قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552

فعّالية استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال في مواجهة الأمراض المزمنة مقاربة نظرية في ضوء التناول المعرفي

Efficacy of Emotion-focused Coping Strategies with Chronic Diseases a theoretical Approach

بن سي سعيد شهرزاد [1]* ، خطار زهية [2]
[1]جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله ، 02 شارع جمال الدين الأفغاني، بوزريعة - الجزائر
[2]جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله ، 02 شارع جمال الدين الأفغاني، بوزريعة- الجزائر

Key words:

Coping,

Chronic diseases,

Positive adaptation,

Positive emotions.

Abstract

Emotion-focused strategies contain a set of negative and positive emotions, the positive one's associated with indicators of appropriate adaptations to life events. In the case of chronic diseases, the situation requires an effective adjustment in order to moderate the heavy impact of these diseases on quality of life, so for that, having favorable emotional strategies makes it possible to build personnel resources which can play a beneficial role in stress management in the short and long term. Among these strategies we find the acceptance of unchangeable situations, the positive reinterpretation of the situation perceived as threatening and transforming it into a challenge to have a better adapt to the changes caused by the specifities of each chronic disease, as well as sharing the emotional experience socially which can allow to the process of social integration to settle and expand the social network with its different types, and by this factor the patient can reconstructing his symbolic universe and correcting his representations about the illness and care in order to improving a good physical and mental health, and that will be by a direct impact by the biological ways or indirectly by behavioral way.

معلومات المقال

تاريخ المقال:

الإرسال :2019/12/29

المراجعة : 2020/02/25

القبول : 2020/03/01

الكلمات المفتاحية:

استراتيجيات التعامل، الأمراض المزمنة، التكيّف الإيجابي، الإنفعالات الإيجابية.

ملخص

تحتوي استراتيجيات التعامل المركّزة على الإنفعال على التواجد الثنائي للإنفعالات الإيجابية والسلبية في مواجهة الضغط، حيث ترتبط الحالات الإنفعالية الإيجابية الموجودة في هذا النوع بمؤشرات تكيُّف جيّدة للفرد مع أحداث الحياة كالإصابة بالأمراض المزمنة التي تتطلّب تعاملاً فعّالاً لتخفيف من شدّة وطأتها على المريض، حيث تسمح بتكوين مصادر نفسية اجتماعية تكون بدورها عاملاً إيجابياً في مواجهة الضغوط على المدى القريب أو البعيد، وتكون من خلال تقبّل الأوضاع الغير قابلة للتعديل وإعادة تقييمها إيجابياً ممّا يساعد الفرد على تكيُّف أفضل، وكذا مشاركة الإنفعالات السلبية اجتماعياً والتعبير عنها ممّا يعزز عملية الإندماج الاجتماعي وتوسيع حلقة الدعم الاجتماعي بأنواعه ممّا يساعد على تحسين الحالة النفسية والجسمية للمريض، وذلك من خلال إعادة تكوين الكون الرمزي للمريض وتحسين تصوره عن المرض والعلاج ممّا ينعكس إيجابياً في تعامله مع المرض وبالتالي على صحته الجسمية أيضاً سواءً عن طريق التأثير المباشر البيولوجي أو الغير مباشر السلوكي، وعليه فإنّ السيرورات الانفعالية تخدم تنظيماً وظيفياً واسعاً لتعزيز الاستجابات التكيّفية للمريض المزمن.

* Corresponding author at: : University of Algeries 2 Abou El Kacem Saadallah. Djamel Elddine El afghani. Bouzareah ALGERIA
Email : bssc1992@gmail.com

المقدمة

تعتبر استراتيجيات التعامل من المفاهيم الأساسية التي تم تناولها في العديد من الدراسات التي هدفت لتفسير الظواهر النفسية- الاجتماعية لمختلف فئات المجتمع، وانتقل هذا المفهوم لميدان الصحة بعد سلسلة من النماذج المرجعية المفسِّرة للصحَّة والمرض والتي كان أوَّلها النموذج الحيوي النفسي الإجتماعي لـ Angel (1977) الذي سمح بالانتقال من العلاقة الخطيَّة التي تقوم على مبدأ السببيَّة المحضة للظواهر، إلى العلاقة التفاعليّة بإشراك السيرورات النفسية والاجتماعية والعضوية في الصحة والمرض.

وقد ورد هذا المفهوم ضمن إطار النموذج التعاقدي لـ Lazarus و Folkman (1984) الذي يوضِّح التفاعلات الحالية ما بين الفرد والبيئة، بمعنى تلك الجهود المعرفية، الإنفعالية والسلوكية الممارسة من طرف الأفراد للتكيُّف مع الوضعيات الصعبة والتي تلعب دوراً أساسيّاً (وسيط أو معدِّل) عن طريق تعديل أثر السوابق البيئية والإستعدادية على الصحة فيما بعد. (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, p7)

وبالتالي تمَّ ضمُّه إلى النَّماذج المساهمة في تكوين مفاهيم علم نفس الصحة بهدف الإحاطة بكلِّ العوامل الممكن تأثيرها في سيرورة الصحة والمرض، فمن خلال هذا النموذج تمَّ تفسير طبيعة العلاقة بين الفرد والبيئة وكيفية تعامله مع الأحداث الخارجيَّة والمطالب الدَّاخليَّة بمعرفة مصدرها والكشف عن نتائجها على المدى القريب والبعيد.

