

**Artical History**

Received/ Geliş  
13.05.2019

Accepted/ Kabul  
08.06.2019

Available Online/yayınlanma  
15.06.2019.

**Sense of coherence and coping strategies among patients  
with chronic disease**

**الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى  
المصابين بالمرض المزمن**

د. شهرزاد نوار

أستاذ محاضر أ - جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - الجزائر

**Dr. Chahrazed Nouar**

د. نرجس زكري

استاذ محاضر أ - جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - الجزائر

**Narjess Zekri**

**الملخص**

تتطرق الورقة البحثية إلى احد أهم المفاهيم الحديثة في علم النفس الصحي والتي لا تزال البحوث العربية حولها قليلة- في حدود اطلاع الباحثة- وهو الشعور بالتماسك النفسي (sense of coherence) لأنتونفسكي (1979) في دراساته حول الصحة والمرض، والذي افترض في نظريته أن هذا المفهوم يعتبر من الموارد الشخصية الأساسية التي تجعل الفرد قادرا على استيعاب ضغوطات الحياة- بمختلف أنواعها- وإدراكها إدراكا ايجابيا والتكيف معها للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية. فرغم أن الظروف الخارجية الضاغطة متشابهة إلا أن الفروق تختلف بين الأفراد في قدرتهم على مواجهتها والحفاظ على الموارد الصحية.

لذلك تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مشاعر التماسك النفسي لدى عينة مكونة من 110 من المرضى المصابين بأمراض مزمنة والقاطنين بمدينة ورقلة، بالجزائر، ومدى قدرتهم على استخدام

استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط بهدف الحماية الذاتية من مضاعفات المرض المزمن. كما تهدف الدراسة إلى التعرف على الفروق في كل من مشاعر التماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة حسب نوع المرض ومدته وجنس المرضى، وذلك باستخدام مقياس التماسك النفسي لانتونوفسكي (Antonovsky) ومقياس استراتيجيات المواجهة للآزاروس (Lazarus). وسيتم تحليل النتائج المتحصل عليها بالحزمة الإحصائية (SPSS21)، وتفسيرها وفق ما أشارت إليه الدراسات السابقة.

**الكلمات الدالة :** الشعور بالتماسك النفسي، استراتيجيات المواجهة، المرض المزمن.

### Abstract

The current research paper addresses one of the most important modern concepts in health psychology, in which the Arab research is still limited - in the sense of the researcher's which is sense of coherence - to Antonovski (1979) in his studies on health and disease. This concept is one of the basic personal resources that make the individual able to absorb the pressures of life - of various kinds - and recognize them positively and adapt to maintain mental health and physical. Although stressful external conditions are similar, differences vary among individuals in their ability to cope and maintain healthy resources.

The current study aims to identify the feelings of sense of coherence in a sample of 110 patients with chronic disease in Ouargla, Algeria and the ability of individuals to use effective coping strategies to protect themselves against the complications of chronic disease. It also aims to identify differences in sense of coherence and coping strategies by gender, by type and duration of disease, using the Antonovsky sense of Coherence Scale and the Lazarus coping strategies Scale.

The results obtained by the statistical package (SPSS21) will be analyzed and interpreted as indicated in previous studies.

**Key words:** sense of coherence, coping strategies , chronic illness.

مدخل:

عرفت الأمراض المزمنة انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة، إذ تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2015 أن الأمراض المزمنة تودي كل سنة بحياة 41 مليون نسمة منهم 16 مليون نسمة دون سن السبعين، وتأتي الأمراض القلبية الوعائية في مقدمة الأمراض المزمنة بنسبة 17.5 مليون نسمة ثم أمراض السرطان، فمرض السكري (www.who.int). وتشير الإحصائيات في الجزائر إلى وجود ما يقارب 10 ملايين مصابا بالأمراض المزمنة (الأمراض القلبية الوعائية وارتفاع ضغط الدم- السرطانات- مرض السكري والأمراض الرئوية).

وتشكل الأمراض المزمنة تحديًا كبيرًا لمجتمعات الألفية الثالثة من حيث نوعيتها أو انتشارها أو التكفل بها. ولقد ارتكز اهتمام الأطباء لعقود طويلة على العوامل البيولوجية المسببة للمرض في عملية التشخيص، إذ ظلت هذه العوامل هي المفسرة للصحة والمرض لوقت طويل وهذا ما يعرف بالنموذج أحادي المنحى. لكن وبعد أن اتضح وجود عوامل أخرى نفسية واجتماعية قد تزيد من حدة المرض وطول فترة العلاج أو تخفف من أعراض المرض المؤلمة أصبح الأطباء يعتبرون التغيرات النفسية والاجتماعية تضيف تحديا جديدا يواجه المريض (gec,how et kimel,2005,p25).

لقد قاد النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي إلى فهم أكثر عمقا لجميع ما يتعرض له الإنسان من أمراض واضطرابات جسمية أو نفسية ووسع مجالات تشخيصها وعلاجها، كما أنه لفت الانتباه للتعقيد الإنساني والتباين بين الأفراد والجماعات والتركيز على أهمية الأحداث العقلية ونظم القيم الشخصية. هذا التناول الحديث الذي يعرف بعلم النفس الصحة والذي يجمع في تفسيره للصحة والمرض بين العوامل البيولوجية- النفسية والاجتماعية (زناد دليلة، 2013، ص54، عن Olmans et Enry,2004).

ويذكر (Weston) أن بقاء الفرد في صحة جيدة أو إصابته بالمرض قضية ترتبط الى حد بعيد بتنظيم الشخصية واستعداداته، إذ يمكن لدوافع الفرد أن تؤثر على شخصيته (نوار شهرزاد، 2007، ص42).

