

# استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

## لدى المرضى المصابين بداء السكري

د. أ. محمد سليم خميس

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

### ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الاستراتيجيات المعتمدة لمواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، و هل تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف الجنس و مدة و نوع المرض ؟

و قد تألفت عينة الدراسة من 60 مريض مصاب بالسكري مقسمين إلى (27) ذكور و(33) إناث. أجريت بمستشفى محمد بوضياف بورقلة بكل من بيت السكري، مصلحة أمراض الرجال ومصلحة أمراض النساء. و تم تطبيق : مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المكون من ثلاثة أبعاد (الاستراتيجيات الموجهة المتمركزة حول المشكل، و الاستراتيجيات الموجهة المتمركزة حول الانفعال، الاستراتيجيات الموجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية

وقد تم معالجة فرضيات الدراسة باستخدام نظام المعالجة الإحصائية spssv.17

حيث كشفت نتائج الفرضية على أن مرضى السكري يستخدمون و يعتمدون إجمالاً في مواجهتهم للضغوط النفسية على استراتيجيات تتمثل في: (المواجهة المتمركزة حول المشكل، المواجهة المتمركزة حول الانفعال، المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية)

كما أنه لا يوجد اختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس و مدة و نوعية المرض.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة، الضغط النفسي، مرض السكري.

## مقدمة :

إن من مؤشرات سلامة الصحة النفسية خلو الفرد من الصراعات و الضغوط النفسية، غير انه لا يمكن أن نسلم بغيابها الكلي، وقد لاحظ العديد من الباحثين أن من بين أهم الصعوبات التي يواجهها الفرد في هذا العصر وأكثرها انتشارا ما يسمى بالضغط النفسي الذي يظهر في مجموعة من الأعراض التي تختلف من شخص لآخر فمحاولة الفرد تحقيق التوازن بين دوافعه المتصارعة وأزمات الحياة وتحقيق أهدافه في حدود إمكانياته وقدراته أمر بالغ الأثر على شخصيته و صحته النفسية.

وهذه الضغوط النفسية قد تولد للفرد عدة اضطرابات نفسية وحتى جسدية وهي ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتي، ويعد داء السكري احد هذه الأمراض التي تنتج أساسا من عدة تراكمات نفسية، فهذا الداء يعتبر كالصدمة بالنسبة للفرد الذي يصاب به باعتباره موقفا يغير من حالته البيولوجية والنفسية والاجتماعية لذا يحاول الفرد التخفيف من حدة هذه الصعوبات والضغوط وذلك بإتباعه استراتيجيات مختلفة تساعده على إعادة التوازن لحياته كلها.

وعليه جاءت دراستنا لتحاول الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري.

## إشكالية الدراسة:

إن التغير الحاصل في نمط الحياة والمتمثل في تغيير العادات الغذائية وحياة المدينة التي يعيشها الأفراد في المجتمع بالإضافة إلى قلة الحركة أدت جميعها إلى انتشار الأمراض المزمنة على نطاق عالمي وشهدت السنوات الأخيرة تفاقم خطر هذه الأمراض إذ أصبحت الإصابة بها تهدد حياة الأفراد بما تلحقه من أذى مادي ومعنوي على حياة المريض ومن يحيطون به فيجعل التعايش معه تحديا كبيرا.

وقد لفت موضوع الأمراض المزمنة انتباه الأطباء والباحثين من تخصصات عديدة بالإضافة إلى المختصين في الطب السيكوسوماتي وعلماء النفس الصحة وبحثوا فيه كلا حسب تخصصه واتجاهاته.

و من بين هذه الأمراض نجد مرض السكري الذي أصبح منتشرا بكثرة حتى لدى فئة الأطفال خاصة من النوع الأول الذي يستدعي استعمال الأنسولين وإتباع الحمية

الغذائية الصارمة ذلك لأن داء السكري يحدث نتيجة لوجود خلل في إفراز أو عمل الأنسولين في الجسم.

ومنه فإن السياق اليومي لمريض السكري مابين علاج وحمية غذائية قد يؤدي به إلى مشاكل نفسية واجتماعية تختلف من شخص لآخر حسب تقدير الفرد لها فالمرضى قد لا يستسلم للأحداث الضاغطة الناتجة عن الوضعية المرضية وهو يحاول جاهدا لمواجهتها ومن هنا تأتي العلاقة بين داء السكري وأساليب التي يستخدمها مرضى السكري في مواجهتهم للضغوط.

فالمواجهة كما عرفها لازاروس وفولكمان ( LAZARUS ET FOLKMAN 1984) من خلال النظرية العملية بأنها : (المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التي تبدل للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية والداخلية التي تستنزف احتياجات الفرد أو تتجاوزها). (سامر جميل رضوان، 2002، ص165)

فالضغوط النفسية التي تصيب مرضى السكري تتطلب استجابات تكيفية مع المواقف الحياتية وفي هذا السياق تشير مختلف الدراسات إلى أن الضغوط تؤثر على صحة الفرد وتوازنه النفسي وتنشأ عنها اضطرابات نفسية تعيق عملية التكيف.

وقد أكدت نتائج دراسة لازاروس وفولكمان LAZARUS ET FOLKMAN (1984) والتي هدفت إلى التعرف على طريقة إدراك الفرد للأحداث التي يمر بها وتقييمه لها والأساليب التي يتبعها في مواجهة الضغوط النفسية. إن الإدراك الإيجابي و السليبي لضغوط الحياة من المحددات المهمة للصحة النفسية وذلك لان الضغط قد يزيد من ثقة الفرد ومهاراته في التعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما قد تكون ضاغطة وذات تحد بالنسبة لشخص آخر وهذا كله يتوقف على التقييم المعرفي للفرد في المواقف الضاغطة. (LAZARUS ET FOLKMAN.1984.P107)

وأشارت دراسة فاطمة الزهراء ازروق (1997) إلى أن المصابين بداء السكري يعانون من الضغط قبل العلاج مما يؤثر على توازنهم النفسي والاجتماعي وقد بينت نتائج هذه الدراسة مدى تركيز المصابين بداء السكري في عملية المقاومة على الاستراتيجيات التي تركز على الانفعالات أكثر من الاستراتيجيات التي تركز على حل المشكل وهذا يقودهم إلى نوع من الكف عن الفعل.

وقد كشفت الكثير من الدراسات عن وجود فروق بين الذكور والإناث في أساليب مواجهة الضغوط حيث أشارت دراسة ستون و نيل (stone & neale 1984) أن الرجال يفضلون أساليب المواجهة المباشرة فيما تستخدم النساء أساليب مواجهة تعتمد على التوجه الديني والاسترخاء والبحث عن المساندة الاجتماعية.

أما نتائج دراسة كينج (king 1991) اتفقت مع نتائج الدراسة السابقة فقد كشفت أن الذكور أكثر ميلا لاستخدام التخطيط وحل المشكلة وتحمل المسؤولية أما الإناث أكثر ميلا لاستخدام البحث عن الدعم الاجتماعي والهروب والتجنب.