لهذا تُعتبر استراتيجيات التعامل ذات أهميَّة كبيرة على الصعيد الصحي للفرد باعتبارها مفهوما له أبعاد وطرق تأثير مباشرة وغير مباشرة على الجانب الجسدي سواءً كان عن طريق الاستراتيجيات المركَّزة على حل المشكل أو الإستراتيجيات المركَّزة على الإنفعال.

ويختلف استخدام هذه الإستراتيجيات وفق عدَّة عوامل ذاتية أو بيئية، وفي حالة المرض المزمن تكون الحالة ذات خصوصية بحيث أنَّ الحالة الجسدية للمريض تكون مصبّاً للتفاعلات الناتجة عن كيفية مواجهة الأحداث الضاغطة.

طالما كان موضوع البحث عن نوع الاستراتيجيات المستخدمة للمريض محلَّ نقاش وتنقيب من طرف المساهمين في هذا المجال، وكان التساؤل المتعلِّق بأفضلية إستراتيجية معيّنة على أخرى من المواضيع الهامَّة التي تكشف عن جانب تأثير مواجهة الفرد على صحته الجسدية.

وكان للاستراتيجيات المركَّزة على الانفعال نصيباً من الجدل حول فعَّاليتها سواءً في مواجهة الأحداث الضاغطة أو تأثيرها على الصحة النفسية والجسدية، لما للانفعالات من تأثيرات مختلفة على أجهزة الجسم عبر سيرورات مختلفة.

ومنه نتساءل هل يمكن للاستراتيجيات المركَّزة على الانفعال أن تكون ذات تأثير إيجابي على الإنسان في حالة مواجهته لمرض مزمن ما؟ وما مدى تأثير الانفعالات الناتجة عن مواجهة الضغط على الصحة الجسدية للمريض؟

وهذا ما سنتناوله في هذا الطرح النظري:

1- مفهوم استراتيجيات التعامل

حسب Lazarus (1993) فإنَّه عند مواجهة الفرد للمواقف الضَّاغطة يحدث ما يُسمَّى بالسيرورة والتغيير، بحيث يقوم بها الفرد عن طريق إمَّا تغيير الظروف، أو تأويلها بكيفيَّة ما لجعلها أكثر ملائمة، وهي جهود أُدرجت تحت إسم استراتيجيات التعامل.

وفي المعنى الواسع يمثِّل هذا المفهوم الطريقة التي يواجه بها الفرد وضعيَّةً صعبة عن طريق الإستعانة بمختلف أنواع التكيُّف، وقد ظهر المصطلح في سنة (1966) حيث أشار لمجموعة من الإستراتيجيات المنفَّذة لمواجهة الوضعيات الصعبة أو الأحداث الضاغطة (Lazarus, 1966).

وظهر لأوَّل مرَّة في Psychological Abstracts إزاء سنة (1967) حيث وُظِّف في معنىً جدُّ قريب من ميكانيزمات الدِّفاع، وعلى أنَّه امتداد لها ومسهِّلاً للتكيُّف.(Gustave-Nicolas Fischer et Cyril Tarquinio, 2014, p117)

وقد ذكرت المنظورات التقليديّة لإستراتيجيات التعامل أنَّها عبارة عن سمات أو أساليب تدخل ضمن الخصائص المستقرّة في الشخصية، في حين أكَّدت تحليلات وأبحاث Lazarus, 1966, 1981 ; Lazarus et Folkman, 1984 ; Lazarus et Launier, 1978 أنَّ استراتيجيات التعامل هي سيرورة عند الفرد وجهود مستمرَّة بالأفكار والسلوك لتسيير مطالب خاصَّة تمَّ تقييمها على أنَّها شاقَّة (Lazarus, 1993, p8 بتصرف).

كما أشار كُلاًّ من Lazarus وFolkman إلى أنَّه بالرغم من أنَّ استراتيجيات التعامل المستقرَّة موجودة ومهمَّة، فإنَّ هذا المفهوم سياقي للغاية، فلكي تكون الاستراتيجيات فعَّالة عليها أن تتميَّز بخاصيّة التغيُّر عبر الزمن وكذا عبر الوضعيات الضاغطة المختلفة، وفي هذا النقطة تناول مشروع بريكلي للضغط واستراتيجيات التعامل (The Berkeley Stress Coping Project) الذي انطلق في أواخر 1970 واستمرَّ لأواخر 1980 الجانب السياقي لاستراتيجيات التعامل في عدد من الدراسات (Lazarus, 1993, p8 بتصرف).

