

## البحث الثامن:

العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي

### المحاضر :

أ. إيمان رشاد يحيى آل مشايخ

حاصلة على الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي  
قسم علم النفس كلية التربية جامعة الملك خالد  
بالمملكة العربية السعودية

د. هبة إبراهيم القشيشي

أستاذ علم النفس الإكلينيكي بقسم علم النفس  
كلية التربية جامعة الملك خالد  
بالمملكة العربية السعودية



## العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي

أ. إيمان رشاد يحيى آل مشايخ

حاصلة على الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي  
قسم علم النفس كلية التربية جامعة الملك خالد  
بالمملكة العربية السعودية

د. هبة إبراهيم القشيشي

أستاذ علم النفس الإكلينيكي بقسم علم النفس  
كلية التربية جامعة الملك خالد  
بالمملكة العربية السعودية

### • المستخلص :

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث من مرضى الفشل الكلوي في العوامل الخمس الكبرى للشخصية، والكشف عن الفروق التي تعزى للحالة الاجتماعية في العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى الفشل الكلوي، والتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي. وطبق البحث على عينة مكونة من (١٤٧) مريضاً بالفشل الكلوي من المترددين على مستشفى عسير والمحالة تم اختيارهم بصورة مقصودة، تتراوح أعمارهم ما بين (٢١ إلى ٦٠)، وطبقت الباحثة على عينة البحث المستهدفة الأدوات التالية: مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (إعداد الأنصاري، ٢٠٠٢)، ومقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة (إعداد علي، ٢٠٠٨). وتوصل البحث الحالي إلى النتائج التالية: لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في العوامل الخمس الكبرى للشخصية في بعدي الانفتاح على الخبرة والمقبولية، في حين وجدت فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث عند مستوي دلالة (٠.٠١) في العصابية لصالح الذكور، ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث عند مستوي دلالة (٠.٠١) في الانبساط لصالح الإناث، ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث عند مستوي دلالة (٠.٠٥) في يقظة الضمير لصالح الإناث. ولا توجد فروق دالة إحصائية في الأبعاد الفرعية للعوامل الخمس الكبرى للشخصية تبعا للحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج - مطلق - أرمل)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند مستوي (٠.٠١) بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأساليب مواجهة الضغوط

الكلمات المفتاحية: العوامل الخمس الكبرى للشخصية - أساليب مواجهة الضغوط - مرضى الفشل الكلوي

### *The Big Five Personality Traits and its Relation to Coping Styles with Stress in Patients with Kidney Failure.*

Eman Rshad AL Mushafi

Prof. Hebah Ibrahim Alqashishi

#### Abstract:

The aim of the research was to detect differences in the big five personality traits between males and females from kidney failure patients, detection of differences in the big five personality traits to the social status of patients with kidney failure, and to identify the nature of the relationship between the big five personality traits and coping styles in patients with kidney failure. The study was conducted on a sample of 147 patients with kidney failure who they were selected intentionally from Assir and muhaluh Hospital, aged between 21

and 60, The researcher applied the following research tools: The big five personality traits (Al-Ansari, 2002), and the coping styles with stressful daily life (Ali, 2008). The current research found the following results that: there are no statistically significant differences between males and females in the big five personality traits in opening Extraversion and Agreeableness admissibility, While there were statistically significant differences between males and females in Neuroticism at a level of (0.01) in favor males, and the existence of a statistical function between males and females at the level of significance (0.01) in the extinction for the benefit of females, and the presence of a statistical function between males and females at the level of significance (0.05) in the conscience in favor of females. There are no statistically significant differences in sub-dimensions the five major factors and depending on the social situation (single-married-divorced-widowed), A positive correlation was statistically significant at the level of (0.01) between in the big five personality traits and coping styles with stress  
**Keywords** The big five personality traits - coping styles kidney failure.

#### • مقدمة:

تولي جميع الدول اهتماماً كبيراً بالصحة ومعالجة الأمراض، لما لهذه الرعاية والخدمات من تأثير مباشر على حياة الإنسان وصحته، خاصة أن الخارطة الصحية في العالم تغيرت بصورة ملحوظة، فغدت الأمراض المزمنة واحدة من أبرز الأمراض انتشاراً، وهذا من شأنه أن يشكل عبئاً كبيراً على كاهل الأفراد والمجتمعات باعتبارها أمراض تتطلب جهداً اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً. فمتابعة الأمراض المزمنة والعمل على التقليل من آثارها على المريض تقع في المرتبة الأولى في قائمة أولويات الرعاية الصحية الأساسية.

ويحتل علاج مرض الفشل الكلوي وأثاره مكانة مهمة في المجتمعات باعتباره أحد الأمراض المزمنة، لذلك تم التوجه للعناية به بشكل خاص، إذ أنه إحدى أهم الأمراض التي ترافق الإنسان فترات طويلة من عمره، وهو ينعكس في عجز كلية المريض عن الأداء بمهامها وواجباتها على الشكل الأمثل ويسبب الوفاة في نهايته (النقراط، ٢٠١٤).

وينتج هذا المرض في الكثير من الأحيان مضاعفات تؤثر على حياة المريض النفسية والاجتماعية، إذ أنها تسبب له الإضرابات العضوية والنفسية الخطيرة، منها القلق والاكتئاب بالإضافة إلى إرهاق عام يصاحبه خلل كبير وواضح في نمط الحياة (مقداد، ٢٠١٥)، وهذا من شأنه أن يجعل المريض يعاني من الضغوط بشتى أنواعها من الانفعالات النفسية السلبية مثل الغضب أو القلق أو الإحباط أو قلة التحمل أو الانزعاج أو تثبيط العزم، مما يحتم على المريض مواجهة الكثير من التحديات في طريق معالجته والتعايش معه (العبدلي، ٢٠١٢)، كما أكد السعيد (٢٠١٤) أن الإصابة بمرض مزمن كالفشل الكلوي يؤدي إلى تدهور الصحة وتغيرات كبيرة في نفسية وشخصية المصاب كانهخفاض الرضا عن الحياة، والاستمتاع بها، وخفض الطموح، والإرادة، وانخفاض الإنجاز، والقدرة على

مواجهة الصعاب، فالشخص المريض يفكر دوماً أنه في أي وقت يمكن أن يفقد قدرته على الاستمرار. وعلى الرغم من ذلك فإن المرضى يظهرون مقاومة وتصدي لهذه الضغوط الناتجة عن الصراعات الداخلية التي تنشأ في نفسيتهم، ويعرف ميكانيزم الدفاع الذي يحدث على مستوى عميق باستراتيجيات المواجهة أو أساليب مواجهة الضغوط كما يسميها علماء النفس.

فأساليب المواجهة هي الاستراتيجيات التي يستخدمها المرضى في التعامل مع المواقف الضاغطة وأزمات حياتهم، وتشمل مجموعة من الوسائل والأساليب المستخدمة لمواجهة الضغوط وللتكيف معها (العبدلي، ٢٠١٢)، وفي ظل ذلك توجهت العديد من الدراسات إلى الاهتمام بأساليب مواجهة الضغوط، باعتبارها تمثل تفضيلات وجهود لمواجهة مشاكل الحياة، منها استراتيجيات الانسحاب، والإنكار، ولوم الذات، أو لوم الآخرين وغيرها (محمد، ٢٠١٧)، ويؤكد عراي في (٢٠١٣) أن العمليات التي يواجه الفرد بها الموقف الضاغط من الممكن أن تأخذ صورتين الأولى: عملية التكيف مع الموقف الضاغط، والثانية: عملية المواجهة

وتسهم عدم قدرة المرضى على مواجهة تلك الضغوط بالاستراتيجيات اللازمة في خلق مشكلات مختلفة ذات تأثير على صحتهم النفسية والجسدية، لذلك تم التوجه نحو الاهتمام بشخصية المرضى وأبعادها لما لها من ارتباط مباشر في قدراتهم الداخلية. فشخصية المرضى تحتل المصدر الرئيسي لمظاهر السلوك في مواجهة الضغوط لأنها تحتل جوهر الإنسان وتربط ارتباطاً وثيقاً باستجابة الآخرين، كما تمثل تأقلاً ونظاماً لجميع الأشكال المختلفة من السلوك الذي يمارسه الفرد (عباس، ٢٠١١). وقد أكد العديد من الباحثين أن السمات الشخصية تلعب دور كبير في سلوكيات المرضى، خاصة أن بعض المرضى يمتلكون انخفاض في تقدير الذات، وانخفاض في القدرة على ضبط الذات، والخوف من الفشل، إلى آخره من الصفات التي تؤثر في سلوك الأفراد بشكل عام، والضعف تجاه مقاومة الضغوط بشكل خاص (السعيد، ٢٠١٤).

وانطلاقاً من أهمية تعزيز أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغوط ودورها الكبير في التقليل من آثار المرض؛ كان لابد من معرفة علاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية باعتبار أن الصحة النفسية مرتبطة بها بشكل مباشر لذلك يأتي البحث الحالي لتوضح العلاقة بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي.

#### • مشكلة البحث:

يشكل مرضى الفشل الكلوي فئة مهمة في مختلف المجتمعات خاصة في المجتمع السعودي، حيث أن المملكة العربية السعودية تعتبر من أعلى المجتمعات نسبة في انتشار مرض الفشل الكلوي، حيث أنه يشكل ما نسبته (١٢ - ١٤%) من بين السكان، وقد تضاعف عدد المرضى من (٨٠٠) إلى (١٦) ألف مريض خلال السنوات الماضية (العبود، ٢٠١٨)، وهذا من شأنه أن يمثل تحدي صعب أمام المملكة العربية السعودية.

لذلك أكد العديد من الباحثين والخبراء على أهمية دراسة الطرق والأساليب التي تجعل المرضى قادرين على التأقلم مع وضعهم وتعزيز أساليب مواجهة الضغوط التي ترافق حالتهم، لما يواجههم من مشاكل (عبد الرحمن، ٢٠١٥)، لذلك نجد أساليب مواجهة الضغوط تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعد في الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية ليدرك الفرد كيفية التحمل والمواجهة لكل ما يواجهه من أحداث ضاغطة (عبد الرحمن وابراهيم، ٢٠١٣).

ومن هذا المنطلق تم إعداد هذه الدراسة للبحث بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي من خلال الكشف عن ارتباطها بالعوامل الخمس الكبرى لدى المرضى، والذي يعتبر اطار مرجعي في تنظيم بعض جوانب السلوك لدى المرضى ومن ثم التنبؤ به لأن العوامل الخمس الكبرى مهمة للتقييمات والتدخلات وتطوير المواجهة (Richardson, 2015)، بالإضافة إلى أن عوامل الشخصية في المرضى تؤثر على مستويات السلوك والاكتئاب (Castro & Thomas)؛ لیتم من خلالها تقديم حلول ووضع الإجراءات الفاعلة لمساعدة مرضى الفشل الكلوي في حل مشاكلهم وضغوطهم.

#### • أسئلة البحث:

يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيسي التالي: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي عدد من الأسئلة الفرعية تتمثل فيما يلي:

- ◀ هل هناك اختلاف في الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية بين الذكور والإناث من مرضى الفشل الكلوي؟
- ◀ هل هناك اختلاف في الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية تعزى للحالة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي؟
- ◀ هل هناك علاقة ارتباطية بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي؟

#### • أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى:

- ◀ الكشف عن الفروق في الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية بين الذكور والإناث من مرضى الفشل الكلوي.
- ◀ الكشف عن الفروق في الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية تعزى للحالة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي.
- ◀ التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي.

#### • أهمية البحث

تنبع أهمية البحث من جانبين، هما:

• الأهمية النظرية وتمثل في:

- ◀ أهمية المتغيرات التي يتناولها البحث الحالي، وتمثل في: العوامل الخمس الكبرى للشخصية، وأساليب مواجهة الضغوط، وتقديم إطار نظري عن العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بالضغوط ومواجهتها نظرا لقلّة الكتابات النظرية والدراسات التي تناولت هذين المتغيرين معا.
- ◀ أهمية فئة البحث، وهم مرضى الفشل الكلوي وضغوطها وتحدياتها المختلفة، خاصة وأنهم يعانون من ضغوط نفسية عديدة بالإضافة لضغوط اجتماعية واقتصادية.
- ◀ الحاجة الماسة إلى دراسة العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط، حيث تسهم هذه المعرفة بمساعدة المرضى على التخلص، أو التقليل من الضغوط التي يتعرضون لها.
- ◀ كما تأتي أهميتها في كونها من الدراسات القليلة التي دمجت بين أساليب مواجهة الضغط لدى المرضى وأبعاد شخصياتهم.
- ◀ ما تسهم به أساليب مواجهة الضغط في مساعدة المريض بالاحتفاظ بنفسية متوازنة وقدرة على مواجهة ضغوط حياته.
- ◀ إثراء البحوث الخاصة بمرضى الفشل الكلوي.

• الأهمية التطبيقية تتمثل في:

- ◀ وضع أساليب تساعد المرضى على التخلص من الضغوط.
- ◀ تزود هذه الدراسة الأخصائيين بأسس لبناء برامج إرشادية تساعد مرضى الفشل الكلوي على التخفيف من الضغوط من خلال تعزيز أبعاد شخصياتهم.
- ◀ تساعد في فهم أوسع لسمات الشخصية الأكثر إيجابية في مواجهة الضغوط والتعامل معها، كما أنه من الممكن أن تستخدم نتائج هذا البحث في مجال الإرشاد النفسي والتقليل من الضغوط الحياتية.

• مصطلحات البحث

• العوامل الخمس الكبرى للشخصية The big five personality traits

- ◀ المقبولية: تعكس كيفية التفاعل مع الآخرين، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يكونون أهل ثقة ويتميزون بالود والتعاون والإيثار والتعاطف والتواضع والحرص والمحافظة، ويحترمون مشاعر وعادات الآخرين، بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون (Wilfling, Cantner, & Silbereisen, 2011)

- ◀ الضمير الحي: يشمل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدى واجباته باستمرار وبإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذرا وأقل تركيزا أثناء أدائه (Dargah & Estalkhbijari, 2011)

- ◀ الانبساطية: تشمل التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها، والاستقلالية، والتفتح الذهني، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة

المنخفضة على سمات الانطواء، والهدوء، والتحفظ (قمر، ٢٠١٥؛ Hilliard, Brewer, Cornelius, & Van Raalte, 2014)

«العصابية: تعنى الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يتميزون بالعصابية فهم أكثر عرضة لعدم الأمان، والأحزان بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي، وأكثر مرونة، وأقل عرضه للأحزان وعدم الأمان (نافز، ٢٠١٥)»  
«الانفتاح على الخبرة: وتعنى النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والتفوق، وحب الاستطلاع، وسرعة البديهة، والسيطرة، والطموح، والمنافسة، والدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليون، وابتكاريون، ويبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتماماً أقل بالفضن، وأنهم عمليون في الطبيعة (الشمالى، ٢٠١٥)»

#### • العوامل الخمس الكبرى للشخصية The big five Personality traits

هي الوحدات الأساسية للشخصية والمتمثلة في الأبعاد الانبساطية والعصابية والمقبولية، الضمير الحي، الانفتاح على الخبرة (خزل، ٢٠١٥).

وتتبني الباحثة تعريف كوستا وماكري بأنها تصنيف سمات الشخصية إلى خمسة عوامل كبرى هي العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والطيبة وحيوية الضمير (Costa, Mccra, 1992) (الأنصاري ٢٠٠٢)، وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها مريض الفشل الكلوي على مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية المستخدم في الدراسة الحالية.

#### • أساليب مواجهة الضغوط Stress coping styles

هي الجهود الفردية المعرفية والسلوكية للتخفيف من آثار الأحداث الضاغطة أو التخفيف من تأثيرها الجسمي والانفعالي على الفرد (الحموري، ٢٠١٥).

وتتبني الباحثة تعريف علي (٢٠٠٨) بأنها الأساليب التي يمكن قياسها، والتي تواجه الفرد في حياته اليومية والتي تتوقف مقوماتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقاً لقدرات الفرد، وإطاره المرجعي للسلوك، ومهارته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة، وطبقاً لاستجاباته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون إحداث أية آثار سلبية جسدية أو نفسية عليه.

وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها مريض الفشل الكلوي على مقياس أساليب مواجهة الضغوط المستخدم في هذا البحث.

#### • الفشل الكلوي Kidney failure

هو قصور في عمل الكلى ووظائفها مما يؤدي إلى اختلال عام في وظائف جسم الإنسان، وينقسم إلى نوعين وهم: الفشل الكلوي الحاد، والفشل الكلوي المزمن (Winterbottom, 2015).

#### • حدود البحث:

تحددت حدود البحث الحالي فيما يلي:

- ◀ الحدود الموضوعية: يقتصر البحث الحالي على معرفة أبعاد الشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة أبها.
- ◀ الحدود البشرية: شمل البحث الحالي مرضى الفشل الكلوي بمدينة أبها في العام ١٤٤٠هـ الموافق ٢٠١٩م.
- ◀ الحدود المكانية: تم إجراء هذا البحث في مدينة أبها (مستشفى عسير، مستشفى المحال) في المملكة العربية السعودية.
- ◀ الحدود الزمانية: تم إجراء هذا البحث في الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٤٠هـ - ٢٠١٩م.

### • الإطار النظري:

#### • أولاً: الشخصية:

#### • مفهوم الشخصية:

تعتبر الشخصية (Personality) من أبرز مواضيع علم النفس، وتم تناولها من جوانب متعددة من حيث تركيبها وأبعادها الأساسية، وتطورها وفقاً للعديد من النظريات المختلفة والمتباينة، الأمر الذي جعلها مصطلحاً يصعب تحديد تعريف ومفهوم موحد له (زكار، ٢٠١٣). حيث اختلفت التعاريف والمصطلحات الرامية إلى تعريف الشخصية، فمن التعاريف ما يتناول مفهوم الشخصية كما يراها الآخرون، فتصف الآثار الجسمية والعقلية والوجدانية التي تتركها الشخصية في الآخرين، ومنها ما يتناول هذا المفهوم كما يشعر بها الفرد نفسه ويتصورها، وتبين شعور الشخص بذاته ووجدانيته (أمال، ٢٠١٢).

وسلوك الإنسان وشخصيته تمثلان المحوران الأساسيان لعلم النفس، حيث أن الشخصية تمثل الظاهرة الأكثر تعقيداً من بين الظواهر التي درسها هذا العلم، حيث تشكل الشخصية مجموعة من الخصائص والسمات التي تميز الأفراد عن بعضهم البعض، الأمر الذي دفع العديد من الباحثين والمختصين في علم النفس بالقيام بالعديد من الدراسات التي كشفت أهمية الشخصية كمفهوم على المستويين التطبيقي والنظري، ونظراً لأهمية الشخصية وما لها من مكانة وأهمية في علم النفس، ارتأى علماء النفس أن يطلق عليها علم الشخصية (Personology)، إشارة منهم إلى إمكانية اعتبار الشخصية تخصصاً قائماً بحد ذاته (أمال، ٢٠١٢). فهي التنظيم المتكامل لكل خصائص الفرد المعرفية والوجدانية والنزوعية والجسمية، كما تكشف نفسها في تميز واضح عن الآخرين (عبد العزيز، ٢٠١٦).

فالشخصية في اللغة العربية، تعبر عن الذات المخصوصة، فنقول تشاخص القوم أي اختلفوا وتفاوتوا، وكلمة الشخصية تعبر عن حسن الحديث عن صفات الشخص التي تميزه عن غيره، واستعمالها يدل على التفاوت والتمايز بين الأفراد (عبد الله، ٢٠٠١). وأما في اللغتين الإنجليزية والفرنسية فكلمة الشخصية (Personality)، و(Personalite) مشتقة من الأصل اللاتيني (Persona)، وهي تعني القناع الذي يلبسه الممثل في العصور القديمة حينما يريد القيام بتمثيل دور، أو إذا

كان يريد الظهور بمظهر معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد فعله أو قوله (غباري وأبو شعيرة، ٢٠١٠).

وينظر للشخصية كمفهوم عام على أنها محصلة عدة عوامل تعمل كوحدة متكاملة ناتجة من تفاعل عدة سمات نفسية وجسمية، وتحدد أسلوب تعامل الشخص مع مكونات بيئته (محمد، ٢٠١١). كما أن هذا المفهوم شائع الاستخدام في الحياة اليومية للأفراد، إذ أنه في الكثير من الأحيان يقال بأن فلانا له شخصية أو ليس له شخصية، وقد يتصف أحدهم بالدهاء أو المراوغة أو الطيبة، وتعكس هذه السمات شخصية الفرد وفاعليته ومدى قدرته على إيجاد انطباع معين لدى الآخرين، وهو ما جعل هذا المفهوم متباينا في الاستخدام بين المختصين وغير المختصين في مجال علم النفس (جبر، ٢٠١٢).

ويرى سانتروك (2011) Santrock، أن الشخصية من منظور عام تشير إلى أنماط الفرد السلوكية والمعرفية التي تمتاز بالثبات والاستقرار مع مرور الوقت ومن خلال المواقف المختلفة، فهي النمط الثابت والمميز من الأفكار، والسلوكيات، والدوافع، والانفعالات التي تميز طريقة الفرد في التكيف مع العالم المحيط.

وعليه يتضح للباحثة مما سبق أن مفهوم الشخصية بشكل عام متعدد الجوانب والمكونات، حيث تعددت وجهات نظر والدراسات التي تناولت الشخصية، إلا أن هذا المفهوم هام ويشكل عنصرا أساسيا في علم النفس، فهو من وجهة نظر الباحثة وبصورة عامة يعبر عن مجموعة الصفات النفسية المتفردة للشخص، وبحيث تؤثر هذه الصفات في الأنماط السلوكية بطريقة ثابتة نسبيا في حالات مختلفة من الزمن، وهذا ما دفع العديد من الباحثين إلى وضع تعريفات مختلفة للشخصية وفقا لأسس ومعايير مختلفة نستعرضها في الجزء التالي.

#### • تعريف الشخصية:

احتلت الشخصية مكانة مهمة في فروع علم النفس، فاهتم علم النفس التربوي بتعريفها من حيث نموها وتغيرها أثناء مراحل حياة الفرد، بالإضافة إلى متابعة خصائص كل مرحلة، وأما في علم النفس الاجتماعي فقد تم تعريف الشخصية ودراستها من خلال كيفية تفاعل الأشخاص مع الآخرين والمجتمع، واندرجت تحت موضوع دراسة ديناميكية الفرد والجماعة، إذا أن سلوك الشخص في المواقف الاجتماعية يمثل انعكاسا لشخصيته، في حين تناولها علم النفس الإكلينيكي من حيث توافقها وتفاعلها مع المجتمع (مجيد، ٢٠٠٨).

ونظرا لأهمية الشخصية في علم النفس، وتعدد تراكيبها، وأبعادها الأساسية، والنظريات المفسرة لها، فقد تعددت التعاريف الموضوعية في هذا المصطلح، فعرفتها موسوعة علم النفس بأنها: "التنظيم المتكامل الديناميكي للصفات الجسدية والعقلية والخلقية والاجتماعية للفرد، كما تبين للآخرين خلال عملية الأخذ والعطاء في الحياة الاجتماعية، وتضم الشخصية الدوافع الموروثة، والمكتسبة والعادات، والاهتمامات، والعقد والعواطف، والآراء والمعتقدات" (الحنفي، ٢٠٠٥).

ولعلماء النفس وجهة علمية موضوعية في تعريف مصطلح الشخصية، وفيما يلي عرض لأبرز التعريفات التي وضعها هؤلاء العلماء:

« تعريف آيزنك *Eysenck*: ويعرفها بأنها التنظيم الأكثر أو الأقل ثباتاً، واستمراراً لخلق الفرد، ومزاجه، وعقله وجسمه، والذي يحدد توافقه المميز للبيئة التي يعيش فيها (عسلي، ٢٠٠٥).

« تعريف جيلفورد *Guilford*: ويعرفها باختصار شديد بأنها طراز الفرد المميز من السمات (زكار، ٢٠١٣).

« تعريف كاتل *Cattell*: وفيه يعرف الشخصية بأنها مجموعة من السمات المترابطة، والتي تسمح للأشخاص بالتنبؤ بما سيقوم به الشخص من ردة فعل في مواقف معينة (الزغول والهنداوي، ٢٠٠٧).

« تعريف ألبورت *Albort*: ومن خلاله عُرِفَت الشخصية على أنها نظام عصبي نفسي خاص بالفرد، تزوده بالقدرة على إصدار استجابات إلى عدد من التنبيهات، وفيه أشكال ثابتة من السلوك التكيفي والتعبيري (الشمالي، ٢٠١٥).

« تعريف مشيون *Mechion*: ويعرف الشخصية على أنها جهاز كلي ومتكامل، وعلى أنه وحدة وظيفية للعادات والاستعدادات والعواطف التي تميز فرداً عن الجماعة باعتباره مختلفاً عن غيره من أفراد المجموعة (العبيدي، ٢٠١١).

« تعريف بيرت *Burt*: وهي تمثل النظام المتكامل من الميول والاستعدادات العقلية والجسمية الثابتة نسبياً والتي يتحدد بمقتضاها أسلوب الفرد الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية (الشمالي، ٢٠١٥).

« تعريف واتسون *Watson*: وهي جميع أنواع النشاط الملحوظة عند الأفراد، والتي يتم ملاحظتها ملاحظة فعلية خارجية لفترة طويلة وكافية من الزمن تسمح بالتعرف الكامل عليه (الشمالي، ٢٠١٥).

« تعريف شيرمان *Sherman*: ويعرفها باختصار أيضاً بأنها السلوك المميز للفرد (الشمالي، ٢٠١٥).

« تعريف زهران: ويعرفها بأنها جملة السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية المكتسبة أو الموروثة التي تميز الشخص عن غيره (زهران، ٢٠٠٥).

