# مركز التحكم الصحي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى مرضى الربو

# *Health locus of Control and its Relationship to the coping strategies with asthma patients*

1.د. أمينة تازيAmina Tazi، دكتورة في علم النفس الصحي، جامعة لونيسي على البليدة 02aminatazi@yahoo.com

**تاريخ الارسال:** 2021/06/**07** تاريخ القبول : 2022/10/ 30 تاريخ النشر : : 2022/12/ 30

**ملخص:**

هدفت الورقة البحثية الحالية الى دراسة كل من متغيري مركز التحكم الصحي في علاقته باستراتيجيات التعامل لدى عينة تكونت من 70مريض مصاب بالربو المزمن تراوحت أعمارهم بين 20 و 60 سنة ،منهم 39 اناث، و 31ذكور ، بانتهاج المنهج الارتباطي المناسب لحيثيات الدراسة ، و تطبيق مقياسي كل من مركز التحكم الصحي المتعدد الأبعاد لوالستون المكون من 03 أبعاد، و مقياس استراتيجيات التعامل لكوزون و اخرون المتكون كذلك من 03 أبعاد، من أجل الإجابة على تساؤل الدراسة المتمثل في هل هناك علاقة ارتباطية بين أبعاد مقياس مركز التحكم الصحي و نوع استراتيجيات التعامل على المقياس لدى أفراد عينة الدراسة، و بعد المعالجة الإحصائية باستعمال الحزمة الإحصائية ،توصلت الدراسة إلى أنه فيما عدا وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من البعد الخارجي للحظ و ذوي النفوذ على مقياس مركز التحكم الصحي مع بعد المساندة الاجتماعية لمقياس استراتيجيات التعامل ، فإنه لا توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد مركز الضبط الصحي و أبعاد مقياس استراتيجيات التعامل المتمركزة حول حل المشكل و الانفعال

**كلمات مفتاحية: مركز التحكم الصحي، استراتيجيات التعامل، الربو.**

***Abstract:***

*The present research paper aimed to study whether there is a relationship between the variables of the health locus of control and the coping strategies, of a sample consisting of 70 patients with chronic asthma, by following the descriptive correlational approach appropriate, and the application of scale both the multidimensional health locus of control, and the coping strategies scale. After statistical treatment using SPSS statistical, the study concluded that, except for a significant correlation between the external dimension and those with influence on the health locus of control scale with the social support dimension of the coping strategies scale, there is no correlational relationship between the dimensions of health locus of control and the rest scale of coping.*

***Keywords**: health locus of control, coping strategies, asthma.*

## 1- مقدمــة:

في خضم النمو المتزايد للمجالات المتنوعة تتزايد معها حركة الأفراد و نمطية حياتهم التي تتأثر بتغيرات البيئية و المناخية التي لها علاقة و تأثير مباشر على صحة الأفراد ، و نخص بالذكر التلوثات البيئية بما تحتويه من غازات السيارات و المصانع و المصانع التحويلية ، و التدخين ،و الغازات الناتجة عن المواد الكيماوية المنتشرة في الجو ، و غيرها من الملوثات المختلفة التي تسهم كعامل خطورة في ظهور عديد الأمراض المستعصية منها خاصة الأمراض التنفسية التي تتصدر قائمة الأمراض المعاصرة، من قبيل أمراض الربو باختلاف أنواعها، و التي يتأثر المصابون بها بالتغيرات السابقة الذكر بدرجة كبيرة ، ضف إلى ذلك النمط الحياتي المعاش خاصة النمط الصحي بما يحتويه من سلوكيات صحية متعلقة بالنظام الغذائي، ووتيرة النوم ، وممارسة النشاط، والنظافة البدنية، وغيرها من السلوكيات التي تسهم إما بالإيجاب أو بالسلب على صحة المريض بالربو بصفة خاصة على حسب تعامله مع صحته، و على حسب إدراكه لمفهوم الصحة لديه و مدى تحمله لمسؤوليته اتجاهها من عدمه، أو اعتقاده بتدخل الاخرين و تأثيرهم على حالته الصحية لذلك فإن تحديد الفرد لمركز تحكمه الصحي له دور واضح في تعامله و مواجهته للتغيرات و الظروف الصحية و الضغوط الحياتية اليومية التي تؤثر بلا شك على صحته، فيختلف تعامله معها إما بالسعي إلى إيجاد حلول أو التأقلم معها، أو البحث عن دعم و مساندة الاخرين له، و إمَّا كذلك بصب غضبه و كبته الداخلي عليها في مزيج من الانفعالات التي تتأثر بها الحالة الصحية له، و هو ما يشار اليه بمفهوم استراتيجيات التعامل، و الذي حاز على اهتمام الباحثين و المنشغلين في مجال الصحة عامة و علم النفس الصحة خاصة في علاقتها بمتغيرات أخرى، لدراسة شاملة و متكاملة لمرضى الربو من أجل السعي إلى تحسين الظروف الصحية و تحديد عوامل الحماية و عوامل تعزيز الصحة العامة لهم.

