاجتماعي، وضعف نوعية الحياة.

إضافة إلى ذلك فإن نمط السلوك (د) يقوم على سمتين بارزتين أساسيتين هما:

الانفعالية السلبية (Negative Affectivity): وتعني الميل إلى الشعور الشديد بالكرب والانزعاج باستمرار في المواقف المختلفة.

الكف الاجتماعي (Social Inhibition): ويقصد به الميل إلى الامتناع عن الدخول في التفاعلات الاجتماعية بسبب إدراك العالم الخارجي كعنصر تهديد، وتوقع ردود أفعال غير مريحة من طرف الآخرين كالرفض والنبذ، لذلك فإن الأفراد الذين يتميزون بالكف الاجتماعي يحاولون تجنب ردود الأفعال تلك من خلال تبني استراتيجية الانسحاب الاجتماعي (فاطمة الزهراء الزروق، 2015، ص ص 78 - 79).

خلاصة الفصل:

إن الشخصية هي مجموعة السمات التي يتحلى بها الفرد، والتي تعكس قيمه واتجاهاته ومبادئه التي يؤمن بها، وعاداته التي يمارسها في حياته اليومية وتدد علاقاته بالآخرين، فدراسة موضوع الشخصية من أهم الموضوعات في علم النفس وتعقيدها بلورت لنا عدة نظريات، متداخلة من جهة ومتناقضة من جهة أخرى وهذا بحسب نظرتهم وتصوراتهم لها ولأن دراستها في حقيقة الأمر ليس بالأمر الهين، لأن دراسة الشخص بكل جوانبه، الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية عن طريق تفاعل الفرد مع بيئته، فعلى أي باحث أو مختص في النفس الإنسانية أن لا يحاول التركيز على مكون واحد دون الآخر، بل إنها مجموعة من عمليات متداخلة فيما بينها وبالتالي هي نتاج تجارب ومواقف وأحداث، وتصرفات عدة، تبلورت عبر فترة زمنية لتشكل شخصية الفرد، فهذا الأخير لا يتساوى مع شخصية فرد آخر، حتى وإن تشابه في بعض الحركات، أو في بعض السمات الأخرى، فالشخصية هي إذن متفردة في سماتها ولا تتشابه مع أخرى، هذا ما جعل صعوبة دراستها ومعرفة الشخصية الحقيقية للآخرين، هي قدرة الفرد على التخفي والتمثيل علنا.

بالإضافة إلى ذلك رأينا أن الشخصية تصنف إلى أربعة أنماط: النمط (أ) والنمط (ب) والنمط (ج) والنمط (د) وكل نمط من هذه الأنماط له مميزات يتميز بها ولكل منها أساليب وطرق فعالة للتعامل معها، أي صفات كل نمط وكيفية التعامل معه من أجل الوصول إلى أعلى مستوى من التوافق وفهم الشخصية ومراعاة خصوصياتها، خاصة إذا وقعت تحت ضغوط نفسية وهذه الأخيرة التي سنراها في الفصل الموالي.

الفصل الثالث

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته اليومية إلى الكثير من الحوادث الضاغطة، سواء كانت قوية أو ضعيفة، سلبية أم إيجابية، فهي تعتبر بالنسبة له تهديد لحياته وتجعله في حالة عدم التوازن ولأنها لا تبقى سلبية فيما يتعلق بها، فهو يحاول التعامل معها من خلال إتباع استراتيجيات تبعده عن تلك المواقف الضاغطة، وتجعله في حالة توازن، كما إن استعمال الفرد تلك الاستراتيجيات، تختلف باختلاف خصائص شخصيات الأفراد، بحيث تعتبر المواجهة من بين المفاهيم كثيرة الاستعمال من قبل الباحثين والعلماء، خاصة في مجال علم النفس ولا يمكننا أن نتحدث عن الضغوط النفسية دون أن نتحدث عن أساليب مواجهتها، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى ماهية الضغوط النفسية وأهم استراتيجيات المواجهة المستعملة.

أولاً: الضغوط النفسية:

1- ماهية الضغوط النفسية:

فيما يلي سنتطرق إلى مجموعة من التعاريف التي تداولها العلماء والباحثين في الضغوط النفسية:

-**تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع:** عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية في الإصدار الرابع الضغط النفسي بأنه: "هو أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي" (نرمين غريب، 2014، ص309).

-**تعريف لازاروس (1993):** "الضغوط النفسية تجمع بين مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الاستجابة المترتبة عليها علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف" (بوعيشة نورة، سعداوي مريم، 2013، ص317).

-**تعريف فولكمان:** "هو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة والتي يتم تقييمها من قبل الشخص على أنها مرهقة أو تتجاوز موارده وتهدد رفايته" (عيسات مريم، 2022، ص73).

-**تعريف السمادوني (1993):** "حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية، الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة" (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص25).

-**تعريف بيك Beck:** "الضغوط النفسية هي استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكار عن العجز واليأس والاكتئاب" (عيسات مريم، 2022، ص74).

بالرغم من التعاريف السابقة للضغوط النفسية، إلا أن هذه الأخيرة تعتبر من أكثر المفاهيم غموضاً وتعقيداً أي أن هناك صعوبة في تحديد مفهوم واحد بشكل واسع ودقيق، ذلك يعود لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة ومتداخلة فيما بينها وكذلك لارتباطه بعدة نظريات لديها

وجهات نظر مختلفة، هذا ما يجعل عدم الاتفاق بين العلماء والباحثين في تحديد معنى واحد لها، إلا أنهم أجمعوا على أنها تهديدات تفوق قدرات الفرد وإمكانياته.

لقد تم تصنيف الضغوط النفسية إلى عدة تصنيفات فهناك من صنفها على أساس المدة وتشتمل على: (الضغط النفسي المتوقع، الضغط النفسي الجاري، الضغط النفسي الحاد، الضغط النفسي المزمن)، وهناك من صنفها على حسب المستوى وتنقسم إلى: (الضغط النفسي الزائد، الضغط النفسي المنخفض، الضغط النفسي المرتفع)، وصنفت أيضا على أساس الشدة مثل: (الضغوط النفسية القوية، الضغوط النفسية المتوسطة، الضغوط النفسية العادية)، كما أن الضغط النفسي ينقسم إلى ثلاثة مراحل هي: (مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، مرحلة الانهك والاجهاد)، إضافة إلى أن لها عدة تأثيرات وأعراض ظاهرة منها الأعراض الفيزيولوجية مثل: (اضطرابات في ضربات القلب، ضيق في التنفس واضطرابات في المعدة،) والأعراض النفسية مثل: (القلق والكآبة، الحزن والملل)، والأعراض السلوكية مثل: (الانعزال والتجنب والابتعاد عن الناس)، والأعراض المعرفية مثل: (الاضطراب في التفكير، صعوبة التركيز والنسيان والتردد...). كما يسبب الضغط النفسي عند شدة ومدة تكراره بعض الأمراض للفرد منها النفسية مثل: الوسواس، القلق، اضطرابات هستيرية، والجسمية مثل (ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع السكر في الدم، تراجع النشاط الجنسي...)، أما عن طرق علاجه فتختلف حسب الأثر والشدة التي يتركها في الفرد فهناك العلاج النفسي مثل (عمليات الاسترخاء) والعلاج الدوائي (كمضادات القلق مضادات الاكتئاب...).

2- أنماط الشخصية والضغوط النفسية:

يبدو منطقيا أن شخصيتنا ستتأثر إذ لم تحدد الكفية التي نستجيب فيها بشكل كامل للأحداث الضاغطة، فإن المنظرين يؤكدون الأهمية النسبية للشخصية أو كيف تؤثر في الضغط النفسي في حياتنا، وهناك كم جوهرى من الأدب حول أنماط الشخصية الميالة للضغط أو مقاومة للضغوط النفسية وفي الواقع فإن الشخصيات يمكن أن تصنف إلى مجموعات والتي تكون أكثر ميلا أو أقل للضغط النفسي (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص37).

بحيث ناقش (اليس، كوباسا، فريدمان وروزنمان وآخرون) ما تم إثباته من أن أنماط الشخصية وأنماط سلوك الشخصية ترتبط بمستويات الضغط والأمراض المتزايدة وعلى الرغم

من أنه لا يوجد أحد قد تأكد بالضبط حيث أن الشخصية تتطور من المدى الذي فيه العوامل البيولوجية والنفسية في شخصيتنا فإنه من المؤكد القول بأن إدراكنا للعالم من حولنا يرتبط بشخصيتنا وباستثناء المثيرات البيئية غير السارة، فإن معظم المثيرات الضاغطة تمثل الناس أو المواقف، فما ندركه على أنه ضاغط قد يدركه شخص آخر على أنه ليس كذلك (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص49).

ثانياً: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

1-تعريف استراتيجيات المواجهة:

-تعريف لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman) 1984: "إنها تلك الجهود المعتمدة المنضبطة (السلوكية والمعرفية)، التي يتبعها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة التي بذلها كرد فعل للضغوط النفسية" (بوعيشة، سعداوي، 2013، ص313).

-تعريف سبيلبرجر (spilberger): "هي عملية وظيفتها خفض وإبعاد المنبه الذي يدركه الفرد أنه مهدد له" (راضية داود، 2012، ص140).

-تعريف محمود عطية 2010: "مصطلح (المواجهة coping) يشير إلى عدة تغيرات معرفية عقلية متسقة وجهود سلوكية متواصلة، بهدف السيطرة على مطالب نوعية داخلية أو خارجية، تدرك أنها شديدة الوطئة، أو تتجاوز إمكانيات الفرد" (محمود عطية، 2010، ص90).

-تعريف هناء أحمد شويخ: "بأنها عملية تتطوي على الاستراتيجيات المتعددة التي توجه استجابات الفرد للتصدي لموقف المشقة المدرك وهذه الاستجابات إما أن تكون في اتجاه الوفاء ببعض المطالب المدركة الخاصة بموقف المشقة أو في اتجاه التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن موقف الشدة" (أمنة أشتيوي البطي، 2018، ص71).

-تعريف راي وآخرون Ray et all 1982: "استراتيجيات تشير إلى الطريقة المستعملة للتوافق مع الوضعيات الصعبة ويتضمن هذا المفهوم تواجد مشكل حقيقي أو خيالي، ومن جهة أخرى الاستجابة لهذا الحدث الضاغط".

-تعريف كوليك وآخرون 2003: "هي مجموعة من العمليات المعرفية والسلوكية التي يقاطعها الشخص بينها وبين الحدث من أجل التحكم في تأثير الحدث أو الحد منه أو تحمله على سلامته البدنية والنفسية" (عيسات مريم، 2022، ص116).

من خلال التعاريف السابقة لاستراتيجيات المواجهة والتي تعددت تعاريفها واختلفت حسب وجهات النظر، إلا أن جميعها تشترك في نقطة واحدة أساسية وهي الهدف من المواجهة خفض التوتر الناتج عن الضغوط النفسية.

2-لمحة تاريخية عن تطور مفهوم المواجهة:

كلمة "المواجهة coping" صعبة الترجمة لغويا وتعني "التعامل مع" وقد اقترحت عدة مفاهيم للدلالة عليها.

ترجع كلمة استراتيجية إلى كلمة يونانية الأصل حيث تشير (ريبكا واكسفورد Rebekka & Oxford 1996)، إلى إن أصل كلمة "استراتيجية Stratégie" تعود إلى كلمة "ستراتيجوس Stratagos" اليونانية والتي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك بمعنى الاستراتيجية تتضمن أفضل قيادة للفصائل والسفن وتعرف الاستراتيجية بأنها فن استخدام الإمكانيات والوسائل المتاحة.

لقد اهتم الفلاسفة والفنانيون منذ آلاف السنين بالمواجهة، من بينهم "أفلاطون" من خلال أعماله بتقديم شرح للطرق وللإستراتيجيات التي ينتجها الأفراد مع الأوقات والظروف العصيبة التي تمر في حياتهم (أمنة أشتيوي البطي، 2018، ص70).

وكذلك قدم (وليام شكسبير w.Shekespear) وصفا لاستجابات الأفراد للمواقف الضاغطة، كالفقدان والصراع والأزمات وغيرهم من المواقف الشاقة.

فيعتبر مفهوم المواجهة من المفاهيم ذات الأصول القديمة، على الرغم من أن الاهتمام به في مجال علم النفس بدأ حديثا نسبيا.

واستخدمت المواجهة في التحليل النفسي تحت عنوان "ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية" (عيسات مريم، 2022، ص113).

ومنذ ذلك التاريخ توالى الدراسات العلمية لمفهوم المواجهة ودراسة عدد من استجابات المواجهة وقياس أساليب المواجهة وذلك من خلال الأعمال والأبحاث التي قام بها (لازاروس Lazarus) والتي أسفرت عن تحديد نوعين من الاستراتيجيات وهي المواجهة التي تركز على المشكل وتتضمن استراتيجيات تساعد الفرد على حل المشكلة والتقليل من تأثيرات الموقف الضاغط، والمواجهة التي تركز على الانفعال وتتضمن استراتيجيات تستهدف خفض الآثار الانفعالية الناجمة عن الضغوط (أمنة أشتيوي البطي، 2018، ص70).

وقد أستعمل مفهوم "المواجهة Coping"، في الثلاثينات في الدول الأنجلوساكسونية وشهد أهمية بالغة في فرنسا في السنوات الأخيرة.

وأستعمل مفهوم المواجهة في اللغة الإنجليزية للإشارة إلى طريقة لمواجهة الضغط وطريقة للتكيف مع الوضعيات المتأزمة.

إذن فمفهوم المواجهة برز في العصر الحديث ويعود الفضل في ظهور مفهوم المواجهة لأول مرة إلى لازاروس سنة 1996 في كتابه الضغط النفسي وسيرورة المواجهة والذي يدل على مجموع الاستجابات والاستراتيجيات المختبرة من الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة (مزلق وفاء، 2014، ص107).

وقد أوضح لازاروس وزملائه أن المواجهة يمكن رؤيتها باعتبارها عملية دينامية على النقيض من الاتجاه التقليدي وإنما علائقية تعكس العلاقة بين الفرد والبيئة وتكاملية تربط المكونات والعوامل المختلفة المتعددة لعملية الضغوط وهي ذات توجه بالعملية (أمنة أشتيوي البطي، 2018، ص703).

وبالتالي فاستراتيجية المواجهة لم تأتي وليدة الصدفة وإنما بجهود عدة باحثين وعلماء قاموا بدراساتها وبإيجاد علاقتها مع الوضعيات الضاغطة التي تطرأ لدى الفرد، مما يلجأ إلى استعمالها.

3- النماذج النظرية المفسرة لأساليب مواجهة الضغط النفسي:

هناك العديد من النظريات التي تطرقت إلى مفهوم أساليب مواجهة الضغوط النفسية وتفسيرها، ونبدأ التناول بالنموذج التحليلي:

3-1-1- النظرية التحليلية:

3-1-1-1- دفاعات الأنا: عمل التحليل النفسي منذ نشأته على فهم وتحديد أشكال المواجهة وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها، وسميت وسائل الدفاع الأولية تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب. حيث أن أساليب المواجهة تظهر في دفاعات الأنا، أي أنها مجموعة من العمليات المعرفية غير الواعية، التي تهدف في النهاية إلى خفض ما يحدث وهناك عدة سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما وتتمثل السياقات المعرفية التي ترمي إلى التخفيف من شدة القلق فيما يلي: الإنكار، العزلة، العقلنة (رضوان سامر جميل، 2002، ص ص 261-265).

3-2- النموذج الحيواني: إلى جانب الاتجاه التحليلي كان لأعمال "كانون" دور بارز في ظهور هذا الاتجاه الذي اعتمد مجال التجارب المخبرية والذي يرتبط في جذوره بالنظرية التطورية الداروينية حيث اهتم "داروين Darwin" بالسلوكات الصادرة عن الحيوانات للحفاظ على وجودها وبقائها فبالرجوع إلى تلك الاستجابات الملاحظة عند تعريض مجموعة حيوانات لصدمات كهربائية وجد أنها تعتمد سلوكات كالهروب والتجنب وضمن هذا المنظور تم تعريف المواجهة بأنها السلوكات الهادفة للتحكم في الظروف البيئية غير المرغوبة مع تقليل العواقب النفسية والاجتماعية للفرد، وقد أكد "أورسين Ursin" أن التعزيزات الإيجابية تساعد الحيوان وكذا الإنسان على تعلم كيفية التحكم في التوتر. لكن نظرية الانتقاء الطبيعي لم تتعمق في شرح مختلف الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الفرد حيث تقتصر على وصفها بالاستجابات السلوكية المكتسبة المستعملة من قبل الفرد لمواجهة تهديد حيوي. وأن لهذه الأخيرة ذخيرة من الاستجابات الفطرية والمكتسبة التي تسمح له بالبقاء ضد أي تهديد خاصة عندما يواجه تحد أو وضعا خطيرا (الفرماوي حمدي ورضا عبد الله، 2009، ص 26).

3-3- نموذج أنماط المواجهة (سمات الشخصية): تنطلق هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية، وثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذه النظرية ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية، وإذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة غير المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته، ويتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم سمات

الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهه، من حيث كونهما يمثلان طرازاً خاصاً أو أسلوباً خاصاً يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتي، وذلك لأنه يختص بالمواقف والظروف المثيرة للمشقة في الحياة، وتعد المواجهة وفقاً لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة، مثلها مثل السمات الشخصية المفسرة لماذا يصبح الفرد ضحية للضغوطات، في حين يصبح البعض الآخر مواجهاً لها (هناك أحمد محمد شويخ، 2007، ص77).

3-4-النموذج السلوكي: يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله، ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة.

جاء "باندورا" بمصطلح "الحمية التبادلية" والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة، إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغطة، وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغطة يؤدي إلى تقاوم الضغط لديه، ويشير "باندورا" إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغطة أقل تهديداً (طه عبد العظيم حسين، وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص63).

3-5-النموذج التفاعلي: ارتبط هذا النموذج بأعمال وبحوث كل من لازاروس وفولكمان وقد جاء كرد فعل على النموذج التحليلي الذي استمر في دراسة أساليب المواجهة في سياق المرض النفسي، حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة عقلانية وشعورية بدلاً من أن تكون لا شعورية ولا إرادية.

وفي عام 1999 أشار لازاروس إلى أنه لا يوجد إجماع على أن هناك استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، بل إن نجاح المواجهة يعتمد على مدى تلاؤم الاستراتيجية المفضلة

لدى الفرد وبين الظروف والعوامل الموقفية (طه عبد العظيم حسين، وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص91).

4- تصنيفات استراتيجيات المواجهة:

هناك العديد من تصنيفات المواجهة نذكر منها:

4-1- تصنيف كل من (بلينجس وموس 1981 Billings & moos): لقد حددوا ثلاث أنواع لاستراتيجيات المواجهة وهي:

4-1-1- الاستراتيجيات السلوكية الفعالة: وتشمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مع المشكل.

4-1-2- الاستراتيجيات المعرفية الفعالة: وتشمل المجهودات المعرفية الموجهة لتقدير الحدث بأنه ضاغط.

4-1-3- الاستراتيجية التجنبية: وتظم المجهودات والمحاولات لتجنب وتقادي مواجهة المشكل أو محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة وتقليل التوتر من خلال سلوكيات مثل الأكل والتدخين بإفراط (واكلي آيت مجبر بديعة، 2019، ص130).

4-2- تصنيف جراشا (1983): صنف أساليب المواجهة إلى نوعين هما:

4-2-1- أساليب مواجهة لا شعورية: ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم في خفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد والتي أشار إليها فرويد في نظرية التحليل النفسي.

4-2-2- أساليب مواجهة شعورية: يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية معرفية للتغلب على الضغوط (نائف على أيبو، 2019، ص 87).

4-3- تصنيف لازاروس وفولكمان (1984 Lazarus et Folkman): هناك استراتيجيتين للتكيف مع الضغوط هما:

4-3-1-المواجهة المتمركزة حول المشكل: تتضمن بذل الفرد جهدا لحل المشكل أو تغيير الموقف الصعب بطريقة فعالة، وتهدف هذه الاستراتيجية إلى الحد من متطلبات الوضع أو زيادة مواردها الخاصة للتعامل معها بشكل أفضل (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص79).

وقد وجد لازاروس وفولكمان شكلين من أشكال المواجهة المتمركزة حول المشكلة حيث يكون الفرد متوجها ومركزا على المشكلة وهما: البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة، اتخاذ إجراء حل المشكلة.

