

استراتيجيات المواجهة لدى مرضى قصور الدرق.

Coping strategies of hypothyroid patients.

بن لمبارك سومية *

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي - جامعة باتنة 1.

Soumia.benlembarek@univ-batna.dz

م رابط وليد

أخصائي نفسي عيادي

walidkimov@gmail.com

تاريخ القبول: 2022/11/01

تاريخ الإرسال: 2022/09/06

ملخص:

يهدف هذا البحث الى دراسة استراتيجيات المواجهة لدى مرضى قصور الغدة الدرقية، على عينة قوامها 35 مريض باضطراب قصور الغدة الدرقية، وذلك باستخدام المنهج الوصفي. وقد تم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة لـ Cousson & al 1996 ترجمة عزوز اسمهان. وانتهت الدراسة الى النتائج التالية: تنوع في استراتيجيات المواجهة لدى عينة البحث. فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل لصالح الاناث. كما أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية لصالح الاناث. توصلت نتائج هذا البحث الى أن أفراد عينة البحث أظهروا تنوعا في استخدام استراتيجيات المواجهة حيث تصدرت استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال. التي تنطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة؛ قصور الدرق.**Abstract:**

This research aims to study the coping strategies of hypothyroid patients, on a sample of 35 patients with hypothyroidism, using the descriptive approach. The Cousson & al 1996 Coping Strategies Scale has been applied, translated by Azzouz Ismahan. The study concluded with the following results: Diversity in the coping strategies of the research sample. Statistically significant differences between males and females in the problem-focused coping strategies in favor of females. The results also showed that there are statistically significant differences between males and females in the coping strategies focused on social support in favor of females.

Keywords: coping strategies, hypothyroid.

مقدمة:

ان الانتشار السريع للأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة والعبء النفسي والاجتماعي والاقتصادي لرعاية المصابين بها، أدى بالباحثين الى الاهتمام بالمتغيرات الفاعلة في المرض المزمن. سواء التي تنتج جراء الإصابة بهذا المرض على الصعيد الحياتي، كاضطراب العلاقات الاجتماعية داخل وخارج الأسرة، أو الاقتصادية حيث يجبر المريض في كثير من الأحيان على التنازل أو التقاعد من العمل نتيجة الصعوبات الناتجة عن المرض المزمن. ومن أمثلة هذه الأمراض المزمنة نجد: أمراض القلب، أمراض ارتفاع ضغط الدم، أمراض السكري، السرطان. وكذا اضطراب الغدة الدرقية.

تقع الغدة الدرقية في مقدمة العنق حول القصبة الهوائية وتحت الحنجرة، حيث تفرز مجموعة من الهرمونات تلعب دورا حيويا ورئيسيا في جميع العمليات الحيوية داخل الجسم تقريبا. وتتعرض هذه الغدة مثلها مثل غالبية أعضاء الجسم الى حزمة واسعة من الأمراض والاضطرابات بداية بفرط النشاط مرورا بأمراض المناعة الذاتية والسرطان نهاية بانخفاض وقصور نشاطها. والذي يحدث نتيجة العديد من الأسباب كالنقص المزمن لعنصر اليود. وتتوقف مضاعفات وأعراض قصور الدرق الى حد كبير على السن التي تظهر فيها، ففي حالة حدوثه في سن صغيرة يؤدي الى تأخر النمو الجسدي، وإلى تدهور القدرات الذهنية. أما عند الكبار والذين اكتمل نموهم الجسدي والعقلي فيظهر قصور الدرق في شكل انخفاض عام في طاقة وحيوية الجسم نتيجة اعتماد معظم خلايا الجسم على هرمونات الغدة الدرقية في توليد الطاقة التي تحتاجها. ينتج عنها أعراض جسدية مثل: الاحساس الدائم بالإرهاق، وزيادة الوزن، وجفاف وتشقق الجلد، وعدم القدرة على تحمل البرد، وغزارة الطمث. أما الأعراض النفسية فتتمثل في كثرة النسيان، وسرعة التهيج والعصبية، واضطرابات النوم أو النوم لفترات طويلة مع الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ، والمظاهر المختلفة لانخفاض الروح المعنوية والاكتئاب والقلق.