## 2 إشكالية الدراسة:

إن التزايد في تواتر الأمراض و تنوعها و ظهور أنماط مرضية جديدة لفت انتباه الباحثين في مجال الصحة على العموم وفي مجال علم نفس الصحة على الخصوص إلى إدراك اهمية العوامل النفسية و الاجتماعية في الصحة ، حيث تدرس السلوكيات المتبناة من قبل المريض ونتائجها على حالتهم الصحية من الجوانب النفسية المعاشة نتيجة للمرض وكيفية تعامل الأشخاص مع الضغوط وتأثيرها على نمط حياتهم، فالأسلوب الذي يعتمده الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية، كما تتأثر صحة المريض غالبا بمعتقداته و إدراكاته لكل ما يؤثر على صحته يكون له اعتقاد حول إمكانية تحكمه بها أو تسيير ظروف خارجة عن سيطرته كالحظ، و القدر، أو أشخاص أكثر نفوذ أو سلطة منه، في مصير صحته، من هنا نجد عديد الدراسات و الباحثين الذين صبوا اهتمامهم بما يعرف بمفهوم مركز التحكم الصحي، الذي تعود جذوره إلى أعمال جوليان روتر (Julien Rotter)( *1966* ) في إطار نظرية التعلم الاجتماعي، حيث يرى روتر أن الأفراد يُفسرون الأحداث على أنها إمّا نتيجةلعوامل خارجية أو نتيجة لأفعالهم الخاصة و يُضيف أن الأفراد منهم من

يعتقد و منهم من لا يعتقد أن الوضعيات أو الأحداث تحت سيطرتهم و أنها ستُؤثر على توقعاتهم لاستجاباتهم وسلوكياتهم، و ميّز بين نمطين من مركز التحكم ؛ داخلي و خارجي والذي غالبا ما يمكن تحديد سلوكيات و ردود فعل الأفراد من خلال تحديد النمط السائد لمركز تحكمهم[1]، لنجد أن ما يفسر به المريض لمركز تحكمه يسهم إلى حد ما في مساره في تعامله مع مشكلاته و ظروفه الصحية ، و هو ما يصب في مفهوم استراتيجيات التعامل ، و التي تعرف بأنها عملية نشطة التي من خلالها يقوم الفرد من خلال تقديراته الذاتية لنشاطاته الخاصة و دوافعه بالتعامل مع الوضعية الضاغطة و ينجح في السيطرة عليها[2] .

فاستراتيجيات التعامل كما عرفها لازاروس وفو لكمان 1984 من خلال النظرية التعاملية بأنها " مجموعة الأساليب والجهود المعرفية والسلوكية الموجهة لتحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك المهدد ".[3] وذلك بتبنيه استراتيجيات تعامل تتغير حسب تقييم الشخص لها سواء بالطرق ايجابية تتوجه مباشرة نحو حل المشكل او الموقف الضاغط أو بأساليب أخرى سلبية تجنبية مركزة على تخفيف الانفعالات الناتجة عنها.

## 3 أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة اهمية من خلال ما ترمي الوصول اليه من البحث عن العلاقة بين متغيري الدراسة، ومن جهة أخرى متغير مصدر التحكم الصحي الذي يُعد بُعد من أبعاد الشخصية.

كما تتمثل الأهمية العملية لهذه الدراسة، في أنها يمكن أن تفيد مرضى الربو في التعرف على تأثير تبني مركز التحكم في استخدام إستراتيجيات مناسبة للتعامل مع ما يتناسب والحالة الصحية لهم، وتحديد مدى تأثير هذه الأخيرة على تطور المرض .بحيث يدرك المرضى أنه من خلال استخدام وتبني إستراتيجيات تعامل فعالة وملائمة، يمكن لهم أن يعيشوا حياتهم بشكل أفضل حتى مع وجود المرض.

يمكن أن تقدم هذه الدراسة صورة علمية للمهتمين والعاملين في المجال النفسي والطبي، وذلك لتقديم برامج وخطط علاجية من شأنها مساعدة المرضى على التكيف الجيد مع المرض.

4 **أهداف الدراسة:** أجريت الدراسة في الأساس بهدف التعرف على العلاقة بين كل مصدر الضبط الصحي لدى مرضى الربو واستراتيجيات التعامل لديهم.

5 **تساؤل الدراسة:** تمثل تساؤل الدراسة الحالية في:

_هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مركز التحكم الصحي واستراتيجيات التعامل لدى فراد عينة الدراسة؟

6 **فرضية الدراسة:** من أجل الإجابة على تساؤل الدراسة فقد افترضنا أنه:

_هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مركز التحكم الصحي واستراتيجيات التعامل لدى أفراد العينة.