« تعريف عبد الخالق: ويعرفها بأنها نمط سلوكي ثابت ودائم إلى حداً كبير، يميز الفرد عن غيره، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً، والتي تضم القدرات الوجدانية والعقلية والانفعالية والنزوع والإدارة وتركيب الجسم والوظائف الفيزيولوجية (عبد الخالق، ٢٠٠٦).

« تعريف بودن *Bodin*: وتعرف بأنها تلك الميول الثابتة عند الفرد، والتي تنظم عملية التكيف بينه وبين بيئته (حمادات، ٢٠٠٨).

« تعريف دحلان: ويعرفها بأنها البوتقة التي تنصهر فيها مختلف المكونات النفسية والخصائص العقلية والانفعالية والاجتماعية للفرد، والتي تتأثر بعوامل البيئة والوراثة التي يعيش فيها، وينعكس ذلك على تفكيره وسلوكه في المواقف الحياتية المختلفة، والتي تجعل منه فرداً له طابعه الخاص، والذي يميزه عن غيره (دحلان، ٢٠٠٧).

«تعريف صالح: ويعرفها بأنها الأساليب والطرائق المتبعة في الأفعال والإحساس والتفكير الذي يوصف بها الفرد وتميزه عن الآخرين، أي أنها الأفكار والمشاعر والتصرفات التي تميز الفرد في طريقة تعامله مع الأحداث والناس (صالح، ٢٠٠٧).

«تعريف شقفة: وفيها عرفت الشخصية بأنها مكون معقد ومتشابك من السمات العقلية والاجتماعية والنفسية، التي تتداخل بين بعضها البعض لتشكل السلوك للفرد سواء أكان السلوك مستجيباً لأي رد فعل للمثيرات أو سلوكاً فاعلاً، أي سلوك يؤثر في المتغيرات الخارجية قبل أن يتأثر به (شقفة، ٢٠١١).

وعلى الرغم من تعدد التعاريف للشخصية، إلا أن أمال (٢٠١٢) قامت بتصنيفها إلى ثلاث مجموعات مختلفة، وهي تعاريف الشخصية كحالة داخلية، وتعاريف الشخصية كمثير أو مؤثر اجتماعي، بالإضافة إلى التعاريف التي تصف الشخصية بالاستجابة. حيث صنفت أمال (٢٠١٢) تعريف كلا من ألبورت، وبيرت، ومشيون تحت فئة تعاريف الشخصية كحالة داخلية، في حين صنفت كلا من واتسون، وبودن على أنها تعاريف للشخصية كمثير أو مؤثر اجتماعي، واختتمت تصنيفها باعتبارها لتعريف أيزنك تعريفًا للشخصية يصف حالة الاستجابة، وبينت أن أصحاب هذا الاتجاه من التعريفات يصفون الشخصية على أنها أنماط سلوكية متعددة يستجيب لها الفرد لمختلف المثيرات التي تقع عليه.

ومما سبق يتضح للباحثة اختلاف وجهات نظر الباحثين وعلماء النفس في تعريف الشخصية، وترى الباحثة أنه يمكن تعريف الشخصية بأنها كل ما يمتلكه الفرد من اتجاهات ودوافع وميول واستعدادات وقدرات وخصائص جسمية وعقلية وأخلاقية وروحية، والتي تجعله يتميز عن غيره من الأفراد، فهي تمثل التنظيم المتكامل لمختلف هذه الصفات والتي تتواجد في الفرد على شكل صورة متفاعلة فيما بينها، وتتميز بالثبات النسبي والقابلية للتغيير والتغير في ظل البيئة المحيطة له، وتنعكس على تفاعلاته مع هذه البيئة على مستوى الفهم والإدراك والتصرفات وتعطي طابعاً محدداً للكيان المعنوي للشخص.

#### • أبعاد الشخصية:

تمثل خصائص الشخصية وأبعادها حصيله تفاعل عدد هائل من المكونات والأبعاد للشخصية ومتغيراتها، ولهذا من الصعب على الباحثين والدارسين في هذا الجانب من النفس الإنسانية أن يحاول تتبع بعد واحد من أبعاد الشخصية إلى تأثير عامل بيئي أو جيني واحد مؤثر، حيث أنها مجموعة متداخلة بالتفاعل والتحليل الوافي لتعطي بالتالي سمة واحدة للشخصية، فهي تمثل حصيله عمليات واسعة من التداخل والتفاعل والتوازن في كيان الإنسان بأكمله بيولوجياً وبيئياً وتكوينياً. ويشير الشمالي (٢٠١٥) إلى أن علماء النفس اختلفوا في تحديد هذه الأبعاد تبعاً لاختلاف منطلقاتهم النظرية والإطار النظري الذين يرجعون إليه، حيث أنها عند فرويد تتمثل بثلاثة أبعاد هي الهو (Id)، والأنا (Ego)، والأنا العليا (Super Ego).

أما بالنسبة لكاتل (Cattel) فقد اعتمد على التحليل العاملي في تحديد أبعاد الشخصية، فيرى كاتل أن الأبعاد هي السمات التي تشكل العنصر الأساسي في بناء شخصية الإنسان، حيث أن هذه السمات بالنسبة لكاتل تتخذ ثلاثة أشكال، هي (ألين بيم، ٢٠١٠):

« بعد القدرة: وتنعكس في نوع الاستجابة لدرجة تعقد الموقف، ويتم تحديدها بعد أن يحدد الفرد الأهداف التي يريد أن يحققها في الموقف.

« بعد المزاج: ويعكس خصائص الشخص التي تحدد وراثياً وتحدد أسلوبه العام وإيقاعه، حيث أن سمات المزاج تبين السرعة التي يستجيب بها الشخص للموقف والانفعال والطاقة.

« الأبعاد الديناميكية: وهي تلك المتعلقة بالدوافع والاهتمامات، وهذا البعد يحظى بالاهتمام الأكبر لكونها معقدة والأكثر تأثيراً على شخصية الفرد.

في حين يرى أيزنك (Eysenck)، وبالاعتماد على التحليل العاملي المشابه لتحليل كاتل، أن الشخصية تأخذ شكلاً هرمياً، فكل فرد يملك عدداً أكبر أو أصغر من سمات مختلفة، وهكذا تميل السمات إلى التجمع في أنماط وأبعاد نسقية، وتحدد هذه التجمعات درجة أعلى في وصف الشخصية وأنماطها (يونس، ٢٠٠٥). وعليه يرى أيزنك أن هناك ثلاثة أبعاد أساسية للشخصية، هي: (الروتيع والشريفي، ٢٠٠٧):

« البعد الممتد من العصابية إلى قوة الأنا.

« البعد الممتد من الانطواء للانبساط.

« البعد الممتد من الذهانية للسواء.

وتتقرر سمات الشخصية بصورة رئيسة وفقاً لأيزنك في ضوء موقع الشخص على هذه الأبعاد الثلاثة، حيث أن التنوع في الشخصية لدى الأفراد يعزى وفقاً لأيزنك إلى هذه الفروق الموروثة في الدماغ. كما أن أيزنك افترض أن هذه الأبعاد مستقلة عن بعضها البعض، أي أن وضع الفرد على بعد الانبساط - الانطواء لا يحدد وضعه على بعد العصابية - الاتزان الوجداني، أو بعد الذهانية - الواقعية، والعكس صحيح. ودافع أيزنك عن هذه الأبعاد لدرجة أنه اعتبرها عالمية، أي أنها تتواجد في أي ثقافة أو مجتمع، وهو ما دفعه أيضاً إلى اقتراح أن تكون نموذجاً في علم النفس وبحوث الشخصية (الروتيع والشريفي، ٢٠٠٧).

ولقد تعددت الدراسات التي قام بها علماء النفس من أجل استخلاص أهم وأبرز هذه الأبعاد، ومن خلال الدراسات تكررت خمس أبعاد أساسية للشخصية، من ضمنها أبعاد أيزنك، وأطلق عليها كولدبرج (Goldberg) اسم العوامل الخمسة الكبرى، حيث أن هذه العوامل (الأبعاد) تم وضعها في نموذج عالمي بات يطلق عليه نموذج العوامل الخمسة الكبرى، والذي يشكل في وقتنا هذا واحداً من أهم النماذج والتصنيفات العالمية التي تفسر السمات الشخصية، وفضلاً عن ذلك فإنه يمثل نموذجاً يتصف بالثبات العالي والشمولية (صالح، ٢٠٠٩).

وعليه فإن الأبعاد الخمسة لهذا النموذج تتمثل في: العصابية Neuroticism، والانبساط Extraversion، والطيبة أو (حسن المعشر) Agreeableness، والضمير الحي Conscientiousness، والتفتح (الانفتاح على الخبرة) Openness to Experience، مع مراعاة أن هذا الترتيب لم يكن متسقاً عبر الدراسات والأبحاث، إلا أن عدد كبير من الباحثين قد توصلوا إليه برغم تعدد طرق القياس واختلاف العينات (عباس، ٢٠١١).

في حين يتفق الشمالي (٢٠١٥) مع هذه الأبعاد التي وضعها أيزنك بالإضافة إلى الأبعاد التي وضعتها نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ويشير للشخصية من وجهة نظره إلى بعدين وخاصيتين أساسيتين أيضاً، يظهر البعد الأول من خلال الثبات في الشخصية، في حين أن البعد الآخر يظهر في التغيير والتغيير اللذين يؤثران عليها خلال تاريخ حياتها، وفيما يلي تفصيل لهذين البعدين:

#### • بعد الثبات في الشخصية:

وعليه فإن الدراية والمعرفة بالشخصية، يمكننا من التنبؤ فيما يمكن أن تقوم به الشخصية من سلوكيات وأحداث، حيث أن هذا القول يفترض في الأصل نوعاً من الثبات في الشخصية، وإلا فإنه لن يكون التنبؤ بها ممكناً، ويتضمن بعد الثبات في الشخصية عدداً من النواحي، أبرزها (الشمالي، ٢٠١٥):

◀ الثبات في الأعمال: ويظهر هذا النوع من الثبات من خلال أشكال السلوك المختلفة، حيث أن الإنسان الشريف، كمثال على الثبات في الأعمال، يبقى سلوكه شريفاً في مختلف المناسبات والمواقف.

◀ الثبات في البناء الداخلي: ويعني الأسس العميقة التي تقوم عليها الشخصية، وهي تمثل مجموعة من الدوافع الأولية والقيم الثابتة والميول في مرحلة مبكرة من حياة الشخص.

◀ الثبات في الأسلوب: وبين ألبرت هذا البعد في دراسته عن الحركات التعبيرية، حيث بين أن عدداً من هذه الحركات يميل إلى الثبات والبقاء لدى الشخص في المناسبات والمواقف المختلفة.

◀ الثبات في الشعور الداخلي: ويقصد به شعور الفرد الداخلي، والمشاعر التي تلازمه عبر مراحل حياته المختلفة وباستمرار، ووحدة شخصيته وثباتها ضمن الظروف المتعددة التي يمر بها. إلا أن ثبات الشخصية لا يُعد ثباتاً أزلياً، وإنما هو في حقيقة الأمر ثبات نسبي، أي أن الشخصية تتسم عادة بالديناميكية والتي تعبر عن صفات النمو والتغيير، وهو ما يفسر بدوره وجود البعد الآخر للشخصية وهو بعد التغيير والتغيير (زهران، ٢٠٠٥).

#### • بعد التغيير والتغيير في الشخصية:

تغيير الشخصية في كثير من الأحيان بقصد وهو ما يعرف بالتغيير أو عن غير قصد وهو ما يعرف بالتغيير، ويحدث تغيير الشخصية بالنمو من خلال مراحل النمو المختلفة والمتواترة، ويتأثر تغييرها بجملة من العوامل المؤثرة في تكوينها، كالعوامل العقلية والجسدية والتعلم والنضج فضلاً عن التنشئة الاجتماعية.

أما في حالة تغيير الشخصية، أي ذلك التغيير الحادث قصداً، فإن ذلك يقوم على أساس أن الكثير من سماتها ومكوناتها متعلمة ومكتسبة، وقد تكون سوية وتؤدي إلى الصحة النفسية، أو قد تكون غير سوية بطريقة تؤدي إلى التفكك والمرض، وهنا قد يبذل الفرد جهوداً ذاتية للتغيير بقصد إعادة التعلم أو محو التعلم وغير ذلك من طرق العلاج النفسي (زهران، ٢٠٠٥).

ومما لا شك فيه أن التغيير والتغيير هما في كثير من الأحيان يصبان في مصلحة الشخصية، وذلك لكون التنظيم الذي يتميز بالثبات النسبي والتغيير يستطيع أن يضمن لنفسه الاستمرارية والنماء (الشمالى، ٢٠١٥).

وكخلاصة للمقول ترى الباحثة أن الشخصية ليست شيئاً يملكه البعض ولا يملكه البعض الآخر، ولكنه شيء يتميز بمميزات فردية تختلف من شخص إلى آخر، وتعبّر عن صفات الفرد الثابتة نسبياً، وتمثل العلاقة الديناميكية بين الفرد والبيئة، وتمثل الشكل الذي تنتظم فيه استعدادات الفرد والتي بدورها تبين وتعبّر عن استجاباته في مختلف المواقف والمناسبات. وترى الباحثة أن نظرية العوامل الخمس الكبرى للشخصية والتي ستأخذها كنموذج للدراسة الحالية، أنها من أبرز النماذج وأكثرها وصفاً وشمولية لأبعاد الشخصية الإنسانية وأكثرها قدرة على تحديد اضطراباتها، وذلك لقدرتها على التنبؤ بالسلوك عموماً ونتائج هذا السلوك، بالإضافة إلى توافر بناء عام لأبعاد الشخصية على المقاييس الخاصة بهذه العوامل، والتي تميزت بدرجة عالية من الصدق والثبات.

#### • العوامل المؤثرة على الشخصية:

وفيما يتعلق بالعوامل المؤثرة على الشخصية فإن للشخصية جملة من المتغيرات والعوامل الأكثر تأثيراً في تحديد مفهوم بناء الشخصية ونموها، حيث أشارت الدراسات والبحوث السابقة إلى بعض منها، وهي:

◀ العوامل البنائية: وهي تشير إلى بنية الفرد الجسمية المختلفة من أجهزة وخلايا وأنسجة، حيث أن هذه البنية تنشأ منذ لحظة الإخصاب، وتؤثر هذه المنظومة البيولوجية بشكل كبير في بناء الشخصية، ويظهر هذا التأثير في إفراز الغدد في السلوك والتصرفات بصورة مباشرة، ومن خلال انتقال الصفات الوراثية بصورة أخرى (الشمالى، ٢٠١٥).

◀ العوامل الاجتماعية: حيث تسهم البيئة بشكل كبير في تكوين شخصية الفرد مع بيئته الاجتماعية، ومن خلال ما تحمله من مواد حضارية وثقافية ومادية، ومن خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي، حيث أن الشخص يقضي جزءاً كبيراً من حياته في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين المتواجدين في بيئته المحيطة، ومن خلال مستويات مختلفة من التفاعل الاجتماعي، حيث أن البيئة الجغرافية والسكان والمناخ تشكل عوامل أخرى تلعب دوراً كبيراً في تكوين الشخصية أيضاً (الميلادي، ٢٠٠٦). وكما أن المواقف الصادمة في حياة الفرد تشكل أيضاً واحدة من أبرز عناصر العوامل الاجتماعية، وهي تتمثل في المفاجآت التي تظهر ويتعرض لها الفرد سواء أكانت متكررة أو تلك التي

تحدث مرة واحدة فقط، ومن بينها موت أحد الوالدين، أو انفصالهما، أو ولادة طفل جديد، أو التعرض لخوف شديد (الهلع) أو غيرها من المواقف التي تلعب دورا كبيرا في بلورة شخصية الإنسان.

◀ العوامل الشخصية: حيث أن الحاجات الأولية التي ينبغي إشباعها تؤدي إلى تحقيق التوازن البيولوجي وإزالة التوتر، فتثقة الطفل في العالم الخارجي مثلا ترتبط أساسا بالطريقة التي تستجيب بها الأم لتحقيق إشباع طفلها، وبث مشاعر الطمأنينة لديه والثقة، وعليه فإن مفهوم الذات والشخصية يتبلور ويتضح من خلال خبرات الفرد الشخصية ونمط العلاقات بينه وبين الآخرين (قنيدي، ٢٠١٧).

◀ عامل التفاعل بين البيئة والوراثة: حيث تنتج الكثير من الصفات الشخصية عن مزيج من التأثيرات الوراثية والبيئة، وفي معظم الأحيان يكون صعبا أو بالكاد يستحيل أن نجد النسب المثوية لأهمية كافة المؤشرات البنيوية والوراثية على الشخصية، ويسهل أن نرى الاثنين يتفاعلا، فالعوامل البيئية لها تأثير على شخصية الأفراد لما لها من أثر في تنمية العديد من السمات أو تعطيل ظهور بعضها، فمثلا تعمل الظروف القاسية على إظهار سمات التحدي والاعتماد على النفس والجرأة، بينما الظروف المستقرة والمعتدلة تظهر سمات التفكير والهدوء العميق والاتزان (قنيدي، ٢٠١٧).

◀ عامل تكامل الشخصية: حيث أن تكامل الشخصية يتمثل في وجود منظومة رئيسة تتكون من مجموعة من المنظومات الفرعية، والتي تتكون من منظومات أصغر، فالتكامل يعني أن تعمل مختلف عناصر المنظومات الرئيسية والفرعية في انسجام مع بعضها البعض، ويتضمن التكامل في الشخصية أربع منظومات، هي المنظومة البيولوجية الفيزيولوجية، والمنظومة العقلية، والمنظومة الانفعالية بالإضافة إلى المنظومة الاجتماعية، حيث أن تكامل هذه المنظومات الأربع يؤدي إلى حالة السواء والصحة النفسية، أما الخلل فيها فيؤدي إلى المرض واللاسواء. فالخلل في المنظومة العقلية يؤدي إلى المرض العقلي والأمراض النفسية والاضطرابات المعرفية كالإدراك والذكاء، والخلل في المنظومة البيولوجية يؤدي إلى الأمراض العضوية، في حين أن خلل المنظومة الانفعالية ينتج عنه اضطرابات نفسية وسلوكية في الشخصية، بالإضافة إلى كون خلل المنظومة الاجتماعية يؤدي إلى اضطراب العلاقات والاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للشخصية (قنيدي، ٢٠١٧).

وبناء على ما تم ذكره ترى الباحثة أن هذه العوامل تسهم سوية في بلورة الشخصية للنفس البشرية، حيث أن التكامل بين هذه العوامل يؤدي إلى اتزان الشخصية وانضباطها وانسجام مكوناتها، مما يعطي لصاحبها الشعور بالثقة، حيث أنه كلما كانت الشخصية متكاملة اجتماعيا وبنائيا ووراثيا وبيئيا كلما أدى هذا إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية.

• النظريات المفسرة لأبعاد الشخصية:

تحتل الشخصية مكانة بارزة في علم النفس، إلا أن هذا المفهوم لم يلق كثيرا من الاتفاق حول كيفية تناوله وتفسيره، الأمر الذي أنتج نظريات مختلفة المناحي في التيار الواحد، كنظرية الشخصية العاملة على سبيل المثال. وتحتل الشخصية مساحة واسعة من اهتمام معظم المفكرين والفلاسفة منذ وعي البشرية إلى يومنا هذا، فانبثقت العديد من النظريات الخاصة والنظريات المفسرة لهذه النظرية بطريقة تعكس تصور كل من هؤلاء العلماء وتفصل آراءهم فيها، ومن أبرز النظريات المفسرة للشخصية وأبعادها ما يلي:

• نظرية الأنماط في الشخصية:

ظهرت هذه النظرية كمحاولة لجمع السمات المتشابهة في نمط محدد، بحيث نتوقع بشكل أكثر دقة السلوك المستقبلي للشخصية، فالنمط عبارة عن مجموعة من السمات المتجمعة لدى الفرد. وتعد نظرية الأنماط من النظريات قديمة العهد لدراسة الشخصية، ولكنها ما تزال قائمة ليومنا هذا على الرغم من الرفض المتواصل لها من قبل العلماء، ويعود ذلك إلى كون هذه النظريات تمثل محاولات جدية وهادفة لإيجاد نسق عام لشخصية الفرد في وسط المظاهر المتناقضة والمتشعبة التي يتصف بها سلوكه، حيث أن محاولة تصنيف الأشياء إلى أنماط تمثل نقطة البداية لتفسير الشخصية (الشمالى، ٢٠١٥).

ومن أشكال نظريات الأنماط:

• نظرية الأنماط الفيزيولوجية:

يعود عهد هذه النظرية إلى عهد أبقرراط، حيث أكد من خلالها أن مزاج الإنسان يعود إلى أربعة أنماط رئيسة تعكس شخصية الإنسان وهي النمط الدموي، والنمط السوداوي، والنمط الصفراوي، والنمط البلغمي، وتقوم هذه الأنماط على أساس سيطرة أحد سوائل الجسم الأربعة على الأخرى، حيث تم ربط صفات الشخصية المزاجية بنوع السائل السائد (حمادات، ٢٠٠٨).

• نظرية الأنماط الجسمية:

قام كرنشمي من خلال هذه النظرية بتصنيف الشخصية إلى ثلاثة أنماط هي: النمط الحشوي والذي يميل إلى الراحة الجسمية ويحب الأكل، والراحة الاجتماعية، والنمط الآخر هو النمط العضلي وهو نمط نشيط وحركي لكنه عدواني، أما النمط الجلدي فهو نمط متحفظ، قلق وخجول ويكبت انفعالاته (الشمالى، ٢٠١٥).

• نظرية الأنماط النفسية:

أبرز المتمسكين بهذا النمط كارل يونج أحد تلامذة فرويد، إلا أنه اختلف مع فرويد في كونه يعتقد أن الدافع الوحيد للسلوك هو الغريزة الجنسية، حيث كان يرى أن الدافع الرئيسي لسلوك الإنسان هو الصراع الداخلي، ومحصلة هذا الاتجاه أنه يمكن تصنيف شخصيات الأفراد من حيث أسلوبهم العام في الحياة ومن حيث اهتماماتهم الأساسية التي تطبع سلوكهم وشخصياتهم إلى نوعين هما: انبساطيين وانطوائيين (صالح، ٢٠٠٨).

• نظرية الأنماط الهرمونية:

حيث تم تقسيم شخصيات الأفراد في هذه النظرية وفقاً للإفرازات الهرمونية في الجسم، كالنمط الدرقي والذي يتميز بالقلق والنشاط والعدوانية، والنمط الأدريناليني الذي يتميز بالقوة والمتابعة والنشاط، والنمط النخامي والذي يتحكم بانفعالاته، في حين أن النمط الجنسي وفقاً لهذه النظرية يتميز بالخجل وتغلب عاطفته على عقله، أما النمط التيموسي فيتميز بعدم شعوره بالمسؤوليات الأخلاقية (صالح، ٢٠٠٨). ويعلق العميان (٢٠٠٨) على نظرية الأنماط بكونها نظرية لا يمكن الاعتماد عليها بدرجة كبيرة، لكونها تبسط الشخصية الإنسانية إلى درجة غير مقبولة، ولكونها تضع الشخصيات المختلفة في قوالب جامدة ومستقلة عن بعضها البعض، وهو أمر غير منطقي وغير معقول ومن المستحيل تطبيقه من الناحية العملية.

• نظرية السمات:

تستند هذه النظرية إلى دأب علماء النفس، خاصة المهتمين بدراسة السيكولوجية الشخصية، إلى تحديد سمات الشخصية وتحليل عواملها سعياً لتصنيف الناس، والتعرف على السمات المحددة لسلوكهم والتي يمكن قياسها والتنبؤ بها، ومن أهم ما يميز نظريات السمات هو أنها تركز على العوامل المفسرة للسلوكيات البشرية، فيفترض أصحاب النظريات أن الأفراد يختلفون عن بعضهم البعض في عدد من الصفات والخصال، بحيث تمثل كل منها سمة، كالأستقرار الانفعالي، والاندفاعي، والأستبشار، والعدوان، والسيطرة، وهو ما يجعل هذه النظرية متعارضة مع نظريات الأنماط في بعض الجوانب، فعوضاً عن تصنيف الأفراد وفق أنماطهم السلوكية، تقوم بتصنيفهم وفق درجة توفر الصفات أو السمات عندهم (العميان، ٢٠٠٨).

ويذكر داوود (٢٠٠٤) أن السمات (Traits) ومفردها سمة تشير إلى جوانب متعددة من الشخصية تتضمن الدوافع والقدرات والمزاج، ويميل إلى تناول الجوانب المتعددة أو الضيقة من الشخصية، بحيث تمثل كل سمة بعداً متصلاً يمكن إدراكه ويمتد بين صفتين متناقضتين ويربط بينهما كمنعزل، واجتماعي، وكاذب وصادق.

ويعتبر أبو أسعد (٢٠١٠) أن السمة من أبرز المفاهيم الهامة في نظريات الشخصية، حيث أن معظم الفروقات بين الأفراد تظهر في سمات شخصياتهم، فسمات الشخصية هي الطرق المميزة لسلوكهم، وهي التي تعطي لكل منهم فرديته التي يتميز بها عن غيره، وتعتمد على العوامل البيئية والوراثية.

وأوضح الميلادي (٢٠٠٦) أن ألبورت قد عرف السمة على أنها تركيب نفسي له القدرة على إعادة المنبهات المختلفة إلى نوع التساوي الوظيفي وإلى إعادة إصدار توجيه أشكال متكافئة ومتسقة في السلوك التكيفي والتعبيري، حيث أن السمة جانب ثابت نسبياً من جوانب الشخصية، وأنها بعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات أي الفروق بين الأفراد.

