

مصدر الضبط الصحي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالأمراض القلبية
الوعائية (دراسة لعينة من المرضى بمستشفيات ولاية بسكرة)

الأستاذ: ساعد شفيق، جامعة بسكرة، الجزائر

الملخص:

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى مرضى القلب والأوعية الدموية ومحاولة تبيان أهم خصائص المواجهة عند هؤلاء من خلال دراسة وصفية ارتباطية تهدف لبحث العلاقة بين بعدي مصدر الضبط الصحي وكذا أساليب مواجهة الضغوط التي يلجأ المريض إلى استخدامها للتعامل مواقف الحياة نظرا إلى الارتباط الكبير الذي توصل إليه أغلب الباحثين بين المواجهة كمفهوم محوري في التفاعل بين الفرد والمتغيرات البيئية من جهة وبين النتائج المصاحبة لهذا التفاعل من جهة أخرى. وتهدف الدراسة إلى بحث أثر بعض العوامل والمتغيرات الشخصية في العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وأساليب مواجهة الضغوط بالتركيز على متغيري الجنس ومدة المرض ودراسة الفروق في حجم وشكل العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وأساليب مواجهة الضغوط بالنسبة لهذه المتغيرات المختلفة وذلك على عينة مكونة من 82 مريضا من مرضى القلب والأوعية الدموية بمدينة بسكرة من الجنسين منهم 48 ذكورا و34 إناثا من أعمار مختلفة يختلفون في مدة المرض .

Abstract :

This study aims to identify the dimensions of health locus of control in patients with cardiovascular disease and try to identify the most important characteristics of "coping" as a concept central to the interaction between the individual and environmental variables. The purpose of the present study is to examine the impact of some factors and personal variables (gender, and duration of the disease) in the relationship between health locus of control orientation and coping strategies used by patients and to study the differences according to these variables on a sample of 82 patients with cardiovascular disease in Biskra which 48 males and 34 females differ in duration of disease.

تشير بعض الإحصاءات إلى أن ما يقارب 80% من أمراض العصر بدايتها الضغوط النفسية كما أكد المكتب العالمي للعمل في تقرير له أن الضغط النفسي قد يتسبب في الكثير من الأمراض كأمراض القلب الوعائية والقرحة المعدية والسكتة الدماغية والاكئاب وغيرها⁽¹⁾، غير أن كل هذه النتائج النفسية والجسدية لا تحدث إلا إذا فشل الفرد في التكيف مع مختلف مواقف الحياة التي يواجهها وبالتالي استنفاده لكل طاقات التكيف لديه وهو ما دفع بيار مارتى Marty للإطلاق مفهوم الجسدنة "Somatization" أي العملية التي تتم عندما يكون الفرد غير قادر على المعالجة الذهنية للأزمات التي يواجهها والتي تكون نتيجة لوضعية خارجية قد تطول أو تقصر أو لحدث خارجي يهدد التنظيم العقلي للفرد، فالاضطرابات السيكوسوماتية هي نتيجة خلل في إدراك الفرد ومعالجته لمختلف العوامل الضاغطة مما يسبب ضعف المقاومة لديه وعدم قدرته على التحكم في مصدر الضغط.

وتعد أمراض القلب والأوعية الدموية واحدة من أكثر الاضطرابات شيوعاً إذ تأتي في صدارة أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم ذلك أنّ عدد الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض يفوق عدد الوفيات الناجمة عن أيّ من أسباب الوفيات الأخرى، فوفق إحصائية لمنظمة الصحة العالمية WHO فإن أكثر من 80% من الوفيات العالمية الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية تحدث في البلدان منخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.

وحسب باسترناك APasternac فقد أظهرت النتائج الاكلينيكية ان هناك علاقة وطيدة بين الجهاز القلبي والضغط النفسي حيث يكون تأثير هذا الأخير بعدة طرق إذ يمكنه التسبب بأمراض قلبية او زيادتها، وقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن المرضى ممن يعانون من نوبات قلبية كانوا قد تعرضوا لتغيرات كبرى في أحداث الحياة خلال الأشهر الستة السابقة للإصابة بالمرض وهو ما يشير

إلى أن الضغوط الشديدة تزيد من احتمالات الإصابة بأزمات قلبية عبر تأثيرها المباشر في الشريان التاجي المغذي لعضلة القلب.

شكل النموذج التفاعلي نقلة نوعية في مجال الدراسات المتعلقة بالضغط النفسي خاصة لإسهاماته حول مختلف مكونات الظاهرة، ولعل أحد أبرز هذه المكونات الأسلوب الذي يواجه به الفرد تلك الظروف فقد أدى الاهتمام المتزايد بدراسة العلاقة فرد- محيط وتفاعلاتها إلى ظهور مفهوم جديد هو أساليب مواجهة الضغوط Coping التي اعتبرها لازاروس (1994) محصلة كل الجهود المعرفية والسلوكية التي تعمل على التحكم في الموقف وتعديله أو محاولة تغيير التصور الذاتي المرتبط به. لكن استجابات الإنسان لمختلف المواقف الضاغطة تتداخل فيها اعتقاداته وأفكاره مع خصائص الموقف لاختيار أسلوب المواجهة الأمثل والأكثر فعالية وينتج عن ذلك التداخل عدد كبير من المشاعر والانفعالات منها السلبية ومنها كذلك الإيجابية.

ولعل مصدر الضبط الصحي واحد من أهم المتغيرات الشخصية التي تؤثر في إدراك المريض للموقف وتحديد نمط استجابته لمختلف المواقف حيث أن المرضى الذين يعتقدون بضبطهم و تحكمهم في مرضهم يكونون أقل توترا وتمتاز بأساليب مواجهتهم بكونها أكثر فاعلية.

