

مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط بين الضغط النفسي والمرض الجسدي

ملخص:

تعد العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي علاقة تأثير متبادل، وقد تشعبت وجهات النظر والرؤى التي حاولت تفسير هذه العلاقة في اتجاهات شتى، إلا أن الاتجاه الحديث يحاول الكشف عن المتغيرات الوسيطة التي من شأنها المحافظة على صحة الفرد وسلامته النفسية والجسمية حين تحل به ضغوط حتمية لا يمكنه تجنبها. وقد زاد اهتمام الباحثون في علم النفس في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية والعوامل المقاومة لها. وفي هذا الإطار تناولت هذه الدراسة متغير مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، بهدف محاولة إبراز سبل تأثيره في استجابات الأفراد للضغوط النفسية، ووقايتهم من الإصابة بالأمراض الجسدية المختلفة، وذلك وفقا لنوع مصدر الضبط الصحي، فهو يعتبر من عوامل التنبؤ بالحالة الصحية العامة للأفراد الذين يقعون تحت وطأة الضغوط النفسية.

الكلمات المفتاحية: مصدر الضبط الصحي، الضغط النفسي، المرض الجسدي

د. أحمان لبني

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
جامعة باتنة 1
الجزائر

مقدمة:

يذهب العديد من الباحثين إلى وصف العصر الحديث بأنه عصر الضغوط النفسية لانفراده بأوضاع وأحداث مثيرة؛ فقد أدت التطورات التكنولوجية إلى تغيرات وتطورات اجتماعية واقتصادية متعددة، مما جعل تعرض الفرد للضغوط أمرا لا مفر منه. والضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد قد تؤثر على سلوكه في كثير من النواحي المعرفية والانفعالية والشخصية، كما أنها قد تسبب له الكثير من الأمراض الجسدية.

Abstract:

The relationship between stress and physical illness relationship of mutual effect, has branched out views and visions that attempted to explain this relationship in various directions, but the modern trend tries to detect the intermediate variables that will maintain the health of the individual psychological and physical integrity, while solving the inevitable No pressure it can be avoided. Researchers interested in psychology in recent years studying the stress and resistance factors have increased.

In this context, this study dealt with a locus of control variable and mediator in the relationship between stress and physical illness, in order to try to highlight the ways its impact on individual responses to psychological pressures, and to prevent the incidence of various physical illnesses, according to the type of locus of control, it is considered to predict factors general state of health of individuals who are under psychological pressure.

Key words: Locus of control , stress, physical illness

فعوامل الصحة والمرض لم تعد مقتصرة على العوامل البيولوجية فقط كالإصابة بالفيروسات والجراثيم. فقد أصبح ينظر للصحة على أنها كل متكامل من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. وقد أبدت الدراسات المبكرة في مجال الضغوط النفسية اهتماما واضحا بالاستجابات الجسمية التكيفية كرد فعل للضغوط، فأبرزت دراسات (سيلي Selye) أن الاستجابات الجسمية للضغوط وما يصاحبها من تغيرات كيميائية وهرمونية تعد وسيلة دفاعية يستعد بها الجسم أليا لمواجهة الضغوط والمخاطر، وأن استمرار التعرض للضغوط التي تُواجه دائما باستجابات فيزيولوجية في محاولة للتكيف يسبب خلا في وظائف الجسم (محمود: 2006، 397).

ونظرا لما تخلفه الضغوط النفسية من آثار على الصحة الجسدية والنفسية للفرد فقد دعا العديد من الباحثين إلى ضرورة الاهتمام بمصادر مقاومة الضغوط النفسية، أي تلك المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تخفف من الآثار السلبية للضغوط النفسية، فهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد وتساعد على أن يظل محتفظا بصحته الجسمية والنفسية حين تحل به ضغوط حتمية لا يمكنه تجنبها. وقد زاد اهتمام الباحثون في علم النفس في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية والعوامل المقاومة لها والتي من شأنها المحافظة على صحة الفرد وسلامته النفسية والجسمية.

وفي هذا السياق يؤكد العديد من الباحثين - خاصة أنصار النظرية المعرفية - على دور وأهمية التفكير والنشاط المعرفي في التأثير على الضغوط النفسية والصحة الجسدية؛ فسلك الإنسان يتأثر بطريقة تفكيره وتفسيره للمثيرات. وقد زاد الاهتمام في الآونة الأخيرة بهذا الموضوع خاصة بعد أن تبنت أهمية النشاط المعرفي في التأثير على الصحة النفسية والجسدية للفرد، وقد ترتب عن ذلك ظهور عدة نظريات حديثة انبثقت عنها مفاهيم أصبحت ركيزة للدراسات والأبحاث الحديثة، ومن أبرز هذه المفاهيم مفهوم مصدر الضبط، الذي يقوم على افتراض مفاده أن الطريقة التي يسلك بها الفرد تتأثر إلى حد بعيد بما يدرك من علاقات سببية بين السلوك وتوابعه، فتراه يسلك في ضوء إدراكه لهذه العلاقات.

1- اشكالية الدراسة:

تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن متغير الضغوط النفسية يعد من أكثر المتغيرات تأثيرا على الصحة الجسدية. وعلى الرغم من ذلك فإن الملاحظات تشير إلى أن كثيرا من الأفراد يتعرضون لضغوط حياتية مرتفعة ولا يمرون بأزمات نفسية أو جسمية. (Herber & Rayon : 1984، P155)، فقد أشار (هينكل Hinkle، 1974) - على سبيل المثال- من تلخيص الأبحاث التي أجريت على مدى عشرين عاما حول التغير الاجتماعي والمرض إلى أنه رغم أن بعض الأشخاص يتعرضون لأحداث حياتية ضاغطة مثل التغير في المراكز الاجتماعية أو الظروف المعيشية أو العلاقات الأسرية ومع هذا فهم يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية. (مخيمر: 1997، 104). ومن هنا عمدت بعض الدراسات إلى تشخيص مصادر المقاومة التي يستطيع الفرد عن طريقها الخروج سليما رغم كل الظروف الضاغطة.

ومن الناحية الوقائية تعتبر طريقة إدراك الفرد للمواقف الضاغطة مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي، هذا الإدراك الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بما يعرف في علم النفس بمصدر الضبط، والذي يعكس إدراك الفرد للعلاقات المحتملة بين سلوكه وبين الأحداث التي تتلو هذا السلوك.

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة كل من: (Kobasa, 1979)، (Fielding & Gall, 1982)، (Sarason & al, 1983)، (Younger, 1995)، (Hobbs & al, 2003)، (Frazier, 1999) وجود علاقة إيجابية بين التغلب على الضغوط النفسية ومصدر الضبط الداخلي، وأيضا بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الخارجي. وبهذا فمصدر الضبط يلعب دورا هاما في التأثير على النتائج المترتبة عن الضغوط النفسية.