ومن ثمَّ أصبح مفهوم استراتيجيات التعامل موضوع تصوُّر أكثر دقّة، حيث تمَّ تحديده" كمجموع الجهود المعرفية والسلوكية المتغيِّرة باستمرار، والهادفة للتحكُّم والتقليل أو تحمُّل المتطلَّبات الخاصَّة الدَّاخليّة والخارجيّة التي تمَّ إدراكها على أنّها تهديد أو التي تفوق المصادر الذاتية للفرد " (Lazarus & Folkman, 1984, p24)

(Gustave-Nicolas Fischer et Cyril Tarquinio, 2014, p117).

2ـ أنواع استراتيجيات التعامل

حسب Lazarus وزملاءه (1978-1984) فإنَّ لإستراتيجيات التعامل وظيفتان رئيسيتان: تغيير المشكل المسبِّب للضغط، وتعديل الإستجابات المعرفية والانفعالية المتعلِّقة بهذا المشكل وبالتالي تعديل الفرد لنفسه.

ومهما كانت وظائفها فإنَّ لاستراتيجيات التعامل أشكال متعدِّدة: معرفية، انفعالية وسلوكية وبالتالي ليس بالضرورة أن يتمّ التعبير عن إستراتيجية مركّزة على حلّ المشكل عن طريق السلوك، كما أنَّه ليس بالضرورة أيضاً أن يتمَّ التعبير عن إستراتيجية مركّزة على الإنفعال عن طريق الانفعالات.

فنجد الاستراتيجيات المركَّزة على حل المشكل التي تهدف لتقليص مطالب الوضعية و/أو رفع المصادر الذاتية لمواجهة أفضل، وهي تحتوي على بُعدين بالتحديد: بُعد حل المشكل وبُعد مواجهة الوضعية.

وفي المقابل نجد الاستراتيجيات المركّزة على الإنفعال المتضمِّنة مختلف محاولات الفرد لتعديل الإنفعالات الشديدة التي خلَّفتها الوضعية، وتسيير الإنفعالات قد يتمُّ بطرق متعدِّدة (إنفعاليّة، فسيولوجية، معرفية، سلوكية، عقليّة) بحيث يوجد العديد من الإستجابات المنتمية لهذا النوع من الاستراتيجيات كإعادة التقييم الإيجابي وتصغير حجم التهديد والإتهام الذّاتي إلى غير ذلك من الإستجابات.

وكذا نجد إستراتيجية البحث عن السند الإجتماعي التي تتمثّل في جهود الفرد للحصول على تعاطف ومساعدة الآخرين، فإذا ارتبطت هذه الإستراتيجية بمحاولات الحصول على المعلومات أو المساعدة المادية تُعتبر ضمن الإستراتيجيات المركّزة على حل المشكل، أمّا إذا هدفت للحصول على الإستماع أو الإطمئنان من أجل التقليص من الانفعالات السلبية فهي تدخل ضمن الإستراتيجيات المركّزة على الإنفعال.(Marilou Bruchon-Schweitzer et Emilie, 2014, pp 475-477)

3ـ الجانب الإيجابي للإستراتيجيات المركّزة على الإنفعال

كان لهذا المفهوم محور اهتمام كبير من طرف أخصائيي المجال النفسي لما له من أهميَّة وأبعاد في حياة الفرد، وانعكاسات على وضعه الصحي والنفسي والإجتماعي، وعلى هذا الأساس توالت الدراسات المبرزة لمضمون هذه الإستراتيجية، بمعرفة ماهيتها وكيفية تفاعلها مع العوامل المحيطة بها من فردٍ وبيئة، والكشف عن أساليب استعمالها والمآل الذي ينتج عنها على مختلف الأصعدة بالنسبة للفرد في مختلف حالاته.

والملاحظ للدراسات ووجهات النظر المتتالية لهذا المفهوم عبر مختلف المجالات التي تمَّ دراسته فيها يكتشف تعدد النتائج المتحصَّل عليها، الأمر الذي يكشف بالتالي أوجه جديدة لهذا المفهوم يمكن استخدامها كمتغيرات تساعدنا على فهم أفضل لعقل الإنسان وطريقة تعامله مع مختلف ضغوط الحياة.

فمن بين التناولات المساهمة في إثراء هذا المجال نجد Stanton وزملاءه (Stanton, Danoff-Burg, Cameron & Ellis, 1994) الذين قدَّموا تفسيراً ورؤيةً أخرى للاستراتيجيات المركّزة على الإنفعال غير المتداولة في الوسط العلمي من قبل، حيث أشاروا إلى أنَّ مقاييس هذا المفهوم احتوت على بنود متعلِّقة بالأعراض النفسية المرضية، فعلى سبيل المثال نجد أنَّ Carver (1989) وزملاءه في مقياس "التركيز والتعبير عن الإنفعالات" المستوحى من قائمة استراتيجيات التعامل، قد أدرجوا بند " أنا مرتبك وأظهر انفعالاتي للآخرين " الذي يمزج مظاهر الحزن والتعبير الإنفعالي معاً.