تختلف ردود فعل الأفراد واستجاباتهم للأمراض المزمنة بصفة عامة التي يعانونها. فحين نراقب مرضى قصور الدرق يتلقون برامج العلاج والرعاية الطبية فإننا نلاحظ عليهم مجموعة من السلوكيات وردود الأفعال التي تصدر عنهم كرد فعل على تشخيص حالتهم ومعرفة بما يعانونه من مرض. بين فرانكين سوننتز Franklin Shontz ان هناك عددا من ردود الأفعال التي تظهر لدى المرضى هي: أولا،: الصدمة تتمثل في الحيرة والذهول، يليها تصرفات سلبية واوتوماتيكية، يعقبها سيطرة مشاعر التجرد العاطفي أو اللامبالاة حيال الموقف وأخيرا ينظر المريض لنفسه كمراقب بدلا من كونه مواليا ولكن تغمره مشاعر الواقعية. (محمد قاسم عبد الله: 2012. ص 458) حيث تعتمد هذه الاستجابات على عوامل عدة منها: مهارات الفرد في التعامل، ونمط الشخصية، والدعم أو المساندة الاجتماعية التي يتم تلقيها. وعلى عواقب المرض ونتائجه واثاره على أدائه اليومي. وتفترض نظرية الأزمة ان عملية التعامل تبدأ مع التقييم المعرفي للمريض Cognitive Appraisal لكل من معنى مشكلته الصحية ومغزاها في حياته. وتقود نتيجة هذا التقييم الفرد الى تشكيل أو تبني مهمات أو مطالب تكيفية Adaptive Tasks يحاول من خلالها تطبيق مهارات التعامل Coping Skills من أجل مواجهة هذه المهمات والتعامل معها بهدف تحسين نوعية الحياة. فالمواجهة تتكون من الأفكار والسلوكيات التي يستخدمها الفرد لإدارة المطالب الداخلية والخارجية للمواقف التي يتم تقييمها بأنها شاقة (عبد الله، 2012. 458)

وتم تقسيم استراتيجيات المواجهة الى ثلاث فئات:

- المواجهة المرتكزة على المشكل Problem-Focused Coping: تنطوي على التعامل معه بشكل مباشر مع المواقف الشاقة، ومن ثم العمل على إيجاد وسيلة لحلها.
- المواجهة المرتكزة حول الانفعال Emotion-Focused Coping: تنطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة، وتشمل محاولات اعادة تقييم ايجابي لمصدر المشقة وذلك لرؤية الموقف بصورة أكثر ايجابية.
- المواجهة المرتكزة على المساندة الاجتماعية: والهدف منها هو تنظيم الاستجابات الانفعالية، حيث أكد كل من Cohen & Wills 1988 أن التأثيرات المباشرة للمساندة الاجتماعية تظهر عندما يقوم الفرد ببناء التكامل ضمن الشبكات الاجتماعية التي تساعد على التكيف.

ان تحديد استراتيجيات مواجهة ملائمة لطبيعة الحدث الضاغط تتوقف على الاعتقادات التي كونها الفرد حول طبيعة هذا الوضع. ومدى اعتقاده في امكانياته وقدرته على التحكم وتجاوز المشكل. فالفرد الذي يدرك الوضعية الضاغطة كمتحكم فيها تسمح له بتقييم مصادره الشخصية بالإيجاب. وتقل درجة شعوره بالخطر، فإدراك التحكم والشعور بالقدرة على تجاوز المشكل يقلل من شدة الضغط والتهديد. وبالتالي يقيم الفرد امكانياته على انها تسمح بإيجاد حل للمشكل لذلك يستجيب لها بمواجهتها بشكل فعال مشاركا ومسؤولا فيما يحدث له. يليها المواجهة: مرحلة تتسم بالتفكير غير المنظم ومشاعر الافتقاد والخسارة والعجز، ومنه يمكن طرح تساؤلات الدراسة التالية:

- ماهي استراتيجيات المواجهة الغالبة المتبعة من طرف مرضى قصور الغدة الدرقية (أفراد العينة)؟
- هل توجد فروق في نوع استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة باختلاف الجنس والمستوى التعليمي؟

1- الدراسات السابقة:

1-1 دراسة قام بها **هيردي عادل 1996** بهدف معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وأساليب مواجهة المشكلات، ومعرفة الفروق بين الجنسين في أساليب مواجهة المشكلات. على عينة مكونة من 235 طالبا وطالبة في المرحلة الجامعية. وأشارت نتائج الدراسة الى أن اصحاب وجهة الضبط الخارجية من الذكور أكثر لجوءا لأسلوب الهروب والتمركز على الانفعال. وأن ذوات الضبط الخارجي من الاناث أكثر لجوءا لأساليب "التقبل، الاستسلام، الهروب، التمرکز على الانفعال" مقارنة بذوات الضبط الداخلي، حيث لجأن الى أساليب مواجهة المشكلات وأساليب الدعم الاجتماعي. كما أشارت الدراسة الى انه لا توجد فروق بين الذكور والاناث من اصحاب وجهة الضبط الداخلية في أساليب المواجهة.

2-1 دراسة **أراراس واخرون J.I.Arrarras et al 2002** على طرق ادارة الالم من خلال اسلوب المواجهة، مركز الضبط، وادراك فعالية هذه الاستراتيجيات، ومستوى الضيق والسلوكيات المرتبطة بالآلم. وقد درس الباحثون العلاقات بين اسلوب المواجهة ومستوى الضيق. كما قاموا بتقييم اي المتغيرات الاكلينيكية يمكن ان ينبأ بمستوى الضيق، نتائج اسلوب المواجهة ام مركز الضبط. ولقياس هذه المتغيرات قام الباحثون بمقارنة استجابات مرضى السرطان وغير السرطان على المقاييس التالية: قائمة استراتيجيات المواجهة، مقياس مركز الضبط الصحي، مقياس الاكتئاب والقلق المرتبطان

بالمستشفى. مقياس واشنطن لعرض الألم الاكلينيكي الذي يقوم على المقابلات وتقييم المعطيات والسلوكيات المرتبطة بالألم على عينة شملت 51 مريضاً من مرضى السرطان يعانون الألم و67 مريضاً المزمن. أظهرت النتائج ان هناك فروقا دالة بين العينات في المتغيرات العيادية والنفسية وسلوك الألم. وسجلت مجموعة المرضى غير المصابين بالسرطان قيمة عالية في مركز الضبط الداخلي مقارنة بمرضى السرطان. كما اعتبرت استراتيجيات التجنب منبأ يقلق عالي في حين اعتبرت استراتيجيات التجنب والمعتقدات الضعيفة في مركز الضبط الداخلي، واعاقة مدركة منخفضة كمنبئات الاكتئاب .

3-1 قام "نورمان" Norman وزملاؤه بدراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والضبط المدرك لدى عينة من 115 بالغاً (65 إناث و50 ذكور) من المصابين بالنوع الثاني من السكري، ودلت النتائج على ارتباط موجب بين الانشغال الوجداني واستراتيجيات الهروب والقلق والاكتئاب، كما أن المواجهة الذاتية مؤشر تنبؤي بانخفاض نسبة الاكتئاب، وأن الضبط المدرك متغير معدل بين الاستجابة وكل من القلق ومستوى ارتفاع الأنسولين (زعطوط رمضان: 2005، ص 18).

4-1 دراسة عزوز اسمهان 2009 والتي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. حيث اشتملت العينة على 72 مريضاً (29 امرأة، 43 رجل) طبقت خلالها مقياس الضبط الصحي لـ Waltson & al 1978 الذي أعده نور الدين جبالي. ومقياس استراتيجيات المواجهة لـ Cosson & al 1996. والتي انتهت الى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى عينة الدراسة. اين وجدت الباحثة علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية، وبعدي الضبط الخارجي لذوي النفوذ والخط. إضافة الى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين نوع استراتيجيات المواجهة " المركزة الى الانفعال، والمركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض.

2- فرضيات الدراسة:

- نتوقع وجود اعتماد لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لدى عينة البحث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع استراتيجيات المواجهة باختلاف الجنس والمستوى التعليمي.

3- التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

3-1 استراتيجيات المواجهة:

هي الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار والتي يتخذها الفرد في التعامل بفعالية مع الاحداث التي يعايشها، وإدارة مطالب المواقف والتي يتم تقديرها من جانب الفرد على انها شاقة ومرهقة وتتجاوز مصادره وامكاناته. وقد تناول الباحث التقسيم الحديث لاستراتيجيات المواجهة وهي: المواجهة المركزة على المشكل Problem-Focused Coping، المواجهة المركزة حول الانفعال Emotion-Focused Coping، بالإضافة الى المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية. وهي الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة على مقياس النسخة المختصرة لـ WCC من قبل Cousson et Al 1996 ترجمه الى اللغة العربية الباحثة عزوز اسمهان.

4- منهج الدراسة:

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي وذلك لملائمته موضوع البحث المتمثل باستراتيجيات المواجهة عند مرضى قصور الدرق، بالإضافة الى الفروق بين المتغيرين في ضوء الجنس، المستوى التعليمي.

5- حدود الدراسة:

مكانيا: تم اجراء الراسة الميدانية بكل من عيادة الدكتور بن بوزة فطيمة طبية مختصة في أمراض السكري والغدد. إضافة الى الحالات التي تتردد على العيادة النفسية الاء باتنة. زمنيا: فيما يتعلق بالفترة التي اجريت فيها الدراسة الميدانية شهري أفريل وماي 2018.

6 - عينة الدراسة:

تناولت الدراسة عينة بلغت 35 مريض ممن شخصوا باضطراب قصور الغدة الدرقية، تراوح المدى العمري لهم من 20 سنة الى 77 سنة، من المترددين على عيادة الدكتور بن بوزة فطيمة طبية مختصة في أمراض السكري والغدد. باتنة. والعيادة النفسية ألاء باتنة.

1-6 خصائص العينة:

أحسب الجنس:

الجدول رقم 1: خصائص العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	09	25.7%
إناث	26	74.3%
المجموع	35	100%

ب- حسب السن:

الجدول رقم 2: خصائص العينة حسب السن

السن	العدد	النسبة المئوية
40-20	19	54.3%
60-40	8	22.9%
80-60	8	22.9%
المجموع	35	100%

ج- حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم 3: خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
20%	07	أمي
8.6%	03	ابتدائي
2.9%	01	متوسط
31.4%	11	ثانوي
37.1%	13	جامعي

7-المقاييس المستخدمة في الدراسة:

استبيان استراتيجيات المواجهة:

وصف استبيان:

النسخة النهائية لـ WCC لـ 1996 Cousson et al. ترجمه من الفرنسية الى العربية عزوز اسمهان جامعة باتنة أين حكمه مجموعة من الأساتذة.

يضم الاستبيان 27 بندا تقيس ثلاثة أبعاد هي:

المواجهة المركزة على المشكل: تضم العبارات 1-4-7-10-13-16-19-22-25-27.

المواجهة المركزة على الانفعال: تضم العبارات 2-5-8-11-14-17-20-23-26.

المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية: تضم العبارات 3-6-9-12-15-18-21-24.

تتم الاجابة على عبارات الاستبيان وفق 4 اختيارات، باستثناء العبارة رقم 15 التي تقيم عكسيا:

كثيرا جدا تعطى له 4 نقاط.

كثيرا تعطى له 3 نقاط.

الى حد ما تعطى له نقطتان.

اطلاقا تعطى له نقطة واحدة.

8- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

8-1- حساب الصدق:

تم حساب صدق التكوين من طرف الباحثة عزوز اسمهان من خلال معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية لكل بعد. وقد أظهرت النتائج بان معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى 0.01 و 0.05 حيث تراوحت بين 0.03 و 0.08.

8-2- حساب الثبات:

تم حساب الثبات من ذرف الباحثة عزوز اسمهان بمعادلة الفا لكرونباخ، والذي بلغ 0.75 لبعد استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، في حين بلغت قيمته 0.45 لبعد استراتيجيات المواجهة المركزة على

الانفعال. انا بعد استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية فقد بلغ 0.56. وهي درجة تعكس ثبات الاختبار.

ولم تيم حساب الثبات والصدق للمقياس الخاص باستراتيجيات المواجهة لأنه تم تكيفه على البيئة التي تناولنا فيها موضوع الدراسة وبالتالي فه يتمتع بقدر مقبول من الصدق والثبات.