غير أن المتأمل للتراث النظري للضغوط النفسية يجد بأن لها أربع مترتبات أو مظاهر رئيسية تتمحور حول: الجوانب الانفعالية، الجوانب السلوكية، الجوانب المعرفية، والجوانب الفيزيولوجية. لذا فإن السؤال الذي يمكن طرحه هو ما مدى حدود تأثير مصدر الضبط على النتائج المترتبة عن الضغوط

النفسية. وبشكل خاص على الجوانب الفيزيولوجية والتي تعد المحور الرئيسي للدراسة الحالية. فقد استخلصت دراسات عدة أن وجهة نظر الأفراد حول أنفسهم وإلى العالم والآخرين والمستقبل تنبئ بمدى قابليتهم للمرض، وأكثر من ذلك فإنها يمكن أن تنبئ بطول العمر الذي يمكن أن يعيشوه. ولقد أكدت العديد من الدراسات التي تناولت مصدر الضبط والحالة الصحية في معزل عن متغير الضغوط النفسية وجود علاقة بين مصدر الضبط والوضع الصحي للأفراد.

وعند الحديث عن العلاقة بين مصدر الضبط والصحة الجسدية فإن الأنظار تتجه نحو مصدر الضبط الصحي، والذي يعد أحد أنواع إدراك الضبط النوعي الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين صحته والعوامل الداخلية أو الخارجية. وقد أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة موجبة بين مصدر الضبط الصحي الخارجي والاضطرابات الجسدية، كدراسة كل من: (1997) Chung & al، (2003) (Hobbis & al)، (2004) (Bruckerte & Consolis)، (2005) (Debra & al، & al).

وبهذا تحددت إشكالية الدراسة وفقاً لما سبق في محاولة إبراز تأثير مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي.

2- المرض الجسدي:

يتخذ المرض الجسدي ثلاثة أشكال رئيسية، والتي تتمثل في:

أ- المرض الجسدي الأصل ذو الأعراض النفسية المصاحبة: لقد أيدت دراسات عديدة تأثير الجسم على النفس، ففي دراسة على طلبة الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية تبين أن الطلبة الأصحاء جسمياً أفضل في الصحة النفسية من الطلبة الضعاف جسمياً والمرضى، فقد كان كثير من الطلبة المتمتعين بصحة جسمية متفانين راضين عن أنفسهم وعن الناس وعن الحياة الجامعية، ومزاجهم معتدل ومقبولين على الحياة، وعندهم قدرة على تحمل الضغوط، ورغبة في بذل الجهد وعلاقاتهم الاجتماعية طيبة بالأساتذة والزملاء، أما الطلبة أصحاب العلل الجسمية، والضعف العام فقد كان كثير منهم متشائمين ساخطين على الحياة الجامعية، ولديهم انحرافات مزاجية ولا يثقون في أنفسهم، ولهم مشكلات مع زملائهم وأساتذتهم وتحصيلهم الدراسي ضعيف. (مرسي: 2000، 158). وبهذا فالاضطرابات الجسدية تؤثر على الحالة النفسية والمزاجية للفرد، وقد تكون سبباً في اختلال الصحة النفسية لديه. فعلى سبيل المثال المصاب بالتهرب أو السرطان قد يعاني بالإضافة إلى آفته العضوية من الغم والقلق أو الميل إلى الانتحار نتيجة إدراكه لحالته العضوية الخطيرة.

وفي هذا الصدد ترى (Bartlett, 1961) أن المرض الجسدي هو مشكلة واقعية لها آثارها النفسية والاجتماعية، فهو قد يفقد توازن الفرد وأسرته، ويسبب لهم التوتر النفسي، وفي الحالات الشديدة فإنه يسبب العزلة والشعور بالعجز واليأس والشعور بعدم الراحة والاعتماد على الآخرين، وعدم الثقة بالنفس والشك من الآخرين والخوف. (نيازي: 2008). وتختلف الأعراض النفسية الناتجة عن الأمراض الجسدية باختلاف طبيعة المرض ومدته ومكان الإصابة به.

ب- المرض الجسدي الشكل النفسي الأصل: وتشمل مجموعة الاضطرابات النفسية التي تبرز فيها الأعراض الجسدية دون أن يكون لها أي سبب عضوي أو تغير فيزيولوجي يفسرها، لكن هناك من البراهين ما يدل على ارتباطها بالحالة النفسية. (الخليل: 2001، 136). وتتخذ الاضطرابات الجسمية النفسية المنشأ أشكالاً مختلفة، يمكن إيجاز أهمها فيما يلي:

✓ **اضطرابات الجسدنة Somatisation:** لقد كان يسمى هذا الاضطراب بمتلازمة بريكيه's Syndromes de Briquet. وهو اضطراب مزمن من الشكاوي الجسدية المتعددة التي لا يمكن تفسيرها طبياً. (الخليل: 2001، 136). وتتركز الأعراض فيه في جهاز أو أكثر من أجهزة الجسم بتأثير عوامل نفسية موجودة لدى الشخص.

✓ **اضطرابات توهم المرض Hypochondrie:** وهو عبارة عن اضطراب نفسي مضمونه اعتقاد الفرد بوجود مرض ما في جسمه على الرغم من أنه لا يوجد أي دليل طبي على ذلك، أي دون وجود أساس عضوي لهذا المرض. (الزراة: 1984، 151). ويبدو هذا الاضطراب على شكل تناوب أو

عطاس، أو ضحك، أو سعال، أو بكاء متواصل أو ارتجاف في الأطراف، أو عزّات كحركات الغمز أو التشنج الذي يصيب مجموعة عضلية صغيرة من الوجه. ويفسر المصاب هذه الأعراض كأمراض مستعصية، ولا يقتنع بخلاف ذلك. (الوقفي: 2003، 626).

والمصابون بتوهم المرض لا يعانون بالضرورة من ألم أو وجع بدني بقدر ما يببالغون في تفسير أية علاقة ولو كانت خفيفة عن تغير في الجسم أو في الصحة. وهذا الاضطراب غالباً ما يصاحب اضطرابات نفسية أخرى لاسيما القلق والاكتئاب.

- **الفرق بين توهم المرض والجسدية:** في الجسدية تركيز تفكير الشخص يكون على الأعراض نفسها وتأثيرها والسعي لعلاجها بتناول الأدوية الكثيرة للتخلص من الأعراض، في حين أن توهم المرض يمتاز بفرط انشغال الشخص باحتمال وجود مرض ما خطير لديه والسعي باستمرار لتأكيد وجوده وتحديد طبيعة المرض بالفحوصات الطبية المتكررة، مع الخوف من استعمال الأدوية، وأن زيارته المتعددة للأطباء والمتخصصين يخفف مؤقتاً معاناته. وهذا فضلاً عن أن الشخص المصاب بالمراق يشغل غالباً باضطراب بدني أو اضطرابين دون وجود علامات أو أعراض جسمية متعددة ومتكررة ومتغيرة كما في اضطراب الجسدية. (الفضل: 2006، 59)

✓ **الاضطرابات التحولية (الجسمية):** وقد كانت تعرف بالهستيريا التحولية Hystérie. وهي حسب مدرسة التحليل النفسي ناتجة عن تحول القلق والتوتر والصراع إلى عرض عضوي يكون له معنى رمزي، ويفصل في هذه الحالة السبب عن العرض. أما السلوكيون فيفسرون الأمراض التحولية وأعراضها بأنها استجابات متعلمة (مكتسبة) تتأتى عقب حدث معين أو بعد حالة نفسية محددة، ومن ثم تعززها ظروف معينة محيطة بالفرد. (هيلز وهيلز: 1999، 180).

