

أ.حكيمة أيت حمودة

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

العوامل النفسية المساعدة على تطوير داء الربو: دراسة
مقارنة بين ملتهبي المخاطية الأنفية ومرضى الربو الحساسى

مقدمة:

أسفرت نتائج التحقيق الوطني الذي أجري سنة 1990 من طرف المعهد الوطني للصحة العامة بأن الأمراض التنفسية المزمنة تحتل المرتبة الثانية بعد الأمراض القلبية الوعائية في الجزائر. ويمثل الربو أكثر الأمراض طلبا للفحص والعلاج. ويعتبر الربو مشكل صحة عامة في الجزائر، حيث تتراوح نسبة انتشاره بين 2 إلى 3 % حسب تقدير سنة 1992، ويسجل كل سنة ما يتعدى 500.000 حالة ربو تستلزم التكفل والعلاج في المصالح الصحية. وتستدعي هذه الإصابة تدخلات على مستوى مصالح الاستعجالات، وتتقل تكاليف ميزانية الصحة والعائلات. كما يشكل الربو لدى جلة الباحثين الجزائريين (أيت خالد، خلاف، رحال) مصدر للعديد من العوائق المدرسية، المهنية والنفسية، ويؤدي إلى عجز تنفسي لدى فئة الشباب⁽⁷⁾.

يتجلى لنا من خلال ما تقدم أهمية دراسة الربو لكونه يطرح مشكل الصحة العمومية. ويكون ذلك بالتعرف على أسباب الداء والإمام بدور مختلف العوامل التي تساهم في ظهوره وتفاقمه، فالقاعدة هي أن الربو مرض متعدد الأسباب (Charpin, Bousquet, وآخرون, 1982, Godard وآخرون, 1985) منها العوامل الإستعدادية وسوابق الحساسية، والعوامل المساعدة كالبيئة، والتدخين، والعدوى المرضية والعوامل النفسية^{(1), (12), (17)}.

يؤكد كل من Haynal و Passini (1984) على أن توفر الأرضية الجسدية للإصابة بالربو غير كاف لظهور المرض، إذ يتوقف ذلك على وجود عوامل أخرى كالعدوى المرضية والعوامل النفسية التي تلعب دور العامل المفجر له ويتجلى عامل الحساسية بأهمية كبرى، فقد أظهرت العديد من الدراسات وجود سوابق الحساسية لدى مرضى الربو مقارنة بمجموعة ضابطة. وتتفق أغلب الدراسات (Bonini وآخرون, 1982, Nerdidi وآخرون, 1990, Shigemobu, 1994) وجود سوابق الإلتهاب الحساسى للمخاطية الأنفية لدى مرضى الربو، ويعتبرها بعضهم من عوامل الخطر الكبرى لظهور الداء لاحقا ففي دراسة قام بها Bonini على عينة تتكون من 555 مريض بالربو، وجد نسبة 43,1 % من الحالات، كان الإلتهاب الحساسى للمخاطية الأنفية أول مرض إكلينيكي أنشأ الربو، وهذا يدل على وجود ارتباط بين الحالتين خاصة عندما يتعلق الأمر بالربو الحساسى^{(27), (28)}.

ورغم أهمية الإصابة بالالتهاب الحساسي للمخاطية الأنفية وخطورتها في تطوير لاحق للربو، فإنها لم تحظى بالقدر الكافي من الاهتمام، لذلك يهدف البحث الحالي إلى إستقصاء بعض العوامل النفسية التي تساهم في تفاقم الإصابة بهدف فهم الإختلافات الفردية في بلورة الحساسية إلى ربو.

وضمن هذا الإطار، لقد صرح Edfords - Lubs فائلا: " من المحتمل جدا أن يطور المصاب بالحساسية الربو بتدخل العوامل النفسية من خلال التنظيمات العصبية - المزاجية " (18). تبقى الحساسية كإستعداد و عامل غير كاف لظهور الربو، إذ يتوقف ذلك كما أشير إليه سابقا لوجود عامل أو عدة عوامل مساهمة كالعوامل النفسية. ويتفق العديد من الباحثين (Kourilsky ، 1970 ، Wolfrom ؛ 1970 ، Yellowlees وآخرون، 1990) بأن العوامل النفسية تساهم في تطوير و تفاقم أمراض الحساسية والربو وبالخصوص الضغوطات النفسية. وفي ذلك فقد قال Hans Selye " لقد تمكنا اليوم من فهم الكثير من الأمراض الشائعة الناتجة عن نقص التوافق للضغط أكثر من إرتباطها بأسباب جراثومية، فيروسية أو عوامل خارجية ضارة، ومن هذه الأمراض إرتفاع ضغط الدم، الأمراض القلبية وأمراض الحساسية، وهي أمراض ناتجة عن الضغط النفسي ويطلق عليها أمراض التكيف أو استجابات لا توافقية للضغط (8).

وفي مجال الربو، توصل العياديون وبصفة متكررة لحقيقة أنه يمكن للضغوطات النفسية أن تكون على علاقة بظهور الربو لدى الأفراد الذين لديهم قابلية وراثية لظهور المرض. فقد وضع كل من Boyce وآخرون (1977) بأن الزيادة في ضغوط الحياة تؤدي إلى أمراض تنفسية حادة لدى الراشدين والأطفال على حد سواء، وعليه فإن عوامل الخطر النفسية كالضغوطات تمثل عوامل تنبؤية دالة لظهور الربو لدى الأفراد ذوي إستعداد وراثي للإصابة بالمرض، أي أن التفاعل بين الخطر الوراثي والضغط النفسي يؤثر في ظهور الربو (20).

