

استراتيجيات المواجهة ومركز التحكم

لدى مرضى السكري

الأخصائية النفسانية: رمالي حبيبة

يعد داء السكري من أكثر الأمراض انتشارا في العالم إذ يتميز هذا المرض بازدياد نسبة السكر عن المعتاد ويصبح الجسم غير قادر على إنتاج الأنسولين أو غير قادر على استعمال الأنسولين بشكل صحيح إضافة إلى ذلك فإن مرض السكري هو أحد أمراض العصر الناجمة عن المعاناة النفسية التي يعيشها إنسان هذا العصر في عالم متوتر مليء بالانفعالات الحادة والصراعات والتوترات.

ولقد اهتمت العديد من الدراسات النفسية بموضوع السكري حيث أثبتت أن الإصابة بداء السكري تشكل وضعية ضاغطة من المحتمل أن ينجر عنها مشاكل نفسية عديدة وعموما فإن المصاب بداء السكري يعتبر مرضه كوضعية حياتية تضطره إلى البحث عن مختلف الطرق التي تؤدي إلى التكيف معها والتي تدعى "استراتيجيات المواجهة" سواء أكانت هذه الاستراتيجيات مركزة على حل المشكل أو استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال لكن تختلف هذه الاستراتيجيات من شخص لآخر وهذا ما يفسر لماذا يواجه الأشخاص نفس الحدث الضاغط بشكل مختلف وذلك تبعا لمصادر شخصية من بينها "مركز التحكم" بنوعيه الداخلي والخارجي.

ولهذا كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على نوعية كل من استراتيجيات المواجهة ومركز التحكم لدى مرضى السكري وذلك لتقديم الكفالة النفسية المناسبة لهم.

Résumé :

Le diabète est une maladie chronique traduit par une élévation anormale du taux de sucre dans le sang. Cette maladie est considérée parmi les maladies les plus

graves du siècle, elle est due à la souffrance psychique des individus qui vivent dans les situations de stress et angoisse au quotidien .

Plusieurs études psychologiques s'intéressent à cette maladie et prouvent qu'elle provoque du stress dû aux problèmes psychologiques. Sur le long terme pour cela les diabétiques sont obligés d'affronter cette situation pour réaliser l'adaptation psychologiques avec ((les stratégies de défense)) soit les stratégies centré sur la résolution des problèmes soit les stratégies centré sur l'émotion .

Ces stratégies diffèrent d'individu à autres par apport à des critères personnelles ce qui explique la différence du traitement de situation, parmi les critères ((le centre de contrôle)) qui contiennent les deux centres interne et externe .

Le but de la recherche c'est de connaître le type de contrôle et la stratégie de défense chez les malades pour réaliser une meilleure prise en charge .

مقدمة:

يعرف مرض السكري بأنه: " مرض يكون فيه الجسم غير قادر على إنتاج الأنسولين أو غير قادر على استعمال الأنسولين بشكل صحيح "، ⁽¹⁾ ويعد هذا المرض من أكثر الأمراض انتشارا في العالم إذ يتميز بازدياد نسبة السكر عن المعتاد مما يؤدي إلى عدم التوازن في عملية الأيض، وحين يصل سكر الدم إلى 160 ملغ/دسل فان السكر الزائد يفرز مع البول وتذهب معه كميات كبيرة من الماء والتكوينات العضوية التي تدخل في بلازما الدم.

وتقدر نسبة الإصابة بالسكري سنويا ب 6٪ مما يؤكد بأنه أحد أمراض العصر الناجمة عن المعاناة النفسية التي يعيشها إنسان هذا العصر في عالم متوتر مليء بالانفعالات الحادة والصراعات والتوترات، ⁽²⁾ ويعتمد في تشخيصه على قياس نسبة السكر في الدم بسحب عينة من الدم بعد مضي 8- 12 ساعة على تناول الوجبة الأخيرة فإذا كانت النسبة أعلى من 200 ملغ/ 100 مل مع وجود أعراض وصفية للسكر مثل كثرة البول وكثرة العطش ونقص الوزن السريع فإن هناك إصابة بمرض السكر، وإذا جاء دون 120 ملغ اعتبر المفحوص

سليما بصورة جازمة أما إذا جاء ما بين 140 - 200 ملغ اعتبر المفحوص مرشحا للإصابة بالسكري في المستقبل⁽³⁾.