## 1- إشكالية الدراسة :

إذا كانت الدراسات المهمة بالمرض ترتكز على الجانب الفيزيولوجي، فإن البعد السيكولوجي أيضا يلعب دورا هاما في التكفل لاسيما وانه ينتج بسبب ضغوط يتعرض لها الفرد ويسبب كذلك ضغوط نفسية كبيرة للمريض، بالإضافة إلى إحساسه بالاكنتاب و القلق و مشاعر الخوف (Anderson, 2000) التي

غالبا ما تبدأ مباشرة بعد الإعلان عن الإصابة بالمرض. وتؤكد دراسات عديدة ذلك، فقد توصلت دراسات كل من ( humlde et a, 2006 )، (chishlim, 2003)، (Pawer et al, 2001)، (Koch 1974) (et Molner, إلى أن للأمراض الخطيرة والمزمنة انعكاسات سيكولوجية واجتماعية خطيرة تتطلب العناية والاهتمام ، كما أنها تشكل المعانات الأساسية للمريض، فهذه الحالة تستوجب ضرورة الاهتمام بالمضاعفات السيكولوجية والاجتماعية للمرض المصاحب له (آيت حمودة حكيمة ، 2005، ص 12 )، كما يستوجب الأمر الاهتمام بالمحددات المعرفية و النفسية المرتبطة بالصحة والمرض والتي تساهم في التكيف الايجابي مع المرض كالصلابة النفسية ،الضبط الصحي،الفعالية الذاتية ، مرونة الأنا ،تقدير الذات ومشاعر التماسك.

جذب المفهوم النظري لمشاعر التماسك النفسي العديد من علماء النفس والمختصين في المجال الصحي، وذلك لأنه يفترض أن الصحة تنجم عن إطار شخصية الأفراد نحو الحياة، فضلا عن العوامل الموقفية كالإدراك الشخصي لضغوط البيئة وإدراك الفرد للدعم الاجتماعي الذي يسانده في المواقف الضاغطة ، لذلك تمثل مشاعر التماسك عنصرا مهما للتوافق الناجح كمصدر أو مورد للإمداد الصحي وقت الأزمات.

ويمكن لمشاعر التماسك النفسي أن تؤثر على أجهزة العضوية المختلفة ( كالجهاز العصبي المركزي ،جهاز المناعة والجهاز الهرموني... الخ) إذ أنها لا تؤثر فقط على مواجهة حالات التوتر وإنما تعمل بشكل مباشر كمصفاة عند تمثل واستدخال المعلومات المرتبطة بمواقف الضغط والمواجهة (يوسف حدة ،2017، ص 66)

إن الأفراد الذين يمتلكون مشاعر تماسك واضحة هم أقرب لأن يكونوا قادرين على الاختيار الهادف لأنماط السلوك النموية للصحة ( كالتغذية الصحية ، مراجعة الطبيب بصورة مبكرة، القيام بفحوصات دورية وقائية) وتجنب أنماط السلوك المضرة بها، وبالتالي فإن لمشاعر التماسك تأثيرات غير مباشرة على الحالة الصحية من خلال التأثير على السلوك الصحي.

وفي هذا الصدد توصلت العديد من الدراسات إلى أهمية الشعور بالتماسك النفسي كمتغير نفسي، إذ توصلت دراسة (Bonnie et al, 2000) إلى النساء المصابات بالمرض المزمن لهن مستوى مرتفع من مشاعر التماسك النفسي، مما ساهم في تحسين جودة الحياة لديهن. وتوصلت دراسة

(Erikson al,2017) أن مشاعر التماسك النفسي تساهم بشكل فعال في إتباع سلوك صحي مناسب للتكيف مع المرض المزمن (health education journal,2018,p77).

كما توصلت كذلك دراسة (Berard et Bonny,2017) إلى أن مشاعر التماسك النفسي المرتفعة لدى المرأة الحامل يساعدها على أتباع نوعية حياة تتناسب مع مرحلة الحمل، كما يساهم بشكل فعال في خفض التوتر والخوف أثناء الولادة وبذلك في خفض خطر الولادة القيصرية (Berard et Bonny,2017,p 81).

وتوصلت كذلك دراسة (Kristofferzon et al,2018) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين مشاعر التماسك النفسي وكل من استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى المرضى المزمنين، حيث أن الأفراد الذين لهم مستوى مرتفع من مشاعر التماسك النفسي يستخدمون استراتيجيات مقاومة فعالة للتكيف مع المرض وللمحافظة على صحتهم النفسية (Kristofferzon et al,2018).

إذن يلاحظ من خلال ما سبق أن مشاعر التماسك النفسي تلعب دور المصد أو الواقى للمرض أو مضاعفاته من خلال إيجاد استراتيجيات ملائمة للتكيف، فاستراتيجيات المقاومة تعتبر مجموعة من السلوكات والإجراءات التي يستخدمها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها بطريقة فعالة وناجحة (حسين، 2006، ص74).

ويشير (Dantchev,1989) إلى استراتيجيات المواجهة بأنها الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي ويوظفها في التعامل الإيجابي مع مصادر القلق أو الحدث المثير للمشقة النفسية أو الحدث الصدمي (سامية ياحي،2013،ص 128).

وتختلف استراتيجيات المواجهة المستخدمة في المواقف الضاغطة باختلاف الأفراد، فإذا كان التحكم في الوضعية الضاغطة فعالاً فإنه يترتب عن ذلك وضعا اقل من الاضطرابات الصحية (Schweitzer et Dantzer,1994) وبينت أعمال سميث (Smith,1988) أن المرضى الذين يوظفون استراتيجيات مواجهة نشطة يكونون اقل قلقا وتظهر لديهم مضاعفات مرضية اقل من المرضى الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة سلبية (سامية ياحي،2013،ص 147)

من هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية التعرف على العلاقة الارتباطية بين الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من المرضى المصابين بالمرض المزمن وذلك من خلال طرحها التساؤلات التالية :

**1-تساؤلات الدراسة:**

1-1. التساؤل العام : هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن؟

**1-2. التساؤلات الفرعية :**

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب جنس المرضى؟

- هل توجد فروق في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب مدة المرض؟

- هل توجد فروق في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن نوع المرض؟

**2- فرضيات الدراسة :**

1-2. الفرضية العامة : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن.

**2-2. الفرضيات الجزئية:**

- توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب جنس المرضى.

- توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب مدة المرض.

- توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب نوع المرض.

**3- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى :**

- التعرف على العلاقة الارتباطية بين الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن.

- التعرف على الاختلاف في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن حسب جنس المرضى ومدة المرض ونوعه .

4- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في تناولها لمتغير مازالت الدراسات - خاصة العربية منها- فتية، وهو الشعور بالتماسك النفسي.

كما تناول الدراسة الحالية تداعيات المرض المزمن الذي يعرف انتشارا متزايدا في المجتمع الجزائري من وما يشكله عبئ من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي، والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي.

#### 5- حدود الدراسة :

5-1. الحدود البشرية : أجريت الدراسة على 110 مريضا مصابا بمرض مزمن (مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الكلى) متواجدين بمستشفى مُجد بوضياف بمدينة ورقلة (مصلحة الطب الداخلي، مصلحة أمراض الكلى وبيت السكري) ويختلفون حسب الجنس ومدة المرض.

2-الحدود المكانية : أجريت الدراسة بمدينة ورقلة وتحديدًا بالمؤسسة الاستشفائية مُجد بوضياف (مصلحة الطب الداخلي، أمراض الكلى، بيت السكري) .

3-الحدود الزمنية : أجريت الدراسة خلال شهري جانفي وفيفري من سنة 2019.

#### 6- الإطار النظري للدراسة :

##### 6-1. مفهوم الشعور بالتماسك النفسي:

جذب المفهوم النظري للشعور بالتماسك العديد من علماء النفس والاجتماع والمختصين في المجال الصحي، فهو خاصية نفسية لا تزال البحوث والدراسات العربية حولها فتية -في حدود اطلاع الباحثة - في المقابل عرفت اهتماما وتناولا كبيرين في الدراسات الغربية، فهو خاصية أو سمة مشتركة بين الناس الذين حافظوا على صحتهم في ظل وجود الظروف الصعبة، وحسب انتونوفسكي (Antonovsky) فإن هذا المفهوم يعتبر موردا داخليا للتمتع بالصحة (.....).

ويذكر انتونوفسكي (Antonovsky) أن مشاعر التماسك عبارة عن توجه نحو الحياة يعبر عن المقدار الذي يمتلك فيه الفرد الشعور الملح والدائم والدينامي في الوقت نفسه بالثقة بالتنبؤ بعالم خبراته الداخلية والخارجية ، وبأن هناك احتمال مرتفع بأن تتطور الفرص بالشكل المنطقي الذي يتوقعه الفرد.

يصف مفهوم الشعور بالتماسك النفسي (sense of coherence) حسب انتونوفسكي (Antonovsky, 1979) قدرة الفرد على استيعاب ضغوطات الحياة ومن ثم مواجهتها بصورة فاعلة من خلال الموارد النفسية والذي يؤدي إلى التوافق والحفاظ على الصحة، ويشير (Kaori, 2010) بأنه مفهوم يستند إلى نظرية المنشأ الصحي وهو يفسر قدرة بعض الأفراد على الاحتفاظ على صحتهم في المواقف العصيبة، كما أن لهم القدرة على المضي قدما وعلى النمو والازدهار إذ من حيث الفكرة هي القدرة على التأقلم مع الضغوط أو القدرة على الحفاظ على الصحة.

ويذكر كونسولي (Consoli, 1993) بأن مشاعر التماسك النفسي هو توجه عام للتفكير متمركز حول شعور ثابت وديناميكي بالثقة بالنفس والذي يسمح للشخص بفهم وضبط المثيرات القادمة من المحيط الخارجي أو الداخلي من أجل المواجهة والتصدي للمواقف الضاغطة. في حين يذكر روبرت وآخرون (Robert et al, 2006) بأن الشعور بالتماسك يمثل بعدا هاما في النماذج الكلاسيكية لعلم نفس الصحة التي تبحث في العوامل التي تسمح للفرد بالتمتع بالصحة الجيدة عندما يكون تحت طائلة الضغط، وليس في العوامل التي تجعل الفرد هشا، إذ يرى بأنه " توجه عام يرتكز على شعور ثابت بالثقة بالنفس ولكنه ديناميكي يساهم في فهم وضبط واستدخال الأحداث والمواقف الداخلية والخارجية بعقلانية.

**6-1. أبعاد الشعور بالتماسك النفسي:** يتكون الشعور بالتماسك النفسي من ثلاث أبعاد أساسية وهي مشاعر الوضوح- مشاعر الطواعية أو الإرادة- مشاعر المعنى:

**1/ مشاعر الوضوح : Sense of compréhensibilité :** وتعني توقعات أو مهارة الفرد في التمكن من تمثل المثيرات أو المنبهات حتى غير المعروفة له كمعلومات متماسكة ومنظمة وليس مثيرات مشوشة وعشوائية وتعسفية وغير واضحة، فمشاعر الوضوح تعني نمطا معرفيا من الإعتقاد بأن الأشياء تحدث بشكل منظم وبطريقة يمكن التنبؤ بها، كذلك الشعور أنه يمكن للفرد أن يفهم الأحداث في حياته والتنبؤ بعقلانية بما سيحدث في المستقبل.

**2/ مشاعر الطواعية أو الإرادة : Sense of manageability :** ويصف هذا البعد قناعات الفرد بأن الصعوبات قابلة للحل، ويطلق أنتونوفسكي على هذا المركب تسمية الثقة الأدواتية ويعرفها بأنها المقدار الذي يدرك فيه أيضا الإنسان أنه يمتلك فيه الاحتياطات أو الموارد الملائمة واللازمة من أجل مواجهة المتطلبات).



3/مشاعر المعنى : **Sense of meaningfulness** : ويصف هذا البعد المقدار الذي يشعر فيه الإنسان انفعاليا بالحياة على أنها ذات معنى ، بحيث أن بعض المشكلات والمتطلبات التي تواجه الإنسان تستحق أن يسخر من أجلها الطاقة وأن يبذل في سبيلها وأن يشعر أنه من واجبه الالتزام بها ، وبأنها تحديات مرحب بها أكثر من كونها تحديات مزعجة يرغب الإنسان التخلص منها . (Antonovsky, 1979,p35)

\* **التعريف الإجرائي للشعور بالتماسك النفسي** : يعرف الشعور بالتماسك النفسي في الدراسة الحالية إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس المعد لهذا الغرض من طرف انتونوفسكي (Antonovsky,1987).

