



الجمهورية الجزائرية
الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بن أحمد

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

تخصص: علم النفس الصحة

ماستر 2

مذكرة لنيل شهادة ماستر تحت عنوان:

استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي

الأستاذة المشرفة:

أ. لصق حسنية

من اعداد الطالبة:

✓ لخضر فواتيح رابحية

السنة الجامعية: 2018-2019

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على المصطفى الأمين و على آله الطيبين
الطاهرين و صحبه المنتجبين .

- بداية أحمد الله تعالى الذي وفقتي لإتمام عملي في الوقت المحدد ثم أتقدم بجزيل الشكر
إلى الأستاذة المحترمة « لصحح حسنية » المشرفة على هذا البحث و التي ساعدني
بتوجيهاتها .

- و أقدم شكري العميق إلى أساتذة علم نفس الصحة الذين رافقونا خلال مرحلة الماجستير.
- كما أنني لا أنسى أن أقدم شكري الجزيل إلى رئيس مصلحة الأورام السرطانية الذي
سمح لنا بإجراء التريص و إلى كل العاملين في هذا القطاع على مساعدتهم لنا .
و في الأخير أشكر كل من دعمني من قريب أو بعيد لإنجاز هذا العمل .

إهداء

أهدي ثمرة عملي هذا إلى كل

من علمني الصبر و زرع فيا الأمل

من يسعده نجاحي و فرحي

إلى الوالد رحمه الله و إلى الوالدة العزيزة الحبيبة

إلى الزوج المحترم

إلى رباحين قلبي نرجس- شيراز عقيلة و نريمان

إلى كل الإخوة و الأخوات العزيزات.

إلى كل الأصدقاء وفقنا و إياه الله .

ل. فواتيح رابحية

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
	- شكر و تقدير	01
	- إهداء	02
	- فهرس المحتويات	03
	- فهرس الجداول	04
	- ملخص الدراسة	05
	- المقدمة	06
01	الجانب النظري	07
02	الفصل الأول : مشكلة البحث و أهميته	08
03	- عرض إشكالية البحث	09
04	- فرضيات البحث	10
05	- أهداف البحث	11
05	- أهمية البحث	12
05	- التعاريف الإجرائية للمصطلحات	13
06	- حدود الدراسة	14
06	- الدراسات السابقة	15
12	الفصل الثاني : الضغط النفسي	16
13	2- التمهيد	17
13	1-2 لمحة تاريخية عن مصطلح الضغط النفسي	18
16	2-2 تعاريف الضغط النفسي	19
20	3-2 النظريات المفسرة للضغوط النفسية	20
20	1-3-2 النظرية الفيزيولوجية	21
21	2-3-2 نظرية العجز المتعلم	22

21	3-3-2 نظرية التقييم المعرفي	23
22	4-2 التعقيب على النظريات	24
22	5-2 مكونات الضغط النفسي	25
23	6-2 علاقة الضغط النفسي	26
23	7-2- الأمراض النفس الجسدية	27
24	8-2 أعراض الضغط النفسي	28
25	9-2 مصادر الضغط النفسي	29
27	- الخلاصة	30
28	الفصل الثالث : إستراتيجيات المواجهة	31
29	تمهيد	32
29	3-1- أصل كلمة إستراتيجيات المواجهة	33
30	3-2- مفهوم إستراتيجيات المواجهة	34
31	3-3- وظائف إستراتيجيات المواجهة	35
32	3-4- مميزات إستراتيجيات المواجهة	36
32	3-5- محددات إستراتيجيات المواجهة	37
32	3-5-1- المحددات المعرفية	38
33	3-5-2- المحددات الشخصية	39
33	3-5-3- المحددات الإئتلافية	40
33	3-6- النظريات المفسرة لمفهوم المواجهة	41
33	3-6-1- النموذج البيولوجي	42
33	3-6-2- النموذج المعرفي	43
34	3-6-3- النموذج التفاعلي	44
35	3-7- فعالية إستراتيجيات المواجهة على الصحة الجسدية	45
36	الخلاصة	46

37		47
	الفصل الرابع : سرطان الثدي	
38	تمهيد	48
38	1-4- تعريف سرطان الثدي	49
38	2-4- أسباب سرطان الثدي	50
39	3-4- أعراض سرطان الثدي	51
39	1-3-4- الأعراض الجسمية	52
39	2-3-4- الأعراض النفسية	53
40	4-4- تشخيص سرطان الثدي	54
41	5-4- طرق علاج سرطان الثدي	55
43	6-4- الإضطرابات النفسية	56
43	7-4- نموذج التلائم مع المرض	57
44	8-4- إستراتيجيات مواجهة سرطان الثدي	58
45	- الخلاصة	59
46	الجانب الميداني	60
47	الفصل الخامس : إجراءات الدراسة	61
48	- تمهيد	62
48	1-5- الدراسة الإستطلاعية	63
48	2-5- كيفية تحديد الحالات	64
49	3-5- حدود الدراسة	65
49	4-5- منهج الدراسة	66
49	5-5- أدوات الدراسة	67
49	1-5-5- الملاحظة	68
49	2-5-5- المقابلة	69

50	مقياس إستراتيجيات المواجهة 3-5-5	70
53	- الخلاصة	71
54	الفصل السادس : عرض سيكولوجي للحالات	72
55	تمهيد	73
55	1-6- تقديم الحالة الأولى	74
57	2-6- ملخص محتوى المقابلات للحالة الأولى	75
58	4-6- تقديم الحالة الثانية	76
60	5-6 - ملخص محتوى المقابلات للحالة الثانية	77
61	الفصل السابع : عرض و تحليل النتائج ومناقشتها	78
62	1-7 عرض و تحليل نتائج المقابلة للحالة الأولى	79
62	2-7 عرض و تحليل نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الأولى	80
63	3-7 عرض و تحليل نتائج المقابلة للحالة الثانية	81
63	4-7 عرض و تحليل نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الثانية	82
64	مناقشة النتائج العامة على ضوء الفرضيات	83
66	الإقتراحات	84
67	قائمة المراجع	85
70	الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	فهرس الجداول	رقم الجداول
	المكونات الأساسية التي تندرج تحتها أي نوع من الضغوط	01
	خصائص الحالة	02
	عرض ملخص لمحتوى المقابلات للحالة الأولى	03
	عرض ملخص لمحتوى المقابلات للحالة الثانية	04

ملخص الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى إبراز أهم إستراتيجيات المواجهة التي يتبناها مريضات بسرطان الثدي للتخلص من الضغوط (النفسية – الجسمية – المادية) .

بالإضافة إلى الكشف عن مصادر هته الضغوط و حجمها .

- من خلال هذا الطرح حاولت أن أفسر علاقة الضغط النفسي بإستراتيجيات المواجهة و

مدى فعالية تبني المصابات بسرطان الثدي لإستراتيجية فعالة من شأنها التخفيف من هذه

الضغوط .

ولإعداد هذه الدراسة قامت الباحثة بتقديم تصورا عاما لمرض سرطان الثدي و مدى

إنتشاره في العالم و لاسيما في الجزائر و حجم الضغوط و مصادرها التي ترافق المصابات

بهذا الداء و كيفية التعامل معها بتبني إستراتيجيات مواجهة من شأنها التخفيف من عبئ هذه

الضغوط و التكيف مع المرض .

وبعدها قامت الباحثة بعرض تساؤلات البحث أجابت عنها بفرضيات مستعملة في ذلك

أدوات دراسة مثل: المقابلة والملاحظة إضافة إلى مقياس لقياس إستراتيجيات المواجهة

لدى فئة المصابات بسرطان الثدي .

ومن خلال النتائج تبين أن فرضيات البحث قد تحققت و هي كالآتي :

- إن أكثر إستراتيجيات المواجهة إستخداما لدى المصابات بسرطان الثدي هي إستراتيجية

المواجهة المركزة حول حل المشكل .

- تستخدم المصابات بسرطان الثدي إستراتيجية مواجهة مركزة على الإنفعال .

- تستخدم المصابات بسرطان الثدي إستراتيجية مواجهة مركزة على المساندة الإجتماعية .

و بالتالي يمكن القول بأن المصابات بسرطان الثدي تلجأن إلى إستخدام إستراتيجيات

مواجهة مختلفة و متنوعة و لكن بدرجات متفاوتة .

المقدمة : رغم التطور التكنولوجي الكبير في مجال الطب إلا أنه بات عاجزا للتوصل إلى

علاج شافي للعديد من الأمراض المزمنة و المستعصية و التي من بينها :

سرطان الثدي الذي يصيب عضوا حساسا من أعضاء المرأة ألا و هو الثدي و الذي يمثل لها رمزا للأنوثة و الأمومة و الجمال .

ويشكل سرطان الثدي تهديدا كبيرا للمصابات اللواتي تقعن تحت تأثير ضغوط كثيرة منها ضغط الصدمة – الجرح النرجسي- آلام الضغط – (الضغط المادي و الخوف من الموت). و تحت تأثير كل هذه الضغوط تسعى و تحاول كل المصابات بسرطان الثدي اللجوء إلى أساليب و طرق لمواجهة هذا المرض ألا و هو إستراتيجيات مواجهة .

للمحافظة على التوازن النفسي الذي يساعدهن على التعايش و التكيف مع المرض.

- وقد هدفت هذه الدراسة للكشف عن الضغط النفسي الذي تعيشه المصابات بسرطان الثدي و كيفية مواجهته بإستخدام إستراتيجية مواجهة التي من خلالها تستطيع هؤلاء المريضات خفض التوتر و تحقيق التوازن النفسي .

وقد تضمنت هذه الدراسة جانبين – الجانب النظري و الجانب التطبيقي .

1-الجانب النظري :

- **الفصل الأول:** يتضمن إشكالية الدراسة – التساؤلات –الفرضيات- أهداف الدراسة-

أهميتها –التحديد الإجرائي للمصطلحات – حدود الدراسة – وعرض موجز للدراسات السابقة مع التعقيب عليها .

- **الفصل الثاني :** خصص هذا الفصل للضغط النفسي – حيث تم فيه عرض لمحة تاريخية

عن مصطلح الضغط النفسي- تعريف الضغط النفسي-النظريات المفسرة للضغط النفسي

- مكونات الضغط النفسي-علاقة الضغط النفسي بالمرض – أعراض الضغط النفسي- مصادر الضغط .

- **الفصل الثالث:** تضمن عرضا إستراتيجيات المواجهة حيث إحتوى على أصل كلمة

إستراتيجيات المواجهة : تاريخ ظهورها- مفهومها – وظائفها – مميزاتها- محددات التعامل

مع الضغط النفسي- نظريات إستراتيجية المواجهة وفعاليتها .

- **الفصل الرابع :** ضم هذا الفصل مرض سرطان الثدي تعريفه – أسباب سرطان الثدي –
أعراضه –تشخيص سرطان الثدي – طرق علاج سرطان الثدي – الإضطرابات النفسية –
نموذج التلاؤم مع المرض – إستراتيجية مواجهة المرض.

الجانب التطبيقي :

- **الفصل الخامس :** تم فيه عرض إبداعات الدراسة الميدانية ووصف لخطواتها وقد ضم
منهج الدراسة- أدواتها و شرح مفصل للطرق المعتمدة, كما شمل هذا الفصل وصف لأفراد
عينة الدراسة و خصائصها .

الفصل السادس : فقد ضم عرض و تحليل النتائج و تفسيرها .

الجانب النظري

الفصل الأول : مشكلة البحث و أهميته

- عرض إشكالية البحث
- فرضيات البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- التعاريف الإجرائية للمصطلحات
- حدود الدراسة
- الدراسات السابقة
- الخلاصة

- الإشكالية

يعمل كل من الجسم و النفس كوحدة متكاملة في مواجهة الضغط الذي يتعرض له الفرد في حياته اليومية سواء كان هذا الضغط خفيفا كالإنزعاج و المضايقات أم شديدا كالمرض و الإعاقة فالأمراض العضوية تنتج ردودا أفعال سيكولوجية مختلفة و بالتالي قد تغير مجرى حياة المريض على الصعيد النفسي و العضوي كمرض سرطان الثدي.

- ويعرف سرطان الثدي على أنه ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي, ثم يغزو الأنسجة المحيطة به. وقد يصل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد, الرئتين و العظام الذي تؤدي إلى الموت في غياب العلاج (Larousse 1999 P 25) .

ويعتبر سرطان الثدي في الولايات المتحدة السبب الثاني الأكثر شيوعا للوفاة لدى النساء بعد سرطان الرئة .

- معدل البقاء على قيد الحياة لمدة 5 سنوات يبلغ عالميا 99% عندما يبلغ متوسط معدل البقاء على قيد الحياة لمدة 10 سنوات بعد تشخيص المرض 83% (L'internet) و بالنسبة للإحصائيات التي تخص الجزائر, فهي في ظل تزايد بالنسبة لأعداد الإصابة بسرطان الثدي خاصة, بحيث تجاوزت عتبة 11 ألف إصابة سنويا .

- و أعلنت الدكتورة عبد الوهاب أمينة L'internet بمصلحة بياروماري كوري (Piére et Marie Currié) أن تم تسجيل 12800 حالة جديدة بالجزائر منذ بداية سنة 2018 مقارنة مع عدد الإصابات في 1995 كان هناك 300 حالة لذلك فإن الوقاية من المرض و التحسيس بأهمية الكشف المبكر أمر جد ضروري .

(<http://www.elkhabar.com/press/article/14525412018>)

حيث تقدر كلفة العلاج ب 3 ملايين دينار جزائري مع نتائجه جد مخيبة بحيث أنه حالة واحدة فقط من 4 حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية 5 سنوات و رغم كل هذه التكاليف المادية الباهضة تبقى نسبة الشفاء ضئيلة, مما يشكل لدى المريضة إضطرابات نفسية مختلفة تضاف على المعاناة الجسمية لديها فتفقد هذه الأخيرة الرغبة في الحياة و التمتع بها

فتعاني من الضغوطات النفسية و الإكتئاب و القلق و الخوف. (دريدي زبيدة 2016)

ويعتبر سرطان الثدي أحد الأحداث الضاغطة التي تسبب الإضطرابات النفسية و الجسمية كما أن الضغط الناتج عن المرض و علاجه قد يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى كالعائلة – العمل- الظروف المادية بالإضافة إلى الضغوط اليومية الموجودة قبل تشخيص المرض للمصاب بالسرطان . (الحفار 1983, ص243) .

- إن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير و تبدل في صورة الجسم و تدن في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي إلى تكوين خبرة مخيفة و مهددة لتقدير الذات .(الحفار ,1983- ص 266) .

و لا تعتمد الإستجابات للضغوط على طبيعة الضواغط و مصادرها و إنما يتوقف على الكيفية التي يستجيب بها الفرد إلى تلك الضغوط عن طريق تبني إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل و المتمركزة حول الإنفعال و المساندة الإجتماعية التي قد تخفف من الآثار السلبية للمرض و يساعد ذلك على التوافق و التعايش معه.

(بطرس 2008 ص 120-121).

من هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤل:

- التساؤلات :

- ما هي أكثر إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية شيوعا لدى مرضى سرطان الثدي .

- الفرضيات :

- إن أكثر إستراتيجيات المواجهة إستخداما لدى المصابات بسرطان الثدي هي إستراتيجية المواجهة المركزة حول حل المشكل.

- تستخدم المصابات بسرطان الثدي إستراتيجيات مواجهة مركزة على الإنفعال

- تستخدم المصابات بسرطان الثدي إستراتيجيات مواجهة مركزة حول المساندة الإجتماعية.

- أهداف الدراسة :

- تهدف الدراسة إلى محاولة إبراز أهمية تبني المرض إستراتيجيات مواجهة فعالة للتخفيف من التوتر و القلق و التكيف مع المرض .

- توضيح نوع إستراتيجيات المواجهة الأكثر إستخداما لدى المريضات بسرطان الثدي.

- أهمية الدراسة : تكمن أهمية الدراسة في :

- إلقاء الضوء على الضغوط النفسية الشديدة التي تتعرض لها المريضات بسرطان الثدي ومحاولة مساعدتها للتأقلم و التكيف مع المرض لتحقيق الصحة النفسية.