وكثيرة هي الدراسات التي تناولت هذا المرض بالبحث نذكر منها دراسة Solonska 1986، التي خلصت إلى أن الإصابة بداء السكري من شأنها تشكيل وضعية ضغط تؤثر على مواقف المريض وسلوكه اليومي وتضعه في موضع مواجهة شبه دائمة مع صعوبات في التعامل اليومي مع ظروف الحياة ومع مواقفها المختلفة، فالإصابة بداء السكري يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في: القلق، سرعة الغضب، قلة التقدير للذات، واتخاذ المرض كحجة في التعامل مع مواقف الحياة، ودارسة Rosine Debray التي ترى أن داء السكري يشكل وضعية ضاغطة من المحتمل أن ينجر عنها مشاكل سيكولوجية كالشعور بالقلق وسرعة الغضب مع التقدير المنخفض للذات بدافع الإحساس بالعجز وقلة الفعالية، ودراسة Tarnow et Silverman 1981-1982 التي ترى أن الإصابة بمرض السكري يمكن أن تؤثر على مسار المريض بصفة عامة، فيجعل التعامل معه وما يفرضه من وضعيات صعبة أمرا شاقا على المصابين به ويمنعهم من تحقيق التوافق السيكولوجي. ويشير جالاتن (1982Gallatin) إلى أن الضغط كأحد العوامل الرئيسية في حدوث الاضطرابات الجسمية⁽⁴⁾. فقد يكون تأثير ضغوط الحياة وتعرض الفرد للصدمات مرتبط بظهور مرض السكري، إلا أنه يجدر الإشارة إلى أن الدور الأول الاستعداد الوراثي وأن معظم هذه الصدمات النفسية هو تعجيل ظهور الداء قبل أوانه أو دفعه إلى الظهور بصفة مؤقتة وعابرة أو توفير المجال لاكتشافه باكرا.

وعموما فإن المصاب بداء السكري يعتبر مرضه كوضعية حياتية تضطره إلى البحث عن مختلف الطرق التي تؤدي إلى التكيف مع تلك يعتبر الضغط من أهم المفاهيم التي تُمكننا من الربط بين ما يحدث في العضوية والأعراض النفسية أو الاختلالات الوظيفية بصفة عامة،

جامعة بشار ————— مخبر الدوايمة الصحراوية

فهو ب المنظر البيولوجي يُعرِّبُ عن استجابة فزيولوجية للجسم لأشكال الضغط الداخلي أو الخارجي بشكل منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية، التي تعد الفرد لمواجهةها والتي أطلق عليها Selye 1950 "التنادر العام للتكيف" فباستمرار التعرض للضغط (مرحلة الاستنزاف) تتألم القدرات العقلية والجسدية والعاطفية على نحو كبير وعليه على المدى الطويل إذا لم يهدأ الضغط يبقى الجسم في حالة تنبه مستمرة يمكن أن تنجم عنها البداية التدريجية للعديد من المشكلات الصحية.

هذا ما أشار إليه (Wilson, 1976) باعتباره للعلاقة بين داء السكري والعوامل النفسية علاقة وطيدة، موضحا وجود علاقة مباشرة بين مقدار الضغط النفسي وشدته من جهة، وضبط سكر الدم من جهة أخرى، وهذا نظرا لكون داء السكري مرض جسدي ذو عوامل وتأثيرات نفسية سواء كان داء السكري من النمط الأنسوليني المعالج بحقن الأنسولين، أو كان داء السكري من النمط غير الأنسوليني المعتمد في علاجه على الأدوية والحمية.

أما بالنسبة (Husen et Neville, 1994) فالضغوط هي علاقة خاصة بين الفرد والبيئة والتي يتم تقييمها من خلال الشخص بأنها ترهق وتفوق مصادره وتحاطر برفاهيته وصحته النفسية. ⁽⁵⁾ غير أن التقييم المعرفي للوضعية لطالما لعب دورا كبيرا في اختيار أسلوب وطريقة التعامل مع الضغط النفسي، وتتم عملية التوافق السيكولوجي مع المرض تبعا لنوع الاستجابة التي يبذلها الفرد في تعامله مع الضغط الناجم عن المرض وتدعى هذه الاستجابات حسب علماء النفس المعرفيون بـ "استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي" تُعرِّفُ هذه الأخيرة حسب Lazarus et Folkman 1984 على أنها "مجموع الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم والتقليل من المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد وتتجاوز الموارد الشخصية للأفراد". سواء أكانت هذه الاستراتيجيات مركزة على حل المشكل في تعاملها مع الضغط النفسي بهدف تغيير المواقف الضاغطة والتخلص من الضغوط الناجمة

عنها، أو تبرز استراتيجيات التعامل مركزة حول الانفعال بغرض التقليل من العواقب الانفعالية للضغط النفسي والتحكم في التوتر الانفعالي الناجم.