9- عرض وتفسير نتائج الدراسة:

9-1 عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

□ نتوقع وجود اعتماد لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لدى عينة البحث.

الجدول رقم 4: استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة

استراتيجيات المواجهة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مركزة على المشكل	35	22.2	5.7
المركزة على الانفعال		22.7	4.5
مركزة على المساندة الاجتماعية		20.4	4.7

يظهر من الجدول أن هناك تقارب في المتوسط الحسابي لاستراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة حيث مع تصدر استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال بمتوسط حسابي يساوي 22.7 وانحرافا معياريا يساوي 4.5 يليها استراتيجية المواجهة المركزة على المشكل بمتوسطا حسابيا يساوي 22.2 وبانحراف معياري يساوي 5.7، بالإضافة أن استراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية جاء بمتوسط حسابي يقدر ب 20.4 وانحراف معياري يقدر ب 4.7 ومن هنا يمكن القول إن أفراد العينة يعتمدون استراتيجيات مواجهة متنوعة ومنه تحقق الفرضية.

تفسير نتائج الفرضية الأولى:

استراتيجيات المواجهة هي فعالية الفرد في التعامل مع الاحداث والمواقف الضاغطة باستخدامه لمجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية. فالضغط تفاعل خاص بين الشخص والبيئة والذي يقيم من قبل الشخص كتجاوز لإمكاناته والذي قد يؤدي الى خطر على حالته الصحية.وقد قسم جيرينج 2006 Gurunge عملية المواجهة الى فئتين:

أساليب المواجهة Coping Styles: تعادل الميول العامة لمعالجة المشقة، مما يعني أننا كأفراد نميل الى منهج خاص عندما نواجه موقفا شاقا. ونميل الى استخدام هذا الاسلوب مرارا وتكرارا في مواقف متنوعة. فاساليب المواجهة تميل الى ان تكون اما بالتقرب Approache أو بالتجنب Avoidant. والافراد للذين يخذون اسلوب التقرب للمواجهة يكونون أكثر تحكما في بينهم لمواجهة الضغوطات وجها لوجه، وينخرطون في استراتيجيات حل المشكلة Problem-Solving Strategies للتعامل مع مصادر الضغوط التي يواجهونها.

وعلى النقيض من ذلك هؤلاء الذين يمارسون اسلوب التجنب حيث يفضلون تجنب مصادر الضغوط والتركيز على معالجة استجاباتهم الانفعالية أكثر من التعامل مع مصادر الضغوط ذاتها.

-استراتيجيات المواجهة Coping Strategies: يشير الى الجهود النفسية والسلوكية المحددة التي نتخذها لمحاولة التحكم والتحمل والحد – او تقليل- الاحداث الشاقة (Callahan, 2004,144) فالضغط تفاعل خاص بين الشخص والبيئة والذي يقيم من قبل الشخص كتجاوز لإمكاناته والذي قد يؤدي الى خطر على حالته الصحية. (Gustave N.F,2002, 263) ولكون العلاقة بين الشخص والبيئة علاقة دينامية ومتغيرة فانها تستند على اتجاهين هما :

السياق التقييمي المعرفي: وهو شكلين تقدير اولي يقيم الشخص من خلاله اثر التفاعل من اجل راحته النفسية (Gustave N.F,2002,P263) حيث يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم تحديد مستوى التهديد الذي يمثل، ويعتمد الفرد في هذه العملية على اسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية. والسياق التكيفي " استراتيجيات المواجهة": يلجأ الفرد في هذه المرحلة الى استعمال استراتيجيات معرفية او سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط. وقد صنفت الى صنفين: حيث الأولى تسمى بالفعل المباشر تشمل اتخاذ اجراءات عملية مباشرة لتغيير الموقف الضاغط وتتسم بطبيعة سلوكية تعتمد أسلوب حل المشكلات، اما الثانية تتمثل فيما يسمى بالفعل المخفف وهو فعل غير مباشر ذو طبيعة انفعالية. (يخلف، 2001. 53).