وعليه اقترح Stanton وزملاءه (1994) في دراستهم عزل البنود الدالَّة على الجهود المبذولة لتحديد وفهم وتعبير الفرد عن الحالات الإنفعالية، وافترضوا أنّ مقياسهم كرَّر مظاهر نفسية مرضية المفروض أنّها تُربط بمؤشرات تكيُّف جيِّدة، حيث اعتمدت فرضيتهم على أبحاث إمبريقية أظهرت النتائج الإيجابية لإظهار الإنفعالات المتعلِّقة بالوضعيات الضاغطة الشديدة على الصحة الجسمية. (Mendolia & Kleck, 1993; Pennebaker & Beal, 1983 ; Pennebaker, Hughes & O'Heeron, 1987, Pennebaker, Kiecolt-Glaser, 1988)

وبالتالي كان العمل متضمِّن لدراستين، حيث أكَّدت نتائج الدراسة الأولى احتواء المقاييس التقليدية لاستراتيجيات التعامل الإنفعالي على أبعاد مستوحاة من علم النفس المرضي، حيث قيّم مجموع من العياديين ذوو الخبرة نصف تلك البنود واعتبروها أعراضاً لاضطرابات نفسية.

وفي الدراسة الثانية ذكر المشاركون أثناء الدراسة حدثاً شغلهم، سواءً شعروا أنَّهم مرتبكين عند استحضارها أو أنَّ حلّها يتطلّب استعمال جزء كبير من مصادرهم الذَّاتية، وحدّدوا الطريقة التي استجابوا بها لهذا الحدث من خلال قائمة استراتيجيات التعامل، ثمَّ قاموا بملء مقاييس للتكيُّف النفسي (مستوى الإكتئاب، الرفاهية النفسية، عدد الأعراض الجسمية)، ومن ثمَّ تمّ إعادة قياس التكيُّف النفسي بعد شهر من ذلك.

وعليه كشف مقياسStanton وزملاءه الذي أعاد فقط البنود التي تحدِّد وتفهم وتعبِّر عن الحالات الإنفعالية عن علاقتها بمؤشرات التكيُّف النفسي الجيِّد (مستوى ضعيف من الإكتئاب والأعراض الجسمية، ومستوى مرتفع من الرَّفاهية النفسية).

ومن البنود المتضمِّنة في المقياس نجد عبارات كـ" أشعر بالرَّاحة عند الإحساس والتعبير عن انفعالاتي " أو " أحاول فهم انفعالاتي". (Olivier Luminet, 2008, p49)

وفي نفس الإتجاه أشار Hartman (2008) في مقال له تحت عنوان " الإتِّجاهات الحديثة في مجال استراتيجيات التعامل" إلى ضرورة إعادة النظر في الإستراتيجيات المركَّزة على الإنفعال،

168

حيث ذكر عدّة نقاط تتعلّق بتطوُّر الأبحاث في مجال العلاقة بين استراتيجيات التعامل والانفعالات، وتحديداً التركيز على الوظيفة التكيُّفيَّة للانفعال(Gross et John, 2003) وهو الأمر الذي ذكره Lazarus & Folkman (1987) بأنَّه يجب الحديث أقل عن الضغط وأكثر عن الإنفعالات.

ومن بين النقاط الأساسيّة التي تمَّ الإشارة إليها والتي اُعتبرت كثورة في مجال دراسة استراتيجيات التعامل في شقِّها الإنفعالي: التواجد الثنائي للانفعالات الإيجابية والسلبية في الوضعية الضاغطة (Folkman et al., 1996 ; Affleck et Tennen, 1996) بعدما كان التركيز يصبُّ على الإنفعالات السلبية والتي لها جانب تأثير دافعي وإنتباهي لإثارة التغيرات الفسيولوجية (خوف – هرب) وليست بالضرورة مؤشراً سيئاً لسياقات تستدعي حدوث هذا النوع من الإنفعالات.

وتعتبر الإنفعالات الإيجابية عنصراً رئيسياً للفرد أثناء الوضعية الضاغطة (Folkman et Moskowiz, 2000) تؤدي لحالة ارتياح أو تسمح بتكوين مصادر. (Hartman, 2008)

4- أثر الانفعالات الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة

لفهم آثار الإنفعالات الإيجابية طوَّرت Fredrickon (1998) نظرية التوسيع والبناء « Broaden and build theory » التي تنصُّ على أنّ الإنفعالات الإيجابية تسمح بتوسيع السجل الإنتباهي، المعرفي، السلوكي وتكوين مصادر اجتماعية، معرفية ونفسية مكتشفة.

واعتمدت هذه النظرية على الأبحاث التجريبية لـIsen وزملاءه (2000) التي أظهرت أنَّ الإنفعالات الإيجابية ترفع من الإبتكار، المرونة، إنفتاح الفكر، التفكير الإدماجي في الإستجابة وحل المشكل.(Hartman, 2008)

واقترحت Fredrickonست مقترحات عن الإنفعالات الإيجابية وهي أنَّها: (1) توسِّع انتباه وتفكير الفرد، (2) تبطل الإنفعالات السلبية الثائرة، (3) تبني المرونة/الإرجاعية النفسية، (4) تبني المصادر الشخصية، (5) تؤدي إلى تصاعد ذو شكل لولبي نحو الرفاهية في المستقبل، وكذا (6) تؤدي إلى نمو الإنسان بشكل ناجح (Barbara L. Fredrickson,2005, p233)

وفي تأكيدٍ لهذه النظرية نجد دراسات (Ali Rahimi and Rouhollah Askari Bigdli,; Irina Bondarenko, 2014) التي ذكرت مدى مساهمة الإنفعالات الإيجابية في تطوير مجال التعلُّم الأكاديمي على سبيل المثال.

