الجمهورية الجزائرية الدمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي – بالأغواط –

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس علوم التربية و الأرطوفونيا

عنوان المذكرة :

إستراتيجية مواجهة الضغوط الـ نفسية لدى مرضى السرطان

دراسة ميدانية لـ 6 حالات بمصلحة الطب الأورام و الأمراض السراطانية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

عداد الطالبتين :

- بن حطاب كوثر
- ميهوبي منال

إشراف الأستاذ :

عاجب بومدين

السنة الجامعية 2023–2024

شكر وتقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم

بداية نتوجه بالحمد الكثير الله عز وجل على أن وفقنا لإتمام هذا العمل

ثم لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المحترم" عاجب بومدين"

المشرف على هذا البحث، والذي أنار دربي بنصائحه وتوجيهاته القيمة التي خدمت هذه الدراسة

وأتوجه بأسمى معاني الشكر إلى كافة أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

كما أوجه شكري الجزيل إلى العاملين بمصلحة طب الأورام والأمراض السرطانية

ولجميع مرضى السرطان الذين لم يبخلوا علي بأي معلومة تساعدني في الدراسة، شفاهم الله

وفي الأخير أشكر كل من ساعدني في انجاز هذا العمل.

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى **الوالدين العزيزين** أطال الله في عمرها ورعاهما برعايته الدائم

كما أهدي هذا العمل إلى أخي **أحمد ياسين**

كما أهدي هذا العمل إلى صديقة الصدوقة **كوثر بساس**

أولاد عمي يونس ويوسف ورحاي وأشرف وحليمة نور الهدى

إلى جدي رحمة الله

إلى إبنة خالتي هالة

إلى أستاذة الدكتورة **زعابطة سرين هاجر**

كما لا أنسى جميع صديقاتي،

وإلى من قدم لي يد العون وساعدني في إتمام هذا العمل

إهداء كوثر

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى **الوالدين العزيزين** أطال الله في عمرها ورعاهما برعايته الدائم

كما أهدي هذا العمل إلى **إخوتي و اخواتي**

كما أهدي هذا العمل إلى صديقة الصدوقة **بنة خالتي هاجر**

إلى جدي و جدتي حفظهما الله

كما لا أنسى جميع صديقاتي،

وأصدقائي في فري فاير

وإلى من قدم لي يد العون وساعدني في إتمام هذا العمل خاصتا صديقتي " كوثر بن حطاب "

إهداء منال

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها مرضى السرطان في الحد من الضغط النفسي وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثتان المنهج العيادي واستعمال المقابلة النصف الموجهة كأداة دراسة ولتحقيق الدراسة قامت الباحثتان باختيار 06 حالات من النساء و03 من الرجال مصابون بمرض السرطان.

وكشفت الدراسة عن تحقق الفرضية الأولى: تختلف مهارات مواجهة الضغوط النفسية بين مرضى السرطان حسب شدة الإصابة.

وتحقق الفرضية الثانية: تختلف مهارات مواجهة الضغوط النفسية بين مرضى السرطان حسب السن

وتحقق الفرضية الثالثة: تختلف مهارات مواجهة الضغوط النفسية بين مرضى السرطان حسب الجنس.

.

Study summary:

The study aimed to try to find out the coping strategies that cancer patients use to reduce psychological stress by answering the following questions:

To achieve the objectives of the study, the researchers used the clinical approach and used the semi-directed interview as a study tool. To achieve the Study, the researchers selected 06 cases (03 women and 03 men) suffering from cancer.

The study revealed that the first hypothesis was verified: Skills for coping with psychological stress differ among cancer patients depending on the severity of the infection.

The second hypothesis was verified: Skills for coping with psychological stress differ among cancer patients according to age.

The third hypothesis was verified: Skills for coping with psychological stress differ among cancer patients according to gender.

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر	
إهداء	
ملخص البحث	
فهرس المحتويات	
المقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
عرض مشكلة الدراسة	3
التحديد الإجرائي للمصطلحات	4
فرضيات الدراسة	4
أهداف الدراسة	4
أهمية الدراسة	5
الدارسات السابقة	6
التعقيب على الدراسات السابقة	8
الفصل الثاني : إستراتيجية المواجهة	
تمهيد	9
تعريف إستراتيجية المواجهة	10
العوامل المؤثرة في إستراتيجية المواجهة	11
أنواع إستراتيجية المواجهة	12
وظائف إستراتيجية المواجهة	14
مميزات إستراتيجية المواجهة	15
النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة	15
النظرية المعرفية	15
النظرية التحليلية	16
النظرية السلوكية	17
ملخص الفصل	19

الفصل الثالث : الضغط النفسي	
تمهيد	20
تعريف الضغط النفسي	20
مراحل الضغط النفسي	21
أسباب الضغط النفسي	21
أنواع الضغط النفسي	23
النظريات المفسرة للضغط النفسي	26
النسق النظري لهانز سيلي	26
النسق النظري لازاروس وفولكمان	26
النسق النظري لسبيليرجز	27
النسق النظري لهنري موراي	27
نظرية العجز المتعلم ل سيلجمان	27
أساليب التعامل مع الضغط النفسي	28
ملخص الفصل	30
الفصل الرابع:مرض السرطان	
تمهيد	31
تعريف مرض السرطان	31
تصنيف مرض السرطان	32
أنواع مرض السرطان	33
العوامل المؤثرة على ظهور مرض السرطان	35
أعراض مرض السرطان	38
المظاهر النفسية عند مرض السرطان	39
ملخص الفصل	40
الفصل الخامس: إجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	41
المنهج	41
الدراسة الاستطلاعية	42
حدود الدراسة	42
أدوات الدراسة	42

المقابلة النصف الموجهة	43
مراحل إعداد المقابلة النصف موجهة	43
المرحلة الأولى	43
المرحلة الثانية	44
المرحلة الثالثة	44
المرحلة الرابعة	44
الفصل السادس:عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
تقديم الحالات	47
تقديم الحالة الأولى	47
تقديم الحالة الثانية	48
تقديم الحالة الثالثة	50
تقديم الحالة الرابعة	51
تقديم الحالة الخامسة	53
تقديم الحالة السادسة	54
استنتاج عام للحالات	56
الخاتمة	57
èGoåïkpÚå	57
الملاحق	
قائمة المراجع	

المقدمة

مقدمة :

جراءالتطور الذي يشهده العالم ظهرت أنواع جديدة من الأطعمة والأغذية الغير صحية ،التي تسبب الكثير من الأمراض والأوبئة ومن أكثر هذه الأمراض خطورة هي تلك الأمراض المهددة للحياة ومنها مرض السرطان بسب منتجات ومخلفات صناعية مسرطنة ،المسببان الأساسيان في انتشار المرض الفتاك الذي يعتبر من الأمراض التي مازالت تعيق حياة الفرد وتأرق الأطباء على المستوى الطبي والعلاجي لهذا يتطلب التفكير والبحث للتقليل من أعراضه والاعتماد على محاولات القائمة في علاج مرضى السرطان، ويجب على الكشف المبكر وعلاجه ليقلل من احتمالات تعرض المريض لإحباطات وصراعات و اضطرابات نفسية كالضغط النفسي والاكتئاب وغيرها من الامراض النفسية الشائعة في الوقت الحاضر ،حيث يشعر المريض بجملة من الأعراض فالضغط النفسي يجعل الإنسان في حالة من الحزن والضيق والشعور باليأس و الإجهاد وفقدان الاهتمام في الحياة.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الضغط النفسي الذي يعيشه مريض السرطان وسبل تكيفه معه ، ذلك في خضم وجود استراتيجيات للمواجهة يسعى الفرد من خلالها إلى خفض التوتر وتحقيق التوازن سعيا لتحقيق توافق نفسي أفضل لديه ،وقد حملت هذه الدراسة في طياتها جانبين الجانب النظري والجانب الميداني ، وعند كتابة تقرير ارتأت الباحثتان تقسيمه إلى ستة فصول.

وتناول الفصل الأولتحديد مشكلة الدراسة، تحديد فرضيات الدراسة، والتحديد الإجرائي للمصطلحات، عرض أهمية الدراسة وأهداف الدراسة ،وعرض موجز الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني فقد خصص لاستراتيجيات المواجهة ، حيث استعرضتا الباحثتان فيهتعريف استراتيجيات المواجهة، والعوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة ، ثم أنواع استراتيجيات المواجهة وظائفها ثم مميزاتها أين تم التطرق إلى النظريات المفسرة لهذه الاستراتيجيات.

وفي الفصل الثالث قامت الباحثتان بعرف فصل الضغط النفسي والذي تضمن مايلي: تعريف الضغط النفسي ومراحله وأسبابه ، أنواعه ،النظريات المفسرة له وأساليب التعامل مع الضغط النفسي.