حيث يميل افراد عينة البحث في استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال بدرجة اعلى تنطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة، وتشمل محاولات اعادة تقييم ايجابي لمصدر المشقة وذلك لرؤية الموقف بصورة أكثر ايجابية، إضافة الى ان الافراد الذين يتخذون منحى المواجهة المرتكزة على الانفعال يعتمدون على تقبل الموقف، والبحث عن مساندة وجدانية والتنفسي عن انفعالاتهم، الانخراط في أنشطة روحانية كالتأمل على سبيل المثال. وتعتبر هذه المناهج أكثر فعالية عندما يكون هناك شيء يمكن القيام به للسيطرة على موقف المشقة او الضغط او معالجته.

-المواجهة السلوكية المرتكزة على الانفعال: ان السلوكيات الواقعة تحت هذا الفرع من المواجهة متغيرة، وتشترك بنفس الهدف وهو خفض الانفعالات وخاصة الناتجة عن الاحداث الضارة والمنفرة. وهناك نمط من المواجهة السلوكية المتمركزة حول الانفعال هو:

- البحث عن المعلومات والتجنب: يختلف الأفراد في المدى الذي يبحثون فيه عن المعلومات المرتبطة بالأحداث المهددة، ويؤدي التجنب الى استجابات فيزيولوجية منخفضة. وضغط نفسي اقل من الانتباه الى المواقف الضاغطة، حيث اشارت الدراسات الى ان البحث عن المعلومات يؤدي الى ضغط نفسي أكثر من التجنب، كما أشار Moss 1985 الى ان المواجهة التجنبية ترتبط بالاكتئاب والأعراض الجسمية، حيث لاحظ أن هناك ضعفا في معالجة المراهقين المصابين بمرض السكري لأنهم فضلوا استخدام المواجهة التجنبية لتخفيف الضغط النفسي الانفعالي.

-المواجهة المعرفية المرتكزة على الانفعال: يتعلق هذا النوع بطريقة مواجهة الافراد للانفعال الذي ينتج عن المواقف الشاقة او الضاغطة على المستوى المعرفي، ويتضمن التعبير الفعال عن الانفعال، والمعالجة الانفعالية الفعالة في مواقف الضغط النفسي. وهناك عدد من أساليب المواجهة التي تؤدي الى عدم الانشغال مع الانفعالات كالكف الانفعالي، الكبت، التجنب الانفعالي او الانكار. وهناك مجموعة اخرى من المواجهة تتضمن نقل المعرفة عن المشاعر الملزمة والتي تنشأ عن عدم معرفة الفرد بكيفية مواجهته للضغط النفسي.

يليه استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل تنطوي على التعامل بشكل مباشر مع المواقف الشاقة، ومن ثم العمل على إيجاد وسيلة لحلها. ومن الامثلة على هذا النوع من المواجهة وضع خطة عمل او التركيز على الخطوة التالية لحل المشكلة (Folkman and Moskowitz,2004) وتعتبر المواجهة المرتكزة على المشكل بشكل عام الأكثر احتمالا لأن تكون فعالة، وذلك عندما يكون هناك شيء يمكن القيام به للسيطرة على مصدر المشقة او معالجته ويتفرع من هذه المواجهة عنصران هاما هما:

-المواجهة السلوكية المرتكزة حول المشكل: هنا تعتبر الاستجابات سلوكيات ظاهرة لمواجهة المواقف الضاغطة، منها حل المشكل الفعال، ومحاولات الضبط. والتجنب والانسحاب من الموقف. حيث عكف العلماء على دراسة تأثيرات الضبط السلوكي وضعف السيطرة على الاحداث المنفرة لدى الفرد التي ادت الى زيادة الضغط النفسي، وزيادة الاستجابات الفيزيولوجية الضارة مقارنة بالظروف القابلة للضغط.

