

## أساليب المواجهة و مركز التحكم في الضغوط

### لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة ميدانية)

بومعزوزة نسيمة بجامعة الجزائر 2

#### - الملخص:

يؤدي التعرض لأحداث حياتية ضاغطة إلى محاولة تكيفية أوتوماتيكية وعفوية، والتي تحدث في مرحلتين متتاليتين، مرحلة الاستجابة الفيزيولوجية، ثم مرحلة الاستجابة النفسية عن طريق عمليات عقلية تكيفية. وهو شرح يقترحه النموذج الإدماجي لتفسير الإصابات الجسدية وخصوصا الأمراض التي تتعلق بالمناعة مثل مرض سرطان الثدي، فالمرض هو استجابة غير ملائمة صادرة عن ضغط كبير، وخصوصا لدى الأشخاص ذوي الهشاشة والحساسية أمام الضغط وهو ما يؤدي إلى إضعاف الوظيفة المناعية. يتم التأكيد إذن على أهمية السيوروات المعرفية في أصل الإصابة بالسرطان، وتشير هذه السيوروات إلى مفهوم استراتيجيات المواجهة و مركز التحكم مما يعمل على تحديد ردود أفعال الأشخاص اتجاه المثيرات المختلفة ومدى قدرتهم على التكيف.

#### -Résumé:

L'exposition à des événements de vie stressants induit une tentative d'adaptation automatique et spontanée, elle survient en deux phases successives, la phase de la réaction physiologique; et la phase de la réaction psychologique, qui intervient par le biais de processus mentaux adaptatifs. C'est une explication avancée par le modèle intégratif dans l'apparition des troubles organiques, et en particulier les maladies qui concernent l'immunité, comme le cancer du sein. La maladie est donc une réponse non appropriée provoquée par un grand stress, ceci est particulièrement vrai chez les personnes présentant une fragilité face au stress conduisant ainsi à l'affaiblissement de la fonction immunitaire. L'accent est mis sur l'importance des processus cognitifs dans l'origine de l'atteinte cancéreuse. Ces processus se réfèrent aux concepts de stratégie d'adaptation et de lieu de contrôle, déterminant les réactions des personnes devant les différents stimuli et leurs capacités d'adaptation.

### - مقدمة:

تعتبر الصحة حالة تجانس ناتجة عن تفاعل عدة عناصر متداخلة ومتشابكة، ويحاول العياديون خلال التطبيق العيادي والعلاجي أن يأخذوا بعين الاعتبار وحدة الفرد نفس-جسد، وهذا في جميع أنواع الأمراض، غير أن التفسيرات الباثولوجية نجدها متضادة على المستوى الجسدي، وكذلك بالنسبة للمستوى النفسي، فالمشكلة الخاصة بالبقرة الغامضة من النفسي إلى الجسدي ينظر إليها دائما تحت أضواء خافتة ونسقية.

غير أن أحدث التيارات وأكثرها شمولية هو النموذج الإدماجي الذي يفسر المرض انطلاقا من منظور أن الإنسان كائن بيولوجي و نفسي واجتماعي، واختلال توازن هذا الإنسان لا يتم إلا لما تفقد هذه العناصر الثلاثة تجانسها، ومن أهم المفاهيم التي يقوم عليها هذا النموذج هو الضغط، كعامل محفز لاستجابات تضم الأبعاد الثلاثة المهمة، البعد البيولوجي والبعد النفسي والبعد الاجتماعي.

إذن فبعد تعرض الشخص لحوادث حياتية صعبة وفي محاولته للتكيف مع الموقف، عن طريق ردود أفعال متنوعة، وهي محاولة تكيفية أوتوماتيكية وعفوية وتنقسم إلى استجابة فيزيولوجية في البداية ثم إلى استجابة نفسية في وقت لاحق، باستعمال عمليات عقلية تكيفية. وهو شرح يقترحه النموذج الإدماجي لتفسير الإصابات الجسدية وخصوصا الأمراض التي تخص المناعة مثل مرض سرطان الثدي، فالمرض هو استجابة غير ملائمة صادرة عن ضغط كبير، فبعد أن كان هدفه تكيفيا أصبح الضغط مولدا لاضطرابات خطيرة، وبما أن الاستجابة هي متعددة الأبعاد، فإننا نهتم بالجانب النفسي من أجل دراسة الارجاعية أي أساليب المعالجة النفسية المعرفية التي تتبناها المصابات بمرض سرطان الثدي كاستجابة لتعرضها للأحداث الضاغطة قبل الإصابة السرطانية، و عليه فقد جاءت الدراسة استذكارية وخصت الأساليب المعرفية المتعلقة باستراتيجيات المواجهة و مركز التحكم.