فهذا المفهوم الذي يعود الفضل في ظهوره خاصة إلى جهود العالم الأمريكي جوليان روتر J.Rotter (1966) تطور خلال منتصف الستينيات في الثقافة الأمريكية ومنذ ذلك الوقت عرف عدة تطبيقات في جل مجالات علم النفس وبعد مرور حوالي نصف قرن على ظهوره فإنه لا يزال يستقطب اهتمام العاملين في هذا المجال من خلال ارتباطه بالعديد من المتغيرات النفسية الأخرى، حيث اهتمت العديد من الدراسات ببحث العلاقة بين بعدي مركز الضبط الداخلي والخارجي من جهة ومختلف التأثيرات النفسية والجسدية التي يعرفها الفرد خلال تعرضه لمواقف الضغط ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة رانكور وساندرمان Ranchor & Sanderman (1991) و دراسة سلوبر وزملائه & (1991)

alSloper التي بينت وجود ارتباط بين ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية واستعمال أساليب مواجهة غير فعالة إزاء الموقف الضاغظ ووجدت أن هناك فروقا حسب السن.

كما أوضحت نتائج بعض الدراسات وجود فروق بين الجنسين في أساليب مواجهة الضغوط كدراسة لازار وسوفولكمان (1980) التي توصلت إلى أن الذكور يستخدمون أسلوب المواجهة المرتكز على المشكل أكثر من الإناث اللائي يملن للأساليب المرتكزة على الانفعال، وفي دراسة ستون ونيل Stone & Neale (1980) كشفت النتائج أن الذكور أكثر استعمالا للأساليب المباشرة فيما كانت الإناث أكثر استعمالا لأساليب التفرغ الانفعالي والتقبل والبحث عن السند الاجتماعي وتوصل هوفانتيز Hofantez (1986) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إيجابية بين أحداث الحياة وأساليب مواجهتها وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية إضافة إلى عدد من الدراسات الأخرى .

لكن أغلب هذه الدراسات ونتائجها لم تخرج عن نطاق البيئة المحلية التي وجدت فيها وهو ما يجعلنا نولي أهمية كبيرة لدراسة أبعاد هذا الموضوع في المجتمع المحلي لدراسة العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى فئة مرضى القلب والأوعية الدموية التي تعرف انتشارا يزداد باطراد مع زيادة الضغوط النفسية وتعقد المطالب الحياتية وتسعى الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

- ◀ هل هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وأساليب مواجهة الضغوط عند مرضى القلب والأوعية الدموية؟
- ◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز الضبط الصحي بين أفراد العينة وفق متغير الجنس؟
- ◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط بين أفراد العينة وفق متغير الجنس؟

أهداف الدراسة:

- ✓ التعرف على اتجاه الضبط الصحي لدى عينة الدراسة من المرضى .
- ✓ تحديد أهم الأساليب التي يلجأ إليها أفراد العينة في مواجهتهم للضغوط النفسية.
- ✓ بحث الفروق في أبعاد مركز الضبط الصحي بين أفراد العينة الذكور والإناث.
- ✓ بحث الفروق في أساليب مواجهة الضغوط بين أفراد العينة الذكور والإناث.

الإطار النظري:

أولاً: نشأة مفهوم مصدر الضبط «Locus of control»

مصدر الضبط الداخلي - الخارجي من المفاهيم الحديثة نسبياً اشتق من نظرية التعلم الاجتماعي «Social learning theory» التي طورها جولياني ووتر (1962- 1954) J Rotter وهي نظرية كلاسيكية مزجت بين وجهة النظر المعرفية ونظريات الشخصية وتركز خاصة على الطريقة التي تحدد خيارات الأفراد للطاقت السلوكيات المتاحة عن طريق مبدأ التعزيز كخاصية أساسية في تعلم الفرد ومن ثم تناوله الكثير من الباحثين في دراساته مكونه بعد مهم من أبعاد الشخصية يساعد في فهم سلوك الأفراد والتنبؤ به وهناك من الباحثين من يستخدم مصطلحات وجهة الضبط أو مركز التحكم للدلالة على ذات المفهوم. لفهم نظرية روتر في التعلم الاجتماعي ينبغي توضيح بعض المفاهيم الأساسية وهي (2-3):

◀ التعزيز Reinforcements: يشير إلى الرد الذي يقدمه المحيط تجاه سلوك أو فعل ما من قبل الفرد أي أنه كل ما يمكن أن يرفع احتمالية تكرار السلوك ويكون عموماً نوعاً من المكافآت والتدعيم وقد يكون تعزيراً سلبياً يقلل من احتمالية السلوك.

◀ التوقع **expectancy**: ما ينتظره الفرد كنتيجة لفعله ويعرفه روتر بأنها احتمالية التي يضعها إنسان ما بأن تعزيزا خاصا سينتج تبعا للسلوك الذي يقوم به في موقف معين.

◀ **Psychological situation**: تلك الوضعية التي يعيشها الانسان وفقا لخبراته وتاريخ حياته حيث يرى روتر أن الفرد في حالة تفاعل مستمر مع محيطه الداخلي والخارجي وأن سلوكه يتنوع حسب إدراكه للموقف.

ثانيا: تعريف مصدر الضبط الداخلي-الخارجي

مصدر الضبط سمة من سمات الشخصية الهامة يشير إلى مدى اعتقاد الفرد حول القوى التي تتحكم في أحداث حياته⁽⁴⁾ ويقوم هذا المفهوم أساسا على افتراض أن سلوك الفرد يتأثر إلى حد بعيد بما يدركه من علاقات سببية بين السلوك وتوابعه وأن المكافأة أو التدعيم تتبع أو تعتمد على سلوكه ومواصفاته في مقابل أنها مضبوطة أو محكومة بقوى خارجية فإذا اعتقد الفرد بأن ما يمر به من خبرات نجاح أو فشل إنما هي حصيلة قدراته وأنهذا لأفعال الأحداث تقع متسقة مع سلوكه الشخصي وسماته المميزة والدائمة يسمى هذا اعتقادا بالضبط الداخلي فيما إذا اعتقد أن هناك مؤثرات خارجية هي التي تتحكم في حصيلة تلك القدرات فإنه في هذه الحالة يكون ذا تحكم خارجي⁽⁵⁾ لكلفة من فتتي مركز الضبط خصائص تميزها عن الأخرى.