وقد أظهرت الدراسات العالمية أن تقارب 8.5% من الأفراد المصابين بداء السكري وكثيرا من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض فحسب منظمة الصحة العالمية عام 2006 فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب 171 مليون شخص على مستوى العالم وللأسف الشديد فإن العدد في ازدياد ويتوقع ان يتضاعف بحلول عام 2030 بسبب البدانة. ( John.E.ware,JR, 2007.P10 )

وفي الجزائر وحسب المعهد الوطني للصحة العمومية (2005) يمثل السكري المرتبة الرابعة بين الأمراض المزمنة غير المعدية بنسبة انتشار السكري نمط (2) تتراوح بين 6.4% إلى 8.2% لدى الأشخاص ما بين سني 30 و 64 سنة إما السكري نمط (1) فتتراوح نسبة حدوثه ما بين 8.1% إلى 11.9% وهي مؤشرات تدل على مدى الانتشار الذي يعرفه داء السكري. (لخضر عمران، 2008، ص20)

ضمن هذا الإطار يتموضع البحث بمحاولة تسليط الضوء على موضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بنوعيه (1) و(2) عبر الإشكالية العامة التي يمكن صياغتها كالتالي:

• ما هي الاستراتيجيات التي يعتمد عليها مرضى السكري لمواجهة الضغوط

النفسية ؟

أما التساؤلات الجزئية تمثلت في:

- هل تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف الجنس؟
- هل تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف مدة المرض؟
- هل تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف نوع المرض؟

## فرضيات الدراسة :

### الفرضية العامة:

يعتمد مرضى السكري في مواجهة الضغوط النفسية على الاستراتيجيات التالية:

- المواجهة المتمركزة حول المشكل، - المواجهة المتمركزة حول الانفعال، - المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية.

### الفرضيات الجزئية:

ف1: تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس.

ف2: تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف مدة المرض.

ف3: تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف نوعية المرض.

### أهداف الدراسة:

من بين الأهداف التي يرمي إليها هذا البحث معرفة ما يلي:

1: الكشف عن الفروق إن وجدت في نوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري.

2: الاستراتيجيات التي يلجأ إليها مريض السكري في مواجهته للضغوط النفسية و التي تزيد من معاناته وهذا من أجل التخفيف من حدتها و بالتالي التجاوب بشكل ايجابي بمعنى التقبل و التكيف مع الوضعية المرضية.

3: المعرفة و التأكد من مدى تحقق الفرضيات محور الدراسة.

4: تسليط الضوء على موضوع داء السكري والذي يعد اليوم من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في العالم و تجديد البحث فيه ولو بصورة بسيطة و متواضعة جدا من أجل معرفة أسبابه و علاقته بالضغوط النفسية علنا نصل إلى إيجاد حلول لبعض مشاكله المتعددة. إذا أن داء السكري يعد قديم الظهور فقد تم اكتشافه منذ سنوات بعيدة إلا انه لم يتم اكتشاف علاج نهائي له إلى يومنا هذا.

## أهمية الدراسة :

### الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في معرفة أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري وأهم ما يمكن القيام به لأجل سلامة هؤلاء المرضى و لأجل تحقيقهم للتكيف مع وضعيتهم، وذلك من خلال المختصين النفسيين المتابعين لحالة مرضى السكري والعارفين بحالهم سواء من الناحية الجسدية أو النفسية.

### الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة فيما يلي :

✓ التعرف على مدى انتشار الثقافة الصحية الخاصة بالأمراض المزمنة ومنها داء السكري و الجهود المبذولة للسيطرة على المرض و محاولة التقليل من مضاعفاته و مساعدة المرضى على تقبل العلاج.

✓ فتح مجال للأخصائيين النفسيين العاملين في القطاع الصحي لمعرفة طبيعة المرض و الاهتمام بالجانب النفسي للمريض بالأمراض المزمنة.

✓ تحسين التكفل النفسي لمرضى السكري و ضرورة المتابعة النفسية من أجل تحسين وضعية هذه الشريحة في المجتمع.

### التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1. **الضغط النفسي:** هي الحالة التي يصبح عليها الفرد عندما يتعرض لموقف إحباط أو صعوبات بيئية أو مادية أو معنوية تصعب عليه التغلب عليها.

### 2. استراتيجيات المواجهة:

هي المجهودات المعرفية والسلوكية التي يحاول مرضى السكري تخفيف التوتر من الموقف الضاغط بالدرجة التي يحصل عليها المريض على مقياس المواجهة (coping) لفلورنس و كوزون (G.FLORANCE & COUSSON 1996) والتي تأخذ فيها استجابات المريض على بنود الاختبار.

3. **المرضى:** هم الأفراد الذين يترددون على المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة طلبا للعلاج و شخضت حالاتهم من قبل الأطباء بأنهم مرضى مصابين بداء السكري.

#### 4. **داء السكري:**

هو حالة مرضية تتميز بارتفاع مفرط في نسبة السكر في الدم عن المعدل الطبيعي الذي يمثل 1غ لكل لتر من الماء، ويعتبر هرمون الأنسولين هو المسؤول للحفاظ على هذا وفي الحالة المرضية فان الأنسولين لا يقوم بوظيفته مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم.

#### **منهج الدراسة :**

يتبع الباحث المنهج المناسب حسب طبيعة مشكلة الدراسة ويعرف المنهج العلمي بأنه الأسلوب الذي يسلكه الباحث كي يجيب عن التساؤلات التي تثيرها مشكلة البحث واختبار فرضياته وبما أن دراستنا الحالية تحاول الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المستخدمة لدى مرضى السكري لذا اعتمدنا على المنهج الوصفي الاستكشافي. فالمنهج الوصفي يعرف على انه: " الطريقة التي ترتبط بظاهرة ما بقصد وصفها وصف دقيقا وتفسيرها تفسيراً علمياً وهو يشبه الإطار العام الذي تقع تحته كل البحوث التي تصف الظواهر وتوضح العلاقات بين المتغيرات التي تشتمل عليها أو التي تهدف إلى الكشف عن الأسباب وراء السلوك". (محمود عبد الحليم منسى، 2003، ص201)

أما المنهج الوصفي الاستكشافي يتميز بكون الباحث يدخل الميدان وهو لا يعرف الأبعاد الحقيقية للظاهرة التي يدرسها. الأمر الذي يجعله يحصر اهتمامه في استكشاف كل جوانب هذه الظاهرة أو المشكلة. (موريس أنجرس، 2008، ص106)

وفي دراستنا هذه نهدف للكشف عن الفروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين مرضى السكري وذلك عبر كشف للفروق وفق المتغيرات الوسيطة وهي الجنس، مدة المرض ونوع المرض.

## الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الأساسية والهامة التي يجب القيام بها في البحث العلمي والتي تمكن الباحث من الاقتراب من ميدان البحث والتعرف على الظروف المحيطة بتطبيق الدراسة كما تقيده في معرفة خصائص مجتمع الدراسة وتمكننا من تقييم وتقنين أداة البحث كالاستبيان أو الاختبارات والتأكد من صلاحيتها قبل استعمالها في الدراسة الأساسية والتأكد من صدقها والتعرف على مكان إجراء الدراسة والعينة والصعوبات التي تواجهها وكذلك دراسة خصائص السيكومترية للأداة والمتمثلة في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لكوزون "cousson et al 1996".

## أهداف الدراسة الاستطلاعية:

✓ تحديد أهم الخصائص السيكومترية للأداة والمتمثلة في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ل "cousson et al 1996" والتأكد من مدى صحتها بحساب صدقها وثباتها.

✓ التعرف على مكان إجراء الدراسة.

✓ التعرف على عينة الدراسة والصعوبات التي تواجهها حتى يتسنى للباحث القيام بالدراسة الأساسية من خلال مقياس يوفر له القدر المطلوب من الصدق، والثبات، والقدرة على التمييز.