4-3-2-المواجهة المتمركزة حول الانفعال: يهدف هذا الأسلوب إلى التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط والاحتفاظ باتزان وجداني وعادة ما يكون هذا النوع من المواجهة مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها ومن ثم لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة (وليدة مزراقة، 2009، ص73).

كما تتضمن المواجهة المتمركزة حول الانفعال ما يلي: التجنب كالتغاضي عن الوضعية الضاغطة، سلوكات الإنكار كأن يرفض الفرد ببساطة تقبل حقيقة الوضعية أو لا ينظر الفرد للأمور كما هي فعلا (راضية داود، 2012، ص113).

4-4-4-تصنيف (كوتن 1990 cotton): حيث صنف استراتيجيات المواجهة إلى ستة استراتيجيات وهي كالتالي:

4-4-1-استراتيجيات فيزيولوجية تتركز حول المشكلة: غالبا ما تستخدم هذه الاستراتيجيات عندما يكون مصدر الضغط فيزيولوجيا، مثلا الإصابة بمرض مزمن عندئذ تتضمن الاستراتيجية الفيزيولوجية التي تتركز حول المشكل تعديل أسلوب لدى الفرد.

4-4-2-استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال: وتستخدم في تعديل إدراك الفرد للمواقف الضاغطة وكذلك في عملية التقييم المعرفي وتندرج تحت هذه الاستراتيجيات إيقاف التفكير الخاطئ وغير المنطقي واختبار الفرضيات وحل المشكلات.

4-4-3- استراتيجيات سلوكية تتركز حول المشكلة: وهي الاستراتيجيات التي تؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغط وتتضمن عدة فنيات مثل توكيد الذات وإدارة الوقت واكتساب مهارة جديدة.

4-4-4- استراتيجيات فيزيولوجية تتركز حول الانفعال: وتستهدف التعامل مع التغيرات الفيزيولوجية الناجمة عن الضغوط وتتضمن عدة فنيات وهي التدريب على الاسترخاء وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد مما يساعد الفرد على خفض الاستجابات الفيزيولوجية الناجمة عن الضغوط.

4-4-5- استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال: تهدف إلى تغيير نقص الاستجابات الانفعالية، والمعرفية الناتجة عن الضغوط.

4-4-6- استراتيجيات سلوكية تتركز حول الانفعال: وتهدف إلى التعامل مع الاستجابة للضغط وتتضمن تعلم أنماط سلوكية جديدة كاستخدام روح الدعابة والمرح في التخفيف من استجابة الضغط (طه عبد العظيم حسين، وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص96-97).

4-5-5- تصنيف (كوهن 1994 cohen): صنفها لعدة أنواع وهي:

4-5-1- التفكير العقلاني: وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثًا عن مصادره وأسبابه.

4-5-2- التخيل: وهي استراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته، فضلًا عن تخيل الأفكار والسلوكيات، التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهته مثل هذه المواقف.

4-5-3- الإنكار: وهي استراتيجية دفاعية لاشعورية، يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.

4-5-4- حل المشكلات: وهي استراتيجية معرفية، يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار والحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.

4-5-5-الدعابة والمرح: هي استراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح الدعابة والمرح.

4-5-6-الرجوع إلى الدين: تشير هذه الاستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك من خلال الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي وذلك في مواجهته للمواقف الضاغطة (طه عبد العظيم حسين، وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص 99-100).

4-6-المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية:

أشار (ويثجون وكازلر weithington & Kessler، 1991) إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات استجاباتهم للأحداث الضاغطة وأن هناك عوامل عديدة تؤثر في اختيارهم لها وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية واجتماعية للفرد كالصلابة النفسية وفعالية الذات ونمط الشخصية ومركز الضبط والمساندة الاجتماعية... الخ (شويطر خيرة، 2017، ص 30)

والمساندة الاجتماعية تم دراستها على نطاق واسع في سياق النماذج التفاعلية الأولى للضغط المهني (الشخص، البيئة)، فالمساندة الاجتماعية هي مورد نفسي اجتماعي يحمي الفرد ويساعده في المواقف العصيبة، كما أن لها آثار مفيدة مباشرة على صحة الفرد، كما سعت الدراسات أيضا إلى إظهار دور المساندة الاجتماعية بين مختلف الضغوطات والنتائج التكيفية، إن الجانب المفيد للدعم الاجتماعي لا يرتبط بطبيعته فقط (العاطفي، المادي) بل يرتبط كذلك بأصله الاجتماعي وحياة الشخص اليومية (أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل) أو أفراد أو مجموعات متخصصة في الرعاية الاجتماعية والطبية والنفسية.

إن الفرد لن يرى الحدث ضارا أو ضاغطا إذا اعتقد أن شبكته الاجتماعية سوف تساعده لمواجهة هذا الحدث ويتم الدعم والمساندة الاجتماعية عموما بثلاث طرق دعم اجتماعي مادي ويتمثل في المساعدات المادية والقروض وذلك عندما تكون المشكلة الضاغطة تتعلق بالمال أو السكن أو التسريح المفاجئ من العمل ويتضمن إعطاء النصائح والآراء حول كيفية مواجهة الحدث ويتم أحيانا عن طريق إعطاء الآخرين نتائج خبراتهم في المواقف المشابهة لموقف

الفرد، أو تزويد الفرد بالمعلومات الهامة التي يتوقع أن تساعد في التعامل مع المشكلة والدعم العاطفي ويقصد به التعاطف الذي يحصل عليه الفرد تجاه مشكلته من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملاء العمل حيث يسهم هذا التعاطف ومشاركة الألم في التخفيف من الإحساس بالقلق أو الحزن (واكلي آيت مجبر بديعة، 2019، ص ص 136- 137).

إذن يتضح من خلال ما سبق أن هناك تصنيفات عديدة لاستراتيجيات المواجهة ومختلفة واختلافها يعود إلى اختلاف توجه العلماء والباحثين، حيث يرون أن الأفراد بعضهم يتجه نحو المشكلة ويتصدى لها والبعض الآخر قد يتجنبها ويهرب منها والبعض الآخر يذهب إلى السند الاجتماعي، فمهما اختلفت التصنيفات وتعددت إلا أنها لها هدف واحد تسعى إليه يتمثل في التخفيف من شدة الضغوط.

5- خصائص و مميزات استراتيجيات المواجهة:

للمواجهة عدة خصائص ومميزات سوف نعرضها في النقاط التالية:

- حسب لازاروس وفولكمان المواجهة هي نوعية وموقفية وليست عامة (مزلق وفاء، 2014، ص 121).
- يمكن التحكم فيها أو لا يمكن السيطرة عليها.
- المواجهة عملية معقدة ويستعمل فيها الأفراد أغلب استراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات الضاغطة.
- ترتبط المواجهة بتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف، فإذا بين التقييم بأن هناك شيء يمكن القيام به تسيطر المواجهة التي تركز على حل المشكل، وإذا أسفر التقييم بأنه ليس هناك شيء يمكن القيام به تسيطر المواجهة المركزة على الانفعال.
- عندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعامل والصحة أو العائلة يظهر للنساء والرجال أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.
- إن استراتيجية المواجهة تتغير منذ المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة.

- تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية حيث ترتبط بعض استراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية، في حين ترتبط استراتيجيات أخرى بنتائج سلبية (حكيمة آيت حمودة، 2006، ص185).

فاستراتيجيات المواجهة لها عدة مميزات والمتمثلة في (تقدير وتقييم الموقف الضاغط، عملية معقدة، الثبات والاستقرار أو ثابتة نسبياً أو غير ثابتة، متغيرة، سلبية وإيجابية) هنا نميز ثلاث تصنيفات كبرى من استراتيجيات المواجهة تندرج ضمنهم هذه المميزات، المواجهة تركز على المشكل ومنها تركز على الانفعال ومنها تركز على السند أو المساندة الاجتماعية.

6-مصادر (موارد) استراتيجيات المواجهة:

تحدث لازاروس وفولكمان عن الموارد من خلال تقسيمها إلى ثلاث مجموعات:

6-1-الموارد الجسدية: تتدخل الخصائص الجسدية في تحديد استجابة الفرد للمواقف الضاغطة إذ أن الشخص الذي يتمتع ببنية جسدية قوية تؤهله لامتلاك قدرة أكبر على مواجهة الوضعيات الضاغطة.

6-2-الموارد السيكولوجية: تتمثل في الاعتقادات التي يحملها الشخص، إذ بين "ستريكلاندا" في كتاب "لازاروس وفولكمان" أن هناك علاقة بين نوع المعتقدات واستراتيجيات المواجهة التي يستعملونها المرضى، إذ أن الأشخاص الذين يعتقدون أنهم يمتلكون قدرات خاصة تمكنهم من تجاوز المرض يكونون أكثر حظاً في الحفاظ على صحتهم، بينما تدهور صحة الأشخاص الذين يرجعون الأسباب إلى قوى خارجية إذ يستعملون قدراتهم وطاقتهم في محاولة التحكم في الوضعية.

6-3-الموارد المحيطة: تتدخل خصائص الوضعية الضاغطة والمتمثلة في طبيعة الخطر ومدته في تحديد استجابة الفرد ونوع المواجهة التي يلجأ إليها، علماً أيضاً أن العوامل المحيطة غير ثابتة وهذا ما يجعل أيضاً عمليات المواجهة متغيرة بدورها (مزلوق وفاء، 2014، ص127).

7-العلاقة بين الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

عندما يتعرض الفرد لمشكلة تعوقه لا يستطيع مواجهتها بطريقة إيجابية، فإنه يقع تحت وطأة الضغوط النفسية، لكن إذا استطاع أن يواجه المشكلات والمواقف الضاغطة بأساليب مواجهة فعالة، فبإمكانه إذن أن يقلل احتمالات تأثره بالضغوط وقد أشار البعض إلى أن سمات شخصية الفرد تحدد مدى استخدامه لأساليب واستراتيجيات المواجهة، حيث أشارت دراسة فورلس (1999)، إلى أن سمات الشخصية يمكن التنبؤ من خلالها بأساليب مواجهة الضغوط التي يستخدمها الفرد وهذا ما أشار إليه ميدفيدوفا (1999) من خلال دراسته للعلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة، ووفقا لذلك فإن أساليب المواجهة التي يتبناها الفرد بصفة عامة تحدد الأساليب التي يستخدمها في مواجهة مشكلات الحياة التي تواجهه والمواقف الضاغطة التي تعترضه.


وكما أشار الخزامي (1998) إن الشخصية هي التي يمكن أن تجعل الفرد عرضة للأمراض العضوية والنفسية، بغض النظر عن أحداث الضغوط.

حسب رأي سويتزرز إذا كان الشخص يمتلك شخصية معينة لن يكون للضغوط تأثير على صعوبات المواجهة بالرغم من وجود تلك الضغوط، وبالتالي تؤثر شخصية الأفراد التي يتصفون بها في مواجهة المواقف الضاغطة، فمنهم من يعمل على التخفيف من شدة الموقف ومنهم من يزيد من شدة الموقف وبالتالي ما يؤدي به إلى معاناة جسدية (كوكب ناجي الوادعي، 2012، ص70).

خلاصة الفصل:

منذ نشأة مصطلح المواجهة تطورت وتم تحليلها من وجهات نظر مختلفة، فهي تخدم الفرد في تكيفه في حياته من خلال إحداث التوازن بين الفرد ومحيطه الخارجي والطريقة التي يتم بها بناء استراتيجيات للتكيف ومواجهة الضغوط النفسية وفقا لشخصية الفرد، كما تعددت تقسيمات استراتيجيات المواجهة، لكن جل الأبحاث ركزت على الاستراتيجيات التي تمت دراستها من قبل "لازاروس وفولكمان " فأخذت أشكالاً مختلفة ومن بينها:

استراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل، استراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال واستراتيجية المواجهة المركزة حول المساندة الاجتماعية، فكل واحدة منهما لها وظيفتها الخاصة وتوظيفها يختلف من فرد لآخر، ذلك لكيفية إدراك الفرد للمواقف الضاغطة وتقييمه لها وحسب شخصية كل فرد، فتعدد استراتيجيات المواجهة ضرورة حتمية خاصة في حياتنا اليوم، لا أحد يمتلك استراتيجيات المواجهة تنفع مع كل الضغوط، حيث ترجع مختلف المواقف الضاغطة للفرد كتهديد جسدي ونفسي، ومن بين الأمراض التي تهدد حياة الفرد نجد مرض القصور الكلوي المزمن، الذي سنراه في الفصل الموالي.

A decorative border made of purple ribbons, featuring a central horizontal bar and vertical bars on the sides, with ribbon loops and bows at the corners.

الفصل الرابع
القصور الكلوى

تمهيد:

يعتبر القصور الكلوي من الأمراض المنتشرة في العالم، فهو مرض شاق ومؤثر على صحة المريض وحياته النفسية والاجتماعية، ويعد مستنزف للعضوية نظرا للدور الذي تؤديه الكلية في إحداث التوازن الداخلي والطبيعي للجسم، إذ أن عجز الكلية وقصورها يؤدي إلى تراكم السموم والفضلات في الجسم ويعرض المريض لخطر الموت بسبب فقدانه لوظيفة حيوية، فالعلاج المتمثل في التصفية ليس علاج ساف وإنما يساعد على التعايش مع المريض فقط.

قبل أن نتطرق إلى تحديد وتعريف العجز الكلوي الحاد والمزمن يجدر بنا أن نقدم بعض المعطيات الفيزيولوجية والتشريحية المتعلقة بالكلية والجهاز البولي.

أولاً: الجهاز البولي والكليتان:

1-تعريف الجهاز البولي:

الجهاز البولي هو أحد الأجهزة المسؤولة عن عملية الإخراج في الجسم وبواسطته يتم تخليص الدم من معظم المواد التي لا يحتاج إليها الجسم والأجهزة الأخرى التي تساعد على عملية الإخراج هي الجهاز الهضمي والجلد والرئتين.

ويتكون الجهاز البولي من كليتان، والحالبين، والمثانة، وقناة مجرى البول، وتقوم الكلية بإفراز البول الذي يمر فيها عن طريق الحالب إلى المثانة حيث يتجمع ليخرج منها عند التبول عن طريق قناة مجرى البول (إحسان شرف وكمال ميرة، 2005، ص 209).

2-تركيب الجهاز البولي:

يتركب الجهاز البولي من الأعضاء التالية:

1-2-الحالب: هو قناة عضلية، يجمع البول من الكلية ويوصله إلى المثانة، ويتكون من جزأين جزء داخل الكلية ويعرف بحوض الكلية، وجزء آخر خارجها ويعرف بالحالب.

2-2-حوض الكلية: هو الجزء العلوي المتسع للحالب ويوجد داخل الكلية، ويتكون باتحاد كأسين كبيرين أحدهما علوي وآخر سفلي، والكأس الكبير تتكون باتحاد عدة كؤوس صغيرة تحيط بحلمات الكلية.

2-3-الحالب: طوله حوالي 25 إلى 30 سم، وينقسم إلى جزء بطني وجزء حوضي داخل جذر المثانة، ويمتد الجزء البطني إلى أسفل الجدار الخلفي للبطن أمام العظمة القطنية، ثم يعبر نهاية الشريان الحرقفي المشترك ليدخل الحوض ويكون الجزء الحوضي، ثم يمر مائلاً في جدار المثانة لمسافة صغيرة قبل أن تفتح في تجويفها، وبهذه الطريقة لا يرجع البول إلى الحالب أثناء انقباض المثانة، ولدى المرأة يلامس الحالب المهبل وهو في طريقه إلى المثانة (إحسان شرف وكمال ميرة، 2005، ص ص 214 - 215).

2-4-المثانة البولية: كيس عضلي ذو جدر عضلية قوية موجودة في تجويف الحوض، تستخدم لخرن البول بشكل مؤقت حتى حين تفرغها، يتكون جدار المثانة من عضلات ملساء

يضيق الجزء السفلي منها ويكون ما يعرف بعنق المثانة التي تتميز باحتوائها على عضلات دائرية عاصرة تتحكم في إخراج البول، وللمثانة القدرة على الانقباض والانبساط لدرجة أنها تتسع في المعدل لحوالي لتر من البول في وقت واحد، وللمثانة ثلاث فتحات: فتحتان تتصلان بالحالبين والفتحة الثالثة تفتح على الفتحة البولية.

3-الكليتان (الكلية) The Kidneys:

3-1-تعريفها: هما عضوا الإفراغ تشبهان حبة الفاصوليا في شكلهما أو قبضة اليد (باشا نوال، 2009، ص61).

ويعرفان أيضا أنهما أكبر عضوان لهما لون بني يميل إلى الاحمرار، يشبهان حبة الفاصوليا أو الفولة إلا أنهما أكبر حجما بكثير، إذ يبلغ طول الواحدة 11 سنتيمتر وعرضها 5 سنتيمتر وسمكها 2 سنتيمتر وتزن كل كلية حوالي 150 غرام وتستقر الكليتان في أعلى التجويف البطني من الخلف، على كل جانب من جوانب العمود الفقري، وهما معلقتان في مكانهما بفضل أنسجة ضامة وتوجد على قمة كل كلية عضو صغير يعرف بالغدة الكظرية أو الغدة فوق الكلى (فيصل هومة، 2003، ص189).

3-2-التشريح الفيزيولوجي للكلية: يوجد حوالي 2 مليون نيفرون تقريبا في الكليتين معا، ويشكل النيفرون وحدة وظيفية مستقلة إذ يستطيع كل نيفرون أن يشكل البول بمفرده.

ويتألف النيفرون من قسمين رئيسيين هما:

3-2-1-الكبيبة: التي يرشح فيها السائل.

3-2-2-النيبيب: وهو جزء يتم فيه تحويل السائل الراشح من الكبيبة إلى البول وذلك أثناء سير هذا السائل باتجاه الحويضة الكلوية (باشا نوال، 2009، ص63).

تحاط الكلية من الداخل بالمحفظة وهي غشاء ليفي رقيق، ولو أخذنا مقطعا طوليا فسنلاحظ ما يلي:

-القشرة: طبقة بها عدد كبير من الأجسام كروية الشكل، مزدوجة الجدران، محاطة بشبكة من الشعيرات الدموية التي تتفرع من الشريان الكلوي وبعد ذلك تتجمع لتشكل فروعاً تخر من جسم

مالبيجي ثم تتفرع إلى شعيرات دموية تلتف حول الجزء العلوي من الأنبوبة البولية التي تخرج بدورها من مالبيجي وهكذا تسير الأنابيب الولية متعرجة في القشرة ولكنها تستقيم في النخاع وتتجمع في مجموعات هرمية الشكل.

-النخاع: عبارة عن طبقة واسعة توجد بها أهرامات مالبيجي وهي تجمعات الأنابيب البولية حيث تتفتح هذه الأنابيب في قمم الأهرامات (زهير الكرمي، د س، ص ص 76-77).

3-3- بداية نشوء الكلية: تبدأ الكلية في العمل والفرد جنين في بطن أمه وتكاد تكتمل وظائفها في ساعة الولادة ولكن توجد فروق أساسية بين عمل كلية الطفل الرضيع وكلية البالغ، حيث أن نسبة استخلاص الكليتين في الساعات الأولى للولادة تبلغ حوالي (20 ملل)، ولا يصل إلى رقم البالغين (120 ملل) إلا بعد سنة حيث يكون الإفراز منخفضاً جداً بعد الولادة، ولا يرتفع إلى معدل الأشخاص البالغين إلا بعد أسابيع، إذ لا يستطيع الطفل تخفيف تركيز البول، لذا يجب الحرص على تزويده بكميات كثيرة من الماء وعدم تعريضه للتعطش لأنه لا يستطيع إفراز الأحماض في البول في أيام حياته الأولى (محمد صادق صبورة، 1994، ص 37).

3-4- وظائف الكلى: تعتبر الكلى من أحد أهم الأعضاء الأساسية للجسم كالقلب والرئة والأعضاء الأخرى، تقوم الكلى بأدوار ووظائف عديدة، ولكن الوظيفة الرئيسية للكلى هي إزالة الفضلات من الجسم، وكل كلية مكونة من مليون وحدة تصفية وهي عبارة عن تراكيب من فلاتر وأنابيب وأوعية دموية، كما تساعد على تنقية ما يضخ إليها من دم.