◀ سمات وخصائص ذوي الضبط الداخلي «*Internal locus of control*»:

إذا استشعر الفرد وأدرك العلاقة السببية بين الأفعال والنتائج المترتبة عليها بمعنى أنذووالضبط الداخلي يعززون نجاحهم وفشلهم إلى ذواتهم، ففي حالة النجاح يرجع الفرد السبب إلى قدراته ومهاراته وجهوده وفي حالة الفشل يرجع السبب إلى إهماله وتهاونه وعدم حرصه ويكون عادة أكثر اهتماما بقدراته وبفشله أيضا يعطي قيمة كبيرة لتعزيزات المهارة أو الأداء ويقاوم المحاولات المغرية للتأثير عليه

ويكون أكثر حذرا وانتباها لتلك النواحي المختلفة من البيئة التي تزوده بمعلومات مفيدة لسلوكه المستقبلي ومن أهم مميزات هؤلاء الأفراد نذكر⁽⁶⁾:

✓ سمات عقلية: مستوى ذكاء مرتفع، قدرة عالية على الإبداع والابتكار، كفاءة ذهنية عالية.

✓ سمات نفسية: تشمل ثقة عالية بالنفس، مستوى مرتفع من الثبات الانفعالي والطموح والتوافق النفسي، أقل قلقا واكتئابا.

✓ سمات إرادية: قدرة عالية على الصبر والجد، قوة الإرادة والقدرة على تحقيق أهداف محددة.

✓ سمات اجتماعية: القدرة على التفاعل في المواقف الاجتماعية والتعاون مع الآخرين والتأثير على الآخرين واستخدام الأساليب القيادية والقدرة على تحقيق مستوى اجتماعي مرتفع وتكوين علاقات اجتماعية.

◀ سمات وخصائص ذوي الضبط الخارجي «*External locus of control*»:

يشير مصدر الضبط الخارجي إلى مدى اعتقاد الفرد حول مسؤوليته من عدمها عما يحدث له في حياته من نجاح أو فشل حيث ينخفض لديه الإحساس بوجود سيطرة داخلية على الأحداث و بالتالي فإن الأفراد ذوي الضبط الخارجي يلقون مسؤولية وقوع الأحداث على عوامل خارج أنفسهم يصعب التنبؤ بها خاصة بالمعتقدات الغيبية كالقدر أو الحظ والصدفة أو بسبب تدخل أشخاص و ينفوذ ... ويمتاز هؤلاء الافراد خصوصا بكونهم أقل ثقة في أنفسهم وطموحا وإرادة وأكثر سلبية ومجاعة للأحداث ويأسا ومللا من الحياة ويتجلى ذلك في عدة مظاهر سلبية عامة وقلة المشاركة والاعتماد على الآخرين في إنجاز الأعمال⁽⁷⁾.

ثالثا: تعريف مصدر الضبط الصحي «*Health locus of control*»

مصدر الضبط الصحي مفهوم عرف منذ تفرع عن نظرية التعلم الاجتماعي تطبيقات واسعة في البحوث المتعلقة بالسلوك الصحي وهو يركز على مبدأ أن الأشخاص الذين يعتقدون بتحكمهم في صحتهم يكونون أكثر ميلا لتبني سلوكيات صحية ايجابية. ولقد قام والستونوز ملاءه (1978) Wallston & al بتطوير مقياس

مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد الذي يميز بين ثلاثة أبعاد رئيسية للضبط مرتبطة بالصحة هي:

- ✓ البعد الداخلي للضبط الصحي: يشير إلى اعتقاد الفرد بتحكمه في صحته وسيطرته على مرضه بأنه نابع من عوامل ذاتية.
- ✓ البعد الخارجي لذوي النفوذ: يشير إلى اعتقاد الفرد بأن صحته تخضع لتأثير الآخرين من أفراد العائلة الأطباء وغيرهم.
- ✓ البعد الخارجي للحظ: يشير إلى اعتقاد الفرد بتحكم عوامل الحظ والصدفة في سلوكه الصحي.

رابعاً: الضغط النفسي «Stress»:

يمكننا تعريف الضغط النفسي إجرائياً بأنه تلك الظروف والمواقف المرتبطة بالضبط والتوتر الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق الفرد وتمثل بذلك الوضعيات التي يقيمها الفرد بأنها تشكل تهديداً لذاته من خلال موقف غير مألوف داخلي أو خارجي يتطلب توجيه طاقات لمواجهةته وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية وجسدية ونشاط انفعالي.

خامساً: مفهوم المواجهة «Coping»:

يشير مفهوم المواجهة إلى الكيفية والأسلوب الذي يتعامل به الفرد مع مواقف ضاغطة ويتحكم فيها وتشمل هذه الكيفية استجابات مباشرة قصد استبعاد مصدر التهديد أو استجابات غير مباشرة تهدف لخفض التوتر والتقليل من التهديد كالإنكار والهروب... والمواجهة حسب لازاروس (1981) هي تلك الميكانيزمات التي تمثل محصلة الجهود التي يبذلها الفرد للتكيف مع تغيرات البيئة الداخلية والخارجية (الفيزيائية والاجتماعية) وبذلك تختلف عن استجابة الضغط لأنها تتغير حسب خصائص الوضعية⁽⁸⁾. وهذا التعريف يحاول أن يأخذ بعين الاعتبار طبيعة العلاقة التفاعلية بين الفرد والعامل الضاغط من جهة وكذا للطبيعة المرنة للمواجهة والتي تسمح لها بمواجهة مختلف التغيرات الموقفية .

ومع تطور الدراسات انتقل البحث من التركيز على مفهوم المواجهة إلى دراسة خصائصها " *Processus de coping* بمعنى كل ما يضعه الفرد في مواجهة مواقف الحياة. وقد وضع لازاروسوفولكمان (1984) تعريفا شاملا للمواجهة جاء فيه «المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفة إلى ترجمة والتحكم وتسيير المطالب الداخلية أو الخارجية والصراع الخاص بها الناتج عن تفاعل الفرد والمحيط الذي يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات التكيف»⁽⁹⁾. وبهذا يمكننا تعريف أساليب المواجهة أو التعامل بأنها مجموع الجهود والطرق والأساليب المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يضعها المريض ويلجأ إليها قصد تعديل أو التحكم في الموقف الذي يقيمه بأنه مهدد أو التخفيف من التوتر الناتج عنه.