والسؤال المطروح هنا: هل الإختلافات الفردية في تفاقم الإلتهاب الحساسي للمخاطية الأنفية إلى ربو حساسي يرجع إلى شدة الضغوطات النفسية المعاشة؟

إن الاستجابة للضغط ليست نفسها لدى الأفراد، و قد يستجيب أفراد مختلفون لنفس الحدث الضاغط بطرق مختلفة، و في نفس هذا السياق صرح Lazarus (1988): " إن ما يؤثر على الصحة النفسية والجسدية وعلى الوظيفة الاجتماعية ليس الضغط في حد ذاته، بل الكيفية التي يستجيب بها الفرد للموقف الضاغط " (19)، (24). وفي السياق نفسه، طور كل من Folkman و Lazarus نموذج تفاعلي للضغط والمقاومة، مفاده أن الطريقة التي يدرك بها

الفرد الوضعية الضاغطة والحلول الممكنة لها تحدد في جزء كبير إستجابته للضغط، فالعلاقة بين الوضعيات الضاغطة التي يعيشها الفرد وانعكاساتها على حالته الصحية ليست بسيطة ومباشرة، وإنما ترتبط بالتقدير المعرفي الذي يعطيه الفرد للموقف ولإستراتيجيات المواجهة المستعملة تجاه الوضعية. من هنا يتركز الضغط هنا على مفهومي التقدير المعرفي والمقاومة⁽²⁵⁾.

نستنتج مما تقدم أن الإختلافات في شدة الضغوطات ترتبط بالإدراك المعرفي للفرد تجاه الحدث الضاغط وبأساليب المواجهة المستعملة، وهذا ما يفسر تباين إستجابة الأفراد لحدث ضاغط واحد. ويصبح إذا من الضروري الكشف عن دور بعض العوامل النفسية التي تساهم في تفاقم وبلورة الحساسية التنفسية للمخاطبة الأنفية إلى ربو. وما يمكن طرحه كسؤال أساسي لهذا البحث يتمثل في مدى وجود فروق دالة بين مرضى الربو الحساسى وملتهبي المخاطبة الأنفية في كل من شدة الضغط النفسى، واضطراب التفكير وأساليب المقاومة.

فرضيات الدراسة:

- 1 - توجد فروق دالة إحصائيا في شدة الضغط بين مرضى الربو الحساسى وملتهبو مخاطبة الأنف الحساسى لصالح الفئة الأولى.
- 2 - توجد إختلافات دالة إحصائيا بين مجموعتي البحث في درجة إضطراب التفكير لصالح مرضى الربو الحساسى.
- 3 - يختلف مرضى الربو وملتهبو مخاطبة الأنف الحساسى إختلاف دال إحصائيا في استعمال طرق المقاومة عند مواجهة الوضعيات الضاغطة.

* إجراءات البحث:

* تصميم البحث:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على تصميم « Ex - Post -Facto » لأنها بصدد قياس تأثير متغيرات مستقلة ليس لها أي تدخل في إحداثها في متغير تابع موجود قبلا، فهي تجربة تجرى بعد تقدم العامل المراد قياس تأثيره لذلك أطلق عليها إسم التجربة البعدية. وتعد هذه الطريقة حسب عبد الرحمان العيسوي (1974) جمع للمعلومات أو المعطيات بعد أن يكون أحد العوامل المستقلة قد توقف عن التأثير و يكون الحدث الذي يرغب الباحث دراسته قد وجد منذ سنوات طويلة وعليه إلا أن يجمع المعطيات حوله لمعرفة تأثير المتغيرات صدد الدراسة⁽⁴⁾.

* العينة وخصائصها:

إعتمد إختيارنا لأفراد عينة الدراسة الحالية على الأساس الطبي من حيث تعاون الأطباء لخبرتهم المهنية ولتخصصهم في متابعة وعلاج أمراض الحساسية والربو، ولتخصص المصالح الصحية التي يتردد عليها مرضى الربو والحساسية. كما تم الإعتماد على الجانب الوثائقي المتمثل في الملفات الطبية للمرضى التي تثبت وجود الإصابة. وعليه، إنتقت الباحثة 120 مفحوصا بأسلوب العينة المقيدة، وتعد هذه الطريقة حسب "الحسن" (1986) "بأنها النموذج المختار من السكان بطريقة مقصودة، أي لا تعطي جميع وحدات السكان أو مجتمع البحث فرض متساوية للاختيار⁽³⁾."

تنوزع عينة الدراسة الحالية إلى مجموعتين:

أولها: ملتهبو المخاطية الأنفية الحساسة، وتشمل 60 مفحوصا تم تشخيصهم إكلينيكيًا وفق محكات موضوعية (المقابلة، اختبارات جلدية وتحاليل مخبرية)، وتم انتقائها من مصلحة أمراض الحساسية للعيادة المتعددة الخدمات «بوشنافة» بيلكور (الجزائر العاصمة).
ثانها: مجموعة ربو الحساسية وشملت 60 مفحوصا، وهم من المترددين على مركز معالجة الربو ببوزريعة (الجزائر العاصمة).

* خصائص العينة:

أما خصائص العينة، فقد صنفوا من حيث الجنس إلى ثلاثين ذكر وأخرى إناث لدى مجموعتي البحث. وقد بلغ متوسط عمر المجموعة الأولى 23.08 سنة وانحراف معياري قدره 4.55، ومتوسط سن المجموعة الثانية 23.06 سنة بانحراف معياري يبلغ 4.13 .