وأكثر أعراض اضطراب التحول وضوحاً وتقليدية تلك التي توحى بمرض عصبي مثل الشلل، احتباس الصوت، نوبات التشنج، اضطرابات التحكم الحركي، العمى، الرؤية الأنبوبية، فقد الشم، تبدد الشخصية، تميل في جزء من الجسم أو كله، وندراً ما تحدث الأعراض التحولية في الجهاز العصبي المستقل أو جهاز الغدد الصم. (الخليل: 2001، 141).

✓ **الألم الجسدي النفسي المنشأ:** يتميز هذا الاضطراب بالانشغال بالألم في غياب مشاهدات جسدية مناسبة، تشير إلى عامل عضوي مسئول عن الألم وشدته، وهذا الألم إما غير متسق مع التوزيع التشريحي للجهاز العصبي، أو يتسق مع التوزيع التشريحي ولكن الفحص الدقيق ينفي وجود مرض معروف، وليس له آلية باثوفيزيولوجية يعزى إليها كما هو الحال في صداع التوتر الناتج عن تقلص عضلي، وهذا الانشغال بالألم شديد ومستمر لمدة ستة شهور على الأقل. (الخليل: 2001، 146).

- **الألم الجسدي النفسي المنشأ المرافق للشدائد:** وهو يحدث مترافقاً مع صراع عاطفي أو مشاكل نفسية اجتماعية شديدة.

- **الألم الجسدي النفسي المنشأ وغير المرافق للشدائد:** لا ترافقه مباشرة عوامل نفسية واضحة أو حادة تفسر حدوثه.

ج- الاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) Psychosomatique: يؤكد (محمود السيد أبو النيل، 1997) أن الجسم يؤثر في النفس كما تؤثر النفس في الجسم، وينشأ عن ذلك التأثير الأخير ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية. (أبو النيل: 1997، 11)

ولقد تعددت التعريفات بشأن الاضطراب السيكوسوماتي، واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر، ولكن هذا التعدد لم يؤثر على المفهوم العام للاضطراب السيكوسوماتي.

ويشير (بول مارتن، 2000) إلى أن أحدث تعريف للمرض النفس جسدي ينص على أنه أي مرض تكون فيه الأعراض الجسمية الناجمة عن تأثير العقل اللاشعوري، حيث يظن بأنها أعراض مرض عضوي، لذلك فإن الفرد المريض يلتمس لها في هذه الحالة علاجاً طبياً عضوياً. (مارتن: 2000، 41).

ويمكن تعريفها بأنها تشير إلى كل الاضطرابات الجسمية التي يلعب فيها العامل النفسي الانفعالي دورا مهما وأساسيا في ظهورها أو اشتدادها، وغالبا ما تتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل.

- الفرق بين الاضطرابات النفس جسدية وكل من الجسدية والاضطرابات التحولية:

في اضطرابات الجسدية تكون الأعراض متعددة ومتنوعة ولا تتركز على جهاز معين وإن كان معظمها يتعلق بالجهاز العصبي التلقائي على عكس الاضطرابات النفس جسدية التي تتركز فيها الأعراض على جهاز معين يتعلّق بالجهاز العصبي التلقائي.

أما فيما يخص الفرق بين الاضطرابات التحولية والاضطرابات النفس جسدية فهو يكمن في كون الاضطرابات التحولية تشمل عادة العضلات الهيكلية أو الوظائف الحسية، أي تلك المناطق التي يتحكم فيها الجهاز المركزي. أما الاضطرابات السيكوسوماتية فتشمل عادة الجهاز العصبي الذاتي والمناطق التي يتحكم فيها، وهذه الاضطرابات بعكس الهستيريا تميل أكثر إلى إحداث مضاعفات جسمية خطيرة ومميتة. (موسى: 2001، 291).

3- الضغط النفسي:

يشير مفهوم الضغوط النفسية Stress إلى الاستجابات غير النوعية لمثيرات مختلفة بالغة القوة، يخبرها الفرد ذاتيا على هيئة انفعالات سلبية. وهو يتخذ شكلين رئيسيين هما الضغط النفسي الإيجابي المفيد الذي يولد لدى الفرد الإحساس بالفرح والارتياح ويعمل على تنشيط الجهاز الفيزيولوجي له والذي يستجيب عن طريقه للمواقف المهددة التي تعترضه، والضغط النفسي السلبي الضار الذي يولد الإحساس بالألم والحزن وهو يسبب أضرارا معتبرة جسمية كانت أو نفسية. والضغط الواحد يمكن أن يتغير من مفيد إلى ضار، أو من ضار إلى مفيد وذلك وفقا لطبيعة إدراك الفرد.

وللضغوط النفسية أسبابا متعددة ومتنوعة ومتداخلة إلى درجة يصعب فيها الفصل بينها، أو تحديد مدى تأثير كل منها على الحياة النفسية والجسدية للفرد، وقد اختلف الباحثون في تحديد مصادر الضغط النفسي تبعا لمنطلقاتهم النظرية. غير أنه يمكن تقسيم مصادر الضغط النفسي إلى أسباب بيئية خارجية؛ والتي تشمل كل المثيرات الفيزيائية والاجتماعية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، وأسباب داخلية؛ والتي تنطوي على العوامل النفسية والجسدية التي قد تولد ضغطا للفرد.

وتتخذ استجابة الفرد للضغوط النفسية أربعة مظاهر رئيسية تتمثل في: المظاهر الانفعالية، المظاهر السلوكية، المظاهر العقلية والمظاهر الفيزيولوجية. وتتوقف حدة وتنوع هذه المظاهر لدى الفرد الواحد على عدة عوامل أهمها: الوراثة، الجنس، السن، القيم والمعتقدات، الشخصية.

4- العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي: لقد تعددت وتشعبت وجهات النظر والرؤى التي حاولت تفسير العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض الجسدية. ولقد كانت هناك عدة تصنيفات لهذه النظريات. ومن بين هذه التصنيفات التصنيف الذي يستند إلى انتماءاتها العلمية والفلسفية، والذي يصنفها إلى نظريات بيولوجية ونظريات نفسية.

أ- النظريات البيولوجية: تندرج تحت هذا المنظور مجموعة من النظريات، منها:

✓ **نظرية الضعف الجسدي:** تقوم هذه النظرية التي نادى بها كل من (White & Drapper، 1964) على افتراض مفاده أن الفرد يصاب في أضعف عضو به؛ حيث أن الاضطراب أول ما يصيب العضو الضعيف، أو الأكثر قابلية، كما يحدث في ضعف الأجهزة التنفسية في الربو الشعبي وضعف الجهاز أو الأوعية الدموية في حالة ضغط الدم الجوهري. (جبالي: 2007، 78).

