إدراك المرض وأساليب التدبر لدى مرضى التكلس الرئوي (السيليكوز)

الصالح أبركان*

جامعة باتنة، الجزائر

استلم بتاريخ: ٢٠١٣\٥\٢٤ عدل بتاريخ: ٢٠١٣\١١\١٧ قُبل بتاريخ: ٢٠١٣\١٢\١١

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن اثر إدراك المرض في اختيار أساليب التدبر لدى عينة من مرضى التكلس الرئوي، وقد اشتملت عينة الدراسة على ٣٢ مصابا بالتكلس الرئوي (وكلهم من الذكور) ، تتراوح أعمارهم بين ١٩و٥٠ سنة من القاطنين بمنطقة تكوت ، ولاية باتنة- الجزائر. ولقد تم الاستعانة بأداتين للقياس هما: (مقياس إدراك المرض المعدل لموس موريس، ومقياس أساليب التدبر لبولهان). وحللت البيانات إحصائيا بالاستعانة بالمجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS18)، وباستخدام أسلوبي: معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين أبعاد إدراك المرض و أساليب التدبر، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) للتنبؤ باختيار أساليب التدبر من خلال أبعاد إدراك المرض. وقد توصلت الدراسة إلى: وجود علاقة بين أبعاد إدراك المرض وأساليب التدبر لدى أفراد العينة. ووجود تأثير لإدراك الصور الانفعالية في اختيار كل من: أسلوب حل المشكل ، أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية وأسلوب إعادة التقييم الايجابي لدى أفراد العينة . كما يوجد تأثير لكل من: الاعتقاد بفعالية العلاج ، والانسجام مع المرض في اختيار أسلوب التأنيب الذاتي لدى أفراد العينة.

الكلمات المفتاحية: إدراك المرض، أساليب التدبر، التكلس الرئوي أو السيليكوز، مريض السيليكوز.

Illness Perception and Coping Strategies with Silicosis Patients

Salah Aberkane*
Batna University, Algeria

The main aim of this study is to show the illness perception effect on the selection of coping strategies in a sample of silicosis' patients. A sample composed of 32 individuals (male patients) having silicosis, aged between 19 and 50 and living in the region of TKOUT\ Batna (Algeria) was adopted in this study. Two scales were used, the scale proposed by Moss Morris (the revised illness perception questionnaire IPQ_R) and the scale of Bolhane (Coping questionnaire). The statistical correlation analysis was used to determine the relationship between illness perception and coping strategies. Multiple Regression Analysis was also used to assess the predictive ability of the illness perception dimensions on the coping dependent variables. This study has provided insights about the relationship between illness perception and coping strategies in the considered sample. Therefore, it has shown that there is an effect of emotional representations in choosing the way to solve the problem, the way to search for the social support, and the positive reassessment among the individuals of the sample. It is to note that there is also an effect of treatment control, illness coherence in choosing the way of self-blaming among the individuals of the same sample.

Keywords: : illness perception, coping, silicosis, silicosis patient.

*aberkanearris@yahoo.fr

التكلس الرئوي (silicosis) مرض مهني مسبب للموت البطيء جراء حرفة صقل الحجارة التي راح ضحيتها الكثير من الشباب، مخلفة وراءها مختلف المشاكل العضوية، النفسية، والاجتماعية، الأمر الذي تطلب التقصي والبحث في الظاهرة، من خلال الاهتمام بفهم وتفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة المصابين في إيضاح أسباب تعرضهم للمرض، وفي الكيفية التي يستجيبون له.

فمن منظور علم نفس الصحة فان هذا النوع من الأمراض ارتبط بظهور قضايا ومشكلات نفسية أوجدت الحاجة إلى مختصين في هذا المجال، يقدمون المساعدة لمن يعانون من مثل تلك الإصابات من اجل تمكينهم من تحقيق تكيف نفسي واجتماعي مع التغيرات التي تحدث في أوضاعهم الصحية متضمنة في -اغلب الأحيان- الرعاية الذاتية من خلال فهم وتفسير دينامية المعتقدات والمدركات المرتبطة بتنوع الأساليب المناسبة للتعامل مع الحالة الصحية.

وللتعبير عن الدينامية العملية التي تساعد على التكيف أو إعادة التكيف، فإن العلماء والباحثين يسعون إلى اكتشاف نماذج نظرية تتطور من حين إلى آخر في عدة ميادين من علم النفس الاجتماعي وبالضبط في مجال الصحة والمرض، في ميدان الانثروبولوجيا الطبية وخاصة في مجال أنثروبولوجيا المرض، حيث مع نهاية الستينات من القرن الماضي، فإن تلك النماذج في مختلف الميادين باتت في تقدم متواز ومترابط، وخاصة وهم يقحمون إشكالية التصورات الاجتماعية والمعرفية للمرض وعلاقتها بمختلف أساليب التدبر، وكيفية التكيف مع مختلف الأمراض التي فشل الطب العضوي في إيجاد علاج لها.

حققت الباحثة كوتو (Coutou, 2000) من مجموع ملاحظاتها وتحليلاتها النقدية من مختلف النماذج النظرية في ميدان علم النفس الاجتماعي وعلم نفس الصحة (البيوطبية، السلوكية، الاجتماعية- المعرفية، نظرية السلوك المخطط، نموذج المعتقدات الصحية...)، وخلصت الباحثة إلى أن "نموذج الضبط الذاتي" (Self Regulation Model) أو "المعنى المشترك" (Common Sense Model). (Leventhal, Leventhal & Cameron, 2001) والمطور من طرف ليفنثال، ماير ونيرنز (Leventhal, Meyer, Nerenz, 1980)، والذي هو عبارة عن وسيلة مرجعية تستطيع العمل على مختلف المجالات، ومع نماذج مفاهمية أخرى متقدمة في علم الانثروبولوجيا، وعلم الاجتماع، وبطريقة تحليلية دقيقة، هذا النموذج يرى أن الفرد عبارة عن عامل نشط عازم على حل مشاكله المتعلقة بالصحة والمرض، وان تصوراته إزاء المشكلة هي دليل لإعداد مخطط عملي فعلي للتكيف مع الحالة المرضية. (Leventhal, et al, 1980).

هذه التصورات (Representations) تقع على مستويين: شخصي أو اجتماعي، فالتصورات الشخصية تقوم بترجمة التصرف المراد القيام به، أما التصورات الاجتماعية فهي مجموعة من التصورات الشخصية التي تعكس نظام القيم، والمعايير، المواقف،والمعتقدات التي تتقاسم جماعيا، وهكذا فان التصورات الشخصية تعد من خلال خبرات الحياة، وتفاعلات الفرد مع الآخرين، والمعلومات المستمدة من التنشئة الاجتماعية. (Raymond, Durand, Coutu, Coté & Ngomo,2008, pp 3-4)

سعت الدراسة الحالية إلى اكتشاف عمل نموذج الضبط الذاتي لدى عينة من مرضى التكلس الرئوي.

مشكلة الدراسة:

عند ظهور المرض لدى أي شخص، فانه يحاول إعطاء المرض صورة واعتقاد خاص به مما يجعله يحاول معايشة، أو مسايرة هذا المرض، أو الهروب والاستسلام له، الأمر الذي يجعله يتعامل مع وضعيته الراهنة بعد إصابته بأساليب جديدة محاولة منه للتكيف حسب اعتقاده، أو تصوره إزاء مرضه.

إن إدراك المريض لمرضه تتدخل فيه مجموعة أو سلسلة من المصادر المعرفية والتي منها: التصورات الذهنية الجماعية إزاء مرضه، بالإضافة إلى المعطيات الطبية والمقدمة من طرف طاقم العلاج (العالم الخارجي)، وكذا مجموع خبرات المريض نفسه من معاناته المرضية، وان المعطيات المرضية لدى الشخص المصاب بمرض التكلس الرئوي محدودة وغير معروفة، إلا عند مقارنة حالته بحالات الأصدقاء المصابين من قبله، الأمر الذي يجعله يفتقد إلى المصادر المعرفية الجادة حول هذا المرض، أضف إلى ذلك وجود محدودية تامة في علاج وشفاء المصاب، وخاصة عندما يتطور المرض ومع ظهور المضاعفات المتعددة، كل هذا يجعل من المريض المصاب بالتكلس الرئوي يحاول إعداد استراتيجيات وأساليب لتقييم حالته – ولو بسيطة – لمواجهة آلامه، وأملا للشفاء.

إن محدودية المصادر المعرفية السابقة الذكر والمكونة لإدراك المريض لمرضه لها علاقة مع العوامل الشخصية والمعرفية للمريض (مثل السمات الشخصية، والمعتقدات حول المرض) والتي في مجملها تكون ما يسمى: "بتصورات المرض" (Illness representations).

وبحسب ما جاءت به الأبحاث في هذا الميدان وخاصة أبحاث لازاروس وفولكمان (١٩٨٤) فان أساليب مواجهة الإصابة بالمرض تعد في شكل تفاعلي لتعطي تقييم مستمر للحالة، وهذا لإعطاء استجابة متناسبة مع الموقف المهدد (المتمثل في المرض). (Lazarus, Folkman, 1984).

ولا تقوم تلك الأساليب المقدرة للموقف المرضي إلا بوجود إدراك للمرض من طرف المريض المصاب، والذي له طبيعة خاصة في اختبار التقييم والتقدير المناسبين لكيفيات التعامل مع مراحل المرض، وهذا بطبيعة الحال من خلال استخدام معتقدات ديناميكية، ليعطي في النهاية تقييما معرفيا حول مرضه، وكذا كيفية تعامله معه، ومن جهة أخرى يعطي مريض التكلس الرئوي صورا عن وضعيته المدركة، وبالتالي يمكن القول: أن لإدراك المريض لوضعيته المرضية حالة خاصة في تقدير وتقييم مختلف الأساليب المناسبة للتعامل مع حالته هذه.

ويمكن أن يتمثل هذا التقدير في شكل أبعاد تصورية ذات طبيعة انفعالية للمرض، وكذا الضبط الشخصي للمريض، والظروف الخاصة بالمريض، والحالة الزمنية للمرض (حاد أو مزمن)، كل هذه الأبعاد تقوم بتحديد حالة المريض، إذ تتدخل مع بعضها البعض لتشكل ما نسميه: "إدراك المرض".