أما الفصل الرابع فيضم فصل السرطان والذي يحمل في طياته: تعريف مرض السرطان، تصنيفه ، ثم أنواعه ، العوامل المؤثرة فيه ، وأعراضه ، وفي الأخير المظاهر النفسية عن هذا المرض.

أما الفصل الخامس ، فقد خصص لعرض إجراءات الدراسة الميدانية ووصف لخطوتها ، وقد ضم منهج الدراسة ،الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة (المقابلة العيادية النصف الموجهة ومحاورها) ، ثم مراحل إعداد المقابلة النصف موجهة.

وفي الفصل السادس فقدضم تقديم الحالات والاستنتاج العام لها، و الخاتمة لتصل الباحثتان إلى وضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات بناءا على نتائج الدراسة وفي الأخير قائمة الملاحق ، ثم قائمة المراجع.

الجانب النظري

الفصل الأ ول
الإطار العام
للدراسة

.1)-إشكالية الدراسة:

تعد الأمراض المزمنة والمستعصية على الشفاء من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية، وقد أدى ظهورها وانتشارها بشكل واسع ووبائي إلى لفت الانتباه إلى العوامل الكامنة ورائها ومنها العوامل السلوكية والنفسية والاجتماعية التي تلعب دورا مهما في هذه الأمراض ، وكذا في كيفية مواجهتها ،ويشير تعبير الأمراض المزمنة إلى أي حالة تتضمن قدرا من الإعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية ،والتي يتطلب تدريبا ودافعية من جانب المرض للعناية بأنفسهم من المهددة للحياة والتي يقع السرطان على رأس قائمتها.

(وليدة مرزاقة.2008 ص02)

وقد أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية ومن معالم تلك الأهمية أنها أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي وعلم النفس الصحي والذي يستهدف دراسة التغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية ويتضح كذلك هذا الاهتمام من خلال تشجيع"الجمعية الأمريكية للسرطان"الباحثين على إجراء بحوث إلى طرق فعالة للتكفل الجيد بالمصابين بهذا الداء ، وتأتي الدراسة الراهنة كواحدة من الدراسات التي تدعم اتجاه الاهتمام بهذا المرض ،والتي تعني باستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان.

(هناء أحمدشويخ.2007ص13)

فالسرطان مشكلة علمية ففي عام (2010) تعرض ما يقارب (8ملايين شخص) أصيب بهذا المرض على الصعيد العالمي،فيما سيتم تشخيص هذا الداء لدى (أكثرمن13مليون مريض جديد) وتشير بيانات"منظمة الصحة العالمية" إلى أن أكثر من ثلثي هذه الحالات جديدة والوفيات الناجمة عن السرطان ستحدث في العالم النامي ،حيث ما زلت معدلات الإصابة به تتزايد على النحو مثير للقلق.

(مسعود السامعي،2011.ص06)

كما أن الفرد لايستطيع الهروب من الضغوط ،وبالتالي فإنه بحاجة إلى تعلم كيفية التعامل معها بفعالية ، وذلك بتنبيه إستراتيجيات مواجهة مناسبة تتغير حسب تقييم الشخص لها سواء بطرق إيجابية بناءة تتوجه مباشرة نحو حل المشكل أو الموقف الضاغط أو بأساليب أخرى سلبية تجنبيه مركزة على الانفعال

(عزوز إسمهان،2008ص03)

ومع تعدد الضغط النفسي التي تواجه مرضى السرطان،يحتاج المريض إلى تبني واستخداماستراتيجيات المواجهة ،والتي لها دور فعال في إعانة المرضى على التوافق مع معاناتهم والتي عجزت أمامها التدخلات الطبية ،كما أن وجود كل من استراتيجيات المواجهةالمتمركزة حول المشكل أو المتمركزة حول الانفعال قد تخفف من آثار السلبية للمرض ،ويساعد ذلك على التوافق والتعايش معه.

(هناءأحمدشويخ 2007ص08)

ومن هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن هاته التساؤلات .

- هل تختلف مهارات مواجهة الضغوط بين مرضى السرطان حسب شدة الإصابة؟
- هل تختلف مهارات مواجهة الضغوط بين مرضى السرطان حسب الجنس ؟
- هل تختلف مهارات مواجهة الضغوط بين مرضى السرطان حسب السن ؟

2/الفرضيات:

كإجابة مؤقتة للتساؤلات قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

- تختلف مهارات مواجهة الضغوط النفسية بين مرضى السرطان حسب شدة الإصابة.
- تختلف مهارات مواجهة الضغوط النفسية بين مرضى السرطان حسب السن.
- تختلف مهارات مواجهة الضغوط النفسية بين مرضى السرطان حسب الجنس.

3/أهداف الدراسة:

-التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة ضغوط النفسية لمرضى السرطان.

-إبراز العلاقة بين استراتيجية المواجهة من جهة والضغط النفسي من جهة ثانية.

-التعرف على المهارات التي يستخدمها مرضى السرطان في مواجهة الضغوط.

4/أهمية الدراسة:

-تهتم الدراسة بموضوع الضغط والإستراتيجيات التي يتبعها المرضى في التعامل مع المرض.

-تعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة في الحقل النفسي المرتبط بالأمراض النفسية بما فيها الأورام السرطانية وتعتبر من الدراسات القليلة.

-أهمية الشريحة المستهدفة التي تناولتها الدراسة.

-تقدم هذه الدراسة صورة علمية للمهتمين والعاملين في المجال النفسي والطبي والاجتماعي وذلك بتقديم برامج وخطط علاجية من شأنها مساعدة المريض على التكيف الجيد مع المرض.

5/التعريفات الإجرائية:

تعريف الضغط النفسي:

تعرف بأنها حالة من الشعور بالضيق وعدم والارتياح يشترك في تكوينها عدة عوامل نفسية واجتماعية وبيولوجية متضافرة لتزيد إفراز الأدرينالين والشعور بالإحباط أمام موقف محرج لامخرج منه أو نقص التفهم من قبل المحيطين به .كذلك هو عبارة عن حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات التي تلتزم نوعا ما إعادة التوافق عن الفرد ما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية.

إستراتيجية المواجهة:

هي مجموع النشاطات المعرفية والسلوكية والانفعالية المستعملة لمواجهة المواقف الضاغطة معبرا عنها بدرجات التي يحصل عليها الفرد على كل إستراتيجية من إستراتيجيات مقياس المواجهة.

مرض السرطان:

عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية ،حيث أن النمو في البدء يكون في العضو المصاب،ثم يتخطى تورم الحواجز والتي تفصل بين الأعضاء ،

وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنتقلها إلى مختلف أجزاء الجسم.

6/الدراسات السابقة:

6-1-دراسة فلوفيد وزملاؤه(Fallow Field) (1990):قام هذا الباحث وزملاؤه بدراسة الهدف منها توضيح النتائج والآثار النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية سواء باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر،معتمدا في ذلك على تحديد الطبيب لنوع العملية الجراحية،وقد كانت العينة مكونة من(**ن=296مريضة**)وتم إعطاؤهن أداة الدراسةللإجابة عنها بأنفسهن قبل إجراء الجراحية ،وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهور يشكل الخوف الأكبر لديهن أعلى من خوفهن لخسارة جزء من جسدهن ،حيت تبين أنه يشكل دافعا كبيرا لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهن ،وهذا يثبت أهمية تقديم الدعم قبل وبعد الجراحة لإبعاد المريضة من مرحلة تأنيب الذات بعد فشل المعالجة المقررة لهن ،حيث أثبتت نتائج الدراسة أن طريقة تقديم المشورة من قبل الطبيب للمريضة في جلسة ثبوت التشخيص بوجود مرض سرطان الثدي لديها والذي قد يكون له أثر كبير على التوافق بعيد المدى.

(أوهام نعمان ،2008ص 55)

6-2-دراسة Geogroff(1991): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة السرطان بمتغيرات نفسية،أجريت على مجموعةعلى مجموعة من السيدات حيث أن المجموعة الأولى مصابات بسرطان الثدي والرئة .والمجموعة الثانية تم شفاؤهن من سرطان الثدي والرئة وتم تطبيق اختبار الروشاخالإسقاطي،وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين المجموعتين لصالح المجموعة الأولى في قلق الموت والكبت.