- وضع تصورات لجوانب تطبيقية قد ترفع من تبني المريضات بسرطان الثدي لإستراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط .

- التعاريف الإجرائية

(1) الضغوط النفسية : هي تلك المواقف المؤلمة و الغير السارة التي يتعرض لها المصابات بسرطان الثدي .

(2) إستراتيجيات المواجهة : هي المجهودات التي يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة سواء كانت هذه المجهودات موجهة نحو الإنفعال أو موجهة نحو حل المشكلة أو نحو المساندة الإجتماعية و ذلك للتخفيف من حدة الموقف الضاغط.

(طه عبد العظيم 2008 ص78-79)

هي الدرجة المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة الذي وضعه العالمان فولكان و لازاروس 1982.

و تقاس إستراتيجية المواجهة في هذه الدراسة بمقياس إستراتيجيات المواجهة ل كوسو « Cousson » 1996 و يضم 3 أبعاد :

أ- **إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل** : هي الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل

العلاقة بين الشخص و البيئة , حيث أنه أثناء المواقف الضاغطة يلجأ الفرد إلى تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن المواقف أو المشكلة .

و إما أن يلجأ إلى تعديل الموقف ذاته . **(طه عبد العظيم حسن-سلامة عبد العظيم**

حسن 2006 ص91).

ب - إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال : وهي الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الإنفعالات و خفض المشقة الذي يسببه الموقف الضاغط له , عوضاً من تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة و تتضمن الإبتعاد – تجنب التفكير في الضواغط – الإنكار و غيرها.

(طه عبد العظيم – سلامة عبد العظيم 2006 ص 91)

ج - إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الدعم الإجتماعي :

يعرف سارسون و آخرون (Sarason et al) 1983 المساندة الإجتماعية بأنها توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم و يعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به و يحبوه و يقفوا بجانبه عند الحاجة . (حسين علي فايد 2005 ص 218)

ويعبر عن هذا المقياس بالدرجة النهائية التي يحصل عليها الفرد.

- مرض السرطان : هو عبارة عن ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي و الغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي التي تؤدي إلى تغيير النسيج الأصلي , ثم تغزو الأنسجة المحيطة و تنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد و العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج . (Larousse médical 1999 P425).

- حدود الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية وفقا كما يلي :

- الحدود البشرية : أجريت هذه الدراسة على عينتين من النساء المصابات بسرطان الثدي

- الحدود الزمنية : أجريت الدراسة في السنة الدراسية 2018-2019 .

- الحدود المكانية : أجريت الدراسة الميدانية على عينة المرضى بالمستشفى الجامعي أول

نوفمبر – إيستو – وهران.

- الدراسات السابقة :

(1) وحاولت دراسة جودي جونسون وبالنسكي Jodie Johnson et Palensky سنة

2004 فهم كيفية مواجهة النساء لنباً تشخيصهن بمرض سرطان الثدي و علاجه, و لقد تم

تمييز هاته النساء من خلال مكتب تسجيل السرطان بنبراسكا و جمعت البيانات أوليا عن

طريق إستخدام نسخة من نموذج طرق مواجهة السرطان لتايلر و دانكل 1992 و التي تفيد

في قياس إستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان .

و أيضا إستخدام مقياس شيفر Scheiver 1984 للمواجهة و ذلك لقياس أساليب المواجهة و بين تحليل البيانات الإستعمال المتكرر لإستراتيجيات المواجهة الإيجابية كما كشفت البيانات النوعية التي تم جمعها عن طريق المقابلات النصف الموجهة عن بروز إستراتيجية مواجهة و إعادة التقييم الإيجابي في محاولة لكسب فهم أكثر .

(2) دراسة **Dr Nerenz et other** بعنوان النتائج النفسية و الإجتماعية للعلاج الكيميائي لسرطان الثدي لمرضى كبار السن.

- هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت كبار السن الذين يتلقون علاجاً كيميائياً يعانون من ضغط عاطفي ونفسي. و صعوبة التعامل مع الأعراض الجانبية, و كذلك خلل في النشاطات بصورة أكبر من المرضى الأصغر سناً .

- تكونت العينة من 287 مريضاً يتلقون علاجاً كيميائياً مبدئياً لسرطان الثدي و الورم اللمفاوي, تتراوح أعمارهم 19 سنة و 12 سنة. تمت مقابلة العينة مرات عديدة خلال الشهور السنة الأولى و تركزت الأسئلة على وجود مدة وشدة الأعراض الجانبية و كذلك الضغط النفسي الذي يتراوح من 0 إلى 10 و صعوبة النشاط الناتج عن العلاج الكيميائي. و أظهرت النتائج عدم وجود صعوبات مع العلاج أو ضغط نفسي أكبر من المرضى الأصغر سناً . يظهر من هذه الدراسة أنه لا فرق بين كبار السن و صغار السن من حيث تأثيرهم النفسي و الأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان و عليه يجب ألا يكون عامل السن سبباً في التردد في إستخدام العلاج الكيميائي لكبار السن.

(3) دراسة **Lewis FM 1992** بعنوان التوافق النفسي و الإجتماعي لدى الأسرة تجاه سرطان الثدي:

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير سرطان الثدي لدى الأم على أسرتها خلال فترة التأهيل و تحديد الخطوات التي تستخدمها الأسرة لتتوافق مع المرض خلال ذلك الوقت .

- وتكونت العينة من (111) أم تربي أطفالاً و لديهن سرطان الثدي و جمعت المعلومات على ثلاث فترات بينها 4 شهور و إستخدام الباحثان مقياس التوافق النفسي و الإجتماعي .

- و أظهرت النتائج أنه بمرور الوقت فإن الأسر مرت بمستويات أقل بشكل مهم من المطالب المتعلقة بالمرض كما أن الزوجات أصبحت أكثر توافقاً .

(4) دراسة كارثر RE-Carter CA 1993 :

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الشخصي و الزواجي لدى أزواج السيدات المصابات بسرطان الثدي اللاتي أجريت لهن عمليات إستئصال الثدي. تكونت العينة من 20 زوج أجريت لهن عملية إستئصال الثدي بعد إصابتهن بسرطان الثدي درجة أولى و درجة ثانية قبل عامين من البحث.

إستخدم الباحثان إستبانة مغلقة للتوافق الشخصي و الزواجي و أشارت النتائج إلى كل من الأزواج و الزوجات توافقوا مع إستئصال الثدي جراحيا, و سارت حياتهم جيدا كأشخاص عاديين, و على العكس فقد أظهرت قياسات التوافق الزواجي إلى وجود مشاكل حقيقية في التوافق الزواجي .

- و تظهر من هذه الدراسة أن التوافق الشخصي الجيد لا يعني بالضرورة حدوث التوافق الزواجي الجيد .

* دراسة وليدة مرازقة W.Mrazka 2008

- هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم و إستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان بالجزائر .

- بلغت عينة الدراسة 52 مريضا بالسرطان (27 ذكورا و 25 إناثا) يتراوح أعمارهم بين (21 سنة -56 سنة) مصابون بأنواع مختلفة من السرطان ,بعد ذلك طلب من المرضى أن يذكروا إستراتيجيات المواجهة التي إستخدمت في مواجهة هذا الشكل وقد كشف الباحثون عن 5 إستراتيجيات هي : السعي للمساندة- الإقصاء مثل - لم أَدع المرض ينال مني -

التجنب مثل تمنيت لو أختفي من الموقف كله - التركيز الإيجابي مثل خرجت من الموقف بأفضل مما دخلت فيه- الهروب السلوكي مثل تجنب الموقف من خلال الطعام أو الشرب أو النوم .

ويعتبر التكيف من خلال المساندة الإجتماعية و التركيز على ما هو إيجابي تقلل من مستوى الضغط الإنفعالي الناجم عن السرطان .

أما إستراتيجيات التجنب لدى المرضى تزيد من الضيق الإنفعالي .

* دراسة شمي رشيدة 2015 واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. هدفت الدراسة بحث موضوع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث إتمدت الباحثة على المنهج الوصفي .

- العينة مكونة من 61 امرأة مصابة بسرطان الثدي في وضعية إستشفائية بعد التشخيص حيث إستخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات في الدراسة , هي مقياس الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي , الدليل التشخيصي الرابع للأمراض العقلية و النفسية . وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

لا توجد فروق بين الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي تدل هذه النتيجة على أن المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس الوضع سواء من حيث الإصابة أو العلاج و حتى الإنتكاسة و المعاودة .

- لا توجد فروق بين الوضعيتين الإجتماعية عزباء أو متزوجة من حيث الصحة النفسية .

- لا توجد فروق بين الأبعاد العيادية لمقياس الصحة النفسية و المستوى التعليمي من المصابات بسرطان الثدي .

حيث وجدت عوامل أخرى مؤثرة و نذكر منها المساندة الإجتماعية - الثقافة الصحية - الثقة بالنفس و العلاقة الزوجية و العلاقة (طبيب مريض) و التحكم الإنفعالي و المستوى الروحي, و التمثل النفسي المرتبط بالسرطان .

* دراسة تايلور و آخرون 1992 TAYLOR et ALL :

تهدف إلى معرفة بعض إستراتيجيات المواجهة الفعالة مع المشكلات المتعلقة بمرض السرطان و تضمنت الدراسة 603 مريضة مصابة بالسرطان و أستخدم في هذه الدراسة قائمة أساليب المواجهة , ثم قام بسؤال المرضى حول أكثر النواحي التي تشكل ضغطا نفسيا بالنسبة لهم .

و تبين من النتائج أن الخوف و غموض المستقبل كان أكثر شيوعا (41%) سببها ما يفرضه السرطان من قيود على القدرات الجسمية للمريض و على مظهره و أسلوب حياته (24%) ثم إدارة الألم (12%).

* **دراسة مزلوف وفاء 2014** : إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان هدفت الدراسة إلى التعرف على إستراتيجيات المواجهة التي يوظفها مريض السرطان في مواجهة الضغط النفسي وتكونت العينة من 260 فرد مصاب بالسرطان بإختلاف نوعي الورم و كانت النتائج كالتالي :

- يفضل أفراد العينة من مرضى السرطان توظيف إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال .

- يفضل أفراد العينة من مرضى السرطان من الذكور إستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل، أما الإناث فضلت توظيف إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال و السند الإجتماعي .

- يفضل مرضى السرطان من الذكور فئة الشباب و الكهول توظيف إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، أما الذكور و المسنين فيفضلون المواجهة حول الدعم الإجتماعي

- يفضل مريضات السرطان من كل الفئات العمرية توظيف إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال .

- يميل أفراد العينة من مرتفعي الضغط النفسي إلى توظيف إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال .

* **دراسة نبيلة باويه 2013** : الدعم الإجتماعي و علاقته بالإحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي .

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الدعم الإجتماعي و الإحترق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي, و الكشف عن الفروق المحتملة في الإحترق النفسي و إختلاف (الحالة الإجتماعية – مدة الإصابة بالمرض , المستوى التعليمي) في ظل إرتفاع و إنخفاض مستوى الدعم الإجتماعي .

- إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي

- تكونت العينة من 230 امرأة مصابة بسرطان الثدي إستخدمت الباحثة مقياس الدعم الإجتماعي و مقياس الإحترق النفسي من إعداد الباحثة و إستعملت مجموعة من الأساليب

الإحصائية تمثلت في معامل الارتباط برسون Test لدلالة الفروق و كانت النتائج كالتالي :

- وجود مستوى مرتفع للدعم الإجتماعي لدى عينة الدراسة .

- وجود مستوى مرتفع للإحترق النفسي لدى عينة الدراسة .

- لا توجد علاقة إرتباطية بين الدعم الإجتماعي و الإحترق النفسي .

* دراسة بن قدور هوارية 2014 حول المساندة الإجتماعية و أثرها في مواجهة أحداث

الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية بوهران.

وذلك لمعرفة أثر هذه المساندة في التخفيف من آثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة

وتم إختيار عينة من النساء العاملات في قطاع الصحة العمومية تقدر بـ 242 عاملة تم

الإعتماد في جمع المعطيات على مقياس الأحداث الضاغطة المعد من قبل الباحثة و مقياس

المساندة الإجتماعية ل ساراسون و آخرون 1983 و من بين أساليب الإحصائية التي

إستخدمتها الباحثة في هذه الدراسة هي : معامل إرتباط بارسون – النسبة المئوية إختبار

" ت " – تحليل التباين بواسطة النظام الإحصائي (Spss) .

وتوصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الذين من الممكن أن تعتمد عليهم المرأة المتزوجة و

العاملة في قطاع الصحة أثناء مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لا يتجاوز عددهم 3 أفراد و

غالبا ما يكون هؤلاء الأفراد من العائلة (الزوج – الوالدين – الإخوة أو الأبناء) لكن درجة

الرضا عما يقدمه هؤلاء الأفراد .

- توجد علاقة إرتباطية سالبة بين الضغط العام و المساندة الإجتماعية أي كلما كانت

المساندة الإجتماعية التي تتلقاها المرأة المتزوجة العاملة في قطاع الصحة و كبيرة كان

الضغط النفسي منخفضا. (بن قدور 2014)

الفصل الثاني : الضغط النفسي

2- تمهيد .

1-2 - لمحة تاريخية عن مصطلح الضغط النفسي .

2-2- تعاريف الضغط النفسي.

2-3- النظريات المفسرة للخط النفسي .

2-3-1 النظرية الفيزيولوجية.

2-3-2- نظرية العجز المتعلم .

2-3-3- نظرية التقييم المعرفي .

2-4- التعقيب على النظريات .

2-5- مكونات الضغط النفسي .

2-6- علاقة الضغط النفسي بالمرض.

2-7- الأمراض النفس الجسدية.

2-8- أعراض الضغط النفسي .

2-9- مصادر الضغط النفسي .

- الخلاصة

تمهيد

تعتبر الضغوط ملاصقة للإنسان منذ خلقه على الأرض إلا أن في الآونة الأخيرة أصبح محل إهتمام الباحثين و الأخصائيين النفسانيين نظرا لما تسببه من آثار نفسية وجسمية قد تؤدي في غالب الأحيان إلى الموت بسبب تزايد مشاغل الحياة و مشاكلها.

1-2 - لمحة تاريخية عن مصطلح الضغط النفسي :

- يواجه الإنسان في حياته العديد من الضغوطات أو المواقف الضاغطة في جميع الأصعدة إلا أنه في غالب الأحيان يتكيف معها و يتم نسيانها غير أن هناك بعض الأحداث الضاغطة التي لا يتمكن الفرد من التكيف معها لصعوبتها و حداثتها و طول مدتها كالأزمات الخطيرة أو الصدمة نتيجة فقدان أحد المقربين أو الطرد من العمل و التي قد تؤدي إلى ظهور الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية التي من شأنها أن تزيد في تفاقم الوضع و إستمراره خاصة إذا عجز الفرد عن مواجهة هذا الحدث بطريقة إيجابية و بكفاءة و إتزان نفسي.

ونظرا لأهمية الضغط النفسي أثره على حياة الفرد إرتأت الباحثة إلى دراسته و الغوص فيه إلا أن هذه الدراسة لا يمكن فهمها إلا بالتطرق إلى جذور الضغط و المفاهيم المرتبطة بها .

1- الفيلسوف هرقليلط (550-480) ق م أكد أن المادة تتكون من عناصر تتحد مع بعض بطريقة ديناميكية و التي تسمح بالتفاعل و بقاء الأجسام .

2- هيبوقراط (460-377) ق م إن الصحة و المرض للجسم الإنساني هو نتيجة الإنسجام الداخلي المرتبط بأربعة أمزجة - الدموي- البلغمي- الصفراوي - السوداني .

3- ابن سينا (980-1037) أي القرن 14 هو أول من تناول مفهوم الضغط بالدراسة العلمية التجريبية, فقد ربط حملا و ذنبا في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد منهما أن يطال الآخر وقد كانت النتيجة هزال الحمل و ضموره ثم موته وذلك على الرغم من أن لديه نفس كمية الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. **(هناك الشويخي 2007**

ص105)

- في أواخر ق 17 كان Robert Hook روبرت هوك مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة و تقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح و الزلازل دون أن تنهار .