سادسا: مفهوم التقييم المعرفي «*Cognitive evaluation*» :

يعد هذا مفهوم أحد أهم المفاهيم القاعدية التي بنى عليها الاتجاه التفاعلي نظريته وربط من خلالها الخصائص المعرفية المتداخلة في دينامية الضغوط وللتفاعل فرد محيط وقد صنفها لازاروسوفولكمان إلى شكلين رئيسيين⁽¹⁰⁾:

1.6 التقييم الأولي «*Primary appraisal*»: يهدف إلى تحديد خصائص الوضعية وطبيعة الموقف وتميز ثلاثة أنواع من المواقف: مواقف يواجه فيها الفرد فقداناً أو خسارة مادية أو اجتماعية أو عضوية ... ومواقف تمثل تهديداً بإمكانية فقدان أو الضرر وأخرى تمثل التحدي قصد تحقيق غاية ما.

2.6 التقييم الثانوي «*secondary appraisal*»: يتحدد عبره ما يمكن للفرد القيام به في مواجهته لكل وضعية الجديدة ويأتي ذلك مباشرة بعد التقييم الأولي فعندما يقيم الفرد طبيعة التهديد يتجه نحو تحديد مصادره الشخصية وإمكاناته للمواجهة. فالتقييم الثانوي يسمح للفرد بتحديد ما يجب عليه فعله للوقاية من التهديد أو الاستفادة من الموقف، وهذا التقييم يقدم احتمالات مختلفة للمواجهة (تغيير الوضعية، التقبل، البحث عن معلومات أكثر الهروب أو السلوكات الاندفاعية)⁽¹¹⁾.

سابعاً: أنواع المواجهة:

تتعدد أساليب المواجهة وفق الدور المنوط بها فنجد أساليب تهدف إلى تعديل الوضعية الضاغطة (المواجهة النشطة). وأساليب تهدف إلى تغيير المعنى الذاتي للوضعية لجعلها أقل تهديداً وأخرى تهدف إلى التخفيف من التوتر وتعديل الضيق عبر التحكم في الانفعالات بناءً على هذه الأهداف ميز لازاروس وفولكمان (1984) نوعين أساسيين من المواجهة:

1.7 المواجهة المركزة على المشكل «Problem-focused coping»:

يعمل هذا النوع من التعامل أو المواجهة على تعديل الوضعية وتغيير مباشر لأسباب الضغط من خلال المواجهة والتخطيط ويحدث ذلك عند تقييم الفرد لإمكانية التحكم في الموقف خلال تفاعله بالمحيط ما يسمح له بالتعرف على المشكل والحلول الممكنة تجاهه ومن ثم اختيار أحدها مما يجعل من المواجهة أكثر تعقيداً من الاستجابات السلوكية البسيطة أو ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، ويرى دانتشيف Dantchev أن هذا النوع من المواجهة يعمل على تغيير الأسباب المباشرة للوضعية التي يعيشها الفرد مما يؤدي بطريقة غير مباشرة إلى تعديل الحالة الانفعالية المرتبطة بها⁽¹²⁾.

2.7 المواجهة المركزة على الانفعال «Emotion-focused coping»:

يضم هذا النوع مجموعة الأساليب المعرفية الهادفة إلى خفض التوتر والضيق الانفعالي والتي تؤثر على الانفعال بطرق عدة فنجد أساليب التجنب والهروب التي يسعى من خلالها الفرد للتقليل من أهمية الحدث الضاغط وتغيير الانتباه تؤدي إلى الارتياح وتخفيف درجة التوتر، لكن تأثيرها يبقى مؤقتاً لأنها لم تتخلص نهائياً من مصدر الإزعاج، وهو ما جعل لازاروس يصنفها بأنها ميكانيزمات ذات تأثير مرحلي انتقالي أي أنها أقل فعالية في مواجهة العوامل الضاغطة الحقيقية.

وهناك طريقة أخرى يمكن أن تؤثر بها المواجهة المركزة على الانفعال عبر نشاطات معرفية تعمل على إعادة تقييم الوضعية بتغيير المعنى الشخصي للتجربة كالانسحاب وإعادة التقييم والتركيز على الإيجابيات وتحويل الوضعية إلى تحدٍ. لكن فعالية المواجهة المركزة على الانفعال ترتبط إلى حد ما بدرجة الضغط فلا يمكنها تحقيق فوائد كبيرة في وضعيات تهدد حياة الفرد مثلا وبالتالي تكون عاجزة عن تحقيق التكيف مما يستلزم اللجوء إلى أساليب مواجهة مركزة على المشكل .

ثامنا: العلاقة بين نوعي المواجهة:

أثبتت العديد من الدراسات وجود ارتباط كبير بين نوعي المواجهة فالعلاقة التبادلية بينهما تلعب دورا هاما في التكيف النفسي إذ وجدت دراسة لازاروسوفولكمان(1984) أن الفرد يميل إلى استخدام النوعين معا وفي وقت واحد تبعا للموقف الذي يواجهه بسبب مرونة وإمكانية استعمال أساليب تقريبية وأخرى تجنبيه بفعالية في مواجه التهديد. كما أكدت دراسات شولروبيرلين(Schooler & Pearlin (1978)، لازاروسوفولكمان (1985) روثوكوهين (Roth & Cohen (1986)، سيفج كرنك وكافسك(Seiffge-6 (199 Krenk&Kavsek وجود قدرة فعالة باستعمال الأسلوبين معا، فأساليب التقرب تسمح للفرد بالتعامل المباشر مع الوضعية في حين تعمل أساليب التجنب على توفير الراحة الانفعالية لمدة تسمح بجمع الإمكانيات والمعلومات الكافية ودراسة مختلف الحلول الممكنة للصراع⁽¹³⁾.

تاسعا: العوامل المؤثرة في تحديد نوع المواجهة المستخدم:

رغم الاختلاف في تحديد طبيعة العوامل المؤثرة في المواجهة بين من ركز على العوامل الشخصية:كوباسا Kobassa (1979) هان Haan (1977) وباحثون آخرون اهتموا بدور الموقف الضاغط مثلشولروبيرلين (1978) فيما عمد اتجاه ثالث إلى بحث أثر التقييم المعرفي في تحديد نوع المواجهة:لازاروسوفولكمان (1984، 1985)، ماك كراي (McCrae(1984، لكن هذا الاختلاف لم يمنع من التأكيد على الدور المتكامل لهذه العوامل. ومن أهم المتغيرات التي تؤثر

في نوع المواجهة نذكر: الانبساطية والعصائية الجنس *sex* السن *Age*، الدعم الاجتماعي *Social support*، الضبط والتحكم في الوضعية.