## مرحلة جمع المعلومات : أو المسح الأكاديمي للدراسات السابقة ذات العلاقة

بهدف بناء الخلفية النظرية وربطها بما يتم ملاحظته في الجانب الميداني.

## عينة الدراسة الاستطلاعية: كان هدف الدراسة التعرف على أهم

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري ، لذا فقد سعينا إلى تحديد الخصائص العامة لمجتمع البحث ومعرفة بعض المتغيرات الديمغرافية التي قد تؤثر على تحديد تساؤلات البحث وفي صياغة فروضه ومن ثم إجراءات التطبيق الميداني.

تكونت هذه العينة من 30 من مرضى السكري بمستشفى محمد بوضياف بورقلة منهم 10 ذكور و20 أنثى تم اختيارهم بالطريقة القصدية، تراوحت أعمارهم بين 23- 85 سنة بمتوسط عمري قدره 47.8.

وفيما يلي نورد مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية.

جدول رقم (01): يوضح مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية.

| الجنس   | الفئات           | التكرار | النسبة |
|---------|------------------|---------|--------|
|         | ذكر              | 10      | 33.33% |
|         | أنثى             | 20      | 66.66% |
| المجموع |                  | 30      | 100%   |
| السن    | أقل من 30 سنة    | 3       | 10     |
|         | من 31 إلى 60 سنة | 22      | 73.33  |
|         | أكثر من 60 سنة   | 5       | 16.66  |
| المجموع |                  | 30      | 100    |

من خلال معطيات الجدول رقم (01) يتضح أن عينة الدراسة الاستطلاعية قد تضمنت كلا الجنسين، وذلك بنسبة 33.33% للذكور، و66.66% للإناث.

كما يتضح كذلك أن سن المبحوثين تراوح بين ( 23 إلى 85 سنة)، وكانت نسبة 50% أي نصف العينة تتراوح أعمارهم ما بين 30 إلى 60 سنة.

### أدوات الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة لاجل قياس متغيراتها على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لكوزون (cousson & al 1996).

### ← الخصائص السيكموترية لأداة القياس: (الصورة الاجنبية)

قام كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus & folkman 1982) بمقابلات عيادية وإحصاء الأساليب التي يستعملها الأفراد في التعامل مع مختلف الوضعيات وقد توصل الباحثان إلى إيجاد تباين كبير في الاستراتيجيات المعتمدة انطلاقاً من نتائج التحليل العاملي المأخوذ من عينة كبيرة الحجم تبين وجود نمطين من المواجهة هما: المواجهة المرتكزة على الانفعال و المواجهة المرتكزة على المشكل. ويستخدم هذان النمطان في مختلف المواقف الضاغطة حيث تتغير مستويات كل منهما حسب الإدراك

الشخصي للموقف الضاغط. وقد تم بناء العديد من السلالم الخاصة بتقييم المواجهة حسب النمطين السابقين ومنها مقياس «The ways of coping check list» الذي وضعه لازاروس وفولكمان عام 1984 ويتألف من 64 بنداً ، ولحساب صدق هذا المقياس قام الباحثان بتطبيقه على عينة مكونة من 100 امرأة و 48 رجلاً تتراوح أعمارهم بين 40 و 65 سنة وذلك كل شهر لمدة سنة وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة لنوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالاً لمواجهة ذلك الضغط ، ويحتوي هذا المقياس حسبما كشفت عنه نتائج التحليل العاملي على ثمانية سلالم يحتوي كل منها على عدد من البنود وهذه البنود هي : حل المشكل - روح المقاومة وتقبل المواجهة- أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات - إعادة التقييم الإيجابي - التآنيب الذاتي - الهروب والتجنب- البحث عن الدعم الاجتماعي - التحكم في الذات .

كما قام بعض الباحثين في فرنسا هم فيتاليانو وزملاؤه (Vitaliano & al 1985) بإعداد نسخة مختصرة للمقياس «WWC» مكونة من خمسة سلالم هي: حل المشكل - التآنيب الذاتي- إعادة التقييم الإيجابي- البحث عن الدعم الاجتماعي - التجنب. وكانت الخصائص السيكومترية لهذه النسخة عالية فباستخدام التحليل العاملي لإجابات 468 فرداً راشداً فرنسياً مقسمين إلى 247 من الإناث و 221 من الذكور بمتوسط سن يقدر بـ 27 سنة. فمن 42 بنداً تم عزل ثلاثة عوامل واضحة:

○ مواجهة مركزة على المشكل.

○ مواجهة مركزة على الانفعال.

○ البحث عن المساندة الاجتماعية .

فكانت معاملات الثبات عالية بين (0.71) و (0.82) ومعاملات الصدق بين (0.75) و (0.90). (عزوز اسمهان. 2008، صص 69- 70)

### ← الخصائص السيكومترية لأداة القياس في الدراسة الحالية :

لكي تكون درجة المبحوث على المقياس هي تعبير حقيقي عما يراد قياسه في المجتمع الحالي للبحث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع الدراسة الميدانية مرضى السكري بمستشفى محمد بوضياف بورقلة وذلك لتحديد الخصائص السيكومترية التي تدل على جودة الأداة أي مدى توفر شروط الصدق والثبات والموضوعية.

### ← صدق الأداة: يمثل الصدق واحد من الخصائص الأساسية للاختبار،

فالاختبار الصادق هو ما يقيسه الاختبار أو يتنبأ به. و الاختبار يعتبر صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه. (بشير معمريه، 2007 ص130).

وقد اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على الطريقتين التاليتين:

### ← صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على نظام SPSS V17 حيث تم ترتيب الدرجات المتحصل عليها خلال الدراسة الاستطلاعية وذلك من عينة تبلغ 30 مريضا ومريضة بالسكري.

وتم تقسيمها إلى مجموعتين ( الفئة العليا والفئة الدنيا) ومن ثم طبقنا اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وهو من أساليب حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى، فبعد أن تم ترتيب التوزيع من أعلى درجة إلى أقل درجة للعينة الاستطلاعية والتي تضمنت 30 مريضا ومريضة بالسكري، تم اختيار مجموعتين من طرفي التوزيع، تمثل إحدهما 33% من الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات، وثانيهما 33% من الذين حصلوا على أدنى الدرجات، وكان حجم كل مجموعة 11 مريض، ثم استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وحسبت دلالة قيمة "ت" للفروق بين المتوسطات، والجدول التالي يبين دلالة الفروق بين متوسطات في مقياس الضغط النفسي لدى عينة الدراسة الاستطلاعية.

جدول رقم (02): يبين دلالة الفروق بين متوسطات إبعاد الوحدة النفسية في مقياس استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية.

| الدرجة<br>الحرية | مستوى<br>الدلالة | قيمة<br>"ت"<br><br>المجدولة | قيمة<br>"ت"<br><br>المحسوبة | أدنى 33% |       | أعلى 33% |       | العينة<br><br><br>أبعاد<br><br>الوحدة<br>النفسية |
|------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|-------|----------|-------|--------------------------------------------------|
|                  |                  |                             |                             | ن = 11   |       | ن = 11   |       |                                                  |
|                  |                  |                             |                             | ع        | م     | ع        | م     |                                                  |
| 20               | 0,01             | 2.84                        | 10,37                       | 4,90     | 49.72 | 6,16     | 74.36 | استراتيجيات<br>مواجهة<br>الضغوط                  |

يوضح الجدول رقم (02): أن المتوسط الحسابي لدرجات الفئة العليا والمقدرة ب م = 1 74,36 وبانحراف معياري بلغ ع = 1 6,16 وبين متوسط الدرجات الفئة الدنيا المقدر ب م = 2 49,72 وبانحراف معياري بلغ ع = 2 4,90 وانطلاقاً من النتائج وبعد مقارنة قيمة (ت) المحسوبة (ت) = 10,37 بقيمة (ت) المجدولة ت = 2,84 عند درجة الحرية 20 بمستوى الدلالة (0,01) وجدنا أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) المجدولة ومنه أمكننا الاطمئنان لصدق الأداة حيث تقيس فعلاً ما وضعت لقياسه.