ومن ثم كتب هوك عن فكرة الحمولة أو العبء كقوة خارجية و طبقا لوجهة نظره ينشأ الضغط من تأثير العبء أو الحمل على البناء. من خلاله يظهر الإجهاد على هذا البناء . و يكون ذلك مماثلا لإستجابة الكائن الحي للضغط الذي يظهر في المواجهة أو الهروب من الموقف الضاغط . وكان لهذا المفهوم تأثير واسع كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي و النفسي .

ومنذ ذلك الوقت تجسد مصطلح الضغط في العلوم الفيزيولوجية و الطبية و الإجتماعية

(طه عبد العظيم- سلامة عبد العظيم 2006ص17-18).

- في سنة **1914** قام الفيزيولوجي ولتر كانون Walter Cannon بربط مصطلح الضغط بعمليات التنظيم الهرموني للإنفعالات عند الحيوانات فإستخدم كانون جملة من الضغوط وذلك من خلال ملاحظة ردود أفعال الغدة الكظرية و الجهاز العصبي السمبثاوي في مواقف البرد- الحرارة - إنخفاض السكر في الدم ونقص الأوكسجين .

وبهذا فقد أسهم كانون إسهاما مهما في الحديث عن الضغط النفسي , فهو يعد من الذين مهدوا الطريق الثنائية (العقل - الجسم) في علاقتهما التفاعلية .

- و هو أول من أدخل مصطلح المواجهة أو الهرب (Fight and Flight) في الإستجابة للضغط النفسي .

- كما فسّر كانون أن الإستجابة الفورية التي تظهر كردة فعل للخطر أو التهديد هي تسارع النبض- زيادة في التنفس و تشنج العضلات و إرتفاع ضغط الدم وتوسع في بؤرة العين

وكل ذلك يحدث نتيجة إفراز الغدة النخامية لهرمون Adrenocorticotropic و الذي يحفز

بدوره غدة الأدرينالين لتفرز هرمونات Epinephrine و Corticosteroid

(David Servant 2007 P 29)

- فقد كتب الفيسولوجي كانون 1929 حول إستجابة الإستعجال للحيوان في حالة التهديد و

التي تسمى "الكروالفر " (Fight or Flight (lutter ouformi) و المرتبطة بتحرير

الأدرينالين (Domonique Servant 2007.P29) .

فمن النتائج السلبية للضغط النفسي على الجسد نجد الأرق- التجاعيد- فرط التوتر- الخفقات

-آلام الظهر - مشاكل البشرة - المعدة - العجز الجنسي و التي تنعكس على العلاقات

الإجتماعية و على النجاعة في العمل و تظهر في القابلية للغضب- فقدان القدرة على السماع
- إنخفاض القدرة على التركيز - الإنسحاب و تكون هذه الأعراض نمطية تسمى الإرهاق

(D.servan – Schecher 2003 P 72 -73). Surmenage

- هانزسيلي Hanssely طبيب كندي مختص في دراسة الفسيولوجيا و الأعصاب
- بدأت ملاحظات سيلي حول الضغط النفسي عندما قابل مرضى يعانون من أعراض
أخرى إضافة إلى مرضهم العضوي مثل نقص الوزن فقدان الشهية للطعام - نقص القوة
العضلية و غياب الطموح و غيرها و هذا ما دفع سيلي إلى معرفة سبب الأعراض التي
ترافق هذه الأمراض .

- وقد قام بإجراء تجارب مخبرية على فئران حيث قام بتعريضها إلى صدمات كهربائية تتم
كضواغط و بعد ملاحظته إلى ما حدث لتلك الفئران توصل إلى صياغة ما أسماه تناذر
التكيف العام و التي شملت ثلاث مراحل :

1) - مرحلة الإنذار (الفرع) - مرحلة المقاومة - مرحلة الأعياء. (علي عسكر 2003
ص50) .

ويعتبر سيلي أن أعراض الإستجابة الفسيولوجية للضغوط عالمية و هدفها هو المحافظة
على الكيان و الحياة .

كما يبين سيلي أن إستمرار الضغط أن يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة في الجسم و في
الحالات القصوى إلى الموت .

- وأتى بعده جهود الباحثين بعد الإنتقادات التي وجهت لنظرية هانزسيلي في تفسيره
للضغوط على أساس أنه أهمل مبدأ الفروق الفردية و خاصة دور العمليات المعرفية في
حدوث الضغط من عدم حدوثه.

- لا زاروس و فولكمان Lazarus et Folkuman 1980-1984 من الأعمال الحديثة التي

تفسر الضغط من خلال عملية التقسيم التي يقوم بها الفرد إزاء تعرضه لأي موقف . إذ
تدرك الأحداث بأنها ضاغطة عندما يعتقد الناس بأنهم لا يملكون الإمكانيات (وقت - نفوذ
طاقة) الكافية لمواجهة ما تفرضه البيئة من أذى.

فالطريقة التي يقيم بها الفرد الحدث الضاغط هي التي تبين ما إذا كان الحدث سيعود مصدرا للضغط أم لا.

فالأحداث السلبية التي يمكن السيطرة عليها قد تدرك على أنها أحداث ضاغطة

(وسام درويش – فوزي شاكر 2008 ص408)

2-2- تعاريف الضغط

- تعريف الضغوط من خلال القواميس و المعاجم اللغوية

يقال ضغطه ضغطا : أي عصره إلا شيء كحائط أو غيره

ضغط الكلام : أي بالغ في إختصاره و إيجازه

ويعرف قاموس مختار الصحاح الضغوط ضغطه زحمة إلى حائط أو نحوه ومنه ضغطة

القبر بالفتح: و أما الضغطة بالضم فهي الشدة و المشقة و يقال " اللهم إرفع عنا هذه

الضغطة ". (عمر مصطفى النعاس 2008 – ص 26 27)

- تعريف الضغوط من خلال المعاجم و الموسوعات السيكولوجية :

يعرف معجم علم النفس 1971 كلمة ضغط بأنها حالة من التوتر النفسي الشديد.

(فاخر عاقل 197 ص110)

- وفي علم الفيزياء و الكيمياء كل ما يسبب إجهادا لغيره مثل القوة التي تضغط شيئا أو

تجذبه و قد تغير حجمه أو شكله .

ويعرفها عبد المنعم الحقي أنه حالة من المحنة.تعصب المرء أي حينما تشتد و تعصف به و

يقال الأمر عصيب أي أنه شديد و المحنة و الشدة تنزل بالمرء فينعصب بها أو يمحن أي

يتوتر و يقلق و تستنفر دفاعاته البدنية و النفسية ليتوصل بها للتهيؤ مع الموقف العصيب

فيخفف من توتره وقلقه و تستعيد التكامل و التوازن الذي كان له. (محمد بوفاتح 2007

ص 60)

- وفي علم الوظائف تفيد الكلمة إحداث توتر بعضلة لدرجة الإجهاد و في الناحية المرضية

تستخدم الكلمة لكل ما يسبب إجهادا أو توترا نفسيا شديدا .

- وهناك فرق بين Stress و Strain حيث أن الجهد Stress يؤدي إلى الإجهاد

- Strain و Stress تشير إلى الفاعلية و Strain تشير إلى الإنفعال فإذا قام البناء على أعمدة كان البناء عبئا. Stress و أن لم تحتل البناء ناءت به و مالت ولذلك يمكن ترجمة Strain and Stress إلى الجهد و إجهاد (عبئ) وليم الخولي (التاريخ).
- كما أشار قاموس أكسفورد المختصر إلى أن الضغط هو العبء أو المطلب الواقع على الجهد البدني و الذهني. (وليد السيد مراد علي 2008 ص 126) .
- و إستخدام معجم علم النفس المعاصر (1999) مفهوم الضغوط لوصف حالات فردية في ظروف صعبة على المستويات الوظيفية العضوية و النفسية و السلوكية.
- ويمكن أن يكون للإجهاد تأثيرات سلبية و إيجابية على السواء, فقد تصل بالإنسان إلى أفضل مستوى من النشاط وقد تصل به إلى الإختلال الكامل لنظامه
- (نيروفسكي, باروشفسكي ترجمة حمدي عبد الجواد- عبد السلام رضواه 1999 ص 303).
- تعرف موسوعة لازاورس الضغط كعدوان على الجسم بكامله و يشكل وجوده تهديدا من طرف عوامل طبيعية (إنفعال – برد – مرض- صدمة)
- تعريف الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (DSM - IV) حيث عرّف الضغوط باعتبارها إضطرابا يبدأ (بالمثير) تعرض الشخص لحادث صدمي كالتهديد بالموت أو الأذى ثم الإستجابة مثل الخوف الشديد و الإحساس بالضعف و العجز ثم ينتهي بأعراض لضغوط تصل به إلى درجة الإضطراب مثل نقصان الوعي بالبيئة و إختلال الأنية و لذلك أطلق عليه إضطراب الضغوط الحاد .
- تعريف الضغوط من خلال علماء النفس بين مثير و إستجابة
- (أ) تعريف الضغوط كمتغير مستقل (كمثير): تعريف كوبر Cooper 1992 بأنه " أية مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية يتصف بدرجة معينة من الشدة و الإستمرارية بما يثقل القدرة التكيفية للفرد إلى حدها الأقصى مما يوقعه في أمراض و أن إستمرار هذه المثيرات يؤدي إلى إستجابات جسمية و نفسية غير صحيحة .
- ويعرف كانون الضغط على انه مجموعة من المثيرات الصادرة في البيئة المحيطة و التي قد تكون نفسية أو مادية أو إجتماعية. (بن زروال فتيحة 2006 ص 198)

- ويعرف ناصر المحارب 1993 الضغوط بأنها عوامل يتعرض لها الإنسان و ليست إستجابته لما يتعرض له (ناصر المحارب 1993 ص 338).

- ويعرف عبد الستار إبراهيم 1988 الضغط بأنه أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى إستجابة فعالية حادة و مستمرة .

أي أن الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر الصراعات الأسرية تمثل ضغوط مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية. (عبد الستار إبراهيم 1998 ص 118- 119) .
(ب) تعريف الضغوط كمتغير تابع (كإستجابة)

تعريف هانز سيلي 1964: إستخدم مصطلح الضغط للإشارة إلى التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم كإستجابة لمثيرات البيئة التي تشكل تهديدا لحياة الإنسان. ومع إستمرار الضغوط وعدم تمكن الفرد من التكيف و التغلب عليها يؤدي إلى إنهيار نظم ووسائل التكيف معها (حسن حريم ص106).

ويرى سيدني كروخ 1976 الضغوط على أنها حالة التوتر الداخلي للفرد و التي تحدث كإستجابة لضغط أو عدة ضغوط و رأى بأن المواقف التي تكون ضاغطة لشخص ما قد لا تكون ضاغطة بالنسبة لشخص آخر. (عوض الله 2004 ص 42) .

- ويعرف صابر السيد 2001 الضغوط النفسية بأنها ذلك الإحساس الناتج عن إدراك الفرد لل صعوبات التي يواجهها و ما ينجم عنها من تهديدات و الذي يستدل عليه من سلوك الفرد عند تفاعله مع هذه الصعوبات .

(ج) تعريف الضغوط النفسية كمتغير مستقل و إستجابة

تعريف كليفورد و آخرون 1986 الضغوط هي حالة داخلية تنتج عن مطالب جسدية تضغط على الجسد مثل حالات المرض-الإرتفاع الزائد في درجة الحرارة أو من خلال المواقف البيئية و الإجتماعية و التي يتم تقديرها على أنها ضارة أو غير قابلة للتحكم فيها أو تزيد عن موارد المواجهة لدينا و هي تتسبب في عدد من الإستجابات البدنية و النفسية كالقلق – الكآبة – فقدان الأمل – الإكتئاب و التهيج وشعور عام بعدم القدرة على مواجهة العالم. (غريب عبد الفتاح 1999 ص 353-354).

- وتعرف زينب شقير (2002) الضغوط النفسية بأنها مجموعة من المصادر الخارجية و الداخلية الضاغطة و التي يتعرض لها الفرد في حياته و ينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الإستجابة المناسبة للموقف و ما يصاحب ذلك من اضطرابات إنفعالية و فسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى. (زينب محمود شقير 2002 ص4).

- ويلاحظ أن هذه التعاريف تعددت و تباينت في تعريف الضغوط بتعدد وتباين الأطر النظرية التي ينطلق منها صاحب التعريف ففي حين ركزت بعض التعاريف على المنحى الفسيولوجي مثل تعريف سيللي نجد بعض التعاريف تركز على المنحى المعرفي مثل كليفور و آخرون أن الحدث الضاغط لا يكون كذلك إلا إذا تم تقييمه و إدراكه على أنه ضاغط .

- رغم أن أغلب التعريفات ركزت على أن الضغوط سلبية و ضارة إلا أن البعض رأى أن الضغوط قد تكون إيجابية و نافعة و منها تعريف (تيروفسكيوباروشفسكي 1999) .

- و هناك ثلاث إتجاهات في تعاريف الباحثين

1- الإتجاه الأول عرف الضغوط بإعتبارها مثير كالضغوط الخارجية و الضغوط الداخلية . إلا أن هذا الإتجاه أغفل دور الفرد سمات لشخصيته – الصلابة ... إلخ في مواجهة الضغوط و إدراكه لها و تقييمه لهذه الضغوط .

2- الإتجاه الثاني عرف الضغوط بإعتبارها بإستجابة إلا أن هذا الإتجاه ركز على الضغوط بإعتبارها متغير تابع .

3- الإتجاه الثالث عرف الضغط بإعتباره تفاعلا بين المثير و الإستجابة و يتخللها متغيرات وسطية أي أنه جمع بين الإتجاه الأول و الثاني, كما جعل للفرد دورا إيجابيا في طريقة إدراكه للضغوط .

- ورغم إختلاف التعاريف إلا أن جميع هؤلاء العلماء أجمعوا على أن الضغط هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي و ينتج عنه اضطرابات إنفعالية وسلوكية و نفسية خطيرة. - ومن خلال كل هذه التعاريف نستنتج أن الضغط النفسي هو إيجابي و سلبي أي نافع و ضار إلا أن الجانب الضار منه يطغى عليه فهو إذا حالة من التوتر النفسي و الجسمي التي تصيب الفرد أثناء تعرضه لأحداث أو مواقف يدركها الفرد و يقيمها على أنها ضاغطة أو

تفوق قدراته حيث تنتج عنها إستجابات إنفعالية و نفسية خطيرة إذا لم يتمكن الفرد من مواجهتها أو إختيار الإستراتيجية المناسبة لمواجهة هذا الضغط النفسي .

(ناصر المحارب 1993 ص 105) .

2-3- النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

3-1-2- النظرية الفيسيولوجية :روادها – ولتركانون - هانزسيلي

أ- ولتركانون :من الأوائل الذين إستخدموا الضغط و عرفه بردة الفعل في حالة الطوارئ بسبب إرتباطه بإنفعال القتال أو المواجهة و التي تعرف بإستجابة الكر والفر (Fight or Fligh)و التي وضعها 1930.

- وقد وصف كانون 1932 إستجابة القتال أو الهرب ,حيث يرى أن الكائن الحي حين يدرك تهديدا يقوم الجهاز العصبي السبمثاوي و الغدد الصماء بإستشارة الجسم و تحفيزه إستجابة للضغوط و ذلك بإفراز هرمون الكاتيكولامين catecholamine و هذه الهرمونات تسرع معدل ضربات القلب – تزيد ضغط الدم – تزيد معدل السكر في الدم – تزيد معدل التنفس و هذه الإستجابة تدفع الكائن الحي ليهاجم التهديد أو الهروب منه (فاروق السيد عثمان 2001 ص 150) .

ب - هانزسيلي : يعتبر من الرواد الأوائل الذين إهتموا بموضوع الضغط النفسي و يتألف النسق الفكري لنظرية سيلي في الضغوط أن الضغط متغير غير مستقل فهو إستجابة لعامل ضاغط stressour أي هناك أنماط من الإستجابات (stress) يمكن الإستدلال منها على أن الشخص تحت تأثير موقف ضاغط .