عاشرا: الأمراض القلبية الوعائية «*Cardiovasculairediseases*»:

الأمراض القلبية الوعائية مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية وهي تنجم أساساً عن انسداد يحول دون تدفق الدم وبلوغه القلب أو الدماغ، وتعد النوبات القلبية والسكتات الدماغية عادة أحداثاً وخيمة، وأكثر أسباب ذلك الانسداد شيوعاً تشكل رواسب دهنية في الجدران الداخلية للأوعية التي تغذي القلب أو الدماغ ويمكن أن تحدث السكتات الدماغية أيضاً جرّاء نزع من أحد أوعية الدماغ أو من جلطات دموية وتشمل تلك الاضطرابات أمراض القلب التاجية وهي أمراض تصيب أوعية الدم المغذية لعضلة القلب والأمراض الدماغية الوعائية التي تصيب أوعية للدماغ والأمراض الشريانية المحيطية التي تصيب الأوعية الدموية المغذية للذراعين والساقين وأمراض القلب الروماتزمية وهي أضرار تصيب العضلة القلبية وصمامات القلب جرّاء حمى روماتزمية ناجمة عن جراثيم العقديات والخثار الوريدي العميق وهو عبارة عن جلطات دموية تظهر في أوردة الساقين يمكنها الانتقال إلى القلب والرئتين وأمراض القلب الخلقية وهي تشوهات تُلاحظ عند الولادة في هيكل القلب⁽¹⁴⁾.

الإطار الميداني للدراسة:

إنطلاقاً من أهداف الدراسة الحالية فإنها تتضمن عدداً من الإجراءات والخطوات الميدانية التي اعتمدها الباحث نذكر منها:

فرضيات البحث: محاولة الإجابة عن تساؤلات الدراسة نضع الفرضيات التالية:

- ◀ هناك ارتباط دال إحصائياً بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وأساليب مواجهة الضغوط عند مرضى القلب والأوعية الدموية.
- ◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز الضبط الصحي بين أفراد العينة وفق متغير الجنس .

◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط بين أفراد العينة وفق متغير الجنس .

منهج البحث:

إن المنهج الأكثر ملاءمة لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعتمد على جمع المعلومات وتحليلها إحصائياً وتفسيرها بغية الوصول إلى دلالاتها ثم القيام بالمقارنات والبحث عن الفروق من خلال الأساليب الإحصائية قصد الوصول إلى تنبؤات مستقبلية وتعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة .

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: جرت هذه الدراسة على مستوى المؤسسات الصحية بمدينة بسكرة.

الحدود الزمنية: تمت الدراسة خلال الفترة الممتدة من نهاية شهر مارس 2013 إلى بدايات شهر جوان 2013.

الحدود البشرية: شملت عينة البحث 82 مريضاً ومريضة من مرضى القلب والأوعية الدموية اختيروا اختياراً عشوائياً من خلال عينة طبقية منتظمة مقسمين حسب متغيري الجنس و مدة المرض والجدول التالي يوضح خصائص عينة البحث :

جدول رقم 1: توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

مدة المرض	أقل من 5 سنوات	أكثر من 5	المجموع
الذكور	22	26	48
الإناث	14	20	34
المجموع	36	46	82

أدوات البحث: لغرض اختبار فرضيات البحث والإجابة عن تساؤلاته تم استخدام أداتي بحث.

◀ استمارة مصدر الضبط الصحي *Health Locus of Control Questionary* لوالستون وزملائه (1978) Wallston & al التي قام نور الدين جبالي بتكييفها في البيئة المحلية ويتكون الاستبيان من (18) عبارة ثلاثة أبعاد تقيس اتجاه الضبط الصحي:

- اتجاه الضبط الداخلي: يضم العبارات 1، 6، 8، 12، 13، 17.
- اتجاه الضبط الخارجي لذوي النفوذ: يضم العبارات 3، 5، 7، 10، 14، 18.
- اتجاه الضبط الخارجي للحظ: يضم العبارات 2، 4، 9، 11، 15، 16.

ويتم التصحيح وفق سلم من خمسة بدائل للإجابة (موافق تماماً | موافق | غير متأكد | غير موافق | غير موافق تماماً) حيث يمنح المفحوص خمس درجات للإجابة (موافق تماماً) أربع درجات للإجابة (موافق) وثلاث درجات للإجابة (غير متأكد) ودرجتان للإجابة (غير موافق) ودرجة واحدة للإجابة (غير موافق تماماً).

◀ مقياس أساليب مواجهة الضغوط (*COPE*) *Strategies Assessing Coping* الذي قام بإعداده كارفر، شايالر و وينتروب Carver, Scheiler & Weintraub (1989) ⁽¹⁵⁾ ذو الاستعمال الواسع في مثل هذه الدراسات حيث يقيس الأساليب المعتمدة لمواجهة ضغوط الحياة ويتكون المقياس من 53 عبارة موزعة على 15 أسلوباً لمواجهة الضغوط الحياتية هي المواجهة النشطة التخطيط، البحث عن الدعم الاجتماعي الواسع، البحث عن الدعم الاجتماعي الانفعالي، ضبط الانتباه للتركيز على الموقف اللجوء إلى الدين، إعادة التقييم الايجابي، التكيف السلبي، التقبل، التفرغ الانفعالي، الإنكار، الهروب الفكري، الهروب السلوكي تعاطي الخمر والمهدئات المزاج. ويعتمد المقياس على أربع بدائل للإجابة هي (دائماً | أحياناً | نادراً | أبداً) حيث يمنح المفحوص أربع درجات للإجابة (دائماً) وثلاث درجات للإجابة (أحياناً) ودرجتان للإجابة (نادراً) ودرجة واحدة للإجابة (أبداً).

الخصائص السيكومترية لأدوات البحث :

◀ صدق وثبات استمارة مصدر الضبط الصحي:

لقياس الخصائص السيكومترية للأداة تم تطبيقها على عينة تقنينمكونة من 20 مريضا ومريضة اختيروا بطريقة عشوائية على مرتين بفاصل زمني يقدر بأسبوعين وتم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخليتم ذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بند والدرجة الكلية للمقياس وبالاعتماد على معادلة كارل بيرسون فكانت معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 وهو ما يشير إلى أن الاداة تمتاز بصدق مقبول. كما تم حساب ثبات الأداة بمعادلتى ألفا كرومباخو وتم انفاكانت معاملات الثبات على التوالي 0.77 و 0.74 وهي معاملات ثبات مقبولة تسمح بتطبيق الأداة.