### ← الصدق الذاتي:

في بعض الأحيان يستخرج الصدق من الثبات وذلك لوجود ارتباط بين صدق الاستبيان وثباته وأن الاستبيان (الاختبار) الصادق هو دائماً ثابت. (محمد بوعلاق، 2009، ص 92)

فتم حساب الصدق الذاتي عن طريق الجذر التربيعي للقيمة  $\sqrt{0.81}$  نجده قد بلغ 0.90 ومنه فان قيمة معامل الصدق الذاتي توضح صدق فقرات (بنود) الأداة فيما جعلت لقياسه.

### ← ثبات المقياس:

يقصد بالثبات مدى دقة واستقرار والاتساق في نتائج الأداة لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة وهذا يعني قلة تأثير الصدفة على نتائج الاختبار. (بشير معمريه، 2007، ص166)

❖ **التجزئة النصفية:** تستخدم هذه الطريقة عندما يتعذر استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، أو إعداد صورتين متكافئتين وبينما يقدم أسلوب إعادة تطبيق الاختبار تقديراً لثبات الأداء عبر فترة زمنية وتأثيراتها ويقدم أسلوب الصورتين المتكافئتين تقدير لكل من اتساق مادة الاختبار والاتساق في الأداء عبر مدة زمنية معينة توفر أساليب التجزئة أو التصنيف تقدير الثبات الأداء على الاختبار كله أي تقدير الاتساق بين بنوده. (بشير معمريه، 2007، ص176)

جدول رقم (03): يوضح نتائج حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية

| معامل الارتباط<br>قبل التعديل | معامل الارتباط<br>بعد التعديل | مستوى الدلالة |                                   |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| 0.74                          | 0.85                          | 0.01          | مقياس استراتيجية<br>مواجهة الضغوط |

يتبين من خلال الجدول رقم (03) أن المقياس ثابت حيث بلغ 0.85 وهو دال عند مستوى 0.01 وهو مطمئن على استخدامه في البيئة المحلية.

❖ **معامل الفا كرونباخ:** يعتبر معامل الفا الذي يرمز له عادة بالحرف اللاتيني  $\alpha$  من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة ومعامل الفا يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده فازدياد نسبة تباينات البنود بالنسبة الى التباين الكلي يؤدي الى انخفاض معامل الثبات، وصيغة معادلة معامل الفا كما يلي: (بشير معمريه، 2007، ص184)

وقد قام الباحث بالاعتماد على معامل ألفا كرونباخ عبر حساب تباينات أسئلة الاختبار وتشتراط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط هي في هذه الدراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS V17 لحساب معاملات الثبات ككل حيث قدر معامل الثبات ب 0.81 وهي قيمة قوية ومنه فإن الاختبار ثابت.

### الدراسة الأساسية:

**عينة الدراسة الأساسية:** لقد اختار الباحث العينة من المجتمع الأصلي بعد التأكد من استيفائها لمعايير تطبيق مقياس، لهذا تم الاعتماد على العينة القصدية والمتمثلة في مرضى السكري. فحسب محمد خليل عباس العينة القصدية: هي العينة التي يستخدم فيها الباحث الحكم الشخصي على أساس أنها هي الأفضل لتحقيق أهداف الدراسة. (محمد خليل عباس وآخرون، 2011، ص229)

### خصائص العينة الأساسية:

جدول رقم (04) يوضح خصائص عينة الدراسة حسب مدة المرض والجنس والسن.

| المتغيرات | الحالة     | التكرار | النسبة المئوية |
|-----------|------------|---------|----------------|
| مدة المرض | اقل من 76  | 39      | 65%            |
|           | اكثر من 76 | 21      | 35%            |
| الجنس     | ذكور       | 27      | 45%            |
|           | إناث       | 33      | 55%            |
| السن      | اقل من 45  | 31      | 51,66%         |
|           | اكثر من 45 | 29      | 48,33%         |

■ **الأساليب الإحصائية:** لقد تم معالجة النتائج الإحصائية للدراسة باستعمال البرنامج الإحصائي (spss v 17) لتأكد من صحة فرضيات الدراسة، وقد استخدمت الاختبارات التالية لما يتناسب مع فرضيات الدراسة:

1. بالنسبة للإحصاء الوصفي استخدم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

2. اختبار  $t$  test للكشف عن الفروق بين متوسطات المجموعات لمعالجة الفرضية الجزئية الأولى.

3. اختبار تحليل التباين للكشف عن الفروق بين المجموعات لمعالجة الفرضيتين الجزئيتين الثانية والثالثة.

### أولاً: عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة أن الاستراتيجيات التي يعتمد عليها مرضى السكري في مواجهتهم للضغوط النفسية تتمثل في: (المواجهة المتمركزة حول المشكل، المواجهة المتمركزة حول الانفعال، المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية)، وقد تم اختبار الفرضية بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافية، فأُسفرت عن النتائج التالية:

جدول رقم (05) : يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري باختلاف

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

| الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي | العينة | النتائج<br>المتغيرات                       |
|----------------------|--------------------|--------|--------------------------------------------|
| 5.00                 | 23.45              | 60     | المواجهة المتمركزة حول المشكل              |
| 5.34                 | 20.90              |        | المواجهة المتمركزة حول الانفعال            |
| 4.88                 | 19.91              |        | المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية |

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن عينة الدراسة تعتمد على ثلاث استراتيجيات بحيث تأخذ إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل الأكثر استخداماً عند مرض السكري وهذا ما يفسره المتوسط الحسابي البالغ (23.45) بانحراف معياري قدر ب (5) اما فيما يخص المواجهة المتمركزة حول الانفعال فقد بلغ متوسط الدرجات (20.90) بانحراف معياري قدر ب (5.34) اما فيما يخص المواجهة المتمركزة

حول المساندة الاجتماعية فقد كانت قيمة المتوسط حسابي (19,91) بانحراف معياري (4,88)، ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية.

### ثانيا: عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على وجود اختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس، وقد تم اختبار الفرضية بالاعتماد على اختبار "ت" للعينات المستقلة، فأُسفرت عن النتائج التالية:

جدول رقم (06): يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى يبين قيمة (ت) لدلالة

الفروق بين الذكور والإناث في إستراتيجية حل المشكل

| فئات المتغير | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | ت المجدولة | درجة الحرية | مستوى الدلالة      |
|--------------|--------|-----------------|-------------------|----------|------------|-------------|--------------------|
| ذكور         | 27     | 24.8519         | 4.11100           | 2.010    | 2.00       | 58          | دال عند مستوى 0.05 |
| إناث         | 33     | 22.3030         | 5.43418           |          |            |             |                    |

من خلال الجدول رقم (06) يبين ان قيمة المتوسط الحسابي لعينة الذكور هي (24,85) بانحراف معياري (4,11). اما قيمة المتوسط الحسابي لعينة الإناث (22,30) بانحراف معياري (5,43) حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (2,01) وهي اكبر من قيمة "ت" المجدولة (2,00) عند درجة الحرية (58) ومنه قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) ومنه تحققت الفرضية.