في هذا الخصوص يوضح Lazarus أن نوع الاستراتيجيات المستخدمة في التعامل مع المرض، تتوقف على تقييم الفرد لمطالب هذه الوضعية الضاغطة التي تعرضه للخطر وبالتالي يحدد استجابته بالمواجهة، وهذا ما يفسر أن نفس الوضع الضاغط لا يقيم بنفس الطريقة من طرف الأشخاص؛ لأنه يخضع لسياق معرفي يتم في عمليتين:

التقييم الأولي الذي يشير إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد مطالب الوضع الضاغط (نوع التهديد، الخطر) وعملية التقييم الثانوي، والتي تكمن في تقييمه لمصادره الشخصية والخارجية كالدعم الاجتماعي وعن مدى قدرته على التحكم في الوضع.

وقد تباينت التعاريف بخصوص استراتيجيات التعامل مع الضغط باختلاف العلماء حيث يعرف Haan(1982) و Kihlstray(1987) المواجهة بأنها الاستجابة التي تصدر عن الفرد إزاء الأحداث الضاغطة والتي تكون خارجية أكثر منها داخلية أما حسب Burr et all (1993) فالمواجهة عبارة عن الإجراءات والسلوكيات التي يستخدمها الفرد للتكيف مع الضغوط، فالمواجهة هي شيء ما يفعله الشخص عندما يواجه موقفا ضاغطا.⁽⁶⁾

ولهذا فإن تقييم الفرد والبيئة يتأثر بمصادر شخصية ومتغيرات بيئية هذا ما يسمح بتفسير لماذا يقيم الأشخاص نفس الحدث الضاغط بشكل مختلف، ومن بين هذه المصادر الشخصية "مركز التحكم" إذ يعتبر Shweitzer (1994) أنه من بين المحددات المعرفية لتقييم الوضعيات الضاغطة: مركز التحكم الداخلي أو الخارجي، فالأشخاص الذين ينسبون ما يحدث لهم إلى قدراتهم وسلوكياتهم (أسباب داخلية) و يملكون القدرة على تحمل المسؤولية لأفعالهم عوض أسباب خارجية كالخطأ، الصدفة أو القدر يستعملون استراتيجيات مركزة على المشكل مقارنة بالأشخاص الذين لديهم مركز تحكم خارجي.⁽⁷⁾ ويرى Rotter (1989)

أن سمة مركز التحكم سمة شخصية تعتبر مدخلا للتنبؤ بالسلوك الحادث والتوقعات العامة في أي موقف.⁽⁸⁾

ويقصد به إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه وما يرتبط به من نتائج، فهي سمة شخصية تساعد الفرد على أن ينظر إلى انجازاته من نجاح أو فشل في ضوء ما لديه من قدرات وما يستطيع القيام به من مجهودات مبدولة ومثابرة في تحقيق أهدافه وما يرجوه من نتائج لهذا السلوك وما يتخذه من قرارات.

أما Dubois (1987) فيعتبر أن مركز التحكم يمكن أن يكون داخليا أو خارجيا فإذا كان التحكم داخليا فإن الفرد يحمل نفسه مسؤوليات أعماله سواء في أوقات نجاحه أو فشله، أما إذا كان التحكم خارجيا فإن الفرد يحمل قوى وعوامل خارجية مسؤولية نجاحه أو فشله.⁽⁹⁾