### - الإشكالية:

حياة الإنسان عبارة عن تعاقب أحداث، فمنها الأحداث السعيدة التي تستدعي عواطف البهجة والسرور، ومنها التعيسة التي تضيء على الانفعالات الحزن والألم، وعلى الفرد أن يواجه هذه الأحداث، و بالأحرى ما ينتج عنها من تغيرات تطرأ على حياته، فهو دائما في

محاولة "للتكيف مع الوضعية الجديدة، بعد أن اختل التوازن المعتاد". (Boudarène, 2005, p 10). تدعى هذه السيرة التكيفية بالضغط النفسي.

ف نجد (Lazarus & Folkman, 1984) يصفان الضغط على أنه سيرة تخص الضواغط (stresseurs) والتوترات الفردية مع إضافة بعد مهم وهو العلاقة بين الفرد والمحيط، هذه السيرة تتطلب تفاعلات مستمرة وتكيفات بين الفرد والمحيط.

فهو من هذا أن الضغط هو الذي يحرك استجابات الفرد، فيدفعه للتفاعل مع الأحداث والتكيف معها بطريقة تجلب له التوازن النفسي وحتى الجسدي وبالتحديد العصبي البيولوجي، فما يجب معرفته هو أن الاستجابة الأولى للضغط هي استجابة فيزيولوجية يتحكم فيها الجهاز العصبي، فهذا الأخير يحفز العديد من الغدد فتفرز بدورها هرمونات معينة منها: الكورتيزول والأدرينالين "الذي يزيد في إيقاع التنفس هذا ما يساعد على زيادة أكسجة العضوية، وعليه تتسارع نبضات القلب مما يسهل عمليات الأيض، فيزيد النشاط العصبي وتتحفز العضلات بفضل زيادة الأوكسجين والسكر ويتضاعف عمل نظام المناعة". (Stora, 1991, p 92).

و هو ما تؤكد الدراسات البيوفيزيولوجية الحديثة التي تعتبر الضغط على أنه محاولة تكيف مع الوضع الجديد من أجل استرجاع التوازن (L'homéostasie)، حيث تتم الاستجابة لدى التعرض لمثير ممدد (ضاغط) بإصدار رد فعل تحنبي متنوع بانتباه و يقظة متزايدة، ثم بتنشيط العضو السمبثاوي للجهاز العصبي المستقل ليتم إفراز الكورتيزول من طرف الغدة الكظرية، (Bear, 2002). ويساهم هرمون الكورتيزول في رفع الضغط الدموي، وبالتالي الاستجابة للضغط تكون أكثر فعالية.

و تميل بعض النظريات الحديثة إلى ربط الجانب النفسي بالبيولوجي، فهي ترى أن النفس في علاقة وطيدة مع جهاز المناعة، فأغلبية الدراسات الحديثة حول تغيرات الوظائف المناعية خلال الضغط النفسي تبين أن الاعتداءات النفسية وخصوصا المتكررة منها تطوق إلى إضعاف الاستجابة المناعية للأفراد في محيط نفس اجتماعي معين باعتبار شخصية الفرد وقدراته التكيفية. (Stora, 1991, p 100-101).

كما تحاول النظريات العصبية والنفس-مناعية إلى كشف تدخل الضغط في العديد من الأمراض التي تخص جهاز المناعة". (Stora, 1991).

ومن بين هذه الأمراض مرض السرطان، فمن المعتاد سماع المرضى بعد إعلامهم بخطر إصابتهم بمرض السرطان، يؤكدون وبطريقة عفوية على إرجاع أصل المرض إلى مأساة حديثة وإلى شخصيتهم، وهي فكرة تبناها المجتمع عموماً وتساهم في تثبيتها دراسات كثيرة، فالعديد من الباحثين يرون أن الأدبيات العلمية تحمل الكثير من الحجج التي تؤيد وجود علاقة سببية بين الضغط والسرطان.

ففي دراسة حول سرطان الثدي، لـ MC Kenna et al (2004)، وُجِدَ ترابط كبير بين الإصابات السرطانية مع فراق أو فقدان لعلاقات حميمة وأحداث حياتية ضاغطة وهذا قبل الإصابة بالمرض، حيث عُرضت خلال ندوة بحث في علم السرطان وعلاجه في 1994 في جامعة Toronto، دراسة مقارنة، فوجد أن المجموعة المصابة بالسرطان عاشت أكبر عدد من الأحداث الضاغطة مقارنة بأفراد العينة الشاهدة.

وهو ما تؤكدته دراسة Ramirez et coll، حيث تم اكتشاف زيادة مفردة للأحداث الضاغطة السابقة لدى نساء مصابات بسرطان الثدي. عن (Funch, 1983).

وأصبح منذ بداية القرن العشرين العديد من الباحثين يرون أن بعض الأحداث الحياتية ومثيرات المحيط يمكنها أن تؤدي إلى الإصابة بأمراض نفسية وسوماتية، نذكر منهم Hinkle, wolff, Meyer, Jaspers فيميل الظن إلى أن الأحداث وخصوصاً تلك التي تُحدثُ تغيراً كبيراً في حياة الفرد، يمكنها أن تحدث اضطرابات في الحالة الصحية بسبب الضغط. و يضيف هؤلاء الباحثين عنصر مهم وهو دور شخصية الفرد من حيث امتلاكه لحساسية خاصة اتجاه بعض الاستثارات عن (Bruchon-Schweitzer, 2002, p130).