◀ صدق وثبات مقياس أساليب مواجهة الضغوط (COPE):

يتميز الاستبيانفي نسخته الأصلية بمعدلات صدق وثبات عالية (Carver,1997) وقد قامالباحث بترجمته إلى اللغة العربية وإعداده وتطبيقه في البيئة المحلية ولحساب الثبات استخدم الباحث طريقتين هما معادلة ألفا كرومباخو معادلة غوتمان فكانت معاملات الثبات على التوالي 0.69 و 0.74 ثم حسب الصدق الذاتي المساوي للجذر التربيعي لمعامل الثبات فكانت معاملات الصدق مرتفعة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

تم استخدام الحزمة الاحصائية SPSS في تحليل البيانات بينما لقياس الخصائص السيكومترية لأداة البحث أو في تحليل نتائج هذه الدراسة استخدمتالأساليب الاحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ألفا كرومباخو لحساب الاتساق الداخلي، معامل بيرسون لحساب الارتباطات، اختبار (ت) t_{test} لبحث الفروق بين متوسطين اثنين.

عرض نتائج الدراسة:

فيما يلي نعرض نتائج الدراسة الحالية محاولين الاجابة عن الأسئلة المطروحة حول مدى الارتباط بين أبعاد مصدر ضبط الصحة وأساليب مواجهة الضغوط وكذا بحث الفروق حسب الجنس في اتجاه الضبط الصحي وفي ما يلي أهم النتائج:

◀ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: نصت على وجود ارتباط دال إحصائياً بين أبعاد مصدر ضبط الصحة وأساليب المواجهة.

جدول 2: يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وأساليب مواجهة الضغوط

(* دالة عند 0.05، **دالة عند 0.01)

أَسَالِيب مَوَاجَهَة الضَّغُوط	بَعْد الضَّيْط الدَّاخِلِي	بَعْد الضَّيْط الخَارِجِي لَدَوِي النِّفُود	بَعْد الضَّيْط الخَارِجِي لِحِظ
المواجهة النشطة	0.19	*0.22	-0.11
التخطيط	0.17	-0.13	-0.05
البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلى	0.07	**0.29	0.18
البحث عن الدعم الاجتماعي الانفعالي	0.14	0.12	**0.31
ضبط الانتباه	*0.21	0.08	0.11
اللجوء إلى الدين	**0.27	**0.28	0.17
إعادة التقييم الإيجابي	0.17	-0.11	0.15
التكيف السلبي	0.13	0.15	*0.23
التقبل	*0.32	**0.28	-0.15
التفريغ الانفعالي	-0.19	*0.22	**0.27
الإنكار	0.11	-0.15	*0.21
الهروب الفكري	0.14	0.16	-0.16
الهروب السلوكي	**0.23	**0.24	0.19
تعاطي الخمر والمهدئات	0.08	0.07	-0.11
المزاج	**0.24	0.11	0.14

من خلال الجدول السابق نلاحظ بعض معاملات الارتباط كانت دالة حيث وجدت الدراسة أن هناك ارتباطا دالا موجبا بين بعد الضبط الداخلي وأساليب ضبط الانتباه عند مستوى دلالة 0.01 واللجوء إلى الدينوا التقبلوا المزا عند مستوى دلالة 0.01 في حين كان هناك ارتباط دال سالب بين هذا البعد وأسلوب الهروب السلوكياً بالنسبة لبعد الضبط الخارجي لذوي النفوذ فقد كان هناك ارتباط دال موجب بين هذا البعد وأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي الوصيلوا التقبلوا التفرغ الانفعالي والهروب السلوكي فيما وجد ارتباط دال موجب بين بعد الضبط الخارجي للحظ وأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي الانفعالي والتكيف السليبي والتفرغ الانفعالي والإنكار.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن هناك علاقة ارتباطية جزئية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وأساليب مواجهة الضغوط حيث تخضع هذه الأخيرة إلى مدى اعتقاد المريض بقدرته على التحكم في صحته وكافة العوامل المحيطة بها وهو ما يسمح للباحث بالقول أن ذوي الضبط الداخلي كانوا أكثر ميلا للأساليب الإيجابية مقارنة بذوي الضبط الخارجي الذين يميلون أكثر إلى أساليب البحث عن الدعم الاجتماعي وأساليب التجنب السلوكي والانفعالي، وقد كشفت العديد من الدراسات وجود ارتباط وثيق بين قابلية التعرض للضغوط النفسية والدعم الاجتماعي المدرك و تأثير هذا الأخير في السلوك الصحي وأساليب مواجهة الضغوط ففي دراسة عبد الله ابراهيم ومحمد عبد الحميد (1994) أكدت النتائج وجود علاقة موجبة دالة بين مركز الضبط الخارجي والعدوانية .

كما توصلت كوباسا (Kobassa 1979) في دراسة هدفت لتحديد المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسدية أمام الضغوط إلى وجود ارتباط دال موجب بين الأحداث والمرض فكانت المجموعة ذات الضبط الخارجياً أقل صلابة وأكثر تعرضاً للضغط كما كانت المجموعة الأولى أكثر شعوراً بالأمن والمرونة والنشاط والمبادأة الواقعية وكشفت الدراسة الارتباط بين الضغط غير الموضوعي ومركز التحكم حيث ارتبط

الشعور بتحكم الآخرين بانخفاض الثقة بالنفس⁽¹⁶⁾. وهذا ما قد يفسر لجوء أفراد العينة من ذوي الضبط الخارجي لنفوذ الآخرين إلى البحث عن الدعم الاجتماعي، وفي حالة عدم توفره فغالبا ما تكون سلوكياتهم ذات طابع هروباً واستسلام وتقبل أو القيام بأنشطة دينية تعوضه عن طلب الدعم من الآخرين بحيث تسهم في تشكيل اعتقادات بالأمان، حيث ترى بروخونشويتزر (M2002) Bruchon-Schweitzer أن التحكم المدرك يشكل عاملاً فارقاً من حيث قدرته على تطوير استراتيجيات مواجهة نشطة أكثر تعزز قدرات المريض.