مما سبق ذكره، يفهم بان الأبعاد المعرفية للمرض ذات أهمية كبرى أكثر من الأبعاد الأخرى، إذ يعتبر إدراك المرض من طرف المريض مثل مصفاة ترشيح للعمليات المعرفية، حيث أن الإدراك يقوم بعملية تقييم وتقدير الحالة الموضوعية والحقيقية للمرض، وعندما يبحث في مصادر الإدراك يجد: مكونات جديدة لإدراك المرض خاصة بتصورات هذا الأخير، والتي تعطي تفسيرات مختلفة لطبيعة المرض (مثل إدراك خطورة المرض، وفقدان الوظيفة، وضعف الضبط الشخصي للمريض) حيث تعطي تصورات ضعيفة، (Leventhal et al., 1980)، وعلى هذا الأساس يقوم مريض التكلس الرئوي بادراك مرضه مع الظروف المحيطة به من كل جانب، وبعدها يقوم بتقييم حالته من خلال تقدير أي المصادر أهم، ليختار بعد ذلك مختلف الأساليب للتعامل مع حالته المرضية (Coping) وقد تكون تلك الأساليب المختارة مستقلة عن تقييماته الخاصة.

وبهذا يمكن طرح التساؤل التالي:

- هل هناك علاقة بين إدراك المرض وأساليب التدبر لدى المريض المصاب بالتكلس الرئوي؟
- هل يوجد تأثير لإدراك المرض في اختيار أساليب التدبر عند مرضى التكلس الرئوي؟

مبررات الدراسة:

لقد تم اختيار هذا الموضوع للاعتبارات التالية:

١- إن متغير (إدراك المرض) متغير عام، إذ يحمل في طياته معاني كثيرة لمختلف المتغيرات التي يدرسها علم نفس الصحة (مثل الكفاءة الذاتية، مركز الضبط، العزو السببي، الضبط المدرك....) والتي قد تجد لها علاقة بمتغيرات أخرى كالتعامل مع نوعية المرض.

٢- إن اغلب مجالات البحث في علم نفس الصحة وخاصة العربية منها -على حد علم الباحث- أهملت متغير إدراك المرض، وعلاقته مع متغيرات أخرى مثل: إدارة الألم، مجال إدارة الضغوط، إدارة الألم المزمن، وخاصة مع أساليب التدبر.

٣- حداثة هذا الموضوع، وخصوصا: (دراسة نوع من الأمراض لم يدرس سابقا -على حد علم الباحث-، وكذا متغير إدراك المرض، وهذا للوقوف إلى جانب فئة من الشباب المصاب بالتكلس الرئوي، والمعروف عند العامة بمرض صقل الحجارة، الذي يعرض إلى الموت البطيء.

٤- معرفة تفاعل المتغيرات فيما بينها، مع معرفة معتقدات وتصورات المريض اتجاه مرضه، وكيفية إدارة آلامه، وهذا لفتح باب البحث عن علاج نفسي لهذه الفئة من الشباب.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية البحث في كونه موضوع جديد لم يسبق تناوله في البحوث العربية حسب علم الباحث وكذا لكونه يصب اهتمامه على فئة من المرضى المصابين بالتكلس الرئوي، بالإضافة إلى الوقوف أمام اعتبارات المريض اتجاه معاناته، وآلامه التي يحس بها من خلال كيفية تعامله مع المرض، وهذا بالوقوف عند مختلف الأبعاد المعرفية والاجتماعية للمرض مثل: الشخصية، الأسباب الخارجية، الأسباب النفسية، عوامل الخطورة،... وغيرها، هذه الأبعاد التي تتفاعل مع مختلف أساليب التدبر التي يختارها المريض للتعامل ومواجهة حالته الصحية.

وبالتالي يمكن القول: بان هذا البحث يكتسي أهمية علمية نظرية وعملية، تتمثل في طرح بعض المفاهيم المعرفية، النفسية والاجتماعية، وهذا لفهم المعتقدات السلوكية للمريض من جهة، وكيفية إدارة المرض بتأثير تلك المعتقدات والتصورات داخل بيئته الاجتماعية، ولهذا البحث أهمية أخرى: إذ يفيد في الكشف عن بعض الأبعاد المعرفية والتي تتدخل في إدارة الألم، واختيار أساليب لتدبر المرض.

أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف البحث فيما يلي: إن المريض يحتاج إلى مساعدة طبية، نفسية، واجتماعية، وان كانت تلك المساعدة لا تستطيع الوقوف لوحدها أمام المعاناة والآلام الناتجة من خصوصية المرض هذا، ونوعيته، إذ وجب على المريض نفسه نسيان المرض من خلال وضع خطط وأساليب شعورية يستطيع من خلالها تدبر الألم بداية

من تصوراته، ومعتقداته، إلى أن ينتهي به إلى الضبط ومن ثم الطريق إلى الشفاء. لذا هدفت هذه الدراسة إلى تتبع تفاعل مختلف الأبعاد المعرفية والاجتماعية من مدركات، معتقدات، وتصورات، فيما بينها، ومع الوضعية المرضية لوضع إدارة خاصة من طرف المريض لحياته.

١- لفت انتباه الباحثين، وخاصة في ميدان علم نفس الصحة للبحث حول مرض التكلس الرئوي والذي يجمع بين (الشعور بالألم، وازمانيته، وكذا صعوبة شفائه) شانه في ذلك شان الأمراض المزمنة والمميتة الأخرى المدروسة، وهذا بإدخال مختلف المتغيرات المتعلقة بالصحة والمرض.

٢- إن دراسة متغير إدراك المرض، وعلاقته بمتغير أساليب التدبر عند مريض التكلس الرئوي تسمح بفتح الباب لاكتشاف طريقة علاجية نفسية، أو أسلوب وقاية مستقبلا.

الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم ركائز البحث لكونها تساعد الباحث على معرفة ما توصل إليه الباحثين من نتائج تمهد له معرفة الايجابيات والسلبيات التي وقع فيها من قبل، وما لمسناه من خلال الدراسات السابقة انعدام الدراسات العربية التي تناولت موضوع إدراك المرض وأساليب التدبر حسب علم الباحث، وقد تم اختيار الدراسات الأجنبية **كدراسة سبيتز وشاتو (**Chateaux Spitz&,2006) حول إدراك المرض والالتزام العلاجي لدى الأطفال المصابين بالربو الشعبي. وللدراسة هذه هدفين: - تكييف اختبار إدراك المرض المعدل (IPQ-R) على عينة من الأطفال المصابين بالربو الشعبي، بالإضافة إلى عينة تشمل أولياءهم، كما تهدف الدراسة من جهة إلى: تقييم مدى تأثير إدراك الربو، وتدخل أولياء الأطفال على الالتزام العلاجي من طرف الأطفال المرضى، أخذت عينة تشمل ١٤٦ طفل مصاب بالربو تتراوح أعمارهم بين ثمانية إلى ١٢ سنة، و٩٢ أب للإجابة على اختبار إدراك المرض، وكذا اختبار الالتزام العلاجي، ووجدت النتائج التالية:

- إن هناك فهم جيد للأطفال حول مرضهم، بالإضافة إلى تحكمهم وضبطهم في العلاج.
- إن استخدام اختبار إدراك المرض المعدل هو بمثابة المقارنة الأصلية ،إذ يمكن استعماله مستقبلا مع مختلف أمراض الأطفال (Chateaux & Spitz 2006).

والهدف من **دراسة اليكسا، ستيرغن، لوران فليبس وفولماك** (Alexa, Staifbergen, Lorraine Phillips, Voelmeck, 2006) حول: ارتباط إدراك المرض بالنتائج لدى مريضات تناذر آلام العضلات، هو إظهار العلاقة بين أبعاد إدراك المرض، وكيفية تعامل المريضات مع المرض، في إطار نموذج ليفنثال "الضبط الذاتي".حيث أجريت الدراسة على عينة متكونة من ٩١ مريضة بتنا ذر آلام العضلات، واستخدمت الأساليب الإحصائية المتمثلة في: معامل الارتباط (بيرسون)، الانحدار الخطي المتعدد (stepwise)، وهذا لإظهار العلاقة بين الأبعاد، وإظهار التباين في نتائج كل من: السلوك الصحي، ومرض آلام العضلات، والصحة النفسية وكذا الجسمية كما تراها المريضة.

وكانت نتائج الدراسة كما يلي:- ٤١ %من المصابات يظهرن تصورات انفعالية سلبية، مع اعتبار حالتهن خطيرة، من خلال اعتقادهن بعدم الضبط أو عدم فعالية العلاج. -أما ١٧ % من الحالات يظهرن سلوكات صحية متأثرة، خلص البحث إلى ما جاء به ليفنثال في نموذجه حول الضبط الذاتي يتعلق بالتقليل من الصور الانفعالية السلبية، لان النموذج السابق يتنبأ بنتائج مختلفة في مجال التصورات الانفعالية والمعرفية.

كما هدفت الدراسة الطولية **لهارتمان بونود، اونتكناك وسيرال، دابواس ودرافت** (Hartmann, Bonnaud , Antignac, Cerele, Dabois,& Dravet ,2007) حول: أساليب التدبر للتعامل مع سرطان الثدي: من وجهة نظر المريضات وكذا أقربائهن . إلى اكتشاف مختلف أساليب التدبر التي تستخدمها مريضات سرطان الثدي رغبة منهن في تغيير حالتهن، بالإضافة إلى أساليب التدبر لدى أقاربهن، وتشمل عينة الدراسة على٦٠ مريضة مصابة بسرطان الثدي، و٦٠ قريب لكل واحدة منهن، وقد أظهرت نتائج الدراسة على أن: المريضات أثناء العملية الجراحية يبحثن عن المساندة الاجتماعية، وكذا الاعتقاد في العلاج وهذا مقارنة بأقاربهن، كما أن التحاليل الطولية تثبت وجود زيادة في البحث عن الأساليب المركزة على المشكل بعد اخذ العلاج، وهذا عند المريضات دون أقربائهن، أما طبيعة التغيير فيختلف حسب العلاقة (المريضة/القريب لها)، وكذا حسب خطورة المرض.