ويشير (رمضان محمد القذافي، 1999) إلى أن ضعف أعضاء الجسم يرجع إلى العوامل الوراثية والإصابات السابقة بالأمراض ونوعية الغذاء، وطبيعة البيئة المحيطة وما شابه ذلك والتي قد تؤثر على بعض أعضاء الجسم فتضعفها وتجعلها عرضة للتأثر بالضغوط وحالات التوتر. (القذافي: 1999، 203)

وتشير الدراسات إلى أن هذا الضعف الموروث قد يشمل جميع أعضاء الجسم، وقد يتركز - في معظم الحالات- في عضو معين بحيث تتسلط التوترات والإجهادات النفسية وغير النفسية على هذا العضو

الضعيف فتضعفه، وقد يؤدي ذلك بهذا العضو إلى الاضطراب الوظيفي أو المرض السيكوسوماتي. (الزراد:2000، 120).

✓ **نظرية ردود الفعل الخاصة:** وتتص هذه النظرية على أن الأفراد لديهم نماذج متنوعة من الاستجابة الجسدية؛ فيستجيبون للموقف التهديدي الواحد بطرق مختلفة. ومثال ذلك في موقف ضاغط معين قد تزيد سرعة دقات القلب لشخص ما، بينما تقل للأخر، وقد يستجيب شخص ثالث بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب.

وتبعاً لهذه النظرية فإن الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسئول عن التحكم في أي اضطراب نفس جسدي لاحق. (Davison&Neale: 1996, P200). ولقد تناول العلماء مشكلة رد الفعل أو الاستجابة للمواقف الضاغطة من خلال ثلاثة مداخل هي: الشخصية المؤدية إلى المرض (الاستعداد)، طبيعة ونوعية الشدة المؤدية والمسببة للمرض (كمدخل)، حدة الميكانيزمات الوسيطة. (باطة: 1998، 50).

✓ **نظرية الشدة أو الإجهاد لـ (هانز سيلبي):** استنتج الباثولوجي المجري (هانز سيلبي H.Selye، 1956) أن التهديدات البيئية المزمنة والثابتة لمدة طويلة تؤثر في العمليات الأوتونومية والتوازن الفيزيولوجي للكائن الحي. وإذا تطورت تلك المرحلة واستمرت أدت إلى ظهور المرض العضوي. (باطة: 1998، 49). وقد فسّر العلاقة بين الضغط وعدم التوافق الفيزيولوجي المصاحب له بمراحل ثلاث أطلق عليها اسم متلازمة التكيف العام Syndrome général d'adaptation.

ب- النظريات النفسية: وتدرج تحت هذا المنظور كل من النظريات:

✓ **النظريات التحليلية النفسية:** لفترة طويلة فهم وفسر تشكل العرض النفسي الجسدي في التحليل النفسي من منظور عصابي نفسي، ومؤخراً بدأت تتردد طموحات تعطي لتشكيل العرض النفسي الجسدي سمة تصنيف مرضية، ودون المس باختلاف هذه المبادئ من التفسير يستند كلا المنظورين في رؤيتهما لاختيار العرض الجسدي إلى سمتين أساسيتين: فمن جهة يوجد اضطراب لأطر الوظائف الفيزيولوجية (غالباً ما يكون مرتبطاً بتهدم عضوي) والذي يبدي من ناحية أخرى سمات سلوك تواصلية قصدي مغروس بطريقة مرمزة ذات مغزى في تاريخ الحياة الفردي. (راند وتسييف: 1998، 77). وسيتم فيما يلي إيجاز بعض النظريات التحليلية النفسية التي حاولت تفسير ظهور الأمراض النفسية الجسدية:

- **نموذج التحويل لـ (Freud):** حسب (فرويد Freud، 1932) فإنه يتم من خلال التحويل جعل تصور مسبب للإزعاج غير ضار، من خلال تحويل مجموع إثاراته إلى الجسد، وقد حدد (فرويد) ستة سمات للعرض التحويلي نفسه:

- ينشأ العرض التحويلي عندما تنزلق رغبة دافع في صراع مع المعايير الاجتماعية والداخلية وتقود بهذا إلى تصور غير محتمل.

- والتي لا بد لها لهذا من أن تُبتعد عن الشعور.

- والصراع من طبيعة جنسية تناسلية (أوديبية).

- فإذا ما عادت هذه الرغبة الدافعية للظهور ثانية ولا يمكن الحفاظ عليها من خلال الكبت الذي تم حتى الآن، يحدث التحويل أي إزاحة الطاقة النفسية (الليبدو) من ملكية السيرورات النفسية إلى ملكية السيرورات الجسمية.

- وهذا يقود إلى عرض جسدي يعبر عن رغبة الدافع الكامنة خلفه وعن تحريم هذا الدافع بطريقة من خلال وسط مشفر ومرم. وهذا يعني: التغيرات الجسدية يمكن ترجمتها إلى لغة قابلة للفهم باعتبارها كذلك، والعرض يربط الطاقة النفسية ويحافظ على التصور المزعج أو غير المحتمل في اللاشعور، غير أنه يتطلب انتباهها إضافياً ويقود بصورة ثانوية إلى امتلاك ليبدو مقوى فهو يمتلك إذا طابع إشباع وطابع عقاب في الوقت نفسه.

