

التدين و علاقته بالضغط النفسي و استراتيجيات مواجهته لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن

رقيق برة علي

طالب دكتوراه تخصص علوم التربية بجامعة الجزائر 2

ملخص

صممت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة الموجودة بين التدين والضغط النفسي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين، فاعتمدنا على المنهج الوصفي المقارن مدعمين بأدوات البحث التالية: مقياس التدين لصالح إبراهيم الصنيع ومقياس الضغط النفسي لـ "لفينستين" ومقياس استراتيجيات المواجهة لإبراهيم عبد الباسط، وهذا على عينة مكونة من (60) فرد (30) راشد مصاب بالقصور الكلوي المزمن و(30) راشدين عاديين وكانت خصائص العينة: (السن، الجنس، المستوى التعليمي). وقد أجرينا هذه الدراسة في مستشفى "أسعد حساني" ببني مسوس بالعاصمة والعينة المقارنة أخذت من طلبة وموظفي كلية الخروبة بالعاصمة. وقد خلصنا إلى مجموعة من النتائج تمثلت في تحقق الفرضية العامة والتي مفادها "توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات التدين والضغط النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين". إذ أن هناك فعلا فروق في درجات التدين بين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالعاديين وكذا توجد فروق دالة إحصائية لدرجات الضغط النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالعاديين كما توجد هنا كبعض الفروق في استعمال استراتيجيات المواجهة لدى عينة المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالعاديين.

الكلمات المفتاحية: التدين، الضغط النفسي، نوع استراتيجيات المواجهة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن، الراشدين العاديين.

Abstract

This study was designed to reveal the relationship between religiosity, psychological stress and the type of coping strategies used by adults with chronic renal insufficiency compared to normal adults. The research tools used in the study are: the measure of religiosity in favor of Ibrahim al-Sanaa and the psychological pressure scale of "Levenstein" and the measure of strategies for the confrontation of Ibrahim Abdulbaset. The sample consists of (60) individuals. (30) with chronic renal insufficiency and 30 normal adults. This investigation aimed also to explore the modification of socio-demographic characteristics, the interactions between age, gender, education level and religiosity, psychological stress and the type of coping strategies. We conducted this study at Assaad Hassani Hospital in Beni Messous in the capital and the comparative sample was taken from the students and staff of Al-Kharuba College in the capital. We concluded with a set of results: To achieve the general hypothesis that "there are statistically significant differences between the arithmetic averages of religiosity scores and the coping strategies in adults with chronic renal insufficiency compared to normal adults." There are differences in indeed religiosity among chronic renal insufficiency Compared with the normal. There are also differences in the use of coping strategies in the sample of patients with chronic renal insufficiency compared with the normal.

Key words : Religiosity, Psychological stress, Type of coping strategies, adults with chronic renal insufficiency, Normal adults.

الإشكالية

يدرج القصور الكلوي المزمن والنهائي ضمن أكثر الأمراض المزمنة والمستعصية العلاج في الوقت الراهن على مستوى العالم، وهو في تزايد مستمر وملحوظ. وقد وصل عدد الحالات الجديدة التي بدأت علاج القصور الكلوي المزمن في العالم إلى حوالي 300.000 حالة بينما أكثر من 2 مليون مريض يتلقون العلاج حالياً. (ياحي سامية، 2008، ص7). أما في الجزائر فإننا نفتقد إلى المعطيات الدقيقة، غير أن الإحصائيات التي نشرتها الجمعية الوطنية لأمراض الكلى وتصفية الدم سنة 2007 تفيد بأن هناك 12 ألف مصاب، وقدرت الزيادة السنوية بـ 1500 إلى 3000 مصاب كل عام، أما عدد مراكز التصفية الدموية فقد بلغ 230 مركز تصفية عبر الوطن. (سياقي فروجة، 2007، ص01).

ومن الملاحظ أن تداعيات هذا المرض تنعكس سلباً على حياة المريض (النفسية الجسمية، الجنسية، الصحية... الخ)، وفي هذا الشأن صرح كوزاتيل (1980). أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن يتميزون بدرجة عالية من قلق الموت واستجابة الاكتئابية وارتفاع الضغط الدموي، والصداع النصفي، القيء والاضطرابات الجنسية كانقطاع الحيض وعدم القدرة على الإنجاب والضعف الجنسي.(عبد الخالق، 1987، ص15). غير أنه و من خلال الأبحاث التي قام بها علم النفس المناعي "ليست المشاكل التي نواجهها هي المسؤولة عما يصيبنا من أمراض نفسية وجسمية بل نظرنا إلى تلك المصائب وتفسيرنا لتلك المشاكل، فالخلفية العقائدية التي نفسر بها الأحداث تنوع استجابات الناس، فيكون المثير واحد وردود الفعل متباينة ".(عز الدين توفيق، 1998، ص337). وفي هذا الشأن أشارت دراسة ستيفن لوك Steven Locke من جامعة "هارفارد" إلى أن ضعف الخلايا في الجسم لا يرجع إلى شدة الأزمات وضغوط الحياة اليومية، بل إلى نظرنا لهذه الأزمات وتفسيرنا لها. فأجهزة المناعة في الجسم لا تعمل بطريقة عشوائية انعكاسية بل تعمل بتوجيه من الدماغ. (نفس المرجع السابق، ص، 338). وفي مجال الصحة النفسية نجد أن الإيمان يقوي تلك المناعة النفسية لأنه يقدم للإنسان تصوراً للحياة ويجعله يصبر على البلاء ويشكر على النعمة ويرضى بالقضاء، فأمره كله خير وليس ذلك إلا للمؤمن، كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم. ما يعني أن للتدين دوراً كبيراً في الوقاية من الأمراض النفسية والجسمية وأيضاً في التكيف معها. كالقصور الكلوي المزمن موضوع الدراسة التي نحن بصددتها.

وفي إطار الدراسات السابقة نجد دراسة الجمعية الأمريكية التي بينت أن للدعاء والصلاة والمعتقدات الدينية والروحية أثر على سرعة الشفاء من الأمراض (عز الدين توفيق، 1998، ص 337)، كما توجد دراسة أجريت على ألف شخص يعانون من أمراض مستعصية حيث كانت حالتهم جد حرجية، أين تناولت الدراسة أثر الصلاة والدعاء على

شفائهم فكانت النتيجة أن المجموعة التي كانت تصلي لم يحدث لها مضاعفات جراء المرض، أما المجموعة الثانية فكانت نسبة الوفاة بينهم 11%. (مناد نبيلة، 2006، ص 8). هذه المضاعفات والتعقيدات تعد وضعية ضاغطة على المريض، فحسب دراسة بيار (2004) Pierre حول عينة من المصابين بالأمراض المزمنة أكدت أنها تمثل وضعية ضغط نسبي على المصابين، وتؤثر بصفة كبيرة على نمط حياتهم. (عناحي سامية، 2008، ص 9). وفي هذا الشأن يرى زاريت (1980) Zarit أن الضغط النفسي الذي مصدره الأمراض المزمنة، يمكن أن يعجل في ظهور تدهورات على مستوى الصحة الجسمية والنفسية ويكون أثره عميقا على التوافق السيكلوجي مع المرض، والمتمثل في رفض المرض وعدم قبول العلاج، وكذا عدم الالتزام باحترام الالتزامات من الحمية وتناول الدواء والفحص الدوري والعلاج المنتظم (عبد السلام، 2005، ص 17).