(مشري.2015ص07)

6-3-دراسة "هناءأحمدشويخ"(2007):هدفت هذه الدراسة للكشف عن أساليب التخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام بمصر،مستخدمة المنهج الوصفي المقارن،على عينة تجريبية والأخرى ضابطة بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية 40مريض بأورام المثانة السرطانية (منهم 25ذكور ،15إناث)،أما

المجموعة الضابطة فبلغت 50فردا من غير المرضى (25ذكور،15إناث) وطبقت الباحثة رزنامة من الاختبارات تمثلت في :اختبارإستراتيجية المواجهة ،اختبار المساندة الاجتماعية ،اختبار قلق الموت ، اختبار العجز المكتسب ،اختبار الضغط النفسي ،اختبار التشاؤم،وقد أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى وغير المرضى على متغير المواجهة وأن اتجاه تلك الفروق يشير إلى أن غير المرضى أكثر استخداما لإستراتيجيات المواجهة بشكل عام كما أظهرت لنا فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى على مستوى الإستراتيجيات الفرعية للمواجهة تمثلت في:
- ميل غير المرضى مقارنة بالمرضى بدرجة أعلى وذات دلالة إحصائية لاستخدام استراتيجيات التخطيط ،التنمية ،التجنب ،الإدراك الايجابي.
- تفوق المرض مقارنة بالمرضى في استخدام إستراتيجية المواجهة بشكل دال إحصائيا،ولم يختلف استخدام المرضى وغير المرضى في إستراتيجية التقبل ،الإفصاح،الكبت ،التوجه للدين،الإنكار.

6-4-دراسة وليدمرزاقة(2008):هدفت دراسة"وليدةمرزاقة " للكشف عن طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم وإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان بالجزائر بلغت عينة الدراسة 52 مريضا بالسرطان (27ذكور،25إناث)تتراوح أعمارهم بين (21-56سنة) مصابون بأنواع مختلفة من السرطان،وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي،أما عن أدوات الدراسة فقد استخدمت مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم ،ومقياس استراتيجيات المواجهة المعدل من طرف"كوسو""cousson"1996 والتي أسفرت عن النتيجة الآتية :

-عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مرضى السرطان في متوسطات إستراتيجياتالمواجهة،تعزى لمتغير الجنس والسن والحالة الاجتماعية.

6-5-دراسة براهميةبوشلاق (2016):هدفت دراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق بين متغير الجنس والسن ونوع العلاج.أجريت الدراسة على عينة (230)خلصت الدراسة إلى أن هناك فروق دالة في مستوى الاكتئاب والقلق والضغط وفق للسن وبارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور كذلك وجود مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يلتقون العلاج الكيميائي في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفق السن.

6-6-دراسة محمود(2020):هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم وتكونت عينة الدراسة من(76)مصاب بمرضى السرطان في المستشفيات والعيادات بأربيل في العراق (16)مصابا تم إجراء مقابلات معهم وتم استخدام المنهج الوصفي كما تم تطوير استبيان بغرض جمع أراء أفراد العينة .وأظهرت نتائج الدراسة ووجود مستوى مرتفع للمشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من جهة نظر المرضى، ووجود فروق في دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرض السرطان تبعا لمتغير الفئة العمرية لصالح (40سنة فما فوق).

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضناللدراسات السابقة نلاحظ مايلي:

-أغلب الدراسات ركزت على المنهج الوصفي في مجملها .

-إن غالبية أفراد العينة هذه الدراسات من مرضى السرطان الخاضعين لنوع معين أو أكثر من العلاجات كالعلاج الكيماوي ،الإشعاعي ،الجراحي ،وما تخلفهمن آثار جانبيةعلى صحة المريضوالتي تكون أخطر من المرض في حد ذاته.

-قلة الدراسات التي تجمع بين متغير الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة.إلا في بعض الدراسات منها دراسة "هناء أحمدشويخ"ودراسة"وليدةمرزاقة".

-ومن خلال استعراضنا للدراسات السابقة نلاحظ أنها ركزت في مجملها على مرض السرطان بمتغيرات متنوعة مثل الآثار النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية كدراسة **فلوفيد وزملاؤه(1990)**،ومعرفة علاقة السرطان بمتغيرات نفسية مثل دراسة**Geogroff(1991)**،أساليب التخفيف من الضغوط النفسية عن أورام السرطانية كدراسة **(هناء أحمد شويخ 2007)**،طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان كدراسة **(وليدة مرزاقة)(2008)**الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان مثل دراسة **براهمية وبوشلاق(2016)**والتعرف إلى المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان كدراسة **محمود(2020)**.

الفصل الثاني
إستراتيجية المواجهة

تمهيد:

لا يقف الفرد مكتوف اليدين إزاء أي ضغط خارجي يعرقل أو يهدد استمرار الحياة عنده ،فالحفاظ على النفس البشرية عزيزة فطرية يتمتع بها الفرد،فالإنسان العاقل يقوم بمجموعة من الإستراتيجيات تساعد على مقاومة الآثار المؤدية أو تفاديها ،تعرف هذه الاستراتيجيات بإستراتيجيات المواجهة لهذا سوف نحاول إعطاء خلفية نظرية حول إستراتيجية المواجهة.

1/تعريف إستراتيجيات المواجهة:

تعريفMathny1986 :هي الجهود السلوكية والمعرفية،التي يقوم الإنسان لخفض مطالب الضغوط كما يحدد فعالية المواجهة على أساسين هما:

- **سلوك المواجهة:** هي تلك الاستجابات التي يصدرها الفرد حتى بحدث التوافق مع الأحداث الضاغطة.
- **مصادر المواجهة:**هي الخصائص الفردية والاجتماعية والبيئية المتاحة للفرد،من أجل مواجهة الحدث المقيم على أنه ضاغط.

(طه عبد العظيم ،حسين سلامة عبد العظيم2006.ص82)

تعريف ولمان" Walman"إن إستراتيجيات المواجهة عبارة عن مجموعة من الوسائل التي تسير التكيف مع البيئة الضاغطة بهدف تحقيق غرض معين.

(الضريبي2010.ص35)

تعريف أندرسون آخرون Henderson et al(1992) المواجهة هي محاولة الفرد ضبط مطالب وصراعات البيئية الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفية أي أنها جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية والخارجية والعلاقة التي ترتبط معها.

(Henderson et al.1992.p124)

تعريف فليشمان Feleshman:مجموع سلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث لتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة

(أحمد عبد مطيع الشخانبة 2010.ص35)

2/العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة:

لقد أشار كل من **Moss&Schaefer** أن العوامل الشخصية وخاصة النضج الانفعالي والمعرفي والثقة بالنفس تؤثر في طبيعة أساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد إضافة إلى العوامل المرتبطة بالمواقف الضاغطة وخصائص البيئة المعاشة وهناك عوامل أخرى تؤثر في أساليب مواجهة الفرد:

2-1-العوامل الشخصية الديمغرافية: العمر،الجنس والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والجماعات الفلسفية والدينية والخبرات السابقة مع الموقف الضغط وأساليب مواجهتها حيث تقيد هذه العوامل في تحديد المواقف الضاغطة كما تساعد في إيجاد حل لمواجهتها أما بالنسبة لمتغير الجنس فتشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مرحلة ماقبل البلوغ في الاستجابة لمواقف الضغط النفسي وكأنها تحدث في الاتجاه نفسه

وقد أكدت الدراسات على نوع أسلوب المواجهة الفعالة أفضل من تجنب المشكلة والانسحاب حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى اضطرابات سيكوسوماتية وعلى هذا فإن نوع الأسلوب المستخدم من المرأة سواء كان فعالا أغير فعال يؤدي إلى سلامة المرأة الصحية والنفسية أو إلى زيادة اضطراباتها النفسية.

(إسكندر وكراي 2016.ص46)

2-2-العوامل الموقفية:تتعلق بالموقف أو الحدث الضاغط في حد ذاته.

أ-طبيعة الموقف وخصائصه :الأحداث والمواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف والقلق وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكل ،كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدي للفرد تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد والفقد.

ب-المساندة الاجتماعية:تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد بكفاءة الاخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به والمهمين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة والأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة المرتفع من المساندة سواء من الأسرة والأصدقاء يرتبط بإستراتيجيات مواجهة فعالة وكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت الإستراتيجية المواجهة غير فعالة .

(عليلي،2018ص84)

3/أنواع إستراتيجيات المواجهة:

هناك عدة تصنيفات وأنواع منها:

3-1-تصنيف لازاروس وفو لكمان 1984Lazaros et Folkman:

حدد إستراتجيات المواجهة للضغوط في نوعين وهما :

3-1-1-استراتيجيات المواجهة التي ترتكز على حل المشكلة coping centre sur problème:

هي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص والبيئة ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم أساليب المواجهة التي ترتكز على المشكلة نجده في المواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن المواقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف.