- وقد تمسك (Freud) بأنه ينبغي التسليم بوجود تساهل جسدي أي عامل جسدي يمتلك أهمية فيما يتعلق باختيار العضو يمكن تصوره في منشأ يمتد بدء من وجود استعداد وراثي مروراً بالإرهاق الراهن حتى التأثيرات الطفيلية البكرة في إطار خبرات الجسد. (راند وتسييف: 1998، 78)
- ويرى (Fenichel، 1945) أن (Freud) قد ضيق من مفهوم التحول وأقصره على الأجزاء الجسدية المرتبطة بالجهاز الحسي الحركي الواقعة تحت تأثير الجهاز العصبي المستقل، بينما التحول قد يمس كل أعضاء الجسد بما فيها الحشوية الواقعة تحت تأثير الجهاز العصبي المستقل.
- **نظرية البروفيل الشخصي/سمات الشخصية:** تقوم هذه النظرية على افتراض أن كل مجموعة معينة من الصفات الشخصية ترتبط بمجموعة معينة من الاضطرابات السيكوسوماتية. (عويضة: 1996، 92). حيث أكدت (فلاندرز دنبار DunbarFlanders) على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمصابين بنفس الاضطراب السيكوسوماتي، وحددت لكل اضطراب بروفيل شخصية خاصة به. (الصبان: 2003، 71). ووجد كل من (جريس وجراهام، 1952) أن الأفراد الذين يعانون من علل جسمية متشابهة لديهم ردود فعل متشابهة في المواقف التي تعترضهم في حياتهم، وأن صفات شخصية معينة تتصل بنماذج معينة من العلل الجسمية. (عويضة: 1996، 92).
- وترى (دنبار Dunbar) أن بإمكان المرض أن يكون ذا منشأ داخلي، كما يمكن أن يكون - أيضاً - ذا منشأ خارجي، فبنية الشخصية هي التي تجعل قسماً محدداً من الجسم معرضاً للعطب وهي التي تهيأ للإصابة بالأمراض البدنية (التبدن). (لوكيا وبن زروال: 2006، 52).
- **نظرية الاضطرابات السيكوسوماتية كاستجابة للصراع:** تقوم هذه النظرية على افتراض (فرانز ألكسندر Franez Alexander) والذي ينص على أن لبعض الصراعات خاصة التأثير على أعضاء معينة. فالخوف والغضب يعكسان غالباً على صعيد القلب والأوعية. في حين أن مشاعر التبعية والحاجة للحماية يعكسان غالباً على صعيد الجهاز الهضمي. (النابلسي ومارتي وستورا: 1992، 46).
- ويؤكد (Alexander) على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي (الصبان: 2003، 71).
- **نظرية النكوص:** يرى كل من (Michaels، 1944) و (Szasz، 1952) أن العرض السيكوسوماتي ينشأ حينما ينسحب الفرد إلى أسلوب سلوكي ووظائف نمطية طفلية وما التعبير الجسدي سوى نكوص من الراشد إلى المرحلة البدائية من الوظائف الجسدية، وما الظاهرة السيكوسوماتية إلا نتيجة لنكوص انعصابي، فهو يركز على أن الجهاز العصبي الباراسمبثاوي يسبق فيزيولوجيا الجهاز السمبثاوي، ولهذا وكحاولة للفرد للتكيف مع الضغط ينكص فيزيولوجيا إلى الوظيفة العصبية الأولية وهي تنشيط الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الذي بدوره يحطم التوازن الداخلي للفرد. (جبالي: 2007، 86).
- ويرى (Garma) أن التحويل الجسدي سببه ميكانيزمات نكوص وتثبيت أين يلعب الكبت دوراً. (معالي: 2008، 21).
- ✓ **النظريات السلوكية:** تفترض هذه النظريات أن حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية يعتمد بدرجة كبيرة على الإشراف والتعزيز وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية. وتوضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الإنجراح هو الاستجابة الخاصة للعضو للمواقف الانفعالية التي سبق تعلمها، وتؤمن هذه النظرية بأنه كنتيجة للارتباط السابق بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص، وخاصة إذا ما كوفئ الفرد على هذه الاستجابة، يثير أي موقف ضاغظ جديد استجابة لدى نفس العضو، وعندما تتكرر هذه المواقف الضاغطة بدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الإنجراح في هذا العضو. (عويضة: 1996، 85).

وفي أواخر الستينيات صارت هذه النظرية تؤمن بإمكانية التحكم في استجابات الجهاز العصبي المستقل بواسطة وسائل الإشراف الفعالة، فمن خلال تجارب كل من (ميلسروديكار، 1971) تبين أنه عن طريق التغذية الرجعية المناسبة تمكن الفأر الأبيض تعلم كيفية إحداث تغييرات فيزيولوجية في الأوعية الدموية الخاصة به، مما جعل إحدى أذنيه تتورد والأخرى تشحب. (لوكيا وبن زروال: 2006، 47). ولعل أشهر نظرية في هذا الاتجاه هي نظرية التعلم الذاتي لـ (Lachman's, 1972) والتي تقوم على تصور رئيسي مفاده أن السلوك الانفعالي يتكون من استجابات مركبة عامة تشمل ميكانزمات الاستجابة العصبية المستقلة، وترتبط بهذه الفكرة المحورية عدة مبادئ يمكن إيجازها فيما يلي:

* أن مختلف أنماط الاستجابة العصبية المستقلة يمكن تعلمها.
* أن المنبهات غير الفعالة في الأصل قد تثير فيما بعد استجابات عصبية مستقلة.
* تختلف الأعضاء في قابليتها للإصابة المرضية، كما أن هذه القابلية تكون جزئياً محددة وراثياً.
* أن تكرار وزمن وشدة الاستجابة العصبية المستقلة قد تؤدي إلى تشكيلة من الحالات البناءة وكذلك المضطربة وفقاً لطبيعة تلك الاستجابة ونمطها.

* أن استجابة الأجزاء الحشوية للمثير تتميز بالمقاومة للانطفاء؛ بمعنى أن تكرار المثير يتمر في إعطاء نفس الاستجابة دون وجود أي دليل للتعويض أو الانطفاء. (جبالى: 2007، 75).

✓ **النظريات المعرفية:** هناك عدة تفسيرات لعلماء النفس المعرفيين للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي. فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فيسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع والكرب، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج. ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن سلوك الإنسان يتأثر بطريقة تفكيره وتفسيره للمثيرات، وأن كثيراً من السلوكيات هي نتيجة للأفكار غير العقلانية، ويمكن تعديلها من خلال التغيير في التفكير.

وقد قام (ديكسون F.Dixon، 1964) بدراسة علاقة ضعف الإدراك بالاضطراب السيكوسوماتي، مفترضاً أن ضعف الإدراك يمكن اعتباره انعكاساً لفهم العملية الكامنة وراء الأمراض السيكوسوماتية. وقد قامت (أمال عبد السميع باظه، 1998) بتلخيص مظاهر الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لآراء (ديكسون) على النحو التالي:

* تتسبب الضغوط النفسية في مجموعة واسعة من الأعراض الجسدية.
* تفترض طبية هذه الأعراض توسط طرق عديدة للنقل المباشر للجهاز الأوتونومي والأجهزة القشرية الأدرينالية على الأعضاء المحددة والتي تتكيف مرضياً بالسلوك الظاهر مثل السمعة، أو بنقل الضغط النفسي إلى الشكل الرمزي الظاهر والتي يطلق عليها أعراض الهستيريا التحولية.
* المظهر المعرفي في أغلبية الأمراض السيكوسوماتية يشتمل على المكون التعليمي والذي يتضمن العقد اللاشعورية الانفعالية التي تتشعب بها الذاكرة وبالتالي تلعب دوراً في حدوث الاضطرابات الوظيفية الجسدية.

* مفهوم بعض الاضطرابات السيكوسوماتية يتضمن المكون العقلي أو المعرفي لطبيعة العلاقة الموجودة بين مصادر الضغوط السيكلوجية والأعراض الجسدية. ويظل المريض يعاني دون وعي بتعاقب الأحداث بين تفاعل المثير وتمخرجه جسدياً (تجسيد) ويظل بدون رؤية حقيقية بحالته إلا في حالة المساعدة العلاجية النفسية. ولا يستطيع من التخلص من عرضه من تلقاء نفسه.
* يلاحظ بصورة واضحة غياب المعارف حول أسباب مرضهم ومساره ويبدو الإحساس الحقيقي بتعاقب التهديد للعاطفة السالبة الناتجة عن الاضطراب الجسدي. (باظه: 1998، 51).