وهناك العديد من الدراسات التي استخدمت مفهوم مركز التحكم في مجال الصحة حيث تشير دراسة كل من Srivastava 1983 ودراسة MC Greary et Turner 1984 أن الأفراد ذوي التحكم الخارجي هم أضعف في مواجهة العوامل الضاغطة، فالأفراد الذين يعانون من آلام مزمنة يظهرون تحكما خارجيا ولهم ميل إلى إدراك أن ما يحصل لهم من أحداث غير قابلة للتحكم، كما أوضحت دراسة Strikland-Debs-Kinsht أن التحكم الداخلي يحسن الصحة، لأنه متصل بالسلوك التنبؤي (التوقع)، وفي نفس السياق يرى كل من Lazarus et Folkman أن الأفراد الذين ينسبون ما يحدث لهم لأسباب داخلية متحكم فيها يستعملون استراتيجيات المركزة على المشكل عكس الذين ينسبون ما يحدث لهم لأسباب خارجية غير متحكم فيها كالقدر والحظ، وهذا ما يدعم فعالية استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل في علاقتها ببعد التحكم الداخلي لمواجهة الضغط الناجم عن المرض.

كما يؤكد كل من (Anderson et Parekes) أن التحكم الداخلي خاصية ترتبط بالقدرة على حل المشكل والمقاومة، كما يرى كل من (Wong et Parekes) حسب نموذجهما للتوافق من أجل المقاومة الناجحة: أن مركز التحكم والتفاوض يؤثران في المقاومة عن طريق تأثيرهما أولاً في عملية التقييم، فمثلاً الشخص ذوي التحكم الداخلي قوي يحتمل أن يقدر موقف الضغط كموقف يمكن التحكم فيه مما يجعله يميل إلى إتخاذ أسلوب المقاومة مبنى على حل المشكل.⁽¹⁰⁾

وبعد الاطلاع على ما توفر من معطيات نظرية وجدنا أن أغلبية الدراسات والبحوث كانت حول موضوع استراتيجيات التعامل أو حول مركز التحكم وكانت الدراسات التي تناولت الموضوعين في ارتباطهما نادرة جداً رغم تأثيرهما معاً على الصحة الجسمية وانطلاقاً مما سبق تم صياغة التساؤل الآتي قصد معرفة نوعية كل من استراتيجيات المواجهة ومركز التحكم لدى مرضى السكري لتقديم الكفالة النفسية المناسبة لهم: هل هناك اختلاف في استعمال استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بداء السكري باختلاف مركز التحكم لديهم؟

وللاجابة على هذا التساؤل تم صياغة الفرضيات التالية:

قد نجد ميلاً إلى استعمال استراتيجيات التعامل مركزة على الانفعال لدى الخارجيين منهم في التحكم.

قد نجد ميلاً إلى استعمال استراتيجيات التعامل مركزة على حل المشكل لدى الداخليين منهم في التحكم.

منهجية البحث وأدواته:

وفقاً لطبيعة الموضوع وقصد الكشف عن نوعية استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري وذلك باختلاف مركز التحكم لديهم اعتمدنا على المنهج العيادي من خلال دراسة

8 حالات (4 رجال و4 نساء)، راشدين، يعانون من مرض السكري بنوعيه الاعتمادي وغير الاعتمادي على الأنسولين، ويشترط أن لا يعاني المريض من أمراض أخرى بالإضافة إلى مرض السكري.

أدوات البحث تمثلت في المقابلة العيادية والتي كان هدفها الكشف عن ديناميات سلوك المريض حتى نستطيع أن نفهم العوامل السيكلولوجية التي أدت إلى حالته الراهنة والتعرف على مجمل الضغوط التي عايشها المفحوص وكيفية مواجهته لها. ⁽¹¹⁾ وتمشيا مع موضوع البحث استعملنا مقياس استراتيجيات المواجهة "Paulhan": وهو عبارة عن تكييف للنسخة المختصرة « Vitaliano » وجماعته 1985 وكانت الصورة النهائية للمقياس تضم 29 بند من بين 42 بندا.

يتكون هذا المقياس من 5 سلال فرعية يجيب الفرد عليها وفقا لسلم متدرج مؤلف من 4 احتمالات وهي كالآتي (نعم)، (إلى حد ما نعم)، (لا)، (إلى حد ما لا)، ويحتوي كل سلم من عدد معين من البنود:

1- استراتيجيات حل المشكل: وتضم 8 بنود:

1-4-6-13-16-18-24-27.

2- استراتيجيات التجنب: وتضم 7 بنود:

7-8-11-17-19-22-25.

3- استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي: وتضم 5 بنود:

3-10-15-21-23.

4- استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي: وتضم 5 بنود:

2-5-9-12-28.