## 7 تحديد المفاهيم:

### 7_1 مركز التحكم الصحي:

يشير مفهوم مركز التحكم الصحي إلى الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد عن سلوكياته الصحية، وإلى أي مدى يعتقد أنه مسؤول عنها، أي مفهوم الفرد حول مصدر صحته[4] .

وهي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس مصدر التحكم الصحي متعدد الأبعاد ل( Barbara, et knith Walston, 1978).

**7_2استراتيجيات التعامل:**

هو ذلك التغيير المستمر في المجهودات المعرفية والسلوكية، والانفعالية من أجل إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي يُقيمها الفرد بأنها ترهق أو تفوق إمكاناته[5] .

وهي الدرجة التي يتحصل عليها مريض الربو على مقياس استراتيجيات التعامل ل(Cousson G.F, et al, 1996)

**7_3 مرض الربو:**

هو مرض مزمن يتفاوت في شدته وتيرته من شخص لآخر ويتميز بنوبات متكررة مع صعوبة في التنفس والصفير في نوبة الربو، تتضخم بطانة الشعب الهوائية، مما يؤدي الى تضييق حجمها و تقليل تدفق هواء الشهيق و الزفير .[6]

## 8 إجراءات الدراسة:

**8_1 منهج الدراسة:**

المنهج هو "طائفة من القواعد العامة المسوغة من أجل التوصل إلى الحقيقة في العمل"[7] ، وبما أن الدراسة الحالية تهدف للكشف عن علاقة أبعاد مركز التحكم الصحي بنوع استراتيجيات المواجهة لدى مرضى الربو المزمن فإننا اتبعنا المنهج الارتباطي، و هو ذلك المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا بوصفها وتوضيح خصائصها، وكميا بإعطائها وصفا رقميا من خلال أرقام وجداول توضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها و درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

**8_2 عينة الدراسة:**

تمثلت عينة الدراسة الحالية في المرضى المصابين بالربو المزمن وبلغت70 حالة، تراوحت أعمارهم بين20 سنة و 60 سنة، منهم 39 إناث، و 31ذكور. و الجدول التالي يوضح خصائص الجنس و السن لعينة الدراسة:

**الجدول رقم(01):** توزيع أفراد العينة حسب الجنس

| الجنس | عدد الحالات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ذكور | 31 | 44,28 |
| إناث | 39 | 55,71 |
| المجموع | 70 | 100 |

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن عدد ذكور أفراد عينة الدراسة تمثل في 31 حالة بنسبة 44,28 % ، وأن عدد إناث أفراد العينة المتمثلة في 39 حالة تمثلت بنسبة 55,71% من النسبة العامة لأفراد عينة الدراسة الحالية.

**الجدول رقم(02):** توزيع أفراد العينة حسب السن

| السن | عدد الحالات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **من 20-40 سنة** | **44** | **62,85** |
| **من41-60 سنة** | **26** | **37,14** |
| **المجموع** | **70** | **100** |

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن عدد أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم بين 20-40سنة تمثل في 44 حالة بنسبة تساوي 62,85% ، كما أن عدد أفراد العينة الذين تراوحت أعمارهم بين 41-60سنة المتمثلة في 26 حالة تمثلت بنسبة 37,14% من النسبة العامة لأفراد عينة الدراسة الحالية.

**3_8 الأدوات المستخدمة في الدراسة:** تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياسان هما:

**1_ مقياس مركز التحكم الصحي (MHLC):** لبربارا وكنيث والستون (Barbara 1978،Knith ، Walston ، و يتكون المقياس من 18عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

أ -البعد الداخلي:(IHLC) يشمل ست عبارات (1-6-8-12-13-17)

ب -البعد الخارجي للأقوياء والنفوذ:(PHLC) يتضمن هذا البعد ست عبارات (3-5-7-10-14-18)

ج -البعد الخارجي للقضاء والقدر (CHLC):يتضمن ست عبارات (2-4-9-11-15-16).

ويتم تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا، وتعطى التعليمة التالية لتوضيح طريقة الإجابة:

أمامك مجموعة من العبارات اقرأ كل عبارة على حدى، ثم أجب بوضع علامة(X) أمامها وتحت كلمة أوافق تماما ، أوافق ، غير متأكد ، غير موافق أو غير موافق تماما ، أ جب عن كل العبارات، لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق علي، و تنقط الإجابات من (05الى01).