5- مفهوم مصدر الضبط الصحي:

لقد تعددت الترجمات العربية للمصطلح الانجليزي Locus of control - والذي يقابله في اللغة الفرنسية مصطلح lieu de contrôle - وذلك لنشأته في بيئة لغوية وثقافية غربية فترجم مثلاً مركز التحكم، موضع الضبط، مصدر التحكم، وجهة التحكم، وجهة الضبط، محل التبعة.

ويعد مصدر الضبط الصحي أحد أشكال مصدر الضبط النوعي المتعلق بالجانب الصحي. وهو عبارة عن مفهوم فرضي يشكل متغيراً من متغيرات الشخصية، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين صحته والعوامل الخارجية كالحظ أو الصدفة أو الآخرون من الأطباء والعاملين في حقل الصحة - أو العوامل الداخلية - كالسلوكيات التي يمارسها - التي تتحكم في صحته ومرضه، فإذا اعتقد الفرد بأن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسؤول عن صحته أو مرضه كان ذو مصدر ضبط صحي داخلي، أما إذا اعتقد بأن صحته محصلة للحظ والصدفة أو أن صحته يؤثر فيها الآخرون كان ذو مصدر ضبط صحي خارجي.

6- أثر مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي

قبل التطرق إلى الأثر الذي يخلفه مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، تجدر الإشارة من جهة إلى العلاقة بين مصدر الضبط والضغط النفسية، ومن جهة أخرى إلى العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والمرض الجسدي، كما يلي:

أ- العلاقة بين مصدر الضبط والضغط النفسية: يرى (روتر (Rotter) أن سمة وجهة الضبط تعتبر مدخلا للتنبؤ بالسلوك الحادث والتوقعات العامة في أي موقف. ويذكر (ليفكورت (Lefcourt) أن هذه السمة مفيدة في التنبؤ بقدر كبير من السلوكيات والخصائص النفسية التي يمكن أن تؤثر على الأداء. (الذواد: 2003، 122). وبهذا فمصدر الضبط يعد من المتغيرات المعرفية الهامة في التنبؤ بمستوى الضغوط النفسية وإدراكها.

ويكمن الأساس المعرفي لمفهوم الضبط في علاقته بالضغوط في توقعات الفرد عن قدرته على التحكم في المواقف غير المألوفة والغامضة والأحداث الحياتية السالبة، فاعتقاد الفرد بضعف قدرته على التحكم والسيطرة يجعله في موقف دفاعي عاجز عن التكيف في مواجهة أحداث الحياة. (محمود: 2006، 413). وبهذا فقدرة الفرد على التوافق مع الضغوط البيئية التي يتعرض لها تتأثر بمركز الضبط لديه، فالفرد الذي يتمتع بمركز ضبط داخلي قادر على التأثير في الحياة الاجتماعية ومقاومة الضغط ويكرس جهوده لتحقيق المزيد من النجاح، أما ذوي مركز التحكم الخارجي فيعزوه الانسجام مع بيئتهم نتيجة العجز عن تحقيق التوافق مع رغباتهم وبين أوضاع حياتهم ومعيشتهم. (مقابلة: 1996، 111). وبناء على ذلك فإن الأفراد ذوي التوجه الداخلي يكونون أكثر تكيفاً ومقاومة للأحداث الضاغطة مقارنة بذوي مصدر الضبط الخارجي، وذلك لكون هؤلاء الأفراد يعتقدون بقدرتهم على التحكم فيما يحيط بهم من مواقف وأحداث، على عكس ذوي التوجه الخارجي الذين يعتقدون بعجزهم عن التحكم فيما يحيط بهم من مواقف وأحداث.

ومن الدراسات التي أكدت نتائجها على أن ذوي مصدر الضبط الداخلي أكثر مقاومة وتكيفاً مع المواقف الضاغطة مقارنة بذوي مصدر الضبط الخارجي، يمكن ذكر دراسة (Kyriaco, Sutcliffe & 1979) والتي دلت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط التي يتعرض لها المعلمون ومركز الضبط الخارجي لديهم. (مقابلة: 1996، 112). ودراسة (De Brabander & al, 1996) التي كشفت أن الأشخاص ذوي الضبط الخارجي أكثر تعرضاً للإصابة بأعراض الإجهاد. وفي دراسة تجريبية للتعرف على تأثير الاعتقاد في التحكم على إدراك الضغوط لدى مجموعة من أطفال ما قبل المدرسة - تم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ الأولى ذوي الاعتقاد الداخلي في التحكم والثانية منخفضة الاعتقاد في التحكم (ضبط خارجي)، وتم عرض المجموعتين لسلسلة من المواقف الضاغطة (ألعاب تنافسية) وتم رصد استجابات الأطفال. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي التحكم المنخفض عند تعرضهم للأحداث الضاغطة كانوا عدائيين سريري الإحباط والاستسلام، ولديهم مشاعر اكتئابية. واتسمت مجموعة الضبط الداخلي (التحكم المرتفع) بالمتابعة. (محمود: 2006، 413).

ولقد كانت هناك العديد من الدراسات التي اختبرت أساليب مواجهة المواقف الضاغطة لدى ذوي الضبط الداخلي وذوي الضبط الخارجي، والتي توصلت في مجملها إلى أن ذوي مصدر الضبط الداخلي لديهم أساليب مواجهة تتركز على التعامل مع المشكلة (تركز على الجانب المعرفي) وأن ذوي

مصدر الضبط الخارجي لديهم أساليب مواجهة غير تكيفية للاستجابة مع المواقف الضاغطة تتمثل في التركيز على تخفيض الانفعالات السالبة المرتبطة بالموقف. (محمود: 2006، 413). ويشير (حسين علي فايد، 2005) في هذا المجال إلى أن هناك دراسات أشارت إلى أن ذوي التحكم الداخلي قد كانوا أكثر احتمالا لأن يغمسوا في سلوكيات مواجهة تركز على العمل (التركيز على المشاكل)، في حين أن ذوي التوجه الخارجي يستخدمون مواجهة تركز على الانفعال بدرجة أكبر. كما يظهر ذو التوجه الداخلي مقاومة أعظم للتأثير. ويتناولون النجاح والفشل بشكل أكثر واقعية من ذوي التوجه الخارجي. كما اتضح أن الأداء الناجح يقوي التوجه الجاري لدى الفرد. (فايد، 2005 ب، 224).

وعلى الرغم من أن جل الدراسات أثبتت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مصدر الضبط الداخلي وأساليب المواجهة التكيفية للضغط، إلا أن (حسين علي فايد، 2005) يشير إلى وجود دليل يوحى بأن التكيف لا يتحسن حينما يصبح فرد ما أكثر في التوجه الداخلي، وأن (روتر Rotter، 1966) قد أشار إلى ذلك الأمر حينما أشار إلى طرفي التوجه (داخلي-خارجي) والمرض النفسي الكامن، فالاستجابات الأكثر تكيفا للضغط قد صدر تقرير عنها لدى الرجال ذوي التحكم الداخلي بشكل معتدل كما هو الحال لدى ذوي التوجه الخارجي. وقد بين البحث وجود صلة بين الاعتقادات الداخلية وكل من القلق والاكتئاب. فضلا عن أن الأحداث غير المتحكم فيها قد تنتج مجهودات مواجهة سيئة التكيف لدى ذوي التوجه الداخلي والتي قد كان مشارا إليها باعتبارها جمودا هستيريا. (فايد، 2005، 224). وبهذا يمكن القول بأن الأفراد ذوي اتجاه الضبط الوسطي هم الأكثر تكيفا مع المواقف الضاغطة.