غالبية أفراد عينة الدراسة يعانون من حساسية تنفسية لغبار المنزل، لشعر أو أوبار الحيوانات) قطط وخرفان)، ثم اللقاحات النباتية. وتتفق هذه النتائج مع دراسات جزائرية سابقة (خلاف وآخرون، 1982، أيت خالد، 1992، رحال، 1991) ذلك أن مؤلّدات الحساسية كغبار المنزل، أوبر الحيوانات واللقاحات النباتية مسؤولة عن الربو والالتهاب الحساسي للمخاطية الأنفية.

كما يظهر أفراد العينة سوابق عائلية للإصابة بالحساسية التنفسية (ربو أو الالتهاب الحساسي للمخاطية الأنفية) وبالأخص لدى الإخوة والأخوات، الوالدين والأقارب.

أدوات الدراسة:

• إستبيان إدراك الضغط:

صمم من طرف Levenstein وآخرون سنة (1993) لقياس الضغط، ويشمل 30 عبارة تتوزع إلى 22 بنود مباشرة تنقط من 1 إلى 4، وتشير إلى ضغط مرتفع عندما يجب المفحوص بالقبول إتجاه العبارة. و08 بنود غير مباشرة وتنقط من 4 إلى 1 وتشير إلى ضغط منخفض عندما يجب المفحوص بالرفض. وتراوح الدرجة الكلية للمقياس من صفر (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى من الضغط.

• مقياس إضطراب التفكير:

صمم من طرف Beck و Weissman (1979) لقياس الاضطراب المعرفي. ويستند على النظرية المعرفية لـ Beck، ويشمل 40 عبارة تتوزع إلى 10 بنود مباشرة وتدل على وجود إضطراب في التفكير عندما يجب المفحوص بالرفض، و30 بنود غير مباشرة وتدل على وجود إضطراب في التفكير عندما يجب العميل بالموافقة. وتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 40 إلى 280 وتدل القيم المنخفضة على التوافق المعرفي وعلى وجود اعتقادات توافقية لدى الفرد بينما تدل القيم المرتفعة على إمكانية وجود إضطراب في التفكير.

• إستبيان طرق المقاومة:

صمم من طرف Folkman و Lazarus (1988) ويهدف للكشف عن دور المقاومة في العلاقة بين الضغط والتوافق، ويهتم بتقدير الأفكار والسلوكيات التي يستعملها الأفراد لمقاومة الضغوطات التي يواجهونها في حياتهم اليومية. يشمل الاستبيان 50 بند تتوزع إلى 08 مقاييس للمقاومة منها مخططات حل المشكل، المواجهة، إتخاذ مسافة، البحث عن سند اجتماعي، ضبط الذات، التجنب - التهرب، تحمل المسؤولية وإعادة التقدير الإيجابي.

* تنفيذ الدراسة:

امتدت الدراسة الميدانية لجمع أفراد العينة ستة أشهر، وتم التنقل بين القطاعين الصحيين لجمع 120 حالة. كما تم تطبيق البطارية المكونة من عدة مقاييس نفسية في جلسة واحدة كل على حدى وذلك أثناء تردهم على المصالح الصحية طلبا للعلاج.

* المعالجة الإحصائية:

بعد جمع بيانات الدراسة وتفرغ إجابات المفحوصين وفق تعليمات تصحيح المقاييس، تم إخضاعها للتحليل الإحصائي حيث تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية المتمثلة في إستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في كل من شدة الضغط، وإضطراب التفكير وأساليب المقاومة. بالإضافة إلى (إختبارات) (T.test) لقياس الدرجة التائية للفروق بين مجموعتي البحث في متغيرات الدراسة.

• عرض النتائج:

لاختبار فرضيات البحث، قمنا بالتحليلات الإحصائية الضرورية التي سيتم عرضها لاحقاً والتي ستسمح لنا بإختبار كل فرضية على حدى لهذا الغرض إستعمل إختبار (ت) لعينتين غير متشابهتين لقياس دلالة الفروق بين مجموعتي البحث في متغيرات الدراسة.

• شدة الضغط:

جدول رقم (1) : نتائج إختبار (ت) للفروق في متوسط إدراك الضغط بين مجموعتي البحث

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	مرضى الربو الحساسى		ملتهبو مخاطية الأنف الحساسى		المجموعة المتغير
		الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	
دال 0.005	- 3.33	0.12	0.47	0.08	0.41	الضغط

أظهرت نتائج إختبار (ت) الموضحة في الجدول رقم (1) وجود فروق دالة في شدة الضغط بين مرضى الربو الحساسى وملتهبو مخاطية الأنف الحساسى لصالح الفئة الأولى، أي أن متوسط إدراك الضغط أكبر عند الربويين عنه عند مرضى الإلتهاب الحساسى لمخاطية الأنف الذين يتميزون بشدة ضغط أقل. وبالتالي فإن الفرض الأول للبحث قد تحقق.

* اضطراب التفكير:

جدول رقم (2) : نتائج إختبار (ت) للفروق في متوسط اضطراب التفكير بين المجموعتين.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	مرضى الربو الجساسي		ملتهبوا مخاطية الأنف الجساسي		المتغير اضطراب التفكير
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.025 دال	- 2.38	22.94	157.3	21.13	148.9	

أسفرت نتائج اختبار (ت) وجود فروق جوهرية في درجة اضطراب التفكير بين مجموعتي البحث. وقد بلغ متوسط الفرق (- 8.4) وهو دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.025 أي أن متوسط اضطراب التفكير أكبر عند الربويين. وبالتالي فقد تأكد الفرض الثاني للبحث.