وتعتبر هذه الإستجابة ضغطا فعلا stress يكون مصحوبا بأعراض فيسيولوجية هدفها المحافظة على الكيان والحياة .

وقد عرض سيلي في مخبره مجموعة من الفئران لأنواع مختلفة من الضواغط stressour فلاحظ مجموعة من الإستجابات الجسمية و التي تحدث في العديد من المواقف الضاغطة منها .

1- تضخم الغدة الأدرينالية 2- إنكماش الغدة الصعترية (غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق) و الجهاز اللمفاوي المسؤول عن مقاومة الأمراض 3- القرحة المعدية. -- وقد أثبت سيلبي أن إستمرار تعرض حيواناته للضغوط سيجعلها عاجزة عن المقاومة طويلا .
- كما حدد ثلاث مراحل متعاقبة من تكيف العضوية مع كل تغير في البيئة الإنذار – المقاومة – الإنهاك و سماها سيلبي زملة أعراض التكيف العام .

1- مرحلة الإنذار La phase D'alarme : في هذه المرحلة يستجيب الجسم بمجموعة من التغيرات العضوية و الكيميائية حيث تقوم بإفراز الهرمونات بغية توفير الطاقة اللازمة لمواجهة الخطر .

2- مرحلة التكيف و المقاومة la phase d'ataptation et de résistance :
في هذه المرحلة يتعرض الشخص إلى عامل الضغط و التكيف معه فإذا نجحت المقاومة و تغلب على الضغط فإن الجسم يعود إلى حالته الطبيعية وهذا يعني الشخص قد إستخدم مصادر فعالة , و أما إذا إستمر الضغط الشخص يصبح عاجزا عن المقاومة .

3-2-2- نظرية العجز المتعلم – سليجمان 1979 Martin seligman :
و تعود نظرية سليجمان إلى أن تكرار تعرض الفرد لمشاكل متكررة و فشله في السيطرة عليها تجعله عاجزا عن التعامل معها و بالتالي يتوقف عن مجابتهها و هذا يؤدي إلى فشله في السيطرة على بعض المواقف الجديدة التي تكون السيطرة عليها مطلوبة .
وحسب سليجمان الأشخاص يتعلمون العجز من خلال مرورهم بخبرات متكررة من عدم السيطرة على الأحداث (مزلوف وفاء 2014 ص85-86).

3-2-3- نظرية التقييم المعرفي : يعد هذا النموذج من أهم النماذج حيث يرى لازاروس أن الضغوط تحدد عندما يواجه الشخص مطالب تفوق قدرته على التكيف و يرى أن الضغوط و أساليب مواجهتها ترجع إلى المعرفة (الإدراك و التفكير) و الطريقة التي يقيم الفرد علاقته مع البيئة

و يرى أن الأفراد يختلفون في إدراكهم للضغوط و هذا راجع لسمات شخصية الفرد – خبراته الذاتية و مهاراته في تحمل الضغوط – و حالته الصحية كما يتوقف على عوامل ذات

صلة بالموقف نفسه مثل نوع التهديد – كنهه و أخيرا عوامل البيئة الإجتماعية كالمطالبات المهنية .

- كما يركز لازاروس على دور الإحباط و الصراع و التهديد في إحداث الضغوط (فاروق سيد عثمان 2001 ص 156).

التعقيب على النظريات

*فيما يخص نظرية هانزسيلي : فقد أغفل دور الإدراك و العوامل المعرفية و سمات الشخصية في إحداث الضغط .

- إقتصر دور الفرد على التلقي السلبي للمثيرات

- لم يتكلم عن الضغوط التي يتعرض لها الإنسان يوميا .

*نظرية كانون : رغم أهمية دراسته فقد أغفل كانون دور سمات الشخصية و الإدراك في الإستجابة للضغوط .

*نظرية لازاروس,تعتبر نظريته الأشمل من بين النظريات حيث جمع فيها بين النظريتين كما أضاف الجانب المعرفي و الإدراكي للفرد بإعتباره يختلف و يتميز عن الآخر سمات الشخصية و الخبرة و قدرة التحمل م نجعل كل شخص ينفرد في إدراكه للحدث الضاغط .

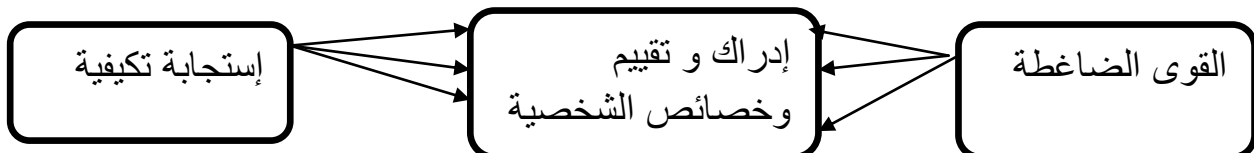
*ورغم إختلاف النظريات و عدم شموليتها أن جميعها أكد على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية –السيكولوجية و المعرفية و الإنفعالية و السلوكية و الأهم في هذه النظريات إتفاقها على أثر الضغط النفسي على صحة الفرد و توازنه .

2-4- مكونات الضغط النفسي لها ثلاث عناصر مترابطة هي :

- القوى الضاغطة (stressor) يتمثل في متطلبات موقفية تحتاج إلى التكيف معها على السيطرة عليها و إحتواءها .

- الإستجابة الفردية للقوى الضاغطة حسب طبيعة إدراكها و تقييمها ,فغالبا ما تكون هذه الإستجابة مزيجا من ردود الأفعال النفسية و الجسمية .

الشكل (2) يوضح عناصر الضغط



يوضح هذا الشكل المكونات الأساسية التي يندرج تحتها أي نوع من الضغوط فهي تبدأ بوجود قوى ضاغطة (stressor) يقوم الفرد بإدراكها و تقييمها حسب شخصية كل فرد و في النهاية يقوم بإستجابة تكيفية نحو الموقف الضاغط .

ولتقدير شدة الضغط النفسي الذي يعانيه الفرد لا بد من التأكيد على :

1- المدة الزمنية التي يستمر فيها الضغط النفسي .

2- إدراك الفرد للموقف على أنه ضاغط .

3- وجود تهديد من الموقف الضاغط . (علي عسكر 2003 ص 60)

2-5- علاقة الضغط النفسي بالمرض :

إذا إستمر الضغط النفسي بعد بدئ ردة الفعل المواجهة أو الهرب تدخل إستجابة الجسم في المرحلة الثانية التي تحدث عنها سيللي و خلال هذه المرحلة ينخفض النشاط العصبي السمباتي كما يقل أيضا إفراز رالإبنفرين norepinephrine Epinephrine في الدماغ و الحالة هنا تشبه ما يحصل في أثناء الإكتئاب

- كما أن نقص السكر و الجهد العضلي الشديد و الأنماط المختلفة للضغط النفسي الذهني

يمكن أن تسبب إرتفاعا كبيرا في المستويات المصلية للإبينفرين

فقد أظهرت البحوث أن أجسادنا تطلق الكيمياءات التي تزيد في الألم و الإلتهاب في عدة

إضطرابات جسدية وذلك عندما يشعر الفرد أنه مضغوط نفسيا Wood .

كما أن الضغط النفسي الذهني يمكن أن يزيد خطورة الموت حتى ثلاث مرات عند الأفراد

الذين لديهم دورة شريان تاجي ضعيف .

- ومن الأطباء في السنوات العشر الماضية أن الجهد الذهني يمكن أن يجعل القلب يعمل

فوق طاقته بلا ألم (إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى المكتئبين)

2-6- الأمراض النفس جسدية الناتجة عن الضغط النفسي :

*إن الضغط النفسي قد يكون سببا في حدوث أمراض النفس الجسدية أو قد يكون سببا في

تفاقم الأمراض و الموت إذا لم يستطيع المريض التحكم فيه بطريقة إيجابية عن طريق

تبني إستراتيجيات مواجهة بناءة وهذا ما تناولته أكثر البحوث .

ومن بين الأمراض التي يصاب بها الناس نتيجة الضغوط النفسية مثلا :
القرحات - ارتفاع ضغط الدم و الكلسترول - امراض القلب - فرط التوتر - ألم أسفل الظهر
- الحمل و الإجهاض .

أما السرطان : فقد أكدت الدراسات أن الضغط النفسي يفاقم السرطان (واكلي)

2-7- أعراض الضغط النفسي :

1- الأعراض السلوكية

- الإفراط في الأكل
- فقدان الشهية المؤقت المرضي
- إهمال الشكل الخارجي
- قطم الأظافر
- تصرفات موسوسة (كالتأكد عدة مرات من إقفال الأبواب)

(فادية عبوش 2002 ص 80)

2- الأعراض الفكرية

- تراجع في القدرة على التركيز و التعليم
- ضعف في الذاكرة و عجز عن التذكر و الإستيعاب .
- تردد سلوكيات غريبة
- صعوبة في إنجاز المهام و عدم الإصغاء (هارون توفيق ص35).

3- الأعراض الإنفعالية :

- قلق الذعر المرضي من شئ معين
- نوبات الهلع و الإحساس بالتعرض للضغط
- العداية و تقلب المزاج
- نوبات البكاء و الكوابيس و الشعور بالوحدة
- القلق المفرط و فقدان الحس بالفكاهة (علي عسكر ص55)

4- الأعراض الجسدية

- صداع و شعور بالألم (ألم في الظهر - ألم في قفا الرقبة - أنفاس متقطعة)

- خفقان في القلب و حركات عصبية لا إرادية
 - إضطرابات في الحياة الجنسية
 - جفاف في الفم و الصوت المرتفع
 - تشنج و إنقباض في الحلق و الصدر و المعدة و الجنب .
 - الصداع بأنواعه (نصفي – دوري – توتري)
- (فادية عبوش)**

- الأعراض الخاصة بالعلاقات :

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين
- لوم الآخرين و نسيان المواعيد بعد فترة وجيزة
- تجاهل الآخرين (علي عسكر ص55)

2-8- مصادر الضغوط النفسية :

تحت كثير من العلماء عن مصادر الضغوط و حاولوا حصرها إلا أنهم اختلفوا رغم إتفاقهم على تلك المصادر في أولياتها و في أي منها يشكل ضغطا أكثر من المصادر على النحو التالي :

(أ) الضغوط الحياتية : يشير لازاروس أن هموم الحياة اليومية يشكل مصدرا للضغط أكثر

من الأحداث الرئيسية و هناك فئات من المشاكل اليومية

(1) مشاكل منزلية (إعداد وجبات الطعام – التسويق المنزلي)

(2) مشاكل صحية (إستشارات صحية – إحترام)

(3) مشاكل زمنية (جدول العمال المزدحم – ضيق الوقت)

(4) مشاكل شخصية (الشعور بالوحدة – الخوف من المواجهة)

(5) مشاكل مهنية (عدم الرضا الوظيفي – صراعات مع الزملاء)

(ب) الضغوط البيئية : وهي التي تكمن في الوسط الذي يعيش فيه الفرد ومنها ضغوط

الغلاف الجوي مثل الحرارة و البرودة و طبيعة التضاريس و الكوارث الطبيعية مثل

الزلازل- البراكين – الفيضانات – إزدحام السكني و تلوث البيئة .

ج) الضغوط الإجتماعية : وهي التي ترتبط بالبيئة الإجتماعية المحيطة به,و إختلاف الميولات و العادات و طريقة التفكير – التفاوت الحضاري و الثقافي و إختلاف الإتجاهات و صراع القيم و بعض السلبيات في العادات و التقاليد .

د) الضغوط الإقتصادية : وتمثلها الأحداث و الظروف الإقتصادية للفرد التي تمثل له تهديدا مثل الفقر – البطالة و إنخفاض الإنتاج و التلوث الطبيعي و فقد الثروة .

(عوض الله 2004 ص 42)

و) المشكلات الدراسية : و المتعلقة بظروف الدراسة مثل صعوبة التعامل مع الزملاء و المعلمين و صعوبة التحصيل و ضعف القدرة على التركيز و عدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية و الفشل في الإمتحانات . **(فوفو 2015 ص 20-21)**

الخلاصة :

تعتبر الضغوط من الظواهر اللصيقة بالإنسان منذ العصر القديم إلا أنها في العصر الحالي أصبحت سمة تتصف بها و تميز الضغوط بتعقيدات إجتماعية ,بيئية و إقتصادية مما ولد صعوبة أو عجز لدى بعض الأفراد في مواجهتها حتى أصبح عصرنا الحالي يسمى بعصر الضغوط ,و الذي تعدد مصطلحه في مجالات كثيرة إلا أن مجال علم النفس حاز على الصدارة و ذلك للصلة الوثيقة بين الضغط و الصحة النفسية و الجسدية و ما تقرره هذه الضغوط من آثار سلبية تجعلنا ندق ناقوس الخطر حيث أنها أصبحت سببا في ظهور العديد من الأمراض و تفاقمها و قد تؤدي في بعض الأحيان إلى الموت إذا لم يتم التعامل معها بمرونة.

الفصل الثالث : إستراتيجيات المواجهة

- تمهيد

3-1- أصل كلمة إستراتيجيات المواجهة.

3-2- مفهوم إستراتيجيات المواجهة.

3-3- وظائف إستراتيجيات المواجهة .

3-4- مميزات إستراتيجيات المواجهة .

3-5- محددات إستراتيجيات المواجهة .

3-5-1- المحددات المعرفية .

3-5-2- المحددات الشخصية .

3-5-3- المحددات الإئتلافية .

3-6- النظريات المفسرة لمفهوم المواجهة .

3-6-1- النموذج البيولوجي .

3-6-2- النموذج المعرفي .

3-7- فعالية إستراتيجيات المواجهة على الصحة الجسدية .

- الخلاصة .

تمهيد :

أصبح مفهوم المواجهة Cooping ذا إستعمال متزايد في مجال علم النفس و الطب العقلي و بالأخص في الدراسات حول الضغط فلا يمكن أن نتعرض للضغوط دون أن نتعرض لأساليب مواجهتها لأن فهم طبيعة و آثار الضغوط ترتبط دوما بفهم أساليب التغلب عليها . - إذ تعتبر إستراتيجيات المواجهة من العوامل الوسيطة بين أثر الضغوط و النتيجة التكيفية للفرد و بالتالي صحته النفسية و الجسدية حيث يقول كل من (فولكمان و لازاروس) أن الطريقة التي يفكر فيها الأفراد هي التي تؤثر على صحتهم النفسية و الجسدية و ليس الضغط بحد ذاته .

و على هذا الأساس تم التركيز في هذا البحث على متغير إستراتيجيات المواجهة لكونه عامل وسيط بين الضغط و المرض و فعال لفهم هذه العلاقة .

3-1- أصل كلمة إستراتيجيات المواجهة :

يرجع أصل كلمة إستراتيجية المواجهة إلى الكلمة اليونانية إستراتيجوس Strategos و التي تعني فنون الحرب و إدارة المعارك .

- وقد إهتم أفلاطون (Plato) من خلال أعماله بتقديم شرح للطرق و الإستراتيجيات تعامل الأفراد مع الوقت و الظروف العصيبة التي يمرون بها في حياتهم .

- وليام شكسبير (W.Shakespear) وصف إستجابات الأفراد للمواقف الضاغطة كال فقدان - الصراع - الأزمات وغيرها من المواقف الشاقة .

- إلا أن الإهتمام العلمي به يعد حديثا نسبيا من خلال المختص النفسي تايلور

(Taylor) 1970 الذي إهتم بوصف كيفية مواجهة الأفراد لمثيرات المشقة سواء كانت داخلية أو خارجية , ومنذ ذلك الوقت توالى الدراسات العلمية لمفهوم المواجهة .

(محمد نجيب و آخرون 2004,ص 109) .