أما دراسة **كاري، ديان، لولين،مارك،غيك ووئمان** (Carrie, Diane, Llewellyn, Mark, Gurk, &Weinman, 2007) حول الاعتقادات في المرض والعلاج عند مرضى سرطان الرأس والعنق: وما هي التغيرات التي يحدثها نموذج ليفنثال في النتائج مع مرور الوقت؟ فقد هدفت إلى استعمال نموذج "المعنى المشترك" للباحث "لفنثال" في دراسة طولية أجريت على عينة من مرضى سرطان العنق والرأس، حيث قامت الدراسة على العلاقة بين: العوامل الشخصية، أساليب التدبر، المعلومات التي يحتاجها المريض و تصورات المرض، وكانت النتائج:

- حالات القلق عند المرضى بعد ستة إلى ثمانية أشهر.
- أعطت الدراسة تنبؤ بظهور الاكتئاب بعد العلاج من خلال الاعتقاد ازمانية المرض (الاعتقاد في الوقت).
- استخدام المريض لأساليب التدبر، وتوفر المعلومات عند المريض قبل العلاج تعطي دلالة إحصائية في التنبؤ بالتخفيف من المرض.

وللكشف عن إدراك المرض وعلاقته بأساليب التدبر لدى مريضات تناذر آلام العضلات، هدفت **دراسة بوبات** (PUPAT, 2007) إلى البحث عن مدى علاقة إدراك المريضة لمرضها، وأساليب التدبر التي تختارها، ومن جهة أخرى، إلى مدى تأثير إدراك المرض في اختيار الأساليب المناسبة،حيث استعانت الباحثة بعينة متكونة من ٩٢ مريضة مصابة بتناذر آلام العضلات، وكانت نتائجها كما يلي: - هناك علاقة تأثير جزئية لأبعاد إدراك المرض في اختيار بعض الأساليب المناسبة للتدبر، كما أن هناك تأثير بعض المتغيرات النوعية (السن، مدة المرض) في اختيار أساليب التدبر، وكذا تأثير بعض الأبعاد الشخصية مثل التفاؤلية، وبعض ميكانيزمات الدفاع.

وهدفت **دراسة اوكنور** (O'Connor, 2008) حول: التنبؤ بسلوكات الصحة والمرض لدى مرضى القصور الكلوي في مراحله النهائية بتطبيق" نموذج الضبط الذاتي "للباحث لفنثال (Leventhal)، إلى تكييف نموذج الضبط الذاتي من جهة، ومن جهة أخرى إلى التنبؤ بسلوكات الصحة والمرض والمتعلق أساسا بالحمية الغذائية الخاصة بتناول السوائل، وكذا الأدوية الخاصة بالقصور الكلوي في مراحله النهائية لدى عينة مأخوذة من مركز لتصفية الدم، وعددها ٧٣مريضا، وزعت على المرضى كل من اختبار لإدراك المرض المعدل، وكذا اختبار خاص بالالتزام بالحمية الغذائية، وتناول الأدوية، حيث كان موضوع الدراسة يدور أساسا حول مدى معرفة مرض القصور الكلوي، وكذا الحالة النفسية للمريض، وقيست الاستجابة بالزمن الأول من خلال السلوكات المتعلقة بالحمية (البوتاسيوم، وقياس الوزن بين جلسات تصفية الدم) وكذا مدى الالتزام بتناول الدواء (الفوسفات)، ثم قيست الاستجابة بعد ثلاث أسابيع (الزمن الثاني)، وكانت نتائج الدراسة: أن هناك تأثير لإدراك الصور الانفعالية، وإدراك الوقت، واحترام تناول الدواء في اختيار أساليب مركزة حول الانفعال خاصة بالالتزام الوقائي دون تناول الحمية الغذائية في وقتها، وخلص الباحث إلى أن استخدام "نموذج الضبط الذاتي" من طرف المريض يمكن أن يتنبأ بالتعامل النفسي لإنقاص الضغط المتعلق بنوعية المرض، وان إدراك الوقت يعطي التزام وقائي.

وللكشف عن العلاقة بين إدراك المرض وحالة الهلع لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن، قام كل من **كلار وهاورد، هلاس، واري، مارتان وكاربي** (Claire ,Howard, , Hellas, Wray ,Martin & carby,2009) بدراسة هدفت إلى التنبؤ بالعلاقة بين الإدراك وظهور حالات القلق والاكتئاب لدى مرضى الانسداد الرئوي المزمن، وهذا في إطار نموذج "الضبط الذاتي"، ومدى تكيف المريض مع مرضه الجسمي، وكانت النتائج التالية:

- المصابون بالمرض بعد شهر اظهروا حالة الهلع.
- هناك أهمية لأبعاد إدراك المرض التالية (بعد الهوية، الوقت، نتائج المرض، والصور الانفعالية) في التفريق بين المصابين بالهلع، وغير المصابين.

كما هدف **فيريرا وغراي، رنييه، اشرشاد وبريكار** (Ferreira, Gray, Renier, Acherchard, & Bricaire, 2010) في الدراسة حول: تصورات المرض والآثار الثانوية للعلاج السرطاني في إطار الالتزام بالعلاج عند مرضى السيدا، إلى مدى تأثير أبعاد تصور المرض على الالتزام بالعلاج السرطاني من جهة، ومن جهة أخرى هدفت إلى البحث عن التصورات حول الآثار الثانوية للعلاج، وأعراض المرض، ومدى تقييم المريض لأعراض المرض من خلال الالتزام العلاجي، وأخذت العينة من ٦١ مريضا مصابا بالسيدا، ووجدت بان تصورات المرض تفسر التنوع في الالتزام بالعلاج، إذ يبقى الالتزام العلاجي ظاهرة معقدة ومتعددة العوامل، كما تحتاج إلى دراسات معمقة.

فرضيات الدراسة:

في ضوء إشكالية البحث، وكذا الدراسات السابقة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

١- توجد علاقة بين كل من إدراك المرض، وأساليب التدبر لدى مرضى التكلس الرئوي.

٢- يوجد تأثير لإدراك المرض في اختيار أساليب التدبر لدى مرضى التكلس الرئوي، وتندرج ضمنها خمس فرضيات فرعية وهي:

٢-١- يمكن التنبؤ بان يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب حل المشكل من خلال أبعاد إدراك المرض.

٢-٢- يمكن التنبؤ بان يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية من خلال أبعاد إدراك المرض.

٢-٣- يمكن التنبؤ بان يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب إعادة التقييم الايجابي من خلال أبعاد إدراك المرض.

٢-٤- يمكن التنبؤ بان يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب التجنب مع التفكير الايجابي من خلال أبعاد إدراك المرض.

٢-٥- يمكن التنبؤ بان يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب التأنيب الذاتي من خلال أبعاد إدراك المرض.

التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث:

١- **إدراك المرض:** وهو إعطاء المريض معنى لحالته الجديدة بعد جمعه لكافة المعلومات والمصادر حول وضعيته الصحية باتخاذه تصورات معرفية واجتماعية لمرضه، وهو الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس (IPQ-R) لموس موريس (Moss Morris, Weinman, Petrie, Horner, Cameron & Buik, 2002). والتي تأخذ فيها استجابات الفرد على بنود الاختبار محور عام لإدراك المرض يتضمن سبعة أبعاد وهي: بعد الوقت، دورية المرض، الضبط الذاتي، ضبط العلاج، الانسجام مع المرض، نتائج المرض، وبعد الصور الانفعالية.

٢- **أساليب التدبر:** هي عبارة عن مجموعة من الطرق والخطوات، التي يلجأ لها الأفراد غالبا في التعامل مع المواقف الحياتية اليومية، وهي الدرجات التي يتحصل عليها المريض على مقياس بولهان لأساليب التدبر (Paulhan, 1994) والتي تأخذ فيها استجابات الفرد على بنود الاختبار محور عام للتدبر ينقسم إلى:

- أساليب مركزة على المشكل: ويوجه فيها تعامل الفرد إلى العمليات التي تسعى للبحث عن مصدر المشكلة ومعالجتها، وتتضمن هذه العمليات: أساليب حل المشكل، وأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي.
- أساليب مركزة حول الانفعال :ويوجه فيها تعامل الفرد إلى العمليات التي تسعى إلى تنظيم الانفعالات الضاغطة، و تخفيض الأثر العاطفي المترتب عنها وتتمثل في: أساليب إعادة التقييم الإيجابي، أساليب التجنب مع التفكير الإيجابي، وأساليب التأنيب الذاتي.

٣- **التكلس الرئوي أو السيليكوز:** هو مرض مهني تسببه مادة السيليسSilice الناتجة عن القطع الكهربائي للحجارة أثناء صقلها، إذ يسبب غبارها تكلس على مستوى الاسناخ الرئوية، مما يتسبب في مضاعفات تنفسية مزمنة ومميتة ذات آلام شديدة.

٤- **المريض المصاب بالتكلس الرئوي:** وهو الشخص الذي يعاني من أعراض السيليكوز، ومضاعفاته (مثل السل الرئوي،سرطان الرئة، التهاب القصبات الهوائية المزمن...)، إذ يتولد لدى المصاب الألم الشديد، و كذا التبعية العلاجية الدائمة.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

إن اختلاف المناهج يعود أساسا إلى اختلاف المواضيع المتناولة قصد الدراسة، كما يتحدد بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث بالدراسة، فلكل موضوع منهج خاص به، ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستند إليها، فالمنهج المناسب لطبيعة الدراسة الحالية هو: "المنهج الوصفي الارتباطي" لأنه يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة، والعلاقة في الظاهرة نفسها، أيضا يقدم معلومات وحقائق عن واقع الظاهرة الحالية بغرض الوصول إلى نتائج واضحة (ملحم، ٢٠٠٠، ص٣٢٥)، فالمنهج الوصفي يسعى إلى معرفة العلاقة بين إدراك المرض وأساليب التدبر، وفيما إذا كانت هناك ارتباطات ، وتأثيرات دالة بين مختلف أبعاد المتغيرات.