جدول رقم (07): يبين نتائج قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في

إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

| فئات المتغير | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | ت المجدولة | درجة الحرية | مستوى الدلالة     |
|--------------|--------|-----------------|-------------------|----------|------------|-------------|-------------------|
| ذكور         | 27     | 21.1481         | 5.78927           | 0.323    | 2.00       | 58          | غير دالة عند 0,05 |
| إناث         | 33     | 20.6970         | 5.03416           |          |            |             |                   |

من خلال الجدول رقم (07) يبين أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الذكور هي (21,14) بانحراف معياري (5,78). أما قيمة المتوسط الحسابي لعينة الإناث (20,69) بانحراف معياري (5,03) حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0,32) وهي اقل من قيمة "ت" الجدولة (2,00) عند درجة الحرية (58) ومنه قيمة "ت" غير دالة إحصائياً .

جدول رقم (08): يبين نتائج قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية.

| فئات المتغير | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | ت المجدولة | درجة الحرية | مستوى الدلالة     |
|--------------|--------|-----------------|-------------------|----------|------------|-------------|-------------------|
| ذكور         | 27     | 20,8148         | 4,88354           | 1,29     | 2,00       | 58          | غير دالة عند 0,05 |
| إناث         | 33     | 19,1818         | 4,84416           |          |            |             |                   |

من خلال الجدول رقم (08) يبين أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الذكور هي (20,81) بانحراف معياري (4,88). أما قيمة المتوسط الحسابي لعينة الإناث (19,18) بانحراف معياري (4,84) حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1,29) وهي اقل من قيمة "ت" الجدولة (2,00) عند درجة الحرية (58) ومنه قيمة "ت" غير دالة إحصائياً .

### ثالثاً: عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية على وجود اختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزى إلى متغير مدة المرض، وقد تم اختبار الفرضية بالاعتماد على اختبار "ف" لتحليل التباين الأحادي، فأُسفرت عن النتائج التالية:

جدول رقم (09): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف مدة المرض

| استراتيجيات<br>المواجهة       | مصدر<br>التباين   | مجموع<br>المربعات | متوسط<br>المربعات | درجة<br>الحرية | قيمة<br>ف | مستوى<br>الدلالة     |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------|----------------------|
| حول<br>المشكل                 | بين<br>المجموعات  | 13,45             | 13,45             | 1              | 0,53      | غير دالة<br>عند 0,05 |
|                               | داخل<br>المجموعات | 1467,39           | 25,30             | 58             |           |                      |
|                               | المجموع           | 1480,85           |                   | 59             |           |                      |
| حول<br>الانفعال               | بين<br>المجموعات  | 1,90              | 1,90              | 1              | 0,06      | غير دالة<br>عند 0,05 |
|                               | داخل<br>المجموعات | 1683,49           | 29,02             | 58             |           |                      |
|                               | المجموع           | 1685,40           |                   | 59             |           |                      |
| حول<br>المساندة<br>الاجتماعية | بين<br>المجموعات  | 36,26             | 36,26             | 1              | 1,53      | غير دالة<br>عند 0,05 |
|                               | داخل<br>المجموعات | 1374,31           | 23,69             | 58             |           |                      |
|                               | المجموع           | 1410,58           |                   | 59             |           |                      |

يتضح من خلال الجدول رقم (09) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف مدة المرض ان تحليل التباين الأحادي كشفت عن عدم وجود اختلاف في درجات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف مدة المرض لدى مرضى السكري

✓ إذ أن قيمة ف فيما يتعلق بالمواجهة المتمركزة حول المشكل تساوي (0,53) وهي قيمة غير دالة إحصائيا كما أن المتوسط داخل المجموعات وبينهما لم يكن متباعد كثيرا مما يؤكد على عدم وجود اختلاف بين المجموعات في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل لمرضى السكري باختلاف مدة المرض.

✓ وقيمة ف بالنسبة للمواجهة المتمركزة حول الانفعال قدرت ب (0.06) وهي قيمة غير دالة إحصائيا كما إن المتوسط داخل المجموعات وبينهما لم يكن متباعد وهذا يلغي وجود اي اختلاف بين المجموعات في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال بالنسبة لافراد العينة باختلاف مدة المرض.

✓ في حين قيمة ف للمواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية تساوي (1.53) وهي قيمة غير دالة إحصائيا كما إن المتوسط داخل المجموعات وبينهما لم يكن متباعد بل تقريبا متساوي وبالتالي هذا يلغي وجود اختلاف بين المجموعات في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية بالنسبة لافراد العينة باختلاف مدة المرض..، ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

#### رابعا: عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

تتص الفرضية على وجود اختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزى الى متغير نوع المرض، وقد تم اختبار الفرضية بالاعتماد على اختبار "ف" أحادي الاتجاه، فأُسفرت عن النتائج التالية:

جدول رقم (10): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في استراتيجيات مواجهة

الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف نوع المرض

| استراتيجيات<br>المواجهة    | مصدر<br>التباين   | مجموع<br>المربعات | متوسط<br>المربعات | درجة<br>الحرية | قيمة ف | مستوى<br>الدالة  |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|--------|------------------|
| حول<br>المشكل              | بين<br>المجموعات  | 10.22             | 5.11              | 2              | 0.19   | غير دالة<br>0.05 |
|                            | داخل<br>المجموعات | 1470.62           | 25.80             | 57             |        |                  |
|                            | المجموع           | 1480.85           |                   | 59             |        |                  |
| حول الانفعال               | بين<br>المجموعات  | 77.93             | 38.96             | 2              | 1.38   | غير دالة<br>0.05 |
|                            | داخل<br>المجموعات | 1607.46           | 28.20             | 57             |        |                  |
|                            | المجموع           | 1685.40           |                   | 59             |        |                  |
| حول المساندة<br>الاجتماعية | بين<br>المجموعات  | 57.94             | 28.97             | 2              | 1.22   | غير دالة<br>0.05 |
|                            | داخل<br>المجموعات | 1352.63           | 23.73             | 57             |        |                  |
|                            | المجموع           | 1410.58           |                   | 59             |        |                  |

من خلال الجدول رقم (10) نجد أن:

تحليل التباين الأحادي كشفت عن عدم وجود اختلاف في درجات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية باختلاف نوعية المرض لدى مرضى السكري .

✓ إذ أن قيمة ف فيما يتعلق بالمواجهة المتمركزة حول المشكل تساوي (0.19) وهي قيمة غير دالة إحصائياً كما أن المتوسط داخل المجموعات وبينهما لم يكن متباعد كثيراً مما يؤكد على عدم وجود اختلاف بين المجموعات في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل لمرضى السكري باختلاف نوعية المرض.

✓ وقيمة ف بالنسبة للمواجهة المتمركزة حول الانفعال (1.38) وهي قيمة غير دالة إحصائياً كما أن المتوسط داخل المجموعات وبينهما لم يكن متباعد وهذا يلغي وجود أي اختلاف بين المجموعات في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال بالنسبة لأفراد العينة باختلاف نوعية المرض.