كما نجد مفهوماً آخر يُذكر في فئة الإستراتيجيات الإنفعالية الإيجابية له من الفعَّالية والأثر الإيجابي على الفرد ما يسمح له بأن يكون محور اهتمام وتقصي، ويُسمَّى بالمشاركة الاجتماعية للانفعالات التي أشاد بها Bernard Rimé في المؤتمر الثاني لعلم نفس الصحة باللُّغة الفرنسية (Metz, 2003)، حيث وضَّح أنَّ الحديث عن الإنفعالات أكبر من كونه مجرَّد التعبير فقط، فهو إعادة تأسيس الكون الرمزي للمريض وتأكيد لاندماجه الإجتماعي (...) فمن المهم للمريض أن يتلقَّى استماعاً من محيطه، وكذا من المهم للمحيط أيضاً أن يوفِّر استماع دون قلق للمساعدة على البحث عن المعنى وكذا الإندماج الإجتماعي. (Audrey Raffen, 2006)

فحسب Fridja (1986) فإنَّ وظيفة الدور التواصلي للانفعالات تفيد التفاعلات بين الفرد وبيئته (Nicole Cantisano, 2012) ، ففي نفس السياق تمَّ دراسة الفوائد الإجتماعية-العاطفية للمشاركة الإجتماعية في إطار علم نفس الصحة، حيث تطرَّقCamilo (2011) في أطروحته لآثار المشاركة الاجتماعية للانفعالات السلبية النَّاتجة عن إدراك الخطر على الصحة، حيث أثمر البحث عن نتيجتين أوَّلهما هو التأكيد على أنَّ إدراك الخطر على الصحة يخلِّف انفعالات سلبيّة كالخوف والحزن (الأثر الانفعالي يتزايد بتزايد الخطورة على الصحة)، والثاني والذي كان عن طريق التجربة على ثلاث عينات لأفراد تمَّ تعريضهم لشريط يوضِّح مخاطر ثلاث أمراض مزمنة على الصحة (الأنفلوانزا، السكري، السرطان) حسب شروط تجريبية مختلفة، حيث تمَّ التركيز على عامل التعبير عن الإنفعالات من عدمه، فأظهرت النتائج أنَّ الأفراد الذين شاركوا انفعالاتهم اجتماعياً أظهروا حزناً أقلّ من الذين لم يشاركوا بها اجتماعياً.(Nicole Cantisano, 2009, p34)

وهو الأمر الذي أكَّدته عدد من الدراسات عن الآثار الإيجابية للتعبير عن الإنفعالات على الصحَّة الجسمية (Frattaroli, 2006 ; Pennebaker, 1997)، وفي المقابل فإنَّ عدم التعبير عن الإنفعالات والصدمات العاطفية تكوِّن مصدراً كبيراً للضغط النفسي وأثراً على الصحَّة الجسمية (Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glasser, 1988 ; Kelly, 2002).

وقد اقترح Pennebaker (1997) أنَّه بمجرَّد التعبير عن الانفعالات الناتجة عن تجربة صدمية تُحرِّر بذلك الضغط النفسي المتراكم بفعل كف التعبير الإنفعالي، في حين أنَّ عدم التعرُّف على التجارب الصدمية الشديدة قد تعزِّز السيرورة المفجِّرة للمرض.(Pennebaker & Hoover, 1985)

كما نجد آثاراً إيجابية للتعبير الإنفعالي تتجلَّى في تقليل التردد على الفحوصات الطبية (Pennebaker & Beal, 1986)، تعزيز الوظيفة المناعية (Petrie, Booth, Pennebaker, Davison & Thomas, 1995 ; Booth, Petrie & Pennebaker, 1997)، وكذا تشيط جيِّد للجهاز العصبي المستقل (Pennebaker, Hughes &O'Heeron, 1987) (نفس المرجع السابق، ص 35).

ففي المجال السرطاني مثلاً أُجريت دراسة تنبئيَّة لـ Annette L.Stanton, Sharon Danoff-Burg, Christine L. Cameron, Michelle Bishop, Charlotte A. Collins, Sarah B. Kirk and Lisa A. Sworowski مع Robert Twillman (2000) على عيّنة من نساء مصابات بسرطان الثدي هدفت إلى معرفة مدى أثر التعبير الإنفعالي كإستراتيجية تعامل للتنبُّؤ بالتسيير النفسي والجسمي، وخلُصت النَّتائج إلى ارتباط إستراتيجية

التعبير بتحسُّن نوعية الحياة بالنسبة للّاتي يدركن سياقاتهن الإجتماعية على أنَّها عالية التقبُّل، كما اقترحت التحليلات المتضمنَّة لعامل الأمل الاستعدادي أنَّ إستراتيجية التعبير قد تكون بمثابة وسيط ناجح للسعي نحو الهدف، كما أظهرن النساء اللَّواتي استعملن إستراتيجية التعبير الإنفعالي مستوى منخفضاً من الحزن وزيادةً في النَّشاط وتحسُّن الحالة الصحيَّة المدركة، بالإضافة إلى انخفاض المواعيد الطبيَّة المتابعة لتطورات المرض وعلاجه خلال ثلاث أشهر.