عينة الدراسة:

تكونت العينة الإجمالية للدراسة من ٣٢ فرد (الجنس ذكور فقط) يعانون من التكلس الرئوي (من تسعة أشهر إلى اكثرمن ثلاث سنوات) ويتراوح المدى العمري من ١٩الى٥٠ سنة بمعدل ٣٠،٤٤ سنة كما كان متوسط مدة المرض لأفراد العينة ١٦،٩١. وقد تم اختيارهم انطلاقا من المرضى الذين يعانون من التكلس الرئوي جراء اشتغالهم في حرفة صقل الحجارة بطريقة عشوائية، حيث أجابوا على المقياسين دون وجود لأي نقص في الإجابات والقاطنين ببلدية تكوت التابعة لولاية باتنة.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم اختيار أداتين لقياس متغيرات الدراسة هما:

- المقياس المعدل لإدراك المرض (IPQ-R)
- مقياس أساليب التدبر (Coping questionnaire)

١- **مقياس إدراك المرض وخصائصه السيكومترية:** سمحت مختلف المقابلات مع المرضى من تمييز تصورات المرض، والتي أوردها "ليفنثال" في النموذج النظري الذي سماه "الضبط الذاتي" على شكل خمسة أبعاد (Leventhal, Nernez, Steele,1984 1997)، ومن خلال هذا النموذج وضع اختبار إدراك المرض (IPQ) .(Moss Morris, Petrie,& Weinman,1996) والذي بين العلاقة بين مختلف الأبعاد التي تمثل إدراك المرض، ولاسيما الفرضية التي تقيم العلاقة بين إدراك المرض مع بعض الاستراتيجيات أو الميكانيزمات النفسية المستعملة بصورة واسعة، الأمر الذي اظهر اختبار معدل جاء به (موس موريس- ٢٠٠٢)، والذي يمس خاصة بعد الضبط/ الشفاء، حيث قسمه بدوره إلى قسمين: الأول قيم الضبط الذاتي أو الشخصي للمريض وكذا مشاعر الكفاءة الذاتية،

أما الثاني فقد قاس معتقدات المريض حول العلاج، أو آراء المختصين في الصحة (الطبيب مثلا).

وقد اختلف الاختبار المعدل عن الاختبار القديم في زيادة في البنود المتعلقة بالبعد الزمني (حاد/مزمن)، وزيادة في البنود المتعلقة ببعد دورية المرض . كما وجد البعد الذي يمثل الهوية والذي يميز التصورات الشخصية حول الخبرات، وحول الأعراض لم يميزها الاختبار المعدل، ويشمل الاختبار المعدل ٣٨ بندا مقسما إلى سبعة مستويات وهي:

- البعد المتعلق بزمنية المرض (حاد/مزمن)Timeline acute chronic ويضم ستة بنود وهي: ٤،٣،٢،١،٥، ٦.
- البعد المتعلق بدورية المرض:Timeline cyclical ويضم أربعة بنود وهي: ٧، ٨، ٩، ١٠.
- البعد المتعلق بنتائج المرض:Consequences ويضم ستة بنود وهي:١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦.
- البعد المتعلق بالضبط الذاتي:Personal control ويضم ستة بنود وهي:١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢.
- البعد المتعلق بضبط العلاج:Treatment control ويضم خمسة بنود وهي: ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧.
- البعد المتعلق بالانسجام مع المرض Illness coherence: ويضم خمسة بنود وهي: ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢.
- البعد المتعلق بالصور الانفعالية Emotional representationsويضم ستة بنود وهي:٣٧،٣٦،٣٥،٣٤،٣٣، ٣٨. إلا أن البنود التالية تقيم عكسيا: ١، ٤، ٦، ١٣، ٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٦.

واحتوى الاختبار المعدل لإدراك المرض (IPQ-R) على بنود تكون فيها الإجابة على سلم (ليكرت) بخمس نقاط حسب الدرجات(أوافق تماما، أوافق ،حيادي، لا أوافق، لا أوافق تماما)، ويتم تصحيح الإجابات كما يلي:

خمس نقاط إذا كانت الإجابة "أوافق تماما".

أربع نقاط إذا كانت الإجابة "أوافق".

ثلاث نقاط إذا كانت الإجابة "حيادي".

نقطتان إذا كانت الإجابة "لا أوفق".

نقطة واحدة إذا كانت الإجابة "لا أوافق تماما".

ترجمة الاختبار المعدل لإدراك المرض: قام الباحث بالترجمة لبنود الاختبار من اللغة الاجليزية إلى اللغة العربية، وقد عرضت الترجمة على مجموعة من الأساتذة بقسم علم النفس، والذين يتحكمون في اللغة الاجليزية من جامعة باتنة، بسكرة، وسطيف، وبعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قام الباحث بتعديل صياغة العبارات التي يجب تغييرها وأعيدت صياغة العبارات مرة أخرى.

الخصائص السيكومترية: لحساب الصدق والثبات تم تطبيق الاختبار على عينة متكونة من٣٢ فردا.

أ- **الصدق: صدق المحكمين:** قام الباحث بعرض أداة القياس بعد ترجمتها إلى اللغة العربية على الأساتذة من اجل الكشف عن مدى ملاءمتها، وكذا سلامة ووضوح الصياغة اللغوية للبنود، وقد أظهرت النتائج درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين إذ تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين و على وضوحها ما بين ٨٠- ١٠٠%.

ب- ثبات المقياس: باستخدام معادلة ألفا كرومباخ حصل على النتائج كما في جدول ١.

جدول ١

معامل ألفا كرومباخ لكل بعد من أبعاد المقياس

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود
الوقت	٠,٧٥٥	٦
نتائج المرض	٠,٤٨٦	٦
الضبط الذاتي	٠,٥٥٠	٦
ضبط العلاج	٠,٦٩٢	٥
الانسجام مع المرض	٠,٧٥٣	٥
دورية المرض	٠,٤٢٥	٤
الصور الانفعالية	٠,٨٠٠	٦

مقياس أساليب التدبر وخصائصه السيكومترية:

١- مقياس بولهان لأساليب التدبر: قام كل من لازروس وفولكمان بمقابلات عيادية، وإحصاء مختلف الأساليب التي يستعملها الأفراد في التعامل مع مختلف الوضعيات في جميع الميادين، وتوصل هؤلاء الباحثين إلى إيجاد تباين كبير في الأساليب المعتمدة انطلاقا من نتائج التحليل العاملي المأخوذة من عينة كبيرة الحجم، إذ تبين لهم وجود نمطين من المواجهة وهما:

١- أساليب مركزة حول الانفعال .

٢- أساليب مركزة حول المشكل .

ويستعمل هذين النمطين في اغلب المواقف الضاغطة، إذ تتغير المستويات الخاصة بكل نمط حسب نوعية تقييم الموقف الضاغط، وفي مقابل ذلك هناك أعمال لكل من سالس وفولشر (Suls, Fultcher, 1985) انطلاقا من تحليل البحوث السابقة الخاصة بالتدبر، والتي أجريت في فترة ما بين ١٩٦٠- ١٩٨٥، وتوصل من خلالها الباحثان إلى شكلين هما:

١ – أساليب تجنب.

٢ – أساليب يقظة.

وانطلاقا من هذه الأعمال تم بناء سلالم عدة بهدف تقييم التدبر حسب النمطين الموضوعين من طرف لازاروس و فولكمان، والتي من بينها: (The ways of coping ckeek list)، ويتألف من ٦٤ بندا، ويحتوي على ثمانية سلالم فرعية حسب ما كشفه التحليل العاملي: ١- حل المشكل،٢- روح المقاومة وتقبل الواجهة، ٣- اخذ الاحتياط أو تسهيل التهديدات، ٤- إعادة التقييم الايجابي،٥- التأنيب الذاتي،٦- الهروب والتجنب، ٧- البحث عن المساندة الاجتماعية،٨- التحكم في الذات. وتعبر النسخة المصغرة بنفس التسمية إذ تتكون من ٤٢ بندا، وأبقت على خمسة سلالم فرعية: ١- حل المشكل، ٢- التأنيب الذاتي، ٣- إعادة التقييم الايجابي،٤- البحث عن المساندة الاجتماعية، ٥- التجنب (Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, & Becker, 1985). وظل هذا الاختبار معمولا به، حتى قامت "بولهان وزملائها" بتكييف النسخة المختصرة المتكونة من ٢٩ بندا، حيث: ترجم السلم من طرف معهد بوردو للغات، ثم طبق في البيئة الفرنسية أين كشف التحليل العاملي على صورة نهائية متكونة من خمس مستويات:

١- حل المشكل .Solve the problem

٢- التجنب مع التفكير الايجابي. Positive thinking

٣- البحث عن المساندة الاجتماعية.Social support

٤- إعادة التقييم الايجابي .Positive reassessment

٥- التأنيب الذاتي.Self blaming

وتحتوي بنود هذا الاختبار على:

١- أساليب حل المشكل وتضم ثمانية بنود وهي:١، ٤، ٦، ١٣، ١٦، ١٨، ٢٤، ٢٧.

٢- أساليب البحث عن المساندة الاجتماعية وتضم خمسة بنود وهي: ٣، ١٠، ١٥، ٢١، ٢٣.

٣- أساليب التجنب مع التفكير الايجابي وتضم سبعة بنود وهي: ١٧، ٧، ٨، ١١، ١٩، ٢٢، ٢٥.

٤- أساليب إعادة التقييم الايجابي وتضم خمسة بنود وهي: ٢، ٥، ٩، ١٢، ٢٨.

٥- أساليب التأنيب الذاتي و تضم أربعة بنود وهي: ١٤، ٢٠، ٢٦، ٢٩.

وتتم الإجابة على بنود الاختبار وفق أربعة اختيارات – ما عدا البند ١٥ الذي يقيم عكسيا- وهي:

- أربع نقاط إذا كانت الإجابة بنعم.
- ثلاث نقاط إذا كانت الإجابة باحيانا.
- نقطتين إذا كانت الإجابة بنادرا.
- نقطة واحدة إذا كانت الإجابة بلا.

الخصائص السيكومترية:

وقد تم تكييف الاختبار من طرف باحثين في معهد علم النفس وعلوم التربية، تحت إشراف الأستاذ مصطفى باشن (١٩٩٨) بالجزائر العاصمة، وهذا بالاعتماد على اختبار صدقه الظاهري وصدق المحتوى، وكذا الصدق التمييزي، كما تم حساب ثبات المقياس بمعادلة "غوتمان" للتجزئة النصفية ووجد انه يساوي ٠,٥٨ (ن=٣٠). (معمري، ١٩٩٨، ص١٧٥).