- وقد سميت المواجهة في الأنغلوساكسونية (Les anglo - sascons) بالمواجهة

(Cooping) و التي تم ترجمتها إلى الفرنسية بإستراتيجيات التوافق أو التكيف أو عمليات

السيطرة (V.Gatteau ,H.Chabrol,2005 P 452)

فقبل عام 1960 في الأدبيات الطبية أستخدم مصطلح المواجهة الإجتماعية ليشير إلى الإستجابات الإيجابية نحو الضغط, وحتى عام 1960 لم تكن البحوث في مجال المواجهة قد بدأت, فالجدير بالذكر أن مصطلح المواجهة Cooping لم يظهر في علم النفس حتى 1967, حيث أشتقت النماذج الأولية لمصطلح المواجهة من البحوث التي أجريت على الحيوانات. (مقبال مولودة هديل 2008 ص 91)

- وقد أشار إلى ذلك كل من (لازاروس و فولكمان) 1984 في الأبحاث التي أجريت على الحيوان على يد كانون و التي تعرف بإستجابة القتال أو الهروب لخفض الإستشارة الفسيولوجية و التي من خلالها ينخفض تأثير مثيرات القلق و المثيرات المزعجة .
(نفس المرجع السابق)

وفي الثمانينات ظهرت أعمال فولكمان و لازاروس التي حددت نوعين من إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل , المواجهة المتمركز حول الإنفعال . (نفس المرجع السابق)

3-2- مفهوم إستراتيجيات المواجهة :

يعرف قاموس ويبستر (Webster) الإستراتيجية على أنها علم التخطيط و توجيه العمليات العسكرية (حسن طه عبد العظيم 2006,ص65).

- يشير مفهوم Cooping وفقا لما يراه فولكمان (Folkman 1984) إلى المجهودات التي تهدف إلى التحكم – التحمل و التخفيف من أعباء المتطلبات الداخلية و الخارجية الناتجة عن التفاعل مع المواقف الضاغطة. (فوفو محمد 2015 ص30)

- ويعرفها لطفي عبد الباسط 1998 إنها إستراتيجيات التحمل حيث يعرفها على أنها مجموعة النشاطات أو الإستراتيجيات السلوكية أو المعرفية التي يسعى من خلالها الفرد إلى مواجهة الضاغط و حل المشكلة أو تخفيف التوتر الإنفعالي المترتب عليه

(مقدم 2010 ص 78)

- ويشير Ruter إلى وجود ثلاث متغيرات واقعية من الأثر النفسي الذي تحدثه الضغوط لدى الأفراد و هي خصائص الشخصية و الإستعدادات الجسمية و إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (Ruter 1990 p181).

- و يعرفها كل من Lounbi و Lazarus بأنها مجموع المجهودات المعرفية و السلوكية الموجهة نحو إدارة و تسيير المتطلبات الخارجية أو الداخلية الخاصة و التي يدركها الفرد بأنها مهددة و تتجاوز موارده الشخصية.

- و يوضح Frednberg فرينبرج 1999 أن الصحة و الحالة الجيدة هي رهن الطريقة التي تتعامل بها أو نواجه بها الضغط النفسي. (حسين طه عبد العظيم 2006 ص64) .

- إستراتيجية إتخاذ المسافة : تشير للمجهودات المعرفية لتحرير الذات و ذلك من خلال تصغير و تقليل معنى الوضعية الضاغطة و أهميتها Flokman et Lazarus .

- إستراتيجية تحمل المسؤولية : إعتراف الفرد بدوره في المشكلة و ما يصاحب ذلك من محاولات من طرفه لجعل الأشياء صحيحة .

- إستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي : تشير للمجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية و الإهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث و وضع معنى إيجابي .

- المساندة الإجتماعية :

يرى Haly 1996 نقلا عن شريف أن الدعم الإجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة الهادفة و التي يقوم بها الناس للحصول على المستندة الإجتماعية للتخفيف من الوضع الضاغط.

وأن الفرد لا يرى الحدث ضارا أو ضاغطا إلا إذا إعتقد أن شبكته الإجتماعية سوف تساعد له لمواجهة هذا الحدث إما عن طريق الدعم المادي أو معلوماتي أو دعم عاطفي و يقصد به التعاطف الذي يحصل عليه الفرد إتجاه مشكلته و الذي يسهم في التخفيف من الإحساس بالقلق و الحزن (الرشيدي و آخرون 2001 ص 46-47) .

3-3- وظائف إستراتيجيات المواجهة :

Lazarus et Folkman : إن الإستراتيجيات المواجهة هي وظيفة وقائية تتجلى في ثلاث وظائف هي :

- التعامل مع المتطلبات الإجتماعية و البيئية .

- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.

- الإحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود و المهارات نحو المتطلبات الخارجية .

Suls et Fletcher (1985) بأن المواجهة تهدف إلى تقليص إستجابة الضغط بالتأثير على الإستجابة الفيزيولوجية و الإنفعالية (الإسترخاء) و على الإستجابات المعرفية (التفكير في شئ آخر) و إلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحت عن المعلومات .

3-4- مميزات إستراتيجيات المواجهة

مميزات المواجهة حسب لازورس وفولكمان تتمثل في :

- 1- المواجهة عملية وليست سمة .
- المواجهة تتحدد من خلال نتائجها أي أن المواجهة قد تكون فعالة أم غير فعالة بناء على نتائجها ..
- هناك إختلاف بين المواجهة و السلوك التوافقي التلقائي.
- عملية المواجهة هي نوعية و موقفية و ليست عامة (طه عبد العظيم-سلامة عبد العظيم 2006 ص80) .

3-5- محددات التعامل مع الضغط النفسي :

3-5-1- محددات إستعدادية Determinants dispositionnnels :

هناك مجموعة من إستراتيجيات التعامل مع الضغط تعتبر ثابتة نسبيا ذلك لأننا نفضل إستعمال إستراتيجيات عوض أخرى أمام مختلف الأحداث الحياتية أي أن التعامل مع الضغط هو سيرورة لكيفية التعامل مع أحداث الحياة تنتج عن مجموعة من الوضعيات و التي تعتبر متنافسة نسبيا (تماز فريدة 2008 ص 191).

3-5-2- المحددات المعرفية Determinants Cognitif : تتمثل في تقويم الفرد لحادث

ما في إعتقاداته و تصوراته حول ذاته (تقدير الذات) حول العالم و المحيط (المرض) حول قدراته في حل المشاكل (الرقابة الذاتية) و حول دوافعه العامة

(القيم-الأهداف - الفائدة) و مركز التحكم الداخلي و الخارجي locus of control الفعالية

الذاتية. (هناك الشويخي 2007).

3-5-3- المحددات الشخصية Determinants conatif :

هناك متغيرات كالقلق – الإكتئاب- الصلابة يمكن أن تبني بتقسيمات خاصة (الضغط مرتفع،منخفض) إستراتيجيات التعامل المتمركزة حول الإنفعال و كذا إستراتيجيات التعامل المتمركزة حول المشكل (قماز فريدة 2008 ص 192).

3-5-4- المحددات الإنتلافية : للتعامل الضغط Les Determinants transitionels :

- ماك كيري (1984 Mc Carie) يوضع أن التقويم الأولي للوضعية الضاغطة هو الذي يحدد نوع إستراتيجية المواجهة التي يختارها الفرد.

(قماز فريدة 2008ص193)

3-6- النظريات المفسرة لمفهوم إستراتيجيات المواجهة

3-6-1- النموذج البيولوجي :

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الإستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي وقد أشار كانون 1932 إلى هذا المفهوم بالموالجة أو الهروب التي سلكها الفرد إتجاه تعرضه لموقف مهدد في البيئة وهي الإستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد لخفض التوتر .

فهناك نوعين من الميكانيزمات يلجأ إليها الفرد في الإستجابة للمواقف .

- ميكانيزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف و الفرع

- ميكانيزم الهجوم في حالة الغضب .

إذن رد فعل الكائن إتجاه المواقف المهددة يقوم الجسم للإستجابات إما بالموالجة أو بالبحث عن إستراتيجية إنسحاب ملائمة (زينب محمود شقير 1998 ص 133).

3-6-2- النموذج المعرفي :

بين لازاروس 1960 تصنيفا لعملية الضغوط و قسمها إلى ثلاث جوانب :

1- الحدث الضاغط :

1 - متمثل في الأحداث الخارجية المحيطة بالفرد و التي تحدث دون إرادة الفرد أو تدخل منه و إلا .

2 - الأحداث الداخلية و هي نابعة من داخل الفرد.

2- عمليات التقييم : تتم عندما يتعرض الشخص للوقف الضاغط و تنقسم إلى عمليتين

- عملية تقييم أولي : وفيها يقدر الفرد كون الحث الضاغط مهدد أم لا .
- عملية تقييم ثانوي : وفيها يفكر الفرد فيما يستطيع فعله و ذلك من خلال أساليب و إستراتيجيات المواجهة المتوفرة لديه .

3-عمليات المواجهة : و فيها يستخدم الفرد الأساليب المتوفرة لديه لمواجهة الحدث الضاغط و تنقسم إلى قسمين :

- **مواجهة مركزة على المشكلة:** و هي الإجراءات السلوكية و المعرفية التي يستخدمها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط كطلب المساندة و التخطيط لحل المشكلة و قمع النشاطات العارضة .

- **مواجهة مركزة على الإنفعال :** و هي الإجراءات السلوكية و المعرفية التي تستهدف تنظيم الإنفعال إتجاه المواقف الضاغطة و من هذه الأساليب التحكم الذاتي الهروب- التجنب- التوجه (نشوة كرم دردير 2010 ص 64).

- إن نظرية لازاروس التي تمثل وجهة النظر المعرفية في تناول المواجهة تقوم على أساس عملية عقلية يقدر بها الفرد الموقف الضاغط و بناءا على هذا التقدير يتحدد مستوى الضغط و من تم تتحدد إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد (واكلي بديعة 2011 ص19).

3-6-3- النموذج التفاعلي :

أشار كبلان و ساليسو و باترسون Kaplan ,sallies et patterson إلى العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة و الصحة حيث يتدخل بها ثلاث جوانب تتفاعل كل منها مع الأخرى عند حدوث الحدث أو الموقف الضاغط متمثلة في الإستعدادات و الصفات الوراثية للفرد أو ما يسمى الجانب البيولوجي و كذلك الجوانب النفسية و سماته و خصائصه و دور المجتمع و البيئة فيؤثر الجانب الإجتماعي بدوره في إدراك الفرد للضغوط (نشوة كرم دردير 2010 ص 66).

ويعرف هذا المدخل بأهمية كل من العوامل الشخصية و المحددات الموقفية في عملية المواجهة من خلال الأبحاث التي قام بها كل من أوبرين و ديلونجس

(oprien et Delongis1996) على أهمية كل من العوامل الموقفية و عوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في سلوك المواجهة بين الأفراد (طه عبد العظيم حسن- سلامة عبد العظيم ص 90)

3-7- فعالية إستراتيجية المواجهة على الصحة الجسدية

حسب لازاروس و فولكمان 1984 فإن المواجهة تؤثر على الصحة الجسدية على نحو ثلاث أشكال :

*المواجهة يمكنها أن تؤثر على تواتر,شدة و مدة الإستجابات الفيزيولوجية نبضات القلب – الضغط وهذا في المواقف الآتية :

*عدم إستطاعة الفرد إتقان أو تحسين الظروف المحيطة الضاغطة بسبب عدم وجود إستراتيجيات مواجهة مرتكزة على المشكل أو عدم تلاؤمها .

- أمام حدث غير متحكم فيه الفرد لا يستطيع تعديل التوتر الإنفعالي .

يمكن أن تؤثر مباشرة و سلبيا على الصحة كتزايد مخاطر الوفاة و المرض ,لإستعمال المفرط للمواد الضارة – الدخان التبغ – الكحولإلخ أو عندما تدفع الفرد إلى مخاطر كبيرة (السرعة في السياقة).

حيث يرى شيفمان Shefman و ويليس Wills 1985 أن المخدرات كسلوك مستقل تعتبر مواجهة سلبية .

-أشكال المواجهة المرتكزة على الإنفعال يمكنها أن تهدد الصحة الجسدية للفرد و هذا لأنها قد تعيق سلوك متوافق كحالة الإنكار أو التجنب اللذان بإمكانهما أن يدفعوا الفرد إلى عدم إدراك أعراض المرض أو إلى التأخر في طلب الإستشارة .(بوعافية نبيلة 2007 ص 194-195).

الخلاصة

يعيش الفرد دوماً تحت وطأة الأحداث و الوضعيات التي تسبب له مختلف الإنفعالات المزعجة (الغضب – القلق – الخوف-الحزن إلخ و تتمثل هذه الأحداث في الصراعات العائلية – والعمل مشاكل مادية إل خا و في وضعيات حادة مثل الإصابة بمرض خطير كسرطان الثدي أو وفاة شخص قريب و التي تدرك على أنها تهديد له مما يدفعه إلى إستعمال إستراتيجيات مواجهة فعالة و التي من شأنها التخفيف من التوتر و التكيف النفسي مع الأحداث المؤلمة كالمرض و عدم تطوره .

الفصل الرابع : سرطان الثدي

- 1-4- تعريف سرطان الثدي.
- 2-4- أسباب سرطان الثدي .
- 3-4 – أعراض سرطان الثدي.
- 1-3-4- الأعراض الجسمية .
- 2-3-4- الأعراض النفسية .
- 4-4- تشخيص سرطان الثدي.
- 5-4- الإضطرابات النفسية .
- الخلاصة .

تمهيد : يعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات إنتشارا عند النساء و أكثر خطورة نظرا لما يسببه من آثار جسمية على نفسية و صحة المصاب بسبب الآلام المبرحة التي تعاني منها المريضة إضافة إلى صعوبة علاجه في كثير من الحالات و خاصة الإصابات المتقدمة إضافة إلى عدم الكشف المبكر و غياب الأمل في الشفاء و عدم مجابهة المرض أو مواجهته بطريقة سليمة .

4-1- تعريف سرطان الثدي :

هو نمو غير طبيعي لخلايا الثدي حيث تتشكل كتلة بداخله, و تختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في الحجم و الشكل و هذه الخلايا السرطانية تغزو الأنسجة المحيطة و أحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى من الجسم.(وردة سعادي 2008 ص 60)

وحسب Larous medical فإن سرطان الثدي هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي الغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي, و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة و أحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد و الرئتين أو العظام و الذي يؤدي إلى موت الحالة في غياب العلاج. (La rouss medical 1992 P425)

4-2 - أسباب سرطان الثدي

- **العوامل الوراثية :** دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لبعض أنواع السرطانات بما فيها سرطان القولون و الثدي مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة و لكن دراسة تاريخ العائلة لا تعطي دائما دلالة على وجود إستعداد جيني مورث للسرطان .(شيلي تايلور 2008 ص 813)

- **العوامل النفسية :** أكدت البحوث دورها في الإصابة بالسرطان حيث يموت بالسرطان 60% من المكتئبين بالمستشفيات العقلية, و إرتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين المريضات نفسيا أكثر مما هي عليه في المجموع العام للسكان .

(جابر محمد 2004 ص32-33)

- **العوامل المادية :** لا تزال مصالح الأورام السرطانية تعاني من نقص هائل في التمويل, ففي الوقت الراهن تتسبب الأمراض الغير المعدية نسبة (60%) من الوفيات على النطاق

العالمي, و لكنها لا تتلقى سوى 1% من التمويل المتاح للصحة على الصعيد العالمي
(مسعود سامعي .2011 ص 07)

- العوامل الغذائية : زيادة نسبة الشحوم (الدهون) في الأكل و زيادة وزن الجسم قد تزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي .
- الدورة الشهرية : إستمرار الدورة الشهرية حتى سن متأخرة يعرض السيدة لكمية أكبر من هرمون الإستروجين .
- التقدم في السن : يعد أهم عامل خطورة للإصابة بسرطان الثدي و تكون معدلات المريضة تحت سن الأربعين أقل ثم تتزايد الخطورة تدريجيا فوق سن الأربعين .
- الولادة : السيدة التي تنجب في سن متأخرة تكون أكثر قابلية للإصابة بسرطان الثدي .
- حبوب منع الحمل : تناولها بإستمرار لمدة طويلة قد يسبب خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- التدخين : عامل خطورة شديدة للإصابة بسرطان الثدي .