• طرق المقاومة:

جدول رقم (3): نتائج اختبار (ت)

للفروق في متوسط مختلف طرق المقاومة المستعملة بين المجموعتين

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	مرضى الربو الجساسي		ملتهبوا مخاطية الأنف الجساسي		المجموعة طرق المقاومة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	

غير دال 0.05	1.20	3.86	6.89	3.60	7.71	البحث عن سند إجتماعي	المقاومات التي تركز على الإنفعال
دال 0.01	- 2.48	2.61	5.45	2.30	4.33	تحمل المسؤولية	
دال 0.05	1.93	4.58	12.30	3.81	10.81	التهرب - التجنب	
غير دال 0.05	1.43	3.17	8.31	3.13	9.13	إتخاذ مسافة	
دال 0.025	2.58	3.54	9.80	3.01	8.25	ضبط الذات	
غير دال 0.05	0.48	3.58	10.13	4.31	10.48	إعادة التقدير الإيجابي	
غير دال 0.05	- 0.91	3.30	7.85	2.95	7.33	المواجهة	مقاومات تركز على المشكل
غير دال 0.05	0.50	3.52	8.88	3.67	9.21	مخططات حل المشكل	

• المقاومات التي تركز على الانفعال:

أظهرت نتائج اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسط مجموعتي البحث عدم وجود فروق دالة في إستعمال بعض المقاومات التي تركز على الإنفعال وتمثل في الإستراتيجيات التالية: البحث عن سند إجتماعي (0.05)، إتخاذ مسافة (0.05) وإعادة التقدير الإيجابي (0.05) . أي أن ليس هناك إختلاف بين مرضى الربو الحساسى وملتهبوا مخاطية الأنف الحساسى في إستعمال هذه المقاومات عند مواجهة الضغوطات الحياتية. بينما أسفرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في إستعمال المقاومات التالية: تحمل المسؤولية (0.01)، التهرب - التجنب (0.05)، ضبط الذات (0.025)، أي أن مرضى الربو الحساسى أكثر إستعمالا لهذه المقاومات مقارنة بملتهبو مخاطية الأنفية عند مواجهة مختلف الضغوطات.

• المقاومات التي تركز على المشكل:

أسفرت نتائج إختبار "ت" عدم وجود فروق جوهرية بين مجموعتي البحث في إستعمال المقاومات التي تركز على المشكل من المواجهة (0.05) ، مخططات حل المشكل (0.05)،

أي ليس هناك إختلاف دال بين مرضى الربو الحساسى وملتهبو المخاطية الأنفية الحساسى فى إستعمال مقاومات المواجهة وحل المشكل عند مواجهة الوضعيات الضاغطة.

نستخلص مما تقدم أن الفرضية الخاصة بإستعمال طرق المقاومة قد تحققت جزئيا حيث ما يميز مرضى الربو الحساسى أنهم أكثر إستعمالا لمقاومات تحمل المسؤولية، التهرب - التجنب وضبط الذات مقارنة بملتهبوا مخاطية الأنف الحساسى عند مواجهة مختلف الضغوطات الحياتية.

* مناقشة النتائج:

• الضغط النفسى:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مرضى الإلتهاب الحساسى للمخاطية الأنفية أقل ضغطا من مرضى الربو الحساسى، حيث لوحظت فروق دالة فى شدة الضغط لصالح الربويين. ونسجل اشتراك أفراد المجموعتين فى الوضعيات الضاغطة التى تعرضوا لها (حسب استبيان طرق المقاومة) من مشكلات عائلية، عاطفية، مهنية، دراسية، مشكل السكن والإصابة بالمرض. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن مثل هذه الضغوطات تتطلب من الفرد المزيد من التكيف، وقد تولد لديه توترا على المستوى النفسى والفيزيولوجى، والتى تؤثر بدورها وبصفة سلبية على صحته النفسية والجسدية. ويؤكد Cohen و Manuck (1995) بأن الضغط يلعب دورا فى منشأ و تطوير مجموعة واسعة من الأمراض النفسية الجسدية⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽¹³⁾

كما وضع كل من Herbert و (Cohen 1994) أنه يمكن للضغط أن يؤثر على الصحة من خلال زيادة تكرار السلوكات اللاصحية مثل التدخين⁽¹⁹⁾. وقد لوحظ لدى بعض أفراد عينة البحث ورغم إصابتهم بالحساسية التنفسية تكرار السلوكات اللاصحية كالتدخين بنسبة 6.66% لدى ملتهبو مخاطية الأنف و 8.33% لدى فئة الربويين وجلهم من الذكور. ويصرح هؤلاء المدخنون أن التدخين يسبب لهم صعوبات تنفسية، وأن الأسباب التى تدفعهم إلى هذا السلوك التقليد، القلق، النرفزة، الروتين اليومي والملل، والمشاكل العائلية والاجتماعية. ويعتبر سلوك التدخين من العوامل المساعدة على تطوير داء الربو⁽¹⁷⁾.