الإجراءات:

تم تطبيق الدراسة الأساسية ابتداء من شهر مارس إلى غاية شهر سبتمبر ٢٠١٠، وكان تطبيق أداتي الدراسة (مقياس إدراك المرض المعدل، ومقياس بولهان لأساليب التدبر) في صورة بطارية واحدة شملتهما، وكان التطبيق فردي حسب تواجد العينة، ولأهمية هذا التطبيق جعله الباحث أكثر دقة وفعالية، حيث قدم للمرضى عدة تعليمات بعد قراءة المقياسين، وشرح طريقة الإجابة على بعض الأسئلة التي يواجه الأفراد فيها صعوبات وأهمها:

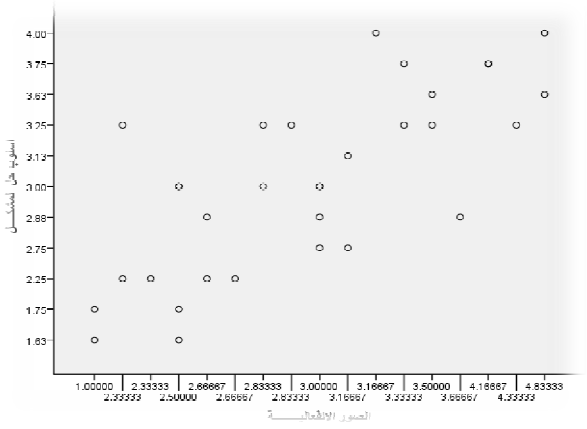
- قراءة الصفحة الأولى في البطارية على أن يوضع أمام الإجابة الصحيحة علامة (×)
- وان يختاروا أول استجابة ترد على أذهانهم.
- نعلمهم انه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة
- يتفضلوا بالإجابة بعفوية و مصداقية قدر المستطاع.
- هذا الاستبيان لا يعنى بأي بيانات شخصية ، والمعلومات التي توجد به لا تسخر إلا لأغراض البحث العلمي.
- يتفضلوا بالإجابة على كل الأسئلة، وان لايتركوا سؤالا واحدا دون إجابة .
- الشكر على قبول المشاركة في هده الدراسة.
- تم التأكد من صحة الإجابات ، وأجريت عملية التصحيح بعد ذلك.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: لقد تم الاستعانة بالمجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 18) بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المتمثلة في معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation) لحساب العلاقة بين أبعاد إدراك المرض وأساليب التدبر، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression Analysis) لإيجاد اثر أبعاد إدراك المرض في اختيار أساليب التدبر.

النتائج

أولا: نتائج الفرضية الأولى التي نصها: "توجد علاقة بين إدراك المرض وأساليب التدبر لدى أفراد العينة". فبعد

تطبيق أدوات البحث على أفراد العينة وتفريغ نتائجها حيث استخرجت معاملات الارتباط لبيرسون لفحص العلاقة بين أبعاد إدراك المرض والتي قام بقياسها مقياس إدراك المرض المعدل وبين أساليب التدبر المقاسة بمقياس بولهان لأساليب التدبر. وجدت هذه النتائج المبينة في جدول المصفوفة الارتباطية:



شكل ١ لوحة الانتشار لمتغيري الصور الانفعالية وأسلوب حل المشكلة

وجود علاقة قوية وموجبة بين كل من بعد الصور الانفعالية وأساليب حل المشكل.

- وجود علاقة قوية وموجبة بين كل من أساليب حل المشكل، وأساليب البحث عن المساندة الاجتماعية، وأساليب إعادة التقييم الايجابي.
- وجود علاقة متوسطة وموجبة بين كل من الصور الانفعالية وأساليب البحث عن المساندة الاجتماعية، وكذا أساليب إعادة التقييم الايجابي.
- وجود علاقة بين مختلف أبعاد إدراك المرض.
- وجود علاقة بين أسلوبي البحت عن المساندة، وإعادة التقييم الايجابي فقط.
- وجود علاقة متوسطة وسلبية بين كل من بعد الضبط الذاتي وأسلوب إعادة التقييم، بعد الانسجام مع المرض وأسلوب إعادة التقييم الايجابي، وبين بعد ضبط العلاج وأسلوبي حل المشكل والتأنيب الذاتي للمريض.
- عدم وجود علاقة لمدة المرض وعمر المريض لا مع أبعاد إدراك المرض، ولا مع أساليب التدبر.

ثانيا: نتائج الفرضية القائلة: "يمكن التنبؤ بان يختار مريض التكلس الرئوي أسلوبا لحل المشكلة من خلال بعد إدراك المرض."

باستعمال أسلوب تحليل الانحدار الخطي المتعدد تتضح النتائج التالية:

R= ٠,٧٦ =R^2 ٠,٥٨٣ ف = ٤١,٩١٠

جدول ٢

يمثل نتائج تحليل الانحدار للفرضية الثانية

المتغير التابع	قيمة بيتا	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصور الانفعالية	٠,٧٨٠	٦,٤٧٦	٠,٠٠٠

استخدم تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة إمكانية التنبؤ بان يختار المريض أسلوب حل المشكل من خلال أبعاد إدراك المرض، وقد تبين من خلال نتائج هذا التحليل أن بعد الصور الانفعالية كان الوحيد الذي له اثر ذو دلالة إحصائية على بعد حل المشكلة، حيث بلغت قيمة R^2= ٠,٥٨٣ وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من ٠,٠٥ ، حيث بلغت قيمة ف ٤١,٩١٠ وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من ٠,٠٥ والرسم البياني المتمثل في لوحة الانتشار يوضح ذلك.

ثالثا: نتائج الفرضية القائلة: يمكن التنبؤ بان يختار مريض التكلس الرئوي أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية من خلال أبعاد إدراك المرض.

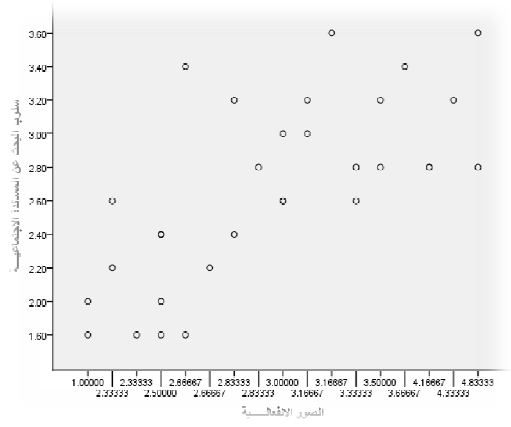
R= ٠,٦٤٥ R^2= ٠,٤١٦ F= ٢١,٣٢٦

جدول ٣

نتائج تحليل الانحدار للفرضية الثالثة

المتغير المتنبأ به	قيمة بيتا	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصور الانفعالية	٠,٦٤٥	٤,٦١٤	٠,٠٠٠

استخدم تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة إمكانية التنبؤ بان يختار المريض أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية من خلال أبعاد إدراك المرض، وقد تبين من خلال نتائج هذا التحليل أن بعد الصور الانفعالية كان الوحيد الذي له اثر ذو دلالة إحصائية على بعد حل المشكل، حيث بلغت قيمته R^2= ٠,٤١٦ وهي ذات دلالة إحصائية اقل من ٠,٠٥، حيث بلغت قيمة F= ٢١,٣٢٦ وهي ذات دلالة إحصائية اقل من ٠,٠٥، وهذا ما توضحه لوحة الانتشار.



شكل ٢ لوحة الانتشار لمتغيري الصور الانفعالية وأسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية

رابعا: عرض وتحليل نتائج الفرضية القائلة: يمكن التنبؤ بان يختار مريض التكلس الرئوي أسلوب "التجنب مع

التفكير الايجابي" من خلال أبعاد إدراك المرض. وبنفس الطريقة السابقة وجد عند تحليل الانحدار عدم دخول أي متغير في معادلة الانحدار، أي انه لا يوجد تنبؤ.

خامسا: عرض وتحليل نتائج الفرضية القائلة: يمكن التنبؤ بان يختار مريض التكلس الرئوي أسلوب "إعادة التقييم الايجابي" من خلال أبعاد إدراك المرض،مدة المرض،وكذا عمر المريض.

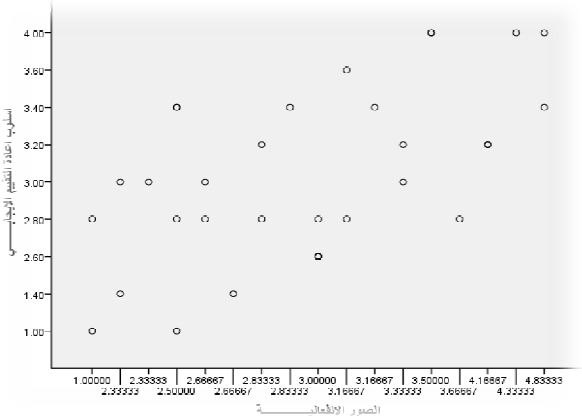
R = ٠,٥٧٠ R^2= ٠,٣٣٦ F= ١٥,١٩٩

جدول ٤

نتائج تحليل الانحدار للفرضية الخامسة

المتغير المتنبأ به	قيمة بيتا	قيمة ت	الدلالة
الصور الانفعالية	٠,٥٨٠	٣,٨٩٩	٠,٠٠١

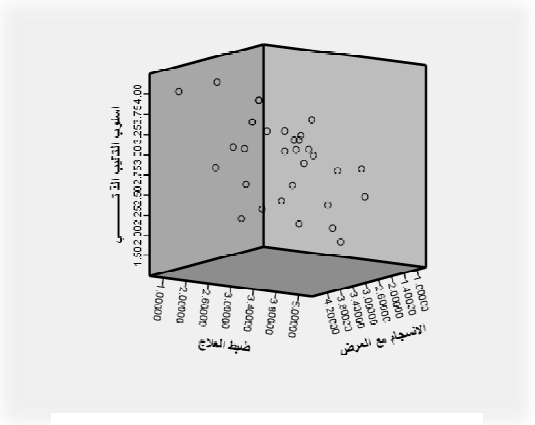
استخدم تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة إمكانية التنبؤ بان يختار المريض أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية من خلال أبعاد إدراك المرض. وقد تبين من خلال نتائج هذا التحليل أن بعد الصور الانفعالية كان الوحيد الذي له اثر ذو دلالة إحصائية على بعد إعادة التقييم الايجابي، حيث بلغت قيمته R^2= 0,336 وهي ذات دلالة إحصائية أقل من ٠,٠٥. حيث بلغت قيمة F= 15,199 وهي ذات دلالة إحصائية اقل من ٠,٠٥ والرسم البياني التالي يوضح النتائج أكثر.