## 6-2. مفهوم استراتيجيات المواجهة:

يعتبر مفهوم المواجهة (Coping) أحد المفاهيم المركزية لعدد من النماذج المستخدمة في علم النفس وتمثل مهمة تحديد الأساليب أو الاستراتيجيات الأساسية لعملية مواجهة الضغوط إحدى المهام الجوهرية المنوطة بجهود الباحثين في هذا المجال (Fregson et cox,1997).

اختلف العلماء في إيجاد تعريف محدد لأساليب مواجهة الضغوط تبعاً لوجهة نظر العالم أو الباحث والاتجاه النظري الذي ينتمي إليه، غير أنها تتفق في الهدف الذي ترمي إليه والمتمثل في التخفيف أو التخفيض من التوتر الذي يتعرض له الفرد جراء المواقف الضاغطة التي تواجهه. وتتنوع التعاريف التي قدمها الباحثون لمفهوم المواجهة إلى تعاريف ترى فيه إستراتيجية وتعريف تتعامل معه كأسلوب وأخرى تحده كمجهود أو محاولة، ومن بين هذه التعاريف نذكر ما يلي :

يعرف لازاروس استراتيجيات المواجهة (1966) بأنها تلك الاستراتيجيات التي يتبناها الفرد لمعالجة التهديد(هناء شويخ، 2007، ص 54)، كما يعرفها (Lazarus et Cohen,1978) بأنها أي جهد يبذله الفرد للسيطرة على الضغط وإعادة اتزانه النفسي (سامية ياحي، 2013، ص 123). ويرى سبيلرجر (Spelperger) أنها " عملية وظيفتها خفض أو أبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له" (Moos,1987,p231) .

أما ريان (Ryan1989) فيعرفها على أنها استراتيجيات توافقية متعلمة مكتسبة، تمثل محتوى السلوك، وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة (Rayan,1989, p110).

ويُفرق معظم الباحثين (Lazarus, Lazarus et Folkman, Mc care, 1984) بين أسلوبين رئيسين أو طريقتين لمواجهة المواقف الضاغطة، يتمثل الأسلوب الأول في طريقة المواجهة بالتمركز حول المشكلة وتتضمن المحاولات التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر الضغط ومن ثم فهي تشتمل على النشاطات السلوكية والمعرفية التي من شأنها التخلص من المثير المهدد أو تخفيفه فان المواجهة بالتركيز على المشكلة تسمح للفرد بالتحرك اتجاه تحقيق الأهداف التي كان الموقف الضاغط يتعرض لها، أما الطريقة الثانية فتتمثل في التمرکز حول الانفعال وتتضمن محاولات الفرد للتخلص من الضيق الانفعالي المرتبط بالموقف الضاغط أو تخفيفه ، فالتمركز حول الانفعال له فائدتان تتضح الأولى في تخفيض الشعور بالضيق أو التعاسة الانفعالية ، مما يؤدي إلى الفائدة الثانية المتمثلة في إمكانية العودة لاستخدام أسلوب التمرکز حول المشكلة مرة أخرى بعد التخلص من الانفعالات أو اختزالها والتي تتداخل مع المحاولات الفعالة لمواجهة الضغط (آيت حمودة حكيمة، 2008، ص 72) .

ويشير (Mc care, 1984) إلى أن الأسلوبين غير متعارضين وأن الأفراد عادة ما يلجأون إليهما عند مواجهة كثير من المواقف الضاغطة، ولكن هناك بعض التغيرات التي تشير إلى غلبة استخدام احدهما على الآخر .

\*التعريف الإجرائي لاستراتيجيات المواجهة : تقاس أساليب المواجهة في الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص جراء أدائه على مقياس أساليب مواجهة الضغوط للازروس وفولكمان (1988) المعد لهذا الغرض.

#### 7- الجانب التطبيقي للدراسة:

1-منهج الدراسة : نظرا لطبيعة موضوع الدراسة ومتغيراته فان المنهج الوصفي الارتباطي هو المناسب للدراسة.

#### 2-عينة الدراسة :

تمّ اختيار العينة الأساسية بطريقة قصدية، حيث قدرّت بـ (110) مريضا مصابا بأمراض مزمنة وقد قسمت العينة حسب متغيرات الدراسة كما يوضّحه الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح خصائص عينة البحث حسب المتغيرات الوسيطة

المتغيرات		نوع المرض		الجنس		مدة المرض		العينة	
40	السكري	36.36%	ذكر	53	48.18%	51	≤ 5 سنوات	46.36%	ن = 110
34	ضغط الدم	30.90%	أنثى	57	51.41%	40	من 5 الى 10 سنوات	36.36%	
36	الكلية	32.72%	/	/	/	19	> 10 سنوات	17.27%	
110	مج	100%	مج	110	100%	110	مج	100%	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أنّ عينة الدراسة، اختلف توزيعها حسب نوع المرض بين (40) مريض مصاب بالسكري و(34) مريضا مصابا بضغط الدم، و(36) مريضا مصابون بأمراض الكلية، وشملت العينة 53 ذكرا و 57 أنثى. كما يتبين من خلال الجدول أيضا، اختلاف توزيع عينة الدراسة حسب سنوات المرض حيث بلغ عدد الأفراد الذين أصيبوا بالمرض منذ أكثر من 10 سنوات ب (19) مريضا أي ما نسبته 17.27%، أما عدد الأفراد الذين كانت مدة مرضهم تتراوح بين 5 و10 سنوات فقد بلغ 40 مريضا بنسبة (36.36%). وقد بلغ عدد المرضى الذين تقل مدة مرضهم عن (5سنوات) (51) فردا بنسبة 46.36% .