إلا أن من أبرز الانتقادات الموجهة لهذه النظرية، أنها قاصرة من الناحية التحليلية، فهي لا تبين دافع وأسباب السلوك الإنساني، بالإضافة إلى كونها لا تقدم ما يفسر ديناميكية الشخصية وتطورها، حيث اكتفت هذه النظرية بذكر الصفات الشخصية للأفراد، ولم تكن ناجحة في التنبؤ بسلوك الفرد في المواقف المختلفة، الأمر الذي جعل هذه النظرية بعيدة كل البعد عن كونها نظرية متكاملة لتفسير الشخصية (العميان، ٢٠٠٨).

#### • النظرية الإنسانية في الشخصية:

وهي نظرية من أبرز روادها ومفكريها كلا من ماسلو وروجرز ( Maslow & Rogers)، حيث يريان الإنسان بطبيعته يمتلك شخصية تدفعه لفعل الخير، ويمتلك دافع الإبداع وتحقيق الذات. وبين العيسوي (٢٠٠٣) أن عوامل نمو الفرد في هذه النظرية مكتسبة وليست بيولوجية، ويظهر تأثيرها على الفرد خلال علاقاته الشخصية المتبادلة وتفاعله مع بيئته، وهو ما يشكل عالم الخبرة والمواقف للفرد، وأن أقوى هذه العوامل هو ميل شخصية الفرد إلى تحقيق الذات الذي يوجه سلوكه.

#### • النظرية السلوكية في الشخصية:

ويرى واتسون (Watson) مؤسس المدرسة السلوكية، أن الشخصية لا تورث وإنما تتشكل من عادات مكتسبة طبقاً للارتباط الشرطي بين الاستجابات والمثيرات، حيث أنه لا وجود لذكاء موروث أو غرائز موروثية، حيث يبين بأنه بالإمكان تدريب الطفل وتعليمه بالطريقة التي تجعل منه الشخص الذي نريده، ويفسر بوريس سكينر (Boris Skinner) الشخصية على أنها ردود أفعال لمحفزات خارجية، والتي أوجدت نموذجاً يبرز التفاعل المتبادل للشخص وبيئته، وأعتقد بأن الأطفال يقومون بأعمال سيئة لجلب الانتباه، وهذا مبدأ مثير -استجابة، وأن سلوك الإنسان هو نتاج عمليات أطلق عليها الاشتراط الإجرائي (شقفة، ٢٠١١).

#### • نظرية التحليل النفسي للشخصية:

حيث اهتمت هذه النظرية بدراسة العمليات الشعورية واللاشعورية وتأثيرهما على الشخصية والسلوك، حيث أكدت هذه النظرية على دور الطفولة في تكوين شخصية الفرد، بالإضافة للغرائز بكونها العوامل المحركة للشخصية. وهذه النظرية من أبرز روادها فرويد والذي بين أن هناك ثلاث قوى أساسية في مكونات الشخصية، تعمل مع بعضها البعض بصورة تفاعلية وهي: الهو (Id) وتتضمن الغرائز العدوانية والجنسية، وتعمل على تحقيق اللذة وتجنب الألم، الأنا (Ego) وتمثل في العقلانية التي تجابه الهو واندفاعته وتهوره، وتعمل كوسيط بين الهو والمحيط الخارجي، والأنا الأعلى (Super ego) والذي يمثل الضمير والمعايير الصحيحة، والتي تعبر عن أرقى جوانب الشخصية، وكما لها، وهذه القوى غير منفصلة عن بعضها البعض، بل تتعاون فيما بينها وبين البيئة لإشباع الرغبات الأساسية، وبالعكس ذلك سيحصل سوء توافق مع المحيط (الشمالي، ٢٠١٥).

• نظرية التعلم الاجتماعي في الشخصية:

يعبر ألبرت باندورا من خلال هذه النظرية عن أن سمات الشخصية تمثل نتاجا للتفاعل المتبادل بين العوامل الثلاثة المختلفة وهي: المثبرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك الإنساني، والعمليات الشخصية والعقلية، وتشير إلى الدور الأساسي لخبرات التعلم الاجتماعي في تغيير سلوك الفرد وتطويره. ويمكن ملاحظة أن هذه النظرية تبنى على ملاحظة سلوك الفرد في التفاعل الاجتماعي، وتؤكد على دور التدعيم في اكتساب الأنماط السلوكية، وتؤكد على دور الثواب والعقاب كأسلوب من أساليب التعلم الاجتماعي في تنمية الشخصية (شقفة، ٢٠١١).

• النظرية العملية:

على الرغم من اشتراك نظريتي السمات والعوامل في عدة جوانب، واعتمادهما على أسماء السمات وأوصافها إضافة إلى استخدام التحليل العملي كمنهج إحصائي لاختزال البيانات، إلا أنهما يختلفان في مستوى التحليل الذين يتوقفان عنده. فنظرية السمات تتوقف عند مستوى العوامل المباشرة، وهي السمات الأولية ويكون عددها في هذه الحالة كبيرا، فيما تستمر نظرية الأبعاد صاعدة إلى مستوى أرقى من العوامل، أي العوامل من المرتبة الثاني، ويؤدي هذا الإجراء الإحصائي (التحليل العملي) إلى عدد أقل من العوامل (الزبيدي، ٢٠٠٧).

ويهدف التحليل إلى تحليل الملاحظات التي تم الحصول عليها من الأفراد عن طريق استخدام مجموعة من المقاييس والاختبارات ومن خلال العلاقات بينها، لتحديد فيما إذا كانت التغييرات التي تدل على البيانات التي نحصل عليها من عدد كبير من الاختبارات والمقاييس العقلية في ضوء عدد أقل من المتغيرات المرجعية (العيسوي، ٢٠٠٣).

ومن أبرز النظريات التي اعتمدت على التحليل العملي كأسلوب إحصائي في اختزال السمات المتعددة هي: نظرية كاتل ونظرية أيزنك نظرية العوامل الخمس الكبرى، وفيما يلي تفصيل لكل منها:

◀ نظرية كاتل: حيث رأى كاتل أن السمات هي العنصر الأساسي في بناء الشخصية، وأن السمة تمثل بيانا عقليا أو استنتاجا تقوم به من السلوك الملاحظ لتفسير النظم أو اتساق السلوك، ويرك كاتل كما ذكرنا سابقا أن السمات وأبعاد الشخصية تتخذ ثلاثة أبعاد هي: بعد القدرة وبعد المزاج وبعد الديناميكية التي تم ذكرها بالتفصيل سابقا (الشمال، ٢٠١٥).

◀ نظرية أيزنك: احتلت السمة (Trait) والطرز (Type) مكاناً مركزياً في نظريته، حيث أنه عرف السمة ببساطة شديدة على أنها تجمع ملحوظ في عادات الفرد أو أفعاله المتكررة، أما الطراز فيعرفه بأنه تجمع من السمات، وهكذا فإن الطراز نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولية، ويضم السمة بوصفها جزءا مكونا، وحاول أيزنك أن يربط بين نظرية السمات والأنماط والسلوك، فرأى بأن الشخصية تتخذ شكلا هرميا، حيث أن كل فرد يملك

عدداً من سمات محددة، وهكذا تميل هذه السمات إلى التجمع في أنماط نسقية وتحدد هذه التجمعات درجة أعلى في وصف الشخصية وأنماطها، وبين أيزنك أن للشخصية ثلاثة أبعاد أساسية تم ذكرها سابقاً، وهي: العامل الممتد من العصائية إلى قوة الأنا، والعامل الممتد من الذهانية للسواء، والعامل الممتد من الانطواء للانسباط (القيق، ٢٠١١).

• نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

هي من أهم النظريات الحديثة في التحليل العملي، والتي اتخذتها الباحثة كنموذج للدراسة الحالية، حيث أنها النموذج الأكثر وصفاً وشمولية للشخصية الإنسانية، والأقدر على تحديد اضطراباتها، وتحتوي على أعداد كثيرة من السمات الشخصية للأفراد، وكذلك تسهم في تحسين الفهم العام للشخصية، وتجلى أهميتها كذلك في قدرتها على التنبؤ بالسلوك عموماً ونتائج هذا السلوك، فبينت الدراسات التي أجريت بهدف استخراج العوامل الخمسة الكبرى، أن هذه النظرية وفرت بناءً عاماً لأبعاد الشخصية على المقاييس الخاصة بهذه العوامل، والتي تميزت أيضاً بدرجة عالية من الصدق والثبات. وكما أن هذه النظرية اعتمدت في بنائها لغة بسيطة ومفهومة لدى الناس بصورة عامة، بحيث تضمنت السمات المألوفة والمتداولة في اللغة المستخدمة في التعامل اليومي بين الناس، وتعد أكثر شمولاً وتوسعا وعمقا مقارنة بغيرها من الطرائق، وهي ترمي في النهاية إلى الكشف عن وجود أبعاد أساسية في الشخصية ذات استقرار وثبات على المستوى الجغرافي بالرغم من تباين الموقع والثقافات، أو على المستوى الأفقي داخل بناء الشخصية للفرد الواحد أو الجماعة التي يعيش فيها الفرد ( Zhang, 2006).

ويعد هذا النموذج بمثابة الهيكل الهرمي للسمات الشخصية، وتمثل العوامل الخمسة قمة الترتيب، وتمثل الشخصية مستوى أعلى من التجريد، كما أن كل عامل فيها يعد ثنائي القطب، مثل الانسباط مقابل الانطواء، ويندرج تحت كل عامل مجموعة من السمات الأكثر تحديداً، وهذه العوامل الخمسة الكبرى تتمثل في: العصائية Neuroticism، والانسباط Extraversion، والطيبة أو (حسن المعشر) Agreeableness، والضمير الحي Conscientiousness، والتفتح (الانفتاح على الخبرة) Openness to Eperience، مع مراعاة أن هذا الترتيب لم يكن متسقاً عبر الدراسات والأبحاث، إلا أن عدد كبير من الباحثين قد توصلوا إليه برغم تعدد طرق القياس واختلاف العينات (عباس، ٢٠١١).

وعليه ترى الباحثة أن نظريات الشخصية تتباين في نواحي التركيز والتناول والرؤية، وأن النظريات تعددت بشكل واسع في تفسير الشخصية، فمنها ما اعتمد على التحليل العملي في اختزال السمات المختلفة، كنظرية كاتل، ونظرية أيزنك، ونظرية العوامل الخمس الكبرى، ومنها ما اكتفى بالنظر إلى الشخصية كأنماط وسلوكيات وسمات. ونظراً لما تتميز به نظرية العوامل الخمسة الكبرى من ثبات ودقة في وصف الشخصية، فإن الباحثة اعتمدت قائمة العوامل الخمسة

الكبرى التي صممت لقياس عوامل وأبعاد الشخصية الخمسة الرئيسية، كأداة لقياس سمات الشخصية لدى عينة البحث لديها ولإيجاد مدى علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي، حيث سنتعرض فيما يلي إلى هذه الأساليب بنوع من التفصيل.

• **ثانياً: أساليب مواجهة الضغوط:**

• **تعريف أساليب مواجهة الضغوط:**

يواجه الأفراد في حياتهم الكثير من الخبرات والظروف الضاغطة، ويحاول الفرد التعامل مع هذه الظروف من خلال العديد من الأساليب التي تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة اتزان، إلا أن بعض الأفراد يفتشون في ذلك، ويرجع ذلك إلى اختلاف الأفراد أنفسهم وتنوع الأحداث ذاتها، فهناك من يتعامل مع الأحداث بمرونة، وهناك من يتعامل مع الأحداث ذاتها باندفاعية وقوة، مما يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط، الأمر الذي يتطلب من الفرد ممارسة لأساليب مواجهة الضغط بصورة صحيحة وفعالة (حلوم، ٢٠١٧).

ولقد تعددت التعريفات التي تناولت أساليب واستراتيجيات مواجهة وتحمل الضغوط، ولكنها تتفق في جُلها حول معنى مشترك؛ وهو فاعلية الفرد في التعامل مع الضغوط والأحداث التي يعايشها، وكما أنها عُرِفَت بآليات الدفاع عن النفس، فقد أوضح الجيد (٢٠٠٩) بأن أساليب مواجهة الضغوط تعرف بأنها أساليب عقلية لا شعورية يلجأ إليها الفرد في سبيل الدفاع عن نفسه والتخلص من مشاعر القلق والضيق، وتحرير النفس ولو مؤقتاً من الضغوط المتسلطة عليه، فوجد الفرد يهرب من الموقف الضاغط بطريقة تحقق التوازن النفسي له.

ويعد أول من أدخل مصطلح آليات الدفاع عن النفس، أو ما يعرف في يومنا هذا بأساليب مواجهة الضغوط سيجموند فرويد، حيث يرى أن الناس يلجؤون إلى هذه الأساليب كوسيلة لحماية النفس من الصراعات والضغوط من خلال أساليب عقلية لا شعورية تساعدهم على التخلص من القلق والتوتر الذي يرافقهم حالة التعرض لمواقف مثيرة ومهددة (عبد الرحمن وإبراهيم، ٢٠١٣).

ويرى الضريبي (٢٠١٠) أن أساليب مواجهة الضغوط تمثل سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير المستخدمة لمواجهة الموقف الضاغط وتعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف، حيث أطلق عليها مصطلح عمليات تحمل الضغوط النفسية، وعبر عنها بمجموعة من الاستراتيجيات والنشاطات السلوكية والمعرفية التي يقوم من خلالها الفرد بتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة وتخفيف التوتر والانفعالات.

ويبين كامل (٢٠٠٤) أن الهدف الرئيسي من أساليب مواجهة الضغوط هو تحمل الضغوط النفسية وإدارة الموقف الضاغط وتغيير مستوى الضغط وحدته، فيبين بأن أساليب مواجهة الضغوط تمثل الجهود المعرفية والسلوكية الثابتة للتغيير والتعامل مع مختلف المتطلبات الخارجية والداخلية التي تفوق قدرة الفرد، أي أنها محاولات إدارة الموقف الضاغط بصورة فعالة.

ويشير فولكمان ولازاروس (Lazarus & Folkman) إلى أن أساليب مواجهة الضغوط تمثل الجهود التي يقوم بها الفرد للسيطرة أو لخفض أو لتحمل المطالب الداخلية والخارجية التي تنتسب بها المواقف الضاغطة، فهي تعبر عن الأفعال التي يمكن للمرء من خلالها من التوافق مع الظروف البيئية، فيتفاعل الفرد من خلال هذه الأساليب مع البيئة بطريقة تمكنه من تحصيل شيء ما (عبد المعطي، ٢٠٠٦).

ويعرف هريدي هذه الأساليب بأنها "كافة جهود الفرد المعرفية والانفعالية والنفسحركية والبيئشخصية التي يسعى الفرد من خلالها إلى التصدي للمواقف الضاغطة للتخلص منها، أو لتجنب آثارها السلبية (معنوية أو مادية) أو التقليل منها بهدف المحافظة قدر الإمكان على توازنه الانفعالي، وتكييفه النفسي والاجتماعي (حلوم، ٢٦، ٢٠١٧).

كما عرفتها زهاني (٢٠١٤) بأنها طريقة تكتيكية يستخدمها الفرد لتخطي وتجاوز كل مصادر الضغوط والمواقف الضاغطة، وهو ما استند كلا من الفريحات والمومني (٢٠١٦) في تعريفهم لهذه الأساليب، حيث عرفوها بأنها مجموعة من المهارات التي يستخدمها الفرد في التغلب على المواقف والأزمات والضغوط النفسية.

ووفقا للتعريفات السابقة المتعددة، ترى الباحثة أن أساليب مواجهة الضغوط تمثل رد فعل الفرد على مختلف الضغوط التي يتعرض لها، والطريقة والكيفية التي يتعامل بها معها ويواجه مشكلات حياته اليومية، وردة الفعل هذه قد تكون معرفية أو سلوكية يتخذها الفرد عن التعرض للموقف الضاغط كوسيلة لتحقيق الراحة النفسية والجسدية والتخفيف من حدة الضغط الناتج.

#### • أهمية أساليب مواجهة الضغوط:

يمكن إدراك أهمية أساليب مواجهة الضغوط من اسمها ووظيفتها في كونها موجهة لمواجهة الضغوط والتخفيف من التوتر والقلق الذي يحيط بالفرد، وقد بين ذلك كلا من لازاروس وفولكمان في توضيحهم لأهمية أساليب مواجهة الضغوط في كونها تؤدي وظيفتين أساسيتين هما (محمد، ٢٠١٧):

«تؤدي إلى معالجة المشكلة، بحيث يتم توجيه الفرد وموارده نحو حل المشكلة المولدة للضغط (التعامل المركز حول المشكلة).

«تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكأبة أو المحنة، فتعمل على تقليص التوتر الناجم عن التهديد، فضلا عن كونها تساهم في خفض الضيق الانفعالي (التعامل المركز حول الانفعال).

وعليه بين كارديم وكاربيك (Kardum & Karpic, 2001) أن أهمية أساليب مواجهة الضغوط تكمن في كونها عامل استقرار بإمكانه مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاجتماعي خلال فترات الضغط، فلأساليب المواجهة هذه وظيفة وقائية تتمثل أهميتها في قدرتها على ما يلي:

«تغيير وإزالة الظروف التي تثير المشكلة

◀ ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه

◀ ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تتحول إلى وضعية ضاغطة

كما أن الشريف (٢٠٠٨) بيّن أنه وبحسب (Mechanic) صاحب النظرة الاجتماعية والبيئية، فإن أساليب مواجهة الضغط تتمثل أهميتها في قدرتها على القيام بثلاث وظائف أساسية هي:

◀ التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية

◀ تشجيع الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات

◀ الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

ومن خلال هذا العرض لأهمية أساليب مواجهة الضغوط ووظائفها حسب مجموعة من الباحثين والمفكرين، يتبين للباحثة أن أغلبيتهم يتفقون على كون الاستراتيجيات والأساليب المواجهة للضغوط تكمن أهميتها في وظائفها الوقائية التي تمكن الفرد من معالجة المشكلة وتخفي الوضعية الضاغطة بمختلف أحوالها.

#### • أهداف أساليب مواجهة الضغوط:

ينظر الكثير إلى أساليب مواجهة الضغط النفسي باعتبارها عملية توافق نفسي، حيث يتحدد مدى سلامة هذا التوافق من خلال مدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى الاتزان النسبي مع بيئته، ونجاح عملية المواجهة التي تؤدي إلى التوافق النفسي والذي يعبر إلى قلب الصحة النفسية، وبين كلا من لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman) أن أساليب المواجهة تسعى إلى تحقيق هدفين أساسيين هما (السهلي، ٢٠٠٩):

◀ تنظيم الانفعالات أو الأسى من خلال المواجهة المركزة على الانفعال (*Emotion Focused Coping*): وهي ذات منحنى تحاييلي أو تلطفي (*Palliation*)، لأنها تتضمن جهودا للضبط والسيطرة على مختلف الانفعالات المترتبة على المشكلة، كالقلق، والغضب، والاكتئاب وتقليل أثارها النفسية والفسيوولوجية دون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة. وميز لازاروس بين مجموعتين من الأساليب التي تحقق هذا الهدف وهي:

✓ أساليب نفسية داخلية: مثل الحيل الدفاعية العقلية.

✓ أساليب مواجهة الأعراض الفسيولوجية: وتتمثل في لجوء الأفراد إلى بعض المسكنات والمهدئات وأساليب الاسترخاء.

◀ السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب (*Distress*)، من خلال أسلوب المواجهة المركزة على المشكلة (*Problem Focused Coping*)، ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر، ومن خلال ضبط العلاقة المضطربة بين الشخص وبيئته، وذلك عن طريق حل المشكلات واتخاذ القرارات، وهي تمثل منحنى وسيلي (*Instrumental*) أو منحنى حل المشكلات كونها تهدف إلى تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته.

وعليه ترى الباحثة أنه من أجل تحقيق أهداف أساليب مواجهة الضغوط والمتمثلة في السيطرة على المشاكل وتنظيم الانفعالات والأسى، لا بد من معرفة أنواع أساليب مواجهة الضغوط من أجل فهم الأسلوب الذي يجابه به الفرد الموقف الضاغط وهو ما سيتم استعراضه في الجزء التالي.

#### • أنواع أساليب مواجهة الضغوط:

صنفت الدراسات والبحوث السابقة أساليب مواجهة الضغوط إلى عدة أنواع أبرزها (سارة، ٢٠١٥):

#### • استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال:

وهي تشير إلى الاستراتيجيات والجهود التي يبذلها الفرد في سبيل تنظيم انفعالاته وتخفيض المشقة والضيق الانفعالي الحادث أو الموقف الضاغط للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة. وتعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يضعها الفرد لتنظيم انفعالاته عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة، أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الغضب، والخوف، ومشاعر الذنب، وتتضمن المواجهة التي تركز على الانفعال مواجهات سلوكية أو مواجهات معرفية انفعالية (طه، ٢٠٠٦). ويمكن أن تأخذ هذه الجهود الموجهة لضبط الاستجابات الانفعالية الناجمة عن الوضعيات المختلفة عدة أشكال، حيث تؤثر الأنشطة المختلفة على هذه المواجهة بطرق مختلفة، حيث أن أول نشاط يمكن اتخاذه يتمثل في تغيير درجة الانتباه، أو الهروب أو التجنب، أو تمني زوال مصدر الانزعاج والضيق، فهي تعمل على تغيير اتجاه الانتباه من مصدر الضغط محدثة بذلك راحة مؤقتة، في حين أن الطريقة الأخرى تؤثر المواجهة على الحالة الانفعالية، ويتم فيها توظيف النشاط المعرفي الذي يغير ويبدل المعنى الذاتي للتجربة، كإعادة تقييم الوضعية وتضخيم الجوانب الإيجابية للحدث الضاغط، والعمل على تحويل التهديد إلى تحدي، حيث تبين أن مثل هذه الأنشطة فعالة في تخفيف وتقليص المستوى الانفعالي شريطة عدم تعدي الضغط لمستوي معين (آيت حمودة، ٢٠٠٥). وقد تبين أن الجهود الموجهة لضبط الاستجابات الانفعالية وفقاً لهذا النوع من الاستراتيجيات تتخذ عدة أشكال، كالتجنب، والتهرب، وإتهام الذات، وإعادة التقييم الإيجابي، والتي سنستعرضها بشيء من التفصيل كما يلي (سارة، ٢٠١٥):

◀ أساليب التهرب والتجنب: وتشير هذه الاستراتيجيات إلى التفكير الخيالي والجهود السلوكية للتهرب من المشكلة وتجنبها، وتتضمن هذه الأساليب استراتيجيات تجنب الوضعية الضاغطة، فيعمل الفرد على تخيل نفسه في أفضل مكان أو في أماكن أخرى، متمنياً إمكانية تغيير ما يحدث، وانتهاء المواجهة سريعاً، فضلاً عن كونها تتضمن استراتيجيات التهرب من خلال النوم، الكحول، الأدوية، الأكل، المخدرات وغيرها مما يسمح للفرد بالخروج من التفاعل مع الحدث الضاغط دون تغييره.

◀ أساليب اتهام الذات: وفيها يبقى الفرد جامداً وسلبياً تجاه ما يواجهه من ضغوط، ويقوم باتهام نفسه بأنه سبب المشكل الذي يعاني منه.

« أساليب إعادة التقييم لإيجابي: وهي تبين الجهود المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة، ويكون ذلك من خلال العمل على إعادة تقييم الوضع والتركيز على الجوانب الإيجابية للحدث لوضع معنى إيجابي لها.

• استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكلة:

وهي تمثل الجهود لتغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن التفاعل بين الفرد وبيئته، حيث أنها تشير إلى الجهود المبذولة في محاولة الفرد للتعامل مع عوامل الضغط النفسي، أو مع المواقف الضاغطة مباشرة وفيها يتم استيعاب واستبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع آثار المشكلة (آيت حمودة، ٢٠٠٥). وكما أن هذا النوع من أساليب مواجهة الضغوط يمثل محاولة للسيطرة بشكل مباشر على المواقف الضاغطة من خلال مصادر الفرد الذاتية في حل المشكلة عند مواجهتها، واتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة وتتضمن تحليل المشكلة ووضع خطة أو بدائل، وحلول تؤدي إلى تغيير الموقف الضاغط بما يتناسب مع صحة الفرد السلوكية والنفسية، أي تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد والمحيط (سارة، ٢٠١٥).

وبينت سارة (٢٠١٥) أبرز أساليب هذا النوع وفقا لما يلي:

« أساليب البحث عن حل المشكل: وهي تشير إلى جهودات مختلفة تركز وتسلب الضوء على المشكل في سبيل تغيير الوضعية، ويصاحبها تناول تحليلي لحل المشكلات، وهي ترتبط بأساليب البحث عن حلول، فيضاعف الفرد الجهود الضرورية بحيث يضع مخططات عمل وتصرف في سبيل إيجاد الحلول. ويحاول من خلال هذه العملية الخروج من المأزق أو الموقف الضاغط، فهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد سيستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة.

« أساليب البحث عن دعم اجتماعي: ويشير هذا المفهوم إلى البحث عن السند الاجتماعي الذي يجلب المشاعر الإيجابية للفرد، كالإحساس بالقيمة والتقدير، فضلا عن الإحساس بالعناية والاحترام من خلال المساندة العاطفية أو المادية أو المعنوية التي يستمدّها ممن حول في بيئته الثقافية والاجتماعية.

وتشكل المساندة الاجتماعية الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد والتي يمكن أن يستخدمها للمساعدة في الأوقات الضيقة، ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كافة الأشخاص الذين لديهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد، وتتمثل في أغلب الأحيان بالأصدقاء، والأسرة وزملاء العمل. وعليه يرى الكثير من الباحثين أن الدعم الاجتماعي يشكل أبرز وأقوى أشكال المواجهة الهادفة إلى تنظيم استجابات الفرد العاطفية تجاه الضغوطات، وبأنه يشكل الجهد الذي يقوم به الناس لمساندة الفرد في التخلص من الضغط وآثاره (آيت حمودة، ٢٠٠٥).