**1_1 الخصائص السيكومترية للمقياس:**

**صدق المقياس:**

تم حساب صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي (صدق التكوين)، و ذلك من خلال حساب معامل الارتباط ل كارل بيرسون (Person) بين البنود و الدرجة الكلية لكل بعد، وقد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية:

1_ معامل الارتباط لكارل بيرسون (Person) بين البعد الاول (IHLC) وبنوده

**جدول رقم (03):** يبين معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الاول (IHLC) وبنوده

| | البند1 | البند 6 | البند 8 | البند 12 | البند 13 | البند 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| قيمة معامل الارتباط | 0.63** | 0.20 | 0.48** | 0.58** | 0.73** | 0.66** |

من خلال الجدول رقم(03) أن معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى (0.01)، ما عدا البند 6 فهو غير دال، أي عدد البنود الدالة هي 6/5 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا البعد (IHLC) و (IHLC) (IHLC)هذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للمقياس.

2_ **معامل الارتباط لكارل بيرسون (Person) بين البعد الثاني (PHLC) وبنوده:**

**جدول رقم (04):** يبين معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الثاني (PHLC) وبنوده.

| | البند 3 | البند 5 | البند 7 | البند 10 | البند 14 | البند 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| قيمة معامل الارتباط | 0.4* | 0.6* | 0.29 | 0.70* | 0.74* | 0.63* |

يتضح من خلال الجدول رقم(04) أنَّ معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عن مستوى (0.01)، وعند مستوى (0.05)، ما عدا البند 7 فهو غير دال، أي عدد البنود الدالة هي 6/5 من المجموع الكلي للبنود الستة لهذا البعد (PHLC) وهذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للمقياس.

**3_ معامل الارتباط لكارل بيرسون(Person) بين البعد الثالث (CHLC) و بنوده.**

**جدول رقم (05):** يبين معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الثالث (CHLC) وبنوده

| | البند 2 | البند 4 | البند 9 | البند 11 | البند 15 | البند16 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| قيمة معامل الارتباط | 0.62** | 0.75** | 0.3 | 0.27 | 0.35 | 0.47** |

يتضح من الجدول رقم (05) أن معاملات الارتباط بين البنود ( 2-4-16) و بعد (CHLC) دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، اما البنود (9-11-15) فهي غير دالة و هذا يعني أنَّ معامل الإنساق الداخلي في هذا البعد نوعا ما غير موجود (6/3) دالة و (6/3) غير دالة.

**ثبات المقياس:**

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما: حساب معامل (α) لكرونباخ، وعن طريق التجزئة النصفية.

1- **الثبات بحساب معامل α كرونباخ:**

**البعد الداخلي (IHLC):** بلغت درجة معامل α كرونباخ (0.63) وهي درجة مقبولة، مما يدل على ان هذا البعد يمتاز بالثبات.

**بعد ذو النفوذ (PHLC):** بلغت درجة معامل α كرونباخ (0.52) وهي درجة مقبولة، مما يدل على ان هذا البعد يمتاز بالثبات.

**البعد الخارجي (CHLC):** بلغت درجة معامل α كرونباخ (0.38) وهي درجة منخفضة نوعا ما عن المستوى المطلوب لاعتبار هذا البعد ثابت.

نلاحظ من خلال حساب معامل α كرنباخ للأبعاد الثلاثة ان مقياس مصدر الضبط الصحي يمتاز بالثبات.

**2- الثبات بالتجزئة النصفية (معامل الانساق الداخلي):**

وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية لكل بعد، وكانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعامل سبيرمان براون كما موضحة في الجدول التالي:

**جدول رقم (06):** يبين معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية لكل بعد

| | البعـــــــد | البعـــــــد | البعـــــــد |
|---|---|---|---|

| | الاول IHLC | الثاني PHLC | الثالث CHLC |
|---|---|---|---|
| معامـــــــل الثبات | 0.65 | 0.66 | 0.30 |

يتضح من خلال هذا الجدول رقم (06) ان معظم معاملات الثبات الخاصة بأبعاد المقياس درجات مقبولة، وهذه القيم تعكس ثبات الاختبار.

2_ **مقياس استراتيجيات التعامل**: تم اعتماد النسخة النهائية ل( Cousson G F et al 1996 ) الذي ترجم من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية. ويتكون المقياس من 3 أبعاد:

- الاستراتيجية المركزة حول المشكل: تضم 10 بنود: 1-4-7-10-13-16-19-22-25-27
- الاستراتيجية المركزة حول الانفعال: تضم 9 بنود: 2-5-8-11-14-17-20-23-26
- الاستراتيجية المركزة حول السند الاجتماعي: تضم 8 بنود: 3-6-9-12-15-18-21-24، وتتم الاجابة على بنود المقياس وفق اختيارا ت 4(كثيرا جدا، كثيرا، إلى حد ما، إطلاقا)، و يتم تنقيط إجابات المقياس من 1 الى 4، ما عدا البند 15 يتم تقييمه بالعكس.