- المواجهة المعرفية المرتكزة على المشكل: هنا يعتمد على المواجهة المعرفية لمواجهة المواقف الضاغطة، حيث تتضمن محاولات لضبط الطريقة التي يدرك بها الأفراد الأحداث الضاغطة. استخدم لازاروس 1966 مصطلح التقييم المعرفي للإشارة الى النمط الذي يفسر فيه الناس الأحداث أو المواقف الضاغطة. ومن أساليب التقييم المعرفي: الانتباه الانتقائي للمظاهر الايجابية للموقف. أي تحديد وتعريف الأحداث بنمط غير مهدد. ويمكن ان تكون التقييمات المعرفية ذات تأثير، قليل في مواجهة احداث الحياة القاسية، الا انها مهمة جدا في مواقف قد تساعد الناس على مواجهة العمليات الجراحية حيث اقترح كل من Turk,Meicenbaum and Genest 1989 أساليب مختلفة لمساعدة الفرد على ضبط الالم خلال العمليات الجراحية تتضمن الأساليب: الانتباه التخيلي الذي يتم فيها تخيل الفرد مشهدا متناقضا مع الالم. وأسلوب التحويل التخيلي الذي يتم فيه تخيل الاحساس اما لدى الفرد او مقوف آخر.

وأخيرا استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية. ان الافراد الذين يتخذون منحى المواجهة المرتكزة على الانفعال يعتمدون على تقبل الموقف، والبحث عن مساندة وجدانية والتنفيس عن انفعالاتهم، والانخراط في أنشطة روحانية كالتأمل على سبيل المثال. وتعتبر هذه المناهج أكثر فعالية عندما يكون هناك شيء يمكن القيام به للسيطرة على موقف المشقة او الضغط او معالجته.

9-2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

□ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع استراتيجيات المواجهة باختلاف الجنس والمستوى التعليمي.

الجدول رقم 5: يبين الفروق في استراتيجيات المواجهة حسب الجنس

الجنس	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	9	19.3	4.15	-1.85	دال
اناث	26	23.3	5.93		
ذكور	9	21.6	4.69	0.82	غ د
اناث	26	23.1	4.48		

على المساندة	ذكور	9	17	3.77	2.97	دال
	اناث	26	21.5	4.51		

يبدو من خلال نتائج الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل لصالح الاناث بمتوسط حسابي يقدر ب 3.23 وانحراف معياري قدره 5.9 بمقابل الذكور بمتوسط حسابي 19.3 وانحراف معياري قدره 4.15. كما أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية لصالح الاناث بمتوسط حسابي قدره 21.5 وانحراف معياري قدره 4.5 في مقابل ذلك نجد متوسط الحسابي للذكور قدره 17 وانحراف معياري قدره 3.7.

الجدول رقم 6: يبين الفروق في استراتيجيات المواجهة حسب المستوى التعليمي

مركزة على المشكل	التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	Fقيمة	مستوى الدلالة
مركزة على المشكل	بين المجموعات	4	3.27	0.8	0.02	غ د
	داخل المجموعات	30	1119	37.32		
على الانفعال	بين المجموعات	4	625	16.68	0.8	غ د
	داخل المجموعات	30	692	20.86		
على المساندة	بين المجموعات	4	56.3	14.08	0.5	غ د
	داخل المجموعات	30	708	23.60		

يظهر من خلال الجدول أن أفراد العينة المصابون بقصور الدرق لم يظهروا فروقا ذات دلالة إحصائية على مستوى استراتيجيات المواجهة تعزى للمستوى التعليمي.

تفسير نتائج الفرضية الثانية:

يبدو أن الاناث عينة البحث أكثر استخداما لاستراتيجية المواجهة المركزة على المشكل والتي تنطوي على التعامل بشكل مباشر مع المواقف الشاقة، ومن ثم العمل على إيجاد وسيلة لحلها. وهو ما لا يتوافق مع دراسة "هيردي عادل" (1996) بهدف معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وأساليب مواجهة المشكلات، ومعرفة الفروق بين الجنسين في أساليب مواجهة المشكلات. على عينة مكونة من 235 طالبا وطالبة في المرحلة الجامعية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اصحاب وجهة الضبط الخارجية من الذكور أكثر لجوءا لأسلوب الهروب والتمركز على الانفعال. وأن ذوات الضبط الخارجي من الاناث أكثر لجوءا لأساليب "التقبل، الاستسلام، الهروب، التمرکز على الانفعال" مقارنة بذوات الضبط الداخلي، حيث لجأ إلى أساليب مواجهة المشكلات وأساليب الدعم الاجتماعي. حيث ان الاناث في عينة البحث الحالي يملن إلى