5- استراتيجيات اتهام الذات: وتضم 4 بنود:

14-20-26-29.

كما يعتبر المقياسين التحتين الأول والثالث أي كل من (إستراتيجية حل المشكل وإستراتيجية البحث عن الاجتماعي). استراتيجيات متمركزة على حل المشكل.

أما المقياسين الثاني والرابع والخامس أي كل من (إستراتيجية التجنب وإستراتيجية إعادة التقييم الايجابي وإستراتيجية اتهام الذات) استراتيجيات متمركزة على الانفعال.

➤ كيفية تطبيق وتنقيط المقياس:

يطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية ولا يوجد وقت محدد للإجابة على الأسئلة مع مراعاة أن لا تطول مدتها بشكل مبالغ حيث تمنح للمفحوص:

• نقطة واحدة إذا كانت الإجابة: لا.

• نقطتين إذا كانت الإجابة: إلى حد ما لا.

• ثلاثة نقاط إذا كانت الإجابة: إلى حد ما نعم.

• أربعة نقاط إذا كانت الإجابة: نعم.

و هو تنقيط معتمد في جميع البنود ماعدا البند 15 الذي يكون تنقيطه بعكس ما ذكرناه

أي من 4 إلى 1.

استعملنا أيضا مقياس مركز التحكم ل"Rotter" والذي قام علاء الدين كفا في 1982

بتعريبه وتكييفه وتعديل بعض فقراته تعديلا يتفق والمعايير السائدة في الثقافة العربية.

يتكون هذا المقياس من 23 فقرة كل منها تتضمن زوجين من العبارات إحداها يشير

إلى الوجهة الداخلية في التحكم والثانية تشير إلى الوجهة الخارجية، وقد أضيف إلى هذه

الفقرات (6) فقرات وضعت حتى لا يكتشف أفراد العينة الهدف من المقياس وهاته الفقرات لا تصحح.

كما يحتوي المقياس على تعليمة يطلب من خلالها المستجوب أن يقرأ العبارتين معا ثم عليه أن يختار أيهما تتفق مع وجهة نظره وأنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما عليه أن يختار أكثرهما قبولا لديه.

➤ طريقة تصحيح المقياس:

يعطى للمفحوص درجة واحدة إذا اختار الفقرة التي تعبر عن الاتجاه الخارجي والتي تخص العبارة (أ) المتمثلة في الفقرات التالية: 2-6-7-9-16-17-18-20-21-23-25-29.

أما التي تخص العبارة (ب) التي تخص الاتجاه الداخلي، تنقط بدرجة واحدة فتتمثل في البنود:

3-4-5-10-11-12-13-15-22-26-28.

أما البنود التي لا يتم تصحيحها فهي: 1-8-14-19-24-27.

و بالتالي إذا كان مجموع الدرجات الكلية لبنود التحكم الداخلي أكبر من مجموع درجات بنود التحكم الخارجي، دل على أن الفرد ذو تحكم داخلي، أما إذا كان مجموع درجات بنود التحكم الخارجي أكبر من مجموع درجات بنود التحكم الداخلي، دل على أن الفرد ذو تحكم خارجي.

مناقشة النتائج:

من خلال هذه الدراسة الميدانية على مجموعة المصابين بداء السكري والتي تتكون من 08 حالات توصلنا إلى أن تعرض الأفراد إلى أحداث ضاغطة (موت أشخاص عزيزين،

الفقر، المشاكل العائلية والأزمات المالية) تفوق قدرتهم على التحمل وتتجاوز إمكانياتهم، من شأنها أن تكون عوامل معجلة لظهور السكري لديهم وهذا ما يتماشى مع النتائج التي توصل إليها (Wilson, 1976) موضحا وجود علاقة مباشرة بين مقدار الضغط النفسي وشدته من جهة، وضبط سكر الدم من جهة أخرى، وهذا نظرا لكون داء السكري مرض جسدي ذو عوامل وتأثيرات نفسية.