ويرى **Lazaros** إن المواجهة التي ترتكز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط وذلك عن طريق تغيير الموقف المباشر

(عبد العظيم2006ص91)

3-1-2الاستراتيجيات التي ترتكز على الانفعال:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة وتتضمن أساليب المواجهة التي ترتكز على الانفعال وتجنب التفكير في الضواغط والإنكار ويرى لازاروس ان هذه الاستراتيجيات تتعلق بالاستجابات الانفعالية وتهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجه الفرد،وقد توصلا إلى وجود ثمانية استراتيجيات فرعية يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط ومواجهة التحدي والابتعاد وضبط الذات والبحث عن المساندة الاجتماعية وتقبل المسؤولية والهروب أو التجنب وحل المشكلة والتقييم الايجابي

(مرجع سابق ص92)

3-2-تصنيف بيلجنس ومورس Billingeset Moose:

يصنف بيلنجس ومورس استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى :

3-2-1-استراتيجيات مواجهة اقدامية:

تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة ومحاولات سلوكية ،وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر وتتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة والسعي للحصول على المعلومات بشأن هذه الأحداث وحل الموقف أو المشكلة وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة وتشمل الأساليب الاقدمية على التحليل المنطقي للموقف معرفيا بطريقة ايجابية والبحث عن المعلومات والمساندة من الآخرين واستخدام أسلوب حل المشكلات

3-2-2استراتيجيات مواجهة احجامية:

تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف التقليل من التهديدات التي سببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحول من الموقف الضاغط وتكون من استراتيجيات فرعية مثل التقبل والاستسلام الإنكار والقمع.

(جميل 2002ص51)

3-3-تصنيف كوهين Cohin(1994):

صنف استراتيجيات المواجهة إلى عدة أنواع:

3-3-1- التفكير العقلاني:

وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وثمنه.

3-3-2- التخيل:

وهي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته،فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

3-3-3-الإنكار:

هي إستراتيجية دفاعية لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكلر وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.

3-3-4- حل المشكلات :

هي إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها استنباط أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

3-3-5- الدعابة والمرح:

هي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح الدعابة والمرح

3-3-6-الرجوع إلى الدين :

وتشيد هذه الإستراتيجية الدينية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك بالإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي وذلك بمواجهة المواقف الضاغطة.

(عبد العظيم ،مرجع سابق ،ص99)

4/وظائف استراتيجيات المواجهة:

تتعد وظائف استراتيجيات المواجهة المقاومة والمواجهة،انطلاقا من التصور الخاص بمفهوم المواجهة بحد ذاته

4-1- حسب (1974)"Meechanic":صاحب النظرة الاجتماعية والبيئية يشير بأن الاستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف :

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية .
- تشجيع الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات .
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

4-2-حسب (1974)"White":حيث تحدث على 3أنواع من الوظائف:

- ضمان تأمين معلومات كافية ملائمة حول المحيط البيئة.
- الحفاظ على استقلالية أو حرية الحركة وحرية التصرف في استعمال رصيد المعلومات بطريقة مرنة.
- الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء والانتقاء المعلومات.

4-3-حسب "لازاروس وفو لكمان(1984)":تمثل المواجهة حسبهما سلوك موجه لتحقيق وظيفتين هما:

- توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
- تقليص التوتر الناتج عن التعهد وخفض ضيق الانفعال.

4-4-حسب" جيروزيليان وشفارستوذ"(1989): يعد كل منهما المواجهة المتمركزة حول المشكل و المواجهة المتمركزة حول الانفعال وميول مواجهة خاصة بالموقف ، تتأثر بدرجة ما سيمات الشخصية وظروف المحيط وتشمل المواجهة المركزة حول التقييم محاولات نحو فهم نمط الأهمية في موقف معين والتعرف عليه ومن ثم فإن عملية التقييم وإعادة التقييم تمثل شكلا من المواجهة من ناحية كونها تسهم في تعديل أهمية الموقف وفهم تهديد المنطلق منه.

05/مميزات إستراتيجيات المواجهة:

تتميز المواجهة بعدة مميزات وسيتم عرض بعضها في النقاط التالية:

- المواجهة عملية معقدة ويستعمل أفراد أغلب إستراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات الضاغطة .
- المواجهة ترتبط بتقدير وتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف، فترتكز المواجهة علن المشكل أما إذا أسفر التقييم أنه ليس هناك شيء يمكن القيام به فهنا ترتكز المواجهة على الانفعال.
- عندما يكون الموقف الضاغط من نوع ثابت كالصحة أو العائلة، يظهر أن للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.
- إن فائدة أي نوع من الأساليب المواجهة ترتبط بنوع من الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرفة للضغط،الصحة الجسدية ،الوظيفية الاجتماعية ،الوجود الذاتي .
- إستراتيجية المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية حيث ترتبط بعض الاستراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية في حين ترتبط أخرى بنتائج سلبية.

(هلال سليمة،2018ص45-46)

6/النظريات المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

6-1- النموذج السلوكي:

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله ، ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة.

(محمد محروس الشناوي ،1994 ص53)

جاء باندورا pandura مصطلح " الحتمية التبادلية" والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة ، إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها،إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط ،وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تفاقم الضغط لديه ،ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة ،فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا .

أمل تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات :

1- توقع النتيجة :تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة

2- توقع الفعالية :اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة إيجابية

(طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين2006،ص06)

6-2-النظرية التحليلية (فرويد):تعد آليات الدفاع في تكيف بعض المرضى مع حالتهم المريضة ، ويرى "**Vaillant**"**(1992)**أن آليات الدفاع هي عبارة عن تشوهات معرفية متواجدة لفضل الانتقاد الطبيعي وهذا من أجل التخفيف عن الصراعات وحالات القلق الناتجة عن تغيرات الوسط الداخلي أو الخارجي،وقد وصف "**Vaillant**" آليات الدفاع بأربع مستويات :

- دفاعات ذهانية كالإنكار الذهاني والإسقاط الهذياني.
- دفاعات غير ناضجة كالإسقاط والوسواس
- دفاعات عصابية
- دفاعات ناضجة كالتصعير والفكاهة .

أما فرويد فقد تكلم عن مجموعة من الآليات كانت التالي

6-2-1-الكبت " Refoulement "يعرفه"**whit**"(1964):أنه نسيان أو طرح الذكريات المؤلمة من الشعور.

6-2-2-الإنكار" DEMI "استخدم فرويد آلية الإنكار التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع.

6-2-3-الإسقاط "Projection" هي حيلة لاشعورية تتخلص في أن ينسب الشخص عيوبه ونقائصه إلى غيره من الناس .

6-2-4-الثبيت "Fixation"هو قيام الفرد بتثبيت مرحلة واحدة من مراحل التطور بسب أن المرحلة التالية لها محملة بالقلق والتوتر .

6-2-5-التصعيد"Sublination":هو آلية دفاعية تتمثل في نشاطات فكرية ،فنية وغيرها ،أي القيام بأفعال ثم التسامي بها وإعلانها عن دوافع ورغبات داخلية مكبوتة داخل النفس إلى أعمال مقبولة ،تجد الرضا عند الفرج والمجتمع.

6-2-6-التبرير "Rasionalisation":هو شكل من الأشكال آليات الدفاعية ،وهو محاولة تبرير المشاعر من خلال إعطاء تبريرات وأعذار.

6-2-7-العزل"Solation":ميكانيزم يشير إلى وضع فواصل عازلة وحواجز بين الأفكار والمشاعر ومالات الاهتمام والعمل.

6-2-8-النكوص"Regresion":عملية لاشعورية،يعود بها الفرد إلى مرحلة من مراحل نمه السابقة التي كان يشعر فيها بالأمن والإستقرار هربا من واقع محيط يعيش فيه

6-2-9-التقمص "identification": يقصد به أن يصبح شخصية أخرى ، ويختلف التقمص عن التقليد فالتقمص يكون لاشعوري بينما التقليد يكون شعوريا.

6-2-9-الكف "Inhbtion":هي التوقيع المفاجئ من الاستمرار بفاعلية تعقب حركات مضطربة ثم يلي ذلك سلسلة من الحركات المنتظمة،وقد يكون الكف عضليا أو فكريا .

(فرحات كريمة،2022 ص42.41.40)

6-3/ النظرية المعرفية:

إن العلمية المعرفية تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أو خارجية ،وعملية إدراك الفرد للموقف وتقيمه هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها ،وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة إستجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة .

(مرشدي شريف ،2007ص54)

وانطلق أصحاب هذا التناول من فكرة أساسية تمحورت أعمال "لازاوس"و"فولكمان"وهي أن وجود الفرد تحت ضواغط معينة **(Stressors)** يقوده حتما إلى محاولة إعادة التوازن لعضويته بشكل أساسي من أجل تحقيق حالة التكيف التي يرغب فيها ،لذلك تعتبر الضواغط استنادا إلى هذا التناول مجموعة مصفاة تلعب المتنوعة كوسيط في العلاقة (الحدث الضاغط –ضيق انفعالي) وتعد هذه المواجهة كواحدة من هذه المصفاة

(شملال حماني صفية،2007ص39)

وقد حاول **ميسيك** "**Missik**" المقارنة بين الإستراتيجية المعرفية والأسلوب المعرفي ،فرأى أن الإستراتيجية "هي التريث الشعوري وغير الشعوري للقرارات التي يتخذها الفرد حين يكون في موقف اختيار بين عدة بدائل،مما يجعل الفرد يعدد من الإستراتيجيات كوظيفة لاختلاف وتتعدد المواقف التي يتعرض لها في حين يعبر الأسلوب المعرفي عن الاتساق الذاتي المميز الواعي لدى في تناوله للموضوعات المستعرضة التي يتعر ض لها عبر العديد من المواقف دون اختيار"

يفسر "**لازاروس**" و"**ديلونجس**"(1983) التكيف مع الضغوط في ضوء النظرية المعرفية على أساس :

- يحاول تقدير الموقف معرفيا بصورة أولية، لتحديد معناه ودلالته .
- يقوم بعملية تقدير ثانية،تتضمن تحضير استجابة معينة لتحديد ما يجب عمله حيال الموقف .
- القيام باستجابة المواجهة الفعلية للموقف الضاغط.

ملخص الفصل:

يعيش الفرد على الدوام في مجابهة الوضعيات والأحداث التي تسبب له مختلف الانفعالات المكدرة أو المزعجة (الغضب، القلق، الحزن...الخ)، هذه الوضعيات يمكن إدراجها ضمن أحداث الحياة اليومية (الصراعات العائلية، أعباء العمل، مشاكل مالية...الخ) أو في وضعيات جادة ودقيقة (الإصابة بمرض خطير كالسرطان، وفاة شخص قريب، حادث...الخ)، حيث أن مختلف هذه الخبرات تدرك من الفرد كتهديد لتكاملها الجسدي والنفسي، لذا تعددت وجهات نظر العلماء حول استراتيجيات المواجهة للضغوط، فالبعض يرى أن عوامل الشخصية تعد بمثابة مؤشر جيد لاستراتيجيات المواجهة، في حين يرى آخرون أن العوامل الموقفية هي التي تقوم بدور حاسم في التنبؤ باستخدام استراتيجيات المواجهة التي يوظفها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة.

الفصل الثالث
الضغط النفسي

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الضغوط ظاهرة قديمة قدم الإنسان ،حيث عاشها منذ بداية ظهوره على الأرض ،غير أن الدراسة العلمية لهذه الظاهرة لم تبدأ إلا في نهاية القرن العشرين ، حيث مر مفهوم الضغط بمراحل متعددة تغير خلالها مفهومه،ومجلات استخدامه والتصورات النظرية التي تناوله ،وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى ذلك.

1/تعريف الضغط النفسي:

إن الضغط كلمة أصلها لاتيني وهي Stringer وتعني :ضم الشد وربط ،استعملت بصفة متداولة في القرن **17** بما ترادف :الألم ، الصعوبات ،الشدة والحزن والخسارة ،المضايقات والمصائب والنكبات بمعنى كل ما يعبر عن صعوبة الحياة.

(منصوري،2017ص12)

تستخدم كلمة الضغط (Stress) في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية وأثارها على الصحة النفسية.

(الشربيني:د.س.ن ص180)

يعرفه علي (2013)يشير مفهوم الضغط إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية،وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية ،والتأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعا لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد.

وعرفه "**لازاروس** ""**Lazarous**"إنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد مثل هذه الظروف .

(أبو حميدان ،العزازي،2001ص119)

2/مراحل الضغط النفسي :

2-1-المرحلة الأولى: استجابة الإنذار **Alarmrepenre** في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ للمنبهات لم يكن مهيئا لها وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية ،فترفع نسبة السكر في الدم ويسارع النبض ويرتفع الضغوط الشرايني فيكون بالتالي الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع الفاعل المهدد.

2-2المرحلة الثانية: مرحلة التكيف

هي مرحلة ناجمة عن التعرض لفترات ممتدة من الضغط ،فهي مألوفة وليست بالضرورة مؤدية لكن من غير فترات الاسترخاء وراحة لموازنة الاستجابة للضغط ينتج عنها انحطاط في التركيز والبلادة والكسل.

2-3-المرحلة الثالثة:

وتسمى كذلك الاستنزاف فإذا أطال تعرض الفرد الضغوط متعددة لفترة أطول فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار فلي المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل في هذه المرحلة تنهار الدفعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة العصب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة إذا توقف الأمر على العديد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها وحالات الجوع والعطش والنشاط العضلي الزائد والتوتر الانفعالي كلما تؤدي إلى تغيرات في الكائن نتيجة ما يسمى الضغط النفسي.

(هلال،2000،ص16)

3/أسباب الضغط النفسي:

أن الضغط النفسي ينتج عن بعض المثيرات فيما يلي بعض مسببات الضغط الشائعة التهديدات الجسدية

التهديدات التي تشكل خطورة على الصورة الذاتية

الأحداث الحياتية المهمة

الخلافات أو الصراعات مع الأصدقاء الأقارب

فقدان أحد الأشياء أو الأفراد الذين نهتم بهم.

(باهي وأخرون ،2002ص209)

ويمكن تقسيم أسباب الضغط النفسي إلى فئتين خارجية وداخلية

الضاغطات الخارجية:

-**البيئة المادية**:الضجيج والأضواء الساطعة والحرارة والأماكن الضيقة.

-**التفاعل الاجتماعي**:الخشونة والعدوانية من جانب الآخرين

-**التنظيمية**:القواعد والتنظيمية والقوانين والروتين الحكومي والمواعيد الخيرة (أخر المواعيد لإنجاز عمل ما).

-**أحداث الحياة الرئيسة**:موت شخص وفقد عمل (وظيفة) والترقية، الطفل الجديد.

-**المشاحنات اليومية**: الاستبدال ووضع المفاتيح في غير موضعها والتعطيل الميكانيكي (تعطيل ألة عن العمل). **(هيجان،1998ص197)**

-الضاغطات الداخلية:

-**خيارات نمط الحياة**:الكافيين ونوم غير كاف وجدول أعمال مثقل.

-**الحديث الذاتي السلبي**:التفكير المتشائم والنقد الذاتي، والتحليل المفرط.

-**الاشتراك العقلية**:التوقعات غير الواقعية وأخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير في الحصول على كل شيء المبالغة والتصلب في الرأي (العناد والتحجر).

-**سمات الشخصية المضغوطة**:النوع (أ) والكمالي(النزاع إلى مرتبة الكمالي ومدمن العمل)

(شيخاني ،2003ص12)

4/أنواع الضغوط النفسية:

يمكن القول بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيء سلبي بل تكون في بعض الأحيان دافعا للإنجاز والأداء وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف الضغوط إلى نوعين هما:

- الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية.
- الضغط التكيفي والضغط المتجاوز.

4-1-الضغوط النفسية الإيجابية:

هي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره هي درجة من الضغط أو التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام ويحسن الأداء العام ويحقق أهدافه.

(ماجدة علاء الدين 2008ص 25)

وتعد ضغطا صحيا وتؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة أعلى

(كلاوس شويخ غيرث شراينكة2006ص135)

4-2-الضغوط النفسية السلبية:

إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصحية يكون لها تأثير سلبي مما يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه كما يعجز عن التفاعل مع آخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية والنفسية .

(وليد السيد أحمد خليفة مراد علي عيسى سعد 2008ص135)

يكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق وتؤدي إلى تغيرات جسمية ومزاجية ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة للمرض .مثل وفاة شخص عزيز أو الإصابة بمرض مزمن والتقاعد....إلخ.

(كلاوس شويخ مرجع السابق 2006ص165)

تسبب الضغوط السلبية ظهور أعراض نفسية وجسمية تتمثل في الصداع، الآم المعدة والظهر ،وتشنجات عضلية عسر الهضم أرق ارتفاع ضغط الدم ،السكري ....إلخ.

(ماجدة علاء الدين السيد عبيد مرجع سابق،2008ص25)

4-3-الضغط التكيفي :

الضغط هو رد فعل بيولوجي ، فيزيولوجي، نفسي منذر عن خطر ومحرض للتعبئة والدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد ، فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له آثاره الفيزيولوجية المعبئة تحرير السكر في الدم رفع الضغط الدموي ،توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية ارتفاع خفقات القلب(التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل.

إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها فهو مركز للانتباه معبئ للطاقة النفسية ومحرض للعمل والفعل حيث يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته ويزيح من فكره كل الأفكار والأحلام ويركز كل اهتمامه وانتباهه نحو الوضعية المهددة الراهنة كما أن كل قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتسخير الإمكانيات لمواجهته وتجميع المعلومات والاستعانة بالذاكرة لمعرفة المخططات الدفاعية لمعرفة المخططات الدفاعية لحله وإرصانه بصورة متكيفة ومن جهة ثانية فإن الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار فتراه في غاية النشاط وبحاجة إلى الفعل السريع والناجح فهو ينتقل للفعل وينفذه.