3-أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة لجمع البيانات الأدوات التالية :

### 3-1. مقياس الشعور بالتماسك النفسي :

طور انتونوفسكي مقياسا للشعور بالتماسك النفسي سنة 1987، والذي يهدف لتقييم التوجه الحياتي الشامل للفرد لمواجهة الضغوط والتكيف معها . ويُعد هذا المقياس صورة مختصرة للمقياس الأصلي الذي صممه الباحث سابقا.

تتكون ورقة الإجابة لمقياس الشعور بالتماسك النفسي من 13 فقرة تمت صياغتها في الاتجاه السالب، ويقابل كل فقرة من فقرات المقياس سبع بدائل للإجابة حسب طريقة ليكرت وقد روعي في صياغة ترجمة البدائل أن تكون متمايزة المعنى ولا أن تكون مربكة للمستجيب (يوسفى حدة، 2018،ص 189).

تمت ترجمة المقياس إلى عدة لغات ( الكورية، الصينية، النرويجية، الألمانية، الفرنسية)، كما تمت ترجمته الى اللغة العربية والبيئة الجزائرية تحديدا من طرف الباحثة حدة يوسفى (2017).  
يتمتع المقياس الأصلي بدرجة عالية من الثبات والصدق حيث بلغ معدل ثباته بطريقة ألفا كرونباخ بمدى تراوح ما بين 0,70 إلى 0,92، في حين بلغ معدل الثبات بطريقة إعادة الاختبار 0.7 (يوسفى حدة، 2017، ص).

وللتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية، تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها 30 فردا ولها نفس خائص العينة الاساسية، وقد بلغت قيمة الثبات الفا كرونباخ 0.56 والتجزئة النصفية باعادة التطبيق 0.84. أما درجة الصدق فقد تم حسابها بطريقة الصدق الداخلي وقد وصلت الدرجة الكلية للاتساق الداخلي بين الفقرات إلى 0,88 مما يدل على أن البنود تتمتع بدرجة جيدة من التماسك والاتساق .

## 2- مقياس استراتيجيات المواجهة :

يعتبر لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman) من الأوائل الذين درسوا إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعليه فقد صمما مقياسا يهدف إلى الكشف عن دور المواجهة في العلاقة بين الضغط والتوافق ولتحديد الإستراتيجيات التي يستعملها الأفراد لمواجهة المواقف الضاغطة في الحياة اليومية، فمن خلال عينة ضمت 100 حالة من الجنسين قاما بمحاولة معرفة مختلف الأساليب التي يتخذها الأفراد في مواجهة الضغوطات خلال مدة قدرت ب 7 أشهر ، فتم تقديم قائمة مكونة من 68 بندا ، أظهرت النتائج أن 98 ٪ من الأفراد يستعملون نمطين من الإستراتيجيات الأولى مجموعة من الإستراتيجيات مركزة حول المشكل، والثانية الإستراتيجيات المركزة على الانفعال (بغيجة الياس، 2006، ص 221).

تم لاحقا مراجعة وتعديل المقياس وأصبح يحوي في صورته النهائية 50 بندا تتوزع على ثمانية مقاييس فرعية أثنين منها مركزة حول المشكل تتمثل في التخطيط لحل المشكل والمواجهة، وستة إستراتيجيات مركزة حول الانفعال تتمثل في اخذ المسافة، إعادة التقييم الايجابي، التحكم في الذات، لوم توبيخ الذات، السند الاجتماعي، الهروب، ويجب المفحوص على كل بند وفق سلم ب (4) درجات من إطلاقا إلى كثيرا جدا مشيرة إلى مدى تكرار كل إستراتيجية استعمالها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط

الخاص. أما بالنسبة للوقت المحدد للإجابة على أسئلة المقياس فيطلب من المستجوب الإسراع قدر الإمكان في الإجابة على الاختبار.

وللتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية، تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها 30 فردا ولها نفس خصائص العينة الأساسية، وقد بلغت قيمة التباث ألفا كرونباخ 0.78 والتجزئة النصفية بإعادة التطبيق 0.92، أما درجة الصدق فقد تم حسابها بطريقة الصدق الداخلي وقد وصلت الدرجة الكلية للاتساق الداخلي بين الفقرات إلى 0.72 مما يدل على أن البنود تتمتع بدرجة جيدة من التماسك والاتساق .

إذن يتبين من معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها للمقياسين أن هذه المعاملات كانت مرتفعة ودالة إحصائيا، وهذا ما يجعله صالحا للاستخدام في دراسة البحث الأساسية بكل ثقة واطمئنان.

#### 8- عرض وتفسير نتائج الدراسة :

#### 1-8. عرض وتفسير نتيجة الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ارتباطية دالة بين الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المصابين بمرض مزمن، وقد تم حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة، ويبين الجدول الآتي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (02) يوضح العلاقة الارتباطية بين الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المصابين بمرض مزمن

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مشاعر التماسك النفسي	0.643 *	دال عند 0.01
استراتيجيات مواجهة الضغوط		

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن معامل الارتباط المحسوب بين الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة قدر ب 0.643 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 على وجود علاقة

ارتباطيه ، أي انه كلما ارتفع الشعور بالتماسك النفسي كلما ساهم ذلك في استخدام المريض لاستراتيجيات فعالة للتكيف مع المرض، وبذلك تقبل فرضية الدراسة الأساسية.

إن النتيجة المتوصل إليها تبين أن لمشاعر التماسك النفسي أهمية كبيرة على صحة الإنسان، فقد توصلت دراسة ( Sharabi et Markolat,2012) أن مشاعر التماسك ترتبط ايجابيا بمشاعر الأمل، كما توصلت دراسات كل من ( Bowman1996, ) (Matsuura et al,2003) (Delgado,2007) Flannery,1994) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمشاعر تماسك يتمتعون بدرجة عالية من جودة الحياة، كما أنهم يتسمون بدرجات منخفضة من مشاعر الاكتئاب والقلق (سامر رضوان، 2001، ص22)

وتذكر الدراسات كذلك ( Frenz,Carey et Jorgensen,1993) أن الشعور بالتماسك النفسي يدعم السلوكات الصحية الإيجابية، ويدعم استراتيجيات فاعلة ومناسبة بهدف مواجهة الضغوط، فالأفراد مرتفعي الشعور بالتماسك هم أكثر تطبيقاً للسلوكات المعززة للصحة كتمارين الرياضة والابتعاد عن الكحول والمخدرات (يوسفي حدة، 2017، ص64).