ومن خلال الدراسة التي قامت بها Kobasa توصلت إلى أن الأفراد الذين تعرضوا لأحداث ضاغطة مما أدى بهم إلى أمراض مختلفة يتميزون بوجهة خارجية في التحكم. والتي وجدنا لها تأكيدا في دراستنا وبالتالي تحققت فرضيات البحث التي نصت على وجود اختلافات في استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي تبعا لنوعية مركز التحكم لدى المرضى المصابين بالسكري، حيث كشفت الدراسة على أن الخارجيين منهم أميل إلى استعمال استراتيجيات التعامل المتمركزة على الانفعال، حيث استخدموا إستراتيجية التجنب باعتبار أن الوضعية التي يتواجدون فيها أصلا ضاغطة وتخلق أحاسيس ووجدانات هشة تتكشف سلبا مع الصراعات التي تتبعها وبالتالي يكون الهروب من الضغط هو الوسيلة والسلوك الأكثر تخفيفا بسبب عدم قدرتهم على تحمل الضغط ومواجهته.

إذ يعتقد المصابين أن الضغط سوف يختفي بانتظار حدوث معجزة لنسيان المرض أو التخيل بأنهم يتواجدون في مكان أفضل مما هم فيه، وفي الحقيقة فاستعمال هذا النوع من الاستراتيجيات لا يحدث سوى راحة مؤقتة للمرضى ولهذا تعد هذه الإستراتيجية أقل تكيفا في التعامل مع الضغوط.

كما استخدموا إستراتيجية اتهام الذات والتي قد تتضمن نوع من تقبل المرض المزمن بحيث عمدوا إلى توبيخ أنفسهم ولومها واتهامها بأنها سبب الإصابة بالمرض، لكونهم لم يولوا اهتماما بصحتهم إذ كثيرا ما يشعرون بالذنب ويلومون الآخرين في ذلك.

إضافةً لذلك لجأ المصابين من ذوي التحكم الخارجي إلى إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي والتي تندرج هي الأخرى ضمن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال والتي ترمي إلى معالجة المشكل بصفة فعّالة وإعادة تقييم الضغط بوجهة نظر متطورة بتركيز المجهودات على الجانب الايجابي الذي قد يساعدهم على التخفيف والخروج أكثر تفاعلاً من هذه الوضعية الضاغطة.

أما المصابين بمرض السكري الذين لديهم مركز تحكم داخلي فقد أبدوا ميل أكبر إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل كإستراتيجية حل المشكل، حيث يضاعفون من مجهوداتهم ويضعون خطط عمل ويتبعونها بهدف الوصول إلى الحل المرغوب فيه بأن يقبلوا الحل الذي يوصلهم إلى الراحة النفسية وبالتالي يخرجون أكثر قوة، فهم يدركون قدرتهم على تجاوز المشكل وهذا ما يخفف من شدة الضغط، إذ يقيّم هؤلاء المصابين من ذوي التحكم الداخلي امكانياتهم على أنها تسمح لهم بإيجاد حلاً للمشكل، لذا يستجيبون بالمواجهة والسعي جاهدين لجمع أكبر عدد من المعلومات عن المرض وطرق علاجه اعتقاداً منهم أن هذا يساعدهم على التكيف مع الوضعية الجديدة وما يترتب عنها من تبعيات عديدة.

كما لجأ المرضى المتميزين بالوجهة الداخلية في التحكم إلى إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي وذلك للتعبير عن الحاجة إلى الحماية والاستقرار العاطفي، بالبحث عن أشخاص للتحدث معهم عما يشعرون به وتوقعهم دعماً اجتماعياً من محيطهم بحكم أن وضعية المرض تضعهم في عجزٍ مستمر تشترط مساعدة الآخرين

واستخدامهم لهذه الإستراتيجية يهدف إلى الوصول إلى الاستقرار النفسي وإيجاد الحماية الوجدانية والعاطفية الأسرية، فهم في أمس الحاجة إلى روابط عاطفية تجمعهم مع عائلتهم وفي حاجةٍ إلى من يأخذ بيدهم حتى يتخطوا هذا الضغط ويتجاوزونه أو على الأقل يخفف من حدته.

وعلى ضوء ما سبق نستنتج أن التحكم الداخلي عامل محفز يجعل المرضى يشعرون بالمسؤولية ببذل جهد أكبر والاستجابة للعلاج والأدوية المفروضة، وهذا ما يبين العلاقة المتينة بين مركز التحكم الداخلي وإدراك وضعية المرض كمتحكم فيها، وهي نفس النتائج التي توصل إليها Strikland-Debs-Kinsht في أن التحكم الداخلي يحسن الصحة.