✓ في حين قيمة ف للمواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية تساوي (1.22) وهي قيمة غير دالة إحصائياً كما أن المتوسط داخل المجموعات وبينهما لم يكن متباعد بل تقريبا متساوي وبالتالي هذا يلغي وجود اختلاف بين المجموعات في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية بالنسبة لأفراد العينة باختلاف نوعية المرض، ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

### مناقشة نتائج الفرضية العامة:

كشفت نتائج الفرضية على أن مرضى السكري يستخدمون ويعتمدون إجمالاً في مواجهتهم للضغوط النفسية على استراتيجيات تتمثل في: (المواجهة المتمركزة حول المشكل، المواجهة المتمركزة حول الانفعال، المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية). وهذا ما كشفت عنه المتوسطات الحسابية، بحيث جاءت إستراتيجية حل المشكلة في المرتبة الأولى وذلك بمتوسط حسابي بلغ (23.45) وإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (20.90) وإستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (19.91) وبيربط هذه النتيجة مع الدراسات السابقة نجدها تتفق مع دراسة سماري وفاليسدوتير (Smari et Valysdottir 1997) والذي أقرت بأن الذين يلجؤون لتفضيل استراتيجيات مركزة على المشكل يتنبؤون بنتيجة انفعالية ايجابية ملائمة في حين من اختاروا بصفة عامة إستراتيجية مركزة على الانفعال بينت النتائج لديهم اضطرابات تكيف انفعالي (حالات قلق والاكتئاب) وهذا يرجع إلى خصوصية هذه الفئة ونوعية وجود الحياة التي يعيشونها وهذا ما بينته أيضاً دراسة لخضر عمران (2008) على أن مرضى السكري رغم بقاءه لمدة طويلة دون ألم أو أعراض يؤثر سلباً على جودة الحياة لدى المصاب به، كما تشير دراسة أمل سليمان تركي العنزي على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات ومتوسط درجات الصحيحات في كل من أساليب المواجهة العقلانية والمساندة الاجتماعية لصالح الصحيحات.

ولذا فالمريض دائما يبحث عن إي حل وهذا ما جاءت به دراسة الشريف ( 2002 ) والتي توصلت الدراسة إلى 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 استخدامهم أساليب فعالة في مواجهة الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكلة والمواجهة الفعالة كما تتفق أيضا مع دراسة عبد الله بن حميد السهلي (2009) والتي أقرت بوجود فروقا بين المجموعتين عند مستوى (0.05) وأظهرت أن المرضى أكثر ميلا في استخدام أساليب السلبية عند مواجهة ضغوطهم.

ولتفسير نتائج الفرضية العامة من منظور المقاربات النظرية نجد أن استراتيجيات الضغوط النفسية التي يستخدمها عينة الدراسة بما أنها تعاني من مرض فيزيولوجي فإن مقارنة سيلبي Salye وفرانكس هوزر Trankenh ousen تفسر النتيجة العامة للدراسة الحالية من خلال أن مواجهة الأفراد للضغوط النفسية هي مجموعة من الاستجابات و التغيرات الفيزيولوجية حيث يعتبرون أن أنماط الاستجابات التي يقوم بها الفرد سواء أكانت مضمرة أو ظاهرة هي لمنع أو لتخفيف الضغط". (هنا شويخ 2007ص55).

كما نجد أن المقاربة السيكيودينامية تفسر نتيجة البحث العامة على أن مفهوم المواجهة يندرج في إطار ميكانيزمات الدفاع و العمليات اللاشعورية حيث يروا أن هذه الميكانيزمات هي عبارة عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات و التوترات الناشئة من المكبوتات وهذه الميكانيزمات ذات أهمية في خفض الصراع وتعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تعمل على تحريف إدراكات الفرد للواقع كوسيلة لخفض التهديد ، وفي ذلك يرى فرويد أن ميكانيزمات الدفاع هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لا شعوريا لتحقيق التوتر والقلق والصراعات الداخلية، وهذا ما يقر استخدام مريض السكري لهذه الاستراتيجيات الثلاث كآليات دفاع تخفف من الضغط النفسي لديه.

أما المقاربة المعرفية فهي تفسر تواجد واستخدام مرضى السكري لاستراتيجيات المواجهة للتخفيف من الضغوط النفسية إلى افتقاد الفرد إلى بناء معرفي يستطيع أن يواجه به المحيط، وهذا ما ذهب إليه ألبرت إليس Ellis إلى أن مواجهة الأفراد للمواقف الضاغطة يعتمد بشكل أساسي على العمليات المعرفية سواء في تفسير الفرد للموقف أو في تقييمه لمصادر التعامل معها و يؤكد هذا الاتجاه على أن المواجهة عملية صحية و

طبيعية وأنها تمكن الفرد من حل مشكلاته، وأن عملية التقييم الأولي والثانوي تؤثر بشكل فعال في تحديد طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال الموقف الضاغط، ويشير بعض الباحثين إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى التقييم الإيجابي لقدراته وإمكاناته (مصادر التعامل)، وأن الأفراد الذين يفشلون في المواجهة يكون لديهم إعادة تقييم معرفي لقدراتهم وإمكاناتهم ويدركون أنفسهم على أنهم عاجزون وليس لديهم القدرة على التحكم في الموقف ولذلك فالمنحنى المعرفي عموماً يرى أن المواجهة تعتمد أساساً على إدراك و تقييم الأفراد للمواقف على أنها مهددة أو ليس على خصائص الموقف كما هو في الواقع.

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على وجود اختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس.

يتضح من خلال الجدول رقم (06) و(08) و(09) على عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة في كل من إستراتيجية المساندة الاجتماعية وإستراتيجية المركزة على الانفعال.

فالاختلاف بين الذكور والإناث في استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال بلغت قيمة "ت" (0.32) بالنسبة للانفعال إما بالنسبة للمساندة الاجتماعية فجاءت قيمة "ت" (1.29) وهي قيمة تدل على عدم وجود تباين كبير وهي قيمة غير دالة تثبت على عدم وجود اختلاف إلا أن الإناث هن من يستخدمن إستراتيجية المتمركزة حول الانفعال والمساندة الاجتماعية. وهذا ما تأكد عليه دراسة معتز سيد الله وآخرون 1997 والتي توصلت إلى أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في اللجوء إلى إستراتيجية المساندة الاجتماعية لصالح الإناث ، ويرجع ذلك إلى اختلاف الطبيعة النفسية لكلا الجنسين فالإناث أقل تحملاً للضغط ويحتجن دائماً إلى المساندة من قبل الآخرين وترجع الفروق لاختلاف الطبيعة الجنسية لكلا الجنسين. (معتز سيد عبد الله وآخرون، 1997، ص149)

إلا انه أقرت المعالجة الإحصائية أنه توجد فروق في إستراتيجية حل المشكلة والتي كانت لصالح الذكور وهذا ما تبينه المتوسطات الحسابية بحيث بلغ المتوسط الحسابي عند الذكور (24.85) وهو أكبر من المتوسط الحسابي عند الإناث البالغ (22.30) وهي تدل على فرق جوهري دال إحصائي عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يقر بوجود اختلاف بين الإناث والذكور لصالح الذكور في إستراتيجية المتمركزة على المشكل.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن هذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة أش 1952 (ASCH) وكريتشفيلد (GRUTH FIELD 1970) والتي توصلت إلا إن الرجال أكثر كفاءة وتفوقا على النساء في الأداء المعرفي وخاصة في حل المشكلات. (حسن علي حسن، 1998، ص117)