وفي دراسة مونتي وآخرون (1987) Monty et al أن هؤلاء المرضى يشكون من خطر الموت الدائم ومشكلات القيمة الذاتية الواضحة واضطرابات في العلاقات الزوجية بالإضافة إلى إرهابات متعلقة بالمعالجة. (ياحي سامية، 2008، ص 8). ويعتبر الضغط النفسي الناجم عن المرض، من أهم أسباب سوء التوافق مع المرض لذا يستلزم مواجهته والتعامل معه باستعمال استراتيجيات، وطرق للتخفيف من مستوى الضغط والتوتر (فاروق، 2001، ص 30). ومن أهم الطرق والاستراتيجيات المستعملة لتخفيف درجة الضغط النفسي المتولد نتيجة المرض، نجد أبحاث ودراسات كل من لازاروس وفولكان (1984) Lazarus et Folkman- في هذا الشأن قد بينت أن المعاش النفسي للوضعية الضاغطة، يتم بطرق مختلفة من طرف المرضى وتعتبر النظرية المعرفية للضغط للازاروس وفولكان من أهم النظريات التي درست معادلة الضغط والمواجهة، وقد توصل الباحثان إلى تصنيف المواجهة إلى: مركزة على الانفعال/ ومواجهة مركزة على المشكل. ولكل صنف فعاليته حسب مصادر الضغط. (Paulhan et

(Bourgois,1995,p56). وهذا ما أكدته عدة دراسات منها دراسة كل من: وليامس والآخرين (Williams et al (1980)، وديمونت (Dimant(1982، ورفانسون (Revenson(1988)، وفازون (1991) Fesen) ، والتي دلت نتائجها أن المواجهة المركزة على المشكل مثل إستراتيجية البحث عن المعلومات والتصدي والبحث على حلول للمشكل أكثر فعالية في التعامل مع الضغوط الناجمة عن الأمراض المزمنة مقارنة بالمواجهة المركزة على الانفعال كالإنكار والتجنب والتهرب. (يوسف، 2004، ص53). وفي دراسة أخرى لهانيال وبازيني (Hanial et Pasini(1978) بينا فيها أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعانون ثقل الجانب السيكولوجي وارتفاع مستوى الضغط النفسي مما يؤدي إلى ردود أفعال نفسية، وتبني استراتيجيات لمواجهة هذه المواقف الضاغطة منها: الانسحاب، الإنكار، النفي، التجنب. (Cupa, 2002,p42). وهي نفس النتائج التي توصل إليها بينلو (Paynelo (1980 عما أسماه بسلوك التدمير الذاتي. والمقصود به أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن يرفضون حقيقة مرضهم، وبين أيضا أن الضغط النفسي في هذه الوضعية يستدعي وجود توظيف استراتيجيات خاصة في عملية المواجهة (Bernard,1983,p51). وفي دراسة دافي زيتال (Davis et al (1988) أن المواجهة المركزة على الانفعال تكون أقل فعالية من مواجهة الضغط الناجم عن المرض المزمن مقارنة بالمواجهة المركزة على المشكل. وتعتبر مواجهة الضغط من الأساليب المعتمدة في التخفيض. والحد من درجة الضغط النفسي الناجم عن الأمراض فحسب تايلر (Taylor (1994 أن الضغط النفسي في الأمراض المزمنة من أهم المواضيع في سيكولوجية الصحة النفسية والجسمية. (Paulhan, 1998, p 119). وعليه ومن كل ما سبق يمكن تحديد إشكالية الدراسة التي نحن بصددتها في التساؤلات العلمية التالية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجة التدخين لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين؟

الفرضيات:

- الفرضية العامة

- توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات التدخين والضغط النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

الفرضيات الجزئية

1 - توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات التدخين لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

2 - توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

3 - توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

4 - توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال لدى

الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

5 - توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات المعرفية الموجهة نحو مصدر المشكلة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

6 توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات المعرفية الموجهة نحو لانفعال لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

7 - توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات المختلطة (السلوكية- معرفية) لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:
- إبراز أهمية الدين وأثره الإيجابي على الصحة النفسية والجسمية.
- الكشف عن العلاقة الموجودة بين التدين والضغط النفسي.
- الكشف عن العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة.
- معرفة أهم استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي المزمن.

تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة :

1 - التدين:

1-1- لغة: دان إذا ذل، ودان: أضاع ودان إذا اعتاد خيرا أو شرا ودنت الرجل إذا خدمته وأحسننت إليه. والدين: الذل والقهر والسرطان، والدين الطاعة. (ابن منظور، ب.س، ص 180)

1 - 2 اصطلاحا: التدين هو الطريقة أو المذهب الذي يسير عليه المرء نظريا وعمليا، وهو المنهج الذي يتبعه في حياته وفي علاقته مع غيره وفي عبادته لربه، وفي خضوعه لله سبحانه وتعالى. (الزحيلي، 1990، ص 3)

1 - 3 إجرائيا: هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن والراشدون العاديون على كل بند من بنود مقياس التدين و يعتبر ارتفاع الدرجة دليل على شيوع استخدامه.

2 - الضغط النفسي:

2 - 1 لغة: يعرف الضغط في اللغة : ضغط الكلام أي بالغ في إيجازه، وضغطه أي قهره. (ابن منظور، ب.س، ص 200)

2-2 اصطلاحا: توجد عدة تعاريف لمصطلح الضغط ويرجع ذلك إلى الاختلاف الموجود بين الباحثين والمختصين. ويعرفه سيلبي (1973) "Selye" بأنه استجابة غير محددة والتي يقوم بها الجسم كرد فعل لأي مطلب يواجهه. (علي ماضي، 1991، ص 255)

2 - 2 إجرائيا: هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن والراشدون العاديون على كل بند من بنود مقياس الضغط النفسي ويعتبر ارتفاع الدرجة دليل على شيوع استخدامه.

3- استراتيجيات المواجهة: هي مفهوم مقتبس من المجالات العسكرية يبدأ بالفلسفة وينتهي بالخطة وما يليها من برامج وهي كلها ضروب من التفكير والإرادة والتدبير، يترتب أعلاها على ما هو أدنى منها في تسلسل متتابع. (مسعودي زهية، 2008، ص 80)

3-1- المواجهة لغة: هو مصطلح انجليزي معناه، تدبر الأمر ومواجهة المواقف. (Paikhan et all,1997,p554)

3-2 اصطلاحا: هي مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة والتقليل من المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد. (Folkman et Lazarus,1984p129)

3-3-إجرائيا: هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن والراشدون العاديون على كل إستراتيجية أو عملية يتضمنها المقياس ويعتبر ارتفاع الدرجة على الإستراتيجية دليلا على شيوع استخدامها.

4- القصور الكلوي:

4-1 اصطلاحا: هو انخفاض مفاجئ وتطوري لعمل جزيئات الكلية، ويكون مصحوبا بتراكم المواد السامة، والفضلات، واضطراب في العمليات الأيضية، وزيادة هائلة للبوتاسيوم في الدم، وانخفاض حجم البول على المعدل المطلوب. (Zaoui,2004,p5)

4-2 إجرائيا: هو عجز الكليتين عن أداء وظيفتهما الأساسية وهي تصفية الدم، ويكون ذلك بسبب عدة أمراض مثل: ارتفاع الضغط الدموي، ويمس المرض الكلية من حيث مكوناتها (النفرونات، النسيج، الوظائف)

إجراءات الدراسة الميدانية:

منهج الدراسة: انتهجت الدراسة الحالية المنهج الوصفي لكونه يتلاءم مع طبيعة الموضوع المتناول.