شكل ٣ لوحة الانتشار لمتغيري الصور الانفعالية واسلوب إعادة التقييم الإيجابي

سادسا: عرض وتحليل نتائج الفرضية القائلة: يمكن التنبؤ بان يختار مريض التكلس الرئوي أسلوب "التأنيب الذاتي" من خلال أبعاد إدراك المرض.

استخدم تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة إمكانية التنبؤ بان يختار المريض أسلوب التأنيب الذاتي من خلال أبعاد إدراك المرض. وقد تبين من خلال نتائج هذا التحليل أن بعدي ضبط العلاج، والانسجام مع المرض اللذين لهما اثر ذو دلالة إحصائية على بعد التأنيب الذاتي، حيث بلغت قيمة R^2 لكل منهما على التوالي: ٠,١٩٦ و ٠,٣١٤ وهي ذات دلالة إحصائية أقل من ٠,٠٥. حيث بلغت قيمة F لكل منهما على التوالي: ٧,٣٣٥ و ٤,٩٤٧ وهي ذات دلالة إحصائية أقل من ٠,٠٥. كما يمكن توضيح النتائج السابقة برسم بياني يمثل لوحة الانتشار ثلاثية الأبعاد.



شكل ٤ لوحة الانتشار ثلاثية الأبعاد

جدول ٥

نتائج تحليل الانحدار للفرضية السادسة

المتغير المتنبأ به	ن	قيمة بيتا	قيمة t	قيمة ف	قيمة R	قيمة R^2	مستوى الدلالة
ضبط العلاج	١	-٠,٤٤٣	-٢,٧٠٨	٧,٣٣٥	٠,٤٤٣	٠,١٩١	٠,٠١١
الانسجام مع المرض	٢	٠,٣٤٢	٢,٢٢٤	٤,٩٤٩	٠,٥٦٠	٠,٣١٤	٠,٠٠٤

*** ن تعني النموذج**

المناقشة:

بعد التطرق إلى عرض نتائج الفرضيات في الجداول والأشكال السابقة، أمكن مناقشة النتائج وتفسيرها وفق ما جاءت به الدراسات السابقة والإطار النظري.

أولا: تفسير ومناقشة الفرضية الأولى القائلة:"توجد علاقة بين أبعاد إدراك المرض و أساليب التدبر عند أفراد العينة. فمن خلال النتائج التي قمنا باستعراضها سابقا يمكن القول أنه:

- وجدت علاقة قوية وموجبة بين إدراك الصور الانفعالية وأساليب حل المشكل، مع أساليب البحث عن المساندة الاجتماعية، بالإضافة إلى العلاقة بين أساليب حل المشكل مع أساليب إعادة التقييم الايجابي مما يفسر إمكانية التنبؤ بان يختار المريض أساليب مركزة حول المشكل (حل المشكل، أساليب البحث عن المساندة الاجتماعية)، وأسلوب مركز حول الانفعال (إعادة التقييم الايجابي).
- وجود علاقة متوسطة وموجبة بين أبعاد إدراك المرض المتمثلة في (بعد الوقت، نتائج المرض، الضبط الشخصي، الضبط العلاجي، الانسجام مع المرض)، وهذا ما كنا نتوقعه كون أساليب التدبر تتأثر بمدركات واعتقادات الفرد ،فكلما أدرك

الفرد انه متحكم في صحته، كلما كانت مواجهته للضغوط أفضل، وهذا ما يستشف من خلال دراسة لفنثال وزملائه، ودراسة بوبات Pupat, (2007) من وجود علاقة بين مختلف مكونات إدراك المرض، إذ أن الأفراد الذين يعتقدون بتحكمهم وضبطهم لمرضهم يتميزون بتحكم أكثر من الآخرين، وتكون عندهم الأساليب التي يختارونها أكثر فاعلية. (Schweitzer, 2002,p322)

- ودراستنا الحالية وجدت رابطة بين مكونات إدراك المرض وبعض الأساليب الخاصة بالتدبر شانها في ذلك شان دراسات كل من (Leventhal et al 1984, Moss Morris et al, 2002,). ودراسة Pupat (2007).

- وجود علاقة سلبية بين إدراك الصور الانفعالية وإدراك الوقت، الضبط الذاتي وضبط العلاج.فكلما أحس المريض بالاكتئاب والخوف من حاله، كلما انخفض لديه مستوى التحكم والضبط الذاتي ومن ثم عدم الوثوق في العلاج، وهذا قد يكون بسبب فشل العلاج مع نوعية هذا المرض، وهذه الصور الانفعالية مرتبطة بصيرورة الأعراض والتبعية العلاجية.

- وجود علاقة سلبية بين الاعتقاد بالضبط الذاتي واختيار أسلوب إعادة التقييم الايجابي، فكلما انخفض مستوى الضبط الذاتي، كلما اختار المريض أسلوب إعادة التوازن الانفعالي نحو الايجابية، وشانه في ذلك مع بعد الانسجام مع المرض.

- وجود علاقة بين الاعتقاد بفشل الضبط العلاجي واختيار المريض لأسلوب التأنيب الذاتي، وربما يختار المريض أسلوب مركز حول الانفعال لان هناك تهديد صحي جراء الاعتقاد بفشل العلاج، ومن جهة يختار المريض أسلوب إعادة التقييم الايجابي لخفض الضغط الانفعالي المصاحب للمشكل الصحي الذي هو التكلس الرئوي.

- عدم وجود علاقة لمدة المرض، وعمر المريض لا مع أبعاد إدراك المرض، ولا مع أساليب التدبر التي يختارها المريض لمواجهة التكلس الرئوي، إذ يمكن القول أن المدة والسن لا يستطيعان التنبؤ باختيار أساليب التدبر، أضف إلى ذلك: أن الخصائص المرتبطة بالمرض والعلاج هي التي لها تأثير على عملية التقييم للمرض وتكييفه فبحسب (لازاروس) فان تقييم المريض لحالته هي التي تحدد كيفية استجابته، وبكون نتائج مرض التكلس الرئوي حتمية ومؤلمة فإنها تؤثر في تقديره للمرض، وكما يرى(ليفنثال) فإن تآزر العوامل السياقية من خصائص المرض والعلاج، والخصائص الشخصية تحدد أساليب التدبر اتجاه المرض، فاختيار أساليب التدبر تتأثر بالعوامل البيئية، إذ كلما زاد الضغط والتهديد الناتج عن المرض فان المريض يلجا إلى اختيار أساليب تخفف من شدة التوتر الانفعالي وبالتالي تقليل الخطر المحدق، وهذا ما لمسناه من خلال العلاقة بين مكونات إدراك المرض وأساليب التدبر .

- كون نتائج المرض نفسها، ومصدر المشكل الصحي نفسه، فانه مهما كان سن المريض فمدركاته واعتقاداته اتجاه المرض هي نفسها، ومن ثم فالأساليب المختارة هي نفسها تقريبا، وهذا ما اقره نموذج المعنى المشترك (CSM) وهو الاشتراك الجماعي في إدراك الصحة والمرض.

- ودراستنا هذه شبيهة بدراسة كل من شاتو وسبيتز(Chateaux & Spitz) من خلال نتائجهما في عدم وجود علاقة بين عمر الطفل المصاب بالربو والتزامه بتناول الدواء، على عكس الباحثة اوكنورO'Connor التي وجدت من خلال دراستها حول التزام مريض القصور الكلوي في مراحله النهائية بالدواء والحمية الغذائية أن هناك تأثير السن، إذ أن الذكور الأقل سنا لديهم نقص في الالتزام، حيث وجدت علاقة قوية بين إدراك الصور الانفعالية والاعتقاد بزمنية المرض، وبين اختيار المريض لأساليب مركزة حول الانفعال.

ثانيا: مناقشة وتفسير الفرضية القائلة بأنه"يوجد تأثير لإدراك المرض في اختيار أساليب التدبر لدى أفراد العينة" تتضمن مناقشة الفرضيات الجزئية التالية:

مناقشة وتفسير الفرضية القائلة: يمكن التنبؤ بان يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب حل المشكل من خلال أبعاد إدراك المرض.

وجد من خلال العرض السابق للنتائج بان هناك تأثير لإدراك الصور الانفعالية في اختيار أسلوب حل المشكل لدى أفراد العينة، حيث يظهر المريض شعور بالقلق والاكتئاب ومشاعر الخوف أين يعطي معنى خاص لمرضه ويعتبره مشكلة صحية، فمع الوهلة الأولى لظهور أعراض المرض، ومع المعرفة السابقة لمصير الزملاء، بالإضافة إلى نقص المعلومات حول التكلس الرئوي لدى المريض، فان كل التركيز يكمن حول المدركات والاعتقادات إزاء المشكل الصحي من خلال البحث عن حلول وهذه الحلول مرهونة بتغيير الصور الانفعالية السلبية.

ترى اليكسا وزملائها، Alexa et al في دراستها بأنه يمكن أن تتنبأ المريضة المصابة بآلام العضلات بإعطاء احتمال كبير في النجاح من خلال إتباع أساليب للعلاج مثل (إدارة الضغط، التمارين الرياضية، تناول الدواء....) من خلال

تغيير إدراك الصور السلبية باستعمال المريضة لما جاء في نموذج الضبط الذاتي للباحث ليفنثال.

مناقشة وتفسير الفرضية القائلة بأنه "يمكن التنبؤ بان يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية من خلال أبعاد إدراك المرض ".

وجد بأن هناك تأثير لإدراك الصور الانفعالية في اختيار أسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة، حيث أن مسار العلاج لدى المريض يبقى ثابتا، وقابلية المرض للتنبؤ بفاعليته أمر صعب من جهة، ومن جهة أخرى الإلزامية في خضوع المريض للعلاج وتبعيته للطاقم الطبي وخصوصا (التنفس الاصطناعي باستعمال قارورة الأكسجين) وكذا صعوبة التعامل مع البيئة الاجتماعية (من أسرة، أقارب....) بسبب الحالة الصحية النفسية والجسدية المتدهورة، إذ يعطي المريض في مثل هذه الحالة معنى خاص من إدراك الصور الانفعالية السلبية والتي تولد ضغط شديد تتطلب من المريض الاستنجاد بالدعم الاجتماعي للتخفيف من المعاناة وبالتالي فان هذا الدعم يساعد على تقدير الوضعية تقديرا ايجابيا يجعل التكيف مع المرض مقبولا. كما أن البحث عن المساندة كأسلوب للتدبر لها دور فعال في التكيف النفسي مع المرض، ولكون خبرة المرض تشمل الأصدقاء وزملاء الحرفة، الأمر الذي يجعل المريض يبحث عن المساندة المعلوماتية من طرف الآخرين، أضف إلى أن الفشل العلاجي لمرض التكلس الرئوي يجعل المصاب يبحث عن بديل علاجي خارج المحيط الاجتماعي الضيق مثل البحث عن الدعم خارج الوطن.