وتعتبر الكلية من أهم أعضاء الجسم لأنها تؤدي وظائف أساسية هي:

- التحكم في مستوى الماء.
- تزيل الفضلات والأملاح الزائدة عن حاجة الجسم.
- تنتج الهرمونات التي تصل إلى خلايا الجسم عن طريق الدم لكي تتحكم في بعض وظائف الجسم كضغط الدم وتكوين كريات الدم الحمراء وامتصاص الكالسيوم في الأمعاء.
- تجميع البول.
- التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض.

- المحافظة على تعادل الدم بين الحموضة والقلوية.
- المحافظة على ضغط الدم معتدلا حيث تقوم الكلية بإفراز هرمون الرينين الذي يتحول إلى أنجيوتنسين 1 ثم أنجيوتنسين 2 وبالتالي ترفع ضغط الدم إذا انخفض.
- إفراز البروستاجلاندين التي تخفض ضغط الدم إذا ارتفع.
- إفراز هرمون الإريثروبوتين، التي لها دور هام في تنشيط نخاع العظم حتى ينتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الأكسجين لكافة أعضاء الجسم.
- إفراز مادة تحول الفيتامين (د) الخامل إلى فيتامين (د) النشط، الذي يساهم في ترسب الكالسيوم في العظام، وفقدانه يسبب لين العظام والكساح.

تقوم الكلية بقياس نسبة الأملاح كالصوديوم والبوتاسيوم والفوسفور في الدم، وتحافظ على مستوياتها الطبيعي عن طريق الامتصاص والإخراج، وكل كلية تتكون من حوالي كبيبة كلوية "نيفرون" (لطرش سمية، 2017، ص42).

تبدأ وظائف الكلى في تدهور بعد سن الأربعين مع بداية التقلص في حجمها، وبلوغ الإنسان سن الثمانين تكون الكلية قد ضمرت إلى ثلاثة أرباع حجمها عند اكتمال النمو في سن العشري، وتفقد الوظيفة المدخرة ولو أنها تستمر في أداء وظيفتها المعتادة، من أهم ما يجب ملاحظته لدى المسنين أن إفراز العقاقير المختلفة يقل وينبغي على الطبيب أن يضع هذا في حسبته تقاد الجرعات الزائدة وحدوث الأمراض الجانبية والتسمم (محمد صادق صبورة، 1994، ص37).

ثانيا: القصور الكلوي:

1-تعريف القصور الكلوي:

هو تغير بطيء في عدة شهور أو أعوام في الوظائف الكلوية يكون دائم ولا رجعة فيه، بسبب خسارة نهائية لعدد من النيفرونات أي نقص النيفرونات أو الكليونات. ويمكن القول أيضا بأنه حدوث قصور كلوي في عمل الكلية وتدهورها وعدم قدرتها على ترشيح الشوائب من الدم مما يؤدي إلى اختلال عام في جسم الإنسان (لطرش سمية، 2017، ص45).

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمن ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (محمد صادق صبورة، 1994، ص 11).

2- أنواع القصور الكلوي:

ينقسم القصور الكلوي إلى نوعين هما:

2-1- القصور الكلوي الحاد: يعرف "روبسون وآخرون" القصور الكلوي الحاد بأنه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلى ويتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين واليوريا الكرياتينين في الدم، وعدم مقدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية مثل: الصوديوم والبوتاسيوم، ويحدث هذا القصور أو الفشل خلال ساعات أو أيام، ويختلف عن القصور الكلوي المزمن في أنه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه، أو يؤدي إلى الوفاة إذا ما تم إهماله.

2-2- القصور الكلوي المزمن: يعرف بأنه تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية، حيث لا يستطيع الجسم من التخلص من عملية الأيض، وغير قادرة على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتين في الدم (غالب رضوان وذياب مقداد، 2015، ص 83).

ويعتبر القصور الكلوي المزمن هو النهاية المحتومة لكل أمراض الكلى التي لا تبرأ وأعراضه وعلاماته تحدث بغض النظر عن السبب الذي سبب فشل الكلى، وتختلف الأعراض من مريض لآخر وتتذبذب خلال مراحل المرض (محمد صادق صبورة، 1994، ص 17).

3- أعراض القصور الكلوي المزمن:

إن الأعراض الإكلينيكية غالبا ما تكون كامنة ومخيفة والتطور نحو القصور الكلوي المزمن يمكن أن يحدث حسب الحالات خلال مدة تتراوح ما بين بضعة أشهر إلى عشرة سنين ويمكن أن نسجل باختصار الأعراض التالية:

- الصداع ويكتشف مع المريض ارتفاع الضغط الشرياني.
- غثيان وقيء أحيانا وأعراض معدية كالتهاب المعدة أو وجود قرحة في بعض الأحيان.

- فقد الدم راجع إلى تخرب الكريات الحمراء، وجود إفراط في الكريات البيضاء.
- الإغماءات، الاختلال في الوعي، تشنجات خاصة في الليل والارتعاشات.
- الإصابات الحية والحركية خاصة على مستوى الأطراف السفلية، الشعور بالحرقة على مستوى القدم وبشكل نادر جداً اضطرابات حركية كالشلل النصفي.
- تغير لون الجلد أي وجود اللون الأصفر الذي يشتد بفعل فقد الدم وهذا على مستوى راحة اليد وأسفل القدمين والإصابة بالحكة الكثيرة الحدوث وتؤدي في الكثير من الأحيان إلى تعقيدات في عملية الحك مما يدل على وجود إفراط في إفراز هرمونات الغدد الدرقية.
- انتفاخ حول العينين لاسيما في الصباح، انتفاخ الرجلين والكعبين.
- آلام في الظهر وفي الأضلاع، والحمى (زواوي سليمان، 2012، ص ص 36-37).

4-أسباب القصور الكلوي المزمن:

من أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى القصور الكلوي نذكر ما يلي:

4-1-التهاب الكلية: لا يعرف السبب الحقيقي لهذه الإصابة إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات تؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الأجسام المضادة ونتيجة لذلك يقوم الجسم بتكوين مضادات ليتسرب الناتج في أغشية الكبيبات للأجسام الكلوية.

انسداد المجاري البولية: مثل وجود الحصى في الحالب أو المثانة أو الإحليل وتضخم البروستات.

4-2-الضغط الدموي المرتفع ومرض السكر: إن نسبة قليلة من حالات ضغط الدم ومرض السكري تنتهي بإصابة الكلى مما يؤدي إلى القصور الكلوي ولكن إصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية وبالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة للكلية وبالتالي تجلي القصور الكلوي المزمن.

4-3-الاستخدام المفرط لبعض الأدوية: إن الإفراط في استخدام الأدوية وخاصة المسكنات ومضادات الالتهاب ولفترة طويلة وبجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للفشل الكلوي حيث إنها تصيب نخاع الكلية الذي يصب في حوض الكلية مما يؤدي إلى موتها.

4-4- التهاب حوض الكلية المزمن: يحدث عادة نتيجة ارتفاع البول في الحالب (نتيجة عيب خلقي يمكن علاجه جراحيا وإذا تم حبس البول متعمدا عدة مرات ولفترات طويلة) ومنه إلى حوض الكلية مما يؤدي إلى تكرار الالتهابات المكروبية والتي بدورها تقوم بتحطيم نسيج حوض الكلية ونخاعها وتكون النتيجة القصور الكلوي المزمن (زناد دليلية، 2013، ص ص 89-91).

4-5- الأمراض الوراثية: هناك الكثير من الأمراض الوراثية التي تسبب الفشل الكلوي وهي أنواع متعددة ويعتبر أكثرها شيوعا مرض التكريس الكلوي، وهو عبارة عن وجود أكياس متعددة في الكلى، يزداد حجم هذه الأكياس مع العمر، ومن ثم تضغط هذه الأكياس على النسيج المفيد في الكلى ويؤدي إلى ظهورها.

4-6- الذئبة الحمراء: الذئبة الحمراء هي التهاب مزمن يؤثر في أعضاء كثيرة في الجسم، وسميت بهذا الاسم لأن الطفح الذي يظهر على الجلد يشابه عضه الذئب، وهو يصيب النساء بنسبة تسعة أضعاف ما يصيب الرجال، وتظهر أعراض المرض في العقد الثاني أو الثالث من العمر، وسبب هذا المرض غير معروف، وأعراض الذئبة الحمراء هي: التهاب في المفاصل، كذلك تزداد إصابة الكلى مما يؤدي إلى ظهور زلال دم في البول في التحاليل المخبرية (قرارة ابتسام، 2018، ص 72).

5- تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن وانعكاساته النفسية:

5-1- التشخيص: يتم تشخيص مرض القصور الكلوي من الفحوصات السريرية مع بعض الفحوصات المخبرية مثل ارتفاع نسبة البولينا Urea والكرياتينين Creatinine في الدم كما أن تصفية الكرياتينين من البلازما ينخفض مستواها إلى 30 مليلترا من أصل 120 مليلترا.

ويمكن التشخيص على الشكل التالي: فحوصات الدم، فحص البول، فحوصات التصوير، خزعة (قرارة ابتسام، 2018، ص ص 74-75).

5-2- الانعكاسات النفسية: جاء في الشبكة العالمية للمعلومات " موقع إرشادات مرضى الفشل الكلوي" عند تشخيص الفرد بأنه مصاب بمرض الفشل الكلوي، هناك ردود أفعال نفسية ومراحل انفعالية يمر بها أغلب المرضى، وقد يختلف الأفراد في ردود أفعالهم، لكن في الغالب

تحدث ردود أفعال نمطية لمعظمهم وهي: الصدمة، الإنكار، الحزن، القلق، الاكتئاب (يوسف عدوان، هاجر النوي، ص ص 24-26).

6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي:

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية:

6-1- الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب: يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره لملازمة آلة التنفية التي تعوض عضوا من أحد أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت.

6-2- الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة: يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

6-3- الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع: يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض في مجتمعه.

6-4- الآثار الصحية: إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي والذي يخضع لعملية التنفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا يؤثر على حياته الزوجية (لطرش سمية، 2017، ص ص 47-48).

7- المضاعفات المصاحبة لمرض القصور الكلوي:

تكون حسب مراحل الإصابة ففي المراحل الأولى يؤدي القصور الكلوي المزمن إلى ارتفاع ضغط الدم وهذا بدوره يجهد عضلة القلب ويساهم في تصلب الشرايين، كما أن المصاب لن يحس بأية أعراض إلا في حالة الالتهابات الكلوية البكتيرية أو الحصى، ولهذا فإن تدهور وظائف الكلى يؤدي إلى مضاعفات عديدة منها: ارتفاع ضغط الدم، تجميع السوائل في الجسم،

نقص الدم، ارتفاع ملح البوتاسيوم، أمراض العظام، التهاب الأعصاب، تغيرات في الجلد، الضعف الجنسي وضعف المقدرة على الإنجاب (عبد الكريم السويداء، 2010، ص ص 36-37).

8- المعاش السيكولوجي لمرضى القصور الكلوي المزمن:

إن الاهتمام الكبير الذي يوليه مختلف المستخدمين في مجال الصحة للاضطرابات السيكولوجية المرتبطة بالأمراض العضوية الخطيرة والثقيلة مثل القصور الكلوي المزمن يحاولون بذلك تحقيق قدر معين من الرفاهية لمرضاهم.

يشكل العجز الكلوي المزمن مرضا خطيرا ومميتا يحضر المصاب إلى المستشفى ليس للشفاء الكلوي وغياب المرض، ولكن يقترح عليه الطبيب المعاین تقنية علاجية تساعد على المعاشة والبقاء قيد الحياة.

تتميز الوضعية الوجودية للمصاب بالقصور الكلوي المزمن بوجود الموت وذلك نتيجة العجز الكلوي والأبدي للكليتين ولكن في نفس الوقت يكون المريض في حاجة ماسة للعلاج (تصفية الدم) وهو علاج مزمن لذلك يبقى في وضعية العاجز والتابع فهو يشبه الرضيع العاجز عن تحقيق حاجاته.

يشير القصور الكلوي المزمن إلى فقدان وظيفة حيوية تصاحبه فقدانات أخرى وتجعل المريض المصاب مطلا على مجال الحداد اللانهائي ذلك لأنه حتى العلاج (الدياليز) المقدم لا يشفي فهو يساعد على المعاشة ويذكر دائما بالفقدان الأبدي للكلية، فالدياليز علاج مزمن متكرر ثلاث مرات في الأسبوع ولا يمكن الاستغناء عنه إلا في حالة زرع الكلية، وهو أمر ليس بالسهل نظرا إلى صعوبات عديدة منها التكاليف، عدم توفر الكلية، عدم تطابق مواصفات المريض مع صاحب الكلية.

كما أن الدياليز هو معاش العجز عن العيش الطبيعي، وتحمل حصص الدياليز حالات القلق والهلع والتوتر، وعلى المستوى الهوامي يعتبر المريض آلة تصفية الدم والمعالجين والممرضين كأنهم مصاصو دماء. كما يشبه مرضى العجز الكلوي الممرضة المشرفة على حصة تصفية الدم بالأم القادرة على فعل كل شيء، وهو ما يؤدي إلى حالات السلبية

والانسحابية وإلى النكوص. وقد تظهر اضطرابات في الصورة الجسدية وفي إشكالية انسجام الجسم والنفس خاصة عندما يلاحظ المريض دمه خارج أعضاء جسمه على مستوى الآلة من أجل التصفية، وعلى هذا يشبه مشروع زرع الكلية إعادة الميلاد.

إن الصعوبات السيكولوجية والمشقة النفسية التي تلازم المريض ليست نتيجة المرض العضوي المزمن فقط وإنما نتيجة نوعية العلاج الدياليز فهو علاج تعويضي يتميز بعراقيل، مؤلم خاصة عند الحقن وفي آخر الحصة Débranchement.

يولد العجز الكلوي المزمن وضعيات فقدان، الحرمان، الإحباط وعدم الاكتمال، هي حالات سيكولوجية مزمنة تؤدي بدورها إلى ظهور القلق والحصر والاكتئاب، ويعيش المريض المصاب وضعية الدياليز كوضعية طوارئ ينتظر دائما الأسوأ لأن مضاعفات الدياليز أحيانا تكون أكثر شدة من المرض في حد ذاته خاصة عند مزمانته لسنوات عديدة.

إن علاج الدياليز المزمن يذكر دائما المريض بذلك الفقدان الأبدي للكليتين ذلك أن هذا العلاج لم يعوض هاتين الكليتين المفقودتين وإنما عوض فقط بعض الوظائف مثل وظيفة التصفية أما الوظائف الأيضية فتبقى غائبة.

يعيش المصاب بالعجز الكلوي المزمن وضعية النكوص خاصة عندما يلاحظ المريض دمه خارج الجسم وتصبح الكلية الاصطناعية الكلية الجديدة لكنها توجد خارج عضويته ما يشكل إشكالية عدم إتمام وإكمال الأغلفة الجسمية النفسية.

كما يعيش مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين للدياليز حياة خاصة جدا، ويحاولون جديا مواجهة هذه الصعوبات والعراقيل إلى جانب الألم المزمن، فالرغبة في الحياة والشعور بالرفاهية يكتسبه هؤلاء المرضى من خلال تبني استراتيجيات مقاومة وتكون هذه الأخيرة نتاج تاريخ حياة المريض، شخصيته. ورغم ذلك فإن المرضى الذين يتكيفون مع مرضهم يعانون أيضا ولكن كلما كان الدعم الاجتماعي مرتفعا كلما كان التكيف متزايدا خاصة إذا كان من جانب الطاقم الطبي وشبه الطبي، فالأطباء والمرضون يمثلون أهمية كبيرة بالنسبة إلى المرضى في الدياليز.

9- عمل الأخصائي النفسي مع المرضى ذوي القصور الكلوي المزمن:

يعمل الأخصائي النفسي مع الطاقم الطبي وشبه الطبي من أجل تحضير وبرمجة لقاءات ومقابلات مع هؤلاء المرضى الذين يكونون في حالة أزمة ضغط، معاناة، فقدان، حالات سيكولوجية مثل: القلق، الاكتئاب، الضغط ومن مهام الأخصائي النفسي ما يلي:

- وضع تشخيص للمعاناة التي يعاني منها المريض.
- التعرف على كل العوامل والظروف المحيطة بالمريض (المعاش النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي، العلاقات الاجتماعية).
- جعل المريض يهتم بحياته الشخصية والنفسية ويتعرف على معاشه الداخلي اللاشعوري.
- الإصغاء الجيد والعميق للعميل: لمختلف عباراته، كلامه وآهاته، التركيز أيضا على صمته، الكلام الداخلي.
- تشجيعه على الحديث وإشعاره بأهمية ما يقوله ومشاطرته آلامه ومعاناته.
- مساعدة العميل أو المريض على التنفيس الانفعالي (زناد دليلة، 2013، ص ص 129-133).

10- التكيف السيكولوجي مع تصفية الدم:

عبارة عن عملية أو مسار تكييفي مستمر ومتواصل، عوامله وأنماطه تختلف حسب نمط أو شكل الدخول في المرض المزمن. وحسب النظرية التطورية يحدث تغيرا معتبرا على مستوى أفكار ومعتقدات المريض. إن أغلبية المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يخضعون للدياليز بالرغم من أنه لم تظهر عندهم اضطرابات، ولكن قد تظهر مظاهر مرضية متعلقة بتصفية الدم منها: اختلالات في التوازن الحيوي، اضطرابات هضمية وحتى سيكاترية.

يشير التكيف النفسي مع عملية تصفية الدم إلى استخدام استراتيجيات المقاومة وإلى المراحل الأربع التي يمر بها المريض: مرحلة الخمول والسلبية، مرحلة الفرح والحيوية الناتجة عن التحسن الذي يصاحب عملية تصفية الدم، مرحلة القلق أو الضغط نتيجة الإرغامات والضغطات الناتجة عن العلاج المزمن والتقليل لتصفية الدم، مرحلة التكيف والمقاومة للمرض المزمن والعلاج المزمن (زناد دليلة، 2013، ص ص 135-136).

11- نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن:

بالنسبة إلى مرضى الدياليز تكون نوعية الحياة أفضل عند المرضى الذين يشرفون على علاجهم بأنفسهم (إجراء تصفية الدم في البيت)، ولعل ما يؤثر في نوعية الحياة هو: إرغامات الوقت حيث يفرض على المريض أن يذهب إلى المستشفى ثلاث مرات في الأسبوع وفي وقت يحدده الأطباء، وكذا الحمية المشددة حيث يحرم هذا المريض من العديد من الأغذية كالفواكه والمكسرات، تلك التي تضم البوتاسيوم والتقليل من السوائل والمشروبات والتنقل المستمر في المستشفى. كما تظهر انعكاسات الآلة المزمنة كالتعب والإرهاق والأنيميا المزمنة نتيجة تضييع الدم عند التصفية حيث يبقى في أنابيب الآلة أو عند انسداد الناصور، وكذا الالتهابات المتكررة عند المرضى الذين يستخدمون الأكياس كل هذه مضايقات تعرقل حياة المريض اليومية وبالتالي تؤثر في إدراكه لحياته أي لنوعية حياته. وقد تظهر أيضا آثار الأمراض المصاحبة مثل مرض السكر، آلام المفاصل، الضعف التاجي في القلب، وآثار اجتماعية مثل فقدان المهنة وبالتالي تدهور الظروف الاقتصادية، واضطراب العلاقات الزوجية والأسرية والتي تؤثر سلبا على نوعية الحياة لدى مرضى الدياليز (زناد دليلة، 2013، ص223).

12- علاج القصور الكلوي المزمن:

12-1- آلة التحال الدموي (الكلية الصناعية): هي جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم ليقوم بعمل توازن أملاح الدم والمواد في الماء ويعيدها إلى مستواها الأصلي الطبيعي، وهذا الجهاز مزود بآلية تسمح بالترشيح المنسق لخروج الماء من الجسم ومن أهم مكونات الدورة سائل الغسيل الذي نجعله متناسقا على الدوام في تركيزه ودرجة حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعة مرور السائل وضغطه وتركيزه وآلية لوقوف مرور السائل إذا اختلف أي من هذه المقاييس والجزء الأساسي في جهاز الكلية الصناعية هي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته التشريرية بدقة قبل الاستعمال، يمر الدم من جسم المريض بخروجه من الشريان يوصل بالمرشح ويعود إلى جسم الإنسان في وريد بعد رشحه ويدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم.

12-2- التصفية الصغافية: هي تقنية تسمح بتصفية الدم بترشيحه عبر الغلاف الحشوي

الملء بالشعيرات الدموية باستعمال سائل يشبه تركيبة السائل العادي الموجود خارج الجسم،

ويتم عبر الشعيرات الدموية التبادل بين الدم والمحلول، إن هذه التقنيات "العلاج بآلة التحال الدموي والتصفية الصغافية" قد ساعدت المرضى في مواجهة وعلاج المرض ويحافظ على بقاء الفرد حيا لمدة.