**حساب الصدق:**

صدق التكوين تم حسابه من خلال معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون (Person) بين كل بند والدرجة الكلية لكل بعد وقد كانت النتائج موضحة في الجداول التالية:

* معامل الارتباط بين بنود بعد استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل والدرجة الكلية للبعد

**جدول رقم (07):** يبين معامل الارتباط بين بنود بعد استراتيجيات التعامل المركزة حول المشكل والدرجة الكلية للبعد.

| البنود | معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد | الدلالة |
|---|---|---|
| وضعة خطة عمل واتبعتها | 0.57 | 0.01 |
| كافحت للحصول على ما اريد | 0.38 | 0.05 |
| تغيرت بشكل ايجابي | 0.41 | 0.05 |
| عالجت الامور واحدة بواحدة | 0.83 | 0.01 |
| ركزت على الجانب ايجابي قد يظهر فيما بعد | 0.70 | 0.01 |

| | | |
|---|---|---|
| خرجت اقوى من هذه الوضعية | 0.50 | 0.01 |
| غيرت امورا لتكون النهاية حسنة | 0.56 | 0.01 |
| حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة او ان اتبع الفكرة الاولى | 0.47 | 0.01 |
| وجدت حلا واحدا او اثنين للمشكلة | 0.56 | 0.01 |
| عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك | 0.51 | 0.01 |

من خلال الجدول رقم(07) يتضح لنا أنَّ معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى 0.01 و0.05 حيث تتراوح بين 0.38 و 0.8

* معامل الارتباط بين بنود بعد استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال والدرجة الكلية للبعد.

**جدول رقم (08)**: يبين معامل الارتباط بين بنود بعد استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال والدرجة الكلية للبعد.

| البنود | معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد | الدلالة |
|---|---|---|
| تمنيت لو ان الوضعية تختفي او تنتهي | 0.52 | 0.01 |
| تمنيت لو أستطيع تغيير ما حدث | 0.56 | 0.01 |
| تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة | 0.04 | غير دالة |
| تمنيت لو ان معجزة تحدث | 0.43 | 0.05 |
| شعرت بالذنب | 0.57 | 0.01 |
| فكرت في امور خيالية او وهمية حتى اشعر بتحسن | 0.45 | 0.05 |
| حاولت نسيان كل شيء | 0.42 | 0.05 |
| تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي | 0.37 | 0.05 |
| وبخت وانتقدت نفسي | 0.55 | 0.01 |

من خلال النتائج الملاحظة في الجدول(08) نجد ان معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01 و0.05 ما عدا البند الثاني وبالتالي عدد البنود الدالة هي 9/8.

* معامل الارتباط بين بنود بعد استراتيجيات التعامل المركزة حول المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد.

**جدول رقم (09)**: يبين معامل الارتباط بين بعد البحث عن المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد.

| البنود | معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد | الدلالة |
|---|---|---|
| حدَّثت شخصا عما أحسست به | 0.58 | 0.01 |
| التمست مساعدة اختصاصي وقمت بما نصحني به | 0.09 | |
| طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام واتبعتها | 0.87 | 0.01 |
| تكلمت مع شخص لاستعلم أكثر عن الموضوع | 0.66 | 0.01 |
| احتفظت بمشاعري لنفسي | 0.73 | 0.01 |
| تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة | 0.45 | 0.05 |
| حاولت ألاَّ أنعزل | 0.75 | 0.01 |
| لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتفهمه | 0.58 | 0.01 |

يتضح من خلال الجدول (09)أنَّ معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى 0.01 و0.05 ما عدا البند 2 فهو غير دال وبالتالي عدد البنود الدالة 8/7 من مجموع البنود وهذا يدل على وجود نوع من الانساق الداخلي للمقياس.

يمكن أن نستنتج من خلال ما سبق أنَّ المقياس يتميز بصدق تكوين مرتفع نوعا ما يمكن الوثوق به.

3- **حساب ثبات المقياس:**

- **ثبات المقياس بمعادلة الفا$\alpha$ كرونباخ:**

بلغت قيمة الفا كرونبخ 0.75 لبعد استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل.

في حين بالغت قيمتها 0.45 لبعد استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال، اما بعد استراتيجيات المركزة على المساندة الاجتماعية 0.56 وهي درجات مقبولة وتعكس ثبات الاختبار.

- **التجزئة النصفية:**

تم حساب الثبات من خلال التجزئة النصفية (فردي وزوجي) وكانت نتائج معاملات الارتباط (الثبات) بعد تصحيح الطول بمعادلة سبرمان براون.