وعليه تُعتبر إستراتيجية التكيُّف (أو التعامل) ذات الأسلوب الإنفعالي ضمن مجموعة واسعة من استراتيجيات التكيُّف المركَّزة على الإنفعال التي تمَّ ربطها بالصحة الجسميَّة والنَّفسية(Smith, Lumley, & Longo, 2002 ; Stanton, 2000 Danoff-Burg, et al.,) فضلًا عن تسيير الضغط (Kashdan et al., 2006)، وتتعدى فوائدها لتشمل ضغوطات ووضعيات على نطاق واسع (Stanton, 2011 ; Stanton &Low, 2012 ; Stanton, Sullivan, & Austenfeld, 2009)

فعلى سبيل المثال ارتبطت هذه الإستراتيجية في نوعها الإستعدادي بنوعية حياة وصحَّة نفسية للمصابين بالسرطان وألم اللَّيف العضلي (Smith et al., 2002 ; Stanton, Kirt, et al., 2000 ; Terry & Hynes, 1998)

وبطريقة مماثلة أظهرت الإستراتيجية في نوعها الظرفي فائدتها مع الظروف الخاصَّة أو الضغوطات. وفي مجال الصحّة أظهرت مدى تعزيز هذه الإستراتيجية للرفاهيَّة النفسيَّة في التعامل الزوجي مع سرطان الثدي عبر الزمن (Manne, Ostroff, &Winkel, 2007).

(Vanessa Juth, Sally S. Dickrson, Peggy M. Zoccolaet Suman Lam, 2015)

كما أظهرت دراسة Vanessa Juth, Sally S. Dickrson, Peggy M. Zoccola وSumanLam (2015) أنَّ استفادة الجنسين من إستراتيجية التكيُّف ذات الأسلوب الإنفعالي يكون بطرقٍ مختلفة من حيث التأثير، وأنَّ الميل إلى استخدامها قد يأتي مع المرونة/ الإرجاعية ضد الضغط وعلى تعزيز عام للرفاهية الذَّاتية.

كما ارتبطت إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي عند مرضى السرطان بحزن انفعالي منخفض (Dunkel-Schetter, Feinstein, Taylor, et Falke, 1992)

وقد أشارت دراسة Aurélie pasquier, Agnés bonnet, Jean-Louis pedinielli (2008) إلى وجود علاقة إيجابية بين كف المشاركة الإجتماعية للانفعالات والقلق كحالة، وما بين كف المشاركة عن جزء من المعاش الإنفعالي أثناء المشاركة الإجتماعية ومستوى الإكتئاب كحالة.

وحسب Rimé (2007) فإنَّ الأفراد لهم ميل لمشاركة انفعالاتهم لهدف تلقي مساندة انفعالية اجتماعية والتي تكون بالتالي مصدر فوائد انفعالية واجتماعية، في حين أنَّ كف المشاركة الإجتماعية للانفعالات لا تسمح بتسيير الإنفعالات ولا بتلقي السند الإيجابي من الآخر.(Aurélie pasquier, Agnés bonnet, Jean-Louis pedinielli, 2008, p9)

ومن الجدير بالذكر وجود أنواع من الاستراتيجيات التجنُّبيَّة كالإنكار مثلاً قد تكون ذات أثر إيجابي أحياناً في الفترة الأساسيَّة بعد الأزمة الصحيَّة، إلَّا أنَّها تُصبح ضارَّة على المدى البعيد. (Suls & Fletcher, 1985)

(Charles j. Holahan, Rudolf H. Moss, and Jeanne A. Schaefer, 1996, pp29-30)

وعلى صعيد التأثير البيولوجي لهذه الإستراتيجية أو ما يُسمَّى بالجانب العضوي للظواهر النفسية، أشارت دراسة Sarah L. Master, David M. Amodio, Annette L. Stanton, Cindy M. Yee, Clayton J. Hilmert, Shelley E. Taylor (2008) إلى العلاقة بين الجانب البيولوجي والكهروفسيولوجي والتقرير الذَّاتي للحالة، بهدف تحديد الارتباط العصبي البيولوجي لاستراتيجيات التعامل ذات المنظور الإنفعالي، حيث كشفت عن المستوى المرتفع لهذا النوع من الاستراتيجيات المرتبط بنتائج جيِّدة للتخطيط الدماغي الكهربائي (الجانب الأيسر الجبهي الغير متساوي) والذي يدلُّ على خاصية منظور تنشيط عضوي جيِّد.

وكذا ارتباطَ النتائج المرتفعة لاستراتيجيات التعامل ذات المنظور الانفعالي بمستوى منخفض لمؤشر sTNFaRII(مؤشر مناعي مصاحب للخلايا السرطانية) في الاستجابة للضغط تحت التجربة (المختبري).