فقد أصبح دور الشخصية من حيث الحساسية للضغط في إضعاف الوظيفة المناعية حقيقة مبرهن عليها، وهو ما تذهب إليه دراسة (O'Leary, 1990)، التي تؤكد على أهمية السيورورات المعرفية في أصل الإصابة بالسرطان.

و حسب (Lazarus & Folkman, 1984) فإن هذه السيورورات تشير إلى مفهوم استراتيجيات المواجهة التي يعتبرانها "جملة المجهودات المعرفية والسلوكية التي يوظفها الفرد بهدف تسيير المتطلبات الخاصة الداخلية و/أو الخارجية التي يقيها الفرد على أنها تفوق قدراته التكيفية".

و تنقسم "استراتيجيات المواجهة" إلى نوعين: استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و تهدف إلى إنقاص متطلبات الوضعية و/ أو زيادة موارد الفرد الذاتية لمواجهة أفضل، إذ هناك من الباحثين من يطلق عليها التكيف اليقظ أو النشط. واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، و التي تخص محاولات الفرد من أجل تعديل التوترات الانفعالية الناتجة عن الوضع الضاغظ (Bruchon-Schweitzer, 2002).

ففي دراسة كلا من (Moss & Halahan, 1985)، هدفت إلى معرفة العوامل المسببة للاضطرابات الجسمية الناتجة عن الضغوط وطبقت الدراسة على مجموعتين، المجموعة الأولى لديها ضغوط مرتفعة ولم يظهر عليها أي اضطرابات جسمية كما أن للمجموعة الثانية أيضا ضغوط مرتفعة ولكن ظهرت على أفرادها اضطرابات جسمية، وأوضحت نتائج هذه الدراسة أنه بالرغم من أن أصحاب كلتا المجموعتين يتعرضون لضغوط مرتفعة، غير أنهم اختلفوا في ظهور الأعراض المرضية عليهم و يرجع ذلك إلى اختلاف أساليب المواجهة.

وقام كل من (Lazarus & Folkman, 1980) بدراسة استهدفت معرفة أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية على مدى سنة كاملة لدى عينة من الأفراد تكونت من 100 فرد، و بينت النتائج أن الذين لديهم مشاكل صحية على غرار الجنس، هم الذين يستخدمون استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

كما يتدخل مركز التحكم في تحديد ردود أفعال الأشخاص اتجاه المثيرات المختلفة، و يقوم على أساس شرح الأشخاص للأحداث، فللأشخاص مركز تحكم داخلي لما يكون لديهم الشعور بأن ما يجري لهم هو نتيجة لأفعالهم، ولهم مركز تحكم خارجي لما يكون لديهم على العكس الشعور بأن ما يحدث لهم هو سبب عوامل مستقلة عن تحكمهم أو تخص الحظ.

و هو مفهوم طوره Rotter ويخص المعتقدات الداخلية و الخارجية، بمعنى الاعتقاد المعمم بأن الأحداث السابقة تتوقف على عوامل داخلية (مجهود، قدرات ذاتية) أو عوامل خارجية (قدر، حظ، صدفة) (Bruchon-Schweitzer, 2002).

و يمكن أن نفسر ذلك على أن أصحاب مركز التحكم الداخلي يعتقدون أن ما يحدث لهم هو نتيجة أفعالهم، و ذلك باعتبار مركز التحكم كاستعداد عام يؤثر على أحكام الفرد القائمة بدورها على التعزيزات التي تلقاها. (Peylet, 1997, P 509). و يعتقد أصحاب مركز التحكم الخارجي أن الأحداث التي يعيشونها ليست نتيجة سلوكهم أو خصوصياتهم الذاتية، بل نتيجة

الصدفة، القدر، الحظ، أو من هو أقوى منهم، أي أنها أحداث تتعدى تحكهم. (Askevis-  
Leherpeux, 1989).

هذا يعني أن الفرد الذي له مركز تحكم داخلي يشعر بالمسؤولية اتجاه ما يجري له في حين أن الفرد الذي له مركز تحكم خارجي فهو يعتقد أن الحظ أو عوامل أخرى خارجية هي المسؤولة عن الأحداث. وعليه، فالفرد ذو التحكم الخارجي سيميل إلى الاستسلام أمام الصعوبات.