(LOUIS Crocq et autre2007p. P17.18)

4-4-الضغط المتجاوز:

يمكن أن توجز ردود أفعال الضغط المتجاوز في أربعة عناصر وهي:

- ✓ **-رد فعل الصعق**
- ✓ **-رد فعل التهيجي**
- ✓ **-رد فعل الهروب المفزع**
- ✓ **-رد فعل النشاط الآلي**

أ-رد الفعل الصعقي: يمسه تخذير ثلاث مستويات يتعلق الأول بالتخذير العقلي،والسكر والتبلد العاطفي والكف الإرادي والحركي ويترك الشخص وغير الإدراك والتفكير في غير ماهو فيه من معاناة انفعالية ومحروم من كل إرادة

ب- رد الفعل التهيجي: ينبعث من الاندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه حالة نفسية للشخص لاتسمح بإرصان دفاعات للتكيف مع الوضعية التي تظهر من خلال حركات غير متناسقة وتلاحم حركي ولفظي.

ج-رد الفعل الهروب المفزع: يتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع وغير مهيئ حيث تتم محاربة كل يحاول عرقلة الهروب.

(Louis Crouq et autre, op-cit ,2007p19)

د-رد الفعل النشاط الآلي : هو الأكثر شيوعا ، يولد حركات وسلوكات تبدو تكيفية لكنها دون هدف واضح ومحدد هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما ،وتكون بذلك مصدرا للقلق تتناسب هذه المرحلة كذلك مايشير إليه **DSM IV** مجموعة من الأعراض كالشعور بالتفكك ،وغياب رد الفعل الانفعالي ، وانخفاض حقل الوعي والنساوة التفككية كعدم القدرة على تذكر بعض مشاهد الحدث هذا إضافة إلى اللاشخصانية والآنية

(i Did ,2007.p.22)

وهناك من يقسم الضغوط إلى أنواع أخرى رغم أن القاسم المشترك الذي يجمع بين كل الضغوط هو الجانب النفسي وهذه الأنواع هي:

الضغوط الاقتصادية:

لها دور الأكبر في تشتيت جهد الإنسان وأضعافه قدرته على التركيز والتفكير وخاصة عندما تعصق به الأزمات المالية أو الخسارة فينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة .

الضغوط الاجتماعية:

تعد حجر الأساس في التماسك الاجتماعي والتفاعل مع الآخرون وكثرة اللقاءات أو قلتها والإسراف في الزوار في الحفلات هي معايير تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجا عن العرف و التقاليد الاجتماعية .

الضغوط الأسرية:

بما فيها الصراعات الأسرية ،الانفصال ،الطلاق ،تربية الأطفال.

(ماجدة علاء الدين،2008ص24)

ضغوط العمل :

يتعرض العامل في مهنته لعدة مواقف تجعله في حالة ضغط وإنفعال كالصراعات مع الرؤوسات ،الإرهاق بفعل ساعات العمل الطويلة ،نوعية العمل وأوقاته،غموض الدور....الخ.

5-النظريات المفسرة للضغط النفسي:

5-1-النسق النظري لهانز سيلي:

تؤكد هذه النظرية على دور المؤثرات الخارجية في الإصابة بالضغط النفسي كما أكد سيلي على دور الضغط النفسي في الأمراض الجسمية وأحداث الحياة الهامة كالطلاق أو التقاعد أو الإصابة بالمرض كمصدر أساسي للضغوط أو الكرب الذي يعاني منه الإنسان.

(جاسم محمد عبدالله المرزوقي،2008 ص72)

ويتحدث عن ثلاثة مراحل للتكيف أو التفاعل مع الضغوط وهي :

الفزع:وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم.

المقاومة: وفيه يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية والجسمية ليعود إلى حالة الاتزان.

الإجهاد:فيها تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض.

ويذكر "سيلي" أنه تتحد شدة الاستجابة للضغوط عن العوامل الوسيطية كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف ويضيف أن التهديدات أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقسيم ولكل نمط معين من الاستجابة.

(هارون توفيق الرشيدي ،1999 ص52)

5-2 النسق النظري لازاورس وفو لكمان:

يعتبر " **لازاورس**" العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تقسيم الضغوط من الأحداث نفسها، أي أنه ليس المثير وليس الاستجابة اللذان يحددان الضغط ولكن إدراك الشخص وتفسيراته للموقف النفسي هي التي تحدد الضغط ولقد أولى لازاورس أهمية كبرى للتقييم الشخصي للموقف وأهمية أقل للاستجابة الانفعالية وقد اهتم لازاورس بدراسة المنغصات والمنغشات اليومية وعرف الضغط النفسي عبارة عن مثيرات ينتج عنها ردود أفعال ضاغطة وأكد أن مجال الضغط ليس مثير أو استجابة بل له علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة فالفرد يؤثر في البيئة ويتأثر بها .

(حسن مصطفى عبد المعطي ،1994 ص74)

ويرى لازاورس وفولكمان أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين هما:

عملية التقييم الأولي : ويشير إلى تقسيم الفرد للموقف وطريقة إدراكه وهل الموقف خطير ومهدد ، فمن خلال عملية التقييم الأولي للحدث الضاغط يتم تقييم الحدث على أنه إيجابي أو سلبي وكما أن عملية التقييم الأولي تتأثر بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات والعوامل الموافقة .

عملية التقييم الثانوي:ويشير إلى تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتفاعل مع الحدث الضاغط ويتأثر أي دراسة خيارات المواجهة التي تكون متاحة الفرد والتي تكون فعالة في التعامل مع الحدث الضاغط ويتأثر التقييم الثانوي بقدرات وإمكانيات الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية.

(طه عبد العظيم ،2006 ص05)

5-3 النسق النظري لسبيلبرجر :

تعتبر نظرية "سبيلبرجر "في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده ،وهو يميز بين نوعين من القلق كسمة والثاني القلق كحالة ويقول أن سمة القلق هو استعداد طبيعي أو اتجاه السلوكي يجعل القلق يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سيلبرجر بين مفهوم الضغط و قلق الحالة و يعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببنا لحالة القلق وكما يميز هدا الأخير بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التس تتسم بدرجة ما من الموضوعي أما كلمة تشيد إلى التقدير والتفسير لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف .

(وليد السيد خليفة 2008 ص152 -153)

5-4 النسق النظري لهنري موراي :

ينفرد موراي بمنظور الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل لحظة انبثاق لحظة التكيف وأحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالديناميكية النفسية ويصل إلى مستوى عال من الدينامكية النفسية عندما يتعر ص لمفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك.

5-5 نظرية العجز المتعلم ل سيلجمان :

طور هذه النظرية مارتن سيلجمان وقد أكد أن تعرض الفرد لحالة العجز تجعل سلوكه غير تكيفي ، وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم ،ويرى هذا النموذج أن هناك 3 أبعاد للتفسير المعرفي الذي يساعد في فهم درجة عمق وتناقض وطول مدة الشعور بالعجز تتمثل هذه الأبعاد في :

- ✓ عزو الفشل لأسباب داخلية (عزو داخلي) أو خارجي (عزو خارجي).
- ✓ إتساق العزو لدى الفرد بالثبات .**(Stability)**

- ✓ مدى انطباق التفسير على مجال واحد في الحياة أو شمولية في عدة مجالات

(أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف ،2009 ص 62-63)

وقد رأى سيلجمان وزملاؤه seligman et al,1976 أن العجز المتعلم يخلق ثلاثة وجوه من النقص والقصور :

- ✓ **الاول:**يكون **دافعيا**،وفيه يكون الشخص العاجز لايبذل أي مجهود لإتخاذ خطوات ضرورية لتغيير النتيجة.
- ✓ **الثاني:** يكون **معرفي** ،وفيه يتمثل أن الشخص العاجز يفشل في أن يتعلم استجابات جديدة تمكنه من تجنب النتائج النتيجة المنفرة .
- ✓ **الثالث:انفعالي**،يتمثل في أن العجز المتعلم يمكن أن يؤدي إلى اكتئاب معتدل أو حاد .

(عايدة شكري حسن،2001 ص16-17)

6-أساليب التعامل مع الضغط النفسي:

إن علاج الضغوط النفسية تختلف بحسب الحالة وشدة الضغط الذي تعرض له هناك عدة أساليب ساهمت في علاج الضغط أو تحقيق منه وخاصة إذا استخدم آليات الدفاع اللاشعور،فيرى بعض علماء النفس أن أساليب التعامل مع الضغوط تعتمد على ما يلي:

6-1 العمل من خلال الحدث:وتشير إلى استفادت الفرد من الحدث في حياته الحاضر وتصحيح مسار بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المتأتي فيما تنظمه طبيعة الحدث مما يمكن أن يساعد على التعامل معه ومع غيره من الأحداث.