بالإضافة إلى أنَّ التخطيط الدماغي الكهربائي الجبهي الغير متساوي مرتبط بالمستويات الأساسية ومستويات الإجهاد للسيتوكين الموالي للإلتهاب.

وألقت النتائج الضوء على النقاش الدائر بين وجهات النظر الوظيفية والتقليدية للانفعالات المتعلِّقة بالقدرة التكيُّفيَّة للاستراتيجيات المركَّزة على الإنفعال، واقترحت النتائج المتحصَّل عليها وجود استراتيجيات انفعال قد تكون مفيدة، الأمر الذي يوافق وجهة النظر الوظيفية التي ترى أنَّ الإنفعالات تكيُّفيَّة وتنظِّم استجابات التنظيم الذَّاتي، في حين عدم وجود دليل على أنَّ استراتيجيات التعامل عن طريق التركيز على انفعالات الفرد غير تكيُّفية.

وعلى العموم فإنَّ النتائج تتفق مع مجموعة متزايدة من البحوث ممَّا يشير إلى أنَّ السيرورات الانفعالية تخدم تنظيم وظيفي واسع لتعزيز الاستجابات التكيُّفيّة للضغط (نفس المرجع السابق، ص ص33-34).

170

5ـ مناقشة عامّة

الملاحظ للمرضى المزمنين على الصعيد الميداني الإستشفائي يجد عامل استعمال المريض لاستراتيجيات مركّزة على الجانب الانفعالي واضحاً في رحلته العلاجية ، بدايةً من إعلان تشخيصه مروراً بمراحل العلاج وتقبُّل المرض، وهو الأمر الذي يظهر من خلال سلوكاته التي تختلف باختلاف العوامل الذّاتية من جهة وطبيعة وشدّة المرض من جهةٍ أخرى.

وتتجلّى استراتيجيات الإنفعال بأنواعها أكثر كلّما كان المرض له وطأةً كبيرة على نوعية الحياة كالأمراض التي تبقى رهن المراقبة الطبيّة لمعرفة تطوُّرها وتأثيرها على أجهزة الجسم، ممّا يضع المريض في ضغط نفسي يُخلِّف انفعالات سلبية نتيجة التقييم السلبي للوضعية الضاغطة التي تمثِّل تهديداً للمريض خاصةً وإن كان إدراكه للمرض يميل للسلبيَّة، أو أنَّ طبيعة المرض لم يصل الطب بعد لإيجاد حلولٍ نهائيَّة أو مُرضية لها، كالتشوُّهات الجسمية الناتجة عن تشوُّهٍ خَلقي كالنساء اللّواتي خُلقن بدون رحم أو ضعف في وظيفة المبيضين مثلاً، أو الأعراض الظاهرة لمرض ما على المصاب كداء العملقة، أو الحلول الطبيَّة القاسية – على حد وصف الأطباء – في علاج خلل في عضو ما كالإستئصال الكلّي للعضو أو الأدوية ذات الآثار النفسية والجسمية الجانبية الصعبة.

فكلّما كان المرض ذو شدَّة على المريض وليس له حلٌّ عملي آني لجأ إلى استراتيجيات تساعد على تخفيف شدَّة الانفعالات السلبية لديه سواءً بإعادة التأويل الإيجابي أو البحث عن المساندة الانفعالية بمشاركة انفعالاته مع المحيط، أو البحث عن أسباب المشكلة وتحميل المسؤولية لجهةٍ ما لتخفيف الشعور بالذنب، أو العروج إلى الأسلوب الروحاني الديني الذي يستمدُّ منه معنى وضعيته الحالية سواءً على سبيل العقاب الدنيوي وتكفير الذنوب أو التعويض الدنيوي والأخروي، كلٌّ حسب معتقده ومرجعيته الدينية.

وعليه فاستراتيجيات التعامل الانفعالية تختلف باختلاف الاستعداد الفردي وكذا الوضعية الضاغطة.

والمطلوب في المتابعة النفسية من طرف الأخصائي النفسي في مجال الصحة الجسمية التركيز على معرفة نوع هذه الاستراتيجيات واستثمارها على النحو المساعد للتكفُّل العام بالمريض، وذلك بتعليم المريض كيفية استغلال انفعالاته الإيجابية والحد من الانفعالات السلبية لتلبية متطلَّبات الوضعية الضاغطة التي يمرُّ بها أثناء رحلة العلاج.

ونجد عدَّة اختيارات علاجية يمكن تطبيقها حسب الوضعية والظروف المتاحة للحصول على نتائج مرضية للمريض والطاقم الطبي معاً، والتي تهدف إلى تسيير الضغط النفسي منها ما يتعلَّق بالجانب المعرفي كإعادة التركيب المعرفي، التعريض للأفكار، والعلاج بالتقبل والإلتزام، وما يرتبط بالمستوى الإنفعالي كإعادة تقييم الانفعالات والتعريض لها (الإستحضار، التخيُّل ..)، إدخال الانفعالات الإيجابية، والعلاج بالوعي الكامل والإرجاع البيولوجي لتقلُّب معدَّل ضربات القلب (التناسق الإنفعالي)، أمَّا على المستوى السلوكي نجد تقنية حل المشكلات، تسيير الوقت، التواصل وتوكيد الذات.