يتبين مما سبق الوقع الجيد للتحكم الداخلي والدور السلبي للعوامل الخارجية على الصحة والشعور بالراحة (Bruchon-Schweitzer, 2001). فقد توصلت الدراسات العديدة التي استعملت سلم Rotter إلى نتائج مطابقة، إذ وجدت أن التحكم الداخلي يؤدي دور معدل لآثار الضغط، في حين أن التحكم الخارجي يضحها (Paulhan, 1995, P34)، وهو ما يؤثر سلبا على صحة الأفراد، الشيء الذي يجعلنا نتساءل إذا كان لرد الفعل التكييفي للضغط في طريقة إدراك الفرد له و الاستراتيجيات المعرفية المستعملة دور في ظهور مرض سرطان الثدي. يدفعنا ما سبق إلى طرح التساؤلات التالية:

- هل تتميز المريضات المصابات بسرطان الثدي باستعمال استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال في مواجهتهن للمواقف الضاغطة؟
- هل ترجع المصابات بسرطان الثدي أسباب الأحداث إلى عوامل خارجية، أي هل لهن مركز تحكم خارجي؟

#### - الفرضيات:

- تستعمل المصابات بسرطان الثدي الاستراتيجيات المركزة على الانفعال أكثر من استعمالها للاستراتيجيات المركزة على المشكل على سلم استراتيجيات المواجهة ل Paulhan.
- للمصابات بسرطان الثدي مركز تحكم داخلي على سلم مركز التحكم داخلي/خارجي ل Rotter.

#### - الإجراءات المنهجية:

- المنهج: لقد اتبعنا في الدراسة الحالية المنهج العيادي الذي يرى "السلوك في بعده الحقيقي، بتسجيل بأكثر قدر من الإخلاص طريقة تصرف إنسان ملموس وكامل في علاقة مع هذه الوضعية، البحث عن إعطاءها معنى، بناء واصل وكذلك التعرف على الصراعات التي تحركها

والخطوات التي تريد فك هذه الصراعات. (Chahraoui, 2003, P 11) ما يمكن ملاحظته هو فردية هذا المنهج في تطبيقه، إذ أنه يهتم بدراسة الحالات الفردية.

كما أن طبيعة الموضوع دفعتنا إلى اختيار طريقة "دراسة حالة" باعتبارها الطريقة التي تسمح بجمع المعلومات وتفسيرها تبعاً لتقنياتها، فدراسة حالة هي ذلك الوعاء الذي ينظم وقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق المقابلة و الملاحظة والتاريخ الاجتماعي للمفحوص، (لويس كامل مليكة، 1980، ص79) وأيضاً استعمال الاستبيانات والسلام للقياس النفسي. فهي "الفحص العميق لحالة فردية انطلاقاً من ملاحظة معينة وربطها بتاريخ المفحوص، إذ يسمح ذلك بفهم سلوك المفحوص في كل معاشه". (Mawella, 1984, P 20)

#### - مكان إجراء البحث:

تم إجراء هذه الدراسة على مستوى مركز علاج أمراض السرطان لمستشفى فرانز فانون الجامعي بالبلدية، وبالضبط في قسم الجراحة.

#### - مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث باتباع الطريقة القصدية، وتخص 20 مريضة بسرطان الثدي مستشفية من أجل العلاج، هن مريضات في مرحلة الرشد، حيث قدر متوسط السن بـ 43 سنة و 5 أشهر، و تراوح السن ما بين 35 إلى 54 سنة، كما أنهن لا تعانين من مرض مزمن أو مرض خطير آخر، و تم إهمال المستوى التعليمي لعدم ذكر الدراسات السابقة لهذا العامل.

#### - أدوات البحث:

أ- دليل المقابلة النصف الموجهة: الذي أدرجنا فيه أسئلة تتعلق بالمحاور التالية:

- معلومات عامة.

- أسئلة حول المرض الحالي و ظروف اكتشافه.

- أسئلة حول الأحداث الحياتية الضاغطة قبل اكتشاف الإصابة.

- أسئلة حول ردود الأفعال اتجاه هذه الأحداث.

ب- مقياس إستراتيجيات المواجهة لـ Paulhan:

قام كل من Lazarus et folkman، بإحصاء مختلف الأساليب التي يستعملها الأفراد لدى تعاملهم مع مختلف الوضعيات الحياتية، وتوصلاً إلى إيجاد تباين كبير في

الاستراتيجيات المعتمدة، وانطلاقاً من تحليل النتائج المحصلة قاما بعزل نمطين ثابتين للمواجهة وهما كما سبق ذكره: المواجهة المركزة على المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال.

وقد اعتمدنا في بحثنا على الصورة الأخيرة المكيفة من طرف Paulhan، الذي ينقسم

محوراه الأساسيان إلى بنود فرعية وهي:

- المواجهة المركزة على المشكل وتضم:

1- استراتيجيات حل المشكل

2- استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي

- المواجهة المركزة على الانفعال وفيها:

3- استراتيجيات التجنب مع التفكير الإيجابي

4- إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي

5- إستراتيجية التأنيب الذاتي (Paulhan, 1995, P 120)

#### ج- مقياس مركز التحكم الداخلي الخارجي ل Rotter:

و هو آخر صورة لمحاولات عديدة قام بها Rotter والعديد من الباحثين. ( Rotter, )

(1966, p 10) ويتكون مقياس مركز التحكم من 29 بند، كل بند يتضمن زوج من العبارات

(أ) و(ب)، إحداهما تشير إلى التحكم الخارجي والثانية إلى التحكم الداخلي، ومن هذه الفقرات

هناك ستة فقرات حيادية للتقوية، الغرض منها هو إضفاء الغموض على الغرض من المقياس.