معظم الدراسات التي تناولت عينات من المرضى الذين فشل العلاج لديهم من حدة الآلام مثل مرضى السرطان يختارون أساليب مركزة حول المشكل، ففي دراسة هارتمان وزملائه (Hartmann et al., 2007) على عينة من مريضات من سرطان الثدي ،تستخدمن أساليب البحث عن المساندة الاجتماعية خلا ل العملية الجراحية وبعدها ،وهذه الأساليب المركزة حول المشكل ترتكز بعد العملية الجراحية .

مناقشة وتفسير الفرضية القائلة بأنه "يمكن التنبؤ بأن يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب إعادة التقييم الايجابي من خلال أبعاد إدراك المرض". من خلال تحليل النتائج تبين أن هناك تأثيرا لإدراك الصور الانفعالية في اختيار أسلوب إعادة التقييم الايجابي لدى أفراد العينة، فحين يفشل الأسلوب المركز حول المشكلة أو ينخفض مستواه فان المريض يختار أسلوبا آخر لتقييم حالته نحو الأحسن من خلال محاولة تعديل انفعالاته نحو الايجابية، إذ أن المشاكل الصحية بصفة عامة تقود الناس إلى اختيار أساليب مركزة حول الانفعال ،لعل ذلك راجع إلى أن التهديد الصحي الذي يتعرض له الفرد هو في حد ذاته يجب تحمله، ولكن لا يسهل إخضاعه لفعل مباشر. (تايلور، ٢٠٠٨، ص.٤٣٤)

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فاختيار الأسلوب المركز حول الانفعال ربما لإنقاص الضغط المصاحب للمشكلة الصحية المتعلقة بمضاعفات المرض وخاصة الآلام، ومحاولة المريض إعداد تقييم ايجابي جديد لتلك الصور السلبية المصاحبة للوضعية (مثل الاكتئاب، الخوف، الغموض...).

وباعتبار أن مدركات الفرد ومعارفه حول طبيعة المرض تتأثر نتيجة للاخفاقات المتكررة التي تحدث له طيلة المتابعة العلاجية الأمر الذي يؤكد التصورات الانفعالية السلبية، وبهذا يبحث في إعادة التوازن الانفعالي نحو الايجابية، وهذا ما جاء به ليفنثال وزملائه Leventhal (١٩٩٦) لمحاولة إعطاء أهمية لتدخلات المريض للتكيف مع المرض المزمن، بإمكانية التلاؤم مع المرض من خلال قدراته في الإدارة الذاتية للألم المزمن.

مناقشة وتفسير الفرضية القائلة بأنه "يمكن التنبؤ بان يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب التجنب مع التفكير الايجابي من خلال أبعاد إدراك المرض". من خلال نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد ، تبين عدم إمكانية دخول المتغيرات إلى معادلة الانحدار، وبالتالي يمكن القول بعدم وجود تأثير لإدراك المرض في اختيار أسلوب التجنب والتفكير الايجابي لدى أفراد العينة.

مناقشة وتفسير الفرضية القائلة بأنه "يمكن التنبؤ بان يختار المريض المصاب بالتكلس الرئوي أسلوب التأنيب الذاتي من خلال أبعاد إدراك المرض". فمن خلال نتائج تحليل الانحدار اتضح بان هناك تأثيرا لكل من الاعتقاد بالضبط العلاجي، والانسجام مع المرض في اختيار أسلوب التأنيب الذاتي لدى أفراد العينة، أضف إلى تلك العلاقة السلبية بين التأنيب الذاتي وبعد الضبط العلاجي، فان الرؤية تتضح أكثر إذ أن خبرة المريض ،ومعلوماته حول المرض، ومعرفته بان سبب المرض هو حرفة صقل الحجارة، وأنه لا وجود لعلاج شاف إلا الوقاية (أي إدراكه بفوات الفرصة في اتخاذ سبل وقائية، وان هذه الأعراض حتمية لا مفر منها) يجعل المريض ينقص من عزيمته في الاعتقاد بفعالية العلاج، وانخفاض مستوى الإيمان بالطاقم الطبي، إذ نجد المريض المصاب بالتكلس الرئوي يأخذ بالالتزام العلاجي إلا في المراحل النهائية للمرض ومحاولة انسجامه مع حاله (مثل البحث عن التنفس الاصطناعي وتناوله لقارورة الأكسجين بانتظام)، وعلى هذا الأساس نجد المريض لا يجد إلا نفسه لتأنيبها من ممارسة تلك الحرفة باعتبارها السبب الوحيد في وضعيته الصحية المتدهورة، وشأنه في ذلك شأن مريض الايدز الذي نجد لديه انخفاض بالالتزام العلاجي وخاصة المرضى الذين لهم تصورات متعلقة بمضاعفات المرض من خلال عزوهم للايدز، وهذه الأخيرة تؤثر سلبا في الالتزام

العلاجي. ومن جهة فان تأنيب الذات في المرض المزمن أمر شائع إذ ينظر المريض إلى نفسه على انه هو الذي جلب المرض نتيجة لأفعاله إذ يرتبط بسوء التكيف، وذلك لان المريض يميل إلى التركيز على تلك الأشياء التي كان يجدر به فعلها، وكان من الممكن فعلها لمنع المرض. من ناحية أخرى هناك من الأبحاث ما يشير إلى أن لوم الذات ربما يكون تكيفيا، فهناك عدد من الحالات التي تبين أن شعور المريض بالمسؤولية عن مرضه يرتبط بتكيف أفضل، فعزو المرض لمصدر ذاتي قد يعكس محاولة المريض أخذ زمام المبادرة في السيطرة على المرض. ومثل هذه المشاعر ربما تكون تكيفية في تعامله مع المرض وفهمه له.(تايلور، ٢٠٠٨، ص. ٦٣٩).

وخلاصة القول: أن هذه النتائج سواء من خلال دراستنا الحالية أو من خلال الدراسات السابقة، نعتبر أن النموذج الذي أتى به الباحث "ليفنثال"Leventhal قاعدة نظرية أساسية تتضمن سلوكات التكيف مع المرض، وان هذا النموذج دليل ثابت في تقييم فعالية أساليب التدبر من خلال إدراك المرض، وبالتالي يمكن اعتباره فاعلية للعلاج المعرفي والسلوكي.

النتائج

هدفت الدراسة هذه إلى البحث عن تأثير إدراك مرض التكلس الرئوي في اختيار أساليب التدبر، وبعد تحليل ومناقشة النتائج توصلنا إلى:

- وجود علاقة بين أبعاد إدراك المرض وأساليب التدبر التي يختارها المريض المصاب بالتكلس الرئوي، إذ ظهرت ارتباطات قوية وأخرى متوسطة مما يفسر نتائج التنبؤ.
- عدم وجود علاقة مدة المرض، وعمر المريض لا مع إدراك المرض ولا مع أساليب التدبر، وهذا يفسر صحة ماجاء به نموذج المعنى المشترك (CSM)، وما جاءت به النظريات الضمنية.
- هناك تأثير للصور الانفعالية في اختيار أساليب مركزة حول المشكل (أسلوب حل المشكل، وأسلوب البحث عن المساندة الاجتماعية)، وأساليب مركزة حول الانفعال (أسلوب إعادة التقييم الايجابي، وأسلوب التأنيب الذاتي) لكون مريض التكلس الرئوي يركز على المرض ومن ثم يقوم بخفض الانفعال المصاحب نتيجة الخوف والغموض وكذا الاكتئاب، ربما لاعتقاد المريض بفشل العلاج، وان الموت هو النتيجة الحتمية.
- هناك تأثير للاعتقاد السلبي للعلاج، والانخفاض في مستوى الانسجام مع المرض في اختيار أسلوب التأنيب الذاتي، كون المريض يدرك بان هناك ضبط علاجي سلبي (فشل علاج التكلس الرئوي من المعلومات التي جمعها من الطاقم الطبي أو الرفاق، أو وسائل الإعلام) وإدراكه بان نتائج المرض تؤدي إلى الموت الحتمي التدريجي وخصوصا بعد سماعه بوفاة رفاق المهنة التي هي السبب الوحيد إلى ما وصل إليه الحال،الأمر الذي يجعل المريض يختار أسلوب التأنيب الذاتي.
- بالرغم من النتائج التي وصلنا إليها في هذه الدراسة، واعتبارها متسقة مع الدراسات السابقة، إلا أنها تفتح المجال للبحث مستقبلا لدراسة مرض التكلس الرئوي باستعمال مقياس خاص به، واستعمال مقاييس أخرى لتعدد أساليب التدبر وتنوعها.

الاقتراحات:

انطلاقا من نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي بعدة اقتراحات في شكل نقاط:

- فتح مجال البحث لدراسة مرض التكلس الرئوي وعلاقته بمتغيرات أخرى اجتماعية، اقتصادية، قانونية.... إذ يمكن اعتبار هذا المرض ظاهرة طبية نفسية اجتماعية معقدة.
- إعادة البحث في نفس موضوع الدراسة بتوسيع نطاق عينة البحث، باستعمال أدوات أخرى، وخاصة مقياس لأساليب التدبر يتضمن أساليب متعددة ومتنوعة.
- نقترح على السلطة الوصية تقديم خدمات نفسية لهذه الفئة من المرضى وهذا لانعدامها، كون أساليب التعامل مع المرض تحتاج إلى مساعدة نفسانية يفقه فيها كل ما يتعلق بكيفية إعداد الأساليب الانفعالية والمعرفية من طرف المريض، بالإضافة إلى تقديم أيام إعلامية وتثقيفية لمخاطر مهنة صقل الحجارة، باعتبار أن الوقاية هي خير علاج.
- تضافر كل الجهود للحفاظ على ممارسة هذه المهنة بداية من البحوث العلمية إلى السلطة المخولة بتقنين هذه المهنة من خلال توفير وسائلها بمعايير عالمية، وحتى لا تندثر المعالم الفنية والزخرفية لبنائنا المعماري.