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفقاً لنموذج القناعة الصحية الذي ينظر للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة (Bengel and Belz-Merk,1990, p111)، فاحتمال تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها ووعيهم بها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط (عبد العزيز مفتاح، 2010، ص33).

ويذكر انتونوفسكي (Antonovsky) أن الشعور بالتماسك النفسي عبارة عن توجه نحو الحياة يعبر عن المقدار الذي يمتلك فيه الفرد الشعور الملح والدائم في الوقت نفسه بالثقة بالتنبؤ بعالم خبراته الداخلية والخارجية وبأن هناك احتمال مرتفع بأن تتطور الفرص بالشكل المنطقي الذي يتوقعه الفرد.

ويؤكد انتونوفسكي في هذا الصدد أن مشاعر التماسك لا تعتبر أسلوباً من أساليب مواجهة الضغوط بل توجهها نحو الحياة والتي تتضمن فهماً لأحداث الحياة وضغوطها ، وبذلك هي تسهل للأفراد استخدام الاستراتيجيات الملائمة للوضعية الضاغطة.

وإذا كانت ضغوط الحياة ترتبط بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسدية فان مصادر المواجهة أو استراتيجيات المواجهة تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعد الفرد على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معاً، كما ينظر بعضهم إلى تلك العمليات على أنها عوامل الاستقرار التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة في حياته ( إبراهيم، 1994: 96).

إن الحديث عن إستراتيجيات المواجهة يدل على الطريقة التي يحاول بها الفرد التكيف مع الوضعيات الصعبة و أزمات الحياة ، ويرى كل من رأي و آخرون (Rey et al,1982) أن إستراتيجية المواجهة تدل على وجود مشكل حقيقي أو متصور، وكذا تهيئة الفرد لمواجهة الحدث (الياس بغيجة، 2006، ص 96) .

وأشار لازاروس ولوني (Lazarus et Luny,1978) أن استراتيجيات المواجهة هو مجموع السياقات التي يضعها الفرد لتحويل بينه و بين الحدث الذي يدركه كمهدد و ذلك بهدف التخفيف من التوتر والأثر السلبي على الصحة النفسية و الجسدية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Erikson et al,2017) التي توصل خلالها أن الشعور بالتماسك النفسي يساهم بشكل فعال في إتباع سلوك صحي مناسب للتكيف مع المرض المزمن (health éducation journal,2018,p77).

كما تتفق ودراسة (Kristofferzon et al,2018) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين مشاعر التماسك النفسي وكل من استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى المرضى المزمنين، حيث أن الأفراد الذين لهم مستوى مرتفع من مشاعر التماسك النفسي يستخدمون استراتيجيات مقاومة فعالة للتكيف مع المرض وللمحافظة على صحتهم النفسية (Kristofferzon et al,2018).

8-2. عرض نتائج الفرضيات الجزئية :

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على وجود اختلاف في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة حسب جنس المرضى، ويلخص الجدول التالي النتائج المتوصل إليها :

جدول رقم (03) يوضح الفروق في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة حسب

جنس المرضى (ن=110)

متغيرات الدراسة	الجنس	ن	م	ع	د ح	قيمة ف
الشعور بالتماسك النفسي	ذكر	53	46.82	13.56	107	0.76
	أنثى	57	43.24	13.70		
استراتيجيات المواجهة	ذكر	53	47.00	3.92		0.34
	أنثى	57	47.17	4.28		

$p < 0.01$  (\*) م: المتوسط الحسابي، ع: الانحراف المعياري، دح: درجة الحرية، ف: قيمة التباين المحسوب

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة "ف" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية بالنسبة لمشاعر التماسك النفسي قد بلغت = 0.76 وهي قيمة غير دالة إحصائياً على وجود فروق جوهرية في الشعور بالتماسك النفسي حسب الجنس (أي بين الإناث والذكور). أما بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة قيمة "ف" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية فقد بلغت = 0.34 وعند مقارنتها بقيمة "ف" المجدولة عند مستوى الدلالة ( $p < 0.01$ ) فإنها غير دالة إحصائياً على وجود فروق جوهرية في استراتيجيات المواجهة، وبذلك ترفض الفرضية الجزئية الأولى للدراسة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات التي اتبنت عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة، ومنها دراسة (Ntombizodwa et Mwaba, 2004) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة لدى المرضى خاصة مرضى السكري. كما تتفق مع دراسة



(Yeh ,Shun-Shuan,2009) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة لدى المرضى.

وتتفق أيضا مع دراسة مرزاقه (2008) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة لدى المرضى (مرزاقه، 2008، ص 119).

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع مجموعة من الدراسات التي اثبتت وجود فروق في استراتيجيات المواجهة ومنها دراسة (Moos et Belling,1982) ودراسة (Pearlin et Schooler, 1978) التي توصلت إلى وجود فروق في استراتيجيات المواجهة لدى المرضى وذلك لصالح النساء واللواتي يستخدمن استجابات انفعالية أكثر في مواجهة الضغط. (Graziani,2004,p101).

وتختلف أيضا مع دراسة (Bigbee, 1992) التي توصلت إلى أن الذكور يتحملون الأحداث السلبية الضاغطة أكثر من الإناث (نوار شهرزاد، 2007، ص 387).

وتختلف كذلك ودراسة (Borjison et al,1993) التي توصلت إلى أن السيدات كن أكثر قدرة على اكتشاف الجوانب الايجابية في التعامل مع المرض (Borjison et al,1993 ,p768).