إن اشتراك أفراد عينة البحث فى الوضعيات الضاغطة التى تعرضوا لها مع وجود فروق دالة فى شدة الضغط لصالح مرضى الربو، يمكن تفسيره بأن الضغط لا يعتبر فى حد ذاته بظاهرة مرضية وإنما هو عنصر حيوي للحياة. ويقول "هانز سلي" إن التحرر الكامل من الضغط معناه الموت". لذلك

تعتبر طريقة إستجابة الفرد لمختلف الضغوطات هي التي تحدد النتائج التكيفية للفرد أو اللاتكيف. وفي هذا الصدد يصرح Lazarus (1988) و Herbert (1994) " أن ما يؤثر على الصحة النفسية والجسدية ليس الضغط في حد ذاته بل الكيفية التي يستجيب الفرد للموقف الضاغط، وأن الضغط ينشأ عندما يقيم الفرد الموقف بأنه مهدد ولا يملك إستجابة مقاومة ملائمة " (19) (24) .

• اضطراب التفكير:

أظهرت الدراسة الحالية وجود فروق جوهرية في اضطراب التفكير بين مجموعتي البحث لصالح مرضى الربو الحساسى. أي أن أفراد هذه الفئة الأخيرة أكثر اضطرابا في التفكير مع وجود معتقدات أقل تكيفا. وفي دراسة قام بها Yellowlees وآخرون (1987) وجد أن جملة الأعراض النفسية التي يتسم بها مرضى الإنسداد المزمن للممرات التنفسية كالربو، القلق، الإكتئاب والعجز المعرفي⁽³⁰⁾ كما لاحظ العالم السلوكي المعرفي Rathus وجود تصريجات سلبية ومعتقدات غير بناءة لدى مرضى الربو بالأخص عند ظهور العلامات الأولية للنوبة⁽²²⁾.

ويمكن تفسير إشترك أفراد عينة البحث في الوضعيات الضاغطة مع وجود فروق في شدة الضغط، إلى وجود اضطراب في التفكير لدى مرضى الربو. وفي نفس السياق، فقد أكد Seligman " بأن الطريقة التي نفسر بواسطتها الأشياء التي تحدث لنا هي أكثر تأثيرا على نفوسنا من وقوعها، ويكون لها مضامين سيئة على صحتنا النفسية والجسدية". و يضيف كل من Andre و Legeron (1993) بأن طريقة معالجة الفرد للمعلومات سمحت لنا بفهم أدق للظواهر المرتبطة بالضغط ونتائجه المضرة على الصحة النفسية والجسدية⁽²⁵⁾.

إذا يتميز مرضى الربو الحساسى بأنهم يدركون المشكلات الحياتية كمؤلّدات للضغط وكأحداث مهددة وهذا ما يفسر الفروق الملاحظة في شدة الضغط. لكن الفرد عادة لا يقف سلمي لما يحدث له فهو يحاول أن يواجهه. وهنا نتحدث عن المقاومة لنشير إلى الطريقة التي يستعملها الفرد لتسوية الوضعيات الضاغطة. فهي حسب Lazarus مجموعة من العمليات التي يتوسطها الفرد بينه وبين الحدث المدرك كوضعية مهددة للتحكم فيه أو لتقليل آثاره على الصحة النفسية والجسدية، وإن تنوع طرق المقاومة المستعملة كإستجابة للضغط المدرك، تفيد نفسيا للتوسط بين آثر الضغوطات والنتيجة التكيفية للوظيفة الإجتماعية والصحة الجسدية⁽¹⁵⁾ (24) .

• طرق المقاومة:

يستجيب الأفراد لنفس المواقف والأحداث الضاغطة بطرق مختلفة مما يجعل العلاقة بين الضغط والمرض تتركز على العوامل الشخصية والاجتماعية للفرد، وما تتوفر عليه من مهارات وأفكار ودعم اجتماعي، ونميز بين المقاومات التي تركز على المشكل والمقاومات التي تركز على الإنفعال.

* المقاومات التي تركز على المشكل:

يرى Folkman و Lazarus بأن هذا النوع من المقاومة موجه نحو تحديد المشكل وإيجاد الحلول، ودراسة عواقب هذه الحلول ثم إختيار واحدة منها وتطبيقها، فهي تهدف إلى تغيير الوضعية. وتشمل مقاومة المواجهة ومخططات حل المشكل⁽²³⁾. وقد أظهرت العديد من الدراسات بأن إستعمال هذا النوع من المقاومة ذات إرتباط إيجابي مع قياسات الصحة النفسية⁽¹⁴⁾ (13). وأعتبرت مقاومة تكيفية مقارنة بالمقاومات التي تركز على الإنفعال التي ترتبط بصحة نفسية سيئة.

فقد أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى الربو الحساسى وملتهبو مخاطية الأنف في إستعمال مقاومة المواجهة ومخططات حل المشكل. وقد يرجع تفسير هذه النتيجة إلى مدى قابلية ضبط الحدث، لإشتراك أفراد عينة البحث في طبيعة الضغوطات التي تعرضوا لها من مشكلات عائلية، عاطفية، السكن والبطالة. وإن اللجوء إلى مقاومة المواجهة أو التخطيط لحل المشكل وتغير الوضعية في مثل هذه المشكلات ليست بالأمر السهل خصوصا في المجتمع الجزائري. ضف إلى ذلك، فإن أفراد عينة الدراسة من الفئة الشابة (16-30 سنة) وذات مستوى اقتصادي متوسط، ومن أسر ذات حجم متوسط إلى كبير، مع ضيق السكن. ونسبة 36.66% منهم متمدرسين وجامعيين، ونسبة 25% من العاطلين عن العمل، ونسبة 38.33% من العاملين الذين يمارسون وظيفة عمومية لا تسمح بإقتناء سكن مثلا لحل المشكلات العائلية، كما قد يكون السعي وراء منصب عمل غير مجدي.