6-2المساندة الاجتماعية:تتضمن محاولات الفرد للبحث عمن يساعده في محنته ويمده بالتوجه للتعامل مع الحدث وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر إيجابية

(أبو أسعد،2005 ص125)

6-3العلاقات الاجتماعية:وهي تشير إلى إيجاد الفرد متنفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم والاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق والأصدقاء القدامى والجدد والأهل كي ينسى الذكريات المرتبطة لهذه الأحداث الصادمة.

6-4 تنمية الكفاءة الذاتية :يتضمن تكريس الفرد جهده للعمل والانجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضى طموحاته وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث مما يشعره بالكفاءة والرضا عند الذات.

6-5 المبادأة : وتتمثل في قيام بأفعال لمواجهة المشكلة مع محاولة مستمرة من جانبه لزيادة الجهد أو تعديله ، والابتعاد عن الأفعال التي تصرفه عن التهديد الذي يواجهه.

6-6التريث:ويتمثل في محاولة الفرد عدم التسرع وإجبار الذات على الانتظار على الوقت المناسب وقد يؤدي ذلك إلى استرجاع الفرد لخبراته السابقة في المواقف الضاغطة.

(رضوان، 2002ص 238)

6-7 الإيمان: يملئ الإيمان الإنسان بالأمل والرضا بحيث يشجع الإيمان الإنسان بالأمل والرضا بحيث يشجع الإيمان الإنسان على التفاؤل والنظر للأمور ونظرة مهمة بالأمل والرجاء في غد أفضل

(نابل ، أبو سعد .مرجع سابق ص128-129)

ملخص الفصل :

نستطيع القول أن الضغط هو حالة من التوتر الجسمي والنفسي التي تعتري الفرد عندما يتعرض لأحداث ومواقف منه مطالب تكيفية قد يكون فوق احتماله وإمكانياته وأن استجابة الضغط للحدث الواحد تختلف من شخص لآخر ويتوقف ذلك على مدى إدراك الفرد لقدراته على السيطرة والتحكم في المواقف وذلك في ضوء إمكانيات الشخصية وخبرات وما يتوقف لديه من مصادر المساندة الاجتماعية من الآخرين.

الفصل الرابع
مرض السرطان

تمهيد:

يعد مرض السرطان من أكثر الأمراض انتشارا بالمجتمعات ، بين مختلف الفئات العمرية ، والذي يهدد حياتهم إذ لم يتوصل لعلاج فعال له ليومنا هذا ، كون أن السبب الرئيسي في حدوثه لا يزال مجهولا . وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى التعريف بهذا المرض بشكل مفصل وأهم أنواعه .بالإضافة إلى أعراض هذا المرض وأهم العوامل المساعدة لظهوره وأبرز المظاهر النفسية الناتجة عنه لدى المصابين به.

1-التعريف بمرض السرطان

يعرف مرض السرطان في مفهومه العام بأنه حالة انحراف عن الحالة الطبيعية للفرد. جسميا وعقليا ونفسيا ،وقد يكون هناك انحراف في اكثر من جانب من الجوانب المحددة للشخصية الانسانية ،وهذا الانحراف نسبي وليس مطلق،وذلك بمفهوم المرض هو نسبي يختلف من شخص لأخر ومن موقف لأخر

(الحسن2019،ص 70)

لغة: كلمة سرطان في اللغة انجليزي (canser) اشتق من الكلمة اليونانية(karknos) يشبه في خصائص الحيوان القشري السلطعون . وهو الاسم اللاتيني أخد دلالة باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث.

(فاسي،2011،ص10)

اصطلاحا : السرطان عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم تكاثرها تكاثرا مضطردا ومتزايدا وغير منظم يفوق حاجة الجسم بل وينقلب إلى الإضرار بها ، وذلك على حساب الوظيفة الأصلية ويؤدي إلى تكاثر و النمو غير الطبيعي إلى ظهور أورام وفي بعض الحالات كما في الدم مثلا لا تكون هناك أورام محسوسة وإنما تنتقل الخلايا السرطانية مع الدم .

(الكرسوع .2012ص21).

يعتبر مرض السرطان مجموعة متشابكة من الأمراض وليس مرض واحد ، وما يميزه هو عدم قدرة الجسم السيطرة على نمو وانتشار الخلايا غير الطبيعية دون ضبط أو نظام مما يسبب تلف النسيج السليم

وتعرض الحياة للخطر .ويمكن القول إن الخلايا السرطانية إنها خلايا متمردة تخرج عن سيطرة الجسم وتنمو خارج النظام العام له .مما يفقد الجسم السيطرة عليها .

(الرصامية،2010،ص215)

تعرف منظمة العالمية للصحة بأنه مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض التي يمكن أن تصيب أي جزء من الجسم وهناك مصطلحات أخرى مستخدمة هي الأورام الخبيثة ومن السمات المميزة للسرطان

التولد السريع لخلايا شاذة خارج حدودها المعتادة وبإمكانها أن تغزو بعد ذلك أجزاء مجاورة من الجسم وتنتشر في أعضاء أخرى منه ، وتنطلق على العملية الأخيرة تسمية النقلة.

(منظمة الصحة العالمية،2022)

أما من منظور النفسي فقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية وبداية السرطان و وضحوا إن هناك ارتباك بين الصدمات العاطفية وظهور الأورام ،حيث يمكن للمريض الذي يتعرض لخسائر معينة في مراحل مبكرة العودة إلى مراحل الطفولة وإعادة تنشيطها من قبل الأحداث التي تحصل في حياته كبالغ "فالفقدان والنقص "من العوامل التي تمكن وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان

(براهمية، 2018 ،ص71)

وعليه فالسرطان هو عبارة عن تكاثر خلايا لعضوما في الجسم بطريقة فوضوية غير مسيطر عليها مشكلة بذلك أورام قد تكون حميدة غير مضرة بالجسم ،وقد تكون أورام خبيثة تنتشر وتدمر انسجة الأعضاء المجاورة للعضو المصاب وليس كل السرطانات مسببة أورام كسرطان الدم الخبيث و نخاع العظام وغيرها ،هذا من جانب العضوي ،أما من جانب النفسي فيكون للصدمات النفسية ومدى الصلابة النفسية في مواجهة هذه الصدمات دور في الاستعداد للمرض.

2-تصنيف مرض السرطان:

يمكن تصنيف السرطان إلى عدة أنواع تبعا إلى نوع الأنسجة التي تنشا عنها ، عن النحو التالي:

1.2-**السرطان الظاهري**:وهي التي تصيب الأغشية الخارجية وتشمل سرطان الجلد والثدي والكبد والبنكرياس وهي أورام تبدأ في الأغشية المحيطة بهذه الأعضاء.

2.2-**السرطان الليمفاوي** :وهو يصيب الأعضاء الليمفاوية .

3.2-**سرطان الدم** :وهو أكثر أنواع السرطان انتشارا بين الأطفال ،ويمكن تقسميه الى ثلاث مجموعات رئيسة :

أ-**الأورام الصلبة** :ونسبتها(40)منكل سرطانات الأطفال .

ب-الأورام الليمفاوي:ويصل إلى (15)من سرطانات الأطفال

ج-سرطان اللوكيميا: وهو الأكثر انتشارا بين الأطفال والرضع حيث تصل نسبة إلى (45) من إجمالي المصابين بالسرطان من الأطفال.

{ الدوسري2020.ص723}

3-أنواع مرض السرطان : من المعروف أن هناك قرابة(100) نوع مرض السرطان إذا يحدد نوع السرطان انطلاقا من العضو المصاب به . ومن أهم أنواع السرطانات التي تصيب الإنسان و الأكثر شيوعا نذكر منها :

1.3-سرطان الفم :يصيب الرجال أكثر من النساء . وأحيانا يسمى بسرطان تجويف الفم .وقد يصيب الشفاه أو اللثة واللسان أو قاع الفم ، أو سقفه.

(الحسن.2019.ص77).

2.3-سرطان الحنجرة :وهو تماما كسرطان المرئ والفم ،مرتبط بشكل مباشر بالتدخين وكثرة استهلاك المشروبات الكحولية .

3.3-سرطان الكبد :ويعتبر من أكثر السرطانات شيوعا في العالم ، من أهم مسبباته الإصابة باليرقان الكبدي والتليف الكبدي والمشروبات الكحولية

4.3-سرطان العنق الرحم :يحدث عندما تظهر خلايا غير طبيعية غلى عنق الرحم ، وتبدأ في النمو بشكل غير طبيعي يمكن أن تعالج إذا اكتشافه مبكرا . وغالبا ما يكشف عنه غير مسحة عنق الرحم **(زيزي2018.ص82).**

5.3-سرطان الثدي :يعرف بأنه نمو غير طبيعي لقنوات الحليب أو الخلايا الثدي ،حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم لتشكل كتلة داخل الثدي وهو الأكثر انتشار بين النساء وفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية سنة 2015بنسبة 22.