معامل الارتباط (الثبات) لبعد الاستراتيجيات المركزة حول المشكل 0.76 اما بعد الاستراتيجية المركزة على الانفعال بلغ 0.42، في حين بعد الاستراتيجيات المركزة على المساندة الاجتماعية 0.57.

نستنتج من خلال الطريقتين أنَّ المقاييس الفرعية متفاوتة في درجات الثبات اذ كان بعد المواجهة المركزة على الانفعال منخفض مقارنة مع البعدين الآخرين بكلتا الطريقتين .

**4_8 عرض وتحليل ومناقشة فرضية الدراسة**: التي تنص على أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مركز التحكم الصحي واستراتيجيات التعامل لدى أفراد عينة الدراسة

**جدول رقم (10): معامل ارتباط بين أبعاد مركز التحكم الصحي ونوع استراتيجيات التعامل لدى عينة الدراسة.**

| | | مركز التحكم الداخلي | مركز التحكم الخارجي لذوي النفوذ | مركز التحكم الخارجي للحظ |
|---|---|---|---|---|
| الاستراتيجية المركزة على المشكل | معامل الارتباط | 0.16 | 0.12 | 0.06 |
| | الدلالة | غير دالة | غير دالة | غير دالة |
| الاستراتيجية المركزة على الانفعال | معامل الارتباط | -0.11 | -0.16 | 0.18 |
| | الدلالة | غير دالة | غير دالة | غير دالة |
| الاستراتيجية المركزة على المساندة الاجتماعية | معامل الارتباط | 0.10 | 0.20 | 0.24 |
| | الدلالة | غير دالة | 0.05 | 0.05 |

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أنَّ عدد معاملات الارتباط الدالة اثنتين وهي على الشكل التالي:

*معامل الارتباط بين مركز التحكم الخارجي لذوي النفوذ واستراتيجية التعامل المركزة على المساندة الاجتماعية يساوي 0.20 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.05 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطية بين بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية.

*معامل الارتباط بين مركز التحكم الخارجي للحظ والاستراتيجية المركزة على المساندة الاجتماعية يساوي 0.24 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.05 وهذا يعني وجود علاقة ارتباطية بين بعد الحظ لمصدر الضبط والاستراتيجية المركزة على المساندة الاجتماعية.

أما المعاملات الارتباطية الغير دالة فهي:

*معامل الارتباط بين البعد الداخلي لمركز التحكم الصحي واستراتيجية التعامل المركزة على المشكل 0.16 وهي قيمة غير دالة هذا ما ينفي وجود علالقة ارتباطية بين البعد الداخلي واستراتيجية التعامل المركزة حول المشكل.
*معامل الارتباط بين العد الخارجي لذوي النفوذ لمركز التحكم الصحي واستراتيجية التعامل على المشكل0.12 وهي قيمة غير دالة هذا يعني عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الخارجي لذوي النفوذ واستراتيجية التعامل المركزة حول المشكل.
*معامل الارتباط بين العد الخارجي للحظ لمركز التحكم الصحي واستراتيجية التعامل المركزة على المشكل 0.06 وهي قيمة غير دالة هذا ما ينفي وجود علالقة ارتباطية بين البعد الخارجي للحظ والاستراتيجية المركزة حول المشكل.
*في حين معامل الارتباط بين البعد الداخلي لمركز التحكم الصحي واستراتيجية التعامل المركزة على الانفعال يساوي0.11- وهي قيمة غير دالة هذا ما ينفي وجود علالقة ارتباطية بين البعد الداخلي واستراتيجية التعامل المركزة حول الانفعال.
*معامل الارتباط بين العد الخارجي لذوي النفوذ لمركز التحكم الصحي واستراتيجية التعامل المركزة على الانفعال 0.16- وهي قيمة غير دالة هذا يعني عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الخارجي لذوي النفوذ واستراتيجية التعامل المركزة حول الانفعال.
*معامل الارتباط بين العد الخارجي للحظ لمركز التحكم الصحي واستراتيجية التعامل المركزة على الانفعال 0.18 وهي قيمة غير دالة هذا ما ينفي وجود علالقة ارتباطية بين البعد الخارجي للحظ واستراتيجية التعامل المركزة حول الانفعال.
* اما معامل الارتباط بين البعد الداخلي واستراتيجية التعامل المركزة على المساندة الاجتماعية يساوي 0.10 وهي قيمة غير دالة وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية بينهما.