خاتمـــــة:

من خلال النتائج المتوصل إليها وجد تأثير لإدراك المرض في اختيار أساليب التدبر لدى مرضى التكلس الرئوي ، من خلال أن إدراك الصور الانفعالية، والاعتقاد بفعالية العلاج، وكذا مدى انسجام المريض باعتبارها غربلة لتصورات انفعالية، معرفية واجتماعية تساعد في إعداد أساليب للتعامل والتكيف مع المرض في شكل نظامي عند تقييم الوضعية الصحية، وهذا باستخدام

ميكانيزم "الضبط الذاتي" المرتكز داخل التدبر كعملية معرفية.

وعلى هذا الأساس يمكن القول أن تلك النتائج تساعد مريض التكلس الرئوي في التنبؤ بوضع مخطط لنشاط علاجي مرهون باستعمال نموذج الضبط الذاتي كعملية دينامية ومتقدمة تساعد المريض على التكيف والتعامل مع المرض، هذه الأخيرة لا تقوم إلا بوجود الكثير من المرونة سواء من المريض أو الآخرين في إطار تقديم العلاج من الطاقم الطبي وخاصة الممارسة النفسية، التي تستطيع الغوص في أعماق الإدراك للمريض، وتساعده في كيفية اختيار أساليب للتدبر الصحيح.

المراجع

المراجع العربية:

تايلور، ش. (٢٠٠٨). **علم النفس الصحي** (وسام درويش، بريك، مترجم) (ط١). الأردن.

دودين، حمزة محمد. (٢٠١٠). **التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام SPSS** (ط١). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

معمري، نويرة. (١٩٩٨). **استراتيجيات المقاومة عند المصابين بالصداع النصفي وعلاقته بالقلق**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

ملحم، سامي محمد. (٢٠٠٦). **مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس**(ط٤)،عمان: دار المسيرة للنشر.

المراجع الأجنبية:

Alexa, K., Stenfbergen, L. P., Voelmeek. W. & Brwder, R. (2006). Illness perception and related outcome among women with fibromyalgia syndrome. *Women's Health Issues*, *16*, 353-360.

Bernard, A, & Lauwerys, R, (1995). La protéine de cellules de claire (cc16) ; un nouveau marqueur très sensible d'une agression toxiques voies respiratoires ou des tubes rénales; *arch,mal pro*, 56 -6.

Brown, K, & Nicassio, P., (1987). The developpement questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients, *pain* 31; 103-109.

Carrie,D, Llewellyn, Mark, Gurk, M, & Weinmann, J., (2007). Illness and treatment beliefs in head and neek cancer: is Leventhal's common sense model a useful framework for determining change in outcome over times?, *journal of psychosomatic research* ,63, 17-26.

Châteaux .V, & Spitz. E, (2006). Perception de la maladie et adhérence thérapeutique chez des enfants asthmatiques, *pratique psychologique ,paris*, 12, 1-16.

Claire, Howard, Claire,. Hellas, N, Wray, J.O, & carby, M,(2009). The relationship between illness perception and panic in chronic obstructive pulmonary diseases, *behavior research and therapy* , 47.71-76.

Ferreira, C., Gray, M., Renier, F., Acherchard, F., & Bricaire, F., (2010) . Les représentations de la maladie et des effets secondaires du TRT ANTIRETROVERAL comme déterminant de l'observance chez les patients VIH; *Annales medicopsychologique*, Paris, 168.25-33.

Hartmann, A., Bonnaud, A., Antignac, A., Cerele, G,. Dabois, & Dravet F., (2007). Coping et changement face au cancer du sein: point de vue des patients et de leur accompagnants. *Pratique psychologique*, 13. 169- 183.

Lazarus, A., & Folkman, S., (1984). *Stress, appraisal and coping*, new York: Spinger.

Leventhal, H., Meyer D., & Nerenz, R., (1980). The common sense representation of illness danger in: Rachman S. 1*ed contribution to Medical Psychology (vol. 2*), New York.

Leventhal, H., Nernez, R., & Steele, S., (1984). Illness Representation and coping with health threats, in: Bauma, Taylor S E, Singer JE (eds) *Handbook of psychology and health*, (vol 4) , pp. 219- 252), Hillslade NJ Erlbaum.

Leventhal, .H, Diefenbach, M., & Levanthal, A., (1992). Illness cognition: using common sense to understand treatment adherence and affect

cognition interactions, *cognitive therapy and Research:* 16; 143- 163.

Leventhal .H, Leventhal, A., & Cameron, L., (2001). Representation, procedures and affects in: Bauma, Revenson TA, & Singer J E, (1eds), *Handbook of Health Psychology* (pp19-48), Mahwah, New Jersy: lawrance Erlbaum.

Moss Morris, J., Petrie, R., & Weinman, J., (1996): Functioning in chronic fatigue syndrome: do illness perceptions play a regulatory role? *British Journal of Health Psychology, 1,* 15- 25.

Moss Morris, J., Weinman, K., Petrie, R., Cameron, L.D., & Buik, D.,(2002). The Revised illness perception questionnaire (IPQ-R*), psychology and health*; 17, 1- 16.

Moss Morris, R.J., (2003). Illness perception and levels of disability in patients with chronic fatigue syndrome and Rheumatoid arthritis; *Journal of Psychosomatic Research*, 55(4) 305- 309.

Paulhan, I., (1992). Le concept de Coping*, l'année psychologique* . France, vol : 92, 4.545- 557.

Paulhan, I., (1994) . Les stratégiesd'ajustement, ou Coping, in M Bruchon Schwettzer ,et R .Dantzer, (eds), *Introduction à la psychologie de la santé*, paris : PUF, chap. 4 ,99- 124.

PUPAT, A., (2007). *La perception de la maladies et le Coping chez les personnes fibromyalgique*, université de toulouse; lemirail.

Raymond, B., Durand, MJ., Coutu, MF., Coté D., & Ngomo, (2008). *L'infliancedes représentations de la maladie,de la douleur,et de la guérison sur le processus de réadaptation au travail,* institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité de travail, Québec.

Robert, R., & Lauwerys, (2003). *Toxicologie industrielle et intoxication professionnelle*, 4éme édition, -paris.

Romano, J. M., Jensen, M .P, &Turner, J. A, (2003). Chronic pain coping inventory ; 42 *Reliability and Validity , Pain,* 104. 65- 73 .

Schweitzer, M., (2002). *Psychologie de santé (modèles, concepts et méthodes*, paris. Dunod.

Suls, J., & Fletcher, B., (1985). The relative efficacy of avoidant coping strategies, *health psy* . 4 . 249- 288.

O'connor, M., (2008). the prediction of self-care behaviors in end-stage renal disease patients using Leventhal's Self-Regulatory Model, *Journal of Psychosomatic Research* (6) 191–200.

Turner, J. A., Jensen, M .P., & Romano .J. M., (2002). Belief coping catastrophizing independently predict functioning in patient with chronic p*ain*, 85. 115- 125.

Vitaliano, P., Russo, J., Carr, J., Maiuro R., & Becker. J., (1985). The ways of coping cheek list; Revision and psychosomatic properties*, multivariate behavioral research*, 20.3- 26.

ملحق ١
مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤
١- بعد الوقت	١	*٠.٤٣٧	*٠.٤١٤	*٠.٣٥٢	*٠.٣٦٠	-*٠.٣٥٥	-٠.٣٦٦	-*٠.٣٨٣	-٠.٠٦٣	-٠.٣١٢	-٠.١٩٣	-٠.٢٦٤	-٠.٢٦٨	-٠.١٢٧
٢- نتائج المرض		١	-٠.٠٠٦	-*٠.٣٧٠	٠.٢١٧	-٠.٢٨٨	-٠.١٩٥	-٠.٩٦	٠.١٩٨	-٠.٣٣٥	-٠.٠٧٩	-٠.٢٠١	-٠.١٠٩	-٠.٢٢٦
٣- الضبط الذاتي			١	**٠.٤٩٨	٠.٣٠١	-٠.١٦١	-*٠.٤٢	٠.٠١٨	-*٠.٤١٩	-٠.٣٢٢	-٠.٢٣٦	٠.٠٩١	-*٠.٣٧٧	٠.٠١٤
٤- الضبط العلاجي				١	-٠.٠٠٨	-٠.١٦٩	-*٠.٥١	-٠.٠٢٠	-٠.٢٢٩	-**٠.٥٦٩	-٠.٣٢٥	٠.٠٤٥	-٠.٢٦٩	-*٠.٤٤٣
٥- الانسجام مع المرض					١	-٠.٣٢٤	-٠.٣٤	٠.٠٣٧	-٠.٠٢٣	-٠.٣٠١	-٠.٢٧٣	-٠.٠١٤	-**٠.٤٥٠	٠.٣٤٦
٦- دورية المرض						١	-*٠.٤٤٠	٠.٢٨٨	٠.١٠٩	٠.٢٩٢	٠.١٥٣	-٠.٠٨١	٠.٢٧٠	٠.٠٦١
٧- الصور الانفعالية							١	-٠.١٢٥	٠.٢٩٢	**٣٦٧.	٠.٠٢٦	٠.٠٠٧	**٠.٥٨٠	**٠,٢٦**
٨- عمر المريض								١	٠.٢٠٩	٠.٠١٣	-٠.١٥٧	٠.٢٢٧	٠.٠٠٠	٠.٣١١
٩- مدة المرض									١	٠.١٩٤	٠.٠٧٢	٠.٢٣٩	٠.٠٦١	**٠,٣٢٩**
١٠- أساليب حل المشكلة										١	**٠,٧٥٤	-٠.٠١٢	**٠.٧١٤	٠.١٥١
١١- البحث عن المساندة											١	٠.٩٥٠	٠.٠٠٠	٠.٤١١
١٢- تجنب مع التفكير											١	٢٣٦-	**٠.٥٥٤	-٠.١٤٩
١٣- إعادة التقييم الايجابي												١	-٠.٣٠٩	٠.٣١٢
١٤- التأنيب الذاتي													١	-٠.١٥٥
														١

*مستوى الدلالة ٠,٠٥ ** مستوى الدلالة ٠,٠١