وترى الباحثة أن هذين النوعين الرئيسيين من أساليب مواجهة الضغوط، سواء كانت ترتكز على المشكلة أو الانفعال تستخدمان غالبا وبشكل كبير في مختلف المواقف الضاغطة، وأنهما يسهلان أو يعوقان بعضهما البعض، حيث أن

استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة قد تكون مشابهة في بعض الأحيان لتلك المرتكزة على الانفعال.

• **العوامل المؤثرة على أساليب مواجهة الضغوط:**

يرى كل من لازاروس وفولكمان أن عملية التقييم المعرفي للضغوط وأساليب مواجهة الضغوط تتأثر بالعديد من العوامل المتعلقة بالمحيط، أي السياق الذي وقع فيه الطرف الضاغط، ومنها ما يتعلق بالفرد بما يمتلكه من جوانب معرفية واعتقادات حول العالم وذاته وسماته الشخصية (حلو، ٢٠١٧). وفيما يلي استعراض لأبرز هذه العوامل وفق ما بينته الباحثة (سارة، ٢٠١٥):

◀ **العوامل المتعلقة بالفرد:** حيث أن هناك عدة عوامل ومحددات تلعب دوراً أساسياً في تقييم الفرد للأحداث الضاغطة وأبرزها (الشريف، ٢٠٠٨):

- ✓ **الاعتقادات:** وهي تمثل اعتقادات الفرد حول ذاته، وقدرته على حل المشاكل وإمكاناته العقلية وكذلك اعتقاداته حول العالم.
- ✓ **الدوافع العامة:** وهي تشمل الأهداف والاهتمامات والقيم.
- ✓ **مكان الضبط:** وهو يضم شكلين، الأول مكان الضبط الخارجي، بحيث يعتبر الفرد أن الأحداث تقع نتيجة الصدفة أو الحظ أو الحتمية، أي أن الفرد يؤمن أنه مسيراً وليس مخيراً، وبأنه لا يستطيع فعل أي شيء تجاه ما يحدث له، وعادة ما يبادر إلى استعمال استراتيجيات متمركزة حول الانفعال لمواجهة الضغوط، والثاني يضم مكان الضبط الداخلي، وهو عكس النوع الأول، وفيه يشعر الفرد بأن كل شخص لديه قدرات وإمكانات شخصية، تمكنه من التصرف تجاه الأحداث والتحكم فيها، وعادة ما يستعمل الاستراتيجية المتمركزة حول المشكلة في مواجهة الضغوط.

✓ **الجنس:** ووجد فيها لازاروس أن النساء يستعملن استراتيجيات مواجهة الضغط المتمركزة حول المشكلة في مجال العمل بصورة أقل من استخدام هذه الاستراتيجيات من قبل الرجال، حيث تبين أيضاً أن النساء المسنات يستعملن أساليب التجنب والهروب أكثر من النساء الأكثر شباباً.

◀ **العوامل المرتبطة بالمحيط (الوضعية):** وتضم هذه الوضعية مجموعة من العوامل الفرعية أبرزها: الغموض، والمدة، وعدم الدقة الزمنية والدعم الاجتماعي، وفيما يلي تفصيل لها (سارة، ٢٠١٥):

- ✓ **الغموض:** ويعبر عن أحد العوامل التي قد تزيد من التهديد لدى الفرد خاصة إذا كان الفرد من النوع الذي يسهل تهديده، فمثلاً في مجال العمل قد يكون غموض الدور ومجموع المهام التي يكلف بها العامل للقيام بها واحدة من أبرز مظاهر الضغوط لديه.
- ✓ **المدة:** وهي تعبر عن المجال الزمني الذي يحدث خلاله الحدث، فإذا كان وقوع الحدث في مدة زمنية قصيرة فإن الفرد لن يجد الوقت الكافي لعملية التقييم الإيجابي، وبالتالي لن يجد استراتيجية ملائمة لمواجهة الضغط.

✓ عدم الدقة الزمنية: وهي أن الفرد لا يعلم الوقت المحدد لحدوث الضغط ووقوع المشاكل، مما يؤدي به إلى عدم القدرة على ضبط النفس والتحكم بانفعالاته.

✓ الدعم الاجتماعي: وهو يعني وجود الأشخاص المقربين للفرد والقادرين على دعمه بمختلف الطرق عند تعرضه لوضعية ضاغطة.

وفي تعداد آخر لهذه العوامل ومشابه أيضاً لهذا التعداد، ترى مخلوقي (٢٠١٦) أن هذه العوامل تقسم إلى:

◀ متغيرات شخصية: وهي تشمل أولاً مركز التحكم، والذي يشير إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهات الأحداث وإدراكه لعوامل الضغط والسيطرة على بيئته، فالأفراد الذين لديهم مراكز تحكم داخلي يعملون على ربط إنجازاتهم وإخفاقاتهم بجهودهم الشخصية، بينما الذين يمتلكون مراكز تحكم خارجية يربطون هذه الإنجازات والإخفاقات بالحظ والصدفة وقوة الآخرين ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من الرضا بالحياة، وتشمل ثانياً تقدير الذات، والذي يؤثر على الصحة النفسية للفرد ومستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين، وتشمل أيضاً نمط الشخصية، وهي ما نقصد به أن الأفراد لا يستجيبون للأحداث الضاغطة بنفس الطريق أو بطريقة واحدة، وإنما يختلفون في استجاباتهم وفقاً لنمط الشخصية، وتشمل رابعاً الصلابة النفسية، من حيث كون الفرد يمتلك مجموعة من السمات التي تساعده على تخطي الضغوط، وأن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية تكون لديهم قدرة أكبر على مواجهة الضغوط وتخطيها، وأخيراً يضم هذا العامل متغير فعالية الذات، من حيث قدرة الفرد على الاعتقاد بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة على الضغوط والمواقف بنجاح وفعالية.

◀ المتغيرات الموقفية: وهي تشمل طبيعة الموقف وخصائصه، من حيث الأحداث وطبيعة المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد، والتي قد تتسم بشيء من الشدة بطريقة تؤدي إلى حدوث انفعالات سلبية كالخوف والهلع، وتشمل أيضاً المساندة الاجتماعية التي ترتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة من الفرد جراء ما يلقاه من دعم اجتماعي من الأصدقاء والمقربين.

◀ المتغيرات الديموغرافية: وتشمل هذه المتغيرات عامل العمر الزمني والفروق بين الجنسين، حيث أن العمر والجنس يؤثران على نوع أساليب المواجهة المستخدمة، فالذكور مثلاً يميلون لاستخدام أساليب المواجهة المركزة على المشكلة، في حين أن الإناث يملن نحو أساليب المواجهة المركزة على الانفعال. ويشكل العامل الاقتصادي عاملاً آخر يندرج تحت هذه المتغيرات، حيث أن الوضع الاقتصادي يؤثر على أساليب المواجهة التي ينتهجها الفرد، فمثلاً الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي مرتفع يميلون نحو استراتيجيات المواجهة السلوكية، بينما الأفراد الذين ينحدرون من أسر فقيرة يميلون إلى أساليب مواجهة التجنب.

ومما سبق يتضح للباحثة أن هناك مجموعة من العوامل التي تلعب سوية دوراً كبيراً في التأثير على أساليب مواجهة الضغط من حيث اتباع الفرد للاستراتيجية الأفضل، ومن حيث طبيعة الانفعال والضرر الذي يتعرض له، وقدرة المعتقدات التي يحملها في عقله وخصائصه الشخصية والديمغرافية فضلاً عما يحيط به في بيئته الخارجية والقادرة على توجيهه نحو الأسلوب الأمثل لمواجهة الضغوط.

#### • النظريات المفسرة لأساليب مواجهة الضغوط:

هناك العديد من النظريات والنماذج التي وضعت عبر الزمن والتي تطرقت إلى مفهوم أساليب مواجهة الضغط، وعملت على تفسيرها باختلاف التوجهات والظهور، وأبرزها:

#### • النموذج التحليلي:

فسر هذا النموذج هذه الأساليب بكونها تظهر من خلال ما يعرف بدفاعات الأنا، حيث عمل التحليل النفسي منذ نشأته على تحديد وفهم أشكال المواجهة وخاصة المواجهة اللاشعورية منها، وتم تسميتها بوسائل الدفاع الأولية، وتم تسميتها لاحقاً بكل الوسائل والتقنيات التي تستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي إلى العصاب (رضوان، ٢٠٠٢).

ووفقاً لهذا النموذج فإن استراتيجيات المواجهة تظهر من خلال دفاعات الأنا، أي من خلال مجموعة من العمليات غير الواعية التي تهدف في النهاية إلى تخفيض كل ما يحدث القلق، وهناك عدة سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما، وتمثل السياقات والسيرورات المختلفة الرامية إلى التخفيض من شدة القلق وفقاً لهذا النموذج التحليلي بما يلي (مخلوقي، ٢٠١٦):

◀◀ الإنكار: ويدرك الفرد هنا الحقيقة، ولكن ينكر العوامل التي لا يمكن تحملها، مثل حالات المرض الخطير.

◀◀ العزلة: وينحصر سير التفكير في هذا السياق، أي يمنع التفكير فيما يترتب عن وضعيته.

◀◀ العقلنة: وهنا يبحث الفرد عن تفسير متناسق منطقي لما يحدث له، وحسب هذا السياق فإن المعيار الأساسي لاستراتيجيات المواجهة متعلق بنوعية السيرورات، مرونتها ودرجة تكيفها مع الواقع.

وكما أن فرويد أطلق وفقاً لهذا النموذج على أساليب مواجهة الضغوط مصطلح الميكانزمات الدفاعية التي تعمل على حماية الفرد من الانفعالات والنزوات المؤلمة التي قد تكون وراء عدة اضطرابات نفسية وسلوكية، وصنفت هذه الميكانزمات إلى أربع مستويات هي: الدفاعات الذهانية كالإسقاط الذهني والتفكك، والدفاعات غير الناضجة كالإسقاط، والوسواس، وتوهم المرض، والسلوك السلبي العدواني، والدفاعات العصابية كالكبت، ورد الفعل والعقلنة، والتبديل، والدفاعات الناضجة كالتصعيد والمزاج (مخلوقي، ٢٠١٦).

ومما سبق يمكن القول إن النموذج التحليلي له مساهمة كبيرة في فهم استجابات الأفراد وأساليب مواجهتهم للحدث الضاغط وذلك من خلال تركيز الاهتمام على خفض الضغط.

• نموذج سمات الشخصية:

تنبثق هذه النظرية من فكرة الفروق والصفات الفردية، ومن ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية، حيث تشير السمة إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المختلفة التي تواجه الفرد في حياته، ويتبين من خلال هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم السمات الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهة، من حيث أنهما يمثلان طرازاً خاصاً وأسلوباً خاصاً يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية، لكونه يختص بالمواقف والظروف المثيرة للمشقة في الحياة، وعليه تعد المواجهة وفق هذا المنظور عملية تفسيرية تبين سبب اختلاف لأفراد في نواتج المشقة، حالها كحال السمات الشخصية المفسرة لأسباب وقوع بعض الأفراد كضحايا للمشقة، والبعض الآخر كمواجه لها (سارة، ٢٠١٥).

وتعتبر هذه النظرية أن الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع، والحس المرهف والتحمل، بإمكانها أن تعمل على تهيئة الفرد لمواجهة الضغوط بعدة طق، ولكن هذه النظرية التي تبين أن الفرد يتعامل مع الأحداث بطريقة مماثلة مع الأحداث مهما كانت نوعيتها لم تثبت بعد، في حين أن هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي بينت أن للسمات هذه تنبؤات ضعيفة باستراتيجيات المواجهة، لعدة أسباب أبرزها (مرازفة، ٢٠٠٩):

« الطبيعة المتعددة الأبعاد لاستراتيجية المواجهة: حيث يواجه المريض مثلاً ضغوطات مختلفة، وفي الوقت نفسه يجب أن يحافظ على توازنه الانفعالي، والحفاظ في الوقت ذاته على علاقات جيدة مع العائلة، وكل هذه الانشغالات تتطلب منه تعدد في استراتيجيات المواجهة، وهذا ما لا يمكن أن يتوفر في معيار واحد كالسمة الشخصية.

« الطابع المتحرك المتغير لسيروية المواجهة: حيث أن السياق الوضعي يؤثر بشكل كبير على المواجهة، فيمكن لشخص ما أن يستعمل في مواقف ضاغطة معينة مجموعة من استراتيجيات المواجهة المعرفية لخفض التوتر، في حين يستخدم في المواقف والوضعية الأخرى استراتيجيات مواجهة سلوكية لحل المشكلة. وعادة ما يكون تبني الاستراتيجيات المعرفية في الحالات التي يكون فيها الحدث غير قابل للتحكم (مرض خطير)، بينما الاستراتيجيات السلوكية تكون في حالات يمكن للجهد المبذول إحداث تغييرات في الأوضاع كفقدان العمل مثلاً.

ووفقاً لما تم استعراضه في هذه النظرية، فإنه يبدو من الصعب النظر إلى المواجهة من وجهة نظر ثابتة، وبالتالي ما ظهره سمات الشخصية غير كاف للتعنبؤ بالطريقة التي يواجه بها الفرد الضغط، وهو ما يقودنا إلى عدم الاهتمام بمن يكون الشخص فقط، بل بماذا يفعل أيضاً عند مواجهة الضغط.

• النموذج الحيواني:

ويعتبر هذا النموذج استراتيجيات المواجهة سلوكية غريزية وفطرية أو مكتسبة يقوم بها الفرد في سبيل مواجهة التهديدات الخارجية والانفعالات الداخلية كالهروب من مواقف الخوف، والهجوم في حالات الغضب. ويرى دنترز أن معيار نجاح استراتيجيات المواجهة هذه تتمثل في الخفض أو التحكم في الأنشطة الفيزيولوجية التي تترتب عن هذه الوضعية (مخلوقي، ٢٠١٦). ويعد هذا النموذج كثير التأثير بالفكر الدارويني من حيث مبدأ الصراع من أجل البقاء والذي انتقى تناوله لمفهوم المواجهة من خلال بحوث أجريت على الحيوانات، حيث أن الفرد يستعمل ميكانزمات للدفاع ضد التهديدات التي تأتيه من الخارج أو من الداخل مشابهة لتلك التي تقوم بها الحيوانات، وهذه الميكانزمات تتمثل في: ميكانيزم التجنب كالهروب المستعمل في حالة الفزع والخوف، وميكانيزم المواجهة والتي تتمثل في الهجوم المستعمل في حالة الغضب (سارة، ٢٠١٥). ويمكن القول بأن النموذج الحيواني يستند في تفسير أساليب مواجهة الضغوط على الجمع ما بين السلوك التجنبي أو التفادي أو الهروب والفرار.

• النموذج المعرفي:

لا يمكن فهم الضغط النفسي من خلال النموذج الحيواني وفق نظرية الضغط والمواجهة من دون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الضاغط الذي يتعرض له، حيث أن المعرفة تمثل الحجر الأساس في تحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة سواء أكانت خارجية أم داخلية، وعملية إدراك الموقف وتقييمه تشكل الجوهر في مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها، فبالتالي يمكن القول بأن العملية المعرفية هي المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد استجابة الإنسان له أو ما يعرف بالمواجهة (يخلف، ٢٠٠٢).

وعليه فإن العامل الضاغط وفقاً لهذا النموذج المعرفي التفاعلي يمر بجهاز ترشيح الضغط، وأن مختلف العمليات الترشيحية تمثل وسائط لعلاقة الضغط والتوتر الانفعالي، حيث أن مواجهة الضغوط تمر بمراحل معرفية مختلفة تسهم في التقييم المعرفي للوضعية وللضغط، حيث أن التقييم المعرفي للضغط يعتبر مفهوماً أساسياً في هذه النظرية ويعتمد على طبيعة الفرد، فتقدير كم التهديد لا يشكل مجرد إدراك بسيط للعناصر المكونة للموقف، وإنما رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، حيث أن التقييم يلعب دوراً هاماً في تحديد الآثار الانفعالية والسيولوجية التي يسببها الحدث الضاغط، وهو ما يؤدي إلى تباين الاستجابة من قبل الفرد للحدث الضاغط. ومن أبرز المراحل المعرفية التي تسهم في التقييم المعرفي للوضعية (مخلوقي، ٢٠١٦):

◀ مرحلة الحدث الضاغط: وفي هذه المرحلة يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف والأحداث الضاغطة التي تستدعي العديد من الجهود لمواجهةها والتغلب عليه، وقد ينطوي على هذه المرحلة صعوبات صحية في حال تم استخدام استراتيجيات معرفية غير فعالة.

◀◀ مرحلة التقييم الأولي: وفيها يشرف الفرد بمحاولة التعرف على الأحداث الضاغطة، ثم يقوم بتحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد، ويعتمد الفرد في تقديره للحدث الضاغط هنا على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية.

◀◀ أي أن الفرد يقيم خصائص الوضعية الضاغطة، ومدى اعتقاده في القدرة على التحكم من خلال التقييم الأولي، وقد يكون هذا التقييم إيجابياً وهو ما يمثل كون الوضعية الضاغطة لن تطفئ أو تزيد عن إمكانيات الشخص، أو قد يكون التقييم سلبياً أي أنه يسبب ضرراً أو تهديداً وتحدياً يفوق قدرة الفرد وإمكانياته. ويصاحب التقييم السلبي انفعالات سلبية كالغضب والخوف والاستياء، في حين يرافق التقييم الإيجابي انفعالات إيجابية كالاستثارة والتحفز والتطلع.

◀◀ مرحلة التقييم الثانوي: ويقصد بها تقويم إمكانات التعامل، ومواجهة الضغط الحادث. وتتضمن هذه المرحلة محاولة تحديد الآليات المناسبة لمواجهة الموقف والتغلب عليه معتمداً على مجموعة من العوامل بما فيها العوامل الخارجية (طبيعة الحدث)، والعوامل الداخلية أي العوامل الخاصة بالفرد نفسه (كذكائه وشخصيته وثقافته وخبراته السابقة).

◀◀ مرحلة إعادة التقييم: وهي تعني التغيير الكبير والجزري للعلاقة ما بين الفرد والمحيط الناتج عن جهود الفرد نتيجة لتكييفه لتغير الوضعية الخاصة بالحدث، وهذا التغيير يمس كل ما حدث وما سيحدث في المستقبل، حيث يمثل قراراً نهائياً وسيرورة للتفاعل الداخلي مع الأخذ بالتغذية الراجعة بعين الاعتبار.

◀◀ مرحلة المواجهة: وفيها يلجأ الفرد إلى استعمال استراتيجيات معرفية وسلوكية مختلفة لمواجهة الموقف الضاغط، وتم تصنيف استراتيجيات هذه المرحلة إلى نوعين هما: التعامل المركز حول المشكل، ويهدف إلى التخفيض من التوتر الانفعالي وفهم المشكل وعمل شيء لتعديله، والثاني هو التعامل المركز حول العاطفة، وفيه يتم تخفيض أو العمل على التحكم بالحزن المصاحب للموقف.

◀◀ مرحلة نتائج المواجهة: وهي المرحلة التي يتحدد من خلالها مدى تأثير أساليب المواجهة على الأنشطة الانفعالية والفيزيولوجية والسلوكية، وتتوقف استجابة الفرد للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال استراتيجيات مناسبة للتغلب عليه.

وعليه يتبين مما سبق أن عدداً كبيراً من النظريات قد وضعت لتفسير أساليب مواجهة الضغوط، ويأتي هذا من كون الفرد دائماً بطبيعته التكوينية يسعى إلى تجاوز الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية، وذلك من خلال استراتيجيات وأساليب متنوعة سواء تلك المرتكزة على المشكل أو المرتكزة على الانفعال أو على الدعم الاجتماعي، وغيرها مما يتم تبادل التأثير فيما بينها في جميع الضغوط التي يواجهها الفرد، وتمكنه من تسهيل أو تثبيط وإعاقة الموقف

الضاغط والتغلب عليه ، ولكل أسلوب أو نمط محاسنه ومساوئه وهو ما فسرتة هذه النظريات وبينته الدراسات والأبحاث السابقة.

• ثالثاً: الفشل الكلوي:

• تعريف الفشل الكلوي

يعد مرض الفشل الكلوي واحداً من الأمراض المزمنة والخطيرة المنتشرة في كافة أنحاء العالم، ويشكل هذا المرض عادة خطورة على حياة المرضى وقد يؤدي في كثير من الأحيان إلى الوفاة، وذلك إذا لم يتم التعامل معها بعناية وإتباع توصيات الأطباء المختصين في هذا المجال، حيث أن الفشل الكلوي ينجم عن فشل في وظائف الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي من ترشيح للدم وتخلص من المواد الضارة، وبالتالي يتراكم في الدم المواد والأملاح الزائدة، والتي تؤدي في النهاية إلى تلف الأنسجة والأعضاء الحيوية وفي النهاية الموت (مقداد، ٢٠١٥).

ويعرف مرض الفشل الكلوي وفقاً لمخلوقي (٢٠١٦)، بأنه انخفاض في قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم، ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي.

ويوضح المخلوقي (٢٠١٦) أيضاً أن الفشل الكلوي أو ما يعرف بالقصور الكلوي سواء أكان مزمناً أم حاداً ليس مرضاً في حد ذاته وإنما نتاج أمراض تصيب الكلى وتتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، وهي الوحدات الوظيفية الهامة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول.

ويؤكد فطيمة (٢٠١٧) على هذه التعريفات موضحاً أن مرض الفشل الكلوي يعبر عن فشل الكلى في أداء وظيفتها، وهو مرتبط بالهدم التدريجي للوحدات الوظيفية للكلى - النيفرونات -، ويبرز القصور الكلوي بالاضطراب البيولوجي خاصة ارتفاع ضغط الدم والكرياتين في البول، وعادة ما يكون القصور الكلوي المزمن مصحوباً بنوعين من الاضطرابات، الأولى خلل في وظيفة الترشيح الكلوية، والأخرى باضطرابات إفرازية.

وبين فطيمة (٢٠١٧) أيضاً أن هذا المرض المزمن (الفشل الكلوي) ينجم لعدة أسباب، أبرزها:

التهاب الكلية: حيث أن السبب الرئيسي وراء هذه الإصابة غير معروف، إلا أن الميكروبات التي يصاب بها الجسم تؤدي إلى خلل في مناعة الجسم، ومنها تتولد مولدات الأجسام المضادة مؤدية إلى تكوين مضادات لها، ليتسرب الناتج في النهاية إلى أغشية الكبيبات للأجسام الكلوية مسببة الالتهاب.

◀ انسداد المجاري البولية: مثل تواجد الحصى في المثانة أو الحالب أو الإحليل.  
◀ الضغط الدموي المرتفع والسكري: حيث أن الإصابة بهذين المرضين المزمنين يزيدان من فرصة حدوث القصور الكلوي، وذلك نتيجة ضيق الشرايين المغذية

للكلية لديهم، بشكل يؤدي إلى ضمور منطقة القشرة الكظرية وبالتالي قصور الكلية.

◀ الاستخدام المفرط للأدوية: وخاصة مضادات الالتهاب والمسكنات ولفترة طويلة ويجرعات كبيرة، يؤدي إلى الفشل الكلوي، وذلك لكونها تصيب نخاع الكلية الذي يصب في حوضها مما يؤدي إلى موتها. ومن أبرز الأدوية المسببة لأمراض الكلى أيضا أدوية التخدير، وأدوية علاج السرطان.

◀ التهاب حوض الكلية: وهو ينجم عن ارتفاع البول في الحالب جراء عيب خلقي، ومنه إلى حوض الكلية مما يؤدي إلى تكرار الالتهابات الميكروبية، وبدورها يتم تحطيم نسيج حوضها مؤدية إلى فشلها.

ووفقا لشيلي تايلور (٢٠٠٨)، فإن مرض الفشل الكلوي يعد من الاضطرابات الخطيرة، وذلك لأن عجز الكلى عن القيام بوظائفها والتخلص من البول، سيؤدي إلى تراكم الفضلات المختلفة والنتيجة عن عمليات الأيض في الجسم، فضلا عن تراكم الأملاح غير العضوية والماء في الدم، وهو ما يتطلب إجراء عمليات علاجية كزراعة الكلى، أو غسيل الكلى، وذلك لمساعدة الجسم على التخلص من الأملاح والمياه الزائدة، ومخلفات عمليات الأيض الضارة. ولكن هذه الإجراءات الطبية لها آثارها النفسية على المريض، حيث أن عمليات غسيل الكلى تشكل مصدر إزعاج شديد للمرضى المصابين بالفشل الكلوي، وهو ما يتسبب لهم بالقلق والضغط وغيره من المشاكل النفسية، الأمر الذي جعل علم النفس الصحي يولي اهتماما كبيرا بالمشاكل التي يعاني منها مريض الكلى.

وعليه تعرف الباحثة الفشل الكلوي على أنه حالة مرضية يحدث فيها قصور في عمل الكلى (الإفراز والإطراح وإعادة الامتصاص) بصورة مؤقتة أو نهائية، مما يؤدي إلى اختلال عام في الجسم وظهور أعراض متعلقة بعدم قدرة الكلية على القيام بدورها كمصفاة للمواد الضارة والأملاح الزائدة، وهذا المرض يولد العديد من الضغوط والمشاكل لدى مرضاه بطريقة تتطلب تدخل علم النفس فيها.

#### • أنواع الفشل الكلوي

إن للفشل الكلوي أنواع وأشكال مختلفة أبرزها (Surrena, 2010):

◀ القصور الكلوي العضوي: ويمكن أن ينشأ نتيجة خلل عضوي أو تشريحي على مستوى الجهاز البولي، وخاصة الكلية، وتكون الإصابة في أغلب الأحيان شاملة بطريقة تجعل جميع وظائف الكلية مضطربة بدرجات متفاوتة. ويتميز هذا النوع من الفشل الكلوي بالحذف المضاجئ لوظائف الكلية الإفرازية (عدم إفراز البول)، وتكون الكلية عاجزة عن التحكم في إفرازات الكلية الداخلية والخارجية. ويمكن للقصور الكلوي العضوي أن يتلاشى وتعود الكلية إلى وظيفتها إذا ما تم العلاج بشكل سريع، وتم حذف مسببات هذا العجز.