◀ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: ونصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مركز الضبط الصحي بين الذكور والإناث من أفراد العينة.

جدول 3: يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين الذكور والإناث في أبعاد مصدر الضبط الصحي (* دالة عند 0.05، **دالة عند 0.01)

أبعاد مصدر الضبط الصحي	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت
بعد الضبط الداخلي	ذكور	23.41	5.18	-0.37
	إناث	24.73	5.48	
بعد الضبط الخارجي لذوي النفوذ	ذكور	22.25	4.18	1.43
	إناث	20.68	3.68	
بعد الضبط الخارجي للحظ	ذكور	19.69	3.05	-2.65**
	إناث	20.25	4.72	

من خلال الجدول رقم أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من الذكور والإناث فيما يتعلق ببعد الضبط الداخلي حيث كانت قيمة (ت) تساوي -0.37 وهي قيمة غيردالة، والأمر ذاته بالنسبة لبعد الضبط الخارجي لذوي النفوذ حيث كانت قيمة (ت) تساوي 1.43، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين الإناث و الذكور من أفراد العينة في هذين البعدين

لمركز الضبط الصحي، وهذه النتيجة تختلف مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات الأخرى من وجود فروق بين الجنسين في مصدر الضبط الصحي كدراسة ماكجنسوآخرون (2005) ودراسة أبوناهاية (1987). إلا أنها تتفق مع نتائج دراسة كلم نروتر (1966)، فارس (1978) Phares في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مصدر الضبط، فيما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث فيما يتعلق ببعد الضبط الخارجي للحظ حيث كانت قيمة (ت) تساوي 2.65-.

يمكن للباحث تفسير هذه النتيجة من خلال الرجوع إلى تأثير عوامل مهمة كطبيعة التنشئة والثقافة السائدة في المجتمع والتي تقوم على الخضوع والاعتقاد بالحظ والقدر والابتلاء بدل الإقدام والسيطرة على الأحداث. فالاعتقادات الخاصة بمصدر التحكم تلعب حسب روتر دورا هاما خلال المواقف التي لا يملك الفرد معلومات كافية عنها مما يضطره للعودة إلى مميزاته الشخصية ونظرته للواقع قصد فهم الوضعية التي يواجهها⁽¹⁷⁾.

فهذه المعتقدات تمارس حسب ما أشار إليه روتر دور عامل وسيط في التعامل مع الضغوط وكذلك من خلال تأثير الغموض الذي يتسم به مسار المرض والعلاج إذ أن الشفاء بيد الله الأمر الذي يجعل القابلية للتنبؤ بالسيطرة والتحكم الذاتي في تقدم العلاج ونجاعته أمرا صعبا وبالتالي يصعب الوصول على تحكم ذاتي فعال أمام المرض والعلاج الشخصي والاعتقاد في الضبط الخارجي وخاصة ذوي النفوذ من أطباء ومختصين في مجال الصحة، باعتبارهم يملكون المعرفة والقدرة على السيطرة على الألم الذي ينتاب المريض. هذه النتيجة تتطابق مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة أبو ناهية (1984) بعدم وجود فروق في مصدر الضبط حسب الجنس حيث يمكن تفسير ذلك فيكون أن الفروق المرتبطة بمركز الضبط ترتبط بالفرد بغض النظر عما إذا كان ذكرا أو أنثى وأن الفروق تعود لسمات الأفراد وخصائصهم الشخصية وخلفياتهم الثقافية حول التحكم في المرض أكثر مما تعود إلى متغير الجنس، في حين تختلف نتائج الدراسة الحالية مع بعض

الدراسات التي توصلت إلى وجود فروق حسب الجنس في مصدر الضبط الصحي
 كدراسة لاو وآخرين (1988) Lao et al.

الاستنتاج العام:

كما سبق يمكن القول أن هناك مجموعة من المتغيرات التي من شأنها التأثير
 في استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى وبالتالي التحكم في مستويات
 الصحة الجسدية للفرد، ويشير الباحثون إلى ضرورة الاهتمام بدراسة مصادر الدعم
 النفسي والاجتماعي كالمساندة الاجتماعية التي تجعل الفرد يُقيّم الضغوط النفسية
 تقييماً واقعياً ويواجهها بنجاح كما تجعله أكثر إدراكاً للحدث الضاغط
 ولمرضه. حسب الطرح الذي تبناه لازاروس وفولكمان والذي لا يختلف كثيراً عما
 ذهب إليه ستيبوي (1991) Steptoe، حيث يؤكد هذا الأخير أنه بالتزامن مع
 تأثير الموقف في نوع التعامل فإن طبيعة شخصية الفرد يمكن أن تساهم في اختيار
 أسلوب المواجهة الذي يعد نتاج التفاعل بين الخبرات النفسية ومصادر الضغط
 (18)

لكن هناك اتجاه ثانٍ أقرب إلى التوجه السيكودينامي يذهب إلى اعتبار أن
 استراتيجيات المواجهة لا تختلف كثيراً عن ميكانيزمات الدفاع النفسي وبالتالي فإنه
 من الصعب دراستها بعيداً عن بنية الشخصية، ووفق هذا المنظور فالخصائص
 المعرفية الإدراكية هي من تحدد مستوى الضغط المدرك ودرجة التحكم
 المدرك *Contrôle perçue* (19).

فأحياناً تكون الطريقة التي يتلقى من خلالها الفرد الأحداث أهم من شدة
 الحدث في حد ذاته كما توصلت إليه أبحاث كل منبرن (1964) Byrne،
 روزنبرغ (1979) Rosemberg، تاب (1988) Tap وغيرهم، والتي أكدت على
 أن مشاعر الفرد وصورته عن ذاته تؤثر إلى حد كبير في حكمه سواء السلبي أو
 الايجابي على الأحداث ثم في توجيه استجاباته.

حسب غراملين وزملائه (Gramling & al (1998 لا يمكن الحكم على أسلوب المواجهة بأنه جيد أو سيئ لأنه ببساطة يمثل المجهودات التي يبذلها الفرد لمعالجة مطالب معينة لذلك فلا يمكن عزل خصائص المواجهة عن سياق الموقف الذي وجدت فيه .