(Rotter, 1966, p 10)

- عرض و مناقشة النتائج :

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

الجدول رقم (01): نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة الخاص بمجموعة البحث.

توزيع استراتيجيات المواجهة المستعملة		الحالات
الاستراتيجيات المركزة على المشكل	الاستراتيجيات المركزة على الانفعال	
(21)	(55)	الحالة الأولى
(37)	(54)	الحالة الثانية
(42)	(49)	الحالة الثالثة
(35)	(47)	الحالة الرابعة
(34)	(43)	الحالة الخامسة

(30)	(42)	الحالة السادسة
(34)	(35)	الحالة السابعة
(40)	(35)	الحالة الثامنة
(39)	(44)	الحالة التاسعة
(31)	(50)	الحالة العاشرة
(39)	(44)	الحالة الحادية عشر
(45)	(43)	الحالة الثانية عشر
(32)	(30)	الحالة الثالثة عشر
(38)	(59)	الحالة الرابعة عشر
(45)	(46)	الحالة الخامسة عشر
(46)	(56)	الحالة السادسة عشر
(33)	(48)	الحالة السابعة عشر
(36)	(53)	الحالة الثامنة عشر
(38)	(57)	الحالة التاسعة عشر
(31)	(50)	الحالة العشرون

يتبين من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم (01) أن أغلبية المفحوصات تستعملن الاستراتيجيات المركزة على الانفعال أكثر من استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل، وهو ما يمثل 17 مفحوصة من أصل 20، بنسبة 85%. أما فيما يخص المفحوصات اللواتي تستعملن الاستراتيجيات المركزة على المشكل أكثر من استعمالهن لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال فلا يتعدى عددهن 3 حالات وهي الحالة الثامنة والحالة الثانية عشر والحالة الثالثة عشر، وهو ما يوافق نسبة 15% من مجموعة البحث.

كما سمح محتوى المقابلات العيادية مع المفحوصات من الكشف إلى تعرض أغلبهن لأوضاع ضاغطة، وفي هذا الصدد فقد أشارت دراسة (عيسوي، 1984) إلى أن المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية حيث وجد أن هناك ارتباطا دالا إحصائيا بين الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط النفسية والاجتماعية. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Ranchor & Sanderman, 1991) التي أشارت إلى أن للضغوط أثرا كبيرا في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

تندرج الأحداث الحياتية الضاغطة في سياق و في إطار خاص، و عليه يستوجب دراسة الضغط ضمن عوامل الانجرافية و حتى عوامل الحماية (Gorwood, 2004) ومن بين عوامل الحماية تؤكد دراسة (Schwarzer, 2007) عن أهمية دور السند الاجتماعي في مجال المواجهة، إذ يزيد من الفعالية الذاتية في مواجهة الضغوط. و هو ما نلمسه عند بعض المفحوصات، بحيث نلاحظ أنه كلما ارتفعت درجة استراتيجيية البحث عن الدعم الاجتماعي كلما انخفضت درجة التأنيب الذاتي.

وعموما فإن الدراسات الحديثة أثبتت أن المواجهة المركزة على المشكل تخفض أو تقضي على الضغط. (Felton et Revenson, 1984; Terry, 1994; Bolger, 1990)، بينما المواجهة المركزة على الانفعال فقد ارتبطت بالتوافق الصحي السيئ. عن (Bruchon-Schweitzer, 2002)

تتفق النتيجة الحالية في ذلك مع معظم الدراسات السابقة في هذا المجال التي أشارت نتائجها إلى أن هناك أساليب فعالة في التخفيف من ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، ومن أمثلة تلك الدراسات دراسة (Folkman & Lazarus, 1980)، التي أشارت نتائجها إلى أن أساليب المواجهة المركزة على المشكلة تعد من أكثر الأساليب فعالية في مواجهة الضغوط والتقليل من إصابة الفرد بالاضطرابات السيكوسوماتية متفقة في ذلك مع دراسة (جان، 2000) التي أشارت نتائجها إلى أن الإدراك السلبي للأحداث الضاغطة، والإحساس بعدم فعالية الذات في مواجهتها والسيطرة عليها قد ارتبط بشكل إيجابي بزيادة الأعراض المرضية لدى أفراد عينة الدراسة.