◀ القصور الكلوي الوظيفي: وينجم هذا النوع من الفشل نتيجة عجز وظيفي في الكليتين بسبب وجود اضطراب في أعضاء أخرى غير الكلية كجفاف الخلايا،

والقلب وغيرها، وهذا القصور يصنف إلى النوعين الأبرزين في الفشل الكلوي وهما (مخلوقي، ٢٠١٦):

✓ **الفشل الكلوي الحاد:** وهو الفشل الذي يكون على هيئة توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلى، ويتميز بارتفاع مستويات النيتروجين واليوريا الكيرياتينين في الدم، وعدم قدرة الكلى على الحفاظ على التوازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية كالصوديوم والبوتاسيوم، ويحدث هذا الفشل المفاجئ خلال ساعات أو أيام، ويختلف عن النوع الآخر المزمن بكونه يمكن علاجه إذا تم الكشف عنه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه، في حين إذا تم إهماله فإنه يؤدي إلى الوفاة. ولعل من أبرز أسباب القصور الكلوي الحاد النزيف الداخلي أو الخارجي الحاد، فشل في عضلة القلب، والتسمم، والجفاف الشديد، والإسهال المستمر، وانسداد مجرى البول إزاء وجود حصاة أو ورم أو تضخم، وسرطان عنق الرحم والبروستات. وأعراض هذا المرض عديدة وسلبية ومنها، أعراض هضمية كالقيء والإغماء، أعراض تنفسية كصعوبة التنفس، أعراض قلبية وعائية كارتفاع ضغط الدم الشرياني وغيرها من الأعراض العصبية المؤدية للصدمة التشنجية.

✓ **الفشل الكلوي المزمن:** وهو الفشل الكلوي الذي يمثل تدهورا تدريجيا لا رجعة فيه في وظائف الكلية، بحيث لا يستطيع الجسم التخلص من الفضلات الناتجة عن عمليات الأيض، ويصبح أيضا غير قادر على موازنة الماء والأحماض والمواد الكيميائية إلى معدلاتها الطبيعية، مما يؤدي إلى زيادة مستوى اليوريا والنيتروجين والكرياتينين في الدم. وأبرز أسباب هذا النوع من الفشل هي: مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، التهاب حويصلات أو كبيبات الكلى، انسداد مجرى الجهاز البولي والتشوهات الخلقية والالتهابات والاضطرابات المتعددة في الأوعية الدموية (كأمراض القلب والأوعية الدموية فضلا عن العوامل البيئية الأخرى كالرصاص والكاديوميوم وغيرها. أما أعراض هذا النوع فأیضا عديدة وسلبية أبرزها: أعراض قلبية وعائية كارتفاع ضغط الدم الشرياني، وأعراض هضمية كفقْدان الشهية والحروق المعديّة والغثيان والتقيؤ، وأعراض بولية متمثلة بشحوب لون البول وقلة كميته وارتفاع كمية الدم في البول وتغير تركيبته الكيميائية، فضلا عن الأعراض العصبية كرعشة الأطراف والتشنجات العضلية واضطرابات الوعي وتظهر عادة في المراحل الأخيرة من المرض، بالإضافة إلى الأعراض العظمية المتمثلة بهشاشة العظام والكساح، والتهابات ألياف العظام لنقص الكالسيوم وخروجه بكميات كبيرة عبر البول (مقداد، ٢٠١٥).

#### • الضغوط التابعة لمرض الفشل الكلوي

إن مرض الفشل الكلوي وكغيره من الأمراض المزمنة والخطيرة يرافقه عدة اضطرابات وآثار وضغوطات نفسية واجتماعية واقتصادية تالزم المريض وتشكل ضغوطات عليه، وينتقل أثرها أيضا على أسرته والبيئة المحيطة به، وأبرز هذه

المشاكل والضغوطات ما أشار إليه كلاً من فطيمة (٢٠١٧)، والمخلوقي (٢٠١٦)، حيث صنفا هذه الضغوطات والمشاكل إلى:

« ضغوطات نفسية متعلقة بالفرد المصاب: حيث يعيش مريض الفشل الكلوي حالة نفسية صعبة وخاصة عند المرضى الذين يعيشون المرض في مراحلها الأخيرة والمتقدمة، حيث يضطرون بشكل متواصل إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوضه عن عضوا من أعضائهم وهي الكلية، وبالتالي يواجه الفرد حينها قلقاً كبيراً وصعوبات في التكيف نتيجة الإحباطات التي يعاني منها في صورة ذاته التي أتلقت. كما أن المريض يعاني العديد من المشاعر النفسية السلبية، كمشاعر الحزن والقلق والألم وحتى العدوانية، وذلك لكون مرض الفشل الكلوي أكثر حدة من الأمراض المزمنة الأخرى، فهو يجبر الفرد على ملازمة آلة التصفية التي ذكرناها سابقاً، فضلاً عن الالتزام بأغذية معينة، وأدوية خاصة وحرمانه من القدرة على التنقل والسفر بارتياح، وبالتالي يتولد لديه الشعور بأنه مسلوب الحرية مما يؤدي إلى أن ينعكس ذلك سلباً على تصرفاته، وقد يؤدي به إلى الصمت والعزلة وعدم الحديث مع الأطباء أو المرضين وهو ما أشار إليه أبو نصر (٢٠٠٥).

« الضغوطات الاجتماعية: ويمكن ذكر أنواع وأشكال عديدة منها أبرزها: توتر العلاقة بين الزوجين، الانسحاب التدريجي للمريض من الواجبات والمسؤوليات الأسرية، ورفاق العمل أو المدرسة، وذلك لكون ظروف الغسيل لا تمكنه من القيام بأي مسؤوليات أسرية، أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، أو القيام بالأعمال المكلف بها، أو الخروج مع الأصدقاء (أبو نصر، ٢٠٠٥). كما يبرم الفرد المصاب بمرض الفشل الكلوي بحالة من سوء التوافق مع الأسرة نتيجة الصدمة والإنكار والخوف وغيرها من المشاعر السلبية، بحيث تضطرب المشاعر لديه ويسودها الخوف من المستقبل والشعور بالذنب، بالإضافة إلى مرور المريض بحالة من سوء التوافق مع المجتمع من خلال عدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء تكيفه مع بيئته المجتمعية فيلجأ للعزلة الاجتماعية، وذلك لكونه لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع غيره وإنما يكون اهتمامه منصب على وضعه الصحي، فضلاً عن شعوره بالضجر لاعتقاده بأن المجتمع ينظر إليه نظرة العاجز ولذي يمثل عبئاً على المجتمع، وعليه يرى المريض ويعتقد أن الحل الأمثل هو العزلة عن المجتمع (مخلوف، ٢٠٠٨).

« الضغوطات الصحية: وهي تنشأ لعدم تمكن الكلية من القيام بعملها من سحب الفائض من السوائل من الجسم، الأمر الذي يؤدي إلى مشاكل صحية كزيادة وزن الجسم السريعة، والانتفاخ، ونقص كريات الدم الحمراء وغيرها من الأعراض التي تؤثر على القدرات الجسمية والجنسية بطريقة تؤثر على حياته وتشكل مصدر إزعاج وتوتر له ولأفراد عائلته (المخلوقي، ٢٠١٦).

ويتبين للباحثة أن مرض الفشل الكلوي مرض مزمن ووقعه سلبي وسيء على الأفراد المصابين به، نتيجة للضغوطات المختلفة التي يتعرضون لها بسبب هذا

المرض، وهو ما يتطلب توفر علاج نفسي للمريض إلى جانب علاجه الكيميائي والطبي، نتيجة الضغوطات المتزايدة التي تطلب منه اتباع أساليب مواجهة الضغوط السابقة لفعاليتها وقدرتها على تخفيف وقع الأزمة والصدمة لدى المريض.

#### • أبعاد شخصية مرضى الفشل الكلوي

تؤثر الشخصية وأبعادها على الطريقة التي يستجيب بها الناس للأمراض المزمنة ومعالجتهم. ويواجه مرضى الفشل الكلوي، على وجه الخصوص، التأثيرات الفيزيولوجية المرضية الناجمة عن اليوريميا والمشاكل الجسدية المرتبطة بالفشل الكلوي أثناء مواجهتهم للضغط النفسي الناجم عن عدم اليقين الخاص بحالتهم. ويتعامل مرضى الفشل الكلوي مع تغيرات مهمة في حياتهم الاجتماعية، وتتطلب إعادة هيكلة عالم حياتهم تحقيقاً في أبعاد شخصيتهم بحيث يمكن للمهنيين الصحيين تحسين رعايتهم ونوعية حياة المرضى (Koutsopoulou, Theodosopoulou, Vantsi, Kotrotsiou, Kostandinou, & Dounousi, 2002).

يشير مصطلح الشخصية إلى الانطباع والفكرة التي يضعها الفرد عن نفسه وعن الآخرين، انطلاقاً من مهاراته الاجتماعية وخصائصه، ومن خلال العبارات التي يطلقها للتقييم ولوصف الشخصية، كالشخصية الجذابة، والمهمة، والمرحة، والعدوانية والعصبية والمتفائلة وغيرها (دليلة، ٢٠١٣).

حيث ترتبط أبعاد الشخصية بالمرض المزمن الذي يعاني منه الفرد، فيرتبط الانطواء والانبساط بفروق مستوى الاجتماعية والاندفاعية والتي تختلف درجاتها وفقاً لجنس الشخص ومرحلة المرض لديه. فالفرد صاحب النمط الانبساطي، يكون اجتماعي، ويتوق إلى الإثارة، أما الانطوائي فيميل إلى الهدوء والعزلة ويكون قليل الاندفاع، وهو ما يؤثر على طريقة تعاطيهم مع المرض والألم. فأشارت الدراسات كدراسة (Koutsopoulou et al, 2002) التي اهتمت بدراسة أبعاد الشخصية لدى مرضى الكلى إلى أن الانطوائيون أكثر حساسية للألم، ومن السهل أن تتأثرهم حالة التعب، وهم يفضل العزلة في حال التعرض للضغوط، في حين أن الانبساطي تستثيره الأحداث بشكل أفضل، وهو أسرع في تعلم الكف الاجتماعيين من الانطوائيين.

أما فيما يتعلق بالعصابية، فالأفراد المرتفعون العصابية يميلون إلى التقليب الانفعالي في تعاطيهم مع المرض، ويعانون بشكل دائم من الارتباك والقلق، فضلاً عن المعاناة من الآلام والأوجاع اليدنية (الصداع واضطرابات المعدة)، في حين أن طبيعة بعد الذهانية أقل وضوحاً، ولكنها تميل في أغلبها نحو العدوانية والبرود والتمركز حول الذات، واللاشخصية والاجتماعية (قطيمة، ٢٠١٧).

حيث أنه وفقاً لدراسة كوتسو بولو وآخرون (Koutsopoulou et al., 2002)، وعندما تم استخدام استبيان إيزنك (Eysenck) للشخصية (EPQ) لمقارنة الأبعاد الشخصية لمرضى الفشل الكلوي، تبين أن هناك اختلاف في تحليل البعد

بين الشخصيات وفقاً للجنس، حيث سجل الرجال درجات أعلى في العصابية النساء المصابات بالفشل الكلوي والذين كانوا بدرجة أعلى في حالة الذهات. كما بينت الدراسة أن مرض الكلى يؤثر بشكل كبير على جوانب البعد الشخصي، فمرضى الداء الكلوي بمراحله الأخيرة والذين يعانون من مرض الأوعية الدموية يميلون نحو زيادة العصابية مقارنة مع أولئك الذين يعانون من التهاب كبيبات الكلى، والذين كان اتجاههم نحو الذهان أكبر. وبينت الدراسة أيضاً أنه بالنسبة للمرضى الذين يعانون من الكلى المتعدد الكيسات، فإن العصابية كانت مقيدة مقارنة بالتصنيف الموازي للذهان بالنسبة للمرضى المصابين بالتهاب كبيبات الكلى، وأجمعت كافة المؤشرات على كون العصابية تزداد لدى مرضى الداء الكلوي بمراحله الأخيرة.

وبناء على ما سبق ترى الباحثة أن أبعاد الشخصية (الانبساط، والانطواء، والعصابية، والذهانية) تتأثر بشدة وبشكل منتظم لدى مرضى الفشل الكلوي مقارنة بالأفراد الأصحاء. وكما أن درجة ونوع التغيرات في أبعاد الشخصية لدى مرضى الفشل الكلوي مرتبطة بالجنس والعمر والمشكلة الصحية المسؤولة عن المرض، وأن هناك علاقة بين المشكلة الصحية لمرض الفشل الكلوي وبعد الشخصية، الأمر الذي قد يساعد الأطباء من خلال الأخذ بذلك في عين الاعتبار وتسجيله في التاريخ الصحي للمريض بصورة تساعد في شرح سلوكيات المريض وخصائصه المعاصرة.

#### • رابعاً: العلاقة بين أبعاد الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط

يختلف الناس في مدى تحملهم للضغوط النفسية والاجتماعية، ومدى قدرتهم على مواجهة الضغوط، حيث أن بعض الأفراد يشعرون بالتوتر والقلق وانعدام الثقة بالنفس ويستسلمون بسهولة للتحديات التي قد تعترضهم، في حين أن هناك أفراد يصمدون في وجه التحديات ويحاولون بكامل جهدهم مواجهتها والسيطرة عليها، ومن هنا تظهر أهمية أبعاد الشخصية في القدرة على مواجهة الضغوط، حيث أنها تحمي الفرد من المثيرات الضاغطة وتخلصه من عواقب نفسية وجسدية مؤكدة، ولعل من أهم أبعاد الشخصية التي تمكن الفرد من مواجهة الضغوطات وتحملها ما يعرف بالصلابة الشخصية.

وتتضمن الصلابة الشخصية ثلاثة سمات متكاملة: هي الضبط (Control)، وتشير إلى ميل الناس إلى الاعتقاد بأن لديهم القدرة في التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم، والسمة الثانية هي الالتزام (Commitment) والتي تشير إلى إحساس الناس بالمسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والمهنية والأسرية والاجتماعية، أما السمة الثالثة فهي التحدي (Challenge) والتي تدل على ميل الفرد إلى إدراك التغيرات التي تحدث في حياته على أنها فرص يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي بدلاً من اعتبارها مهدداً لاستقراره (عبد الرحمن وإبراهيم، ٢٠١٣). وتوصلت بعض الدراسات كدراسة يخلف (٢٠٠٢) إلى أن الأفراد الذين تتميز شخصياتهم بمستوى عالٍ من الصلابة لديهم ميل للتفاعل مع

المواقف الضاغطة ومواجهتها بفاعلية وجدية أكثر من سواهم ممن لا تتوفر لديهم سمة الصلابة، حيث أنهم يميلون بطبيعة شخصيتهم إلى طرح مشاكلهم بطرق منظمة والعمل على حلها بطرق منطقية.

وبينت دراسة الجيد (٢٠٠٩) أن نجاح الفرد في مواجهة الضغوط يتوقف على عدة عوامل مختلفة أبرزها، قدرته على التحمل، وشدة مصادر الضغط، ومدى تعرضه للضغوط، وبالتالي إمكانيته من تحويل الضغوط السلبية إلى ضغوط إيجابية من خلال تغيير اتجاهاته نحو الموقف الضاغط ومصادر الضغط، فينظر إلى الضغط باعتباره مصدراً للتحدي يمكن مواجهته بفاعلية عوضاً عن النظر إليه بخوف وارتياح، كما تؤكد نظرية الأبعاد أن لكل شخص نمطاً أو سمات سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تفاعله مع المواقف الضاغطة.

كما بين عبد الرحمن وإبراهيم (٢٠١٣) أن الفرد يتعامل مع التحديات والضغوطات بطرق مختلفة، بحيث تؤثر الخبرات الأولية والمعتقدات الثقافية والمعرفية على كيفية توافق الفرد مع الأحداث، وتتوقف درجة تحمل الضغوط إلى حد ما على المستويات والتقاليد السائدة في ثقافة الفرد، فالترابط الأسري مثلاً يزود الفرد بالمساندة الانفعالية ويساعده في حل المشكلات.

كما بينت دراسة حلوم (٢٠١٧) أن للسمات والأبعاد الشخصية أثراً كبيراً في تحيد أساليب المواجهة للمواقف الضاغطة، حيث بينت الدراسة أن هناك تأثير إيجابي للانبساطي في مواجهة المشكلة واتباع أساليب المواجهة الفعالة، بينما أن للذهانية والعصابية تأثيرات مباشرة في تجنب أسلوب المواجهة.

وبين لازاروس أن أبعاد الشخصية وسماتها تؤثر على عمليات تحمل الفرد وأساليبه التي يتخذها في مواجهة الضغوط إما بطريقة مباشرة من خلال ما يملكه الفرد من قدرات، أو بطريقة غير مباشرة من خلال تقييم الفرد للموقف المهدد.

وبالتالي ومن خلال تعريف الأبعاد الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط ومن خلال ما قدمته الدراسات السابقة من نتائج وتوضيحات، يتضح للباحثة أن هناك علاقة بين الأبعاد والسمات الشخصية (الانطوائية، العصابية والذهانية) وبين أساليب مواجهة الضغط التي يتبعونها، والتي يهدفون من خلالها إلى تحقيق حالة من التوازن والتكيف مع المواقف الجديدة، فتنوع هذه الأساليب مرتبط بخصائص مهمة وعديدة أبرزها الفروق الفردية والسمات الشخصية وطبيعة الموقف، وتكمن فعالية استراتيجيات المواجهة بمدى قدرتها على تحقيق الرضا والتحكم في مختلف المواقف وبطريقة تخفف التوتر والانفعال لدى الفرد وتكفيه من حل مشكلته بما يتلاءم مع بعده الشخصي سواء أكان انفعالياً أم انبساطياً أم عصابياً أم ذهانياً وغيرها.

• البحوث والدراسات السابقة:

• المحور الأول: بحوث ودراسات تناولت بعض الخصائص الشخصية لدى مرضى الفشل الكلوي:

هدفت دراسة إبراهيم (٢٠١٠) إلى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي بلغ عددهم (٨٠) مريضا، واستخدمت الدراسة مقياس مفهوم الذات والصحة النفسية على العينة، وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أهمية مفهوم الذات والصحة النفسية في حياة مرضى الفشل الكلوي، وأهمية الإرشاد والعلاج النفسي في خلق التكيف والتوافق ورفع مستوى الصحة النفسية.

وفي دراسة أجراها زناد (٢٠١١) هدفت إلى تشخيص الاضطراب السلوكي لمرضى الفشل الكلوي ومعرفة مدى التزامهم بالتعليمات الموجهة اليهم كالدواء وجلسات الغسيل الكلوي وغيرها، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وفقا للمقابلة العيادية، حيث أجريت الدراسة على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (٣٠) مريضا من الذكور والإناث، وبعد تحليل البيانات أظهرت النتائج عدم ملائمة السلوك العلاجي للمرضى، وعدم التزامهم بالتعليمات الطبية، وأن هناك مرضى لا يستجيبون لشروط العلاج، وهذا يعود إلى قلة إدراك المرضى بالعلاج وبعض الخصائص الشخصية كالعصبية وسرعة الانفعال .

أما دراسة أجراها محمد، العباس (٢٠١١) فهذهت إلى تحديد مستوى القلق لدى مرضى الفشل الكلوي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، حيث أجريت الدراسة على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (٢١٥) مريضا (١٢٤ من الذكور، و٩١ من الإناث) وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي في عدة مراكز ومستشفيات بولاية الخرطوم وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، وبعد تحليل البيانات توصل الباحث إلى عدد من النتائج أهمها أن هناك انخفاض بمستوى القلق لدى مرضى الفشل الكلوي، وأنه لا يوجد علاقة بين القلق والمستوى التعليمي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق لمرضى الفشل الكلوي تبعا للعمر والنوع (ذكور وإناث) .

وفي دراسة أجراها بيات وآخرون (Bayat, et al. (2012) التي هدفت إلى تحديد عوامل القلق والاكتئاب والمساندة الاجتماعية (مساندة العائلة ومساندة الأصدقاء) والمشكلات النفسية لمرضى الفشل الكلوي بالإضافة إلى تحديد العلاقة بين هذه العوامل، حيث أجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (٢١٨) مريضا يخضعون للغسيل الكلوي في مدينة أصفهان منهم (١٣٨) من الذكور وتتراوح أعمارهم بين (١٨- ٥٨) عاما، وبعد تحليل البيانات توصل الباحث إلى عدد من النتائج أهمها أن هناك (٩٤٪) من المرضى يعانون من القلق، و(٩٥٪) من المرضى يعانون من الاكتئاب، وأن غالبية مرضى الفشل الكلوي كان معدل المساندة الاجتماعية لديهم عالي، ويرجع هذا إلى الثقافة الإسلامية في المجتمع الإيراني.

وأجرى بوبوي وآخرون (2013) Poppe et al دراسة هدفت إلى معرفة تأثير القبول والشخصية على نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي، والبحث عن المحددات النفسية التي تحقق ما إذا كان قبول المرض يساهم في تحسين الصحة الجسدية والعقلية ونوعية الحياة ذات الصلة بالصحة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (٩٩) مريضاً، واستخدمت الدراسة استبانة حول نوعية الحياة والقبول والشخصية ومميزاتها، وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: القبول هو متغير إيجابي مهم في المحاسبة عن HQL، ومع ذلك، ويجب أن يكون الأطباء على علم أنه إذا كان المرضى لديهم مستوى عالٍ من العصابية من المحتمل أن يواجه المزيد من الصعوبات في استراتيجيات التكيف هذه. وتوفر هذه النتائج فهماً أفضل للنفسية محددات HQL في CKD، والتي يمكن أن تبدأ نهجاً آخر من هؤلاء المرضى من قبل أخصائي أمراض الكلى، ونفسية محددة التدخلات، أو غيرها من الصحة العامة الداعمة للخدمات.

وقام كوستر وتمسون (2014) Castro & Thomas بدراسة هدفت إلى تقييم العوامل الشخصية، والاكتفاء الذاتي والاكْتئاب لدى مرضى الكلى المزمنين الذين ينتظرون زراعة الكلى، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت على عينة بلغ عددها (٦٥) من المرضى البالغين، واستخدمت الدراسة استبانة تم توزيعها على المرضى تحت علاج غسيل الكلى وعلى قائمة زرع الكلى. وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين عوامل الضمير مع الكفاءة الذاتية؛ أما العصابية كان لها ارتباط سلبي مع الكفاءة الذاتية، وكان للعوامل النفسية ومستويات الاكتئاب الجسدية وعوامل الضمير ارتباطاً بشكل إيجابي وكبير مع العمر، وكانت العصابية مؤشراً كبيراً من أعراض الاكتئاب، في حين كانت عوامل الوعي، العصابية وتنبؤ الكفاءة الذاتية عند هؤلاء المرضى يجب النظر في العوامل الشخصية في المرضى على قائمة زرع الكلى، لأنها تؤثر على مستويات السلوك والاكْتئاب من هؤلاء المرضى.

في حين هدفت دراسة الصديقي وبن عمر (٢٠١٤) إلى تحديد معاناة ومستوى القلق النفسي لدى مريضى الفشل الكلوي، ومعرفة الفروق في درجة القلق النفسي وفقاً لمتغير السن والجنس، حيث أجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (٦٠) مريضاً، وقد تم اختيارهم بشكل مقصود (غير عشوائي) في مستشفيات الجزائر، وتم تطبيق مقياس تيلور الصريح لقياس القلق، وبعد تحليل البيانات توصل الباحث إلى نتائج تتلخص أن هناك مستوى عالي من القلق عند مريضى الفشل الكلوي، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى القلق حسب متغير الجنس والسن.

وبينما جاءت الدراسة التي أجراها عبدالرحمن وآخرون (2014) Abdalrahman, et al. بهدف تحديد مستوى الاضطرابات المعرفية عند كبار السن المصابين

بالفشل الكلوي والعلاقة مع المعلومات الديموغرافية لدى المرضى، لتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج التعليمي حيث أجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (٩٤) مريضا من كبار السن تتراوح أعمارهم من (٦٠) فأكثر في مصر، وقد تم استخدام مقياس الشيخوخة المعري بالإضافة إلى البحوث المخبرية (بوتاسيوم، صوديوم ..)، ويعد تحليل البيانات توصل الباحث إلى عدد من النتائج أهمها: أن هناك (٣٢) مريضا يعانون من اضطرابات معرفية بسيطة، و(٢٦) مريضا يتمتعون بوظائف معرفية طبيعية، و(٢١) مريضا يعانون من النسيان بشكل بسيط، و(٨) مرضى يعانون من النسيان لكن بشكل متوسط، و(٧) مرضى يعانون من النسيان لكن بشكل شديد وعليه أن الاضطرابات المعرفية تكون أكثر انتشارا مع تقدم السن وذوي المستوى التعليمي المتدني ومستوى الصوديوم بالدم بالإضافة إلى الذين يقومون بغسيل الكلى منذ وقت طويل.

وفي دراسة قام بها أبو القاسم وكنة (٢٠١٥) هدفت إلى معرفة الحاجات النفسية والاجتماعية (الاستقلالية، الأمن، الرغبة بالإنجاب، القبول، الاحترام) لمرضى الفشل الكلوي وعلاقتها ببعض المتغيرات كالعمر والجنس والمستوى التعليمي، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة حيث أجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (١٠٠) مريضا في مركز سبها الطبي، واعتمد الباحث على البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل نتائج العينة، وتوصل الباحث إلى عدد من النتائج تلخص فيما يلي أن هناك علاقة ارتباط وقوية وإيجابية ذات دلالة إحصائية بين الحاجات الاجتماعية والنفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لمرضى الفشل الكلوي في الحاجات النفسية والاجتماعية فكانت النتائج لصالح الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريذين الذين يعملون والذين لا يعملون لصالح العاملين في الحاجات النفسية والاجتماعية .