12-3- زراعة كلية: إن عمليات زرع الأعضاء البشرية ومن بينها زراعة الكلى لم تكن معروفة في القدم وهي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التطور المعرفي الهائل في العلوم الطبية حيث شهد النصف الثاني من القرن العشرين أهم الإنجازات العلمية والطبية في تاريخ البشرية مما جعل الوصول إلى القيام بعمليات زرع الأعضاء ومن بينها زرع الكلى وإنقاذ حياة الأفراد كان مآلها الموت، وإعادتهم كأعضاء فعالين في المجتمع (باشا نوال، 2009، ص ص 68-69).

12-4- الأدوية: يضطر الكثير من المرضى المصابين بمرض القصور الكلوي إلى استخدام أدوية متعددة للمحافظة على صحة الجسم، وهذه الأدوية هي:

- الأدوية الحافظة لضغط الدم لأن القصور الكلوي يصاحبه ارتفاع ضغط الدم، لذلك تستلزم حالة المريض الصحية أخذ هذه الأدوية لمنع حدوث آثار سلبية لارتفاع ضغط الدم.
- الأدوية الحافظة للكوليسترول.
- الحديد: لتزويد الجسم بالمكونات الأساسية لتكوين كريات الدم الحمراء.
- فيتامين (د) للمحافظة على صحة العظام.
- الأدوية الرابطة للفوسفات الموجود في الطعام أثناء وجوده في القناة الهضمية وتطرحه في البراز (عبد الكريم السويداء، 2010، ص 37).

12-5- الحمية: لا يلتزم مريض القصور الكلوي بغذاء معين ولا حمية معينة بل يجب أن يكون غذائه متنوعا لضمان حصوله على احتياجاته اليومية، مع العلم أن الحمية لا تعد علاجا بل تساعد على تسهيل حياة مريض القصور الكلوي، فكلنا نعلم أن الغذاء بعدما يهضم ويتحول إلى مواد بسيطة يمتصها الجسم، وعندما تستخدم خلايا الجسم هذا الغذاء فإنه يتم تكوين فضلات في الخلايا وترد إلى الدم، حيث يقوم الدم هنا بنقلها إلى الكلى للتخلص منها لذا يجب على المريض أن ينتبه إلى الأطعمة التي يتناولها وتنقسم هذه الأطعمة إلى ثلاث

مجموعات أساسية وهي: النشويات والبروتينات، والدهون (عبد الكريم السوياء، 2010، ص 62-63).

12-6- التكفل النفسي: تختلف الإصابة بمرض القصور الكلوي العديد من الآلام ليست فقط على الجانب العضوي بل وعلى الجانب النفسي أيضا، فالمصاب في المراحل الأولى للمرض لا يتقبل الإصابة به وبل وأكثر من ذلك يرفض العلاج أيضا وخاصة عملية غسيل الكلى وهنا تتدهور حالة الجسم أكثر لذا يجب مرافقة مريض القصور الكلوي أثناء رحلة علاجه، ليست فقط مقتصرة على الأشهر الأولى بل خلال مدة علاجه، فالمعاش النفسي لمريض القصور الكلوي يتغير، فبمجرد ارتباط حياتهم بآلة تسبب لهم عديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب وقلق الموت بل ويتعدى ذلك أن يصبحوا عدوانيين، لذا فوظيفة المختص النفسي هنا مساعدة المريض على تخطي هذه الأفكار وشد انتباهه إلى أن عملية غسيل الكلى تساعده على تنظيف الدم من الشوائب والفضلات، لذا فهي تساعد على العودة للحياة الطبيعية وإلى مزاوله أعماله، فالمرافقة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي ضرورية جدا (قرازة ابتسام، 2018، ص 78).

13- النظام الغذائي لمرضى القصور الكلوي:

- الإقلال من تناول البروتين قد يبطئ من تدهور وظيفة الكلى.
- كثرة الدهون (الكولسترول والدهون الثلاثية) تؤدي إلى تدهور وظيفة الكلى.
- بعض مرضى القصور الكلوي يعانون من ارتفاع ضغط الدم الذي يتأثر بكمية الملح المضافة إلى الطعام.
- الكلى المريضة لا تتعامل بكفاءة مع الكثير من العناصر مثل: البوتاسيوم والفوسفور لذا يجب إتباع حمية قليلة الفوسفور، فيتجنب المريض تناول المشروبات الغازية، الشكولاتة، السمك، وإتباع حمية قليلة البوتاسيوم، فيتجنب المريض تناول الموز والبرتقال والبادنجان وغيرها من الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم، كما يجب عليه تجنب الأطعمة الغنية بالصوديوم.

14- طرق الوقاية من أمراض الكلى:

1. شرب كميات كافية من الماء ما يقارب 8 كاسات ماء يوميا على الأقل.
2. عدم تناول الأدوية بدون وصفة طبية.

3. عدم استخدام الريجيمات القاسية بدون استشارة الطبيب.
4. التقليل من استخدام الملح في الطعام.
5. البعد عن المشروبات الغازية لأن الكلية تستهلك 6 ساعات كاملة لتصفية الدم من عبوة واحدة من المشروبات الغازية (طرش سمية، 2017، ص ص 50 - 51).

خلاصة:

نخلص في الأخير بأن الكلى من أهم أعضاء الجسم وهي التي تحافظ على توازنه فهي تعمل على تنقيته من الشوائب والفضلات من الدم وتطردها عبر الجهاز البولي لذا فالإصابة بالقصور الكلوي تعد ضرراً كبيراً للمريض فتدهور وظيفة الكلى تؤثر على سائر الوظائف الأخرى للأعضاء، فيلجأ المريض هنا إما إلى زراعة كلية أخرى أو اللجوء إلى عملية تصفية الكلى التي تعيد الجسم إلى وضعه الطبيعي وتسمح للفرد بالعودة إلى حياته الطبيعية.

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد أن تطرقنا فيما سبق إلى الخلفية النظرية للدراسة والتي تعد بمثابة الأرضية الأساسية للموضوع نأتي إلى الجانب الميداني منها الذي يستدعي هنا معرفة مختلف الإجراءات المنهجية المستخدمة في الوصول إلى نتائج أكثر موضوعية ودقة وعلمية فمن أهم أسس الدراسة العلمية هو تحديد إجراءات البحث الميدانية، وفي هذا الفصل سيتم استعراض كل من منهج الدراسة وصف الدراسة الاستطلاعية والهدف منها ووصف أدوات البحث المستخدمة وطريقة التعامل مع البيانات المتحصل عليها، وفصل يليه خاص بعرض النتائج الكمية والكيفية لهذا البحث، ومن ثم عرض ومناقشة نتائج الفرضيات.

1- منهج البحث:

لإجراء أي دراسة علمية أو بحث علمي من أجل الوصول الى حقيقة أو البرهنة على حقيقة ما يجب اتباع منهج يساعد على دراسة المشكلة وتشخيصها وذلك بتتبع مجموعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها بغية الوصول الى حقائق حول الظاهرة موضوع الدراسة أو البحث.

وفي الدراسة هذه اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي كونه الأسلوب الأنسب لطبيعة الموضوع، والذي يعرف على أنه دراسة الوقائع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى (فمام سامية، 2020، ص39).

حيث تم الاعتماد على الطريقة (الكمية والكيفية) في المنهج الوصفي الارتباطي.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يمر بها البحث العلمي لما تمثله من ركيزة لقيام بحث علمي، والتي تهدف للتعرف على مشكلة البحث عن قرب فيلجأ الباحث لهذا النوع من الدراسة الأولية لتمكينه من جمع رصيد كاف والتعرف على متغيرات البحث ومكان إجرائه، إضافة إلى تحديد المفاهيم الأساسية للبحث وضبطها اجرائياً، وبذلك تساعده على بلورة الموضوع وتصميم خطة بحث محكمة واختيار أدوات البحث المناسبة وتجريبها ميدانياً لموضوع بحثه (عيسات مريم، 2022، ص194).

ونهدف من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

- تحديد وضبط موضوع الدراسة بشكل نهائي.
- التعرف على إمكانية تجسيد موضوع البحث ميدانياً، أي التأكد من إمكانية إجراء الدراسة الميدانية.
- إمكانية توفر عدد أفراد العينة ألا وهم مرضى القصور الكلوي، والتقرب منهم بهدف خلق حقل تواصل معهم.

- المساهمة في التحديد الجيد لمشكلة البحث والتأكد من الخطة الموضوعية للدراسة.
- حيث تم إجراء زيارة ميدانية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "شلاح منصور" في مصلحة تصفية الدم والكلية "بوخالفي عبد القادر"، لأجل أخذ موافقة مدير الموارد البشرية بالمستشفى، وعرض وشرح موضوع البحث للأخصائية النفسانية للموافقة عليه لإجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين (19 فيفري إلى 6 مارس 2023)، وقد تم جمع المعلومات عن طريق الملاحظات السريرية المباشرة والمقابلات مع المرضى حيث قامت بمرافقتي الأخصائية النفسانية، ويمكننا أن نوجز أهم الملاحظات والنتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي:
- أن المرضى ليس لديهم من يرافقهم إلى المستشفى بمعنى آخر غياب المساندة الأسرية التي يحتاجها المريض.
- أن المرضى يقومون بطلب الأخصائية النفسانية لتلقي بعض الإرشادات والنصائح والتوجيهات منها (حيث لاحظت أن المريض بحاجة دائمة إلى طلب معلومات حول مرضهم ومشكلاتهم النفسية وخاصة المشكلات الأسرية).
- المزاجية لدى المرضى.
- انزعاج المرضى من عدم وجود طبيب مختص في أمراض الكلية لعلاجهم وتوجيههم وعمل نظام غذائي صحي لهم.
- علاقة المرضى مع الفريق الطبي جيدة خاصة مع مساعدين الممرضين والأخصائية النفسانية.
- اعتماد المرضى على التنفيس الانفعالي من خلال التعبير والافصاح عن مختلف مشاكلهم النفسية والصحية خلال المقابلات.
- الكف والتجاهل والتجنب لدى بعض المرضى.
- سرعة الغضب والانفعال والعدوانية لدى بعض المرضى.
- طول فترة تلقي علاج غسيل الكلية حيث تدوم (من 3 إلى 4 ساعات في اليوم، وثلاث مرات في الأسبوع)، مما يظهر الإرهاق الشديد والتعب لدى المرضى.

3- الدراسة الأساسية:

3-1- الإطار الزمني والمكاني: تمت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين (12 مارس إلى 23 مارس 2023) في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "شراح منصور" في مصلحة تصفية الدم والكلية "بوخالفي عبد القادر" بقلعة سيدي سعد بالأغواط.

3-2- التعريف بمكان إجراء الدراسة (مصلحة تصفية الدم والكلية):

أنشئت مصلحة تصفية الدم والكلية "بوخالفي عبد القادر" في 2018/04/7، حيث تحتوي المصلحة على (10) آلات غسيل الكلية تستخدم بالتناوب ومقسمة إلى فريقين من المرضى الفريق الأول في الفترة الصباحية والفريق الثاني في الفترة المسائية. وتحتوي المصلحة على:

- ثلاث (3) قاعات للعلاج مزودة بآلات تصفية الدم.
- مخبر للتحاليل الطبية.
- مكتب الطبيب العام.
- مكتب الأخصائية النفسانية.
- مكتب رئيس المصلحة.

ويتكون الفريق الطبي من:

- طبيب وطبيبة عامين (2 Médecins généralistes).
- 9 مساعدين تمرريض (9 Aide-soignante).
- 1 رئيس مصلحة.
- 1 أخصائية نفسانية (1 Psychologue).

4- أدوات الدراسة:

لقد تم اعتماد مجموعة من الأدوات بناءً على استخدام الطريقة المختلطة والاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع المدروس تم اختيار مقياسين (مقياس الأنماط لنيد هيرمان، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لكوسون) وأداة المقابلة العيادية النصف موجهة وشبكة الملاحظة كأنسب الأدوات لدراسة هذا الموضوع.

4-1-1 مقياس الأنماط:

4-1-1-1 وصف المقياس:

تم الاعتماد على مقياس أنماط الهيمنة الدماغية (HBDI) لنيدي هيرمان من إعداد صالح صلاح معمار، ويتكون هذا المقياس من 56 فقرة بمعدل 14 فقرة لكل نمط كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (1): يوضح توزيع البنود على أبعاد مقياس الأنماط.

أبعاد المقياس	أرقام البنود
النمط (أ)	1-3-9-13-17-22-26-29-37-38-46-50-51-56
النمط (ب)	6-10-15-18-20-23-27-34-35-39-42-44-52-55
النمط (ج)	2-4-7-11-19-21-24-28-30-32-43-49-52-55
النمط (د)	5-8-12-14-16-25-31-33-36-40-41-45-48-54

أما بالنسبة لطريقة التصحيح:

تعطى الدرجة 1 بالنسبة للخانة "نعم".

تعطى الدرجة 0 بالنسبة للخانة "لا".

4-1-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق أداة الدراسة:

الصدق التمييزي: تم التأكد من هذا الصدق عن طريق المقارنة الطرفية بين متوسط درجات الثلث الأعلى (27%) من توزيع درجات العينة الاستطلاعية في مقياس الأنماط، ومتوسط درجات الثلث الأدنى (27%) من هذا التوزيع (أفراد العينة الاستطلاعية عددها 30)، ومنه $N=30 \times 0.27=08$ ، إذن عدد أفراد كل من المجموعتين الدنيا والعليا يساوي 08، حيث تم اختبار الفرق بين المجموعتين (العليا والدنيا) بواسطة اختبار "T-test" لعينتين مستقلتين، ولخصت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (2): يوضح الصدق التمييزي لمقياس الأنماط.

العينه N16	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	قيمة دلالة T
المجموعة العليا	103.12	2.94	TC=7.05	دالة عند 0.01
المجموعة الدنيا	88.50	5.07	TT=2.75	

تعليق: $TC =$ قيمة T المحسوبة، $Tt =$ قيمة T المجدولة. نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة T المحسوبة أكبر من قيمتها المجدولة ($TC = 7.05 > Tt = 2.75$)، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين العليا والدنيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) وعند درجة الحرية ($df = 14$)، بمعنى أن المقياس يتسم بالقدرة على التمييز بين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا ومنه فمقياس أنماط التفكير يمتاز بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

ثبات أداة الدراسة:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (3): يوضح معامل ثبات درجات مقياس الأنماط بطريقة التجزئة النصفية.

المقياس	معامل الارتباط	تعديل معامل الثبات
أنماط الشخصية	0.76	0.89

تعليق: يتضح من هذا الجدول أن معامل الثبات قوي وهو ما بين أن المقياس ثابت.

ب- طريقة معامل ألفا كرونباخ:

جدول رقم (4): يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الأنماط.

المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ
	0.81

تعليق: يتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل يساوي (0.81)، مما يبين أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

4-2- مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: بالاعتماد على مقياس (كوسون 1996)، الذي ترجمته الباحثة اسمهان عزوز 2015.

4-2-1- وصف المقياس:

ترجمت الباحثة "اسمهان عزوز" المقياس من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية وقد عرضت الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس الذين يتحكمون في اللغة الفرنسية من جامعة باتنة وبعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قامت الباحثة بتعديل صياغة العبارات التي يجب تغييرها وأعيدت صياغة العبارات مرة أخرى (اسمهان عزوز، 2015، ص174).

وتدور بنود المقياس على ثلاثة أبعاد هي (استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية، نوضحها في الجدول التالي:

الجدول رقم (5): يوضح أبعاد وفقرات مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

أبعاد المقياس	أرقا البنود
استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على المشكل.	01-04-07-10-13-16-19-22-25-27.
استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على الانفعال.	02-05-08-11-14-17-20-23-26.
استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على المساندة الاجتماعية.	03-06-09-12-15-18-21-24.

أما بالنسبة لطريقة التصحيح فتكون حسب السلم من أربع بدائل هي:

من 1 إلى 4 نقاط، ماعدا البند 15 يتم تقييمه بالعكس.

- 4 إذا كانت الإجابة كثيرا جدا.
- 3 إذا كانت الإجابة كثيرا.
- 2 إذا كانت الإجابة إلى حد ما.

- 1 إذا كانت الإجابة ب إطلافاً.

ويتم الحصول على درجة كل مفحوص بجمع مجموعة نتائج البنود المتعلقة بكل بعد.

4-2-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ-صدق أداة الدراسة: يمكن تلخيص نتائج صدق التكوين أو التماسك الداخلي لبنود استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في الجدول التالي:

الجدول رقم (6): يمثل معاملات الارتباط بين درجات بنود وأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد.

استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المساندة الاجتماعية		استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال		استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل	
معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
0.796	3	0.775	2	0.761	01
0.838	6	0.736	5	0.833	04
0.859	9	0.768	8	0.785	07
0.786	12	0.792	11	0.762	10
0.842	15	0.830	14	0.851	13
0.781	18	0.784	17	0.723	16
0.732	21	0.766	20	0.808	19
0.861	24	0.838	23	0.799	22
		0.784	26	0.825	25
				0.817	27
دالة احصائيا عند مستوى (0.01)					

تعليق: يتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك علاقة طردية بين درجة كل بند والدرجة الكلية لجميع بنود استراتيجيات المواجهة وذلك حسب آراء أفراد عينة الدراسة، حيث كانت جميع

معاملات الارتباط موجبة وتراوحت بين 0.723 للبند 16 كأدنى قيمة لها و0.861 للبند 24 كأعلى قيمة لها، كما أن جميع البنود دالة إحصائياً عند الدرجة (0.01).

ب- ثبات أداة الدراسة: تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

- طريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (7): يمثل معامل ارتباط استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

قيمة معامل الارتباط	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
0.735	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل.
0.844	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال.
0.712	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية.

تعليق: من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق تطبيق طريقة التجزئة النصفية، يتضح لنا أن قيم الارتباط مقبولة وهذا ما يدل على ثبات المقياس.

- طريقة معامل ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (8): يمثل معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة.

معامل الثبات	معامل الارتباط ألفا كرونباخ	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.
0.865	0.748	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل.
0.938	0.880	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال.
0.896	0.802	استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية.

تعليق: نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ لبعد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تراوحت قيمته 0.748 أما قيمة ثباته قدرت ب0.865، أما بالنسبة لاستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال تراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.880 وقيمة

معامل ثباته 0.938، ومعامل ألفا كرونباخ بالنسبة لاستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية بلغت 0.802 في حين قيمة الثبات قد تراوحت بـ 0.896 وهي قيمة مرتفعة وأكبر من 0.6، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة مقياس الدراسة وصلاحيته لتحليل نتائج الدراسة.

4-3-الملاحظة: وهي أداة من أدوات الفحص وجمع المعلومات، من خلال ملاحظة الفاحص أو الأخصائي أو الباحث للظاهرة وتسجيل كل ما يلاحظه، شرط الالتزام بالدقة والموضوعية (قرارة ابتسام، 2018، ص 84).

وتم تطبيق الملاحظة أثناء تطبيق المقاييس والمقابلات وذلك بغرض التعرف على ردود الفعل غير اللفظية، حيث تم بناء شبكة تتكون من 5 محاور وهي:

المحور الأول: محور المظهر الخارجي.

المحور الثاني: محور الجانب السلوكي.

المحور الثالث: محور الجانب اللغوي والفكري.

المحور الرابع: محور الجانب الانفعالي.

المحور الخامس: الجانب العلائقي. أنظر الملحق رقم (1).

4-4- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض وجمع المعلومات والبيانات، وذلك عن طريق المحادثة الهادفة والفهم الشامل لما يعانيه المريض (زواوي سليمان، 2012، ص ص 31-32).

وتم إعداد دليل المقابلة وقد احتوى على 05 محاور هي:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية.

المحور الثاني: محور تاريخ المرض.

المحور الثالث: محور المعاش النفسي.

المحور الرابع: محور الحياة العلائقية.

المحور الخامس: محور الآفاق المستقبلية. أنظر الملحق رقم (2).