كما لاحظنا من خلال الدراسة أن المفحوصات تلجأن إلى بعض الأساليب الانفعالية في مواجهة الضغوط والمتمثلة في البكاء للتخفيف من توترها الناتج عن الضغط أو التصرف بعصبية مع الآخرين عند التعرض للمشاكل، أو عدم السيطرة على انفعالها عند التفكير بالمشكلة أو لوم الذات وتأييها عندما تفشل في حل مشكلتها. حيث يتبين من خلال دراسة Stone & Neale, 1984) والتي أظهرت نتائجها أن أساليب التفرغ الانفعالي والبحث عن الدعم الاجتماعي هي أكثر استخداما لدى الإناث.

من المهم أيضا أن نشير إلى لجوء المفحوصات إلى المواجهة باستعمال ما يدعى الأساليب الدينية، و يتضمن هذا الأسلوب ما يقوم به الفرد عندما تشتد به الضغوط من اللجوء إلى الله

سبحانه وتعالى بالدعاء والتضرع والعبادة، حيث يصبح ذلك الأسلوب مصدرا للدعم الروحي والانفعالي للفرد وأسلوبا عمليا لتجاوز المواقف الضاغطة.

و فيما يخص الحالات الثلاثة التي لم تتحقق معها الفرضية الأولى من البحث، أي الحالات التي استعملت الاستراتيجيات المركز على المشكل أكثر من استعمالها للاستراتيجيات المركزة على الانفعال، فإننا نلاحظ أنه بالرغم من وجود فرق في استعمال الاستراتيجيتين إلا أنه يبقى فرق طفيف للغاية، مما يدل على أن استعمال الاستراتيجيات المركز على المشكل لم يلغى اللجوء إلى الاستراتيجيات المركزة على الانفعال، مما يدفعنا إلى التساؤل عن مدى فعالية المواجهة عند هذه النساء. وما يشد الانتباه أيضا هو تحصل هذه المفحوصات على العلامات الأكثر انخفاضاً في استراتيجية التأنيب الذاتي، والحصول على مفحوصتين من أصل الثلاثة على أضعف العلامات في استراتيجية التجنب، مما سهل من دون شك لجوءها إلى المواجهة النشيطة مثل حل المشكل.

#### - مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

#### الجدول رقم (02): يوضح توزيع مركز تحكم مجموعة البحث.

الحالات	قيمة مركز التحكم	توجه مركز التحكم
الحالة الأولى	10	داخلي
الحالة الثانية	17	خارجي
الحالة الثالثة	15	خارجي
الحالة الرابعة	7	داخلي
الحالة الخامسة	17	خارجي
الحالة السادسة	6	داخلي
الحالة السابعة	12	داخلي
الحالة الثامنة	13	خارجي
الحالة التاسعة	16	خارجي
الحالة العاشرة	8	داخلي
الحالة الحادية عشر	10	داخلي
الحالة الثانية عشر	8	داخلي

داخلي	12	الحالة الثالثة عشر
خارجي	14	الحالة الرابعة عشر
خارجي	13	الحالة الخامسة عشر
داخلي	9	الحالة السادسة عشر
خارجي	14	الحالة السابعة عشر
داخلي	12	الحالة الثامنة عشر
خارجي	15	الحالة التاسعة عشر
خارجي	17	الحالة العشرون

من خلال تحليل الجدول رقم (02)، الذي يجمع نتائج مقياس مركز التحكم الداخلي - الخارجي لمجموعة البحث فإننا نلاحظ أن 10 مفحوصات من أصل 20 لهن مركز تحكم خارجي ممثلين بذلك نسبة 50% من النسبة الإجمالية، كما أن هناك 10 مفحوصات أيضا لهن مركز تحكم داخلي بنسبة مئوية تقدر بـ 50% من النسبة الكلية.

يتبين من خلال الأدبيات الوقع الجيد للتحكم الداخلي والصور السلبي للعوامل الخارجية. وخصوصا، الأثر الإيجابي للتحكم الداخلي على الصحة والشعور بالراحة ( Bruchon - Schweitzer, 2001)، و وجد (Jones, 1999) أن العمال ذوو التحكم الخارجي أكثر شعورا بالضغط، إضافة إلى انخفاض أداؤهم. أي أن ذوي التحكم الخارجي أقل إيجابية، بينما ذوي التحكم الداخلي يكونون عكس ذلك.

و قد اقترح سيليجان مصطلح تعلم العجز ليشير إلى إدراك الفرد الاستقلالية بين سلوكه والتدعيم. (Molinari. et Khanna. 1991.p 315)، ويرى باحثون آخرون أن مفهوم التحكم الداخلي - الخارجي يرتبط أساسا بدرجة المسؤولية التي يدرك الفرد أنه يمتلكها على الأحداث في حياته، فإن الفرد ذو الاعتقاد في التحكم الخارجي يدرك أحداث الحياة على أنها لا تتوقف ولا تعتمد على سلوكه، بل أنها محددة بدلا من ذلك بعوامل خارجية عن ذاته.

ولعل ما يفسر التوجه الخارجي لمركز تحكم بعض المفحوصات، هو الضغط الكبير الذي تتعرض إليه و عدم قدرتها على التكيف، لأن اضطراب القلق كثيرا ما يؤثر على تقييم الفرد لإمكانته الشخصية حسب Lazarus et Folkman. (Paulhan, I. 1995. p 49).