وهدف دراسة المسوح (٢٠١٥) إلى التعرف على فعالية الذات وعلاقتها بالاككتاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض من الذكور والإناث عددهم (٢٨٧) مريضا، حيث استخدمت الدراسة مقياس فعالية الذات ومقياس بيك الثاني للاككتاب. وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية بين استجابات أفراد عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي على فقرات مقياس فعالية الذات ومقياس الاككتاب، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند في فعالية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي تعزي لتغير (الجنس -العمر -الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي).

وقام ريشاردسون (2015) Richardson بدراسة هدفت إلى معرفة أبرز السمات الشخصية لمرضى الفشل الكلوي، ومعرفة العوامل ذات الصلة بالمرضى في محاولة

لفهم طرق الالتزام بالعلاج، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث أجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (٨١) مريضا، واستخدمت الدراسة استبانة تم توزيعها على العينة، وبعد تحليل البيانات توصل الباحث إلى عدد من النتائج أهمها: أظهرت النتائج ضعف معدلات الالتزام والسمات الشخصية يمكن أن ترتبط بسلوك الالتزام وقلق الدواء العالي، وكانت المعتقدات مرتبطة بانخفاض الالتزام بالدواء، ولم يتم العثور على ارتباطات بين الالتزام بالدواء ونمط الحياة الالتزام. وكانت السمات الشخصية والمعتقدات الدواء ومعتقدات السيطرة الشخصية مهمة للتقييمات والتدخلات وتطوير المواجهة السلوكيات للالتزام.

• **المحور الثاني: بحوث ودراسات تناولت أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي:**

قام كومار (Kumar, et al. 2003) بدراسة هدفت إلى معرفة مستويات الضغط ومواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي، لتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي من خلال إجراء المقابلات حيث أجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (٥٠) مريضا و(٢٥) مريضا يتم معالجتهم بالغسيل الكلوي الديليزة و(٢٥) مريضا يتم معالجتهم بالغسيل الكلوي البروتيني، وبعد تحليل البيانات العينة توصل الباحث إلى عدد من النتائج تتلخص فيما يلي: أن درجة الضغط عند المرضى التي يتم معالجتهم بالغسيل الكلوي الديليزة أعلى من المرضى التي يتم معالجتهم بالغسيل الكلوي البروتيني والقدرة على المواجهة، حيث تشير هذه الدراسة إلى أن المرضى التي يتم معالجتهم بالغسيل الكلوي البروتيني يمتلكون نوعية حياة أفضل عن المرضى الذي يتم معالجتهم بالغسيل الكلوي الديليزة، بالتالي مرضى الغسيل الكلوي البروتيني لديهم مستويات أقل من الضغط ومستوي أعلى على القدرة على المواجهة.

وقام باتل وآخرون (Patel et al. 2012) في دراسة هدفت إلى تقييم العوامل النفسية (الاكتئاب والقلق) والأعباء الصحية السيئة وزيادة المخاوف من الانتحار لدى المرضى، لتحقيق هدف الدراسة استخدم المنهج الوصفي حيث أجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (١٥٠) مريضا من الذين تزيد أعمارهم عن (١٨) عام في وحدة غسيل الكلى في المستشفى الطبي في الهند، وبعد تحليل البيانات وتطبيق المقاييس على العينة توصل الباحث إلى عدد من النتائج تتلخص فيما يلي أن هناك (٧٠) مريضا يعانون من الاكتئاب المصحوب بالعبء النفسي والقلق و(٤٣) مريضا لديهم أفكار بالانتحار للتخلص من حياتهم إذ يعد القلق والاكتئاب مؤشر قوي لتوليد الأفكار الانتحارية لدى مرضى الفشل الكلوي

وفي دراسة قام بها السيد (٢٠١٢) هدفت إلى تحديد المتغيرات النفسية (المساندة الاجتماعية - التدوين - استراتيجيات المواجهة - الرضا عن الحياة) معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، وإلى معرفة الفروق بين مرضى الفشل الكلوي الحاد والمزمن، والفروق بين الذكور والإناث، لتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث أجريت على عينة من مرضى

ال فشل الكلوي وعددهم (٢٤٠) تتراوح أعمارهم بين (٢٢ - ٧٠) مخصصاً في جمهورية مصر، وقد تم تقسيمهم إلى ثلث مجموعات (٨٠) مريضاً يعانون فشل كلوي حاد، و(٨٠) مريضاً يعانون من فشل كلوي مزمن، و(٨٠) فرداً أصحاء القوام، وبعد تحليل البيانات وتطبيق المقاييس على العينة توصل الباحث إلى عدد من النتائج تلخص فيما يلي: أن مستوى المساعدة الاجتماعية والتدين والرضا عن الحياة للأفراد الأصحاء أعلى من المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي، ولا توجد فروق بين المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي الحاد والمزمن في المساعدة الاجتماعية والتدين واستراتيجيات المواجهة.

وهدفت دراسة إسماعيل (٢٠١٣) إلى معرفة العلاقة بين نوعية الحياة وأساليب المواجهة لدى مرضى الفشل الكلوي والمعالجين بالغسيل الكلوي والإنقاذ الدموي، ولتحقيق هدف البحث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت على عينة بلغ عددهم (٩٠) مريضاً بالفشل الكلوي بمستشفى الطوائف، حيث استخدمت الدراسة مقياس أساليب المواجهة وتطبيقه على العينة. وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة، وأساليب المواجهة لدى مرضى الفشل الكلوي.

وجاءت دراسة بارفن (2013) Parvan et al بهدف تقييم استراتيجيات المواجهة للتوتر بين المرضى الذين يخضعون للتحليل الدموي (HD) وغسيل الكلى البريتوني (PD) في مستشفى الإمام الرضا الطبي التعليمي، تبريز، غرب أذربيجان، في إيران. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت على عينة بلغ عددها (٧٠) مريضاً، حيث استخدمت الدراسة استبانة تم توزيعها على العينة. وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: كانت استراتيجيات المواجهة أبرز طرق مواجهة الضغوط في الطرفين، كما استخدمت كلتا المجموعتين أساليب مواجهة المنحى العاطفية بشكل متكرر. واستخدم المرضى HD طرق التكيف أكثر في كثير من الأحيان من مرضى PD. واستخدم معظم المرضى استراتيجيات التعامل مع العواطف للتعامل مع عوامل الضغط. استخدام البرامج التعليمية والاستشارية والداعمة للمساعدة في يمكن أن تسهل تقنيات التأقلم عملية التأقلم مع عوامل الضغط في مرضى غسيل الكلى.

وأجريا عبدالرحمن وإبراهيم (٢٠١٣) دراسة هدفت إلى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمراكز غسيل الكلى بالفاشر ونيالا، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت على عينة بلغ عددها (٤٦) مريضاً، حيث استخدمت الدراسة استبانة تم بناؤها وتوزيعها على العينة، بالإضافة إلى مقياس لمواجهة الضغوط النفسية، وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: لا توجد فروق دالة إحصائية بين أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير النوع، ووجود فروق دالة إحصائية لصالح الإناث في السلبية والتفكير الرغبي.

وقام السعيد (٢٠١٤) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والتي تساعد على التخفيف عنه، بالإضافة إلى معرفة الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية عند مرضى القصور الكلوي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي متمثلة في (٣٠) مريضاً. حيث استخدمت الدراسة استبانة وتم توزيعها على العينة، وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن مرضى القصور الكلوي المزمن يستخدمون استراتيجيات وأساليب مواجهة لتحقيق التكيف والتوازن النفسي منها الهروب والانشغال بالعمل لتفادي الوضعية والتكيف السريع، لكن تبقى العوامل الخارجية المؤثرة هي عامل أساسي في مواجهة الضغوط لذلك أوصت الدراسة إلى ضرورة إدماج المريض منذ البداية في الخطة الإرشادية ومشاركتها فيها لمواجهة ضغوط المرض.

وقد قام محبوبي وآخرون (Mahboubi, et al. (2014 بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الخوف من الموت عند مرضى الفشل الكلوي والتجارب الروحانية التي يتلقاها المريض خلال يومه، حيث أجريت على عينة من مرضى الفشل الكلوي وعددهم (٥٠) مريضاً، (٤٨٪) من الإناث و(٥٢٪) من الذكور الذين تم اختيارهم في مستشفى إمام كرمانشا في إيران وكان متوسط أعمارهم (٤٨) عام، وبعد تحليل البيانات وتطبيق مقياس التجارب الروحانية والخوف من الموت على العينة توصل الباحث إلى عدد من النتائج تتلخص فيما يلي: أنه ليس هناك فرق في معدل الخوف من الموت بين الذكور والإناث، وليس هناك علاقة بين العمر والتجارب الروحانية للمرضى، ولوحظ أيضاً أن الالتزام الديني والروحاني يساعد في تقليل المخاوف من الموت.

وهدف دراسة لطرش (٢٠١٧) إلى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط عند المصابين بقصور كلوي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأجريت على عينة عددهم (٣) مختلفين من حيث الجنس تتراوح أعمارهم بين (٣٠ إلى ٤٠) سنة. حيث استخدمت الدراسة المقابلة، وكذلك مقياس إدراك الضغوط، بالإضافة إلى اختبار الوضعيات المجهددة، وبعد جمع البيانات وتحليلها توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: يعتمد مريض القصور الكلوي المزمن على استراتيجية التجنب لمواجهة الإجهاد، وكان ورد فعل مريض القصور الكلوي المزمن موجه نحو الانفعال في مواجهة الضغوط، ويواجه مريض القصور الكلوي المزمن الضغوط من خلال ممارسات وأنشطة متعددة. وبالتالي يعتمد على استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط.

• **المحور الثالث: بحوث ودراسات تناولت سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي:**

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات التي تناولت مرضى الفشل الكلوي، لم يتوافر لدي الباحثة سوى عدد قليل من الدراسات التي ربطت بين متغيرات الدراسة، وهي.

دراسة (Kidachi, Kikuchi, Nishizawa, Hiruma, & Kaneko (2007) التي هدفت إلى الحصول على معلومات من شأنها أن تمكن مقدمي الرعاية من توفير الرعاية النفسية اللازمة لمرضى غسيل الكلى. وتكونت عينة البحث مما مجموعه (٦٠٨) من مرضى غسيل الكلى، وتم تطبيق استبيان العوامل الخمس في الشخصية. وأشارت النتائج إلى أن الانبساط والانفتاح، وبقظة الضمير والمقبولية لدي مرضى الغسيل الكلوي أقل بمستوي دال إحصائياً بالمقارنة مع العاديين، وخاصة بالنسبة للانفتاح. كما ارتبطت درجة الانفتاح بكل من التالي: العمر (P <0.001)، والوظيفة (P <0.01)، كما كانت هناك نسبة عالية لدرجات المقبولية، الانبساط والضمير بنسبة (٢٢,٦٪). كما تقبل المرضى تجاربهم الخاصة بطريقة إيجابية في التعامل مع الضغوط. كما ارتبط الشعور بانخفاض الاستقلال والمسؤولية لدي المرضى بكونهم شخصيات من النوع الخاضع. كما ارتبط النوع الانفعالي من المرضى (٢١,٥٪) بدرجات مرتفعة على العصابية وانخفاض الدرجات للأبعاد الأربعة الأخرى.

ودراسة دونوفريو (D'Onofrio et al (2017) التي هدفت إلى استكشاف جودة الحياة (QoL) لدى (١٠٣) مرضى يخضعون لغسيل الكلى المزمن (HD) في تقييم متكامل للخصائص السريرية والشخصية والتكيفية. وتم استخدام مقياس جودة الحياة لأمراض الكلى (KDQOL-SF)، ومؤشر جودة النوم (PSQI)، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، ومقياس سمات الشخصية.

وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال بين المتغيرات المادية والعقلية لجودة الحياة لدي مرضى الغسيل الكلوي KDQOL-SF: وهرمون الغدة الدرقية (iPTH) (p¼.004؛ p¼.0015) وطريقة العيش (وجود أحد أفراد الأسرة أم لا)، وسنوات غسيل الكلى، كما كان هناك ارتباط دال بين المتغيرات النفسية وكلا من المواجهة التجنبية والتعامل مع المهام والعمل

### • فروض البحث

- من خلال الدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض التالية:
- « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس.
- « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
- « توجد علاقة ارتباطية بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي.

### • إجراءات البحث

#### • أولاً: منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي السببي المقارن الذي يتفق مع متغيرات البحث الحالي.

• ثانياً: مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من عينة مرضى الفشل الكلوي والذي بلغ عددهم (٢٥٢) مريضاً بمدينة أبها في عام ١٤٤٠هـ - ٢٠١٩م.

• ثالثاً: عينة البحث:

أ- عينة البحث الأولية:

تم إجراء دراسة أولية هدفت إلى التأكد من مدى صلاحية أدوات البحث الحالي من الثبات والصدق، ولتحقيق ذلك تم تطبيق الأدوات على عينة استطلاعية بلغ عددها (٧٦) مريضاً بالفشل الكلوي (٣٧ من الذكور، و٣٩ من الإناث)، تم اختيارهم بطريقة مقصودة من المرضى المترددين على مستشفى عسير والمحالة بمدينة أبها، واستخدمت البيانات المستخلصة منها في التحقق من صلاحية هذه الأدوات للاستخدام في البحث الحالي.

ب- عينة البحث الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (١٧٠) مريضاً بالفشل الكلوي من المترددين على مستشفى عسير والمحالة، وتم استبعاد عدد (٢٣) فرداً لعدم الجدية في الاستجابة على الأدوات أو لعدم إكمال الاستجابة على عبارات المقياس، حيث قام بعض المرضى برفض التعاون مع الباحثة، في حين قام البعض الآخر برفض إكمال العبارات بعد البدء في الاستجابة، كما أن بعض المرضى لا يجيدون القراءة والكتابة، أو لديه بعض المضاعفات في البصر أو ضعف عام ببنية الجسد لا تمكنهم من القيام بنشاط جسدي، ليكون عدد العينة النهائي (١٤٧) مريضاً بالفشل الكلوي تم اختيارهم بصورة مقصودة، وتتراوح أعمارهم ما بين (٢١ إلى ٦٠)، وقد كان الهدف من هذه العينة كما يوضح جدول (١) التحقق من فروض البحث

جدول (١) توزيع أفراد العينة

النوع	ذكور	إناث	المجموع
متزوج	١٦	٤٧	٦٣
غير متزوج	١١	١٣	٢٤
مطلق	١٥	١٦	٣١
أرمل	١٠	١٩	٢٩
المجموع	٥٢	٩٥	١٤٧

• رابعاً: أدوات البحث:

تم الاعتماد في البحث الحالي على الأدوات التالية:

١- مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (إعداد الأنصاري، ٢٠٠٢):

أوضح الأنصاري (٢٠٠٢) أن قائمة كوستا وماكري للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية تمثل أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية بواسطة مجموعة من البنود بلغ عددها (٦٠) بنوداً تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي، وتم اشتقاقها من العديد من استخبارات الشخصية، وتختلف هذه القائمة عن القوائم الأخرى التي تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في كونها اعتمدت منهج الاستخبارات التي تعتمد على عبارات في قياسها للشخصية.

ويتكون المقياس من (٦٠) بنداً موزعاً على خمس أبعاد وهي: بُعد العصابية ويتكون من (١٢) بنداً، وبُعد الانبساط ويتكون من (١٢) بنداً، وبُعد الصفاوة (الافتتاح علي الخبرة) ويتكون من (١٢) بنداً، وبُعد الطيبة (المقبولية) ويتكون من (١٢) بنداً، وبُعد يقظة الضمير ويتكون من (١٢) بنداً، وتم عمل تقدير خماسي للمقياس يتكون من (غير موافق على الإطلاق، غير موافق، محايد، موافق، موافق جداً)، ويعطى التقدير عند التصحيح الدرجات (١ - ٥) على الترتيب للفقرات المصاغة باتجاه إيجابي، كما يُعطى الدرجات من (٥ - ١) للفقرات المعكوسة في كل مقياس من المقاييس الفرعية والمقياس ككل.

وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي من خلال المؤشرات التالية:

#### أ- الاتساق الداخلي:

تم حساب الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (٢) نتائج ذلك.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية له لمقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية (ن=٧٦).

العصابية		الانبساط		الافتتاح على الخبرة		الطيبة / المقبولية		يقظة الضمير	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٦٨	٢	٠.٦٥	٣	٠.٤١	٤	٠.٦١	٥	٠.٧٠
٦	٠.٥٨	٧	٠.٥٨	٨	٠.٤١	٩	٠.٣٧	١٠	٠.٥٧
١١	٠.٦٩	١٢	٠.٤١	١٣	٠.٥٧	١٤	٠.٥٢	١٥	٠.٤٠
١٦	٠.٦٨	١٧	٠.٨١	١٨	٠.٣٤	١٩	٠.٦٨	٢٠	٠.٦٨
٢١	٠.٦٣	٢٢	٠.٧٥	٢٣	٠.٣٧	٢٤	٠.٥٩	٢٥	٠.٥٨
٢٦	٠.٧٧	٢٧	٠.٤١	٢٨	٠.٤٧	٢٩	٠.٦٦	٣٠	٠.٦٨
٣١	٠.٥٥	٣٢	٠.٥٤	٣٣	٠.٤٣	٣٤	٠.٤١	٣٥	٠.٧٢
٣٦	٠.٣٩	٣٧	٠.٦٥	٣٨	٠.٣٨	٣٩	٠.٣٨	٤٠	٠.٦٧
٤١	٠.٦٩	٤٢	٠.٧٦	٤٣	٠.٦٩	٤٤	٠.٣٧	٤٥	٠.٦٧
٤٦	٠.٥٤	٤٧	٠.٤٠	٤٨	٠.٦٤	٤٩	٠.٥٥	٥٠	٠.٧٦
٥١	٠.٧١	٥٢	٠.٥٧	٥٣	٠.٦٩	٥٤	٠.٦٧	٥٥	٠.٦٩
٥٦	٠.٦٤	٥٧	٠.٤١	٥٨	٠.٦٥	٥٩	٠.٦٤	٦٠	٠.٧١

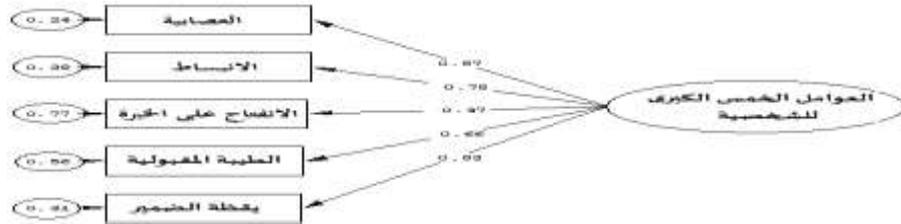
◆◆ دالة عند مستوى (٠.٠١)

تشير النتائج الواردة في جدول (٢) إلى أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الأول تراوحت ما بين (٠.٣٩ : ٠.٧٧)، وتراوحت معاملات الارتباط للبعد الثاني ما بين (٠.٤٠ : ٠.٨١)، وتراوحت معاملات الارتباط للبعد الثالث ما بين (٠.٣٤ : ٠.٦٩)، وتراوحت معاملات الارتباط للبعد الرابع ما بين (٠.٣٧ : ٠.٦٦)، وتراوحت معاملات الارتباط للبعد الخامس ما بين (٠.٤٠ : ٠.٧٦)، وجميع هذه القيم لمعاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)، وتعني تلك النتائج ارتفاع الاتساق الداخلي بين المفردات وأبعادها.

#### ب- الصدق العاملي التوكيدي:

تحققت الباحثة من الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor analysis (CFA) بطريقة الاحتمال الأقصى Maximum

likelihood التي أسفرت عن تشبع جميع العوامل على عامل واحد، وكانت قيمة كذا تساوي (٩٠.١٧) وهي غير دالة إحصائياً، وذلك يؤكد وجود مطابقة جيدة للبيانات مع النموذج المقترح؛ وهي خمسة عوامل فرعية. ويوضح شكل (٢) نموذج صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس أسلوب حل المشكلات.



شكل (٢) نموذج صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية كما يوضح جدول (٤) ملخصاً لنتائج التحليل العاملي التوكيدي لخمس متغيرات مشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد).

جدول (٤) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لخمس متغيرات مشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد) في مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية

معاملات المسار	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيمة "ت" ودلاليتها الإحصائية	معامل الثبات R2	المتغيرات المشاهدة
٠,٨٧	٠,٥٤	♦♦١٢,٦٥	٠,٧٦	العصائية
٠,٧٨	٠,٤٨	♦♦١٠,٧٣	٠,٦١	الانبساط
٠,٤٧	٠,٥٧	♦♦٥,٧٦	٠,٢٣	الانفتاح على الخبرة
٠,٦٦	٠,٥٦	♦♦٨,٦٣	٠,٤٤	الطبية/المقبولة
٠,٨٣	٠,٥٧	♦♦١١,٧٥	٠,٦٩	يقظة الضمير

♦♦ دالة عند مستوى ٠,٠١، حيث قيمة "ت" الجدولية = ٢,٥٩.

يوضح جدول (٤)، وشكل (٢) نتائج التحليل العاملي التوكيدي التي تؤكد صدق العوامل الخمسة في مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية، كما يتضح أيضاً أن المتغيرات المشاهدة (العصائية، الانبساط، الانفتاح على الخبرة، الطبية المقبولة، يقظة الضمير) تشبعت بالعامل الكامن؛ حيث بلغ معامل صدقها أو تشبعها (٠,٨٧، ٠,٧٨، ٤٧، ٠,٦٦، ٠,٨٣). ومن ثم يمكن لكل منها تفسير (٠,٨٧؛ ٠,٧٨؛ ٤٧؛ ٠,٦٦؛ ٠,٨٣) من التباين الكلي في المتغير الكامن (العوامل الخمس الكبرى للشخصية). كما تشير النتائج الواردة في جدول (٤)، وشكل (٢) إلى أن قيم "ت" المقابلة لمعاملات المسار لا تقع في الفترة [ -١,٩٦، ١,٩٦ ]، وهذا يشير إلى دلالة معاملات المسار، وهذا يدل على أن المقياس مطابق للصورة الأصلية، وهذا جعل الباحث مطمئن مناسبة مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية لعينة البحث الحالي.

#### ج- ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام طريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، وتمتعت أبعاد المقياس بدرجة مناسبة من الثبات، ويوضح جدول (٥) نتائج ذلك.

جدول (٥) معاملات ثبات مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٧٦).

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			طريقة جتمان	طريقة سبيرمان-يراون
١	العصابية	٠,٦٩	٠,٧٨	٠,٧٩
٢	الانسياس	٠,٧٠	٠,٦٣	٠,٦٣
٣	الانفتاح على الخبرة	٠,٦٧	٠,٥٤	٠,٥٥
٤	الطيبة القبولية	٠,٦٩	٠,٥٩	٠,٦٢
٥	يقظة الضمير	٠,٨٧	٠,٨٨	٠,٨٩

تشير النتائج الواردة في جدول (٥) إلى معاملات ألفا كرونباخ سواء للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية تراوحت ما بين (٠,٦٧ : ٠,٨٧)، كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة جتمان ما بين (٠,٥٤ : ٠,٨١)، وبطريقة سبيرمان -يراون تراوحت ما بين (٠,٥٥ : ٠,٨٩)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يعني ارتفاع ثبات المقياس وأبعاده الفرعية.

٢- مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة (إعداد علي، ٢٠٠٨).

يتكون المقياس من (٣٠) عبارة موزعة على ثلاث أبعاد رئيسية هي التفاعل الإيجابي في مواجهة الضغوط: ويحتوي هذا المقياس الفرعي على (١٣) عبارة تقيس بعض السمات الشخصية الإيجابية والإيجابية التي يتسم بها الأفراد في قدراتهم على التعامل مع مجموعة المصادر الداخلية والخارجية التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ويكون لديهم القدرة على السيطرة على تلك المصادر دون إحداث أي آثار نفسية أو جسدية في استجاباتهم أثناء مواجهتهم لتلك الأحداث اليومية الضاغطة، ويسعى هؤلاء الأفراد إلى التوافق النفسي والاجتماعي في مواجهتهم لتلك الأحداث

التفاعل السلبي في مواجهة الضغوط: يتكون هذا المقياس الفرعي من (٧) عبارات تقيس السمات الشخصية والاجتماعية للأفراد الذين يتسمون بالتفاعل السلبي، وتقيس أيضا استجاباتهم السلبية عندما يواجهون أي موقف ضاغط في حياتهم اليومية، فهؤلاء الأفراد يتسمون بالإحجام المعرفي عن التفكير الواقعي والمنطقي أثناء مواجهتهم لأحداث الحياة اليومية، ويقبلون الموقف الاستسلامي في تعاملاتهم مع تلك الأحداث، ويبحثون عن أسطه بديلة تبعدهم عن تلك الأحداث، ويحصلون على مصادر التوافق النفسي والاجتماعي بعيد عن الأزمات التي تفرزها أحداث الحياة اليومية الضاغطة.

التصرفات السلوكية لمواجهة الضغوط: ويشتمل هذا المقياس على (١٠) عبارات تقيس التصرفات السلوكية للأفراد عند مواجهتهم لأي أزمة يواجهونها في أحداث الحياة اليومية، وفي طريقة استخدامهم للوسائل والأساليب التكيفية الإيجابية أو الإيجابية لتلك الأحداث، وتجاوزها أثارها السلبية النفسية أو الجسمية.

ويجب المخصوص على عبارات المقياس المكونة من ثلاثين عبارة التي تقيس الأبعاد الثلاثة باختيار الإجابة التي تتلاءم معه طبقا للإجابات الآتية: تنطبق تماما= ٣، وتنطبق إلى حد ما= ٢، ولا تنطبق= ١

وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي من خلال المؤشرات التالية:

أ- الاتساق الداخلي:

(١) حساب الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (٦) نتائج ذلك.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية له لمقياس أساليب مواجهة الضغوط (ن=٧٦).