5- عينة البحث:

5-1- وصف عينة البحث: بالنسبة لعينة البحث فقد تم اختيارها بطريقة قصدية والتي تم تطبيق أدوات الدراسة عليها فتمثلت في المرضى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لعملية تصفية الدم والكلى حيث قدر عددهم ب 29 فردا تراوحت أعمارهم بين (11 سنة إلى 74 سنة) حيث بلغ عدد الأفراد الأقل من 25 سنة 5 أفراد بنسبة مئوية 17.2% وعدد الأفراد من 25 إلى 50 سنة قدر ب 8 أفراد بنسبة مئوية 27.6% أما عدد الأفراد الأكثر من 50 سنة بلغ 16 فردا بنسبة مئوية قدرت ب 55.2%، وكانت معايير الاختيار بأن يكون المريض قادرا على التواصل وحالته الصحية تسمح له بإجراء المقابلة وتطبيق المقياس عليه.

5-2- خصائص عينة الدراسة:

5-2-1- وصف عينة البحث حسب الجنس:

جدول رقم (9): يمثل خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	19	65.5%
إناث	10	34.5%
المجموع	29	100%

تعليق: يتضح لنا من الجدول السابق أن العدد الاجمالي لعينة الدراسة هو (29 فردا) حيث أن الفئة الغالبة هي فئة الذكور حيث بلغ عددهم (19 فردا) بنسبة مئوية بلغت (65.5%) أما عدد الإناث فقدر ب (10 إناث) بنسبة مئوية مقدرة ب (34.5%).

5-2-2- وصف عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (10): يمثل خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
متزوج	19	65.5%
أعزب	10	34.5%
المجموع	29	100%

تعليق: يتضح من خلال الجدول السابق أن الحالة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تنحصر بين متزوج وعازب حيث كانت الفئة الغالبة بالنسبة للمتزوجين بعدد قدر ب (19) فردا بنسبة مئوية (65.5%)، أما عدد العزاب من المرضى بلغ (10) أفراد بنسبة مئوية قدرت ب 34.5%.

6-طريقة التعامل مع البيانات:

عن طريق التحليل الكمي لكلا المقياسين (مقياس الأنماط ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية) بحيث يتم حساب الدرجة التي تحصل عليها كل فرد من أفراد عينة الدراسة، حيث يتم حساب المقياس الأول (مقياس الأنماط) من خلال جمع النقاط الخاصة بكل حرف حيث كل حرف يعبر عن نمط من الأنماط الأربعة ووضعها في جدول والتعرف على النمط الغالب لكل فرد، أما المقياس الثاني (استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية) فيتم التقييم حسب السلم حيث تعطى (درجة 4 عند الإجابة كثيرا جدا، درجة 3 عند الإجابة كثيرا، درجتان عند الإجابة إلى حد ما، نقطة واحدة عند الإجابة إطلاقاً) ما عدا البند رقم 15 يتم تقييمه بالعكس ويتم الحصول على درجة كل فرد بجمع نتائج البنود المتعلقة بكل بعد من الأبعاد الثلاثة (بعد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المركزة على المشكل، بعد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المركزة على الانفعال وبعد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المركزة على المساندة الاجتماعية) ويتم تصنيف الاستراتيجية المتبعة حسب أعلى درجة تحصل عليها الفرد في أحد هذه الاستراتيجيات الثلاثة. إضافة إلى معرفة العلاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب، ج، د) وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتبعة ومعرفة الفروق في استراتيجيات المواجهة حسب متغير (الجنس، الحالة الاجتماعية) باستعمال البرنامج الإحصائي (SPSS)، والتحليل الكيفي لكل من الملاحظة والمقابلة.

خلاصة:

لقد تم التعرف في هذا الفصل على المنهج المستخدم في هذه الدراسة مع إبراز الحدود الزمانية والمكانية، إضافة إلى ذلك تحديد عينة الدراسة، وتم كذلك عرض مختلف الأدوات المستعملة في هذه الدراسة وحساب خصائصها السيكومترية للتأكد من صدق وثبات مقاييس الدراسة، بالإضافة إلى ذلك سيتم التطرق إلى متغيرات وفرضيات البحث وطريقة معالجة النتائج المتحصل عليها بطريقة علمية منظمة في الفصل الموالي.



الفصل السادس

عرض عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعد عرض إجراءات الدراسة الميدانية وذلك للتعرف وتوضيح كيفية بناء أداة الدراسة لجمع البيانات اللازمة، كما تضمن الإجراءات العلمية المستخدمة للتحقق من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستعملة في معالجة البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة، مع تحديد الخصائص والسمات التي تتميز بها عينة الدراسة.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض نتائج البحث الكمية:

1-1-1- علاقة أنماط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: لمعرفة العلاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب، ج، د) باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون، والجدول التالي يعرض النتائج:

الجدول رقم (11): يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون.

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	قيمة "ر"	قيمة الدلالة المحسوبة) مستوى المعنوية (sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
نمط الشخصية A استراتيجيات المواجهة الكلي	29	0.246	0.199	0.05	غير دالة
نمط الشخصية B استراتيجيات المواجهة الكلي	29	**0.528	0.003	0.05	دالة
نمط الشخصية C استراتيجيات المواجهة الكلي	29	**0.624	0.000	0.05	دالة
نمط الشخصية D استراتيجيات المواجهة الكلي	29	-0.181	0.347	0.05	غير دالة

تعليق: يُلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أنّ قيمة معامل الارتباط بيرسون بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات المواجهة الدرجة الكلية (ر=0.246) وهي غير دالة إحصائياً، لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.199) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنّه لا توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات المواجهة الدرجة الكلية لدى أفراد عينة الدراسة.

يُلاحظ أيضاً من خلال الجدول أعلاه أنّ قيمة معامل الارتباط بيرسون بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات المواجهة الدرجة الكلية (ر=0.528) وهي دالة إحصائياً، لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.003) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنّه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات المواجهة الدرجة الكلية لدى أفراد عينة الدراسة.

يُلاحظ أيضا من خلال الجدول أعلاه أنّ قيمة معامل الارتباط بيرسون بين نمط الشخصية C واستراتيجيات المواجهة الدرجة الكلية ($r=0.624$) وهي دالة إحصائيا، لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.00) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنّه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات المواجهة الدرجة الكلية لدى أفراد عينة الدراسة.

يُلاحظ أيضا من خلال الجدول أعلاه أنّ قيمة معامل الارتباط بيرسون بين نمط الشخصية (د) واستراتيجيات المواجهة الدرجة الكلية ($r=-0.181$) وهي غير دالة إحصائيا، لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.00) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنّه لا توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين نمط الشخصية (د) واستراتيجيات المواجهة الدرجة الكلية لدى أفراد عينة الدراسة.

1-1-2- النمط الغالب لدى عينة الدراسة: لمعرفة النمط الغالب لدى مرضى القصور الكلوي يتم بحساب مجموع كل نمط من الأنماط الأربعة لجميع مفردات العينة والجدول التالي يعرض النتائج:

جدول رقم (12): يمثل استجابات أفراد العينة في مقياس الأنماط.

النمط	عدد الأفراد	النسبة المئوية	الرتبة
أ	00	%00	04
ب	02	%6.90	02
ج	25	%86.20	01
د	02	%6.90	02

تعليق: يمثل الجدول السابق استجابات أفراد عينة الدراسة في مقياس الأنماط، حيث نلاحظ أنّ النسبة الغالبة ترجع لنمط الشخصية (ج) بعدد أفراد بلغ (25 فردا) بنسبة مئوية قدرت ب (86.20%)، أما المرتبة الثانية فعادت إلى كل من نمطي الشخصية (ب) و(د) بعدد أفراد بلغ (2) فردين لكل نمط بنسبة مئوية قدرت ب (6.90%) لكل منهما، أما بالنسبة لنمط الشخصية (أ) فاحتل المرتبة الرابعة بعدد أفراد (00) بنسبة مئوية قدرت ب (00%).

1-1-3- استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استعمالا لدى مرضى القصور الكلوي: لمعرفة استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استعمالا لدى أفراد العينة تم الاعتماد على الوزن النسبي والجدول التالي يعرض النتائج:

الجدول رقم (13): يبين الاستراتيجية الأكثر استخداما حسب أفراد العينة.

الاستراتيجية	البنود	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانجراف المعياري	الوزن النسبي
حل المشكل	10	40	30.75	7.42	76.875%
المواجهة المركزة على الانفعال	9	36	27.89	4.18	77.490%
المساندة	8	32	25.82	5.63	80.71%

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أنّ الاستراتيجية الأكثر استخداما من طرف مرضى القصور الكلوي أفراد عينة الدراسة هي المساندة الاجتماعية حيث بلغ متوسطهم الحسابي (25.82) وبوزن نسبي (80.71%) ثم يليه استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال الذي بلغ متوسطها الحسابي (27.89) وبوزن نسبي (77.49%) ثم يليه استراتيجية حل المشكل الذي بلغ متوسطها الحسابي (30.75) وبوزن نسبي (76.87%).

1-1-4- الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي حسب متغير (الحالة الاجتماعية، الجنس).

1-1-4-1- الفروق حسب متغير (الحالة الاجتماعية): لمعرفة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية تم الاعتماد على اختبار "ت" للفروق والجدول التالي يعرض النتائج:

الجدول رقم (14): نتائج اختبار "ت" للفروق حسب الحالة الاجتماعية.

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
استراتيجيات عزباء	10	83.00	15.47	-0.433	0.669	0.05	غير دالة
مواجهة كلي متزوجة	19	85.26	12.20				
حل المشكلة	10	30.30	6.94	-0.237	0.814	0.05	غير دالة
عزباء متزوجة	19	31.00	4.84				
الانفعال عزباء	10	28.30	4.49	0.371	0.714	0.05	غير دالة
متزوجة	19	27.68	4.12				
المساندة عزباء	10	24.40	6.32	-0.989	0.332	0.05	غير دالة
متزوجة	19	26.57	5.26				

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة الدرجة الكلية والاستراتيجيات الفرعية (-0.433، -0.237، 0.371، 0.989=ت) وهي غير دالة احصائياً كلها، لأن قيمة الدلالة المحسوبة (sig) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية استراتيجيات المواجهة الكلية والاستراتيجيات الفرعية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

1-1-4-2- الفروق حسب متغير (الجنس): لمعرفة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة حسب متغير الجنس تم الاعتماد على اختبار "ت" للفروق والجدول التالي يعرض النتائج:

الجدول رقم (15): نتائج اختبار "ت" للفروق حسب الجنس.

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
استراتيجيات ذكر	10	83.89	13.68	-0.326	0.747	0.05	غير دالة
المواجهة كلي انثى	19	85.60	12.83				
حل ذكر	10	30.78	6.87	0.030	0.976	0.05	غير دالة
المشكلة انثى	19	30.70	8.78				
الانفعال ذكر	10	28.30	3.51	-1.429	0.164	0.05	غير دالة
انثى	19	27.68	5.10				
المساندة ذكر	10	26.00	5.61	0.223	0.825	0.05	غير دالة
انثى	19	25.50	5.96				

يُتضح من خلال الجدول رقم (15) أنّ قيمة للدرجة الكلية والاستراتيجيات الفرعية (0.030، -0.326، -0.429، 0.223 = ت) وهي غير دالة احصائيا كلها، لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة (sig) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنّه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية استراتيجيات المواجهة الدرجة الكلية والاستراتيجيات الفرعية تبعا لمتغير الجنس.

1-2- عرض نتائج البحث الكيفية:

1-2-1- تحليل المقابلة مع الحالة سمية:

الحالة سمية متزوجة وبدون مستوى تعليمي وبدون عمل، إضافة إلى مستوى اقتصادي متوسط ومدة إصابتها بالقصور الكلوي حوالي عامين.

من خلال ملاحظة الحالة تبين أنّ مظهرها الخارجي عادي ونظيف، وبنية جسمية ضعيفة، أما بالنسبة للجانب السلوكي فقد كان سلوكها هادئ ومترن إضافة إلى أنّ حركات اليدين والوجه كانت عادية ومتوازنة وطريقة جلوسها فقد كانت متمدة، أما جانب اللغة والفكر فقد كانت تتمتع بكلام منطقي ومفهوم ونبرة صوت هادئة وتفكير ناضج إضافة إلى انتباه وتركيز جيدين ونكاه عام متوسط، أما بالنسبة للجانب الانفعالي والعاطفي والوجداني والمزاجي

فتمتتع الحالة بعاطفة حساسة نوعا ما ومزاج متقلب، أما الجانب العلائقي للحالة فقد كان عادي وسطحي مع كل من الباحثة والأخصائية النفسانية والطايم الطبي والمرضى.

من خلال المقابلة مع الحالة سمية ظهرت مجموعة من المعطيات، حيث تبين أن أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تعود إلى ارتفاع نسبة ضغط الدم عن المعدل الطبيعي وبالتالي أثر على الأداء الوظيفي لعملية الكلى بشكل مزمن من خلال قولها: "قالولي بسبة لاطونسيو هي لي أثرت ليا"، حيث تأثرت المريضة عند معرفتها بمرضها مما ولد لديها صدمة الإعلان عن التشخيص وعدم التقبل حيث قالت: "حسيت روجي منيش بنادم، خلعت، قعدت قا مخلوعة"، إلا أنها أيضا من خلال قولها: "داسا في قلبي " يظهر هناك نوع من عدم التعبير عن المشاعر وكبت وقمع للعواطف والأحاسيس وهي من السمات المميزة لنمط الشخصية (ج)، أما بالنسبة لاستراتيجية المواجهة التي اعتمدها الحالة للتخفيف من الضغط النفسي المعاش الذي ولدته صدمة المرض هي التفريغ أو التنفيس الانفعالي من خلال قولها: "بكييت ياسر"، كما اتضح أن هناك نوع من التناقض في تقبل المرض من عدمه حيث قالت: "عادي متقبلة المرض تا عي الحمد لله" وفي قولها أيضا: "تقيضني عمري، نقول علاه أنا مرضت وصرالي هاك" مما يوضح وجود نوع من مشاعر الحزن والتردد والشك وعدم الرضا الذي تشعر به المريضة تجاه تقبل المرض والعلاج، أما من حيث استجابة المريضة لظرف المرض فقد أشارت إلى أن حياتها قد تغيرت حتى من ناحية السكن الذي تعيش فيه في قولها: "تبدلت حياتي خطرات حتى داري نكرها منطيقش نقعد فيها " كما تحس بالتعب والعجز بعد مرضها من خلال قولها: "أثر عليا وليت نتعب ونعجز خطرات"، أما من حيث أعراض المرض و حالتها النفسية القلقة فقد سبب لها اضطرابات في الأكل وهو ما يلاحظ في بنيتها الجسمية الضعيفة من خلال قولها: "ماكلة شوي خطرات يتخبث قلبي"، وكذلك تعيش الحالة نوع من الشعور بالاستياء بسبب الأعراض الجانبية وانعكاسات عملية العلاج حيث قالت: "ندوخ، نفشل، مانطيقش خطرات"، إلا أنه رغم ذلك تزاوّل المريضة العلاج بانتظام من خلال قولها: "راني مع العلاج ، نجي ثلاث خطرات في سمانة ندياليزي"، كما تبين أنه رغم طبيعة المرض التعجيزية إلا أن الحالة تحب النظام والاهتمام بمنزلها وأسرته وتعتمد أساليب الابتعاد السلوكي حيث قالت: "نرقد، نقضي، نطيب، نسيق"، أما من حيث علاقاتها الاجتماعية فقد ركزت على

علاقتها مع الزوج والأولاد والأم حيث في بداية المرض وبسبب قوة الضغط والصدمة النفسية عاشت المريضة حالة من النفور والكف الاجتماعي خاصة مع الزوج والأولاد والأم من خلال قولها: "كرهت راجلي وولادي، كرهت ماما، ما نحلش نسمع صوتها"، غير أنه بعد مرور مدة من الزمن وإدراك المريضة لطبيعة مرضها والعلاج بدأت تتحسن علاقاتها الاجتماعية من جهة الزوج والأولاد والأم حيث قالت: " تسقمت علاقاتي مع ولادي وراجلي يشتي يعاوني ما يزغفنيش ما يشتيش حاجة تصرا فيا وماما ثاني ربي يحفظها وقفت معايا " وهو ما يدل على ضرورة وحتمية السند الاجتماعي في تقبل المرض والعلاج، وكذلك أشارت المريضة إلى علاقة جيدة مع الطاقم الطبي في المصلحة ذات الاحترام المتبادل من خلال قولها: "علاقاتي معاهم زينة، يحترموني ونحترمهم"، وفي الأخير تبين أن الحالة تتمتع بنظرة تفاؤلية محدودة للمستقبل تتمحور حول محيطها الأسري والمنزلي فقط حيث قالت: "نخمم نبني داري ونعليها ونسقم كوزينتي"، كما قدمت الحالة بعض النصائح للأصحاء من خلال تجربتها مع المرض والعلاج تحثهم فيه على المحافظة على الصحة، وقدمت نصائح لمرضى القصور الكلوي المزمن تحثهم على عدم الإكثار من أكل المالح والالتزام بالدواء مما يبين أن الحالة تدرك أهمية السلوكات الصحية العلاجية في الحفاظ على الصحة الجيدة وعدم تقاوم المرض.

الاستجابات على مقياس الأنماط للحالة سمية:

الجدول رقم (16): يوضح نتائج الحالة سمية على مقياس الأنماط.

الرتبة	التكرار	البعد
03	06	أ
02	12	ب
01	13	ج
03	06	د

تعليق: نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة تحصلت عليها الحالة كانت في النمط (ج) بمعدل (13 نقطة) وهو في المرتبة الأولى، ويليه في المرتبة الثانية النمط (ب) بمعدل (12 نقطة)، أما في المرتبة الثالثة تقاسمها النمط (أ) والنمط (د) بعادل (6 نقاط) لكل نمط.

الاستجابات على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للحالة سمية:

جدول رقم (17): يوضح نتائج الحالة سمية على مقياس استراتيجيات المواجهة.

الرتبة	المتوسط الحسابي	التكرار	البعد
02	3.3	33	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول المشكل.
01	4	36	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول الانفعال.
03	2.62	21	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية.

تعليق: نلاحظ من خلال الجدول السابق أن استجابات الحالة في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية كانت درجتها الأعلى والمرتبة الأولى في الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بمعدل (36 نقطة) ومتوسط حسابي قدره (4)، أما المرتبة الثانية فترجع إلى الاستراتيجية المتمركزة حول المشكل بمعدل (33 نقطة) ومتوسط حسابي قدره (3.3)، والاستراتيجية الأقل استعمالاً وهي في المرتبة الثالثة ترجع إلى الاستراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية بمعدل (21 نقطة) ومتوسط حسابي قدره (2.62).

الاستنتاج:

تبين لنا من خلال تحليل المقابلة ومن خلال نتائج استجابات الحالة على مقياس الأنماط أن نمط الشخصية الغالب لدى الحالة هو النمط (ج) كما ظهرت أيضاً بعض السمات في المقابلة مع الحالة ككبت العواطف والمشاعر عند تشخيص المرض والتي تعتبر من السمات المميزة لنمط الشخصية (ج) وهو ما يتناسب مع فرضية الدراسة الأولى، كما نجد أن نتائج استجابات الحالة على مقياس استراتيجيات المواجهة كانت النسبة الأعلى للاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال ومن خلال المقابلة أيضاً نجد ظهور الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال من خلال التفريغ والتنفيس الانفعالي.

1-2-2- تحليل المقابلة مع الحالة عائشة:

الحالة عائشة عزباء وبدون مستوى تعليمي وبدون عمل، إضافة إلى مستوى اقتصادي متوسط ومدة إصابتها بالقصور الكلوي قدرت بخمس سنوات.

من خلال ملاحظة الحالة تبين أن مظهرها الخارجي عادي ونظيف، وبنية جسمية ضعيفة جداً، أما بالنسبة للجانب السلوكي فقد كان سلوكها هادئ ومتزن إضافة إلى أن حركات اليدين والوجه كانت عادية وطريقة جلوسها فقد كانت ممتدة، أما جانب اللغة والفكر فقد كانت تتمتع بكلام منطقي ومفهوم ونبرة صوت هادئة جداً وتفكير ناضج إضافة إلى انتباه وتركيز جيدين وذكاء عام متوسط، أما بالنسبة للجانب الانفعالي والعاطفي والوجداني والمزاجي فتتمتع الحالة بعاطفة حساسة جداً ومزاج حزين، أما الجانب العلائقي للحالة فقد كان جيد مع كل من الباحثة والأخصائية النفسانية والطاقم الطبي و عادي و سطحي مع المرضى.