أما التحكم الخارجي الذي يتميز به المرضى الآخرين فيرجع إلى تقييمهم للوضعية الضاغطة التي سببها المرض على أنها تفوق قدرتهم على التحمل وتتجاوز إمكانياتهم، لأنهم يؤمنون بفكرة تدخّل قوى خارجية أقوى من إرادتهم في عملية التحكم، ولهذا تم انتقاؤهم لأساليب تتماشى مع تقييمهم لهذه الوضعية كوضعية غير قابلة للتحكم.

وتتماشى هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من Srivastava 1983 ودراسة MC Greary 1984 et Turner وهي أن الأفراد ذوي التحكم الخارجي هم أضعف في مواجهة العوامل الضاغطة، فالأفراد الذين يعانون من آلام مزمنة يظهرون تحكما خارجيا ولهم ميل إلى إدراك أن ما يحصل لهم من أحداث غير قابلة للتحكم وفي نفس السياق يرى كل من Lazarus et Folkman أن الأفراد الذين ينسبون ما يحدث لهم لأسباب داخلية متحكم فيها يستعملون استراتيجيات المركزة على المشكل عكس الذين ينسبون ما يحدث لهم لأسباب خارجية غير متحكم فيها كالقدر والحظ، وهذا ما يدعم فعالية استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل في علاقتها بعد التحكم الداخلي لمواجهة الضغط الناجم عن المرض.

ولقد تبين أيضا من خلال إجرائنا لهذه الدراسة أن الكيفية التي يدرك بها الفرد وضعية المرض أو التقييم المعرفي السيئ الذي ينشأ عن وضعية المرض والطريقة التي يتعامل بها مع تلك الوضعية هما متغيرات لهما أهميتهما في التنبؤ بمدى التوافق السيكولوجي مع المرض المزمن. وتصل بنا النتائج أيضا إلى أنه هناك تباين ملحوظ في استخدام هذه الاستراتيجيات والمرتبط أساسا بمدى إدراك المصابين وتوقعاتهم في التحكم في الوضعية الضاغطة من جهة

جامعة بشار ————— مخبر الدوايمة الصحراوية

وبمميزات المحيط الاجتماعي وبطبيعة العلاقات وخصوصية كل من الجنسين من جهة أخرى حيث يميل المرضى ذوي التحكم الداخلي إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل في حين يميل المرضى ذوي التحكم الخارجي إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، وبالتالي تم تأكيد فرضيات البحث المذكورة آنفا.

الخاتمة: لا يفوتنا في الأخير التنويه، بأن نتائج هذا البحث متعلقة بمجموعة بحثنا وظروف إجرائه كما أنه يمكن أنه يمكن أن يكون منطلق لفرضيات أخرى حول تعامل المصابين بداء السكري مع الضغط النفس.

الهوامش:

- (1) نانسي توشيت، مرض السكر، الدار العربية للعلوم، لبنان، ط 1، 2001، ص 536.
- (2) أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي حكيمة آيت حمودة، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط، الجزائر، 2006، ص 107.
- (3) موريس عطية، داء السكري وكيف تتعايش معه، دار الشواف، بيروت، (2)، 1993، ص: 32.
- (4) عبد الرحمان العسوي، سيكولوجية الجسم والنفس، دار الراتب الجامعية، بيروت، 1997، ص. 12.
- (5) طه عبد العظيم حسين، وسلامة عبد العظيم حسين، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، الأردن، ط 1، 2006، ص 19-21.
- 6 Henri chabrol et Stacey Callahan, Mécanisme de défense et coping, Dunod Paris, 2004, P105 .
- (7) Schweitzer, MB et Dantzer, Introduction à la psychologie de la santé, PUF, Paris, p 361 .
- (8) محمد نبيه بدير، وجهة التحكم الداخلي والخارجي لدى الطلاب الممارسين للألعاب الفردية والجماعية وغير الممارسين، مجلة كلية التربية، العدد، 11 المنصورة، 1989، ص 245.
- (9) Nicole Dubois, la psychologie du contrôle, presses universitaires de grenoble , France, 1987 , p 34
- (10) مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي نسيمه مزاور، مركز التحكم واستراتيجيات المقاومة لدى المصابين بالسرطان، الجزائر، 2004، ص 105.
- (11) Colette Chiland, L'entretien clinique, Puf, Paris, 1ère édition, 1983, p10