التصرفات السلوكية		التفاعل السلبي		التفاعل الإيجابي	
معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة
♦♦٠,٥٩	٢	♦♦٠,٤١	١١	♦♦٠,٥٧	١
♦♦٠,٥٦	٥	♦♦٠,٣٨	١٤	♦♦٠,٤٨	٣
♦♦٠,٣٨	٨	♦♦٠,٧٢	١٩	♦♦٠,٤٨	٤
♦♦٠,٤٠	٩	♦♦٠,٦٠	٢١	♦♦٠,٥٤	٦
♦♦٠,٥٥	١٠	♦♦٠,٦٤	٢٦	♦♦٠,٦٧	٧
♦♦٠,٤٢	١٥	♦♦٠,٤٥	٢٩	♦♦٠,٤٨	١٢
♦♦٠,٥٣	٢٠	♦♦٠,٤١	٣٠	♦♦٠,٥٤	١٣
♦♦٠,٥١	٢٢			♦♦٠,٥٦	١٦
♦♦٠,٤٧	٢٥			♦♦٠,٣٩	١٧
♦♦٠,٣٨	٢٨			♦♦٠,٦٥	١٨
				♦♦٠,٦٤	٢٣
				♦♦٠,٦٣	٢٤
				♦♦٠,٦٩	٢٧

♦♦ دالة عند مستوى (٠,٠١)

تشير النتائج الواردة في جدول (٦) إلى أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الأول تراوحت ما بين (٠,٣٩ : ٠,٦٩)، وتراوحت معاملات الارتباط للبعد الثاني ما بين (٠,٣٨ : ٠,٧٢)، وتراوحت معاملات الارتباط للبعد الثالث ما بين (٠,٣٨ : ٠,٥٩)، وهذا يعني ارتفاع الاتساق الداخلي بين المفردات وأبعادها.

(٢) حساب الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما يوضح جدول (٧).

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط

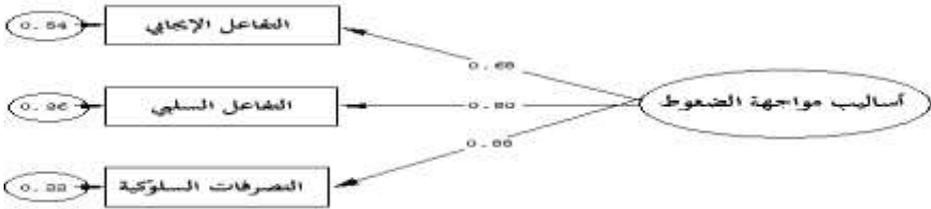
الأبعاد	الدرجة الكلية
التفاعل الإيجابي	♦♦٠,٨٧
التفاعل السلبي	♦♦٠,٤٩
التصرفات السلوكية	♦♦٠,٧٧

تشير النتائج الواردة في جدول (٧) إلى أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط تراوحت ما بين (٠,٤٩ : ٠,٨٧)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يعني ارتفاع الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

ب- الصدق العاملي التوكيدي:

تحققت الباحثة من الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor analysis (CFA) بطريقة الاحتمال الأقصى Maximum likelihood التي أسفرت عن تشبع جميع العوامل على عامل واحد، وكانت قيمة كا ٢ تساوي (٦١,٠٤) وهي غير دالة إحصائياً، وذلك يؤكد وجود مطابقة جيدة

للبيانات منع النموذج المقترح؛ وهو خمسة عوامل فرعية. ويوضح شكل (١) نموذج صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس أساليب مواجهة الضغوط كما يوضح جدول (٨) ملخصاً لنتائج التحليل العاملي التوكيدي لأربع متغيرات مشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد).



شكل (١) نموذج صدق التحليل العاملي التوكيدي لمقياس أساليب مواجهة الضغوط

جدول (٨) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لخمس متغيرات مشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد) في مقياس أساليب مواجهة الضغوط

المتغيرات المشاهدة	معاملات المسار	الخطأ المعياري لتقدير التوزيع	قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية	معامل الثبات R2
التفاعل الإيجابي	٠,٦٨	٠,٤٧	٥٠,٨٢	٠,٤٦
التفاعل السلبي	٠,٨٠	٠,٩١	٧٠,٢	٠,٦٤
التصرفات السلوكية	٠,٨٨	٠,٨٥	٧٠,٨٥	٠,٧٨

♦♦ دالة عند مستوى (٠,٠١)، حيث قيمة "ت" الجدولية = ٢,٥٩.

يوضح جدول (٨)، وشكل (١) نتائج التحليل العاملي التوكيدي التي تؤكد صدق العوامل الخمسة في مقياس الذكاء الانفعالي، وأن المتغيرات المشاهدة (إدارة الانفعالات، التعاطف، تنظيم الانفعالات) تشبعت بالعامل الكامن؛ حيث بلغ معامل صدقها (٠,٦٨، ٠,٨٠، ٠,٨٨). ومن ثم يمكن لكل منها تفسير (٦٨٪، ٨٠٪، ٨٨٪) من التباين الكلي في المتغير الكامن (لمواجهة الضغوط). وتشير النتائج الواردة في جدول (٥)، وشكل (١) إلى أن قيم "ت" المقابلة لمعاملات المسار لا تقع في الفترة [ - ١,٩٦، ١,٩٦ ]، وهذا يشير إلى دلالة معاملات المسار، وهذا يدل على أن المقياس مطابق للصورة الأصلية، وهذا جعل الباحثة مطمئن مناسبة مقياس أساليب مواجهة الضغوط لعينة البحث الحالي.

#### ج- ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام طريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية وتمتعت أبعاد المقياس بدرجة مناسبة من الثبات، ويوضح جدول (٩) نتائج ذلك.

جدول (٩) معاملات ثبات مقياس أساليب مواجهة الضغوط بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			طريقة جتمان	طريقة سبيرمان-براون
١	التفاعل الإيجابي	٠,٧١	٠,٦٤	٠,٦٥
٢	التفاعل السلبي	٠,٧٠	٠,٦٧	٠,٦٩
٣	التصرفات السلوكية	٠,٨٤	٠,٧٧	٠,٧٨
	الدرجة الكلية	٠,٦٨	٠,٦٩	٠,٧١

تشير النتائج الواردة في جدول (٩) إلى معاملات ألفا كرونباخ سواء للأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط تراوحت ما بين (٠,٧٠)، (٠,٨٤)، كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة جتمان ما بين (٠,٤٩)، (٠,٧٧)، وبطريقة سبيرمان - براون تراوحت ما بين (٠,٦٥)، (٠,٧٨)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يعني ارتفاع ثبات مقياس أساليب مواجهة الضغوط وأبعاده الفرعية.

#### • خامساً: الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

«اختبار "ت"  $t$ - Test».

«تحليل التباين الأحادي».

«معامل الارتباط».

#### • نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

• أولاً: عرض نتائج البحث.

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج التي توصل إليها البحث في ضوء الخطوات التي اتبعتها الباحثة للتحقق من صحة فروض البحث.

#### • نتائج الفرض الأول:

نص هذا الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية لمرضى الفشل الكلوي تعزى لمتغير الجنس". ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار -ت للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات مرضى الفشل الكلوي من أفراد عينة البحث حسب النوع (ذكر/ أنثى) كما يوضح جدول (١٠) نتائج ذلك.

جدول (١٠) نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة للفروق بين درجة متوسط مرضى الفشل الكلوي تبعاً للنوع (ذكر/ أنثى)  $n=147$ .

الابعاد	ذكر (ن=٥٢)		أنثى (ن=٩٥)		قيمة (ت)
	م	ع	م	ع	
العصابية	٤٠,٦	٥,٨٦	٣٥,٥٤	٨,٤٥	٣,٤٣
الانسياط	٣٥,٧٥	٦,٩٣	٣٩,٥٦	٥,٩٩	٣,٤٨
الانفتاح على الخبرة	٣٤,٦٣	٧,٠٨	٣٣,٤٢	٦,١٩	١,٠٨
الطيبة القبولية	٤٠,٢٣	٧,٤٧	٤١,٥٧	٧,٢٣	١,٠٦
يقظة الضمير	٣٨,٢١	٧,١٦	٤٢,٩٩	١٠,٣	٣,٠٤

♦♦ دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في العوامل الخمس الكبرى للشخصية في بعدي الانفتاح على الخبرة والطيبة القبولية، في حين وجدت فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث عند مستوي دلالة (٠,٠١) في العصابية لصالح الذكور، ووجود دالة إحصائية بين الذكور والإناث عند مستوي دلالة (٠,٠١) في الانسياط لصالح الإناث، ووجود دالة إحصائية بين الذكور والإناث عند مستوي دلالة (٠,٠٥) في يقظة الضمير لصالح الإناث.

#### • نتائج الفرض الثاني:

نص هذا الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية لمرضى الفشل الكلوي تعزى للحالة الاجتماعية".

ولاختبار مدى صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج - مطلق - أرمل) كما يوضح جدول (١١).

جدول (١١): تحليل التباين الأحادي لاستجابات أفراد العينة على مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية ن= (١٤٧).

مصدر التباين	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)
العصابية	بين المجموعات	٥٤,٦٠	٣	١٨,٢٠	٠,٢٩
	داخل المجموعات	٩١٢,٦٨	١٤٣	٦٣,٦٦	
	المجموع	٩١٧,٢٨	١٤٦		
الانبساط	بين المجموعات	١٠٩,٢٠	٣	٣٦,٤٠	٠,٨٤
	داخل المجموعات	٦٢٥,٢٦	١٤٣	٤٣,٣٩	
	المجموع	٦٣٤,٤٦	١٤٦		
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	١٠٠,٤٩	٣	٣٣,٥٠	٠,٧٨
	داخل المجموعات	٦١١,٢٢	١٤٣	٤٢,٧٣	
	المجموع	٦٢١,٧١	١٤٦		
الطبيعية المقبولة	بين المجموعات	١٠,٦٤	٣	٣,٥٥	٠,٠٨
	داخل المجموعات	٧٧٩٤,٠٣	١٤٣	٥٤,٥٠	
	المجموع	٧٨٠٤,٦٧	١٤٦		
يقظة الضمير	بين المجموعات	١٤,٩٩	٣	٥,٠٠	٠,٠٩
	داخل المجموعات	١٢٨١٥,٨٤	١٤٣	٨٩,٦٢	
	المجموع	١٢٨٣٠,٨٣	١٤٦		

يتضح من جدول (١١) أن قيم (ف) غير دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمس الكبرى، مما يعني عدم تحقق الفرض.

#### • نتائج الفرض الثالث:

نص هذا الفرض على أنه: "يوجد معاملات ارتباط دالة إحصائياً بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي"

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط (بطريقة بيرسون) بين الدرجات الخام لأفراد عينة البحث مرضى الفشل الكلوي في العوامل الخمس الكبرى للشخصية، ودرجاتهم في أساليب مواجهة الضغوط كما يوضح جدول (١٢).

جدول (١٢): معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية (الدرجة الكلية- الأبعاد الفرعية)، ودرجاتهم على مقياس أساليب مواجهة الضغوط (الدرجة الكلية- الأبعاد الفرعية) (ن=١٤٧).

أساليب مواجهة الضغوط			الأبعاد	
التصرفات السلوكية	التفاضل السلبي	التفاضل الإيجابي	العصابية	العوامل الخمس الكبرى في الشخصية
♦♦٠,٤١	♦♦٠,٥٩	♦♦٠,٧٢-	العصابية	
♦♦٠,٤٢	♦♦٠,٥٧-	♦♦٠,٦٤	الانبساط	
♦♦٠,٤٩	♦♦٠,٣٩-	♦♦٠,٤٣	الانفتاح على الخبرة	
٠,١٢	♦♦٠,٤٢-	♦♦٠,٥٩	الطبيعية/ المقبولة	
٠,١٠	٠,١٠	♦♦٠,٧١	يقظة الضمير	

♦♦ دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٢) ما يلي:

- ◀ وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين التفاعل الإيجابي وكلا من الانبساط والطيبة والانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير من جهة، وعلاقة سلبية مع العصابية من جهة أخرى.
- ◀ وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين التفاعل السلبي وكلا من الانبساط والطيبة والانفتاح على الخبرة من جهة، وعلاقة موجبة مع العصابية من جهة أخرى
- ◀ وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين التصرفات السلوكية والعصابية من جهة، وعلاقة موجبة مع الانبساط والانفتاح على الخبرة من جهة أخرى،

• ثانياً: مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

• مناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت نتائج الفرض الأول الواردة في جدول (١٠): أنه لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في العوامل الخمس الكبرى للشخصية في بعدي الانفتاح على الخبرة والطيبة/ المقبولية، في حين وجدت فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في العصابية لصالح الذكور، ووجود دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الانبساط لصالح الإناث، ووجود دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في يقظة الضمير لصالح الإناث. وتختلف مع نتائج دراسات كل من: دراسة الجاسم، وشلال (٢٠١٦) ودراسة الحربي (٢٠١٣)، ودراسة عبده وخلف (٢٠١٦)، المشوح (٢٠١٣)، ودراسة محمود (٢٠١٥)، التي أشارت إلى أنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وفق متغير النوع، وترجع الباحثة ذلك إلى أن العينات المستخدمة في هذه الدراسات عينة عاديي من الطلاب والمعلمين والأفراد الأسوياء والأيتام، لكن العينة الحالية عينة مرضي تعاني من مرض مزمن.

ويمكن تفسير ذلك تبعاً للآتي:

◀ عدم وجود فروق بين النوعين في الانفتاح على الخبرة بين الذكور والإناث، ويمكن تفسيره بالتشابه بينهما في المتطلبات التي تفرض عليهم لعلاج مرضهم، فهذا يتضمن البحث عن الخبرة، والمعرفة الجديدة من أجل مواكبة العمل على العلاج والبحث عما هو جديد من أساليب علاجية قد تسهم في علاجهم مستقلاً.

◀ كما يمكن تفسير عدم وجود فروق بين النوعين على عامل المقبولية إلى أن مرضي الفشل الكلوي يتصفون بحكم مرضهم ومعاناتهم بالتسامح، والتعاون نتيجة لما يفرضه عليهم مرضهم من ضرورة في التعامل مع الآخرين وتكوين صدقات جديدة سواء مع الطاقم الطبي أو مع أصدقائهم المرضي.

◀ كما أن النتائج أشارت إلى وجود فروق بين الجنسين في عامل العصابية لصالح الذكور، ويمكن أن يرجع ذلك إلى أن الذكور يقعون تحت قلق وضغوط بصورة أكبر من الإناث، فالذكور يقع عليهم أعباء المرض وتوفير نفقات العلاج،

والذهاب إلى العمل وتحمل مسؤولية الأبناء، كما أن الذكور عليهم أن يظهروا بمظهر مقبول اجتماعياً أمام أقاربهم وصدقاتهم والمجتمع ككل، فعند النظر إلى العصابية نجد أنها تظهر في كثير من ممارسات السلوكيات السلبية فهي تشتمل على سمات الفرعية وهي: القلق، والخوف، والعدائية، والاكئاب، والقلق الاجتماعي، واليأس. فالذكور غالباً ما يعانون من واحدة أو أكثر من هذه السمات، لما يترتب على مرضهم من ضغوط ومسؤوليات تثقل كاهلهم، مما يقودهم إلى الهروب والعزلة عن حوالهم.

كما يمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الانبساطية لصالح الإناث إلى أن الإناث عادة ما يكن أكثر تواصلًا مع الآخرين، وغالباً ما يكون التواصل بين الإناث داخل المستشفى أكثر منه لدى الذكور، كما تتصف الإناث بالنشاط والحيوية أثناء حياتهم اليومية، كما أن لديهن اهتمامات فنية وجمالية في الكثير من الأمور الحياتية؛ الذي بدوره يعكس على انفعالاتهم الداخلية، حيث تكون أكثر نظافة وترتيباً وجمالاً من الذكور.

كما أن أشارت النتائج إلى أن الإناث أكثر من الذكور في بيقظة الضمير، ويمكن أن يرجع ذلك إلى التزام الإناث بأداء النثر من الأعمال والمتطلبات الحياتية بصورة متقنة، إنهاء الأداء بأفضل صورة ممكنة، فهن يتصف أدائهن بالجد والمثابرة والتميز بصورة تجعل الآخرين على ثقة أكبر بما يقمن به، إضافة إلى التزامهن بتنفيذ الواجبات والأعمال التي تُطلب منهن في الوقت المناسب. ولعل هذه السمات المتعلقة بيقظة الضمير التي تظهر على سلوك الإناث تنعكس على أداء أبنائهن وأزواجهن.

#### • مناقشة نتائج الفرض الثاني:

يتضح من جدول (١١) أن قيم (ف) غير دالة إحصائياً في درجة الأبعاد الفرعية لمقياس العوامل الخمس الكبرى، مما يعني عدم تحقق الفرض.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كرميان (٢٠٠٨) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق حسب الحالة الاجتماعية في الأبعاد الخمسة للشخصية.

ويمكن تفسير ما أظهرته نتائج الفرض الثاني إلى أنه لا يوجد اختلاف العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تبعاً إلى متغير الحالة الاجتماعية، ولعل هذا يعود إلى أن مرضي الفشل الكلوي ينقصهم عامل الانبساطية، فهو أحد عوامل الشخصية الذي يعبر عن النشاط والحيوية، والقدرة على بناء علاقات اجتماعية تمكنهم من أداء أدوارهم بصورة أفضل، وامتلاك مهارات التواصل والحوار والنقاش مع الآخرين، والتصرف في المواقف المختلفة بسهولة ويسر، وهذا يرجع إلى أن حالة المرضي الجسدية والنفسية تحد من ذلك إلى حد كبير.

كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في عوامل العصابية، وبيقظة الضمير، والمقبولية، والانفتاح على الخبرة وبيقظة الضمير تبعاً إلى متغير الحالة الاجتماعية، فربما يعود إلى تشابه ظروف المرض الذي يوجد بها الأفراد، وتشابه المهام المطلوب منهم القيام بها في المواقف المختلفة، وتأثر المرضي الجدد

بالسلوكيات الممارسة من قبل المرضى القدامى؛ مما يجعلهم يتصرفون في الكثير من المواقف بصورة مشابهة له، كما أن هناك تشابه في الواجبات والمهام والأعمال التي يقوم الجميع جميع المرضى معا.

• مناقشة نتائج الفرض الثالث:

أشارت نتائج الفرض الثاني الواردة في جدول (١٢) إلى وجود علاقة ارتباطية بين التفاعل الإيجابي وكلا من الانبساط والطيبة والانفتاح على الخبرة ويقظة الضمير من جهة، وعلاقة سلبية مع العصبية من جهة أخرى. ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين التفاعل السلبي وكلا من الانبساط والطيبة والانفتاح على الخبرة من جهة، وعلاقة موجبة مع العصبية من جهة أخرى، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين التصرفات السلوكية والعصبية من جهة، وعلاقة موجبة مع الانبساط والانفتاح على الخبرة من جهة أخرى،

وتتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة المبدل (٢٠٠١) التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين إدراك الضغوط النفسية وجميع سمات الشخصية الستة، ووجود علاقة بين إدراك الضغوط النفسية وكل من الميل العصبي، الانطواء - الانبساط، ودراسة عثمان وظيفور (٢٠١٤) التي أشارت إلى أن الضغوط تؤدي دورا هاما في العوامل الخمس للشخصية، حيث خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين مجالات الضغوط الستة والعصبية. وكذلك علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين مجالات الضغوط الستة وكل من الموافقة، ويقظة الضمير عدا علاقتها بالضغوط الاقتصادية التي أشارت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة. بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مجالات الضغوط الستة والانفتاحية، وكذلك يتفق البحث الحالي مع دراسة بارفن Parvan et al. (2013) التي أشارت إلى أن معظم مرضى الفشل الكلوي استخدموا استراتيجيات التعامل مع العواطف للتعامل مع عوامل الضغط.

ويمكن تفسير ذلك تبعاً للآتي:

• ارتبطت العصبية سلباً مع كل من التفاعل الإيجابي والتصرفات السلوكية

فالدور الذي يقوم به المريض من وما يتطلبه من دقة ومهارة وتركيز المستمر في المواظبة على العلاج وعدم الإهمال فيه؛ بالإضافة إلى دوره داخل الأسرة والعمل، حيث يعمل على تكييف مهاراته وأساليب المواجهة مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، وكذلك إلى الجانب الروتيني المتمثل في إجراء الفحوصات الطبية والعناية الصحية كقياس درجة حرارة المريض وضغطه الدموي، وإعطاء الحقن وغير ذلك من المهام الروتينية، إذا ما قورنت بغيرها من الأدوار مع الأشخاص الأسوياء، فالمريض يظل دائماً مريض وذلك يحتم عليه الالتزام بعدد من المهام والوظائف بشكل لا مفر منه، وإن كان ذلك مرهقاً أو مجهداً، كل ذلك يمكن أن يضعه تحت ضغط شديد ينعكس عليه نفسياً في ظهور العصبية، فيتسم بدرجة مرتفعة من عامل العصبية، وهذا ما يمكن أن يظهر سلوكياً في التهرب من العلاج وعدم الالتزام بتناول الأدوية والمواظبة على

الحضور إلى جلسات الغسيل، وهذا ما أكدته دراسة زناد (٢٠١١) التي خلصت إلى عدم التزام المرضى بالتعليمات الطبية، وأن هناك مرضى لا يستجيبون لشروط العلاج وهذا يعود إلى قلة إدراك المرضى بالعلاج وبعض الخصائص الشخصية كالعصبية وسرعة الانفعال، فكما أشارت دراسة السعيد (٢٠١٤) من أن مرضى القصور الكلوي المزمن يستخدمون استراتيجيات وأساليب مواجهة لتحقيق التكيف والتوازن النفسي منها الهروب والانشغال بالعمل لتفادي الوضعية والتكيف السريع، كذلك فقد أشارت دراسة واجرى بوبوي وآخرون Poppe et al (2013) إلى أنه إذا كان مرضى لديهم مستوى عال من العصابية من المحتمل أن يواجهوا المزيد من الصعوبات في استراتيجيات مواجهة الضغوط.

#### • كما ارتبطت العصبية إيجابياً مع التفاعل السلبي

فالمريض يعيش إزعاجاً يومياً ينجم عن الصعوبات البشرية والمادية والإدارية التي تعرقل المساعدة الفعالة الموجهة، فيعتبره الشعور بالعجز على مواجهة متطلبات حياته، مما يؤدي به إلى استعمال إستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال السلبي للتقليل أو التعديل من الانفعالات والمعاناة التي يسببها الحدث الضاغط وذلك باستخدام إستراتيجية التهرب -التجنب، ولعل أشهرها الهروب وفقدان الرغبة في العلاج. وبذلك يتبين من كل ما تقدم أن سمات العصبية تجعل لدى الفرد استعداداً للابتعاد على الأساليب الإيجابية في المواجهة واللجوء إلى تلك السلبية وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بولجر 1990 Bolger التي توصلت إلى أن الأفراد العصائبيون يستخدمون استراتيجيات مواجهة أقل فعالية وغير ناضجة مثل الانسحاب والتجنب ولوم الذات (حسين وحسين، ٢٠٠٦)، كما أن مريض القصور الكلوي المزمن يعتمد على استراتيجيات التجنب لمواجهة الضغوط، ورد فعل مريض القصور الكلوي المزمن موجه نحو الانفعال في مواجهة الضغوط (لطرش، ٢٠١٧).

#### • كذلك ارتبطت الانبساطية إيجابياً مع كل من التفاعل الإيجابي والتصرفات السلوكية

فالأشخاص المصنفين ضمن الانبساطية يتجهون أكثر نحو استعمال الاستراتيجيات السلوكية الإيجابية بوضع خطط لحل مشكلات والبحث عن المعلومات وعن الدعم الاجتماعي وتوهمهم لذلك سمات الاجتماعية والانفتاح والاندفاع والتوجه نحو الخارج والحاجة إلى الناس والتصدي للأمور وحب التغيير وسرعة البدهة فالأفراد الذين يتسمون بهذه السمات يتعاملون مع الضغوط النفسية بشكل إيجابي، كما أكدت عليه دراسة طعيلي وعمامرة (٢٠١٤).

حيث أشار آيزنك أن المنبسطين أكثر احتمالاً للضغط النفسي، فالشخص الانبساطي يتقبل المواقف الغامضة وغير المكتملة وغير الواضحة كما أنه منفتح على العالم الخارجي ويحب التفاعل والاحتكاك في المواقف جميعها على اختلاف أنواعها كما يتميز بحب المغامرة والمخاطرة، والطموح الذي يدفعه إلى الخوض في الكفاح من أجل تحقيق أهدافه، وبالتالي التعامل مع المواقف الجديدة والمعقدة والتي لها أكثر من حل، ويغلب على الانبساطي الاندفاع الذي يسمح له بتجريب

المواقف الجديدة وعدم التوقف عند المألوف، كل هذه السمات تدفع الشخص الانبساطي إلى التعامل مع المواقف الضاغطة بشكل فعال (جانورو، ٢٠١٠)، إن الشخص الانبساطي يتصف بالاجتماعية والثقة بالنفس ويميل إلى العيش مع الآخرين وتكوين علاقات حميمية معهم ويحب الناس بصدق ودود ومؤثر فيمن حوله، ويجرب العواطف الإيجابية مثل السعادة الحب والمتعة، سعيد ومتفائل (Costa et McCare, 1992). وتتفق البحث الحالي مع دراسة المبدال (٢٠٠١) التي أسفرت نتائجها على وجود علاقة بين عامل الانبساطية وإستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال الإيجابي.