من خلال المقابلة مع الحالة عائشة تبين أن أسباب المرض ترجع إلى ارتفاع ضغط الدم مما أثر على وظيفة الكلى ونتج عنه الإصابة بالقصور الكلوي المزمن، حيث تعرضت المريضة إلى صدمة نفسية قوية نتيجة التشخيص مع عدم تقبل الإصابة بالمرض وإنكاره من خلال قولها: "انهاريت كلياً، ما تقبلتس أصلاً الفكرة"، وللتخفيف والتعايش مع قوة الضغط النفسي اعتمدت الحالة على استراتيجية التنفيس أو التفريغ الانفعالي حيث قالت: "بكييت ياسر"، ورغم المدة الزمنية المعتبرة من المرض والعلاج إلا أن المريضة لم تبدي تقبل ورضا كبير لوضعيتها و ظهور المشاعر السلبية واليأس من خلال قولها: "منيش متقبلاتوا ياسر، نقول ياربي علاه"، فهي تشعر بالعجز نتيجة ظرف المرض في قولها: "ما طقتش، عييت"، كما أن المريضة عاشت صدمتين قويتين متتاليتين فهي تعيش حالة من الحزن والتحسر ومشاعر الاكتئاب وكل هذه السمات التي تظهر لدى المريضة تعتبر من السمات الأساسية المميزة لنمط الشخصية (ج)، كما تعتبر الحالة أن الوضعية الصدمية الأولى والتي تتمثل في فقدان الأم كانت السبب فيما آلت إليه حالتها من خلال تأثير الجانب النفسي المتوتر على الجانب العضوي من خلال ارتفاع ضغط الدم (السيكوسوماتي) في قولها: "كانت ماما حية كنت لباس كي ماتت ماما من خلعتها طلعتلي لاطونسيو وجاني المرض"، غير أن المريضة تدرك بشكل كبير أهمية الصحة مما دفعها للخضوع للعلاج في قولها: "درت الدياليز"، أما من حيث تأثير

ظرف المرض والعلاج فقد أدركت الحالة التغيير والتأثير الذي طرأ على حياتها من كل الجوانب، حيث سبب لها هذا الظرف اضطرابات في النوم والأكل وهي من أعراض المرض المذكورة في الجانب النظري سابقا من خلال قولها: "رقاد يتقطعي، مأكلة قليلة ياسر" وهو ما يظهر في بنيتها الجسمية الضعيفة جداً، إضافة إلى الانعكاسات الجسمية لعملية غسيل الكلى على المريضة في قولها: "مرات نحس بالتعب، الفشلة"، كما أثر أيضا هذا الظرف على الجانب العلائقي الاجتماعي لديها فهي تعيش حالة من الصراع والتوتر والصعوبات والمشاكل خاصة مع الأب وزوجة الأب في قولها: "أثر عليا من ناحية علاقتي أكيد.. تزوج بابا وليت ما نتفاهمش مع مرتو والأب تاعي كان لباس معايا بصح كي زاد عنود ولد تبدل عليا وحاجات نحتاجها مايشريهاليش" فهي تعبر عن الشعور بالاستياء والتوتر بسبب تغير علاقتها مع الأب وعدم تلبية احتياجاتها وافتقارها للسند الاجتماعي العائلي الذي تحتاج إليه خاصة أن شبكتها الاجتماعية قليلة جدا بعد وفاة الأم، إلا أن علاقاتها الاجتماعية الأخرى جيدة خاصة مع زوجة الخال فهي تعتبرها بمثابة الصديقة المقربة لها في قولها: "سيرتو مرت خالي هي صحبتي أنا متعلقة بيها ياسر تنصحني" حيث تعتبرها كتعويض للسند الأسري الذي تفنقر إليه للتعامل والتعايش مع ظرف المرض والعلاج، أما عن علاقات الاجتماعية للحالة مع الطاقم الطبي فقد كانت جيدة وودية خاصة مع المختصة النفسية داخل المصلحة حيث تعتبرها المريضة السبب في تغير حياتها ونفسيتهما للأحسن رغم ما تمر به حيث تمثل لها سند حقيقي من خلال قولها: "علاقتي مع الطاقم الطبي ولا أروع خاصة مع البسيكولوج...، قتلها كنت نحوس عليك في السماء لقيتك في الأرض بدلتلي حياتي للأحسن" وهو ما يدل على الدور الكبير والضروري الذي يلعبه المختص النفسي في حياة المرضى لتخفيف الضغط وتقبل المريض للمرض والعلاج، أما عن الآفاق المستقبلية للحالة فلديها نظرة مستقبلية تفاؤلية فهي تحلم بعيش حياة طبيعية مستقرة وتأسيس عائلة وإنجاب أطفال في قولها: "نختم نستقر ونتزوج ونجيب ذراري"، كما تدرك المريضة ضرورة التشخيص المبكر والعلاج والسلوك الصحي الوقائي للأصحاء للحد من الأمراض خلال قولها: "نقلهم ما تستهزاوش بالمرض وأجروا على رواحكم"، كما تدرك أيضا أهمية الحفاظ على الصحة بالنسبة للمرضى للحد من تفاقم المرض إضافة إلى التمسك واللجوء إلى الدين للتخفيف من الضغط والتوتر في قولها: "حافظوا على رواحكم وشدو في ربي".

الاستجابات على مقياس الأنماط للحالة عائشة:

الجدول رقم (18): يوضح نتائج الحالة عائشة على مقياس الأنماط.

الرتبة	التكرار	البعد
03	05	أ
02	12	ب
01	13	ج
03	05	د

تعليق: نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة تحصلت عليها الحالة كانت في النمط (ج) بمعدل (13 نقطة) وهو في المرتبة الأولى، ويليه في المرتبة الثانية النمط (ب) بمعدل (12 نقطة)، أما في المرتبة الثالثة تقاسمها النمط (أ) والنمط (د) بعدل (5 نقاط) لكل نمط.

الاستجابات على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للحالة عائشة:

الجدول رقم (19): يوضح نتائج الحالة عائشة على مقياس استراتيجيات المواجهة.

الرتبة	المتوسط الحسابي	التكرار	البعد
03	2.9	29	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على المشكل.
02	3.78	34	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على الانفعال.
01	04	32	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على المساندة الاجتماعية.

تعليق: نلاحظ من خلال الجدول السابق أن استجابات الحالة في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية كانت درجتها الأعلى والمرتبة الأولى في الاستراتيجيات المتمركزة حول المساندة الاجتماعية بمعدل (32 نقطة) ومتوسط حسابي قدره (4)، أما المرتبة الثانية فترجع إلى الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال بمعدل (34 نقطة) ومتوسط حسابي قدره (3.78)،

والاستراتيجية الأقل استعمالا وهي في المرتبة الثالثة ترجع إلى الاستراتيجية المتمركزة حول المشكل بمعدل (29 نقطة) ومتوسط حسابي قدره (2.9).

الاستنتاج:

تبين لنا من خلال تحليل المقابلة ومن خلال نتائج استجابات الحالة على مقياس الأنماط أن نمط الشخصية الغالب لدى الحالة هو النمط (ج) كما ظهرت أيضا بعض السمات في المقابلة مع الحالة كمشاعر الحزن واليأس والاكتئاب والتي تعتبر من السمات المميزة لنمط الشخصية (ج) وهو ما يتناسب مع فرضية الدراسة الأولى، كما نجد أن نتائج استجابات الحالة على مقياس استراتيجيات المواجهة كانت النسبة الأعلى للاستراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية ومن خلال المقابلة أيضا نجد ظهور الاستراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية و التي تعتمد عليها الحالة للتعايش والتخفيف من حدة الضغوط النفسية.

1-2-3- تحليل المقابلة مع الحالة أمينة:

الحالة أمينة متزوجة وبدون مستوى تعليمي وبدون عمل، إضافة إلى مستوى اقتصادي متوسط ومدة إصابتها بالقصور الكلوي حوالي سنتين.

من خلال ملاحظة الحالة تبين أن مظهرها الخارجي نظيف ومتناسق، وبنية جسمية ضعيفة، أما بالنسبة للجانب السلوكي فقد كان سلوكها هادئ ومترن إضافة إلى أن حركات اليدين والوجه كانت عادية وطريقة جلوسها فقد كانت متمددة، أما جانب اللغة والفكر فقد كانت تتمتع بكلام منطقي ومفهوم ونبرة صوت هادئة جدا وتفكير ناضج إضافة إلى انتباه وتركيز جيدين وذكاء عام متوسط، أما بالنسبة للجانب الانفعالي والعاطفي والوجداني والمزاجي فتتمتع الحالة بعاطفة حساسة ومزاج طبيعي، أما الجانب العلائقي للحالة فقد كان جيد مع كل من الباحثة والأخصائية النفسانية والطايم الطبي والمرضى.

من خلال المقابلة مع الحالة أمينة حيث تبين أن أسباب الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن ترجع إلى أسباب عضوية نتيجة تخلف الحالة عن تناول دواء ضغط الدم مما أدى إلى ارتفاعه وتأثيره على عمل و وظائف الكلى من خلال قولها: "طلعتي لاطونسيو، ضربتلي في الكلى، ماكنتش ناكل في دوا لاطونسيو" كما ترجع أيضا أسباب المرض إلى القدرية في قولها: "مكتوب ربي" وهي من استراتيجيات المواجهة المتمركزة على التوجه نحو

الدين، ونلاحظ كذلك عدم وجود تعبير عن المشاعر وقمع للانفعالات و العواطف عند تشخيص إصابتها بالمرض والتي تعتبر من أبرز نمط الشخصية (ج) من خلال قولها: "قلت عادي"، إلا أنه هناك نوع من التقبل والرضا للظرف المرضي ظهر في قولها: "إيه متقبلاتو الحمد لله"، كما اتضح من خلال تكرار قولها ل: "نختم في التبهديل لي راني فيه، نحس روجي عاجزة، وليت نعجز، بصح نعجز، نتعب، نعيا ياسر، باينة عجزني" على شعور المريضة بالعجز وهو أيضا من السمات والخصائص المميزة لنمط الشخصية (ج) فالحالة تتحسر على حالتها من خلال قولها: "كي نخم نزيد نمرض نخم في التبهديل لي راني فيه سيرتو كي نشوف الناس لباس عليها"، وقد تغيرت حياتها فهي ترجع صراعا ومشاكلها مع الزوج إلى ما آلت إليه بسبب المرض حيث قالت: "راجلي خدعني"، بعدها تحسنت علاقتها مع الزوج ومساندته لها من خلال قولها: "رجلي ووقف معايا"، كما نجد اهتمامها الكبير بالعالم الخارجي والاجتماعي المتمثل في الزوج والأبناء وتحمل مسؤوليتهم في قولها: "متهلها فيهم؛ نغسلهم، نفرشهم" وهو ما يدل على علاقتها الجيدة معهم، إضافة إلى ذلك اهتمام المريضة بالنظام والتخطيط رغم عجزها ومرضها وهي من السمات المميزة لنمط الشخصية (ب) حيث قالت: "نحب كلش مسقم، نقي، نشتي نطيب، نسيق، لايقا بداري" وقد تعتبر سلوكيات الإبعاد السلوكي كنوع من استراتيجيات المواجهة تعتمد عليها المريضة للتخفيف من حدة الضغط النفسي، وكذلك تبين أن الحالة تعاني من اضطرابات في الأكل فهو قد يرجع إلى الحالة النفسية نتيجة الضغوط أو لطبيعة والآثار العضوية للمرض من خلال قولها: "الماكلة شوي ناقصة، يتخبث قلبي"، إضافة إلى ذلك فإن الحالة تعاني من مشاكل وصعوبات وصراع مع عائلة الزوج بعد مرضها حيث قالت: "تأثرت علاقتي مع أهل راجلي، يحرشوه عليا يقولولو تزوج جيب لي تليق بيك"، أما عن علاقتها الاجتماعية مع الطاقم الطبي فهي علاقة جيدة خاصة مع المختصة النفسية من خلال قولها: "علاقتي زينة مع خدامين في السبيطار سيرتو البسيكولوج"، كما تتمتع المريضة بإدراك كبير لمرضها وتأثيراته عليها من خلال قولها: "حافظوا على صحتكم، باه ما تولوش كيما أنا مريضة"، أما من ناحية الآفاق المستقبلية للحالة فهي تتمتع بنظرة تفاؤلية للمستقبل تتمحور حول محيطها الأسري من خلال قولها: "نخم نجيب كنة تهنيني، نعمر داري"، وفي آخر المقابلة قدمت الحالة بعض النصائح التحفيزية للمرضى والمواجهة المركزة

على حل المشكل فهي تدرك التأثير الكبير للجانب النفسي على الجانب الجسمي (السيكوسوماتي) من خلال قولها: "ما ديروش المرض في بالكم، تشجعوا وكونوا أقوىاء".
الاستجابات على مقياس الأنماط للحالة أمينة:
الجدول رقم (20): يوضح نتائج الحالة أمينة على مقياس الأنماط.

الرتبة	التكرار	البعد
04	07	أ
02	13	ب
01	14	ج
03	08	د

تعليق: نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة تحصلت عليها الحالة كانت في النمط (ج) بمعدل (14 نقطة) وهو في المرتبة الأولى، ويليه في المرتبة الثانية النمط (ب) بمعدل (13 نقطة)، أما في المرتبة الثالثة نجد النمط (د) بمعدل (8 نقاط)، وفي المرتبة الرابعة نجد النمط (أ) بمعدل (7 نقاط).

الاستجابات على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للحالة أمينة:

الجدول رقم (21): يوضح نتائج الحالة أمينة على مقياس استراتيجيات المواجهة.

الرتبة	المتوسط الحسابي	التكرار	البعد
02	3.7	37	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على المشكل.
03	3.22	29	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على الانفعال.
01	04	32	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على المساندة الاجتماعية.

تعليق: نلاحظ من خلال الجدول السابق أن استجابات الحالة في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية كانت درجتها الأعلى والمرتبة الأولى في الاستراتيجيات المتمركزة حول

المساندة الاجتماعية بمعدل (32 نقطة) ومتوسط حسابي قدره (4)، أما المرتبة الثانية فترجع إلى الاستراتيجية المتمركزة حول المشكل بمعدل (37 نقطة) ومتوسط حسابي قدره (3.7)، والاستراتيجية الأقل استعمالاً وهي في المرتبة الثالثة ترجع إلى الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال بمعدل (29 نقطة) ومتوسط حسابي قدره (3.22).

الاستنتاج:

تبين لنا من خلال تحليل المقابلة ومن خلال نتائج استجابات الحالة على مقياس الأنماط أن نمط الشخصية الغالب لدى الحالة هو النمط (ج) كما ظهرت أيضاً بعض السمات في المقابلة مع الحالة كمشاعر العجز واليأس والتي تعتبر من السمات المميزة لنمط الشخصية (ج) وهو ما يتناسب مع فرضية الدراسة الأولى، كما نجد أن نتائج استجابات الحالة على مقياس استراتيجيات المواجهة كانت النسبة الأعلى للاستراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية ومن خلال المقابلة أيضاً نجد ظهور الاستراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية والتي تعتمد عليها الحالة للتعايش والتخفيف من حدة الضغوط النفسية.

2- عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

2-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي".

ولتوضيح علاقة كل نمط من أنماط الشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، قمت بتقسيم هذه الفرضية إلى أربع فرضيات فرعية وهي:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
2. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

4. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (د) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

2-1-1- مناقشة نتائج الفرضية التي تنص على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي".

حيث دلت نتائج الدراسة على أنه: "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي".

وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة (الشريف ليلي، 2003) والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الضغط النفسي ونمط الشخصية (أ)، كما أشارت إلى أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من الضغط النفسي ويرجع ذلك إلى استخدام أساليب فعالة في مواجهة الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكل والمواجهة الفعالة.

كما لم تتفق نتائج دراستنا مع دراسة (عيسات مريم، 2022) والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا لم تحقق.

2-1-2- مناقشة نتائج الفرضية التي تنص على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي".

توصلت نتائج الدراسة إلى: "وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن".

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة "حسن حمود وزهراء طارق، 2013"، حيث يعد هذا النمط (ب) أقل عرضة للمشكلات الجسمية والنفسية من النمط (أ) وهم بشكل عام لديهم القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب على التوتر (حسن حمود، زهراء طارق، ص 330).

وتأكيداً إلى ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية من خلال نتائج الدراسات السابقة وبالرجوع إلى الإطار النظري بحيث أظهرت أن نمط الشخصية (ب) يتصف بالواقعية والهدوء، لا يحبطون بسهولة، لا يشعرون بالذنب، يتمكن من التعبير عن انفعالاته هذا ما يجعل الفرد متزن ويتحكم في مشاعره وفي المواقف الضاغطة. وبالتالي نخلص من كل ما سبق لنا ذكره أن فرضية بحثنا تحققت.

2-1-3- مناقشة نتائج الفرضية التي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي".

هذه الدراسة تتفق مع دراسة "شوايتزر وزملائها 1998"، والتي كشفت على أن هذا النمط يلجأ إلى أسلوب خاص في التفاعل إزاء بعض الأحداث المفاجئة من الحياة التي يعيشها الفرد كالقعدان ويعتبر هذا الأسلوب الذي يتضمن عدم التعبير عن المشاعر السلبية والادراكات الاكتئابية في نفس الوقت مكلفاً وغير فعال.

كما أشار البعض إلى أن سمات شخصية الفرد هي التي تحدد مدى استخدامه لأساليب استراتيجيات المواجهة، حيث بينت دراسة (فولراث وآخرون 1999)، أن سمات الشخصية يمكن التنبؤ من خلالها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها الفرد، ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا قد تحققت (عيسات مريم، 2022، ص 242).

2-1-4- مناقشة نتائج الفرضية التي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (د) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.

توصلت نتائج الدراسة إلى أنه: "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (د) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي"

وما يجدر الإشارة إليه هنا أن الباحثة لم تجد الدراسات التي تؤيد أو تعارض النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية، ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا لم تحقق.

2-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن: "نمط الشخصية الغالب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن هو النمط (ج)".

لعدم توفر دراسات سابقة حول أنماط الشخصية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، استندت فرضية دراستي على دراسة (عيسات مريم 2022) رغم اختلاف عينة البحث حيث توصلت الدراسة إلى أن نمط الشخصية الغالب لدى مرضى السرطان هو نمط الشخصية (ج)، كما توصلت نتائج دراستي أيضا إلى أن نمط الشخصية (ج) هو النمط الغالب لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وبذلك تحققت الفرضية الثانية للدراسة.

2-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

والتي تنص على أن: الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال هي الأكثر استعمالا لدى مرضى القصور الكلوي.

توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أن استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالا لدى مرضى القصور الكلوي هي استراتيجية المساندة الاجتماعية.

نتائج دراستنا اتفقت مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (سلام حيدر، 2014) أن الاستراتيجية الأكثر تكرارا لدى مرضى السرطان هي المساندة الاجتماعية.

وهذه النتيجة تعارضت مع ما توصلت إليه دراسة "بنخولدت 2005" والتي بينت أن ذوي الأمراض المزمنة يستعملون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل وهذا ما يفسر التوافق النفسي مع المرض، حيث أن استعمال الاستراتيجية المتمركزة حول المشكل تمكن المرضى المزمنين من الشعور بالرضا ذلك لأن تركيز الجهود على المشكل يخفف من حدته (سمية عيسى مزغيش، 2013).

إضافة إلى ذلك تعارضت نتائج الدراسة إلى ما توصلت إليه "زناد دليلة 2013" حيث وجدت أن الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال هي الأكثر استعمالاً لدى مرضى العجز الكلوي المزمن.

كما لم تتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة "اسمهان عزوز 2015" التي توصلت إلى أن الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال هي الأكثر استعمالاً لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

استخدام عينة بحثنا لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بنسبة ضئيلة حيث احتلت المرتبة الثالثة بعد كل من استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، ربما يعود إلى أن غالبية أفراد العينة بدون مستوى تعليمي وبالتالي لا يحتاجون إلى البحث عن المعلومات من مختصين حول المرض وتجنب التفكير الواقعي في الموقف وعدم قدرتهم على ضبط الذات والتقييم الإيجابي.

2-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

والتي تنص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي حسب متغير الجنس، والحالة الاجتماعية".

2-4-1- أسفرت نتائج الدراسة في شطرها الأول على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي حسب متغير الجنس".

تتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (اسمهان عزوز، 2015) حيث توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حسب متغير الجنس.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عيسات مريم، 2022) حيث توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس.