المجال المكاني: المركز الاستشفائي بني مسوس " مستشفى أسعد حساني " الذي يقع في ولاية الجزائر بلدية بني مسوس بالعاصمة وجامعة الخروبة الواقعة بدائرة حسين داي التابعة لمحافظة الجزائر الكبرى.

العينة: تم اختيار العينة بطريقة عمدية قصديه وتتكون العينة من 30 راشد مصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الكلى، ويترددون على مصلحة تصفية الدم ثلاث مرات في الأسبوع وتدوم كل حصة غسيل دموي أربع ساعات. وبما أن دراستنا دراسة مقارنة فقد

أخذنا 30 راشد عادي من طلبة كلية الشريعة بالخروبة بالإضافة إلى بعض الأساتذة والموظفين.

الجدول 01 يبين خصائص العينة

المتغير	الجنس				السن				المستوى التعليمي			
	ذكور		إناث		ذكور		إناث		ابتدائي		متوسط	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
المصابون بالقصور الكلوي المزمن	17	6	13	43	12	40	18	60	5	16	15	50
العاديون	30	100	00	00	30	100	00	00	02	06	8	26
											20	66

4- أدوات البحث:

4 - 1 - مقياس التدين لصالح إبراهيم الصنيع: ويتكون من ستين فقرة تشمل أركان الإيمان وأركان الإسلام، المنهيات، الواجبات. وقد أجريت صياغة عبارات المقياس على أساس مسلمة أن الله وحده يعلم صدق تدين الإنسان من عدمه، ولكن هذا لا يمنعنا نحن البشر من محاولة التعرف على هذا التدين من خلال الآثار المترتبة على سلوك الإنسان والتي تعكس أقواله وأفعاله لتكون مصداقا لما يحتله من مستوى في هذا التدين، وأن الإيمان (التدين) لدى الناس مستويات يزيد بطاعة الله وينقص بالمعصية وعليه يتفاوت إيمان الناس حسب التزامهم بطاعة الله ورسوله، وأدناهم وأضعفهم أقلهم تطبيقا والتزاما بهذه الطاعة، وقد بين ابن تيمية لأبي عمر بن عبد البر قوله يذكر فيها إجماع أهل الفقه والحديث على أن الإيمان قول وعمل لا بالنية. والإيمان عندهم يزيد بالطاعة وينقص بالمعصية) صالح بن إبراهيم الصنيع، 1998، ص (175).

• و مما لاحظته الباحث من اطلاعه على الدراسات السابقة بالنسبة لمقياس التدين باللغة العربية والانجليزية وجود صعوبة في الحصول على مقياس يقيس مستوى التدين عند المسلمين حيث يؤخذ على المقاييس باللغة العربية مأخذ عدة أهمها: كونه مترجم عن اختبار مصمم

لغير المسلمين. وقلة عدد فقراته (عشر فقرات) مما يجعله عاجزا على تغطية جوانب الدين المختلفة. وعدم ملاءمته للدراسة الحالية، حيث يركزون على القيمة الدينية وليست على التدين (صالح بن ابراهيم الصنيع، 1998، ص 175) مع قلة الخيارات المتخصصة لكل سؤال من أسئلة المقياس. أما المقاييس باللغة الانجليزية فيؤخذ عليها عدم مناسبتها لاختلاف الدين المراد قياسه ثم اختلاف النظرة للدين من قبل أولئك الباحثين كالمسيحية ودورها في الحياة وتطرق الباحث للإسلام ودوره في الحياة.

- **طريقة تصحيح المقياس:** وضع لكل عبارة من عبارات المقياس ثلاث خيارات، وقد ثبتت هذه الخيارات بحيث تكون تصاعديّة (1،2،3) وفي بعض العبارات تنازلية (3،2،1) وفي البعض الآخر لتقليل قيمة عامل الإجابة العشوائية. ويتم التصحيح على أساس ثلاث درجات لأعلى الخيارات الثلاثة (الأخيرة في الترتيب التصاعدي والأخيرة في الترتيب التنازلي)، ودرجتان للخيار الأوسط ودرجة واحدة لأقل الخيارات، وإذا لم يشر المستجيب على أي واحدة من الخيارات الثلاثة يحسب له صفر، وإذا وضع أكثر من إشارة على أكثر من خيار يحسب له أقلها درجة فمثلا لو أشار على جميع الخيارات يحسب له درجة واحدة ولو أشار إلى الخيارين واحد أو اثنين من عبارة مرتبة خياراتها تصاعديا يحسب له درجة واحدة وهكذا، ثم تجمع في النهاية الدرجات لكل عبارة مع بقية الدرجات الأخرى للحصول على الدرجة الكلية. وقد تم عرض طريقة التصحيح على أعضاء هيئة المحكمين للمقياس، فلم يبد واحد منهم اعتراضه عليها (صالح ابراهيم الصنيع ، 1998، ص 188).

جدول رقم (2) طريقة التصحيح

المنهيات	الواجبات	أركان الإسلام	أركان الإيمان
----------	----------	---------------	---------------

- الإيمان بالله (1) - الإيمان بالملائكة (2) - الإيمان بالكتب (3) - الإيمان بالرسول (4) - الإيمان باليوم الآخر (5) - الإيمان بالقدر خيره وشره (6)	- الشهادتان (20) - الصلاة (8-11) - الزكاة (12) - الصوم (14-15) - الحج (16)	- محبة الله ورسوله صلى الله عليه وسلم (7) - الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر (17) - الصدقة (13) - طاعة الوالدين (18) - صلة الأرحام (19) - الوفاء بالمواعيد (32) - حق الجار (34) - معاملة الناس (35) - الصبر (40) - قراءة القرآن الكريم (42) - مجالس الذكر (46) - الهدف من الدراسة (47)	- الرشوة (21) - السرقة (22) - يمين الغموس (23) - الكذب (24) - الظلم (25) - التقليد الأعمى (26) - تشبه الرجل بالمرأة وتشبه المرأة بالرجل (27) - الخيانة (28) - الرياء (29) - النميمة (30) - الشتم واللعان (31) - السحر (33) - نقص الميزان (36) - المنان (37) - التجسس (38) - الحسد (41) - السخرية بالدين (44) - سمع الموسيقى والأغاني (45)
---	--	--	--

مفتاح تصحيح المقياس: يتبين فيما يلي الدرجات تصاعدياً أو تنازلياً على فقرات المقياس في الجدول الموالي:

الاتجاه	أرقام الفقرات
تنازلياً 3 - 2 - 1	1 10 / 20 25 / 35 39 / 48 50
تصاعدياً 3 - 2 - 1	11 19 / 26 34 / 40 47 / 51 60

(صالح بن إبراهيم الصنيع، 1998، ص 188)

- **صدق المقياس:** علينا أن نسجل أنواع صدق أكثر أهمية من الصدق الظاهري، وهي صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي

أ - **صدق المحكمين:** وهذا النوع من الصدق يظهر من قبل المحكمين (أعضاء هيئة التدريس) لعبارات المقياس على أساس أنها تقيس الموضوع المراد قياسه وإن كان لهم بعض الملحوظات التي أخذ بأهميتها وأكثرها تكراراً في الصياغة النهائية للمقياس.