(نبيلة باويه 2012 ص 117-118)

3-4- أعراض سرطان الثدي

أ- الأعراض الجسمية :

- وجود إفراز حليبي من الحلمة خارج الرضاعة
- وجود إصابة سابقة بسرطان أحد الثديين و إمكانية إصابة الثدي الآخر بعد إستئصاله .
- وجود ورم حميد في الثدي و إمكانية تحوله إلى ورم خبيث .
- البلوغ المبكر و علاقته بإفراز هرمون الإستروجين .

(فاخوري 2005 ص 338)

- الأعراض الأكثر إنتشارا هي :

- إنتفاخ في الثدي أو الإبط

- سيلان في الحلمة

- تغير مظهر الثدي

- إنكماش أو أثر في الحلمة

- تغير بشرة الثدي كالتجاعيد أو الثنايا .(آلي تايلور ص 2006-207)

ب - الأعراض النفسية

- الإكتئاب الذي يكون شديدا في بعض الحالات
- تقلب المزاج – أزمة البكاء
- الضيق و التوتر اللذان يلازمان كل تصرفات المريضة
- إضطراب واضح في شخصية المريض و سلوكه .
- قد تصاب المريضة بالوسواس القهري أو الفوبيا و غيرها من الأعراض العصابية .
- قد تطلب المريضة من الطبيب إيقاف العلاج حتى و لو كان فعالا .
- إضطراب النوم- الإحساس بالموت المفاجئ – الشك في فعالية العلاج عدم القدرة على المتابعة و الرجوع للحياة . (طارق كمال 2006)

4-4- تشخيص سرطان الثدي

- أثبتت دراسة كثيرة أن الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمالات الوفاة. وقد يؤدي إلى الشفاء بنسبة أكثر من 90% من الحالات المكتشفة مبكرا و يمكن الوصول إلى ذلك عن طريق :

- 1- الفحص الذاتي : تقوم به السيدة بمفردها .مرة كل شهر حوالي اليوم السابع (7-10) من الدورة الشهرية لكل امرأة فوق سن العشرين .
- 2- الفحص الطبي : يكون مرة كل ثلاث سنوات من سن 20 إلى 40 .ثم مرة كل سنة عند الطبيب كل امرأة فوق سن الأربعين .
- 3- الفحص الشعاعي و الماموغرافي ذلك مرة كل سنة من سن 40 إلى سن 69 و حتى إلى سن 75 حسب المؤتمر الأوربي الثاني لسرطان الثدي الذي إنعقد في بروكسيل أيلول 2000 .

- ومنه تمر مرحلة التشخيص بمجموعة من الخطوات التي يحددها الطبيب المعالج كما يلي

الخطوة الأولى

السيرة المرضية : و هي مجموعة من الأسئلة يطرحها الطبيب المعالج حول مدة ملاحظة الورم و سرعة أو بطئ نمو, كذلك يسأل المريضة عن دورتها الشهرية- مواعيد حملها –

الرضاعة – تناول حبوب منع الحمل أو حبوب هرمونات بعد سن اليأس و هل هناك حالات مماثلة في العائلة أو الأقارب .

الخطوة الثانية

الفحص السريري : حيث يتأكد الطبيب من مواصفات الورم , مكانه و حجمه و علاقته بباقي أقسام الثدي و الجلد و القفص الصدري .

الخطوة الثالثة :

- الفحوصات المخبرية

- الفحوصات المخبرية و التصويرية : إذ يطلب الطبيب صورة إشعاعية للثدي أو صورة صوتية أو الإثنين معا, حيث يوضع الصورة الصوتية إذا كان الورم يحتوي على سائل أو كيس حميد أو إذا كانت محتوياته صلبة حول حدوده إذا كانت دائرية مألسة (حميد) متشعبة (خبيث) وقد يطلب الطبيب فحوص الدم .

الخطوة الرابعة

يطلب فحص للتشخيص النسيجي أو ما يسمى بالزرع حسب التعابير الشعبية و هذا يعني رشقة بالإبرة, حيث يسمح التشخيص النسيجي بتحديد نوعية الورم و خصائصه .

(نبيلة باويه 2012 ص 117-115)

4-5- طرق علاج سرطان الثدي

* **العلاج الجراحي :** هناك العديد من الخبرات الجراحية لعلاج سرطان الثدي وذلك حسب حجم الورم .

- أ) **إستئصال الورم Lumpectomy** يستخدم هذا النوع من الجراحة لإستئصال الأورام الصغيرة في الثدي حيث يتم إزالة الورم مع هامش صغير من الأنسجة السليمة المحيطة به
- ب) **إستئصال الثدي Mastectomy** يتم خلال هذه العملية الجراحية إزالة جميع أنسجة الثدي بما في ذلك الفصصيات و القنوات و الأنسجة الدهنية و بعض الجلد و الحلمة و الهالة
- ج) **إزالة عدد محدد من العقد اللمفاوية :** يتم اللجوء إلى هذا الإجراء الجراحي في حال إنتشار الورم إلى عدد من العقد اللمفاوية المجاورة للورم .

(د) إستئصال كلا الثديين : يتم إستئصال الثدي الآخر كإجراء وقائي إذا كان خطر الإصابة بالسرطان في الثدي الآخر مرتفعاً .

* **العلاج الإشعاعي Radiothérapie** : تستخدم فيه الأشعة السينية ذات الطاقة العالية أو أنواع أخرى من الجسيمات لتدمير الخلايا السرطانية و تقسم العلاج الإشعاعي حسب طريقة إعطائه للمريض إلى ثلاث أنواع :

العلاج الإشعاعي الخارجي External-beamradiation

العلاج الإشعاعي الداخلي Intro Operative radiation

العلاج الإشعاعي القريب Brachy therapy

يستخدم العلاج الإشعاعي بعد عملية إستئصال الورم أو بعد إعطاء العلاج الكيميائي للمساعدة على التخلص من الورم أو قبل الجراحة لتقليص حجم الورم و تسهيل إزالته عن طريق الجراحة .

* **العلاج الكيميائي Chemiotherapy**

يهدف هذا العلاج الكيميائي إلى تنشيط قدرة الخلايا السرطانية على الإنقسام و النمو الأمر الذي يؤدي بدوره إلى القضاء عليها .

- وقد يعطي العلاج الكيميائي قبل الجراحة لتقليص الورم الكبير و تسهيل التخلص منه أثناء الجراحة .

- كما يمكن أن يعطي بعد الجراحة للحد من خطورة عودة نمو الورم مرة أخرى .

- ويعطى العلاج الكيميائي على شكل حبوب أو كبسولات تؤخذ عن طريق الفم إضافة إلى الأدوية التي تعطى عن طريق الحقن بالوريد أو العضل أو تحت الجلد .

***العلاج الهرموني** : يتم إستخدامه في حال إمتلاك الخلايا السرطانية لمستقبلات هرمون الإستروجين للحد من خطر عودة الإصابة بسرطان الثدي بعد الجراحة أو بهدف تقليل حجم السرطان قبل إزالته بالجراحة أو لعلاج سرطان الثدي المنتشر ومن الأمثلة على العلاج الهرموني المستخدم في علاج سرطان الثدي التاموكسفين Tamoxifine و غوسيريلين Gosiriline .

* العلاج الموجة Targeted therapy

يتميز بإستهدافه الخلايا السرطانية بشكل محدد لمنع نموها و إنتشارها و هو بذلك يختلف عن أدوية العلاج الكيميائي التي تهاجم جميع الخلايا التي تنمو بسرعة بما فيها الخلايا السرطانية. (مراحل - علاج- سرطان - الثدي / <https://mawdoo3.com/>)

4-6- الإضطرابات النفسية

يؤثر مرض السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر, حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المبرحة المستمرة, التشوه الجسماني , حيث يتغير سلوكه و يصبح أكثر عصبية و يرتفع قلق الموت المستمر لديه و الإكتئاب الذي يصل بالمريض إلى حد الإنتحار نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي و الإشعاعي الذي يؤديان إلى العقم و العنة أو الضعف الجنسي أحد الأمراض المصاحبة لمرض السرطان .

(جابر محمد جبر 2004 ص 33 34)

كما يؤدي السرطان إلى هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم و هذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض و مضاعفات أخرى إضافة إلى ذلك لا يجب تجاهل ما قد يسببه المرض و العلاج أيضا من تعب و إرهاق مما يشكل إحدى الشكاوي الرئيسية عند مرضى السرطان (شيلي تايلور 2008 ص 819-820)

و قد تضطرب العلاقة الزوجية بعد التشخيص بسبب المخاوف المتعلقة بصورة الجسم و القلق حول ردود فعل الشريك تمثل جوانب ضعف نفسية و إجتماعية, وخاصة عندما تكون تشوهات جراحية .

كما تتأثر الوظيفة الجنسية بشكل مباشر بالعلاج الجراحي أو الكيميائي أو بشكل غير مباشر نتيجة القلق أو الإكتئاب الذين غالبا ما يقللان من الرغبة الجنسية.(شيلي تايلور 823 822)

4-7- نموذج التلاؤم مع المرض

طور الصدمة : و هو رد فعل أولي أمام الإصابة بالمرض و يستمر هذا الطور بعض اللحظات أو عدّة أيام كأقصى حد .

طور الإنكار : و هو يساعد الإنكار المريض على أن يتصرف في البداية و كأن شيئا لم يحدث .

الطور الإكتئابي : في هذه المرحلة لا بد للمريض أن يواجه الواقع و هو المرض مما قد تقوده هذه المواجهة إلى ردود فعل إكتئابية – غضب – إنعزال .

طور التلاؤم : يتعلم المريض خلال هذا الطور أن يرضى بمرضه و يواجه متطلباته ويتعلم إستخدام مهاراته – إستراتيجياته – إمكانياته المتبقية بصورة أكثر فعالية .

(عودية ولد يحي حورية-2005 ص 571)

4-8- إستراتيجيات مواجهة سرطان الثدي

بينت دراسة Dankel-Schetter et al 1992 خمسة أنماط من التعامل مع هذه المشكلات - السعي للمساعدة الإجتماعية و إستخدامها

- التركيز على ما هو إيجابي ,إقصاء للذات و تطبيق هذا على المرضى الذين يظهرون مستويات عالية من التفاؤل – التجنب – الهروب السلوكي .(شيلي تايلور 2008 ص

823-824)

- ففي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل نجد وضعيات المواجهة - الهجوم – البحث النشط عن المساعدة و المعلومات أما فيما يخص المواجهة المتمركزة حول الإنفعال نجد نوعين أساسيين من الإستراتيجيات وضعيات المراقبة الإنفعالية و العجز و اليأس .
الدعم الفعال لمرضى السرطان مهما لأنه إضافة إلى أنه يساعد المريض على التكيف مع مرضه فإنه قد يحسن الإستجابات المناعية (شيلي تايلور).

الخلاصة

سرطان الثدي هو من بين أكثر السرطانات الشائعة لدى النساء و التي تعد من بين الأسباب الأولى للوفيات إلا أن الصعوبة في هذا المرض هو الخوف منه و كيفية مواجهته حيث يقول الدكتور " إندرفوق إستكنياك" رئيس المعهد القوي للسرطان " إن الناس لا يموتون لأنهم مصابون بالسرطان و إنما يموتون عندما يعرفون أنهم مصابون بالسرطان إضافة إلى الكشف المبكر الذي يلعب دورا فعالا في السيطرة على المرض و الشفاء منه . كما تتمثل أساليب العلاج الرئيسية في الجراحة و المعالجة الإشعاعية و الكيميائية, ومنه الأمور الأساسية لضمان علاج مناسب التشخيص الدقيق عن طريق (الموجات فوق الصوتية أو التنظير الداخلي – التصوير الإشعاعي) أو الوسائل المخبرية. إضافة إلى الرعاية و المساندة للتخفيف من شدة الألم .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : إجراءات الدراسة

تمهيد.

5-1- الدراسة الإستطلاعية .

5-2 - كيفية تحديد الحالة .

5-3 - حدود الدراسة .

5-4 - منهج الدراسة .

5-5 - أدوات الدراسة .

5-5-1- الملاحظة.

5-5-2- المقابلة .

5-5-3- مقياس إستراتيجيات المواجهة.

- الخلاصة.

تمهيد

تعتبر الجانب الميداني من ابرز و أهم الجوانب التي يعتمد عليها أي باحث من أجل الوصول إلى هدف الدراسة .

-وبعد تطرقنا إلى الفصول السابقة و التي شملت الجانب النظري حاولنا الغوص في هذا الفصل الذي يمثل الجانب التطبيقي و الذي يتضمن ما يلي:

1- الدراسة الإستطلاعية : تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة و أساسية في

البحوث العلمية و هي محاولة بحثية تجريبية يقوم بها الباحث في شكل إنجاز مصغر للبحث من أجل إستطلاع ميادينه و إكتشاف المنهج الذي سيسلكه في مرحلة الإنجاز النهائي, وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله و هي خطوة بحثية تمهيدية و ضرورية في البحث العلمي لا سيما في البحوث الكبيرة. (أحمد بن مرسلني 2003 ص 105)

- ومن أجل تحديد الحالة المراد دراستها قامت الطالبة بدراسة إستطلاعية إلى مستشفى أول نوفمبر إيسطو – وهران – و بالضبط إلى مصلحة الأورام السرطانية في 30 أفريل 2019 بعد قبولي بإجراء تربص هناك من قبل رئيس المصلحة .

2 – كيفية تحديد الحالة :

في أول تواجد لي في المصلحة أثناء الدراسة الإستطلاعية تمكنت من تحديد حالتين من المصابات بسرطان الثدي جاء لأخذ العلاج الكيميائي .

وقد تم إختياري لهما حسب بعض الخصائص التي قد توصلني إلى التحقيق من فرضية البحث التي قدمتها .

(أ - خصائص مجموعة البحث : يتمثل في إسم الحالة – عمر الحالة – المستوى الدراسي – الحالة الإجتماعية – المستوى الإقتصادي .
الجدول رقم (1) يوضح خصائص الحالات

الإسم	العمر	المستوى الدراسي	الحالة الإجتماعية	المستوى الإقتصادي
الحالة الأولى (ز.ف)	50 سنة	السنة الثالثة ثانوي	عزباء	متوسط
الحالة الثانية (ن.ش)	30 سنة	مستوى جامعي	متزوجة	متوسط

3- حدود الدراسة : ويتمثل حدود الدراسة في :

- أ) **الحدود المكانية** : تمت الدراسة الميدانية في المركز الإستشفائي الجامعي أول نوفمبر – إيسطو- وهران .
- ب) **الحدود البشرية** : تمت الدراسة عن عينتين من المصابات بسرطان الثدي (50 سنة – 30 سنة).
- ج) **الحدود الزمنية** : تمت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 18-04-2019 إلى 18-05-2019 .

4- منهج الدراسة:

قمنا في دراستنا بالإعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة و التي تعتبر طريقة عيادية إستطلاعية في منهجها تركز على الفرد و تهدف إلى التوصل إلى الفروض وبعد المنهج العيادي من أدق المناهج و أفضلها و أقدرها على الدراسات المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها , حيث يقوم الباحث بإستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة الحالة دراسة شاملة معمقة حتى نصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص (فرج عبد القادر طه 2000 ص 9).

5- أدوات الدراسة

أ- الملاحظة Observation :

إعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة العيادية للحالات لمعرفة و ملاحظة التغيرات الجسمية (ملامح الوجه – الرعشة) و الإنفعالات و الإيماءات .

- حيث تسمح هذه الملاحظة للباحث ملاحظة الظواهر و الأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية الآتية دون إخضاعها للضبط العلمي (سامي محمد ملحم 2000, 276).

ب) المقابلة L'entretien :

- يعرفها ماكوبي Makobi "بأنها تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما و هو القائم بالمقابلة (الباحث) أن يستشير بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث و التي تدور حول آراءه و معتقداته " .