نلاحظ اشتراك العديد من الباحثين في التأكيد على دور الحماية الذي يؤديه مركز التحكم الداخلي، حسب (Folkman, 1984) فإنه أمام وضع فيه التباس، فإن الشخص مع مركز التحكم الداخلي سيقم الوضع على أنه متحكم فيه على الشخص الذي له مركز تحكم خارجي. لهذا السبب فإن مركز التحكم الداخلي يعتبر أن له الدور في الحماية ضد الضغط. (Paulhan, 1995, P 34).

وهو ما لا يتوافق مع نتيجة دراستنا الحالية، حيث وجدنا أن 50% من المفحوصات لديهن مركز تحكم داخلي، حيث لم يمنع ذلك من إصابتهن بالسرطان. مما يدل على عدم إمكانية التأكد من الإيجابية المطلقة لنوعي التحكم الداخلي، وهو ما أكدته البعض من الدراسات كدراسة Krause, Styker (1984) التي توصلت إلى أن ذوي التحكم الداخلي الشديد، يعانون من العجز في مواقف غير متحكم فيها (Horner, 1996). و في نفس السياق أثبتت دراسة Phares (1976) أن الأفراد الأكثر شدة في مركز التحكم الداخلي، هم أكثر عرضة للمواقف غير المتحكم فيها، هذا لأن جهد المقاومة لديهم سيصبح غير فعال، جراء تحميل ذواتهم المسؤولية المطلقة والمنجرة عن الموقف (Horner, 1996).

وفي هذا الصدد يؤكد (Uomoto, 1986) أن العجز يتولد من عدم تمكن الفرد من توليد السلوك اللازم، أو استراتيجيات بديلة عنه. الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض في الأداء وفي تقدير وظهور القلق.

وهو ما يذهب إليه كل من Butterfield (1994)، Watson (1976)، Nelson (1974)، Plat و Eiseman (1986)، الذين أكدوا على الاختلاف في طبيعة القلق الذي يعاني منه ذوو التحكم الداخلي مقارنة مع ذوي التحكم الخارجي فرغم اشتراكهما في القلق إلا أن طبيعته تختلف (Agathon & Salhi, 1982).

#### - الخاتمة:

لقد أصبح علم النفس الصحة يكتسي أهمية متزايدة نظرا لدوره في تفسير أصل الأمراض وسبل التنبؤ والوقاية في جميع ميادين الصحة النفسية والجسدية. ويكمن هدف البحث في إلقاء الضوء على العلاقات الخفية بين الضغط و تأثيراته المرضية على صحة الأفراد وبالخصوص في ظهور وتطور أمراض السرطان وعلى رأسها سرطان الثدي، الذي أصبح يفسر

على ضوء النظرية الإدماجية، التي تهتم بتفسير العلاقات المتشعبة بين العوامل النفسية و باقي المتغيرات البيئية والاستعدادية.

وقد ساهم في تأسيس هذه النظرية تناول النفسي الحديث، الذي لم يكن يوصف الأبعاد الذاتية و النفسية للاستجابة للضغط وإنما قدّم رؤية معممة لمفهوم الضغط، حيث يتناول Lazarus (1966) الظاهرة بطريقة معممة و يؤكد أن التزامات المحيط والاستجابة يسيران معاً، على عكس Selye الذي حصر الاستجابة للضغط في التغيرات الغددية، حيث أصبح يتجلى بوضوح أن هذه الاستجابة تتضمن أبعاد مختلفة: فيزيولوجية و نفسية وسلوكية. كما يتدخل فيها تكيف وجداني و انفعالي و سلوكي في اشتراك مع تغيرات فيزيولوجية و غدديّة و مناعية (Servant, 1995)، حيث أنه لا يمكن فهم الانفعالات إلا من خلال سياق ديناميكي للحياة الإنسانية (Vygotski, 2003, p 142).

حيث تطرق البحث إلى دراسة استراتيجيات المواجهة و مركز التحكم لدى مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي من أجل اختبار الفرضيات القائلة بأن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال من شأنها أن تضخم آثار الضغط مما يساهم في اختلال التوازن الفيزيولوجي وتدهور الوظيفة المناعية الشيء الذي يؤدي إلى ظهور الإصابات السرطانية. كما يذهب العديد من الباحثين إلى وصف دور التوجه الخارجي لمركز التحكم كسمة من سمات الشخصية في الشعور بعدم القدرة على التحكم أمام ضغوط الحياة، وهو ما يدفع إلى الشعور بالعجز وفشل المواجهة.

#### - اقتراحات:

وبقصد الإلمام بالعوامل المؤثرة على ردود أفعال الفرد إزاء المواقف الضاغطة، والتفسير العميق للسيرورات المعرفية في تسيير و صرف الضغوط، فإننا نقترح البحث في دور العوامل النفسية من سمات شخصية وأساليب المعالجة المعرفية في إمكانية التنبؤ بصحة الأفراد، دون أن ننسى دور العوامل الاجتماعية في التعديل الانفعالي.