ب - **ثبات المقياس :** جرت دراسة ثبات الصدق على عينة من نزلاء إصلاحية الحائر مكونة من سبعين (70) نزيلة، طبق عليهم المقياس ثم أعيد تطبيقه على نفس العينة بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول، لحساب الثبات ثم استخدم الحاسب الآلي على النتائج بالطرق الثابتة.

ج - **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** حسب الثبات بهذه الطريقة عن طريق حساب معامل الارتباط R. بين الفقرات الفردية، الفقرات الزوجية لتطبيق هذا العامل باستخدام معادلة سبيرمان براون Spearman Brown ووصل هذا المعامل بعد التعديل الى 0.97 وهذه القيم بلا شك تدل على الارتفاع الكبير في ثبات المقياس.

4-2 استبيان إدراك الضغط : للفنستين Levenstein et al

صمم من طرف الباحث (Levenstein et al) وآخرون سنة 1993 المقياس مؤشر إدراك الضغط، ويشمل الاستبيان على ثلاثين (30) بنداً، تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة ، وتتضمن 22 بنداً، وهي مرتبة في الاستبيان حسب الأرقام التالية: 1-2-3-4-5-6-8-11-12-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30 من 01 إلى 04 من اليمين إلى اليسار (أبدأ) إلى (كثيراً) وهي تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع إذا كانت الإجابة بالقبول اتجاه الموقف. (آيت حمودة، 2006، ص 200). بينما البنود الغير المباشرة تتضمن 08 بنود مرتبة حسب الأرقام التالية في الاستبيان: 1،7،10،13،17،21،25،29 وتتنقط بصفة عكسية (معكوسة) من 4 إلى 1 من اليمين إلى اليسار وهي تدل على مؤشر إدراك منخفض إذا كانت الإجابة بالقبول اتجاه الموقف. (آيت حمودة، 2006، ص 200). ويستنتج مؤشر إدراك الضغط وفق المعادلة التالية:

مؤشر إدراك الضغط = مجموع القيم الخام 30

90

ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاستبيان في البنود المباشرة والغير المباشرة وتتراوح درجته الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط بين صفر (0) وواحد (1) ويدل الصفر على أدنى مستوى ممكن من الضغط وواحد (1) يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط (آيت حمودة، 2006، ص 203)

أ – صدق وثبات الاستبيان:

الصدق: لقد تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة استبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط فأظهر وجود ارتباط قوي بين سمة القلق تقدر بـ 75.0 مع أن مقياس إدراك الضغط (Cohen) يقدر بـ 0.73 بينما سجل ارتباط معدل يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب. وارتباط ضعيف يقدر بـ 0.35 مع مقياس القلق حالة. (آيت حمودة، 2006، ص 200)

الثبات: تم قياس التوافق الداخلي للاختبار باستعمال معامل ألفا فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90 كما أظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بـ 08 أيام ووجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0.82، ويشير (Levenstein et al) وآخرون (1993) بأن هذا الاختبار يعتبر أداة إضافية لرسائل البحوث النفسية والجسدية ويمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاماً للحالة الصحية للفرد. (آيت حمودة، 2006، ص 200)

أما في البيئة الجزائرية فقد تم تكييفه من طرف الباحثة آيت حمودة حكيمة بطريقة الصدق الظاهري فبعد أن تمت ترجمة البنود وتعريبها ثم عرض الصورة الأولية على (10) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم

التربية بجامعة باجي مختار بعنابة، وطلب منهم قراءة العبارات بتفحص وذلك لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين العربية والانجليزية ومناسبتها لقياس إدراك الضغط في ضوء تعريف محدد له واقتراح أي تعديل وترجمة بعض البنود وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض العبارات تلخص معظمها سهولة صيغة البنود ووضوحها كما تم إجراء حساب ثبات المقياس في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة حكيمة آيت حمودة .

الثبات: وقصد تبيان ثبات المقياس تم اعتماد طريقة إعادة تطبيقه حيث طبق مرتين على نفس المجموعة المتكونة من 28 فرد وكان الفاصل الزمني أسبوعين (14 يوما) ثم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط بيرسون (Pearson) وقد أسفرت النتائج على أن معامل الارتباط هو 0.69 و مستوى الدلالة هو 0.01 وهو دال. (حكيمة، 2006، ص 233)

4- 3- مقياس عمليات تحمل الضغوط: وهو مقياس من إعداد الدكتور لطفي عبد الباسط إبراهيم ويعرف بمقياس عمليات تحمل الضغوط ليناسب البيئة العربية. حيث تم صياغة هذه العمليات في ضوء الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث. وما أسفر عنه من مراجعة وتحليل الدراسات السابقة مع مراعاة أن البحث في هذا المجال قد لا يكون شاملا لجميع عمليات التحمل، فقد تتكرر وتتنوع تلك العمليات أو العكس تبعا لعينة البحث وما تواجهه من مواقف ضاغطة. ويشمل هذا المقياس على 42 عبارة مقسمة على النحو التالي:

- عبارات خاصة بالعمليات السلوكية الموجهة نحو المشكل و تشمل بدورها التريث و الفعل النشط .

- عبارات خاصة بالعمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال وتضم السلبية وعزل الذات، التنفس الانفعالي.

- عبارات خاصة بالعمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة والتي تشمل بدورها إعادة التفسير الإيجابي والإذكار.
- عبارات خاصة بالعمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية وتضم القبول، الانسحاب المعرفي، التفكير الإيجابي.
- عبارات خاصة بالعمليات المختلطة (سلوكية، معرفية)، والتي تشمل كذلك البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي وكذا التحول إلى الدين.

ويهدف هذا المقياس إلى تحديد نواحي تحمل مصدر الضغوط حيث يلاحظ أن الفرد لا يلجأ إلى العمليات السلوكية خاصة الموجهة نحو مصدر المشكلة إلا إذا كان تقديره للموقف أقرب إلى التحدي المناسب لإمكاناته وقدراته، في حين يلجأ إلى العمليات المتمركزة حول الجوانب الانفعالية إذا كان تقديره للموقف إنه ضار ومؤذي ويتجاوز إمكاناته الراهنة وذخيرته من عمليات التحمل، ومن جهة أخرى فإن فعاليات عملية ما للتحمل لا يرتبط باستراتيجية ما، بل يرتبط بخصائص الفرد والموقف معاً، وما هو متاح لديه من ذخيرة عمليات التحمل والمواجهة. (لطفی عبد الباسط إبراهيم ، ب.ت، ص 6-7)

3-2- طريقة تصحيح المقياس: يتضمن المقياس (42) فقرة كل منها في صورة مقياس رباعي، موافق تماماً، موافق بصفة عامة، موافق إلى حد ما، غير موافق. يعطى أربع درجات عندما تكون إجابته (موافق تماماً). ويعطى درجة واحدة عندما تكون إجابته (غير موافق). ثم تجمع درجات كل عامل (عملية) كما هو موضح بالجدول (3)، أما الدرجة الكلية للتحمل فهي مجموع درجات الفرد على العمليات المتضمنة في المقياس.

جدول (03) يمثل عدد فقرات كل (عامل) عملية من عمليات تحمل الضغوط و أرقام تلك الفقرات.