ويمكن تعريفها على أنها " حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين

(باحث ومبوحث) أو مجموعة من الأشخاص بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات أو التقنيات الأخرى و يتم تقييده بالكتابة أو التسجيل الصوتي أو المرئي. (نبيل حميدشه 2012 ص 98-99)

ومن هنا قمنا بإختيار المقابلة النصف موجهة التي تعتبر كأداة لجمع المعطيات و في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة لطرحها على المبحوث و المقابلة النصف موجهة يتميز بنوع من الخصوبة, فهي عبارة عن حوار يتحدث خلاله العميل بنوع من الحرية مع تدخل الأخصائي الذي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول الأخصائي حصره في 'طار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام. (راشد 2008 ص115)

(ج) - مقياس إستراتيجيات المواجهة : Cooping

ترجمة المقياس : قامت الباحثة عزوز إسمهان سنة 2009 بالترجمة الأولية لبنود المقياس من الفرنسية إلى العربية وقد عرضت الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس الذين يتحكمون في اللغة الفرنسية من جامعة باتنة, و بعد إبداء ملاحظاتهم على الترجمة قامت الباحثة بتعديل صياغة العبارات التي يجب تغييرها و أعيدت صياغة العبارات مرة أخرى. (عزوز 2009 , ص 175)

وتتمحور بنود الإستبيان حول محور عام من 3 أبعاد

- المواجهة المركزة على حل المشكل : وتضم 10 بنود و هي

27- 25- 22- 19- 16- 13- 10- 7- 4- 1 .

- المواجهة المركزة على الإنفعال : وتضم 9 بنود وهي

26- 23- 20- 17- 14- 11- 8- 5- 2 .

- المواجهة المركزة على المساندة الإجتماعية : وتضم 8 بنود و هي

24- 21- 18- 15- 12- 9- 6- 3 .

- طريقة التصحيح :

ويتم الإجابة على بنود الإستبيان وفق إختبارات 4 :

من 1 إلى 4 نقاط ماعدا البند 15 يتم تقييمه بالعكس

- 4 نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا جدا

- 3 نقاط إذا كانت الإجابة كثيرا

- 2 نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد ما

- 1 نقطة إذا كانت الإجابة بالإطلاق

- الخصائص السيكومترية للإستبيان :

حساب الصدق : تم حساب الصدق بطريقتين :

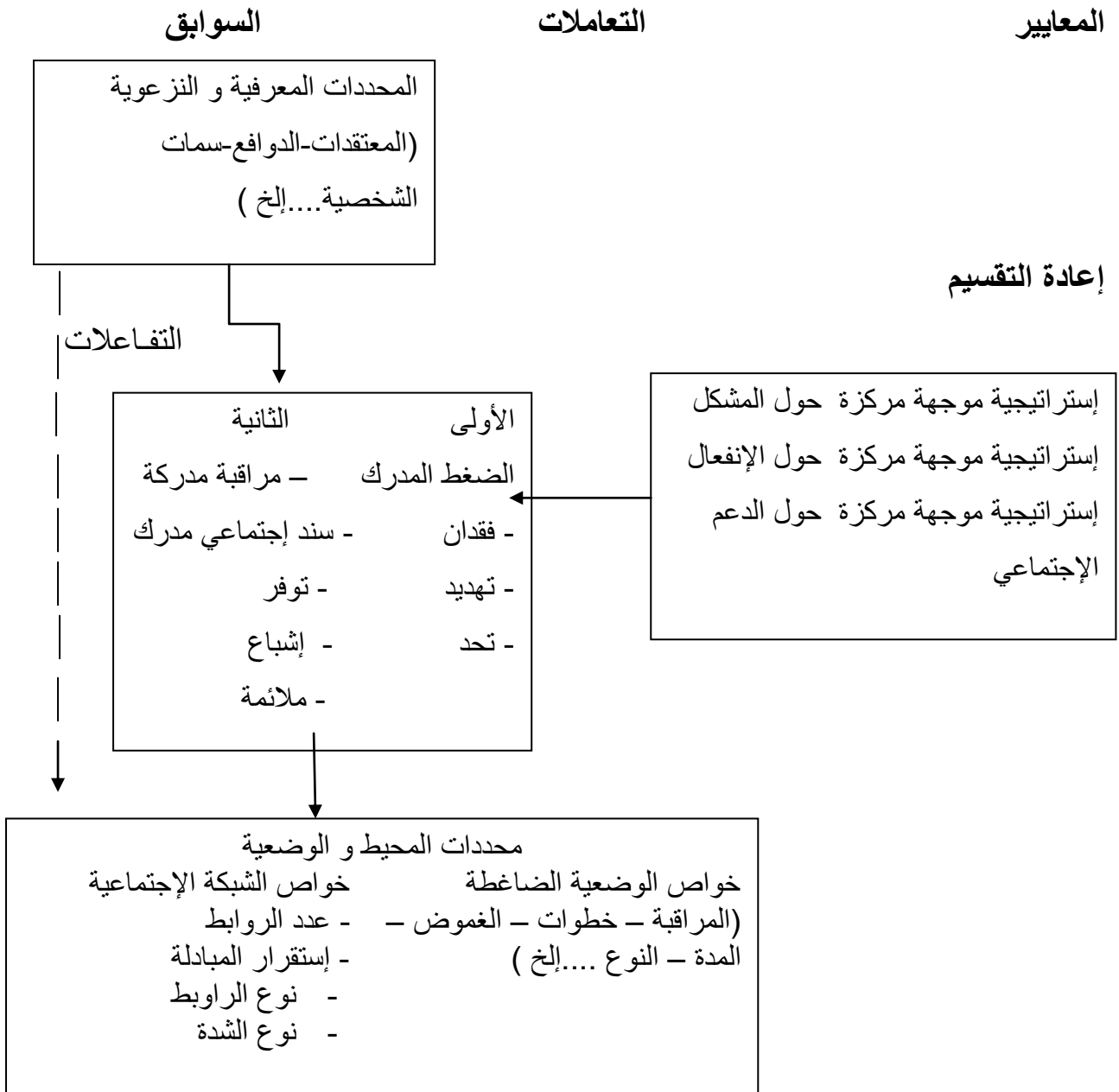
(1) صدق التكوين : تم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون بين كل بند و الدرجة الكلية لكل بعد .

(2) حساب صدق المقارنة الطرفين (صدق التمييزي) : تم حساب الفروق بين متوسطات

درجات مجموعة الفئة العليا و متوسطات مجموعة الفئة الدنيا بإستخدام إختبارات لدلالة

الفروق بين المتوسطات **(نفس المرجع)**

الشكل يوضح إستراتيجيات المواجه ومظاهر السيرورات و المحددات بروتسون- سويتزر



<http://psycho.univ-iyom2.fr>

الخلاصة

تم في هذا الفصل عرض أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني و التي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي .

الفصل السادس : عرض سيكولوجي للحالات

- 6-1- تقديم الحالة الأولى.
- 6-2- ملخص محتوى المقابلات الحالة الأولى .
- 6-3- جدول الحالة الأولى .
- 6-4- تقديم الحالة الثانية .
- 6-5- ملخص محتويات المقابلات الحالة الثانية
- 6-4- جدول الحالة الثانية .

تمهيد

بعدما تناولت في الفصل السابق الإجراءات المنهجية للدراسة و بعد القيام بجمع المعلومات و التعرف على خصائص حالات الدراسة عن طريق الأداة المختارة, سأقوم بعرض و مناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء فرضيات الدراسة .

تقديم المفحوص

البيانات الأولية للحالة رقم (1)

الإسم و اللقب : ز.ف	تاريخ الميلاد : 1969-04-05
المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي	السن : 50 سنة
الحالة المدني : عزباء	الوظيفة : مأكثة في البيت
مهنة الأب : متقاعد	مكان الإقامة : وهران Maraval
مهنة الأم : مأكثة في البيت	
عدد الإخوة : 4 أولاد 3 بنات	
الترتيب بين الإخوة : المرتبة الرابعة	

أ - إختبار فحص الهيئة العقلية

- الإستعداد و السلوك : الحالة (ز.ف) تبلغ من العمر 50 سنة ذات قامة 1.60 بنية جسمية جيدة - هادئة - ما عدا تحريك رموشها بكثرة كأنها تحبس الدموع .
- الهيئة : هندامها نظيف مهتمة بمظهرها الخارجي - ملابسها تناسب سنها .
- التغيرات الوجهية : كانت الحالة ذات ملامح حزينة رغم إبتسامتها .
- كلام المريضة : كلامها واضح, هادئ لا يوجد فيه أي إضطراب لكنه تتخلله بعض فترات الصمت فالحالة لا تعاني من أي إضطراب في الكلام . كانت تتجاوب مع أي سؤال .
- المزاج و العاطفة : رغم هدوءها إلا أنني لمست من خلال الحديث معها خوفها من العملية و حزنها العميق الذي تخفيه بسبب إستئصال ثديها و نظرة الناس إليها .
- غياب التعبير الإنفعالي - عدم المبالاة و هذا دليل على معاناتها الداخلية .
- الإنتباه و التركيز : هناك ضعف في التركيز و الإنتباه أحيانا .

- محتوى التفكير : أفكار مفهومة و مترابطة تجيب بتلقائيته على السئلة .
- التوجيه الزماني و المكاني : لا تعاني من أي اضطراب .تعرف الأشخاص المحيطين بها و المكان المتواجدة فيه .
- الذاكرة : تعني من ظاهرة النسيان الآنية حيث تنسى أين وضعت بعض الأشياء و لا تتذكرها إلا بعد فترة من الوقت .
- الوظائف الغريزية :
- الأكل : وزن المفحوصة 60 كلغ , شهيتها جيدة حسبما صرحت .
- النوم : ليس لديها مشاكل في النوم .
- الحكم و الإستبصار -

الحالة (ز.ف) واعية بمرضها , كما أنها تعاني من قلق و خوف عند إقتراب العملية .

1) التاريخ النفسي و الطبي لحالة الأولى (ز.ف) :

لم تعاني المفحوصة من أي مرض أو أعراض لمرض على الإطلاق إلى أن أحست أحد الأيام بأن ثديها الأيمن أكبر من ثديها الأيسر فأسرت إلى أخصائي نساء (gynécologue) والذي أقر لها بعد التحاليل بوجود ورم سرطاني خبيث في الثدي و لا بد من إستئصال الثدي في أسرع وقت .

- خضعت المفحوصة إلى العلاج الكيميائي في المؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر - إيسطو - مصلحة الأورام السرطانية تحضيراً للعملية الجراحية .

التاريخ الشخصي و العائلي للحالة الأولى :

تبلغ الحالة من العمر 50 سنة عزباء مأكثة بالبيت و قد كان سن والدتها عندما أنجبتها 30 سنة عاشت طفولة بسيطة و سعيدة مع والديها الحنونين و إخوتها , لم تعاني الحالة في طفولتها من أي مشاكل صحية بارزة و كانت رضاعتها طبيعية كبقية الأطفال في ذلك الوقت .

- تبلغ والدة المفحوصة اليوم 80 سنة تعاني من حالة صحية متدهورة بسبب تقدم السن أما الوالد 84 سنة فهو على قيد الحياة متقاعد يعاني من المرض السكري و الضغط الدموي لكنه حسب ما تقول الحالة لا زال يحافظ على هدوءه و حنانه .

- تصرح الحالة بأنها أول حالة في العائلة التي أصيبت بسرطان الثدي .
- إختوها الأربعة متحصلون على ليسانس و كذلك أخواتها كلهن متزوجات لديهن أولاد و تقول الحالة " أولاد خوتي و خواتي كيما أولادي " .
- التاريخ الدراسي للحالة الأولى : كانت المفحوصة مجتهدة في الأطوار التعليمية الثلاثة كان حلمها أن تصبح طبيبة لكن صدمتها أثناء رسوبها في شهادة البكالوريا جعلتها تتوقف عن الدراسة .
- وتقول المفحوصة بهذا الشأن " صدمت زوج مرات واحدة في البكالوريا و الثانية بالسرطان و الحمد لله " .

سمات الشخصية للحالة الأولى

- تتميز شخصية المفحوصة بالعقلانية و الرزانة فيغلب على شخصيتها الطابع الإيماني –
- مرحة – غير مبالية بالآخرين – مرتبة – هادئة .

ملخص محتوى المقابلات للحالة الأولى

1) البيانات الأولية للحالة الثانية :

الإسم و اللقب : (ن.ش)	تاريخ الميلاد : 1989-08-20
المستوى الدراسي : المستوى الجامعي	السن 30 سنة
الحالة المدنية : متزوجة	الوظيفة : معلمة
مهنة الأب : شركة السوناطراك	مكان الإقامة : وهران
مهنة الأم : ماکثة في البيت	عدد الأولاد : 2
مهنة الزوج : شركة السوناطراك	عدد الإخوة : 2 أولاد و 2 بنات
الترتيب بين الإخوة : هي الكبرى بينهم	

2) عرض ملخص لمحتوى المقابلات الحالة الثانية

أ – إختبار فحص الهيئة العقلية

- الإستعداد و السلوك : الحالة (ن.ش) تبلغ من العمر 30 سنة ذات قامة قصيرة و جسم نحيف – متوترة – قلقة – ويلاحظ قلقها من خلال تحريك يديها بكثرة و حركات رجليها .
- الهيئة : هندامها مكمش – شعرها غير ممشوط لا يوجد تناسق في ألوان لباسها .
- التعبيرات الوجهية : كانت الحالة ذات وجه شاحب و ملامح جد حزينة .
- كلام المريضة : تتكلم المريضة بسرعة و بتوتر و بنرفزة حتى لا تكاد لا تفهم ما تقول إلا أنها لا تعاني من إضطراب في الكلام . تتجاوب و لكن بصعوبة من شدة البكاء
- المزاج و العاطفة : كانت ذات تعبير إنفعالي – غضوبة – كثيرة البكاء و الإنفعال .
- محتوى التفكير : أفكار مفهومة و مرتبطة .
- التوجيه الزماني و المكاني : لا تعاني من أي إضطراب فهي تعرف مكان تواجدها و تعرف مدى خطورة مرضها.
- الإنتباه و التركيز : تشتت في التركيز .
- الذاكرة : تعاني كثيرا من ظاهرة النسيان .
- الوظائف الغريزية :
- الأكل : وزن المفحوصة 45 كلغ شهيتها ضعيفة .
- النوم : تقول " ما نقدرش نرقد من كثرة ما نفكر في حلول باش نتحدى المرض "

- الحكم و الإستبصار :

الحالة (ن.ش) واعية بمرضها لكنها تعاني من ضغوط شديدة و خوف من الموت .

التاريخ النفسى و الطبى للحالة الثانية:

كانت الحالة تعاني من ظهور بعض الأورام الحميدة و التي لم تعرها إهتمام لأنها كانت تظهر و تختفي لوحدها . إلى أن لاحظت ذات يوم تورم ثديها بكامله فأسرت إلى الطبيب و لكن هذه المرة إختلفت عن سابقتها . فالورم هو سرطان الثدي .

- أرسل الطبيب الحالة (ن.ش) إلى المستشفى الجامعي أول نوفمبر إيستو و بالضبط إلى مصلحة الأورام السرطانية أين ستتلقى العلاج الكيمايى تحضيراً للعملية و هنا كانت صدمتها كبيرة .

- إلا أن الحالة سارت فوراً إلى الإتصال ببعض أصدقائها و أقاربها و أولهم عائلتها و زوجها علماً ستحصل على معلومات تساعد على مواجهة هذه الكارثة.

- التاريخ الشخصى و العائلى للحالة الثانية :

تبلغ الحالة من العمر 30 سنة متزوجة و أم لولدين, معلمة في المدرسة الإبتدائية .

- كان سن والدتها عندما أنجبتها 20 سنة , و اليوم والدتها تبلغ من العمر 50 سنة, ووالدها 56 سنة يعمل موظف في شركة سونطراك.

عاشت الحالة طفولتها مع والديها و إخوتها في جو يسوده الحب و الحنان و التفاهم حتى كبر سنها لم يشب علاقتها معهم أي مشاكل .

- كان زوجها شخص هادئ و حنون هو أيضا كان يعمل بشركة سونطراك .