كما أن هذه النتيجة لا تتفق مع نتائج دراسة Grutchfield et Ash (1952) توصلت بأن الذكور أكثر استعمالاً لحل المشكل مقارنة بالإناث كما أن الإناث أكثر قابلية للخضوع أمام الضغوط الجماعية، بالإضافة إلى أنهن أكثر تأثراً من طرف الجماعة وهذا ما يعكس الفروق الثقافية في أدور الجنسين حيث يعتقد أن الرجال أكثر كفاءة وتوقفاً على النساء في الأداءات المعرفية وخاصة حل المشكلات.

كما أن دراسة محمد سيد عبد الرحمن ومعتز سيد عبد الرحمن توصلت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في اللجوء إلى استراتيجية المساندة الاجتماعية لصالح الإناث، ويرجع ذلك إلى اختلاف الطبيعة النفسية لكلا الجنسين فالإناث أقل تحملاً للضغط ويحتجن دائماً إلى المساندة من قبل الآخرين.

أما فيما يتعلق بالمرض المزمن فدراسة Kvam et Lyons (1991) على راشدين مرضى بالسكري النوع الأول أكدت أن الذكور أكثر استعمالاً لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل في حين أن النساء يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال (اسمهان عزوز، 2015، ص94).

فهذه الدراسات لا تتفق مع نتائج دراستنا حيث لم نجد فروق بين الذكور والإناث في استراتيجيات المواجهة فربما لكون المرض غير مسيطر عليه من قبل المريض من جهة والصعوبات الناتجة عنه من تغيير في أسلوب حياتهم من إتباع الحمية الغذائية وكل المشاكل الصحية المذكورة في الجانب النظري، من جهة أخرى فإن كيفية تقدير المريض لمرضه هي التي تحتم إتباع أسلوب مواجهة مختلف من شخص لآخر سواء بشكل إيجابي أو سلبي لتعديل أو تخفيف حدة الألم الناتج عن المرض وبالتالي غياب الفروق بين الجنسين ربما يعود لكون المعاش اليومي لمريض القصور الكلوي من تحضير أغراضه للتصفية وضرورة بقائه بالمستشفى لساعات الغسيل الدموي متبادلة بين الجنسين كما أن التنشئة الاجتماعية في العصر الحالي لا تفرق بين الذكور والإناث وبالتالي فالفتاة لا تشعر بالضعف وانخفاض تقدير الذات لمجرد كونها تعاني من مرض مزمن فهي مثلها مثل الذكر معرضين خلال حياتهم لتجارب المرض والعلاج، ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا لم تحقق.

2-4-2- أسفرت نتائج الدراسة في شطرها الثاني على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي حسب متغير الحالة الاجتماعية".

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (اسمهان عزوز، 2015)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

كما توافقت الدراسة مع دراسة (عيسات مريم، 2022)، حيث توصلت بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

من خلال نتائج الدراسة والتي توصلت إلى أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية" لأن استخدام مريض القصور الكلوي المزمن لاستراتيجيات المواجهة فهي مختلفة وغير ثابتة فالإصابة بهذا المرض له تقريبا نفس الأعراض والآثار الجانبية بغض النظر عما إذا كان الفرد عازباً أو متزوجاً، فكل الحالات متشابهة من ناحية المرض فهم يتعايشون بنفس الظروف والمعاناة المرضية وبالتالي استراتيجيات المواجهة لا تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فرضية بحثنا لم تحقق.

الاستنتاج العام:

من خلال ما سبق في عرض ومناقشة النتائج والفرضيات توصلنا إلى النتائج الكمية والكيفية وهي كالتالي:

نتائج البحث الكمية:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ب) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (ج) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نمط الشخصية (د) واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي.
- نمط الشخصية (ج) هو النمط الغالب لدى مرضى القصور الكلوي.
- استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية هي الأكثر استعمالاً لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي حسب متغير (الجنس، والحالة الاجتماعية).

نتائج البحث الكيفية:

- نمط الشخصية الغالب هو النمط (ج) لدى الحالات.
- الاستراتيجية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية هي الأكثر استعمالاً لدى أغلب الحالات.
- ظهور استراتيجيات مواجهة أخرى مثل: (الرجوع إلى الدين أو التدين، والابتعاد السلوكي، التجنب، الإنكار).
- ظهور نوع من التقبل العام لمرض القصور الكلوي لدى أغلب الحالات.

خاتمة

خاتمة

بعد دراسة أنماط الشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى القصور الكلوي، وذلك من خلال التعرف أولاً على الشخصية حيث توصلنا إلى أنها مجموعة من السمات التي يتحلى بها الفرد والتي تعكس قيمه واتجاهاته ومبادئه التي يؤمن بها وعاداته التي يمارسها في حياته اليومية وتحدد علاقته بالآخرين، حيث أن دراسة الشخصية ليس بالأمر الهين ذلك لأن دراسة الشخص بكل جوانبه (الجسمية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية)، وتصنف الشخصية إلى أربعة أنماط هي: النمط (أ)، النمط (ب)، النمط (ج)، النمط (د)، فكل نمط من هذه الأنماط له مميزات يتميز بها ولكل منها أساليب وطرق فعالة للتعامل معها، أي صفات كل نمط وكيفية التعامل معه من أجل الوصول إلى أعلى مستوى من التوافق ومراعاة خصوصياتها. كما توصلنا إلى أن الضغوط النفسية والمعاناة منها تمنع الفرد من التكيف مع ذاته ومع محيطه الخارجي لما لها من تأثير داخلي وخارجي على حياته اليومية، حيث تنقسم إلى مرحلتين هما: الحاجة إلى ذلك الشيء هو الذي يدفعه إلى الضغط والحاجة إلى إدراك الدور الذي يلعبه ذلك الشيء في إثارة شعور الفرد ومعاناته من تلك الضغوط، فالضغط النفسي ليس من السهل التخلص منه بوصفه طبية، فهو يؤدي إلى جملة من الأعراض السلبية، فهو متعدد المصادر والآثار وقد يخلف عدة تغيرات فيزيولوجية، انفعالية، معرفية وسلوكية، ولا بد للإشارة أنه من أجل تحقيق التوازن من الضروري إيجاد الحلول المناسبة لإعادة تفاعل الفرد وتكييف محتوى الضغوط النفسية للتخفيف من حدتها والتعامل معها مما يدفع بالفرد للقيام باستجابات تكيفية مصممة للتعامل مع الضغوط النفسية. وهذه الاستجابات تعتبر من الأساليب والاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية التي تعتبر ضرورة حتمية خاصة في حياتنا اليوم وهذه الاستراتيجيات تتعدد حيث نجد (استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول المشكل، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول الانفعال واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول المساندة الاجتماعية). كما توصلنا إلى أن العلاقة بين النفس والجسد وجهان لعملة واحدة ولا يمكن الفصل بين ما هو جسدي وما هو نفسي، فمعاناة مرضى القصور الكلوي المزمن ليست مقتصرة على المعاناة الجسدية فقط بل هي جسدية ونفسية معا.

الاقتراحات والتوصيات:

نأمل في أخذ دراسات أخرى من طرف الباحثين والمختصين في هذا الميدان وخاصة في المواضيع التي نقترحها والتي رأينا أنها ستكون نقطة انطلاق لدراسات لاحقة فكل بحث يبدأ من نقطة انتهاء بحث آخر ويمكن عرضها على النحو التالي:

- بناء وتصميم برامج علاجية مناسبة للتخفيف من حدة الضغوط التي يواجهها مرضى القصور الكلوي المزمن.
- إجراء دراسات مشابهة لموضوع دراستنا يتم تطبيقها على عينة تتضمن فئة الأطفال والمراهقين.
- إجراء دراسات على مرضى القصور الكلوي تتضمن الكشف عن استراتيجيات أخرى لمواجهة الضغوط النفسية تستعملها هذه الشريحة.
- القيام بدراسات معمقة للآثار النفسية والاجتماعية التي يخلفها مرض القصور الكلوي.
- إجراء دراسات مماثلة على أمراض أخرى.

صعوبات البحث:

- رفض بعض أفراد العينة إجراء المقابلة.
- ترجمة وشرح أغلب المقاييس إلى (الدرجة) لأن أغلب مفردات العينة بدون مستوى تعليمي.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع

- أشتيوي البطي، أمنة (2018). الضغوط النفسية للمطلقات وأساليب مواجهتها، الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي.
- الإمارة، أسعد شريف (2014). سيكولوجية الشخصية، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ايوب، نائف على (2019). الضغوط النفسية، مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- آيت حمودة، حكيمة (2006). دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر: الجزائر.
- باشا، نوال (2009). تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين، رسالة ماجستير غير منشورة. تخصص علم النفس العيادي.
- بن زروال، فتيحة (2008). أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر واستراتيجيات المواجهة)، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قسنطينة: الجزائر.
- بوعيشة، نورة، سعداوي، مريم (2013). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والمهنية لدى أساتذة التعليم الثانوي بالأقسام النهائية دراسة ميدانية، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي.
- تماسيني، صالح، بكي، عبد الغني (2022). علاقة أنماط التفكير بالميول المهنية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، مذكرة ماستر غير منشورة. تخصص علم النفس المدرسي، جامعة الوادي: الجزائر.
- جبالي، صباح (2012). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة. تخصص علم النفس الضغط، سطيف1: الجزائر.
- جعفري، أمينة، عامري، وليد (2021). أنماط الشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أساتذة الطور المتوسط، رسالة ماستر غير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، جامعة أم البواقي: الجزائر.

- داود، راضية (2012). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا - دراسة ميدانية على عينة من المستشفى رأس الماء سطيف، رسالة ماجستير غير منشورة. تخصص علم النفس الضغط، جامعة سطيف: الجزائر.
- رضوان، سامر جميل (2002). الصحة النفسية، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الزروق، فاطمة الزهراء (2015). علم النفس الصحي مجالاته نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- زناد، دليلة (2013). علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيمودياليز نموذجاً، الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- زاوي، سليمان (2012). القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز، رسالة ماستر غير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، جامعة البويرة: الجزائر.
- سمير، عباس (2017). مطبوعة محاضرات لنظريات الشخصية، جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريريج، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية شعبة علم النفس.
- السويداء، عبد الكريم (2010). المرشد الشامل لمرضى الفشل الكلوي، المملكة العربية السعودية: وهج الحياة للنشر والتوزيع.
- السيد عبيد بهاء الدين، ماجدة (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- شاکر مجيد، سوسن (2015). اضطرابات الشخصية أنماطها - قياسها، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- شرف، إحسان علي، ميرة، كمال (2005). علم التشريح دراسة عامة لبنيان جسم الإنسان، مصر: المؤسسة الثقافية الجامعية.
- شويخ، هناء أحمد محمد (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، مصر: ايتارك للنشر والتوزيع.
- شويطر، خيرة (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية - دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران، رسالة دكتوراه غير منشورة. تخصص علوم التربية، جامعة وهران: الجزائر.

- صبورة محمد صادق (1994). أمراض الكلى، القاهرة، مصر: دار الشروق.
- صندلي، ريمة (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار، رسالة ماجستير غير منشورة. تخصص علم النفس الضغط، سطيف: الجزائر.
- عبد الخالق أحمد محمد (2016). علم نفس الشخصية، مصر: مكتبة أنجلو المصرية.
- عبد العظيم، حسين طه، عبد العظيم، حسين سلامة (2006). استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، الأردن: دار الفكر.
- عدوان، يوسف، النوى، هاجر الإعلان عن تشخيص القصور الكلوي المزمن وانعكاساته النفسية على المريض، مخبر نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي، جامعة باتنة 1: الجزائر.
- عزوز اسمهان (2015). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، باتنة، الجزائر.
- عطية، محمود (2010). ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عويضة، كامل محمد محمد (1996). التحليل النفسي ج 4 سلسلة علم النفس، مصر: دار الكتب العلمية.
- عيسات، مريم (2022). علاقة نمط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان، رسالة دكتوراه غير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2: الجزائر.
- غالب، رضوان، ذياب، مقداد (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة.
- غريب، نرمين (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 36، العدد 3،
- الغرير، أحمد نايل، عبد اللطيف، أحمد أبو أسعد (2009). التعامل مع الضغوط النفسية، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- الفرماوي، حمدي علي، عبد الله، رضا (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- الفلاحي حسن حمود إبراهيم، طارق بتال العاني زهراء (2013). نمط الشخصية () ودافعية الإنجاز لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 37.
- فمام، سامية (2020). أنماط التفكير وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى الزوجين - وفق نظرية السيطرة الدماغية لنيد هيرمان - مذكرة ماستر غير منشورة. جامعة ببسكرة الجزائر.
- قرارة، ابتسام (2018). دراسة سمات شخصية مريض القصور الكلوي، رسالة ماستر غير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، جامعة أم البواقي: الجزائر.
- كارل ألبرت (2014). أنماط الشخصية أسرار وخفايا وترجمة (حسين حمزة)، الأردن: دار كنوز المعرفة.
- كاظم الحوشان الشمري، بشرى (2007). علم نفس الشخصية، الأردن: دار الفرقان للنشر والتوزيع.
- الكرمي، زهير، الأطلس العلمي فسيولوجيا جسم الإنسان، بيروت: دار الكتاب اللبناني.
- لطرش، سمية (2017). استراتيجيات مواجهة الإجهاد عند المصابين بالقصور الكلوي، مذكرة ماستر غير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، جامعة أم البواقي: الجزائر.
- محمود، أحلام حسن (2008). سيكولوجية الشخصية، مصر: قسم الصحة النفسية.
- مرارقة، وليدة (2009). مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة. تخصص علم النفس الصحي، جامعة باتنة: الجزائر.
- مزلق، وفاء (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بداء السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2: الجزائر.
- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- هومة، فيصل (2003). جسم الإنسان، الجزائر: دار المعرفة.

- الوادعي، كوكب ناجي (2012). نمط الشخصية (أ) و(ب) وعلاقتها بالضغط واستراتيجيات مواجهتها لدى الأطباء اليمنيين، رسالة دكتوراه غير منشورة. تخصص الصحة النفسية والإرشاد، جامعة الجزائر 2: الجزائر.
- واكلي آيت مجبر، بديعة (2019). استراتيجيات مواجهة الضغط والاكتئاب، الجزائر: دار المجدد للنشر والتوزيع.
- <https://enaharonline.com>، 2020-02-05، طاهر ريان، 24 ألف جزائري مصاب بمرض القصور الكلوي.

الملاحق

الملحق رقم (1): شبكة الملاحظة:

محور المظهر الخارجي: (بنية الجسم، اللباس، النظافة).

محور الجانب السلوكي: (طريقة الجلوس، حركات اليدين والوجه).

المحور اللغوي والفكري: (طريقة الكلام، نبرة الصوت، طريقة التفكير، الانتباه والتركيز، الذكاء العام).

محور الجانب الانفعالي: (العاطفة، الوجدان، المزاج).

محور الجانب العلائقي: (العلاقة مع الباحثة، العلاقة مع الأخصائية النفسانية، العلاقة مع الطاقم الطبي، العلاقة مع المرضى).

الملاحص

الملحق رقم (2)

دليل المقابلة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

الاسم: الجنس:

المستوى التعليمي: بدون مستوى ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

المهنة: بدون عمل موظف متقاعد

المستوى الاقتصادي: منخفض متوسط مرتفع

الحالة المدنية: متزوج أعزب مطلق أرمل

مدة الإصابة:

المحور الثاني: تاريخ المرض.

س1: منذ متى وأنت تعلم بالمرض؟ وكيف علمت؟

س2: كيف كان رد فعلك عند سماعك بالتشخيص؟

س3: ما هي أسباب مرضك؟

س4: هل تقبلت مرضك؟

المحور الثالث: المعاش النفسي.

س1: ما هي المشاعر التي تتناوبك عند التفكير بمرضك؟

س2: هل تغيرت حياتك اليومية؟

س3: هل عندك اضطرابات في النوم أو اضطرابات في الأكل؟

س4: هل تحس بالتعب والارهاق بعد التصفية؟

الملاحص

المحور الرابع: الحياة العلائقية.

س1: كيف أثر المرض على حياتك؟

س2: ماذا تفعل في حياتك بعد المرض؟

س3: كيف أثر المرض على علاقتك الأسرية العائلية؟

س4: كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي؟

المحور الخامس: الآفاق المستقبلية.

س1: هل لديك مشاريع ومخططات مستقبلية؟

س2: ماذا تتصحين الأصحاء من خلال تجربتك مع المرض؟

س3: هل لديك نصائح تقدمينها لمرضى القصور الكلوي؟

الملحق رقم (3)

بروتوكول الحالة الأولى سمية:

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

الاسم: سمية. الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: دون مستوى.

المهنة: بدون عمل.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

الحالة المدنية: متزوجة.

مدة الإصابة: عامين.

المحور الثاني: تاريخ المرض.

س1: منذ متى وأنت تعلم بالمرض؟ وكيف علمت؟

ج1: من أواخر 2021 كي مرضت طحت ديراكت داوني لطبيب فسيطار أفلو خبرني بالمرض

وزادو بعثوني لسبيطار لقواط دخلت شهرين نعالج.

س2: كيف كان رد فعلك عند سماعك بالتشخيص؟

ج2: حسيت روجي منيش بنادم خلعت بكيت ياسر وقعدت قا مخلوعة وداسا في قلبي.

س3: ما هي أسباب مرضك؟

ج3: زروطت في الشهر الثالث وزاد ماتلي طفل وراها في الشهر السابع وقالولي بسبة لاطونسيو هي

لي أثرت عليا.

س4: هل تقبلت مرضك؟

ج4: عادي متقبلة المرض الحمد لله.

المحور الثالث: المعاش النفسي.

س1: ما هي المشاعر التي تنتابك عند التفكير بمرضك؟

ج1: تقيضني عمري ونقول علاه أنا مرضت وصرالي هاك.

س2: هل تغيرت حياتك اليومية؟

ج2: إيه تبدلت حياتي خطرات حتى داري نكرها منطيش نقعد فيها.

الملاحص

س3: هل عندك اضطرابات في النوم أو اضطرابات في الأكل؟

ج3: رقاد نرقد عادي وماكلة شوي خطرات يتخبث قلبي.

س4: هل تحس بالتعب والارهاق بعد التصفية؟

ج4: ندوخ ونفشل ومانطيقش خطرات.

المحور الرابع: الحياة العلائقية.

س1: كيف أثر المرض على حياتك؟

ج1: أثر عليا وليت نتعب ونعجز خطرات.

س2: ماذا تفعل في حياتك بعد المرض؟

ج2: راني مع العلاج نجى ثلاث خطرات في سمانة ندياليزي وفي داري نقضي نطيب نسيق.

س3: كيف أثر المرض على علاقتك الأسرية العائلية؟

ج3: في لول كي مرضت كرهت راجلي وولادي وكنت مش حابة نشوفهم وكرهت ماما هي لي

قابلتني فسببطار وكنت ما نحملش نسمع صوتها ونقول لطبة ولفرامل يخرجوها عليا بصح ضرك

الحمد لله تسقمت علاقتي مع ولادي وراجلي يشتي يعاوني وما يزغفنيش وما يشتيش حاجة تصرا فيا

وماما ثاني ربي يحفظها وققت معايا.

س4: كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي؟

ج4: علاقتي معاهم زينة يحترموني ونحترمهم.

المحور الخامس: الآفاق المستقبلية.

س1: هل لديك مشاريع ومخططات مستقبلية؟

ج1: نخم نبنى داري ونعليها ونعاود نسقم كوزينتي.

س2: ماذا تتصحين الأصحاء من خلال تجربتك مع المرض؟

ج2: نقلهم ما تعبوش رواحكم وحافظوا على صحتكم.

س3: هل لديك نصائح تقدمينها لمرضى القصور الكلوي؟

ج3: ما تكثروش المالح وكولو دواكم في وقتو.

الملاحق

بروتوكول الحالة الثانية عائشة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

الاسم: عائشة. الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: دون مستوى.

المهنة: بدون عمل.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

الحالة المدنية: عزباء.

مدة الإصابة: خمس سنوات.

المحور الثاني: تاريخ المرض.

س1: منذ متى وأنت تعلم بالمرض؟ وكيف علمت؟

ج1: قبل خمس سنين مرضت داوني لسبب طار أفلو شافني طبيب قالي لازم ضرك تروحي تدخل

ديري ديايز.

س2: كيف كان رد فعلك عند سماعك بالتشخيص؟

ج2: انهاريت كليا وما تقبلتش أصلا الفكرة وبكيت ياسر.