تبين من خلال نتائج الجدول(10) وجود علاقة ارتباطية جزئية بين أبعاد مركز التحكم الصحي ونوع استراتيجيات التعامل لدى أفراد العينة، بين البعد الخارجي للحظ، ولذوي النفوذ ، والاستراتيجية المركزة على المساندة الاجتماعية، في حين لم تثبت العلاقة فيما يتعلق بالأبعاد الأخرى مركز التحكم الصحي و استراتيجية التعامل المركزة على الانفعال و كذلك المركزة على المشكل و هي تتوافق مع دراسة اسمهان عزوز وجبالي نور الدين، هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المتغيرين لدى 72 مريض قصور الكلوي، بوجود علاقة بين البعد الخارجي للضبط الصحي و استراتيجيات التعامل المركزة على السند الاجتماعي[8] ، و دراسة ، و دراسة شفيق ساعد على عينة من المصابين بأمراض الوعائية القلبية لمعرفة العلاقة بين مركز التحكم الصحي باستراتيجيات التعامل مع الضغوط، حيث توصلت إلى وجود علاقة بين البعد الخارجي و استراتيجيات التعامل المركزة على الدعم الاجتماعي، والانفعال[9]، و يمكن عزو نتيجة الدراسة إلى أن تعامل الفرد يتأثر باعتقاداته حيث أنه كلما أدرك الفرد أنه متحكم في صحته كلما كان تعامله مع الضغوط أفضل، فالعديد من الدراسات بينت ان الأشخاص الَّذين يعانون

من آلام مزمنة لديهم مصدر ضبط خارجي و إدراكهم بأن الأحداث غير متحكم بها[10]. فالأشخاص الذين يعتقدون بتحكمهم وضبطهم لمرضهم يتميزون بتحكم اكثر عن الآخرين توتر اقل وتعامل اكثر فعالية[11].

كما يمكن تحليل النتيجة بكون المرضى يشعرون بعجزهم من إيجاد حل جذري لمشاكلهم و التعامل مع احتياجاتهم ،و هذا ما يبدو من خلال معاناتهم و رفض واقعهم، لأنه يقلل من طموحاتهم و آمالهم مما يدفعهم إلى التحكم الخارجي و سعيهم وراء البث عن الدعم الاجتماعي من جهة و انتهاج استراتيجيات التعامل الموجهة نحو الانفعال، فعلم المريض بأن مصيره محدد بالأطباء و الممرضين يجعله يدرك غياب أي علاقة له بصحته فيلجا إلى التحكم الخارجي لذوي النفوذ من أطباء كونهم المسئولون عن الرعاية الأولية و المراقبة بالإضافة إلى ذلك التوجه نحو التمسك بالقوى الغيبية و التقليدية في المجتمع، فالمرض مسالة قدر لابد من تقبل هذا المصير ، حيث التنشئة الاجتماعية التي لا تركز على الاستقلالية و تحمل المسؤولية و اتخاذ القرارات، و هذا ما لمسناه في الدراسة الميدانية بارتباط مركز التحكم الصحي بثقافة المجتمع و بيئته التي ينشأ فيها، لهذا نجد المرضى يبحثون عن المساندة الاجتماعية من الحديث مع الأخصائيين عن حالتهم كمساندة علمية صحية. و نذكر في السياق (Berkam , et sym , 1979 )في دراسة تحليلية لقياس المساندة الاجتماعية لدى 470 رجل و امرأة متابعين لمدة 9 سنوات ان ارتفاع المساندة كاستراتيجية سمح بانخفاض مستوى الوفيات مما يدل على اهمية المساندة الاجتماعية على الصحة.

فارتباط مركز التحكم الخارجي باستراتيجية المساندة الاجتماعية باعتبارها استراتيجية فعالة لها دور كبير في التكيف مع المرض، ووجد كل من ( 1998Olsen et Sulton) في دراسة لهم ان المساندة التي تبدو من الفريق الطبي، والتي تقدم من قبل المعالجين مرتبطة بأفضل متابعة طبية[12]، فالأفراد الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكونون على الأغلب أكثر تقييدا بالنظام العلاجي الخاص بهم[13]. كما نلمس في كثير من الأحيان أهمية العلاقات العائلية وفي التنشئة الاجتماعية للبيئة الجزائرية، حيث أنَّ الحديث مع أفراد الأسرة عن مشاعر المريض حول مرضه ومشاركتهم معاناته تلعب دور كبير لدى المريض، ما يدعم لجوئه إلى التمسك بالقدر ولجوئه إلى المساندة الاجتماعية، كونها تخفف حدة المرض والآلام المعاشة، مما تساعد على تخفيض النتائج النفسية للمرض وتساعدهم على تعديل التغيرات السلبية الناتجة عن تغيير نمط الحياة.