كما توصلت دراسة (Kart, O'zguig, Güldü, 2005) إلى أن النساء يملن أكثر إلى الحياة الداخلية عندما تعترض إلى وضعيات ضاغطة وذلك باستعمال التجنب. وكذلك توصلت دراسة ياحي (2013) إلى أنه توجد فروق في استراتيجيات المواجهة لدى القصور الكلوي وذلك لصالح الذكور (سامية ياحي، 2013، ص 331).

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها على أن الفروق تعود إلى القدرات الشخصية، للفرد أكثر من جنس الفرد مؤشرا لكيفية استخدامه لإستراتيجيات المواجهة، فالمرض لا يفرق بين أنثى وذكر وخاصة إذا ما تعرضوا لنفس الشروط الضاغطة. كما أن المريض سواءا أكان ذكرا أم أنثى يمكنه تسيير الوعي بانفعالاتهم وإدراكهم لمشاعرهم لتسيير الانفعالات السلبية والتغلب على المرض.

## 2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود اختلاف في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط حسب مدة المرض، ويلخص الجدول التالي النتائج المتوصل إليها :

جدول رقم (04) يوضح الفروق في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة حسب مدة المرض (ن=110) :

متغيرات الدراسة	مدة المرض	ن	م	ع	د ح	ف
الشعور بالتماسك النفسي	$\leq 05$ سنوات	51	46.72	13.52	108	2.71
	من 05 إلى 10 سنوات	40	41.29	13.36		
استراتيجيات المواجهة	$> 10$ سنوات	19	48.47	10.17	108	3.20
	$\leq 05$ سنوات	51	47.47	4.19		
	من 05 إلى 10 سنوات	40	46.68	3.43		
	$> 10$ سنوات	19	48.17	4.51		

يتضح من خلال عرض نتائج الجدول السابق أن قيمة " ف " لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية بالنسبة لمشاعر التماسك النفسي قد بلغت  $(108) = 2.71$ ، كما أن قيمة " ف " لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستراتيجيات المواجهة فقد بلغت  $= 3.20$  وعند مقارنتها بقيمة " ف " المجدولة عند مستوى الدلالة ( $p < 0.01$ ) فإنها دالة إحصائية على وجود فروق جوهرية في مشاعر التماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة حسب مدة المرض وذلك لصالح المرضى الذين تفوق مدة المرض لديهم أكثر من 10 سنوات، مما يدفعنا إلى قبول الفرضية الجزئية الثانية.

فيما يخص وجود فروق في مشاعر التماسك النفسي باختلاف مدة المرض وذلك لصالح الأفراد الذين تفوق مدة مرضهم 10 سنوات، فإن نتيجة الدراسة الحالية تختلف مع دراسة (Borjison et al, 1993) التي توصلت إلى أن المرضى المصابين بالمرض منذ فترة قصيرة أكثر مقدرة على التكيف مع مرض السكري من المرضى المصابين منذ مدة طويلة ، وقد يتزايد الخوف من المضاعفات بطول فترة الإصابة بالمرض (Borjison et al , 1993, p768).

إذن تبين هذه النتائج أن مدة المرض تعتبر عاملاً وقائياً بالنسبة للمرضى المزمنين. ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها أيضاً إلى أن المريض تعود على المرض والمواقف المهددة له وعلاجه بالشكل المناسب فيدفعه ذلك إلى إتباع السلوكيات الصحية المناسبة ، وتسمح له من تحدي المرض لتفادي مضاعفاته رغم ورود حدوثها كما أن مدة المرض تجعل المريض قادراً على الاعتماد على نفسه بشكل أفضل ويقل أيضاً اعتماده على المحيط. ويذكر أتالي (Attali, 2010) أن الفرد يمكن أن يتعايش مع المرض المزمن حتى

100 سنة إذا وجد التكفل الجيد والمناسب، فالتحكم في المرض والالتزام به يساعد على العيش المناسب ( Attali, 2010 ,p 210 ).

ويوفر الشعور بالتماسك النفسي للمرضى القدرة على التحكم في المرض وذلك بهدف الالتزام بظروف العلاج والحماية من مضاعفاته خاصة وأن أهمية التماسك تكمن في الرفع من الشعور بالقيمة الذاتية والتخفيف من درجة الانفعالية السلبية ( Kobasa,1979, Holahan et Moos,1985, William et al,1992, Cox et Ferguson,1991 ).

إن النتيجة المتوصل إليها تبين أن مدة المرض تكسب الفرد خبرة للتعامل مع مختلف الوضعيات الضاغطة التي يتعرض لها، فقد يكون المريض قد مر من قبل بتجربة مشابهة تسمح بالتعامل بشكل مع المشكل أو وضعية إذا تكررت، كما يلجأ إلى استخدام استراتيجيات مختلفة لإيجاد حلول متنوعة لها.

### 3/ عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود اختلاف في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة حسب نوع المرض ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:  
جدول رقم (05) يوضح الفروق في الشعور بالتماسك النفسي واستراتيجيات المواجهة حسب

نوع المرض (ن=110)

متغيرات الدراسة	نوع المرض	ن	م	ع	د ح	ف
مشاعر التماسك	السكري	40	45.00	9.77	108	0.120
	ضغط الدم	34	44.11	16.67		
	أمراض الكلى	36	45.68	13.60		
استراتيجيات المواجهة	السكري	40	48.10	3.52	108	2.96
	ضغط الدم	34	47.67	4.04		
	امراض الكلى	36	46.08	4.52		

يتضح من خلال عرض نتائج الجدول السابق أن قيمة " ف " لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات نوع المرض بالنسبة لمشاعر التماسك النفسي بلغت  $(108) = 0.120$  (وهي قيمة غير دالة إحصائياً على وجود فروق). كما أن قيمة ف لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات نوع المرض بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة بلغت  $(108) = 2.96$ ، وعند مقارنتها بقيمة "ف" المجدولة عند مستوى الدلالة ( $p < 0.01$ ) فإنها دالة إحصائياً على وجود فروق جوهرية في استراتيجيات مواجهة الضغوط حسب نوع المرض وذلك لصالح مرضى السكري.