كما أوضحت العديد من الدراسات بأن فعالية مجهودات الفرد ومقاومته ترتبط بمدى ضبط الحدث، حيث تكون المقاومات التي تركز على المشكل أكثر تكييفا عندما تكون هناك إمكانية لضبط الحدث (Terry، 1994)، في حين تكون المقاومة التي تركز على الإنفعال أكثر تكييفا عندما تكون هناك قابلية ضعيفة لضبط الحدث⁽¹⁶⁾ (25). لذلك، قد يرجع عدم

وجود فروق بين مجموعتي البحث في إستعمال مقاومة المواجهة ومخططات حل المشكل إلى طبيعة الوضعيات الضاغطة من حيث عدم إمكانية ضبطها وتغييرها.

• المقاومات التي تركز على الانفعال:

تشمل مجموعة واسعة من المقاومات الموجهة نحو تقليص حالة التوتر والضيق الانفعالي، فهي تعمل على إزالة مصدر الإنزعاج والتوتر منها التجنب - التهرب، ضبط الذات، إعادة التقدير الإيجابي (15) (23) أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة بين مرضى الربو الحساسى وملتهبو مخاطية الأنف الحساسى في إستعمال بعض المقاومات التي تركز على الإنفعال مثل البحث عن السند الاجتماعي، إتخاذ مسافة وإعادة التقدير الإيجابي.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في مقاومات إتخاذ مسافة وإعادة التقدير الإيجابي، فهي مقاومات تشير إلى الجهود المعرفية لتصغير معنى وأهمية الحدث، إما بإعطائه معنى إيجابي أو تحويل التهديد إلى تحدي. فقد يرجع لطبيعة الضغوطات الحياتية التي تعرضوا لها بحيث لا يمكن تصغيرها أو إعطائها معنى إيجابي.

وفي السياق نفسه، يشير Folkman و Lazarus بأن فعالية هذه النشاطات المعرفية في تخفيف التوتر الإنفعالي تتوقف على مستوى الضغط، إذ أنه من الصعب تحويل النشاط إلى تحدي عندما يتعلق الأمر بالوضعيات ذات الضغط العالي، مما يعيق تغيير المعنى الذاتي للتجربة المعاشة بأخذ مسافة أو إعادة تقييمها إيجابيا (23) (24).

أما فيما يخص مقاومة البحث عن سند اجتماعي، يمكن إرجاع عدم وجود فروق دالة إلى ما أصطلح عليه Marty " بعلاقة موضوع الحساسى والشخصية الحساسية الأساسية " التي تتميز بالرغبة الشديدة والدائمة للتعلم بالآخرين مع الألفة المفرطة والدخول المباشر في الإتصال بالآخر دون تحفظ. وفي دراسة حديثة قام بها Marion Merell Dow (1993) لتحديد شخصية مريض الحساسية وجد أنهم بحاجة وعوز حقيقي للحماية (5) (27).

ومن جهة أخرى، أسفرت نتائج البحث وجود إختلافات دالة بين مجموعتي البحث في مقاومة تحمل المسؤولية، ضبط الذات ومقاومة التهرب - التجنب لصالح مرضى الربو الحساسى، أي أنهم أكثر إستعمالا لهذه المقاومات عند مواجهة الضغوطات.

تشير مقاومة ضبط الذات لمجهودات الفرد لضبط الإنفعالات والنشاطات. وقد أوضح Anderson (1981) بأن قمع الإنفعالات يمكن أن يكون لها آثار فزيولوجية ضارة تزيد من خطر الإصابة بالمرض. وقد دعمت عدة أدلة تجريبية (Izard, 1987, Passchier, 1988) هذه الحقيقة. وذهبت إلى أن الضبط المفرط للغضب والعدوانية أو القلق يرتبط بظهور أنواع مختلفة من الأمراض مثل الربو والشقيقة. كما أكد Kolter (1994) بأن إستعمال الضبط الإنفعالي كأسلوب لمقاومة الضغط، يضع الفرد أمام خطر الإصابة بالإضطراب النفسي الجسدي (10) (14) (15).

بينما تشير مقاومة التجنب - التهرب إلى نمط خاص من المقاومة تتمثل في رفض الفرد النظر إلى المشكل وجها لوجه حتى لا يؤثر فيه. ويرى Lazarus أن إستعمال هذه المقاومة تكون أكثر فعالية في الحالات التي تكون فيها الضغوطات غير قابلة للضبط. وتبقى فعاليتها في تقليص التوتر والضيق الإنفعالي قصيرة المدى، مما لا يسمح للفرد إستيعاب الوضعية الضاغطة (18).

أما مقاومة تحمل المسؤولية فهي تشير إلى إدراك الفرد والتصريح بدوره في المشكلة كإنتقاد الذات وتوبيخها وإدراكه بأنه المتسبب في المشكل. وقد صرح Selegman أن الأفراد اللذين يميلون إلى تفسير الحوادث من مدركات داخلية وثابتة هم أكثر تعرضا للاكتئاب. وقد أكد Lazarus وFolkman, Cohen على تأثير الإنفعالات السلبية كالقلق والاكتئاب على الصحة النفسية والجسدية (9) (18).

نستخلص من هذه الدراسة أن مرضى الربو الحساسى أكثر إستعمالا عند مواجهة الضغوطات الحياتية لبعض المقاومات التي تركز على الإنفعال من تحمل المسؤولية، التجنب - التهرب والضبط الذاتي مقارنة بملتهبو مخاطية الأنف الحساسى، وقد أوضحت الدراسات السابقة التأثير السلبي لإستعمال مثل هذه المقاومات على الصحة النفسية والجسدية وتمثل عوامل ومميزات نفسية تضع الفرد أمام خطر الإصابة بالمرض.