كما تتفق مع دراسة موس 1981 Billings & Moos، شولر وبيرلين 1978 Schooler & Pearlin إلى عدم وجود اختلافات بين الذكور والإناث بالنسبة لاستعمال أساليب المواجهة المركزة على المشكل لكن مقارنة بالذكور كانت الإناث أكثر استعمالا للمواجهة المركزة على الانفعال وأساليب التجنب والنشاطات، كما تتفق نتيجة الحالية مع دراسة دراسة لزروس وفولكمان 1984 من خلال دراستهما الى انه لا توجد فروق دالة بين النساء والرجال في نوع استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة. بالرغم من وجود التوقع القاضي بان النساء أكثر اعتمادا على الاستراتيجيات المتمركزة حول النواحي الانفعالية وان الرجال أكثر استخداما لاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة والمواجهة النشطة. فالذكور يلجؤون إلى إستراتيجية حل المشكل وهذا ما أثبتته بعض الأبحاث أن الذكور يمتازون بسمة حل المشكلات عن طريق التفكير المنطقي والرياضي، وترجع عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في إستراتيجية المتمركزة حول الانفعال وحول المساندة لأن كل من الذكور والإناث يشعرون بنفس المعاش النفسي وهو الإحساس بمرض السكري وبالتالي يلجؤون إلى إستراتيجية المساندة الاجتماعية وإستراتيجية المركزة على الانفعال لتخفيف من الضغوط النفسية، ويؤكد هذا ما جاء في دراسة ( KAVAM ET LYONS 1991 ) على أن المصابين بالسكري من الذكور أكثر استعمالا لاستراتيجيات مركزة على المشكل في حين النساء يستعملون استراتيجيات مركزة على الانفعال. (SCHWEITZER ET QUINTARD, 2001, P 107)

كما، بينت دراسة ليلي شريف (2002) حيث أقرت بتأثر مرضى السكري بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية.

كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبد الله بن حميد السهلي (2009) والتي أقرت بوجود فروق ذات دلالة بين مجموعة الذكور والإناث في الاستجابة لمواجهة الضغوط لصالح مجموعة الإناث، وربما يرجع هذا الاختلاف في المفاهيم المرضية وهذا ما بينته دراسة شوسلر 1992 (Schussler) على انها توجد علاقة بين المفاهيم المرضية وأساليب مواجهة الأمراض.

ومن منظور اجتماعي انتروبولوجي نجد أن الفروق بين الذكور والإناث في حل المشكل تستند إلى العوامل الاجتماعية والثقافية والتي تدفع الذكور إلى تحمل حل المشاكل بطريقتهم الخاصة دون الاعتماد على الإناث في ذلك وهذا ما يتفق مع دراسة بلوك 1973 (BLOOK) وسيربلن وآخرون (SERBIN ET AL) إلى أن الذكور أكثر كفاءة وانجازا من الإناث وأكثر تشجيعا على الاستقلال والاعتماد على النفس. (رشاد عبد العزيز موسى دس.ص 100)

فالتنشئة الاجتماعية لها دورا هاما في تشجيع الذكور على سلوكيات السيطرة والاستقلال المعرفي في حين يشجع في الإناث سلوك الدفء والحساسية والعطف والمساعدة والتأييد والتعاون من طرف الجماعة، وبما أن الأنثى حساسة فهي تفسر المواقف الضاغطة بأنها خارجة عن إرادتها ولا قوة لها. وان مصيرها تحت رحمة القدر وهذا ما تدعمه التنشئة الاجتماعية في تحديد ادوار كل من الذكور والإناث بحيث تفرض على الذكور مواجهة المواقف الاجتماعية الضاغطة في حين لا يتطلب هذا من الأنثى الخوض في مثل هذه المواقف وخاصة إذا كانت مصابة بالمرض مزمن مثل أفراد عينة الدراسة وهذا نظرا لتأثير الضغوط النفسية على الحالة الصحية. وهذا ما يجعل الأنثى أكثر قلقا وتؤثر على حالتها الصحية.

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية على وجود اختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف مدة المرض

يتضح من خلال الجدول رقم (10) لا يوجد اختلاف في استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري باختلاف مدة المرض وهي غير دالة عند مستوى 0,05، وهذا ما

نلاحظه في قيمة ف البالغة بين (0.53) إلى (1.53) في الاستراتيجيات الثلاث وهذا مؤشر على عدم التباين الشاسع ومنه عدم وجود فروق، وهذا يرجع أن مدة المرض لا تؤثر على توقف طلب المريض لبعض الاستراتيجيات التي تخفف عنه الضغوط النفسية مادام لم تخفف الضغوط النفسية عنه، وهذه تشير إلى وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة ومدة المرض، وهذا ما أشارت إليه دراسة عزوز اسمهان (2008) عن وجود علاقة ارتباطية جزئية بين نوع استراتيجيات المواجهة ومدة المرض أين وجد العلاقة بين استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال واستراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض على التوالي وهذا ما فسره أيضا دراسة الدريعي (1997) على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى ألسكري والمرضى العضويين والأصحاء، وهذا لأن المريض لا تنقصه الاستراتيجيات بقدر ما تنقصه الجوانب المعرفية، وهذا ما يذهب اليه ستيبوتوي (1991) (Steptoe) أن الخصائص الانفعالية والمعرفية تعد إحدى الركائز الأساسية في تحديد مدى استجابة الفرد للضغوط والتي ترتبط بدرجة إدراكه للتهديد سواء الواقعي أو المتخيل الذي يمثله الموقف المعاش والذي تصنفه العديد من الدراسات كمحدد للطبيعة المرضية من حيث ما يلعبه من دور في تضخيم أو تخفيف الاستجابات النفسية والفزيولوجية حيث يرى زوترا وآخرون Zautra & al (1989) أن الأحداث الصغرى في الحياة تكون وحدات خلال تفاعل الفرد مع المحيط تكون أكثر اعتدالا من الأحداث الكبرى مما يسمح للفرد بتقييمها بشكل أوضح وأسرع. (Graziani P & Swendsen J.Ibid,P17).

ويمكن تفسير المواجهة إلى العوامل البيئية فكما زاد الضغط والتهديد الناتج عن المرض فالمريض يلجأ إلى أساليب مواجهة تخفف من شدة التوتر الانفعالي وبالتالي تقليل الخطر المحدق وهذا ما لمسناه بارتباط المواجهة المركزة على الانفعال عند الإناث ولعل ذلك راجع إلى أن التهديد الصحي الذي يتعرض له الفرد هو في حد ذاته يجب تحمله ولكن لا يسهل إخضاعه لفصل مباشر. (شيلي تايلور. 2008. ص434)

كما تفسر النظرية التفاعلية هذه النتيجة بكيفية تقدير المريض لمرضه هي التي تحتم أو تفرض إتباع أسلوب مواجهة مختلف من شخص لآخر سواء بشكل ايجابي أو سلبي لتعديل أو تخفيف حدة الألم الناتج عن المرض. كما ركزت عدة أبحاث على الدور الذي تلعبه استراتيجيات المواجهة في التحسين من الوضع الصحي للمريض .

ومنه نستنتج لا توجد اختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف مدة المرض، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى التشابه في المرض وأن الفروقات في الأنواع الجزئية لم تؤثر في إحداث الفروق في استخدام استراتيجية دون أخرى.