العامل (العملية)	عباراته
1 - السلبية و لوم الذات	1 - 12 - 23 - 34 - 39 - 42
2 - الانسحاب المعرفي	2 - 13 - 24 - 35 - 40
3 - البحث عن المعلومات	3 - 14 - 25
4 - إعادة التفسير	4 - 15 - 26 - 36 - 41
5 - التفكير الايجابي (الرغبي)	5 - 16 - 27 - 37
6 - التحول إلى الدين	6 - 17 - 28
7 - التنفيس الانفعالي	7 - 18 - 29
8 - القبول	8 - 19 - 30
9 - التريث الموجه	9 - 20 - 31 - 38
10 - الإنكار	10 - 21 - 32
11 - المواجهة النشطة	11 - 22 - 33

3-3- الخصائص السيكومترية للمقياس:

3-3-4 الصدق: تم تقدير الصدق أي تقدير صدق المقياس بعدة طرق:

3-3-4-1 صدق التكويني: تم حساب صدق التكوين (المحتوى) بإيجاد معاملات ارتباط كل مفردة من مفردات المقياس مع الدرجة الكلية لبيانات (190) معلما و معلمة كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4) معاملات ارتباط درجة كل مفردة مع الدرجة الكلية لمقياس عمليات تحمل الضغوط:

رقم المفردة	معاملات الارتباط	رقم المفردة	معاملات الارتباط	رقم المفردة	معاملات الارتباط	رقم المفردة	معاملات الارتباط	رقم المفردة	معاملات الارتباط
1	0.76	14	*0.079	27	0.346	40	0.202	53	0.402
2	0.247	15	0.337	28	0.519	41	0.350	54	0.347
3	0.278	16	0.299	29	0.149	42	0.404	55	0.248
4	0.309	17	0.122	30	0.451	43	0.368	56	0.388
5	0.382	18	0.348	31	0.479	44	0.324	57	0.419
6	0.398	19	0.364	32	0.066	45	0.429	58	0.221
7	0.252	20	0.164	33	*0.434	46	0.199	59	0.488
8	0.301	21	0.332	34	0.355	47	0.341	60	0.301
9	0.271	22	0.339	35	0.246	48	0.259	61	0.335
10	0.207	23	0.279	36	0.342	49	0.331	62	0.211
11	0.427	24	0.245	37	0.527	50	0.226	63	0.282
12	0.384	25	0.451	38	0.401	51	0.495	64	0.142
13	0.358	26	0.296	39	0.311	52	0.322	65	*0.028
* قيمة غير دالة									

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن هناك 4 مفردات ذات علاقة غير دالة مع الدرجة الكلية، وهي أرقام (14-17-32-65) ومن ثم فقد تم استبعادها في حين يتضح أن جميع المفردات الأخرى ذات علاقة موجبة مع الدرجة الكلية (لطفی عبد الباسط إبراهيم، ب.ت، ص 12)

4-3-3-1-2 الصدق العاملي: تم إجراء تحليل عاملي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج مع التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس لعبارات المقياس لبيانات (190) معلما ومعلمة، بعد استبعاد المفردات (14-17-32-65). وفي ضوء قيمة الجذر الكامن، ونسبة التباين العاملي فقد أسفر التحليل العاملي بعد التدوير عن أحد عشر عاملا استخلصت 74.4٪ من تباين المصفوفة الارتباطية (61 عبارة).

4-3-3-1-3-3-4 الاتساق الداخلي: يمكن الحصول على ما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس من حساب معاملات ارتباط عوامل التحمل من

جانب مع الدرجة الكلية من جانب آخر، ويوضح جدول رقم (05) تلك النتائج.

جدول رقم (05) معاملات الارتباط بين عوامل (عمليات) تحمل الضغوط مع الدرجة الكلية:

	السلبية ولوم الذات	الانسحاب المعرفي	البحث عن المعلومات	إعادة التفسير	التفكير الرغبي	التحول إلى الدين	التنفيذ الانفعالي	القبول	التراث الموجه	الأفكار	المواجهة
ذكور	0.658	0.741	0.494	0.712	0.368	0.448	0.577	0.634	0.480	0.542	0.432
إناث	0.656	0.672	0.322	0.686	0.417	0.437	0.523	0.625	0.401	0.454	0.404

ويتضح من الجدول (05) أن جميع قيم الارتباطات موجبة ودالة عند 0.01 بما يشير إلى صدق انتقاء السلوكيات يتم تقديرها من خلال مفردات المقياس. (لطفي عبد الباسط إبراهيم، ب.ت ، ص 12- 13)

4-2-3-3-4 الثبات: تم تقدير ثبات المقياس بطريقتين هما:

1-2-3-3-4 ثبات معامل ألفا: فلقد تم حساب قيمة ألفا لعبارات المقياس وذلك بعد تطبيقه على (164) معلما ومعلمة فتراوحت قيمة ألفا لعبارات المقياس ودرجته الكلية بين 0.867 – 0.874 وهي قيمة مرتفعة تشير إلى الاتساق الداخلي من جهة وإلى الثبات المرتفع من جهة أخرى.

2-2-3-3-4 إعادة التطبيق: تم إعادة تطبيق المقياس على (65) معلما ومعلمة وبفاصل زمني أسبوعين، فبلغ معامل الثبات طبقا لهذه الطريقة 0.813 و بذلك يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية. (لطفي عبد الباسط إبراهيم ب.ت، ص22)

- عرض تحليل النتائج ومناقشتها:

عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى: "توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات التدين لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين". وذلك

عن طريق اختبار " ت " تم الوصول إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم(6) يبين الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات التدين لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

العينات المتغيرات	الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن		الراشدون العاديون		قيمة ت	مستوى الدلالة
	1م	1ع	2م	2ع		
التدين	132.43	12.02	153.16	7.94	11.08	0.1

من خلال مناقشة الجدول رقم: (6) يتبين لنا أن المتوسط الحسابي بلغ 132.43 لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن، مقارنة بالراشدين العاديين حيث قدر متوسطهم الحسابي: 153.16 مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01, و يمكن تفسير ذلك أن الدين يوفر للإنسان الإحساس بالأمن و الرضا بقضاء الله وقدره، ومن ثم تدعيم الذات وجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة التي تعصف بحياته. ومن التوجيهات الدينية التي يستخدمها المتدينين لمواجهة ضغوط الحياة نجد عدة توجيهات نذكر منها ثلاث .

1 - ذكر الله : فالذكر غذاء روحي يطمئن ويهدئ النفوس يقول الله تعالى " الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ " . (سورة الرعد-28)

وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : "أنا عند ظن عبدي بي، وأنا معه، إذا ذكرني ذكرته فإن ذكرني في نفسه ذكرته في نفسي وإن ذكرني في ملأ ذكرته في ملأ خير منه " (مسلم ج13.ص 9)

2 - الدعاء: ويعتبر أسلوبا فعالا لمواجهة الضغوط الحياتية والالتجاء الى الله في كشف الضر ودفع المكروه، وقد كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يعلم أصحابه أنه إذا أصابهم هم أو حزن دعوا الله

تعالى. فعنه صلى الله عليه وسلم أنه قال: "ما أصاب أحد قط هم ولا حزن فقال: اللهم إني عبدك وابن عبدك وابن أمتك ناصيتي بيدك، ماض في حكمك، عدل في قضاؤك أسألك بكل اسم هو لك سميت به نفسك أو علمته أحدا من خلقك أو أنزلته في كتابك أو استأثرت به في علم الغيب عندك، أن تجعل القرآن الكريم ربيع قلبي، و نور صدري، و جلاء حزني و ذهاب همي، إلا أذهب الله همه و حزنه وأبدله مكانه فرحا، فقل يا رسول الله ألا نتعلمها؟ قال بل ينبغي لمن سمعها أن يتعلمها.(حنبل أحمد، ج4، ص1841)