كما يمكن المساهمة في تسيير الاستجابات الفسيولوجية للضغط عن طريق التحكُّم التنفسي وتقنيات الإسترخاء العضلي التدرجي أو الإيحائي والإرجاع البيولوجي لتقلُّب معدَّل ضربات القلب (التناسق القلبي). (Dominique Servant, 2012, p113)

إلى غير تلك التدخُّلات التي تساعد المريض في التسيير الجيِّد لاستراتيجيات التعامل الإنفعالية لديه من أجل نتائجٍ أفضل.

خاتمة

انطلاقاً ممَّا ذُكر نجد للاستراتيجيات التعامل الإنفعالية دورها الهام والإيجابي في استجابات المريض في رحلة مرضه وعلاجه وهذا ما أثبتته الدراسات في علم نفس الصحة من حيث تبيان تأثيرها المباشر على الصحة بوجود الإنفعالات الإيجابية المساعدة على تعزيز مناعة الجسم وكذا تأثيرها الغير المباشر بتبني السلوك الصحي اتجاه المرض.

وهو الأمر الذي يدعونا إلى اعتبار هذا الجانب جزءٌ لا يتجزأ من عملية التكفُّل النفسي وتركيز الجهود عليه ضروري للاستفادة من محاسنه أثناء مرافقة المريض لتنعكس إيجاباً على معاشه للمرض، ويكون ذلك بتقوية انفعالاته الإيجابية وديمومتها والتقليل من السلبية والحدِّ منها للمحافظة على استجابات بيولوجية معتدلة تميل للمسار الجيِّد في جسم الإنسان من جهة، وتحويل اهتمام المريض صوب العناية بمرضه وعلاجه بفهم وتطبيق التعليمات الطبية من جهةٍ أُخرى، ذلك بهدف تحسين نوعية حياته على مختلف الأصعدة.

تضارب المصالح

❖يعلن المؤلفون أنه ليس لديه تضارب في المصالح.

المراجع

1- Bruchon-Schweitzer, M. (Décembre, 2001). Concepts, stress, coping. Recherche en soins infirmiers, (67), 68-83.

2- Bruchon-Schweitzer, M. ,&Boujut, E. (2014). Psychologie de la santé : Concepts, méthodes et modèles.(2eme Ed.). Paris : Dunod.

3- Cantisano, Nicole. (2012). Le partage et le non-partage social des émotions chez les patients atteints de VIH / SIDA en république dominicaine, thèse du doctorat, Université de Toulouse.

4- Charles, J. Holahan, Rudolf, H., Moos & Schaefer, J. A. (1996). Handbook of coping.Theory, Research, Applications, Jon Wiley & Sons, INC. USA.

5- Fischer, G. N. ,&Tarquinio, G. (2014). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé.(2eme Ed.). Paris :Dunod.

6- Fredrickson, B. L. (2005). The broaden-and-build theory of positive emotions.The royal society.

7- Hartman, A. (2008). Les orientationsnouvelles dans le champ du coping. Pratiques psychologiques, 14(2008), 285-299.

8- Juth,V.,Dickerson,S. S.,Zoccola,P. M. & Suman, L. (2015).Understanding

the utility of emotional approach coping : evidence from a laboratory stressor and daily life. Anxiety Stress coping, 28(1), 50-70.

9- Lazarus, R. S. (1993). Frome psychological stress to the emotion : a history of changing outlooks. Annuel Revieuw of psychology, 44, 1-22.

10- Luminet, O. (2008). Psychologie des émotions, confrontation et évitement. De boeck, 2ed, Belgique.

11- Master, S. L., Amodio, D.M., Stanton, A. L., Yee,C. M.,Hilmert, C. J., Taylor S. E. (2008).Neurobiological correlates of coping through emotional approach. Brain, Behavior, and immunity, 23, 27-35.

12- Pasquier, A., Bonnet, A., et Pedinielli, J-L. (2008). Anxiété, dépression et partage social des émotions : Des stratégies de régulation émotionnelle interpersonnelle spécifique. Journal de thérapie comportementale et cognitive, 18(1), 2-7.

13- Rahimi, A.&AskariBigdeli, R., &Bondarenko. I. (2014).The broaden-and-Build theory of positive emotions in second language learning. Procedia – Social and Behavioral Sciences, 159(2014), 795-801.

14- Raffenne, A. (2006). Le partage social des émotions liées aux hypoglycémies chez les diabétiques.retrieved in september 2017 from http://www.ipcem.org

15- Servan, D. (2012). Gestion du stress et de l'anxiété. (3eme ed) Elsevier Masson SAS.

16- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A. Kirk, S.B., Sworowski,L.A. &Tmillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer.

Journal of consulting and clinical psychology, 68(5), 875-882.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

المؤلف بن سي سعيد شهرزاد، خطار زهية (2020)، فعَّالية استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال في مواجهة الأمراض المزمنة مقاربة نظرية في ضوء التناول المعرفي، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 13، العدد 01، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، الصفحات. ص ص : 166-172