كان للحالة عمة مريضة بالروماتيزم و عم مات بسكتة قلبية .

- الأخ الصغير كان يعاني من الربو .

- قالت الحالة لا يوجد في عائلتي شخص مصاب بالسرطان قبلي فأنا أول حالة مصابة .

- أخبرتنا الحالة أنها سمعت بشيخ في مدينة باتنة يعالج أصعب حالات السرطان بالأعشاب سأذهب إليه إنشاء الله " ربي قادر على كل شيء" .

التاريخ الدراسى للحالة الثانية : تقول الحالة كنت أدرس كي أخرج و أكون معلمة مثالية

و أكون جيلا صالحا وسأكمل رسالتي رغم المرض.

سمات الشخصية للحالة الثانية

تتميز شخصية المفحوصة (ن. ش) بالصرامة و القوة رغم قلقها

ملخص محتوى المقابلات للحالة الثانية

الفصل السابع : عرض و تحليل النتائج و مناقشتها

- 7-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة للحالة الأولى .
 - 7-2- عرض و تحليل مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الأولى .
 - 7-3- عرض و تحليل نتائج المقابلة للحالة الثانية
 - 7-4- عرض و تحليل نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الثانية
- مناقشة النتائج العامة على ضوء الفرضيات .
 - الخاتمة .
 - التوصيات .
 - قائمة المراجع .
 - الملاحق .

عرض و تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الأولى

من خلال المقابلة نصف الموجهة في الحالة لاحظت بأنها هادئة و مبتسمة أثناء تواجدها في قاعة العلاج رغم حزنها العميق كان يظهر عليها عدم الإستسلام حيث قالت (نتبع العلاج حتى la fin) " غير الأجل إلى يقتل مشي السرطان " عمري ما فشلت حتى في أصعب الأمور " ثم ذرفت عيناها بالدموع .

- إلا أنها تتلقى مساندة من عائلتها و أصدقائها و هذا ما أعطاها قوة ودفعاً لمواجهة السرطان .

كما أن الحالة كانت تبدي سلوك إنفعالي و تلوم نفسها " مادرت والو باش ربي يعاقبني " - ولما سألتها عن زيارة الأقارب للترويح عن نفسها قالت "مارانيش مسحق لي يشفق علي" " قاع يعرفوا قوة شخصيتي " " ما راني باغية نشوف حتى واحد فيهم "

- عرض وتحليل و نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة مع الحالة الأولى

- عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة مع الحالة الأولى

عرض نتائج المقياس في الجدول رقم (3)

المواجهة المركزة حول المساندة الإجتماعية	المواجهة المركزة حول الإنفعال	المواجهة المركزة حول المشكل
22	24	33

تحليل النتائج

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (3) لإستراتيجيات المواجهة يتضح أن الدرجة الأعلى التي تحصلت عليها الحالة على مقياس إستراتيجيات المواجهة هي إستراتيجية المواجهة حول المشكل و هي تقدر ب 33 درجة ثم تليها إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال حيث تقدر ب 24 درجة إضافة إلى إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المساندة الإجتماعية و التي قدرت درجتها ب22 درجة .

التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة و إستناداً للنتائج المتحصل عليها عن طريق مقياس إستراتيجيات المواجهة المطبق على الحالة تبين لنا أن الحالة هادئة و مرتبة و هذا يدل على رزانتها و على تفكيرها المتأنى و الذي ساعدها على التفكير في البحث عن إيجاد

حلول مواجهة المشكل وهو سرطان الثدي حيث أن هذه الإستراتيجية " تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول المشكلة أو إدارتها بشكل جيد و طلب النصح من الآخرين لخفض الضغط عن طريق تغيير السلوك و الموقف مباشرة .

(حسن سلامة عبد العظيم طه عبد العظيم 2006 ص 91)

- كما إستخدمت المواجهة المتمركزة حول الإنفعال و المتمثلة في العزلة و الإبتعاد عن الآخرين و التجنب وهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الإنفعالات و خفض المشقة و الضيق الإنفعالي التي سببه الحدث الضاغط . (نفس المرجع السابق)

- كما أن الحالة لم تهمل إستخدام السند الإجتماعي من قبل أسرتها و أصدقائها حيث يعرف السند الإجتماعي إلى مشاعر إيجابية مثل الإحساس بالإحترام و العناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي . (عبد المنعم عبد الله حبيب . 2005 ص 159)

عرض وتحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة لاحظت حزن شديد بادي على وجهها إلا أنها تتظاهر بالإبتسامة ترحيبا لي ولما سألتها عن حالها قالت " الحمد لله على كل شيء " و إندفعت عيناها بالبكاء و كانت تقول لي " كملي خدمتك " دووك تفوتتي هذه الضيقة " كنت أراها صلبة متقبلة المرض إلا أنها قالت لي أحيانا عندما أفكر في المستقبل أريد أن أنام طويلا و أتخيل نفسي و كأن شيء لم يحدث لي أو أنني شفيت من السرطان .

- و تعود و تقول " كون يبغي ربي نولي أحسن من الأول " كما أن الحالة تجد إلى جانبها زوجها ووالدها الحنونين الذين لجأت إليهم أثناء تعرضها لمرض السرطان .

عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة مع الحالة الثانية

الجدول رقم (4) يوضح مقياس إستراتيجيات المواجهة مع الحالة الثانية

أ- عرض النتائج :

إستراتيجية المواجهة مركزة على حل المشكل	إستراتيجية المواجهة مركزة حول الإنفعال	إستراتيجية المواجهة مركزة على المساندة الإجتماعية
30	22	21

ب- التحليل العام للنتائج الحالة الثانية : نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة لجأت إلى استخدام إستراتيجية مواجهة مختلفة فقد إعتمدت على إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل ب 30 درجة . كما إعتمدت على تبني إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال ب 22 درجة ثم إعتمدت على اللجوء إلى استخدام إستراتيجية المواجهة المركزة حول المساندة الإجتماعية ب 21 درجة .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

إستنادا إلى النتائج التي تحصلت عليها مع حالات الدراسة من خلال المقابلة نصف الموجهة و مقياس إستراتيجيات المواجهة : " لكوسو" فقد توصلت إلى أن كل الحالات تستخدم إستراتيجيات مواجهة مختلفة , حيث إعتمدت المريضتين بالدرجة الأولى على إستراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل ثم على الإستراتيجيات المركزة على الإنفعال بالدرجة الثانية , المواجهة المركزة على الدعم الإجتماعي بالدرجة الثالثة كما هو موضح في الجدول:

الحالات	إستراتيجيات المواجهة مركزة حول حل المشكل	إستراتيجيات المواجهة مركزة على الإنفعال	إستراتيجيات المواجهة مركزة على الدعم الإجتماعي
الحالة الأولى	33	24	22
الحالة الثانية	30	22	21

- لقد دل تحليل النتائج على تحقيق الفرضية الأولى والتي مفادها : أكثر إستراتيجيات المواجهة إستخداما لدى المصابات بسرطان الثدي هي إستراتيجية المواجهة المركزة حول حل المشكل و هذا لإيجاد حلول مناسبة للمرض و البحث عن معلومات أكثر عن الموقف الضاغط وهذا ما أكدته دراسة « جودي جونسن و بالنسكي » سنة 2004 في فهم كيفية مواجهة النساء لنبا تشخيصهن بمرض سرطان الثدي و علاجه, و بين تحليل البيانات الإستعمال المتكرر إستراتيجيات المواجهة الإيجابية , كما كشفت البيانات النوعية التي تم جمعها عن طريق المقابلات نصف الموجهة عن بروز إستراتيجيات مواجهة إعادة التقييم الإيجابي لكسب فهم أكثر.

- كما توصلت نتائج البحث إلى تحقق الفرضية الثانية و التي مفادها: تستخدم المصابات بسرطان الثدي إستراتيجيات مواجهة مركزة على الإنفعال و هذا ما توصلت إليه أيضا دراسة تايلور و آخرون 1992 و التي هدفت إلى معرفة بعض إستراتيجيات المواجهة الفعالة مع المشكلات المتعلقة بمرض السرطان و تضمنت الدراسة 603 مريضة مصابة بالسرطان و تبين من النتائج أن الخوف و غموض المستقبل كان أكثر شيوعا (41%) يتبعها ما يفرضه السرطان من قيود على القدرات الجسمية للمريض و على مظهره و أسلوب حياته (24%) ثم إدارة الألم (12%).

و أيضا ما توصلت إليه دراسة مزلوف و فاء 2014 في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان و كانت النتائج كالتالي :

أفراد العينة من النساء يفضلن توظيف إستراتيجية المواجهة المركزة حول الإنفعال و السند الإجتماعي.

كما أن النتائج توصلت أيضا إلى تحقيق الفرضية الثالثة و التي مفادها : تستخدم المصابات بسرطان الثدي إستراتيجية مواجهة مركزة حول السند الإجتماعي و هذا ما أكدته دراسة بن قدور هوارية 2014 حول المساندة الإجتماعية و أثرها في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية فأظهرت النتائج أنه كلما كانت المساندة الإجتماعية التي تتلقاها المرأة المتزوجة العاملة في قطاع الصحة كبيرة كان الضغط النفسي منخفضا .

حيث يرى جريجوريو بروغوس 1989 بأن المساندة الإجتماعية تمد الفرد شعور مرتفع بالتحكم و الضبط إلى الدرجة التي يستطيع بها الفرد التنبؤ و كيفية مواجهتها و بالتالي تقلل من الضرر المحتمل للضغوط . (بشرى إسماعيل 2001)

الإقتراحات

- وقد خلصت من هذا البحث بمجموعة من الإقتراحات
- تدريب مريضات سرطان الثدي على تبني إستراتيجيات المواجهة فعالة و التي من شأنها تخفيف الضغط عليهم و مساعدتهم على التكيف مع المرض .
 - العمل على تخفيف من حدة المرض بواسطة الدعم الإجتماعي المقدم من طرف الأهل و الزوج و المقربين .
 - التكفل بمرضى سرطان الثدي من الجانب النفسي و المادي لما يسببه هذا المرض من ضغوط متعددة .
 - تعزيز دور الجامعة في إبراز حجم و تعدد الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي .
 - تدريب الأخصائيين النفسانيين على كيفية التكفل الجيد بهؤلاء المريضات و الإهتمام بمصادر الضغوط المختلفة لديهم .
 - جعل عدد كافي من الأخصائيين في مصلحة الأورام السرطانية للتكفل بهؤلاء المريضات .
 - زيادة الدعم حملات التوعية في ترسيخ ثقافة الوقاية خير من العلاج .
 - ينصح القيام بالفحص الدوري كل ستة أشهر لأن الإكتشاف المبكر يزيد من نسبة الشفاء .

قائمة المراجع :

- 01- الحفار- سعيد محمد 1983 علم السرطان البني- المعرفة بالداء طريق الوقاية و الشفاء- دار الفكر دمشق – ط1- دمشق ص : 243
- 02- بطرس حافظ بطرس 2008 – التكيف و الصحة للطفل – دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة – ط1 – عمان – الأردن .
- 03- طه عبد العظيم حسين – سلامة عبد العظيم حسن 2006 إستراتيجية إدارة الضغوط النفسية و التربوية ط1 – دار الفكر – عمان – الأردن .
- 04- هناء أحمد شويخ 2007-أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية – إبتراك للنشر و التوزيع- ط1 مصر
- 05 - وسام درويش بريك و فوزي شاکر طعمة داود 2008 – الإرشاد النفسي و الأسري لمواجهة الضغوط المهنية و الصحية النفسية منشورات جامعة 7 أكتوبر مصراته – الجماهيرية العظمى الليبية .
- 06- علي عسكر 2003 ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها – دار الكتاب – القاهرة .
- 07- وليد السيد أحمد – مراد علي عيسى 2008 – الضغوط النفسية و التخلف العقلي (المفاهيم – النظريات - البرامج) دار الوفاء – لدين الطباعة و النشر – ط1 – الإسكندرية – مصر.
- 08 - بتروفسكي آ ف / باروشفسكي ترجمة حمدي عبد الجواد – عبد السلام رضوان 1999 محرر الطبعة سعد الفيشاوي .
- 09 - غريب عبد الفتاح 1999 علم النفس الصحة النفسية ط1 مكتبة الأنجلو المصرية – القاهرة .
- 10- عبد الستار إبراهيم 1998 : الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه سلسلة عالم المعرفة عدد 239 .
- 11- حسن خريم 1997- السلوك التنظيمي – دار زهران للنشر و التوزيع – عمان الأردن .

- 11- فاروق السيد عثمان 2001- القلق و إرادة الضغوط النفسية – دار الفكر العربي القاهرة – مصر ط1.
- 12- فادية عبدوش 2002 – كيف تواجه الهموم و الضغوط اليومية دار الفراشة بيروت
- 13- هارون توفيق الرشيدى 2003 الضغوط النفسية طبيعتها و نظرياتها المكتبة المصرية
- 14 – الرشيد هارون و آخرون 2001- سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية ط1 – الديوان الأميري مكتبة الإنماء – الكويت .
- 15 – نشوة كرم .
- 16- طارق كمال 2006 مشاكل نفسية معاصرة , مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية .
- 17- شيلي تايلور- وسام درويش – بريك – فوزي شاكر طعمية 2008 علم النفس الصحي – دار حامد للنشر و التوزيع – عمان - الأردن ط1 .
- المذكرات و الرسائل**
- 01 – دريدي زبيدة 2016 سلوك المواءمة العلاجية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي – مذكرة لنيل شهادة الماجستير – بسكرة .
- 02- بن قدور هوارية 2014- المساندة الإجتماعية و أثرها في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية في وهران – مذكرة لنيل شهادة جامعة محمد بوضياف – وهران – الجزائر .
- 03- محمد بوفاتح 2005- الضغط النفسي و علاقته بمستوى الطموح لدى تلاميذ الثالثة ثانوي – رسالة ماجستير – قاصدي مرباح و رقلة .
- 04 – عوض الله 2014 الضغط النفسي و علاقة بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى طلاب جامعة الجزائر و طلاب جامعة فلسطين – رسالة دكتوراه دولة – كلية العلوم الإجتماعية – وهران – الجزائر .
- 05 – مزلوف وفاء : إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان رسالة ماجستير – جامعة الهضاب (02) سطيف .
- 06- واكلي بديعة 2013 . إستراتيجية المواجهة لدى المكتئبين الخصائص النفسية للمراهق المكتئب مجلة الآداب و العلوم الإجتماعية العدد 14 – جامعة فرحات عباس – سطيف .

07- مقبال مولودة هديل 2008 – محددات إستراتيجيات المواجهة لدى مرض الربو (تصور المرض – تقدير الذات) – أطروحة دكتوراه – الجزائر .

08 – مقدم سهيل 2010 إستراتيجية التعامل مع مواقف الضغط المهني على ضوء متغيرات الخلفية الفردية لدى أساتذة التعليم الثانوي رسالة الدكتوراه – جامعة وهران .

09- نبيلة باوية 2012 الدعم الإجتماعي و علاقته بالإحتراف النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي- رسالة دكتوراه – علم النفس الإجتماعي – قاصدي مرباح .

المراجع من الأنترنت

http://www.radiologerie.dz/news/article/2014_1018/16899.html internet
<http://www.elkhabar.com/press/article/14525412018>
مراحل علاج – سرطان الثدي / [http M // mawdoo3 .com/](http://mawdoo3.com/)

المجلات

- ناصر المحارب 1993 الضغوط النفس إجتماعية و الإكتئاب و بعض جوانب المياعة لدى الإنسان تحليل جمعي للدراسات المنشودة ما بين 1981-1991 مجلة دراسات نفسية يوليو المجلد 3, العدد 3.

المعاجم

La rousse medical 1992 – librairie la roussa المعاجم France

المراجع باللغة الفرنسية

- Gatteau .V, charbol.H (2005) Etude des relation entre les strategie d'ataptation aux sentimentsde pressifs,la sumptomatologie de depressure et les ideés suisidaires chez les adolescents- l'année pshychologique,vol105, N° 105-3

الملاحق