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية على وجود اختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف نوع المرض

يتضح من خلال الجدول رقم (11) انه لا توجد اختلاف في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري باختلاف نوع المرض، وهذا ما أثبتته قيمة "ف" التي تراوحت بين 0.19 إلى 1.38 في الاستراتيجيات الثلاث وهي تدل على عدم التباين والاختلاف في نوع المرض.

وهذا يرجع إلى حقيقة مفادها أن التمزق الجسدي بجميع أنواعه يلحق آثارا على المستوى النفسي وبالتالي الفرد المريض هو دائما يبحث عن آليات تمكنه من التخفيف من الضغوط النفسية، وهذا ما جاء في الطرح الذي تبناه لازاروس وفولكمان والذي أقر أن تأثير الموقف يحدد نوع التعامل فإن طبيعة شخصية الفرد يمكن أن تساهم في اختيار أسلوب المواجهة الذي يعد نتاج التفاعل بين الخبرات النفسية ومصادر الضغط، لكن هناك اتجاه ثان أقرب إلى التوجه السيكودينامي يذهب إلى اعتبار أن استراتيجيات المواجهة لا تختلف كثيرا عن ميكانيزمات الدفاع النفسي "Mécanismes de défense" وبالتالي فإنه من الصعب دراستها بعيدا عن بنية الشخصية، ووفق هذا المنظور فالخصائص المعرفية الإدراكية هي من تحدد مستوى الضغط المدرك ودرجة التحكم المدرك "Contrôle perçu" فأحيانا تكون الطريقة التي يتلقى من خلالها الفرد الأحداث أهم من شدة الحدث في حد ذاته، ولذا فإن نوع المرض لا تساهم في اختلاف استراتيجيات المواجهة بقدر ما تزيد من تواجد الضغوط النفسية عند مرض السكري باعتبارهم مجموعة متجانسة في نوع المرض العام، إلا انه هناك بعض الدراسات كسفت عن فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لأنواع أخرى من الأمراض وهذا ما أقرته دراسة ليلي شريف 2002 على تأثير مرضى السكري بالضغط الانفعالية والاجتماعية والبدنية بينما مرضى ضغط الدم بالضغط البدنية، وتأثر مرضى القولون العصبي بالضغط الانفعالية والبدنية.

ويفسر الاتجاه البيئي هذه النتيجة كل من موس و بيلينج Moss et Billeings (1982) أن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم الفرد للتهديد الذي ينطوي على الموقف الذي يتعرض له الفرد و أيضا على اختيار و فاعلية استجابات المواجهة وبذلك فإن عملية المواجهة تعتمد على العوامل الموقفية. (Piquemal-VieuL.2001.P91)

وهذا ما يدعم النتيجة الحالية والقائلة بعدم وجود فروق في إستراتيجية المواجهة تعزى إلى نوع المرض مادام أصبح المرض جزءا داخليا من حياة الفرد، وليس مثير متواجد في المحيط.

### الخلاصة:

تاولنا خلال هذه الدراسة فئة مهمة في المجتمع وهم المرضى المصابين بالسكري وعلى ضوء هذه الدراسة ومدى ارتباطها باستراتيجيات المواجهة التي يستعملها الفرد عادة في وقت الضغط خاصة المرضى السيكوسوماتيين، وتكمن أهمية هذه الدراسة في معرفة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المرضى المزمين خاصة مرضى السكري.

إذا نستنتج أن كل المقاربات سواء الدراسات السابقة أو الأطر النظرية تفسر نتائج الدراسة والتي توصلت إلى أن توجد استراتيجيات المواجهة واستخدامها لمواجهة الضغوط النفسية توظف عند الفرد في شكل آليات لاسترجاع التوازن عن طريق إيجاد حيل نفسية ومعرفية في نفس الوقت للتعامل مع المحيط الاجتماعي والفيزيقي الجديد والمتغير، وهذا من أجل تحقيق مستوى ممتاز من الصحة النفسية.

وبناء على النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة نقترح بعض التوصيات والاقتراحات لدراسات مستقبلية كالتالي:

1. إقامة برنامج علاجي معرفي سلوكي لمرضى السكري لتخفيف من ضغوطهم النفسية.

2. إقامة برنامج مساندة نفسية واجتماعية للمرضى المصابين بالسكري.

3. دراسة استراتيجيات المواجهة الخاصة بمرضى السكري كون دراستنا تناولت المواجهة بصفة عامة في أبعادها الثلاثة حسب (COUSSON & AL 1996)

4. دراسة المشكلات النفسية التي يخلفها مرض السكري لدى الفرد.

5. استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى وغير المرضى دراسة مقارنة.

6. ضرورة وضع برامج توعوية لتعريف مرضى السكري بصفة خاصة عن طبيعة مرضهم وتدريبهم على مهارات أساليب المواجهة التي تساعدهم على تخطي الكثير من الصعوبات.

## مراجع باللغة العربية:

- (1) بشير معمري (2007): "القياس النفسي وتصميم ادواته"، ط2، منشورات الحبر، الجزائر
- (2) حسن علي حسن (1998): "سيكولوجية المجازاة والضغط الاجتماعي وتغيير القيم"، دط، دار غريب للطباعة، القاهرة.
- (3) فاطمة الزهراء ازروق (1997): "الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر (غير منشورة)
- (4) رشاد عبد العزيز (دس): "سيكولوجية الفروق بين الجنسين"، دط، دار عالم المعرفة، القاهرة .
- (5) سامر جميل رضوان (2002): "الصحة النفسية"، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- (6) شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش بريك و اخرون (2008): "علم النفس الصحي"، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- (7) عبد الله بن حميد السهلي (2009): "أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى"، دراسة ميدانية بالمدينة المنورة.
- (8) عبد الله بن حميد السهلي (2009): "أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى"، دراسة ميدانية بالمدينة المنورة.
- (9) عزوز اسمهان (2008): "مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن"، رسالة ماجستير، جامعة باتنة.
- (10) لخضر عمران (2008): "الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين"، دراسة ميدانية بالمستشفى النهاري لمرضى السكري بوادي العثمانية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- (11) محمد بوعلاق (2009): "الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية"، دط، دار الامل، الجزائر.

- (12) محمد خليل عباس وآخرون (2011): "مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس". ط3. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.
- (13) محمد خليل عباس وآخرون (2011): "مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس". ط3. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.
- (14) معتز سيد عبد الله (1997): "بحوث في علم النفس الاجتماعي". دط. دار غريب للطباعة. المجلد الثاني. القاهرة.
- (15) منسي محمود عبد الحليم (2003): "مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية". دط. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.
- (16) موريس انجرس (2006): "منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية". دط. دار القصبة للنشر. الجزائر.
- (17) هناء أحمد شويخ (2007): "أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية سلسلة علم النفس الإكلينيكي". دط. ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

### مراجع باللغة الأجنبية :

- (18) Graziani P & Swendsen J 2004 .Le stress :Emotions et stratégies d'adaptation. Ed Nathan . Paris.
- (19) John.E.ware,JR,(2007),"sf-36,health survey update".
- (20) Lazarus RS & Folkman S 1984 ."Stress, Appraisal and coping". Springer publisher company New York.
- (21) Piquemal-Vieu Laurencine .2001,"Le coping une ressource à identifier dans le soin infirmier.Recherche en soins infirmiers. N67.Décembre
- (22) Schweitzer Marilou B et Bruno Quintard (2001) : "Personnalité et Maladies, stress, coping et ajustement, Dunod", Paris