3 - الصبر: والصبر علاج لمواجهة الأحداث الضاغطة، فالصبر على البلاء نصف الإيمان ولقد وصف الله الصابرين بأوصاف كثيرة، ذكرت في آيات كثيرة في القرآن الكريم، قال تعالى " وَلَنَجْزِيَنَ الَّذِينَ صَبَرُوا أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ " (النحل آية 96). فالصبر على المكروه أو نوائب الزمان له ثمار رائعة إذ أنه الطريق إلى الصحة النفسية. (عبد المعطي حسن مصطفى، 2006، ص143)

وقد أكدت عدة دراسات ما للتدين من فائدة عظيمة على الصحة النفسية والجسمية، فمن تلك الدراسات. دراسة أرنست بيكر Ernest Becker و رانك Rank و "كيركغار Kierkegaard " أن رغبة الفرد وحاجته إلى الاعتبار البطولي عن طريق الإيمان القوي الراسخ بالله، تصبح أكثر إلحاحا من عملية تقييم العضوية، بحيث يسعى الفرد إلى البطولة الدينية والتقدير الإيجابي للذات، أكثر مما يسعى إلى الخبرات التي يقدرها الكائن الحي العضوي، فعندما يصبح الاعتبار الإلهي الديني مهما بالنسبة للشخصية، فإنه يسيطر على الوظائف والديناميات الداخلية للذات الشخصية والذات الاجتماعية، فنظام البطولة الدينية يجعل كل خبرات الفرد موجهة للسلطة الإلهية وهذا يشرح القلق الذي يعاني منه الإنسان المتحضر (Freden, 1982, p218-219) (عنو عزيزة ، 1998، ص10)

عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها "توجد فروق دالة احصائيا بين المتوسطات الحسابية لدرجات الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين". وذلك عن طريق اختبار " ت " تم الوصول إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (7) يبين الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

العينه المتغيرات	الراشدون المصابون بالقصور الكلوي		الراشدون العاديون		قيمة ت	مستوى الدلالة
	1م	1ع	2م	2ع		
الضغط النفسي	71.93	10.02	65.53	9.54	12.33	0.01

من خلال مناقشة الجدول رقم (7) يتبين لنا أن المتوسط الحسابي بلغ (71.93) لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين حيث قدر متوسطهم الحسابي (65.53) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01. وهذا راجع إلى أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعيشون وضعية نفسية ضاغطة جراء المرض المزمن وخاصة وأنهم في تبعية دائمة لآلة تصفية الدم (hémodialyse)، ويعتبر الغسيل الدموي شكل جديد في حياتهم لا يستطيعون الاستغناء عنه.

وتذكر كوبا Cupa (1997) أن المريض المصاب بالقصور الكلوي يعيش حداد غير منتهى، لأن هذا العلاج ظرفي يجمعه بالآلة ثلاث مرات في الأسبوع مما يذكره دائما بالوظيفة الأساسية لعمل الكلية) , Cupa (1997,P2). كما يعاني المرضى المصابون بالقصور الكلوي المزمن من عدة مضاعفة جراء آلة تصفية الدم بالإضافة إلى الانعكاسات النفسية مثل:

الحصر: حيث يعاني المرضى من الحصر والمتمثل في الأرق، آلام مجهولة الأسباب توهم المرضى وأيضاً أعراض الرهابية (Consoli 1990. P 640).

قلق الموت: يعاني أيضاً المصابون بالقصور الكلوي المزمن جراء التوقعات المفاجئة أحياناً لآلة تصفية الدم قلق الموت مما يعرضهم إلى صدمة وفزع (Consoli.1990.P640).

وتضيف كوبا (Cupa) في هذا الصدد أن المريض العاجز كلويًا مصاب بمرض قاتل فهو يأتي للمستشفى لتأخير حدود الموت فقط بواسطة التقنيات الحديثة. (Cupa.2002.P4)

عرض نتائج اختبار الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: " توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين "و ذلك عن طريق اختبار " ت " تم الوصول إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (8) يبين الفروق في العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

المتغيرات	العينة	الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن		الراشدون العاديون		قيمة ت	مستوى الدلالة
		1م	1ع	2م	2ع		
المواجهة النشطة		8.33	3.02	7.86	2.07	1.02	غير دال
التريث		13.80	2.46	14.03	1.38	0.63	غير دال
العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة		22.13	5.48	21.89	3.45	1.65	غير دال

من خلال مناقشة الجدول رقم: (8) يتبين لنا أن متوسط استراتيجيات المواجهة النشطة بلغ 8.33 لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمّن مقارنة بـ 7.86 لدى الراشدين العاديين حيث كانت قيمة "ت" غير دالة إحصائية، أما من حيث التريث فقد بلغ متوسط الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمّن 13.80 مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم 14.03 وهذا ما ظهر في العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة حيث بلغ فيها متوسط الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمّن 22.13 مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم الحسابي 21.89 وهذا ما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائية، ويرجع ذلك إلى أن الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمّن والراشدين العاديين يلجأون إلى بذل الجهد للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة، واتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة، كما قد يستخدم الفرد أسلوب التوريث لتحقيق التوافق، فيمتنع عن ممارسة سلوك في لحظة ما حتى يبعد الضرر على صحته الجسمية والنفسية. كما يجد استجابة نشطة من جانب الفرد تمكنه من التحكم في الموقف، ويعتمد على مراقبة الذات من خلال ملاحظة الأفكار والمشاعر والتصرفات المطلوبة ووضعها تحت الضبط وذلك لمنع الأشياء من التصادم مع بعضها البعض حتى لا تفوق الفعل الذي يقدم عليه. (لطفى عبد الباسط إبراهيم، دون سنة، ص19)، وتتمثل أيضا المواجهة النشطة في تغيير مباشر لأصول العلاقة - فرد/ محيط- من خلال بذل مجهود سلوكي نشط لحل المشكل، هذه الاستراتيجية في المواجهة تتضمن تطوير مخططات تسمح للفرد بإمكانية تغيير الوضع (Schwietzer and Dantzer, 1994, p5).

اختبار نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: " توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر الانفعال لدى الراشدين

المصابين بالقصور الكلوي المزمّن مقارنة بالراشدين العاديين". وذلك عن طريق اختبار "ت" تم الوصول الى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم: (9) يبين الفروق في العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر الانفعال لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمّن مقارنة بالراشدين العاديين.