* الخاتمة:

خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن مرضى الربو الحساسى أكثر إدراكا للضغط، ويتميزون باضطراب تفكير، كما أنهم يميلون أكثر إلى إستعمال بعض المقاومات التى تركز على الإنفعال من ضبط الذات، تحمل المسؤولية ومقاومة التجنب - التهرب عند مواجهة الضغوطات الضاغطة. بينما يظهر مرضى الإتهاب الحساسى لمخاطية الأنف أقل إدراكا للضغط، وأقل اضطرابا في التفكير وفي إستعمال المقاومات السابقة الذكر. ومثل هذه المميزات النفسية تمثل وسائط بين الضغط وظهور المرض وتفاقمه، فهي حسب Cohen تقوم بدور الجدار الحامى من الضغط والإصابة بالمرض. ربما هذا ما يفسر عدم بلورة حساسيتهم التنفسية الأنفية إلى ربو حساسى.

وسمحت لنا نتائج هذه الدراسة وضع بعض الإقتراحات الميدانية للبحث لفائدة مرضى الحساسية والربو:

- 1- محاولة عدم اللجوء إلى السلوكات اللاصحية عند التعرض للوضيعات الضاغطة مثل سلوك التدخين.
- 2- تدريب المرضى على التعبير عن الإنفعالات وتجنب ما أمكن قمعها خاصة منها الغضب، والعدوان، والقلق والتعبير عنها بطرق ملائمة.
- 3- إدراج علاجات معرفية مكملة للعلاج الطبي لتدريب المرضى على التعرف على التصريحات السلبية غير البناءة، واستبدالها بتصريحات ملائمة لتعامل مع الضغوطات بصفة أكثر فعالية ما أمكن ذلك.
- 4- إن تطبيق مثل هذه الإجراءات الوقائية (النفسية) تساعد على التحكم في بعض العوامل النفسية التي يظهر أنها على علاقة بتطوير لاحق للربو، وبالتالي محاولة التأثير على العوامل السببية لهذا الداء.

* قائمة المراجع:

أولاً: قائمة المراجع العربية:

- 1- أبو النيل زيور (1984): " الأمراض السيكوسوماتية، الأمراض الجسمية النفسية النشأ"، مكتبة الخانجي القاهرة، مصر.
- 2- البعلبكي، م، (1996): "المورد- قاموس إنجليزي-عربي"، دار للملايين، بيروت.
- 3- الحسن، إ، ح، (1986): " الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي"، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- 4- العيسوي، ع، ر، (1974): " القياس والتجريب في علم النفس وعلوم التربية"، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، مصر.
- 5- النابلسي، م، أ، (1992): " مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته"، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- 6- سهيل، إ، جبور، ع، ن، (1985): " المنهل- قاموس فرنسي-عربي"، دار العلم للملايين، بيروت.

ثانياً: قائمة المراجع الأجنبية:

- 7- Ait Khaled, N, (1986) : « L' Asthme en Algérie, épidémiologie et prise en charge, O.P.U. ALGER.
- 8- Bensabat S (1980) : « Stress des grandes spécialistes répondent », Edition, Hachette- Paris.
- 9- Blamoutier, J ; (1982) : « Les Maladies Allergiques » Maloine édition, Paris.
- 10- Cain, N and Smith, J ; (1994) : « Stress and coping, in the context of psychoneuroimmunology », Archives of psychiatric, Nursing, Vof VIII N°4 (pp 221- 227)
- 11- Charpin, J ; (1980) : «Allergologie » Flammarion Médecine Science, Paris.
- 12- Charpin, D ; (1984) : «Définition et Epidémiologie de l' Asthme», édition, Techniques- Encycl- Med- Chér (Paris- France), Poumon plèvre, Médiastin, 6o39, A20, 6P.
- 13- Cohen, S et Manuck, S ; (1995): «Stress, reactivity and disease », Psychosomatic Medicine - Therapies, Paris.
- 14- Cohen, S, Tyrreli, D, A and Smith, A ; (1991) : « Psychological stress and susceptibilty to the common Cold », the new England Journal of Medicine, Vol 29, (pp 606- 612).
- 15- Dantchev, N ; (1989) : « Stratégie de coping et pattern « A », coronanogene, Rev, de Med- psychsom, 17/18, (pp 21-30).