استراتيجية مواجهة المشكل، ومن الامثلة على هذا النوع من المواجهة وضع خطة عمل او التركيز على الخطوة التالية لحل المشكلة وتعتبر المواجهة المرتكزة على المشكل بشكل عام الأكثر احتمالا لأن تكون فعالة، وذلك عندما يكون هناك شيء يمكن القيام به للسيطرة على مصدر المشقة او معالجته ويتفرع من هذه المواجهة عنصران هامان هما؛ المواجهة السلوكية المرتكزة حول المشكل، هنا تعتبر الاستجابات سلوكيات ظاهرة لمواجهة المواقف الضاغطة، منها حل المشكل الفعال، ومحاولات الضبط. والتجنب والانسحاب من الموقف. حيث عكف العلماء على دراسة تأثيرات الضبط السلوكي وضعف السيطرة على الاحداث المنفرة لدى الفرد التي ادت الى زيادة الضغط النفسي، وزيادة الاستجابات الفيزيولوجية الضارة مقارنة بالظروف القابلة للضغط.

خاتمة:

توصلت نتائج هذا البحث الى أن أفراد عينة البحث أظهروا تنوعا في استخدام استراتيجيات المواجهة حيث تصدرت استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال. التي تنطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة، وتشمل محاولات اعادة تقييم ايجابي لمصدر المشقة وذلك لرؤية الموقف بصورة أكثر ايجابية، إضافة الى ان الافراد الذين يتخذون منحي المواجهة المرتكزة على الانفعال يعتمدون على تقبل الموقف، والبحث عن مساندة وجدانية والتفيس عن انفعالاتهم، الانخراط في أنشطة روحانية كالتأمل على سبيل المثال. وتعتبر هذه المناهج أكثر فعالية عندما يكون هناك شيء يمكن القيام به للسيطرة على موقف المشقة او الضغط او معالجته، يضاف الى ذلك ما كشفت عنه أبحاث متعددة من تأثير المساندة الاجتماعية على خبرات هؤلاء المرضى بالأمراض المزمنة على سبيل المثال أظهر ليفي LEVY وهایدن HEIDEN 1990 وتيموشوك أن المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان ترتبط بتحسين نوعية الحياة وتحسين نتائج المرض. وعلاوة على ذلك أوضح بيرجويني BURGOYNE وسوندرز SAUNDERS 2000 ان المساندة من الأزواج والرفقاء تؤثر بشكل خاص، لاسيما بين أولئك المصابين بأمراض مزمنة. كما أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة المركزة على المشكل بين الجنسين لصالح الاناث. هذه الاستراتيجية تعتمد على الاستجابات السلوكية كحل المشكل ومحاولات الضبط، أو معرفية كالانتباه الانتقائي للمظاهر الإيجابية للموقف، أي تحديد وتعريف الأحداث بنمط غير مهدد. يمكن عزو هذه الفروق الى طبيعة التنشئة الاجتماعية في المجتمع الجزائري، التي تجعل من الانثى تتحمل المسؤوليات في سن مبكرة ومنه يمكن اقتراح ما يلي:

- توسيع البحوث السيكولوجية لدى مرضى اضطراب الغدة الدرقية.
- حملات التوعية حول دور الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض الجسمية.

المراجع:

- جبالي نور الدين،(2008)، *علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي*، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس العيادي، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر.
- ز عطوط رمضان(2005)، *علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة*، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة ورقلة.
- محمد قاسم عبد الله،(2012)، *علم نفس الصحة*، ط1، عمان، دار الفكر.

عزوز اسمهان،(2009)، مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير (غير منشورة) بآتنة، جامعة الحاج لخضر.

- Gustave Nicolas fisher et Cyril Tarquino,(2006), *les cocepts fondamentaux de la psychologie de la sante*, Dunod,Paris.
- Michelle Dumont, Bernard Plancherel ,(2001), *Stress et adaptation chez l'enfant*, press de l'université du Québec.
- Shelley Taylor ,(2003), *Heath psychology*, fifth edition, Mac – Graw Hill, New York
- Michelle Dumont, Bernard Plancherel ,(2001), *Stress et adaptation chez l'enfant*, press de l'université du Québec.
- Stacey Callahan, (2004) , *Mécanismes de défense et coping* , Dunod , Paris.