• كذلك ارتبطت الانفتاح على الخبرة إيجابياً مع كل من التفاعل الإيجابي والتصرفات السلوكية وسلبيا مع التفاعل السلبي

ويمكن تفسير هذه النتيجة كَوْن أن الأفراد المتفتحون على الخبرة يمتازون بالخيال، ويفضلون القيام بالأنشطة الجديدة ويفضلون معرفة المعلومات النفسية والعقلية والطبية، فهم يحبون الأفكار غير التقليدية وهذا ما يمثل الفضول الفكري لديهم حيث يسعى دائماً مرضي الفشل الكلوي إلى تجديد أفكارهم وعدم الجمود والحصول على ما هو جديد من معلومات طبية، وهذا ما يظهر سلوكيا لدي بعض المرضى في القيام بسلوكيات إيجابية تتمثل في السفر إلى أماكن ومستشفيات مختلفة طلباً للعلاج والتحسين، والبحث عن أطباء متميزون في مجال مرضهم، وهذا ما أكدت عليه دراسة عبدالرحمن وإبراهيم (٢٠١٣) من أن المرضى يميلون إلى استخدام استراتيجيات للتعايش مع المرض والوضع للعلاج. في حين تختلف نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة جانورو (٢٠١١) التي كشفت عن عدم وجود علاقة بين الضغوط النفسية وعامل الانفتاح على الخبرة.

• كذلك ارتبطت الانفتاح على الخبرة سلبياً مع التفاعل السلبي

يفسر عدم وجود علاقة بين عامل الانفتاح على الخبرة والتفاعل السلبي إلى أن مرض الفشل الكلوي يواجهون الموقف الضاغط عن استخدام إستراتيجيات التفاعل السلبي عندما يدركان أنهما لا يستطيعان التحكم في الموقف ليعملوا على خفض القلق المرتبط بالموقف الضاغط دون التأكيد على المشكلة، فعندما يستعرضون ما مروا به من معاناة وقلق وضغوط قد يصيبهم الإحباط فيعملون على إنكار هذا الخبرات وعدم تذكرها.

• كذلك ارتبطت الطبية إيجابياً مع كل من التفاعل الإيجابي وسلبياً مع التفاعل السلبي

وهذا ما يفسر أن الطبية لها دور حاسم في اختيار أو استعمال إستراتيجيات التفاعل الإيجابية والسلبية، لأن عوامل الشخصية تمثل أهمية كبيرة في تحديد قدرة الفرد على التحكم والتعامل مع الضغوط ومواجهتها، فعامل الطبية يشير إلى الثقة بالنفس وبالآخرين والرغبة في مساعدة الآخرين، فهي ترتبط بطبيعة العلاقات مع الآخرين والمبادرة على مساعدة الآخرين والتسامح (صالح، ٢٠١٢). فمرضي الفشل الكلوي في حاجة إلى الكثير من الرعاية والعناية والمساعدة حتى تتحسن حالته الصحية، وهم كثيراً ما يتعاطفون مع غيرهم من المرضى، ويعملون على تشجيعهم على العلاج والاستمرار فيه على الرغم من معاناتهم

الشخصية وتتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة جانورو (٢٠١٠) التي أسفرت على وجود علاقة بين الضغوط النفسية وعامل الطيبة.

• كذلك ارتبطت يقظة الضمير إيجابياً مع كل من التفاعل الإيجابي وسلبياً مع التفاعل السلبي وهذا ما يفسر أن يقظة الضمير له دور فعال في اختيار أو استعمال إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على التفاعل الإيجابي، فيقظة الضمير تشير إلى الاقتداء أو الكفاءة والتي تعني أن الشخص يكون بارع وكفاء ومدرك متبصر وحكيم يتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة والالتزام بالواجبات أي أنه يلتزم بما يميله عليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية الصارمة، وضبط الذات أي القدرة على الاستمرار في القيام بالأعمال بالرغم من الضغوطات وكذلك التروي أي أنه جدي ويميل إلى التخطيط والتفكير قبل الإقدام على أي نشاط أو فعل (طعيلي وعمامرة، ٢٠١٤)، فمرضى الفشل الكلوي يتعرضون باستمرار إلى إخفاقات في العلاج وأزمات وضغوط نفسية وعليهم أن يكونون حكماً ومستبصرون بهذه المشكلات، وعليهم التصرف معها بحكمة.

#### • توصيات البحث:

بناءً على ما توصل إليه البحث من نتائج أوصى بما يلي:

◀ تصميم وتنفيذ برامج إرشادية وتوجيهية من قبل المختصين لتعزيز استراتيجيات مواجهة الضغوط لدي مرضى الفشل الكلوي.

◀ تشجيع الأسرة والمربين والبيئة الاجتماعية على الاستبصار بالسمات الشخصية لدي مرضى الفشل الكلوي مثل العصابية، وتقديم الدعم الاجتماعي لهم ومساندتهم للتغلب على مرضهم.

◀ التخطيط لإقامة ندوات تثقيفية لتوعية مرضى الفشل الكلوي بالضغوط التي يقعون وفيها وكيفية طلب المساعدة والدعم اللازم.

◀ ضرورة إدراك المسؤولين بالمستشفيات إلى أهمية العوامل الشخصية في المساعدة على العلاج، وما يمكن أن تتسبب فيه من فشل لعملية العلاج.

◀ ضرورة الاهتمام بالإرشاد في المستشفيات والتركيز على تقديم الدعم النفسي والمساندة من خلال فتح مكتب للاستشارة النفسية تُعنى بالمرضى.

#### • مقترحات البحث:

استكمالاً لحلقة البحث في هذا المجال، تقدمت الباحثة ببعض البحوث والدراسات المقترحة التي يمكن دراستها مستقبلاً، ومنها:

◀ بحث الفروق في العوامل الخمس الكبرى للشخصية والذكاء الانفعالي.

◀ بحث الفروق في العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدي مرضى بأمراض مزمنة آخرين، مثل مرضى السكري والضغط.

◀ بحث العلاقة بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية تبعاً للمراحل العمرية لدي مرضى الفشل الكلوي.

◀ بحث الفروق في العوامل الخمس الكبرى للشخصية والمساندة النفسية والاجتماعية لدي مرضى الفشل الكلوي.

◀ بحث مسببات الضغوط والصدمات النفسية لدي مرضى الفشل الكلوي.

• قائمة المراجع:

• أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، رباب إبراهيم آدم. (٢٠١٠). مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي-دراسة وصفية بمركز المناقل لأمراض وجراحة الكلى. رسالة ماجستير. السعودية: جامعة أم درمان الإسلامية.
- أبو اسعد، احمد (٢٠١٠). علم نفس الشخصية. عمان: دار عالم الكتب الجديد.
- أبو القاسم، مبروكة مسعود؛ وكنة، إبراهيم سليمان (٢٠١٥). الحاجات النفسية والاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي بمدينة سبها. رسالة ماجستير-جامعة سبها-كلية الآداب/ليبيا.
- أبو نصر، مدحت (٢٠٠٥). الإعاقة الجسمية والمفهوم والأنواع وبرامج الرعاية. القاهرة: مجموعة النيل.
- إسماعيل، محمود عطية. (٢٠١٣). نوعية الحياة وأساليب المواجهة لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن. مجلة دراسات عربية.
- ألين بيم (٢٠١٠). نظريات الشخصية: الارتقاء- النمو- التنوع، ترجمة كفاي وآخرون، دار الفكر، عمان.
- أمال، عبادو (٢٠١٢). علاقة العوامل الخمسة الكبرى بالارتياح الشخصي في مكان العمل. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مبراح-ورقلة- الجزائر.
- الأنصاري، بدر محمد. (٢٠٠٢). المرجع في مقاييس الشخصية- تقنين على المجتمع الكويتي. القاهرة: دار الكتاب الحديث
- آيت حمودة، حكيمة (٢٠٠٥). دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية. رسالة دكتوراة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- الجاسم، بشرى أحمد؛ وشلال، سماح حمزة (٢٠١٦). قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عند المعلمين والمعلمات. دراسات تربوية ونفسية: جامعة الزقازيق - كلية التربية، ٩، ٢٥٣ - ٢٩٥.
- جبر، احمد (٢٠١٢). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- جنارو، زيدان محمد (٢٠١١). الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة في سوريا والجزائر-دراسة مقارنة-رسالة ماجستير غير منشورة في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، جامعة الجزائر.
- الجيد، إصلاح بشير إبراهيم (٢٠٠٩). أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة ميدانية على المصابين بمرض الإيدز بولاية الخرطوم). رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الخرطوم، السودان.
- الحربي، سعود نامي (٢٠١٣). التعبير عن حالة وسمت الغضب وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت. مجلة كلية التربية: جامعة الإسكندرية - كلية التربية ٢٣(٣)، ٢٢٩ - ٢٧٥.
- حريزي، موسى بن إبراهيم؛ غربي، صبرينة (٢٠١٣). دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٣.
- حسين، طه عبد العظيم؛ وحسين، سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط١، عمان: دار الفكر.
- حلوم، ولاء بسام (٢٠١٧). الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينت من الأمهات السوريات النازحات إلى محافظة اللاذقية. رسالة ماجستير، جامعة تشرين، الجمهورية العربية السورية.
- حمادات، محمد حسن (٢٠٠٨). السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية. عمان: دار الحامد.

- الحموري، خالد عبد الله حمد. (٢٠١٥). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الطلبة المتفوقين أكاديمياً-دراسة ميدانية لدى طلبة مدرسة الملك عبد الله الثاني للتميز في محافظة الزرقاء. دراسات عربية في التربية وعلم النفس-السعودية، عدد ٦٤.
- الحنفي، عبد المنعم (٢٠٠٥). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. بيروت: دار نوبليس.
- خزعل، جبر لقي. (٢٠١٥). العوامل الخمس الكبرى والدكاوات المتعددة وأساليب التعلم ودافعية الإنجاز الأكاديمي وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي. مجلة كلية الآداب-جامعة بغداد العراق، ١١١.
- دحلان، خالد (٢٠٠٧). السمات الشخصية لرجل الأمن لدى السلطة الوطنية الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- دليمة، زناد (٢٠١٣). علم النفس الصحي. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- دوادي، محمد: قنوع، عبد اللطيف. (٢٠١٣). الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحوث النفسية والتربوية التطبيقية. مجلة الدراسات والبحوث المجتمعية.
- الذهبي، جمال حميد قاسم؛ والسلماني، عمار عبد الجبار قدوري (٢٠١٧). الاكتاب وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب، ٨٢، ٣٨٣-٤١٤.
- رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢). الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة.
- الروتيع، عبدالله والشريفي، صمود (٢٠٠٧). صورة سعودية لمقياس أيزنك المعدل للشخصية (EPQ-R). الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، بحوث ودراسات اللقاء السنوي العاشر، ٤٦٧-٥٠٨.
- الزبيدي، عبد المعين (٢٠٠٧). العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى الطلبة العنيفين وغير العنيفين في مدارس المرحلة الثانوية (دراسة مقارنة). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، تبوك.
- الزغول، عماد والهنداوي، علي (٢٠٠٧). مدخل إلى علم النفس. العين: دار الكتاب الجامعي.
- زكار، زاهر (٢٠١٣). مدخل إلى سيكولوجيا الشخصية والصحة النفسية. فلسطين: منشورات مركز الإشعاع الفكري للدراسات والبحوث.
- زناد، أبو القاسم سعدالله (٢٠١١). سلوك الملامة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية لدى مرضى الغسيل الكلوي. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٨.
- زهاني، أسماء (٢٠١٤). الصلاب النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمات الطور المتوسط. رسالة ماجستير، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر.
- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٤، القاهرة: عالم الكتب.
- سارة، بوزاهر (٢٠١٥). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي: دراسة عيادية لأربعة حالات بالعيادة النفسية-بسكرة. رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة محمد خضير. بسكرة، الجزائر.
- السعيد، جواد. (٢٠١٤). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم *hémodialyse* دراسة عيادية بتطبيق اختبار (Ciss). رسالة ماجستير. الجزائر: جامعة محمد خضير بسكرة.
- السهلي، عبدالله بن حميد (٢٠٠٩). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى. رسالة دكتوراة في علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- السيد، فاطمة خليفة (٢٠١٢). دور بعض المتغيرات النفسية في التبوء بالرضا الوظيفي لدى مرضى الفشل الكلوي. رسالة دكتوراة، قسم علم النفس، جامعة المنوفية.
- الشريفي، مرشدي (٢٠٠٨). مصادر الضغط المهني واستراتيجيات التعامل لدى الجراحين. رسالة ماجستير في علم النفس. جامعة الجزائر، الجزائر.

- شقفة، عطا (٢٠١١). الاتجاهات السياسية وعلاقتها بالانتماء السياسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي في قطاع غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الدول العربية.
- الشمالي، نضال عبد اللطيف. (٢٠١٥). العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتمال لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي - برنامج غزة للصحة النفسية. رسالة ماجستير. فلسطين: الجامعة الإسلامية - غزة.
- شيلي، تاييلور (٢٠٠٨). علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بريك وآخرون. عمان: دار الحامد للنشر.
- صالح، قاسم (٢٠٠٧). هاملت شكسبير: تحليل لشخصيته وتردده. مجلة الأكاديمية العربية في الدنمرك، ٢، الثاني، ١٧١.
- صالح، مازن محمد (٢٠٠٩). تفسيرات الذات وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى مدرسي المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، مصر.
- صالح، مأمون (٢٠٠٨). الشخصية بناؤها، تكوينها، أنماطها واضطراباتها. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- صالح، سعيدة (٢٠١٢). سمات الشخصية في منظور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مجلة الباحث، ٦، الجزائر.
- الصديقي، صباح؛ وبن عمرو، وهيب (٢٠١٤). القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي. رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- الضريبي، عبدالله (٢٠١٠). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، ٤ (٢٦)، ٦٦٩-٧١٩.
- طعيلي، محمد الطاهر؛ وعمامرة، سميرة (٢٠١٤). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: دراسة ميدانية على عينات من الإطار الطبي وشبه الطبي بالقطاع الصحي بالوادي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ٢٩، ٢٢ - ٤٥.
- طه، عبد العظيم حسن (٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، عمان: دار الفكر.
- عباس، محمد محمد (٢٠١١). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٣٠، ٣١٣-٣٣٤.
- عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠١١). قياس الشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمن، إخلاص محمد. (٢٠١٥). القلق النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي: دراسة حالة مرضى الفشل الكلوي المترددين على مستشفى الجزيرة لجراحة وأمراض الكلى. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية - مركز جيل البحث العلمي - الجزائر، عدد ١٢.
- عبد الرحمن، عبير عبد الرحمن خليل؛ وإبراهيم، عائشة الحميراء محمد (٢٠١٣). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمراكز غسيل الكلى بالفاشر ونبالا. مجلة دراسات الأسرة، ٣، ٤١-٨١.
- عبد العزيز، نسرین. (٢٠١٢). ثقافة السلام: الدراما وثقافة الأعنف. دار المنهل.
- عبد الله، محمد (٢٠٠١). مدخل إلى الصحة النفسية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- عبد المعطي، حسن (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة الزهراء.
- العبدالي، خالد محمد عبد الله. (٢٠١٢). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينات من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير. المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
- عبده، إبراهيم محمد سعد؛ وخلف محمد محبوب أحمد (٢٠١٦). التدفق النفسي وعلاقته بالعوامل الكبرى الخمسة للشخصية. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية: المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، (١)، ٢٢٣ - ٢٧٧.

- العبود، ليلى عبد الرحمن. (٢٠١٨). دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الفشل الكلوي-دراسة تطبيقية في مراكز الفشل الكلوي بمحافظة جدة. مجلة الخدمة الاجتماعية الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين- مصر، ٥٩(٣).
- العبيدي، محمد جاسم (٢٠١١). علم نفس الشخصية. عمان: دار الثقافة.
- عثمان، الطيب حمد الزين عبدالله؛ وطيفور، محمد أحمد كرم الله الحاج (٢٠١٤). الضغوط النفسية وعلاقتها بعوامل الشخصية الخمسة الكبرى لدى طلاب جامعة شندي. مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية، ١٥٨(١)، ٦٤٩ - ٦٩٥.
- عراقية، أحمد محمد. (٢٠١٣). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طالب المرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب. رسالة ماجستير. المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
- العزب، عزب السيد. (٢٠١٥). التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للفشل الكلوي عند مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الزهراء لعلاج وجراحة الكلى. جامعة الزاوية: كلية العلوم.
- عسليمة، محمد (٢٠٠٥). سيكولوجية الشخصية. غزة: مكتبة الطالب الجامعي.
- على، على عبد السلام. (٢٠٠٨). مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة، كراسة التعليمات (الإصدار ٢). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- العميان، محمود سلمان (٢٠٠٨). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال. عمان: دار وائل.
- العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٣). دراسات سيكولوجية. الإسكندرية: دار المعارف.
- غباري، ثائر وأبو شعيرة، خالد (٢٠١٠). سيكولوجيا الشخصية. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- الفريحات، عمار عبدالله، والمومني، فخري جلال فلاح (٢٠١٦). التوافق النفسي وعلاقته بمهارات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الطلبة المتفوقين في محافظة عجلون. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمه الخضري.
- فطيمة، ساكر (٢٠١٧). سلوك الملائمة العلاجية لدى المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لعملية تصفية الدم والمتغيرات المؤثرة فيه: دراسة عيادية لأربعة حالات بمصلحة تصفية الدم مستشفى بشير بن ناصر- بسكرة- رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر- بسكرة، الجزائر.
- قهر، مجنوب أحمد محمد أحمد. (٢٠١٥). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى اسر المعاقين عقليا. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية-جامعة الشهيد حمزة لخضر-الوادي، ١٢.
- قنيدى، راوية (٢٠١٧). سمات شخصية الطالب الجامعي المتفوق دراسياً. رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- القيق، منار (٢٠١١). سمات الشخصية وعلاقتها بالتفكير التأملي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
- كامل، محمد علي (٢٠٠٤). الضغوط النفسية ومواجهتها. القاهرة: مكتبة ابن سينا للطباعة والنشر والتوزيع.
- كرميان، صالح حميد حسين (٢٠٠٨). سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في أستراليا. رسالة دكتوراه، كلية الآداب والتربية/ قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية في الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.
- لطرش، سميرة. (٢٠١٧). استراتيجيات مواجهة الإجهاد عند المصابين بقصور كلوي-دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقلمة. رسالة ماجستير. الجزائر: جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي.
- المبدال، منيرة عبد الله (٢٠١١). إدراك الضغوط النفسية وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طالبات الملك سعود بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

- مجيد، سوسن شاكر (٢٠٠٨). اضطرابات الشخصية، أنماطها، قياسها. عمان: دار صفاء.
- محمد، أسيل صبار (٢٠١٧). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة العائدين وأقربانهم غير العائدين من النزوح. *مجلة الأستاذ*، العدد الخاص بالمؤتمر العلمي الخامس، ٣٧-٦٠.
- محمد، مبارك عثمان الشيخ: العباس، رقية السيد الطيب (٢٠١١). القلق لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات. *مجلة دراسات نفسية - السودان*، ٩.
- محمود، نهاد عبد الوهاب (٢٠١٥). العنف لدى طلاب الجامعة وعلاقته بسمات الشخصية الخمس الكبرى وتوكيد الذات. *مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي*، ٤٢، ١٤٥-٢٠١.
- مخلوف، إقبال إبراهيم (٢٠٠٨). الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- مخلوقي، سارة (٢٠١٦). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية-محمد بوضياف ومركز تصفية الدم بورقلمة. *رسالة ماجستير في علم النفس*، جامعة قاصدي مرباح ورقلمة، الجزائر.
- مرزاقفة، وليدة (٢٠٠٩). مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، *رسالة ماجستير في علم النفس*، جامعة باتنة، الجزائر.
- المسوح، سعد عبد الله. (٢٠١٥). فعالية الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المصابين بالفشل الكلوي في مدينة الرياض بالملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الإنسانية والإدارية جامعة المجمعة*، ٧.
- المشوح، سعد بن عبد الله. (٢٠١٣). مفهوم الذات كمتغير وسيط وعلاقته بعوامل الشخصية الخمس الكبرى والتوافق لدى الأيتام مجهولي الأبوين بمدينة الرياض. *مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية*، ١٥٢(٢)، ٢٣٥ - ٢٨٥.
- مقداد، غالب رضوان ذياب (٢٠١٥). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات. *رسالة ماجستير في علم النفس*، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الميلادي، عبد المنعم (٢٠٠٦). الشخصية وسماتها. الإسكندرية: شباب الجامعية للطباعة والنشر.
- نافز، أحمد عبد بقيعي. (٢٠١٥). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي وكالة الغوث الدولية في منطقة إربد التعليمية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١١(٤).
- النقراط، أحمد محمد. (٢٠١٤). الأبعاد الاقتصادية لمرض الفشل الكلوي في ليبيا. *مجلة العلوم الاقتصادية والسياسية*، ٣.
- هلال، محمد إبراهيم جوده (١٩٩٩). دراسة لبعض مكونات الذكاء الوجداني في علاقتها بمركز التحكم لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، بينها، جامعة الزقازيق*، ١٠(٤)، ٥٢-١٤٣.
- يخلف، عثمان (٢٠٠٢). علم النفس الصحية - الأسس النفسية والسلوكية للصحة. قطر: دار الثقافة.

#### • نائياً: المراجع الأجنبية:

- Abdalrahman, H., Elawam,A,et al (2014). Cognitive Impairment among Egyptian Older Adults o Hemodialysis, *Middle East Journal of Age and Ageing* , 11(3), 18-24.
- Bayat.A, Kazemi, R. et al (2012). Psychological Evaluation in Hemodialysis Patients "*J,Pak , Med, Assoc*, 62(3).
- Costa & McCrae , ( 1992) : *Revised NEO personality Inventory* (NEO – P1 – R ) and NEO five factor in inventory ( NEO – FF1 ) :professional Manual , Odessa , FL : Psychological Assessment Resources , I NC . Hill, U.S. A.

- D'Onofrio, G., Simeoni, M., Rizza, P., Caroleo, M., Capria, M., Mazzitello, Sacco, T., Mazzuca, E., Panzino, M.T., Cerantonio, A. and Segura-Garcia, C. (2017). Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Renal failure*.39(1), 45-53.
- Dargah, Hamze Gholami; Estalkhbijari, Zahra Pakdel. (2011).the Relationship Between the Big Five Personaality Factors and Job Burnout. *International Journal of Asian Social Science*, 2(11): 1842-1850.
- Hilliard, R.C.; Brewer, B.W.; Cornelius, A.E.; Van Raalte, J.L. (2014). Big Five Personality Characteristics and Adherence to Clinic-Based Rehabilitation Activities After ACL Surgery: A Prospective Analysis. *The Open Rehabilitation Journal*.
- Kardum, I., & Krapić, N. (2001). Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. *Personality and individual differences*, 30(3), 503-515.
- Kidachi, R., Kikuchi, A., Nishizawa, Y., Hiruma, T., & Kaneko, S. (2007). Personality types and coping style in hemodialysis patients. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 61(4), 339-347.
- Koutsopoulou, V., Theodosopoulou, E., Vantsi, E., Kotrotsiou, E., Kostandinou, V., & Dounousi, E. (2002). Personality dimensions of haemodialysis patients related to initial renal disease. *EDTNA-ERCA Journal*, 28(1), 21-24.
- Kumar, T, U, Amalraj, A, Soundarajan, P. & Abraham, G. (2003) Level of stress and coping abilities in patients on chronic Hemodialysis and peritoneal dialysis. *Indian Journal of Nephrology*, 13,89-91.
- Mahbouubm Mm Ghahramani, F, et al (2014) Relationship between Daily Spiritual Experiences And fear of Death in Hemodialysis Patients. *H, Biol, Today's World*, 3(1), 7-1.
- Parvan, Kobra ; Ahangar, Ronak ; Hossein, Fahimeh Alsadat; Abdollahzadeh, Farahnaz ; Ghojazadeh, Morteza ; Jasemi, Madineh. (2015). Coping Methods to Stress Among Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 26(2):255-262.
- Patel, M., Sachan, R etal (2012) Anxiety and Depression-A suicidal Risk in patients with Chronic Renal Failure on Maintenance Hemodialysis "International. *Journal of scientific and Research Publication*, 2(3), 2250-3153.
- Poppe, Carine ; Crombez, Geert ; Hanouille, Ignace ; Vogelaers, Dirk ; Petrovic, Mirko. (2013). Improving quality of life in patients with chronic kidney disease: influence of acceptance and personality. *Nephrol Dial Transplant*, 28: 116-121.

- Richardson, Linda (2015). Conscientiousness, Agreeableness, Medication Beliefs and Locus of Control in Chronic Kidney Disease Treatment Adherence. *DBS School of Arts*.
- Santrock, J. (2011). *Educational Psychology*. 5th ed, New York: Mc Graw Hill.
- Surrena, H. (Ed.). (2010). *Handbook for Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Thomas, Caroline Venzon; Castro , Elisa Kern de. (2014). Personality factors, self-efficacy and depression in chronic renal patients awaiting kidney transplant in brazil. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican. Journal of Psychology*
- Thong, M, Kaptein,a et .al (2007) social support predicts survival in dialysis patient. *Nephrol dialysis Transplant*,22,845-850.
- Wilfling, Sebastian ; Cantner, Uwe ; Silbereisen, Rainer K.. (2011). Which big-five personality traits drive entrepreneurial failure in highly innovative firms?. *Paper to be presented at the DIME-DRUID ACADEMY Winter Conference* .
- Winterbottom, Jean (2015). A cross-sectional, correlational survey to explore the relationship between Renal Association biochemical and haematological markers and health-related quality of life in patients receiving haemodialysis in the North West of England. *Doctor of Philosophy*. University of Manchester.
- Zhang, L. (2006). Thinking Styles and the Big Five Personality Traits Revisited. *Personality and Individual Differences*, 40, 1177-1187.