وتفسر هذه النتيجة أن استراتيجيات المواجهة تسمح لمريض السكري - أكثر من غيره من المرضى - من إدراك المرض إدراكاً إيجابياً وليس عاملاً ووضعية مفجرة للضغوط، وبذلك يوجه قدراته للتكيف الإيجابي مع المرض من خلال الالتزام بظروف العلاج وإتباع السلوكيات الصحية المناسبة.

الخلاصة:

من المهم جدا أن يتلقى المرضى تكفلا نفسيا فعالا من شأنه أن يساعد على التكيف مع المعاناة النفسية ومع صعوبات المرض، وكذا إيجاد استراتيجيات ملائمة مع الوضعيات الضاغطة، وهذا من شأنه أيضا أن يسلط الضوء على الدور الفعال للأخصائي النفسي العيادي في المؤسسات الصحية الجزائرية إذ من المهم إجراء تكوينات مكثفة للأخصائيين حتى يكون أكثر امتلاكا للمعارف والمعلومات المتعلقة ببيكولوجية الأمراض المزمنة والخطيرة، وحتى يكون أكثر فعالية في التشخيص وفي التدخلات العلاجية. وفي الأخير يمكن القول أن نتائج الدراسة الحالية تفتح أفقا جديدة لبحوث مستقبلية، وبعد تحليل النتائج يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- إجراء دراسات معمقة عن الشعور بالتماسك النفسي باعتباره مفهوما جديدا
- توسيع البحث في الجوانب الوقائية في مجال الأمراض المزمنة للتكيف الايجابي مع المرض .
- تصميم وتطبيق برامج إرشادية لرفع مستوى وبالتالي التغلب على الأزمات النفسية للمرضى النفسية.
- اختبار فعالية برامج علاجية مقترحة للتكفل بالمرضى المزمنين.

قائمة المراجع :

- أيت حمودة حكيمة (2008). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 09، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2.
- بغيحة الياس (2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، مذكرة ماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2.
- بوغافية نبيلة (2009): علاقات الشخصية بالأمراض العضوية ، مجلة دراسات نفسية وتربوية، الجزائر ، عدد 03، ديسمبر 2009.

- تايلور شيلي، ترجمة بريك وسام درويش وآخرون (2007). علم النفس الصحي. دار وائل للنشر والطباعة. عمان. الأردن.
- تركي، أمل سليمان (2005). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية"، دراسة مقارنة، دراسة ماجستير غير منشورة في علم النفس، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- رضوان سامر جميل، كونراد ريشكه (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سورين وألمان، مجلة التربية، العدد 4، جامعة دمشق، دمشق، ص 07-42.
- رضوان ، سامر جميل (2000). الصحة النفسية. دار المسيرة . عمان . متوفر على الموقع <http://www.arabpsynet.com/Books/Samer.B1.htm>
- زناد دليلة (2013). علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة ، العجز الكلوي المزمن وعلاج الهيמודياليز نموذجاً. دار الخلدونية للنشر والتوزيع. الجزائر.
- عبد السلام، علي (2000). المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، ص 6-22.
- عسكر علي ( 2002 ). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها : الصحة النفسية و البدنية في عصر التوتر والقلق. دار الكتاب الحديث. الكويت.
- مرزاقة وليدة (2008). مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2. الجزائر.
- مزوار نسيمه (2005). استراتيجيات المقاومة لدى الأفراد المصابين بالسرطان، مذكرة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2. الجزائر.
- مُجَّد عبد العزيز مفتاح (2010). مقدمة في علم النفس الصحة. مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، عمان. دار وائل للنشر والتوزيع. ط1.

- نوار شهرزاد (2007). علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.

- يحي سامية (2013). علاقة الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، الجزائر.

- يوسفى حدة (2017). الشعور بالتماسك النفسي كمورد صحي للوقاية من الضغوط النفسية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي. العدد21، مارس، 2017 ص ص 53-71.

- يوسفى حدة (2018). مشاعر التماسك النفسي كمفهوم وجداني جديد : قياس المفهوم، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 9 العدد 2 خاص (الجزء الأول). جويلية 2018.

- Antonovsky, A.( 1979 ). **Health, Stress, and Coping**, Mental and Physical Wellbeing, San Francisco : Jossey-Bass Publishers; P 35.

- Berard.camille,bonny.anais (2017). **le sentiment de cohérence et le processus physiologique de la naissance**, mémoire de fin d'étude, haute école de santé, Genève.

-Bonnie.J,Nesbitt ,Susan.M.Heidrich(2000). **Sense de la cohérence et évaluation de la maladie dans la qualité de vie des femmes âgées**, recherche en soin infirmier et santé, volume 23,n=1,pp 23-30 .(onlinelibrary.wiley.com).

-Bruchon-shweitzer.M (2002).**psychologie de la santé : Modèles, Concepts et Méthodes**. édition DUNOD.Paris.

- Erikson.M., Forlqnd.G. Selen.CH. Ringsberg.K. (2017).**Sense of coherence : learning to live with chronic illness throuth heath education**, heath education journal,77(1), pp 77-86 ([www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)).

- Fregson.E,Cox.T (1997).**The functional dimension of coping scal, theory**, reliability and validity ,British journal of health psychology.
- Kaori.N(2010). **Sense of coherence in adolescents with congenital cardiac disease**, Cardiology in the Young,, Cambridge University Press, pp 538–546.
- Kleep, O.M . , Mastekaasa, A ., Tom, S. , Sandandger , I. , Kleiner ,R. (2007). **Structure analysis of Antonovsky’s sense coherence from an epidemiological mental health survey with a brief nine–item sense of coherence scale**, International Journal of Methods in Psychiatric Research, 16(1): 11–22 , P12 ,Published online in Wiley InterScience . [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)
- Kristofferzon.M.Engstrom.E.Nilsson.A (2018).**Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness**,a cross sectional study. Quality of life Research (2018)27.1855–1863.
- Lazarus .R. and S.Folkman (1984). **stress appraisal and Coping**, Springer , New–York.