-المراجع:

1. جان، نادية محمد. (2000): استراتيجيات التعايش مع ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات بالرياض، رسالة دكتوراه، كلية التربية، الأقسام الأدبية، الرئاسة العامة لتعليم البنات.
2. عيسوي، عبد الرحمن. (1984): الأمراض السيكوسوماتية، ماهيتها، انتشارها، وعلاقتها بالصحة النفسية. الرياض: مطابع الحرس الوطني.
3. لويس، كامل مليكة. (1980): علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مطابع الهيئة المصرية للكتاب.
4. Agathon, M , Salhi, I. (1982): Rôle des facteurs familiaux et sociaux dans les antécédents du lieu de Contrôle. intérêt de ce concept pour les thérapies. Revue de psychologie Appliqué. Vol 32, PP 63-79.
5. Askevis-Leherpeux, F. (1989): Un facteur psychologique de la superstition et de la croyance aux parasciences: le « locus of control ». Revue de psychologie sociale. Vol 2, N° 2, PP 165-181.
6. Bear, Mark F. , Connors, Barry W. , Paradisco, Michael A . (2002). Neurosciences . A la découverte du cerveau . Paris: Pradel .
7. Boudarène, Mahmoud. (2005): Le Stress, entre bien – être et souffrance. Alger: BERTI.
8. Bruchon-Schweitzer, M. Qintard, B. (2001): Personnalités et Maladies. Paris: Dunod.
9. Bruchon–Schweitzer, M. (2002): Psychologie de la santé. Modèles. Concepts et méthodes. Paris: Dunod.
10. Chahraoui, K. , Benony, H. (2003): Méthodes d'évaluation et recherche en psychologie Clinique. Paris : Dunod.

11. Funch, D P. , Marschall, J. (1983): The roll of stress, Social support and age in survival from breast cancer. Journal of Psychosomatic Research. Vol 49, N° 03, PP 169-181.
12. Gorwood, Philip. (2004): Mesurer les événements de vie en psychiatrie. Paris: Masson.
13. Horner, L-K. (1996): Locus of Control, neuroticism and Stressors: Combined influences on reported physical illness. Journal of personality and Individual Differences. Vol 21, N°2. PP 195-204.
14. Jones, E. (1999): The effect of organizational restricting on government employee locus of control. Journal of Business and Administrative Studies, Vol 67, N° 3, PP 134-140.
15. Lazarus, R. , Folkman, S. (1980): An Anlysis of Coping in a Middle – Aged Community Sample. Journal of Health and Social Behaviour. Vol 21, PP 219-239.
16. Lazarus, R. , Folkman, S. (1984): Stress appraisal and coping. New York: Springer publishing.
17. Mawella, S. (1984): La dynamique d'une consultation en psychologie pour enfant. OPU.
18. Molinari, V. , Khanna, P. (1991): Locus of Control and its relationship to anxiety and depression. Journal of personality Assesment. Vol 45, PP 314 – 319.
19. Moss, R-H. , Halahan, G-J. (1985): Life stress and death personality coping and family support in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology. Vol 49, N° 3, PP 739-747.

20. O'Leary A. Contrada R. J., Leventhal H., (1990). « Personality and Health » in Pervin L. A., (ed.), Handbook of Personality Theory and Research, (pp. 638-669). New York: Guilford.
21. Paulhan, Isabelle., Bourgeois, Marc. (1995). Stress et coping. Les stratégies d'ajustement à l'adversité. Paris : Presses Universitaires de France.
22. Peylet, Mireille. (1997). Personnalité et réussite en formation. Revue de L'Orientation scolaire et professionnelle. Vol 26, N° 4, PP 505-526.
23. Ranchor, Adelita. , Sanderman, Robert. (1991). The Role of personality and Socio – economic Status in the Stress – illness Relation: A longitudinal Study, European Journal of personality, Vol 5, PP 93-108.
24. Rotter, J-B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement Psychological Monographs. American psychological psychology. Vol 80, N° 1, PP 1 – 28.
25. Schwarzer, R. , Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress process: A theoretical and empirical overview. International journal of Psychology. Vol 42, N° 4, PP 243-252.
26. Servant, Dominique. , Parquet, Philippe-Jean. (1995). Stress, anxiété et pathologies médicales. Paris: Masson.
27. Stone, A. , Neale, J. (1984). New Measure of daily coping development and preliminary Results. Journal of personality and Social psychology. Vol 46, N° 4, PP 892-906.
28. Stora, Jean-Benjamin. (1991). Le Stress. Paris : Presses Universitaires Françaises.

29. Uomoto, J-M. (1986). Examination of psychological distress in ethnic minorities from a learned helplessness framework. Professional psychology Research and practice Vol 17, N° 5, PP 448-453.