## 9 خاتمــة:

في نهاية الدراسة و بعد أن أوجزنا الذكر بمفهومي مركز التحكم الصحي و استراتيجيات التعامل لدى عينة من مرضى الربو و تطرقنا الى الجانب الميداني الذي وضحنا فيه منهج الدراسة المتمثل في المنهج الإرتباطي و تطبيق مقياسي كل من مركز التحكم الصحي لوالستون و الذي يتكون من 03أبعاد تمثلت في البعد الداخلي، البعد الخارجي الذي يضم بعد الحظ، و بعد ذوي النفوذ ، و بحساب خصائصه السيكومترية ، شأنه شأن مقياس استراتيجيات التعامل و الذي يتكون هو الآخر من 03 أبعاد تمثلت في: استراتيجيات التعامل المركزة على الحل، استراتيجيات التعامل الموجهة للانفعال، واستراتيجيات التعامل المتمركزة حول المساندة الاجتماعية، بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة و الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، على عينة تكونت من 70 مريض ربو

من مراكز علاجية مختلفة، فقد توصلت الدراسة إلى إجابة عن تساؤلها الأساسي المتمثل في البحث عن وجود علاقة من عدمها بين أبعاد مركز الضبط الصحي و استراتيجيات التعامل لدى أفراد العينة، حيث كانت هناك علاقة بين بعد مركز التحكم الخارجي لذوي النفوذ و الحظ واستراتيجية التعامل المركزة على المساندة الاجتماعية، عكس مركز التحكم الداخلي الذي لم يكن هناك علاقة، كذلك لم تكن هناك علاقة بين أبعاد مركز التحكم الصحي و استراتيجيات التعامل المركزة على المشكل و الانفعال، و عليه فإننا نستخلص من خلال ما سبق جملة من التوصيات نجملها فيما يلي:

ضرورة دراسة متغير مركز الضبط الصحي الذي يمثل أحد المتغيرات التي تدخل ضمن أبعاد شخصية الفرد عامة، و ربما قد تبرز أكثر في حالة وجود مرض مزمن كالربو ، حيث أن إدراك الفرد للعوامل التي تتدخل في حالته الصحية عامة، و المرضية خاصة قد يكون له الأثر في تعامله مع الوضعيات الحياتية التي تؤثر حتما على صحته و تزيد ربما من عوامل إما الحماية أو الخطورة لمرضه على حسب الاستراتيجيات التي يتبناها للتعامل مع الوضعية التي تواجهه ،و مدى ملائمتها أم لا، و التي لا تعود الى نوع الاستراتيجية بقدر ما تعود إلى النتائج التي يجنيها الفرد جرأَء اختيار استراتيجية معينة بحد ذاتها، كما نوصي كذلك بدراسة متغيرات أخرى مؤثرة لم تُؤخذ في هذه الدراسة كالبيئة الثقافية و التنشئة الاجتماعية ، أيضا مدة المرض و المستوى المعيشي و التعليمي للفرد المصاب، و التي يمكن أن تُحدث الفرق في النتيجة، و في تعامل الفرد مع حالته الصحية عامة و المرضية خاصة.

---

[1] -Rita,Halpert(2011): The *locus of control construct's various means measurement*, copyright, ISBN 978. NEW WORK.p

[2] -Marie, Préau. Vencent, Emmanuelle., Bruno, spire. Reliquet, Veronique., Fournier, Isabelle., Michelet, Christian., Leport, Clathrine. Morin, Michel (2005).*Health-related quality of life and locus of control beliefs among HIV-infected patients*. Journal of psychosomatic research, 59, (06),407-413.

[3]- سامر جميل رضوان(2002). دار الصحة النفسية دار لمسيرة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى. الأردن. (ص33، 34)

[4]- عليوة سمية(2007). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. أطروحة ماجستير. تخصص علم النفس الاجتماعي. جامعة محمد خيضر. بسكرة. ص25,

[5]- عبد الله عبد الله(2020). استراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الشباب المتمدرس. المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية. جامعة سيدي بلعباس. ص29 -36 . المجلد12. العدد01..

[6] -https://www.who.int/topics/asthma/fr/ consulté le: 25\05\2021)

[7] عمار بحوش(1998). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر. (115، 116).

[8]- عزوز أسمهان، جبالي نور الدين(2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة لدى مرضى القصور الكلوي. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية. ص209 _242.المجلد 11. العدد02.

[9]- شفيق ساعد(2017). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالأمراض القلبية الوعائية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. ص283_306.العدد01. المجلد 06.

[10] - M. Bruchon-Schweitzer (2001)، Concepts, Stress, Coping (le coping et les stratégies d'ajustement face au stress) ، Recherche en soins infirmiers, N67, université Victor Segalen Bordeaux, France. (p224_229)

[11] - M. Bruchon-Schweitzer(2002): Psychologie de la santé, 1ere édition, Dunand, paris, France.

[12] -Schweitzer, B Quinter, op cit.(p134)

[13] - Wallston, K. A., & Wallston, B. S. (1981), Heath locus of control scales. Research with the locus of control construct, Assessment Methods, 189-243. Academic press.