ب- العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والمرض الجسدي: يشير (Eachus, 1991) إلى أنه قد تم فحص دور مصدر الضبط من عدة أوجه، وقد تبين أنه عامل وسيط في حدوث المرض كما تبين أن له أهمية في التنبؤ بقبول العلاج ومتابعته كما أنه عامل مساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي من المرض، كما أنه عامل دال في السلوك التفاعلي بين المريض والمشتغلين في المجال الصحي. (جبالي: 2007، 15).

وبهذا فمصدر الضبط الصحي يلعب دورا هاما في الوقاية أو الإصابة بالأمراض الجسدية المختلفة، وذلك يتوقف على طبيعة مصدر ضبط الأفراد. إذ بينت عدة دراسات أن الأفراد ذوي الضبط الصحي الداخلي والذين يعتقدون أن لهم تحكم في صحتهم هم أكثر الأشخاص الذين يسلكون سلوكا صحيا وقائيا من غيرهم من ذوي الضبط الصحي الخارجي أي الذين يعتقدون في تأثير القدر أو الحظ أو تأثير الآخرين في مسارهم الصحي.

ولقد كانت هناك العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين السلوك الصحي ومصدر الضبط الصحي، والتي توصلت في مجملها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والسلوكيات الصحية، إذ أظهرت دراسة (Phares, 1978) أن الأفراد داخلي الضبط غالبا ما يبحثون عن معلومات عن حالتهم الجسمية ويمتلكون مثل هذه المعلومات، فهم أكثر ميلا إلى الإقلاع عن التدخين والبحث عن طرق الوقاية لأسنانهم ولبس حزام (رباط) السلامة عند قيادتهم لسيارتهم. ويقبلون على التطعيم الوافي من الأمراض، ويقومون بالنشاطات التي تؤمن سلامة الجسم، ويبدلون جهدا كبيرا للمحافظة على وزن أجسامهم ويمارسون أساليب منع الحمل الأكثر سلامة. (جبالي: 2007، 61). وقد أظهرت دراسة (Seeman & Seeman, 1983) أن الأفراد الذين يعتقدون أنهم أكثر تحكما في صحتهم ومرضهم من المحتمل أن يلتزموا بسلوكيات صحية عن الآخرين الذين يعتقدون أنهم أقل تحكما. (عثمان: 2008، 93). وتوصل (Paul Norman & al, 1998) إلى أن ذوي مصدر الضبط الداخلي منقادون أكثر للسلوك الصحي. (Norman & Bennett & Smith & Murphy : 1998 B, P180).

هذا، ويلعب مصدر الضبط الصحي دورا هاما في تقبل أو رفض العلاج، إذ أظهرت دراسة (Karen AnderaArmstrong, 2007) أن مصدر الضبط الصحي عامل رئيسي في تقبل الراشدين للعلاج. وأن ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي تكون حالتهم الصحية جيدة. (Armstrong: 2007, P17) ويذكر (حسين علي فايد، 2005). أن الدراسات قد أشارت إلى أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي أكثر

احتمالا لأن ينغمسوا في المعلومات الخاصة بالمرض والمحافظة على الصحة. (فايد، 2005 ب، 224).

ويعد مصدر الضبط الصحي من العوامل الهامة التي تساعد على التنبؤ بالحالة الصحية للأفراد؛ إذ أكدت جل الدراسات التي تناولت مصدر الضبط الصحي في علاقته مع الاضطرابات الجسدية - والتي أسس لها (Wallston) ومعاونوه منذ سنة 1978- على أن ذوي الضبط الداخلي أكثر تمتعا بالصحة الجسدية وأقل إصاية بالأمراض. ومن بين هذه الدراسات يمكن ذكر: (Nemcek,1990 - Debra & al, 1996 - Gregg & al, 1996 - Vinck&Valk, 1996 - Younger& al, 1995 - Kennedy & al, 1999 - Frazier, 1999).

ج- أثر مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي: بناء على ما سبق يمكن استخلاص أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي يدركون الأحداث الضاغطة على أنها أحداث يمكن السيطرة والتحكم فيها، وذلك لكونهم يشعرون بالتمكن والكفاءة والقدرة على التحكم في حياتهم وعالمهم الخاص، مما يقوي لديهم القدرة على التعامل مع المطالب التي تفرضها عليهم المواقف الضاغطة، ومن ثم فهم لا يُقدرون هذه المواقف على أنه شديدة الضغط. وفي نفس الوقت فإن الأفراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي يسعون إلى إتباع أساليب صحية ووقائية للتخفيف من وطأة الضغوط بهدف الحفاظ على صحتهم، لاعتقادهم بأن سلوكهم الفردي هو المسؤول عن صحتهم ومرضهم.

أما بالنسبة للأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي فهم يدركون الأحداث الضاغطة على أنها أحداث خارجة عن السيطرة ولا يمكن التحكم فيها، وذلك لكونهم يشعرون بالعجز واليأس وضعف المسؤولية الشخصية عن ما يحدث في حياتهم وعالمهم الخاص، ومن ثم فهم يُقدرون المواقف الضاغطة على أنها شديدة الضغط، الأمر الذي يترتب عليه ظهور أعراض الضغط المختلفة والتي من بينها الإحساس بالانفعالات السلبية كالضيق والكدر، والتي تقوم بدورها على تحريض الاستجابات الفيزيولوجية للضغط والتي يترتب عنها ظهور الأمراض المختلفة. وهو ما تؤكد دراسة (De 1996 Brabander& al) والتي توصلت إلى أن الأشخاص ذوي الضبط الخارجي أكثر تعرضا للإصابة بأعراض الضغط.