مستوى الدلالة	قيمة ت	الراشدين العاديين		الراشدين المصابون بالقصور الكلوي المزمّن		العينات المتغيرات
		2ع	2م	1ع	1م	
غير دال	0.37	2.95	14.16	5.20	14.7	السلبية ولوم الذات
غير دال	0.32	2.27	9.30	2.42	9.10	التنفيس الانفعالي
غير دال	1.42	5.22	23.46	7.62	23.8	العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر الانفعال

من خلال مناقشة الجدول رقم: (9) يتبين لنا أن متوسط السلبية ولوم الذات بلغ 14.7 لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم الحسابي 14.16 مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية أما فيما يتعلق بالتنفيس الانفعالي فقد بلغ متوسطه عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمّن بـ 9.10 مقارنة بالراشدين العاديين حيث قدر متوسطهم بـ 9.30. أما قيمة "ت" فكانت غير دالة إحصائية وهو ما ظهر في العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال والتي يدخل فيها السلبية ولوم الذات مع التنفيس الانفعالي فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمّن بـ 23.8 مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم 23.46 وهي قيمة غير دالة إحصائية، ويرجع سبب عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين إلى أن الضغوط التي يتعرض لها الأفراد مهما كانوا سواء مرضى أو أصحاء تؤدي إلى الشعور بالخوف ولوم الذات وهذا ما أكدته دراسة (محمد السيد هابط، بدون سنة، ص106)، الذي توصل فيها إلى أن إصابة الفرد بعاهاة أو تشوهات،

تؤثر على فكرة الفرد على نفسه كما يؤثر على توافقه وتكيفه مع صحته النفسية، وهذا التأثير يتوقف على مدى تقبل الفرد أو عدم تقبله لمشكله العام، وفي هذا الصدد ينقل حسن مصطفى عبد المعطي عن كوفيل وآخرون أن الضغوط توجد وجودا فعليا في حياة كل إنسان ويستجيب لها بحالة تؤثر غير أنه يمكن أن يكون لهذه الحالة نتائج مرضية ومحايدة أو صحية ويتوقف نوع النتائج على مدى لياقة وفعالية التعامل مع الحدث الضاغط، ويؤدي التعامل الضعيف مع الضغوط إلى ظهور أعراض الإجهاد والتحرك نحو الإصابة بالمرض في حالة استمرار التوتر، ويؤدي حسن التعامل مع الضغط إلى الشعور بالصحة، وإذا كان كل الناس يشعرون بضغوط الحياة وصعوبات الأحداث التي يمرون بها في حياتهم العادية، فإن الفرد السوي يستطيع أن يواجه المواقف ويتغلب عليها ومن ثم يختفي الموقف المثير للانفعال.

هذه القدرة على أن يخبر الفرد الانفعال السوي بكل مداه على التوافق الجيد أما إذا أصبح تأثير الانفعال مزمنًا أو شديدا جدا فإنه يحدث اضطراب الاتزان الحيوي للإنسان بشكل خطير ويظهر هذا الاختلال المستمر في شكل اضطرابات جسمية أو نفسية (كوفيل و آخرون، بدون سنة، ص 136-138).

اختبار نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: "توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات المعرفية الموجهة نحو مصدر المشكلة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين. و ذلك عن طريق اختبار "ت". تم الوصول الى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم: (10) يبين الفرق في العمليات المعرفية المتمركزة حول مصدر المشكلة لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

المتغيرات	العينات	الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن		الراشدون العاديون		قيمة ت	مستوى الدلالة
		1م	1ع	2م	2ع		
إعادة التفسير الايجابي		17.7	2.86	14.43	2.88	2.79	0.01
الإنكار		6.13	2.68	5.10	2.00	2.93	0.01
العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة		23.83	5.54	19.53	4.88	2.95	0.01

من خلال مناقشة الجدول رقم(10) يتبين لنا أن المتوسط الحسابي بلغ 17.7 لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن فيما يتعلق بإعادة التفسير الايجابي مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم 14.43 مما يؤكد وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 أما فيما يخص الإنكار فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن 6.13 مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم 5.10 مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01، ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن متوسط العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة بلغ عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن 23.83 مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم 19.53 مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01. وقد ترجع هذه الفروق في استخدام استراتيجيات إعادة التفسير الايجابي بين مجموعتي البحث إلا أن الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن يلجأون أكثر إلى استعمال هذه الاستراتيجيات من خلال إعادة تقييم الوضعية والاهتمام بالجوانب الايجابية للحدث الضاغط، فهي جهود موجهة لتفسير الحدث المعرفي، كما تهدف هذه الاستراتيجيات إلى ضبط الاستجابات الانفعالية من خلال تضخيم الجوانب الايجابية، وتحويل التهديد إلى تحدي، فالنشاط المعرفي الخاص بإعادة التفسير الإيجابي يبدو فعال في التقليل من مستوى الضغوط التي يتعرض لها الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن، كما أن التعرض

للمشاكل المختلفة من طرف المصابين بالقصور الكلوي المزمن يمثل في حد ذاته مصدر ضغط عالي وليس من السهل إعطاءها معنى ايجابي، ولذلك يلجأ الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن في بعض الأحيان إلى الإنكار أي إنكار الوضعية التي وصلوا إليها. وذلك من خلال استراتيجيات مختلفة كالتجنب أو التهرب الذي يهدف إلى خفض الضيق الانفعالي الناتج عن الوضعية الضاغطة من خلال الانسحاب عن مسرح الصراع، وهذا ما أكدته دراسة كل من (هانيال وباسيني)، أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعانون من ثقل الجانب السيكولوجي وارتفاع مستوى الضغط النفسي مما يؤدي إلى ردود أفعال نفسية، وتبني استراتيجيات لمواجهة هذه المواقف الضاغطة مثل: الانسحاب، الإنكار، النفي، التجنب. نفس النتائج توصل إليها الباحث " باينيلو Paynelo" (1980) وهي أن المصابين بالقصور الكلوي يرفضون حقيقة مرضهم، و أشار إلى أنهم يوظفون استراتيجيات خاصة في عملية المواجهة. وفي هذا الخصوص أيضا أشارت دراسات كل من روسينا وهومزل (1982) Rosena et Homzel أن المواجهة المركزة على المشكل تكون أقل فعالية من مواجهة الضغط المزمن مقارنة بالمواجهة المركزة على المشكل (Cupa.2002.42). وهذا ما يفسر استعمال المصابين بالقصور الكلوي المزمن لاستراتيجية إعادة التقييم بشكل لافت. وتتمثل في كل المجهودات المعرفية التي يستعملها الفرد لتقييم مصدر الضغط وتتركز على التنظيم الوجداني لتغيير المعنى الذاتي للموقف. (يوسف، 2000، ص79)

نتائج اختبار الفرضية الجزئية السادسة:

لفحص ودراسة نتائج الفرضية الجزئية السادسة: "توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات المعرفية الموجهة نحو مصدر الانفعال لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين". وذلك عن طريق اختبار " ت " تم الوصول إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم: (11) يبين الفروق في العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

مستوى الدلالة	قيمة ت	الراشدون العاديون		الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن		العينة المتغيرات
		2ع	2م	1ع	1م	
0.01	2.02	2.25	8.43	2.58	9.30	القبول
0.01	2.16	3.87	11.76	2.93	16.20	الانسحاب المعرفي
غير دال	0.74	1.88	13.70	2.02	13.96	التفكير الايجابي
0.01	2.92	8.00	35.89	7.53	39.46	العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية

من خلال الجدول رقم (11) يتبين لنا أن المتوسط الحسابي بلغ 2.30 لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن فيما يتعلق بالقبول مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم 8.43، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05. أما من حيث الانسحاب المعرفي فقد بلغ المتوسط الحسابي 20 لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم 11.76 مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01. أما فيما يتعلق بالتفكير الايجابي فقد بلغ المتوسط الحسابي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن 13.96 مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم 13.70 عند مستوى الدلالة 0.01 مما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائية. ويرجع هذا التباين في الفروق إلى استخدام كل من المصابين بالقصور الكلوي المزمن والراشدين العاديين للعمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية المتمثلة في القبول بالواقع، وضبط الجوانب الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة كالتجنب والتهرب وتعني زوال مصدر الضيق، وتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال توظيف نشاط معرفي وإعادة التفكير الايجابي فهي تتضمن