تتفق نتائج الدراسة الحالية في ذلك مع معظم الدراسات السابقة في هذا المجال التي أشارت إلى أن هناك أساليب فعالة في التخفيف من أعراض المرض كأسلوب المساندة الاجتماعية والتفكير العقلاني ومن أمثلة تلك الدراسات دراسة جان (2000) التي أشارت إلى أن الإدراك السلبي للأحداث الضاغطة، والإحساس بعدم فاعلية الذات في مواجهتها والسيطرة عليها قد ارتبط بشكل إيجابي بزيادة الأعراض المرضية لدى أفراد عينة الدراسة وتمثلت مظاهر الإدراك السلبي في اتباع استراتيجيات سلبية كعدم الذات والاستسلام للواقع والانعزال عن الآخرين في حين ارتبط الإدراك الإيجابي للأحداث الضاغطة وفاعلية الذات المرتفعة باستخدام استراتيجيات إيجابية كالحل المباشر وتحمل المسؤولية والتفسير الإيجابي للحدث الضاغط، مما يمكننا من القول أن اتباع الأساليب العقلانية يعد عاملا فاعلا في خفض الأعراض المرضية.

نظرا للاختلاف بين طبيعة التنشئة الاجتماعية لكلا الجنسين التي تشجع الذكور لأن يكونوا أكثر صلابة في تعاملهم مع الأحداث ولا تدفعهم للبحث عن السند الانفعالي فيما تنشأ الإناث بصفة مخالفة إذ يشجعن على البحث عن السند الانفعالي لهذا يعتبر لازاروس و فولكمان أن نوع التنشئة الاجتماعية يلعب دورا في تحديد أنماط استجابة كل من الذكور والإناث للمواقف الضاغطة وذلك من خلال الطريقة التي ينشئ عليها كل من الجنسين في التكيف مع المواقف الضاغطة، مما يشكل حسب اعتقاد الباحث نقطة فاصلة خاصة في المجتمع المحلي الذي لا يزال يميز بين الأدوار الاجتماعية المنوطة بكلا الجنسين .

وفي هذا الإطار يؤكد سايفج كرنك I Seiffge-Krenke أن الإناث يكن أكثر اعتمادا على الشبكة الاجتماعية واستعمال الموارد الاجتماعية المتوفرة مع البحث الدائم عن الدعم الاجتماعي⁽²⁰⁾.

وبالعودة إلى الرأي القائل بأهمية الإدراك والتقييم المعرفي في تحديد كيفية الاستجابة للضغوط نجد أنهما يخضعان لتأثير العديد من العوامل من أهمها حسب لازاروس (1981) الاعتقادات والالتزامات فالاعتقادات الشخصية تستند إلى كمية المعلومات التي يتلقاها الفرد حول مختلف المواقف ويكون بذلك نمط التنشئة الاجتماعية ومدى ثراء البيئة التي ينشأ فيها وكذلك طبيعة التركيبة العائلية ذات قيمة أساسية حيث أن الأساليب التي تعتبر غير مقبولة اجتماعيا تزيد من الأعباء النفسية على الرغم من أنها قد تكون فعالة في مواجهة الضغوط على المدى القصير.

❖ هوامش البحث:

- (1) المشعان عويد. التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية . العدد 4 المجلد 10. أكتوبر 2000 :205-232.
- (2) Brochum- Schweitzer M (2002). **psychologie de la santtémodèles, concepts et méthodes'**.Paris,Dunod :322.
- (3) Dubois N (1987). La Psychologie du contrôle: les croyances internes et externes Grenoble PUG :39-40
- (4) كفاي علاء الدين (1982). بعض الدراسات حول وجهة الضبط وعدد من المتغيرات النفسية . المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة : 5
- (5) الأحمد أمل (2001) . مركز الضبط و علاقته بمتغيري الجنس و التخصص العلمي ، بحوث ودراسات في علم النفس ، مؤسسة الرسالة، بيروت : 209.
- (6) عبد العزيز موسى رشاد علي (1993). دراسات في علم النفس الاجتماعي: سيكولوجية الفروق بين الجنسين ، مؤسسة مختار للنشر ودار المعرفة ، القاهرة :322-323.
- (7) أبو ناهية صلاح الدين (1989). العلاقة بين الضبط الداخلي/الخارجي وبعض أساليب المعاملة الوالدية في الأسرة الفلسطينية بقطاع غزة. الهيئة المصرية العامة للكتاب مجلة علم النفس. العدد 10 : 60.
- (8) Boudarene M (2005). **Le stress : entre bien-être et souffrance**. Alger Berti Etions :8.
- (9) Graziani P&Swendsen J.(2004). **Le stress :Emotions et stratégiesd'adaptation**. Ed Nathan Paris :74.
- (10) Lazarus RS et Folkman S(1984). **Stress ,Appraisal and coping**. New York Springer publisher. :18-20
- (11) Graziani P&Swendsen J. Ibid :P55.□

- (12) Dantchev N (1989) .**strategies de coping et pattern a coronogene**. Revue de medicine.psychosomatique.17/18 : 21-30□
- (13) Paulhan I (1992). **Le concept de Coping**. L'année psychologique (92) : 669-670□
- (14) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ar/index.html>: 03.04.2013□
- (15) Carver C S, Scheier M F & Weintraub J K(1989). **Assessing coping strategies: A theoretically based approach**. Journal of Personality and SocialPsychology. (56) : 267-283.□
- (16) Piquemal-Vieu L (2001). Le Coping une ressource à identifier dans le soin infirmier. Recherche en soins infirmiers N° 67 :90.
- (17) أبو بكر، مصطفى محمود (2008). الموارد البشرية: مدخل تحقيق الميزة التنافسية. دار الجامعة الإبراهيمية الإسكندرية : 145.
- (18) Steptoe A (1991). **Psychologie de la réaction au stress** . Collection scientifique Stablon France :41-42.
- (19) Brochum- Schweitzer M et Dantzer R (1994). Introduction a la psychologie de la santé ,1ère édition,pres universitaire de France :68.□
- (20) Seiffge-Krenk I (1994). **Les modes d'Ajustement aux situations stressantes du développement: comparaison d' adolescent normaux et d' adolescent perturbés**. L'orientation scolaire et professionnelle . Vol 23, No 3 : 315-317.

□