ونظرا لكون الأشخاص ذوي مصدر الضبط الصحي الخارجي يعتقدون بأن صحتهم محصلة للحظ أو الصدفة أو تأثير الآخرين كالأسرة والأطباء، فهم يعد الإصاية بالمرض إما أن يتركوا أمر شفائهم للحظ والصدفة أو لاعتمادهم على الطبيب أو من يعتقدون أنه يؤثر في صحتهم. وهو ما تؤكد من عدة دراسات أجريت في هذا المجال والتي من بينها دراسة (Gillibrand& Flynn, 2001) والتي هدفت لوصف وكشف العلاقة بين إدراك المصابين لمصدر الضبط الصحي لديهم والإصاية بالسكري، وقد كشفت النتائج أن السكريين يتمتعون بمصدر ضبط خارجي على بعد نفوذ الآخرين يعود لاعتمادهم على الأطباء. ودراسة (Simoni & Ming,2002) والتي حاولت التعرف على دور مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط لدى عينة من المصابات باللايدز، وقد أظهرت النتائج ارتفاع درجات المفحوصات على بعدي اختبار مصدر الضبط الصحي: الحظ ونفوذ الآخرين وانخفضت نتائجهن على بعد الضبط الصحي الداخلي. ودراسة (Grunfeld& al, 2003) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط وأعراض الدوران على عينة من المصابين باضطرابات عصبية، وقد أظهرت النتائج ارتفاع درجة المفحوصين على بعد الحظ ودرجات منخفضة على بعدي الضبط الداخلي وتأثير الآخرين وهو ما يعني أن المرضى يعتقدون أن الإصاية والشفاء من المرض مسألة حظ.

خاتمة:

لقد تعددت وتشعبت وجهات النظر والرؤى التي حاولت تفسير العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض الجسدية، فهناك من فسرها من وجهة نظر فيزيولوجية بحتة، في حين فسرها البعض الآخر من خلال علاقتها بالشخصية والعوامل اللاشعورية الكامنة لدى الفرد، واعتبرها البعض مسألة تعلم شرطي يحدث عن طريق تعميم المثير أو تعزيره، كما ربط البعض الآخر بين العمليات المعرفية والفيزيولوجية، وقد ركز البعض على التغذية الرجعية وإدراك الفرد ومستوى المساندة الاجتماعية المقدمة له وإمكاناته الذاتية.

ولقد تم توضيح من خلال هذه الدراسة أن الأساس المعرفي لمفهوم الضبط في علاقه بالضغوط النفسية يكمن في توقعات الفرد عن قدرته على التحكم في المواقف غير المألوفة والغامضة والأحداث الحياتية السالبة. ويعتبر الأفراد ذوي اتجاه الضبط الوسطي هم الأكثر تكيفا مع المواقف الضاغطة. وأن مصدر الضبط الصحي يلعب دورا هاما في الوقاية أو الإصابة بالأمراض الجسدية المختلفة، وهو يلعب دورا هاما في تقبل أو رفض العلاج ويعد من العوامل الهامة التي تساعد على التنبؤ بالحالة الصحية للأفراد.

قائمة المراجع:

- 1- أبو النيل، محمود السيد. (1997). "العوامل النفسية في مرض السرطان"، مجلة علم النفس، العدد 43، السنة 11. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص 6-29.
- 2- باظة، أمال عبد السميع. (1998). "الاضطراب السيكوسوماتي حالة خاصة من حالات ضعف الإدراك"، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد: 9، العدد: 34. طرابلس، لبنان: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، ص 49-53.
- 3- تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي، ط 1، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاعر داود. عمان - الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 4- جبالي، نور الدين. (2007). "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي"، أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة. الجزائر: جامعة الحاج لخضر- باتنة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- 5- الذواد، الجوهرة عبد الله. (2003). "وجهة الضبط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات الجامعة السعودية والمصريات: دراسة عبر ثقافية"، دراسات عربية في علم النفس، المجموعة 1، العدد: 3. القاهرة. ص 119-156.
- 6- راند، ميشال وتسييف، زيغفريد. (1998). "التصورات التحليلية النفسية لتشكل العرض والبنية النفسية الجسدية"، ترجمة سامر جميل رضوان، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد: 9، العدد: 35. طرابلس- لبنان: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية. ص 77 - 103.
- 7- الزراد، فيصل محمد خير. (1984). الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، ط 1. بيروت - لبنان: دار القلم.
- 8- الزراد، فيصل محمد خير. (2000). الأمراض النفسية-جسدية أمراض العصر، ط 1. بيروت: دار النفائس.
- 9- الصبان، عبير بنت محمد حسن. (2003). "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة"، رسالة دكتوراه غير منشورة. المملكة العربية السعودية، كلية التربية للبنات

- 10- عبد المعطي، حسن مصطفى. (1989). "الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيون"، مجلة علم النفس، العدد: 9. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص 29-42.
- 11- عويضة، كامل محمد محمد. (1996). الصحة في منظور علم النفس، ط 1. بيروت: دار الكتاب العلمي.
- 12- فايد، حسين علي. (2005). "ضغوط الحياة والضغط المدرك للحالات الذاتية والمساعدة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية"، دراسات نفسية، المجلد: 15، العدد: 1، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص 5-53.
- 13- الفذافي، رمضان محمد. (1999). علم النفس الفيزيولوجي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 14- لوكيا، الهاشمي وبن زروال، فتيحة. (2006). الإجهاد: مفهومه، تعريفه، أنواعه، مصادره، نظرياته، أساليب قياسه، الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية، عين مليلة- الجزائر: درا الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- 15- مارتين، بول. (2001). العقل المريض، ط1، ترجمة عبد العلي الجسماني. بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم.
- 16- محمود، عبد الله جاد. (2006). السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان، المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية النوعية. جامعة المنصورة.
- 17- مخيمر، عماد محمد. (1997). "الصلابة النفسية والمساعدة الاجتماعية: متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد: 7، العدد: 17. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية. ص 103-138.
- 18- معاليم، الح. (2008). محاضرات في الأمراض النفس الجسدية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 19- مقابلة، نصر يوسف. (1996). "العلاقة بين مركز الضبط والاحترق النفسي لدى عينة من المعلمين"، مجلة علم النفس، السنة 10. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص 110-119.
- 20- موسى، رشاد علي عبد العزيز. (2001). أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 1. القاهرة: مؤسسة المختار.
- 21- النابلسي، محمد أحمد ومارتي، بيار وستوراجان، بونجامان. (1992). مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، ط 1. عين مليلة - الجزائر: دار الهدى.
- 22- نيازي، عبد المجيد طاش. (2008). مريض السرطان والخدمة الاجتماعية. شبكة منتديات قبيلة مطير، الأقسام الاجتماعية، منتدى الطب والحياة.
- 23- هيلز، ديانا وهيلز، روبرت. (1999). العناية بالعقل والنفس، ط 1، تعريف واقتباس وتقديم عبد العلي الجسماني. بيروت- لبنان: الدار العربية للعلوم.
- 24- Armstrong, Karen Andera. (2007). "The relationship of health literacy and locus of control to medication compliance in older adult Africans Americans", Gerontology Theses. Page7. http://digitalarchive.gsu.edu/geontology_these/7 (19/01/2011)

- 25- Bennett, Paul & Norman, Paul & al. (1998). "Beliefs About Alcohol Health Locus of Control, Value for Health and Reported Consumption In Representative Population Sample Health", **Education Research**, Vol. 3, No. 1.
- 26- Davison, G. C. & Neale, J. M. (1996). **Abnormal Psychology Sixth**. New Yourk.
- 27- Herber, A. & Rayon, R. (1984). **Psychology of adjustment**. New York: The Dorsey Press.