- 16- Ferreri, M ; (1993) : « Clinique et psychopathologie du Stress », in stress, événements, individus et symptoms, édition, Screeing, Paris.
- 17- Godard, ph, Bousquet, J et Michel, F, B ; (1984) : « Etiopathogenie de L'asthme », édition, techniques- Encycl- Med- cher, (Pris- France), Poumon-6039, A30, N°3, 10p.
- 18- Haynal, A et Passini, W. (1984) : « Medecine psychosomatique ». édition-Masson- Paris.
- 19- Herbert. T and Cohen. S ; (1994) : « Stress and illness », Encyclopedia of human behavior, volume 4 (pp 325- 332).
- 20- Klinnert. M, Mrazek. P and Mrazek. D ;(1994) : « Early asthma onset, the interaction between family stressors and adaptive parenting », psychiatry, vol 57, (pp 51- 61).
- 21- Kotler, T and Buzurel, S ;(1994) : « Avoidant attachment as a risk factor for health », British Journal of médical psychology, vol 67, (pp 237- 245).
- 22- Kourilsky. R ;(1970) : « Psychologie et allergie », édition l'expansion scientifique française- France.
- 23- Lazarus. R.S, and Folkman. S ; (1984) : « Stress, appraisal and coping », New york, springer.
- 24- Lazarus. R ;(1993) : « From psychological stress to the émotions : A history of changing out looks », Année- Rev- Psych, Vol 44 (pp 1- 21).
- 25- Legeron. P et Andre. Ch ;(1993) : « Modalite d'adaptation au stress et programmes de gestion du stress », in Stress, Evenements, individus et symptomes, edition screeing, Paris.
- 26- Michel. FB ;(1994) : « Psychology of allergic patient », Allergy, Vol 49, (pp 28- 30).
- 27- Serafino. U et Bonini. S ;(1982) : « Epidemiology of symptomatic and asymptomatic Asthma », In Academie Européenne d'allergologie et immunologie clinique, édition Lavoisier, Paris.
- 28- Shigenobu. U ; (1994) : « Allergic cycle : relationships between Asthma, allergic rhinitis, and atopic dermatites », Journal of Asthma, Vol 31. N°1, (pp 19- 26).
- 29- Szwec. G ;(1994) : « La psychosomatique de l'enfant Asthmatique », Presses universitaire de France, Paris.
- 30- Yellowlees. PM and Kalucy. R ;(1990) : « Psychological aspects of Asthma and the consequent research implications », Chest, Vol 97, (pp 628- 634).

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى حصر دور بعض العوامل النفسية المساعدة على تطوير داء الربو لدى الأشخاص ذوي الاستعداد الحساس. وعلى هذا الأساس، تم فحص مدى وجود فروق دالة بين مرضى الربو الحساسى وملتهبي مخاطية الأنف في شدة الضغط النفسى، واضطراب التفكير وأساليب المقاومة. وذلك في ضوء نظرية الضغط والمقاومة لكل من Folkman وazarus (1984) حيث ما يؤثر على الصحة النفسية والجسدية ليس الضغط في حد ذاته بل الكيفية التي يستجيب بها الفرد للموقف الضاغط.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تكونت عينة الدراسة من 120 مفحوصا صنفوا إلى مجموعتين: أولهما ملتهبو المخاطية الأنفية الحساسى وثانيهما مرضى الربو الحساسى، تم إنتقاؤهم من مراكز صحية متخصصة في تشخيص وعلاج الربو وأمراض الحساسية التنفسية. وطبقت عليهم بطارية من المقاييس النفسية تشمل إستبيان إدراك الضغط (1993)، ومقياس اضطراب التفكير (1979) واستبيان طرق المقاومة (1988). أسفرت الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي البحث في شدة الضغط لصالح مرضى الربو الحساسى اللذين يختبرون ضغطا أكبر من ملتهبي مخاطية الأنف الحساسى، كما أظهرت وجود إختلافات جوهرية في مقياس اضطراب التفكير حيث يظهر مرضى الربو الحساسى اضطراب تفكير أكبر من المجموعة الثانية. - كما أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة في استعمال بعض أساليب المقاومة التي تركز على الانفعال (تحمل المسؤولية، ضبط الذات، تجنب - تهرب) لصالح مرضى الربو، في حين لم تسفر وجود إختلافات دالة في مقاومات البحث عن سند اجتماعي، اتخاذ مسافة وإعادة التقدير الإيجابي، وأساليب المقاومة التي تركز على المشكل من المواجهة ومخططات حل المشكل.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسى، اضطراب التفكير، أساليب المقاومة، مرضى الربو وملتهبي مخاطية الأنف الحساسى.

Résumé:

L'objet de ce travail est d'abord la maladie asthmatique du point de vue de modèle transactionnel du stress et stratégies de coping de R.S Lazarus et S Folkman (1984). Le modèle théorique du stress et de réponse au stress proposé par Lazarus et Folkman met fortement l'accent sur le rôle des processus cognitifs dans la détermination de ce qui est vécu comme stressant et des différents modes d'ajustement. Dans l'application de ce modèle aux patients

asthmatiques et allergiques, consiste à étudier les différences entre ces deux groupes dans leurs réponses au stress, l'évaluation cognitive, l'emploi des stratégies de coping afin de comprendre le rôle du facteur stress qui peut contribuer à déclencher la maladie asthmatique chez les allergiques (Rinite).

Le questionnaire de stress (P.S.Q), le questionnaire de coping (C.W.Q) et l'échelle de dysfonctionnement cognitifs (D.A.S) ont été utilisées. Notre population est constituée de 120 patients âgés de 16 à 35 ans, divisés en deux groupes: Sujet asthmatique, et Sujet atteint de rhinite allergique. La comparaison des scores de stress, dysfonctionnement cognitifs, et l'emploi des types de stratégie de coping, montre des différences significatives dans les deux populations. En revanche, la population des patients asthmatiques présente des scores plus élevés au stress, dysfonctionnement cognitif, et quelques stratégies de coping centrées sur l'émotion (Fuite – Evitement, Auto –contrôle, Responsabilisation) d'une façon significative. En revanche, on observe l'absence de différence significative dans les deux groupes de patients à l'emploi des stratégies de coping centrées sur le problème (Confrontation, Résolution de problème), et quelques stratégies centrées sur l'émotion (Le soutien social, la mise à distance, et réévaluation positive).

Mots – clés : Stress, Coping, Evaluation cognitive, Rhinite Allergique, Asthme.