س3: ما هي أسباب مرضك؟

ج3: لاطونسيو طلعتلي طاحتلي في الكلى.

س4: هل تقبلت مرضك؟

ج4: شوي شوي منيش متقبلاتو ياسر.

المحور الثالث: المعاش النفسي.

س1: ما هي المشاعر التي تنتابك عند التفكير بمرضك؟

ج1: نقول ياربي علاه هو لا اعتراض على أمر سبجانو بصح ما طقتش عييت.

س2: هل تغيرت حياتك اليومية؟

ج2: قبل المرض كانت ماما حية كنت لاباس وكى ماتت من خلعتها طلعتلي لاطونسيو وجاني

المرض وتبدلت حياتي ودرت الديايز.

س3: هل عندك اضطرابات في النوم أو اضطرابات في الأكل؟

ج3: رقاد يتقطعلي وماكلة قليلة ياسر.

الملاحص

س4: هل تحس بالتعب والارهاق بعد التصفية؟

ج4: مرات نحس بالتعب والفضلة.

المحور الرابع: الحياة العلائقية.

س1: كيف أثر المرض على حياتك؟

ج1: أثر عليا من ناحية علاقتي أكيد سيرتو كي تزوج بابا وليت ما نتفاهمش مع مرتو والأب تاعي

كان لباس معايا بصرح كي زاد عندو ولد تبدل عليا وحاجات نحتاجها مايشريهاليش .

س2: ماذا تفعل في حياتك بعد المرض؟

ج2: نطيب كاش مأكلة.

س3: كيف أثر المرض على علاقتك الأسرية العائلية؟

ج3: علاقتي زينة سيرتو مع مرت خالي هي صحبتي أنا متعلقة بيها ياسر تتصحي.

س4: كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي؟

ج4: علاقتي مع الطاقم الطبي ولا أروع خاصة لبيكولوج نهار لول لي شفتها قتلها كنت نحوس

عليك في السماء لقيتك في الأرض هي لي بدلتلي حياتي للأحسن.

المحور الخامس: الآفاق المستقبلية.

س1: هل لديك مشاريع ومخططات مستقبلية؟

ج1: نخمم نستقر ونتزوج ونجيب ذراري.

س2: ماذا تتصحين الأصحاء من خلال تجربتك مع المرض؟

ج2: نقلهم ما تستهزاوش بالمرض وأجروا على رواحكم.

س3: هل لديك نصائح تقدمينها لمرضى القصور الكلوي؟

ج3: نقلهم حافظوا على رواحكم وشدو في ربي.

بروتوكول الحالة الثالثة أمينة:

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

الاسم: أمينة. الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: دون مستوى.

المهنة: بدون عمل.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

الملاحص

الحالة المدنية: متروجة.

مدة الإصابة: عامين.

المحور الثاني: تاريخ المرض.

س1: منذ متى وأنت تعلم بالمرض؟ وكيف علمت؟

ج1: قبل عامين مرضت ورحت نفوت عند طبيبة خبرتني بلي عندي الكلى حبسو ولازم ندير المشينة وكنت نشكي منهم من قبل كانوا يضروني.

س2: كيف كان رد فعلك عند سماعك بالتشخيص؟

ج2: قلت عادي مكتوب ربي.

س3: ما هي أسباب مرضك؟

ج3: طلعتي لاطونسيو ضربتلي في الكلى وماكنتش ناكل في دوا لاطونسيو.

س4: هل تقبلت مرضك؟

ج4: إيه متقبلاتو الحمد لله.

المحور الثالث: المعاش النفسي.

س1: ما هي المشاعر التي تتناوبك عند التفكير بمرضك؟

ج1: كي نخم نزيد نمرض ونخمم في التبهديل لي راني فيه وسيرتو كي نشوف الناس لباس عليها أكيد نحس روجي عاجزة.

س2: هل تغيرت حياتك اليومية؟

ج2: تبدلت أكيد سيرتو مع راجلي خدعني كي وليت عاجزة ومبعد تسقمت راجلي رجعلي ووقف معايا وثاني تبدلت أموري في داري مع أنا نحب كلش مسقم ونقي ونشتي نطيب لولادي وراجلي بصح نعجز.

س3: هل عندك اضطرابات في النوم أو اضطرابات في الأكل؟

ج3: رقاد عادي نرقد بصح الماكلة شوي ناقصة يتخبث قلبي.

س4: هل تحس بالتعب والارهاق بعد التصفية؟

ج4: بعد التصفية نتعب ونعيا ياسر.

المحور الرابع: الحياة العلائقية.

س1: كيف أثر المرض على حياتك؟

الملاحص

ج1: هو المرض أثر عليا باينة عجزني بصح راجلي وولادي نغسلهم نفرشهم متهلها فيهم.

س2: ماذا تفعل في حياتك بعد المرض؟

ج2: بكري كنت قاع ما نغعدش نحب نقي ونسيق ونغسل لايقا بداري وضرك بعد التصفية نروح نرقد ديراكت.

س3: كيف أثر المرض على علاقتك الأسرية العائلية؟

ج3: تأثرت علاقتي مع أهل راجلي يحرشوه عليا يقولولو تزوج جيب لي تليق بيك.

س4: كيف هي علاقتك مع الطاقم الطبي؟

ج4: علاقتي زينة مع الخدامين لي فسبيطار كامل سيرتو مع لبيكولوج.

المحور الخامس: الآفاق المستقبلية.

س1: هل لديك مشاريع ومخططات مستقبلية؟

ج1: نخمم نجيب كنة تهنيني ونخمم نمر داري.

س2: ماذا تتصحين الأصحاء من خلال تجربتك مع المرض؟

ج2: نقلهم حافظو على صحتكم باه ما تولوش كيما أنا مريضة.

س3: هل لديك نصائح تقدمينها لمرضى القصور الكلوي؟

ج3: نقلهم ما ديروش المرض في بالكم وتشجعو وكونو أقوياء.

الملحق رقم (4)

مقياس الأنماط لنيد هيرمان.

يسعدنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة والتي تحتوي على مجموعة من البنود والمطلوب منك قراءتها بتمعن والإجابة عليها بنعم أو لا بما يتناسب مع شخصيتك، وذلك بوضع علامة في المكان المناسب.

الجنس: ذكر. أنثى.

الحالة الاجتماعية: أعزب. متزوج.

الرقم	الفئة	العبارات	نعم	لا
01	A	حرصى على الدقة والحقائق قد يجعلني في نظر الآخرين جاف المشاعر.		
02	C	أعمل مع الآخرين عن طيب نفس من أجل هدف مشترك.		
03	A	أدرك الأرقام وأعي دلالاتها ولي القدرة على حسابها وتطويعها لما أرغب.		
04	C	لدي القدرة على توقع احتياجات الآخرين ومن ثم مراعاتها.		
05	D	أدرك الكثير من الأشياء بالحدس والبديهية دون التفكير العميق فيها.		
06	B	حذر وحريص وأهتم بالعواقب كثيرا.		
07	C	أجمل اللحظات هي التي أسعد فيها الآخرين.		
08	D	أتحمس للأهداف وأكرس لها وقتي وجهدي كله.		
09	A	أستطيع أن أحدد سبب المشكلة عند حدوثها وأحلها ثم أجد لها الحل المناسب.		
10	B	لا يمكن أن أصبر على الفوضى بل أرتب وأنظم كل الأمور والأشياء الخاصة والعامة.		
11	C	لدي القدرة على تنمية العلاقات مع الآخرين والمحافظة عليها والتواصل معها.		
12	D	المال عندي للإنفاق ويصعب عليّ جمعه.		
13	A	لست بخيلا ولكني لا أصرف شيئا من مالي إلا بعد تحليل ودراسة متأنية.		
14	D	أكره الروتين وأحب التغيير دائما.		
15	B	أحافظ على أغراضي وممتلكاتي بطريقة منظمة ومرتبّة.		

		يقول بعض الناس عني (أنت مندفع ولا يمكن توقع أفعالك).	D	16
		أعتبر نفسي أسير بوضوح إلى هدفي الذي قررتة.	A	17
		أنفذ الأمور دائماً خطوة بخطوة وأتمتع بالدقة في عملي.	B	18
		أعتبر أن علاقتي الطيبة مع الآخرين هي أعز ما أملك.	C	19
		أميل للفعل أكثر من ميلي للتأمل والتفكير والتنظير.	B	20
		مستعد للخدمة وتقديم نفسي للآخرين متى احتاجوا إلى ذلك.	C	21
		أجد نفسي أفكر وأستنتج بعيداً عن العاطفة والمشاعر.	A	22
		يعتمد عليّ الآخرون ويثقون في إنجازي وإخلاصي.	B	23
		أحب التحدث مع الآخرين عن مشاعري وقصصي.	C	24
		تستهويني الأفكار غير الاعتيادية والتي يسميها الآخرون أفكار مجنونة.	D	25
		لدي قدرة عالية على تحليل الأحداث واستنتاج آثارها المنطقية.	A	26
		لدي القدرة على مواصلة العمل حتى إنجازه.	B	27
		أجيد بث الحماس في همم الآخرين.	C	28
		أمتلك معرفة مميزة بالمواضيع العلمية والتقنية.	A	29
		أعتبر نفسي عطوفاً ولطيفاً وأنس بالآخرين وأساعدهم متى احتاجوا.	C	30
		أحب العمل في أكثر من شيء في وقت واحد.	D	31
		أراقب وجوه الآخرين لا إرادياً عندما يتحدثون إليّ.	C	32
		كثيراً ما تراودني الأفكار الجديدة.	D	33
		لا أحب أن يقاطع أحد نمطي الروتيني.	B	34
		أشعر بارتياح أثناء أدائي لأعمال التصنيف والترتيب والتنظيم.	B	35
		أهتم عادة بالصورة العامة ولا أدقق في التفاصيل.	D	36
		أعتقد أن العمل أهم بكثير من المشاعر الإنسانية.	A	37
		يفضل الآخرون أن أتولى زمام القيادة.	A	38
		أدون التزاماتي الاجتماعية في مفكرتي الخاصة وأحرص على القيام بها.	B	39
		أتمتع بروح الدعابة التي قد توقعني في المشاكل.	D	40

		أميل في حكمي على الأشياء على حدسي وتوقعاتي أكثر من ميلي إلى التحليل.	D	41
		أفضل تعليمات محددة على أن يترك الأمر بلا تعليمات محددة وواضحة.	B	42
		يصفني الناس بأنني عاطفي.	C	43
		يصفني الناس بأنني حريص (أو) حذر (أو) منضبط.	B	44
		يصفني الناس بأنني مغامر.	D	45
		يصفني الناس بأنني حازم (أو) عقلاني.	A	46
		أحب معرفة التفاصيل وخطوات أي عمل سأقوم به.	B	47
		لا أحب الأنظمة والقوانين وأشهر بأنها تقيديني.	D	48
		أحب الشعر (أو) القصص (أو) التواصل مع الآخرين.	C	49
		أشعر بأنه يجب تنفيذ القوانين والعقوبات بحزم وبدون عاطفة أو مجاملات.	A	50
		لا أحب الأشياء المحتملة أو التي لا يمكن توقع نتائجها (غير مضمونة).	A	51
		أحب مساعدة الآخرين وإعطائهم من وقتي ومالي وجهدي.	C	52
		أحب التخطيط المفصل لأي عمل سأقوم به.	B	53
		عند شرائي لجهاز جديد أحاول تشغيله بنفسه دون اللجوء إلى كتيب التشغيل.	D	54
		أحب الاستماع إلى مشاكل الآخرين ومساعدتهم.	C	55
		لدى القدرة في التعامل مع الأرقام (أو) الحسابات.	A	56

الملاحق رقم (5)

مقياس كوسون (1996) لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

من بين الاستراتيجيات بين أيّ استراتيجية مواجهة لجأت إليها لمواجهة المشكلة بوضع علامة في الخانة المناسبة لوصف ردود فعلك لمواجهة الموقف.

عدد البنود	العبارات	إطلاقاً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
01	وضعت خطة عمل وأتبعها.				
02	تمنيت لو أن الوضعية اختفت وانتهت.				
03	حدثت شخصاً عما أحسست به.				
04	كافحت للحصول على ما أريد.				
05	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.				
06	ألتمس مساعدة اختصاصي وقمت بما نصحني به.				
07	تغيرت بشكل إيجابي (إلى الأحسن).				
08	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة.				
09	طلبت نصائح شخص جدير بالاحترام وأتبعها.				
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة.				
11	تمنيت لو أن معجزة تحدث.				
12	تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع.				
13	ركزت على جانب إيجابي قد يظهر فيما بعد.				
14	شعرت بالذنب.				
15	احتفظت بمشاعري لنفسى.				
16	خرجت أقوى من هذه الوضعية.				
17	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسّن.				

				تكلت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة.	18
				غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة.	19
				حاولت نسيان كل شيء.	20
				حاولت أن لا أعزل.	21
				حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة وأن أتبع الفكرة الأولى.	22
				تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي.	23
				لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتفهمه.	24
				وجدت حلا أو اثنين للمشكلة.	25
				وبخت وانتقدت نفسي.	26
				عرفت ما ينبغي القيام به، لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك.	27

شكرا لتعاونكم.

الملحق رقم (07): مخرجات نظام SPSS

خصائص أفراد العينة:

Statistiques

		الحالة	الجنس
N	Valide	29	29
	Manquant	0	0

الحالة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عزباء	10	5.34	5.34	5.34
	متزوجة	19	5.65	5.65	0.100
Total		29	0.100	0.100	

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	19	5.65	5.65	5.65
	انثى	10	5.34	5.34	0.100
Total		29	0.100	0.100	

الفرضيات:

العلاقة الانماط مع الاستراتيجيات الكلي

Corrélations

		الاستراتيجية الكلي	A	B	C	D
الاستراتيجية الكلي	Corrélacion de Pearson	1	246.	528**	624**	181.-
	Sig. (bilatérale)		199.	003.	000.	347.
	N	29	29	29	29	29
A	Corrélacion de Pearson	246.	1	411.	390.	214.
	Sig. (bilatérale)	199.		027.	036.	266.
	N	29	29	29	29	29
B	Corrélacion de Pearson	528**	411.	1	709**	267.-
	Sig. (bilatérale)	003.	027.		000.	161.
	N	29	29	29	29	29
C	Corrélacion de Pearson	624**	390.	709**	1	222.-
	Sig. (bilatérale)	000.	036.	000.		248.
	N	29	29	29	29	29
D	Corrélacion de Pearson	181.-	214.	267.-	222.-	1
	Sig. (bilatérale)	347.	266.	161.	248.	
	N	29	29	29	29	29

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		حل المشكلة	الانفعال	المساندة	A	B	C	D
حل المشكلة	Corrélation de Pearson	1	020 ⁻	723 ^{**}	339 [.]	606 ^{**}	680 ^{**}	109 ⁻
	Sig. (bilatérale)		917 [.]	000 [.]	072 [.]	000 [.]	000 [.]	574 [.]
	N	29	29	29	29	29	29	29
الانفعال	Corrélation de Pearson	020 ⁻	1	216 [.]	309 ⁻	213 ⁻	136 ⁻	082 ⁻
	Sig. (bilatérale)	917 [.]		261 [.]	103 [.]	268 [.]	481 [.]	674 [.]
	N	29	29	29	29	29	29	29
المساندة	Corrélation de Pearson	723 ^{**}	216 [.]	1	358 [.]	595 ^{**}	665 ^{**}	220 ⁻
	Sig. (bilatérale)	000 [.]	261 [.]		057 [.]	001 [.]	000 [.]	252 [.]
	N	29	29	29	29	29	29	29
A	Corrélation de Pearson	339 [.]	309 ⁻	358 [.]	1	411 [.]	390 [.]	214 [.]
	Sig. (bilatérale)	072 [.]	103 [.]	057 [.]		027 [.]	036 [.]	266 [.]
	N	29	29	29	29	29	29	29
B	Corrélation de Pearson	606 ^{**}	213 ⁻	595 ^{**}	411 [.]	1	709 ^{**}	267 ⁻
	Sig. (bilatérale)	000 [.]	268 [.]	001 [.]	027 [.]		000 [.]	161 [.]
	N	29	29	29	29	29	29	29
C	Corrélation de Pearson	680 ^{**}	136 ⁻	665 ^{**}	390 [.]	709 ^{**}	1	222 ⁻
	Sig. (bilatérale)	000 [.]	481 [.]	000 [.]	036 [.]	000 [.]		248 [.]
	N	29	29	29	29	29	29	29
D	Corrélation de Pearson	109 ⁻	082 ⁻	220 ⁻	214 [.]	267 ⁻	222 ⁻	1
	Sig. (bilatérale)	574 [.]	674 [.]	252 [.]	266 [.]	161 [.]	248 [.]	
	N	29	29	29	29	29	29	29

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الاستراتيجية الأكثر استعمالاً

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
حل المشكلة	29	7586.30	42897.7
الانفعال	29	8966.27	18624.4
المساندة	29	8276.25	63832.5
N valide (liste)	29		

الوزن النسبي	الانجراف المعياري	المتوسط	الدرجة الكلية	البنود	الاستراتيجية
%76.875	7.42	30.75	40	10	حل المشكل
%77.490	4.18	27.89	36	9	المواجهة المركزة على الانفعال
%80.71	5.63	25.82	32	8	المساندة

الوزن النسبي: حاصل قسمة المتوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب النتيجة * 100

Statistiques de groupe

الحالة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	
الاستراتيجيات كلي	عزباء متزوجة	10 19	0000.83 2632.85	47758.15 20584.12	89444.4 80021.2
حل المشكلة	عزباء متزوجة	10 19	3000.30 0000.31	94502.6 84573.7	19621.2 79994.1
الانفعال	عزباء متزوجة	10 19	3000.28 6842.27	49815.4 12381.4	42244.1 94607.1
المساعدة	عزباء متزوجة	10 19	4000.24 5789.26	32807.6 26325.5	00111.2 20747.1

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
								Inférieur	Supérieur	
الاستراتيجيات كلي	Hypothèse de variances égales	567.1	458.1	433.1	27	669.1	26316.1-2	22949.5	99318.1-12	46686.8
	Hypothèse de variances inégales			401.1	050.15	694.1	26316.1-2	63886.5	27864.1-14	75232.9
حل المشكلة	Hypothèse de variances égales	127.1	724.1	237.1	27	814.1	70000.1-	95255.2	75812.1-6	35812.5
	Hypothèse de variances inégales			247.1	522.20	808.1	70000.1-	83956.2	61358.1-6	21358.5
الانفعال	Hypothèse de variances égales	022.1	884.1	371.1	27	714.1	61579.1	66128.1	79287.1-2	02444.4
	Hypothèse de variances inégales			360.1	055.17	723.1	61579.1	70833.1	98758.1-2	21916.4
المساعدة	Hypothèse de variances égales	141.1	710.1	989.1	27	332.1	17895.1-2	20366.2	70049.1-6	34259.2
	Hypothèse de variances inégales			932.1	706.15	365.1	17895.1-2	33718.2	14111.1-7	78322.2

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاستراتيجيات كلي	ذكر	19	8947.83	68249.13	13898.3
	انثى	10	6000.85	83398.12	05846.4
حل المشكلة	ذكر	19	7895.30	87652.6	57758.1
	انثى	10	7000.30	78193.8	77709.2
الانفعال	ذكر	19	1053.27	51022.3	80530.
	انثى	10	4000.29	10338.5	61383.1
المساعدة	ذكر	19	0000.26	61743.5	28873.1
	انثى	10	5000.25	96750.5	88709.1

Test des échantillons indépendants

	Hypothèse	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الاستراتيجيات كلي	Hypothèse de variances égales	055.	816.	326.-	27	747.	70526.-1	23732.5	45136.-12	04083.9
	Hypothèse de variances inégales			332.-	499.19	743.	70526.-1	13072.5	42540.-12	01487.9
حل المشكلة	Hypothèse de variances égales	182.	673.	030.	27	976.	08947.	95557.2	97485.-5	15380.6
	Hypothèse de variances inégales			028.	967.14	978.	08947.	19390.3	71948.-6	89843.6
الانفعال	Hypothèse de variances égales	513.1	229.	429.-1	27	164.	29474.-2	60588.1	58973.-5	00026.1
	Hypothèse de variances inégales			272.-1	618.13	225.	29474.-2	80359.1	17327.-6	58380.1
المساعدة	Hypothèse de variances égales	485.	492.	223.	27	825.	50000.	24114.2	09844.-4	09844.5
	Hypothèse de variances inégales			219.	454.17	829.	50000.	28515.2	31172.-4	31172.5