مواجهة معرفية وانفعالية. وهي نشاطات ذات فعالية في التقليل من مستوى الضيق الانفعالي (آيت حمودة حكيمة، ص 295). كما يؤكد (يوسف جمعة السيد) أن المتوافقين يستخدمون أساليب معينة في المواجهة تجعلهم أكثر سعادة ورضى عن حياتهم، بينما يستخدم سيئو التوافق أساليب مختلفة للمواجهة ويشعرون بعدم السعادة والرضى. (يوسف جمعة السيد، 2000، ص 125)

نتائج اختبار الفرضية الجزئية السابعة: لفحص ودراسة نتائج الفرضية الجزئية السابعة: "توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات استراتيجيات المواجهة للعمليات المختلطة (سلوكية- معرفية) نحو لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين. وذلك عن طريق اختبار " ت " حيث تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (12) يبين الفروق في العمليات المختلطة (سلوكية- معرفية) المتمركزة نحو الجوانب الانفعالية لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

مستوى الدالة	قيمة ت	الراشدون العاديون		الراشدون المصابون بالقصور الكلوي المزمن		المتغيرات
		2ع	2م	1ع	1م	
غير دال	1.44	2.45	9.40	2.88	8.40	البحث عن المعلومات
غير دال	0.47	2.58	10.60	2.32	10.30	التحول إلى الدين
غير دال	1.34	3.96	20	3.49	18.70	العمليات المختلطة (سلوكية-معرفية)

من خلال مناقشة الجدول رقم: (12) يتبين لنا أن المتوسط الحسابي للبحث عن المعلومات بلغ 8.40 لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ متوسطهم 9.40 أما فيما يتعلق التحول إلى الدين فنلاحظ أنه بلغ 10.30 لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين حيث بلغ

متوسطهم 10.60، وكانت قيمة "ت" غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05، وهذا ما ظهر أيضاً في العمليات المختلطة (سلوكية-معرفية) حيث بلغ متوسطها لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن 18.70 مقارنة بالراشدين العاديين التي بلغ متوسطها عندهم 20 مما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن، والراشدين العاديين. ويعود ذلك إلى الدعم الاجتماعي الذي يتزود به كل من الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن والراشدين العاديين من خلال شبكة علاقاتهم الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر وهي في الغالب تتمثل في الأسرة وزملاء العمل. فاستراتيجيات البحث عن المعلومات تلعب دوراً في التخفيف من الضغوط عن طريق التواصل الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمية فالفرد لن يرى الحدث ضاراً أو ضاعطاً إذا اعتقد أن شبكة العلاقات الاجتماعية سوف تساعدته لمواجهة هذا الحدث. (آيت حمودة، 2006، ص318). وكما يرى أيضاً (فايد حسين) أن البحث عن المعلومات والتحول إلى الدين مع إتاحة علاقات حميمة تتميز بالحب والود والثقة تعمل كحواجز ضد التأثير السلبي لضغوطات الحياة على الصحة الجسمية والنفسية. (فايد حسين ، 2000، ص54)

الخاتمة

يؤثر الدين على توافق الفرد بشكل إيجابي ويحقق له السعادة النفسية حتى وهو في أحلك الظروف، ذلك أن المسلم المتدين ينظر إلى البلاء والأمراض التي تصيبه نظرة إيجابية، حيث أنه ينظر إليها أنها من عند الله، والله غالب على أمره ولا راد لقضائه، وأن من ابتلي في هذه الحياة الدنيا فصبر فله أجر عظيم، هذا الجانب الروحاني المضيء في حياة المؤمن الصابر لا ريب أنه يخفف من حدة الضغط النفسي الذي يعيشه الكثيرون من أصحاب الأمراض المزمنة. وباعتبار القصور الكلوي المزمن من بينها لأنه مرض عضوي خطير، وفي انتشار واسع خاصة في السنوات الأخيرة. ورغم الوصول إلى علاج نهائي، والمتمثل في

عملية الزرع الكلوي إلا أن هذا النوع من العلاج لا يتسع لكلا لناس، لنقص المتبرعين من جهة وللشروط الواجب توفرها في هذه العملية من جهة أخرى لذا فإن الأهم من ذلك هو أن يعمل المريض على مواجهة هذا الضغط لكي يحقق التكيف والتوافق مع المرض. وتعتبر استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي من الطرق المهمة، والمتبعة مع مثل هذه الوضعيات للتوافق مع مصدر الضغط... وفي الصدد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على العلاقة الموجودة بين التدين والضغط النفسي باعتباره زادا روحيا ومنهلا عذبا لا يمكن لمن ينشد الصحة النفسية والسعادة الأبدية أن يستغني عنه، وأيضا البحث عن نوعية الاستراتيجيات التي يلجأ إليها المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالعاديين.

مصادر البحث

- القرآن الكريم .
- الحديث النبوي الشريف.

الكتب

- 1- ابن منظور: (1970) لسان العرب المحيط، دار لسان العرب، بيروت.
- 2- الزحيلي محمد: (1990)، الاعتدال في الدين، دار اليمامة، بيروت، ط1.
- 3- شيخاني سمير: (2003) الضغط النفسي (طبيعته. أسباب هو المساعدة الذاتية. دار الفكر العربي. بيروت، لبنان.
- 4- عبد الخالق أحمد: (1987) الأمراض المزمنة وقلق الموت، مطابع الرسالة، ط1، الكويت
- 5- عبد السلام علي: (2003) مقاييس استراتيجيات المواجهة وأحداث الحياة الضاغطة، مكتبة النهضة الاجتماعية، ط1 القاهرة.
- 6- عبد السلام: (2000) الاضطرابات النفس جسمية، المكتب الجامعي الحديث، ط1 الإسكندرية.
- 7- فاروق السيد: (2001) القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.

- 8- القرضاوي يوسف: (1987) الإيمان والحياة، دار الشهاب، باتنة.
9- محمد عز الدين توفيق: (1998) التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية، دار السلام، ط1 القاهرة.

المذكرات والرسائل

- 10- سياتي فروجة: (2008) العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والضغط النفسي لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن: رسالة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
11- مسعود يزهدية: 2008، العلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجيات المواجهة والتوافق الزواجي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر.
12- مناد نبيلة: (2006) العلاج النفسي الديني بالقرآن والذكر للتخفيف من الاستجابة الاكتئابية لدى الراشدين المصابين بداء السرطان، مذكرة تخرج في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
13- ياحي سامية: (2008) الاكتئاب واستراتيجيات المواجهة عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 14-Bernard (1983) Qui de thérapeutique néphrologique .led, Masson , Paris.
15-Cupa (2002) psychologique néphrologie, Paris , édition EDK.
16- Folkman et Lazarus (1984) stress appraisal and psychometric properties, multivariate search, New York.
17- Paulhan (1998) le concept de coping, l'année psychologique.
18- Marc Bourgeois, Isabelle Paulhan, (1995) stress et coping , les stratégies d'ajustement.PUF.