(السلمي 2012.ص405.408).

6.3-سرطان الرئة :يعد سرطان الرئة اهم الأسباب الوفاة نتيجة للسرطان على مستوى العالم ،إذا يمثل نسبة 17"من إجمالي الوفيات الناجمة عن مرض السرطان .يشخص في مرحلة متأخرة نسبيا من العمر وهو انعكاس لعادات التدخين .

(جيمس.2013ص25.13.).

7.3-سرطان المعدة :يقع المرئ الثالثة ضمن أكثر أنواع السرطانات خطورة ،حيث لا تظهر

أي ملامح إصابة به. لذلك من الممكن تجنب عوامل خطر الإصابة بالمرض المتمثلة في إصابة بجرثمة الملوية البوابية تناول بعض الأطعمة بكثرة مثل المملحة والتدخين .

7.3- سرطان القولون :حسب منظمة الصحة العالمية .يعد ثالث أنواع السرطان انتشارا يصيب الرجال والنساء على حد سواء .عادة ما يتطور ببطء على 15/10 سنة ومعظم المصابين به ليس لديهم تاريخ المرضي.

8.3- سرطان العظام : يعتبر هذا النوع من السرطانات غير شائعة .وهو الذي يبدأ في أعظم من الجسم لكنه يؤثر عادة في العظام الطويلة التي يتكون منها الذراعان و الساقان ،من أنواعه ساكورما العظمية.

الساكورما الغضروفية ،ساكورما يوينغ ،تحدث بعضها لدى الأطفال بشكل رئيسي بينما يصيب بعضها الأخر البالغين منه أعراض ألم بالعظام الإرهاق .

(عطا الله .2019 ص65.34)

10.3-سرطان الدم : هو نوع من السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها ، ويسمى أيضا مرض بياض الدم .ويتوقف معها نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم .

11.3- سرطان الجلد: هناك ثلاث أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد و هي :

-**ورم الخلية القاعدية** :هو الشائع .ويبدأ على هيأة نتوء أو تورم وردي صغير يكبر ببطء ويغزو الأنسجة المحيطة ولكنه لا يتنقل في بعض الحالات.

-**سرطان الخلية الخرشفية:** يبدأ في شكل تضخم أو نتوء وتورم ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة هذا النوع ينتقل بعض الحالات.

-**سرطان الملا نوما :**أخطر أنواع السرطان الجلد ،لأنه كثيرا ما ينتقل بسبب العدوة من مكان لأخر ، ويبدأ على هيئة شامة أو هالة وتحك أو تلتهب وتكبر ثم تكون قشرة وتنزف وقد يظهر حول شامة مساحة حمراء أو بقعة بنية أو حلقة بيضاء ، وقد تكون ورم مسطحا أو مرتفع عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون .

(كرسوع 2021.ص37.35)

4-العوامل المؤثرة على ظهور مرض السرطان :

من أسباب أو عوامل الخطيرة التي يشار إليها عادة ضمن العوامل المساهمة في نشوء الأورام السرطانية

1.4-نمط المعيشة :عوامل وأنماط المعيشة والعادات الحياتية مثل التدخين أو التغذية غير الصحة أو العمل بصناعات تستخدم الكيماويات السامة مثل البنزين فهو عامل خطير لنشوء اللو كيمياء النخاعية الحادة للبالغين ،حيث لا يمكن اعتبارها كذلك بالنسبة للأطفال.

4-2 التلوث:تأثيرات التعرض لبعض العوامل البيئية مثل التلوث الإشعاعي ،والتعرض لمجالات الكهرومغناطيسية عالية بسبب السكن قربة الكهرباء عالية التردد ،والتعرض للمبيدات الحشرية والأسمدة الكيمائية .

3.4- التغذية : فقد وجد العلماء أن هناك ترابط وثيقا بين الغذاء الغني بالدهنيات والإصابة بسرطان القولون والثدي والبرستاتة، كما ثبت أن زيادة الوزن قد تساعد على ظهور بعض الرطانات الكلية والمثانة.

(عبد المنعم 2013،ص،16،15)

العوامل النفسية:

يتعرض الجسم للكثير من المثيرات ،فإذا كانت الشخصية مهيئة وذات استعداد للإصابة فإن الجسم قد يصاب بالسرطان، والعكس إذا لم تكن الشخصية مهيأة فإن خطر الإصابة به يقل ومن أهم هذه العوامل النفسية.

1.4.4- العلاقات السيئة والصدمات:

إن الفقدان المفاجئ للعلاقات الحميمية والوضعية الانفعالية تلعب دورا كبيرا في ظهور مرض السرطان وخاصة نوعين هما السرطان الرحم والثدي ، حيث قادت الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير جد مرتفعة عند النساء تعرضن لصدمات وخاصة المطلقات ، ولوحظ أن هذا المرض يظهر غالبا بعد .

-انقطاع عاطفي عنيف (طلاق- حداد)

- المرور بفترة اكتئابية (الإحساس بالعزلة ،الهجر،اليأس)

- تغير الجذري في مجرى الحياة .(رحيل .فشل)

2.4.4- الخوف والسخط النفسي :وهو الغضب لفترة زمنية طويلة ، والمشكل الرئيسي يمكن في أن السخط بختبأ في مكان محدد من الجسم و يأتي الوقت ليتحول إلى ورم يكون أحينا خبيث .

3.4.4- الحرمان الجنسي:ظهور عدة أراء تربط سرطان الثدي والرحم بالحياة الجنسية، حيث تبين أن أولئك النسوة المصبات كن يعانينا من صعوبات ومشاكل في الإشباع الجنسي.

5.4- العوامل الداخلية:

1.5.4- العوامل الهرمونية : توضح البحوث في مجال التمايز السرطان أن الهرمات تلعب دورا أكثر من كونها تسهل تكاثر الخلايا التي أصبحت ذات طاقة سرطانية في النسيج .وذلك بتعريض الجمل الضمائرية في هذه الأخيرة في الأنسجة المصابة بالتهاب مزمن ، ولعب فيها الهرمونات دورا في أحداثها.

- سرطان الثدي :دور كل من الاستروجين و البروستون والبرولاكتين في إحداثه .

سرطان الخصية : وعلاقته بالإفراز المفرط للإستروجين.

(عروج، 2017.ص99).

2.5.4- الهرمونات الخارجية : وترتكز معظم الاهتمام التأثير الهرمونات المتناولة على الإصابة بخطر السرطان وخصوصا الهرمونات الخبيثة الأنثوية المتناولة أثناء الحمل كمحاولة لمنع الإجهاض خلال سنتين الإنجاب لمنع الحمل أو خلال سن اليأس لتخفيف أعراضه و منع نشوء تخلخل العظام .

(بن صاري ،بن عاشور 2022.ص59).

3.5.4-العوامل الجنية : لقد أثبتت الدارسات أن التغيرات الجينية التي في جينات الخلية الطبيعية قد تؤدي تحولها خلية سرطانية شرسة وعدوانية وتتلخص فيها مايلي :

- تغير في توعية و تكوين الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية .

-تغير في عدد الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية

وجود جينات فيروسية استطاعة أن تندمج مع جينات الخلية الطبيعية ،وأصبحت تسخر انقساما لصالحها فأصبحت لا تنقسم انقسام الطبيعي التي كانت تنقسم به وتتكاثر من خلال ، بل وتنقسم وفق الانقسام الفيروسي العشوائي .

(عروج 2017.ص100).

ورغم كل الأسباب التي سبق ذكرها وتنوعها ، إلا أن السبب الرئيسي لي الإصابة به لم يتوصل إليه رغم الجهود المبذولة من طرف الأطباء والعلماء حتى يتمكنوا من وضع علاج نهائي له .

5- **أعراض مرض السرطان :** من أهم أعراض الشائعة

1.5- تناذر (الأنف، الحنجرة، البلعوم): الذي قد يظهر في:

- اضطرابات البلع

- صعوبة في حركة اللسان مع ألام حادة

2.5- تناذر رئوي:

قد يكون مريض ب:السعال ، ضيق التنفس ، رعاف أو نفث الدم متكرر الذي هو وحده عرض يستوجب دق ناقوس الخطر.

3.5- تناذر هضمي: قد نجد

- غثيان أو تقيئ

- نزيف هضمي

- إمساك متناوب مع إسهال ،

-ألام في البطن .

5-4- تناذر تناسلي :يشمل

-ألام على مستوى الحوض

-سيلان متقرح من حلمة الثدي

-نزيف الرحم الذي مهما كان بسيطا لابد إن يشكل في مكان الإصابة بسرطان تناسلي ,

5-5- تناذر عصبي : نجد

- ألام بين الأضلاع

-ألام على مستوى الفقرات القطنية .

(مشري. 2015.ص.28.29)

*وهذه الأعراض لا تؤكد وجود سرطان بالجسم ولكن ظهور ها يستدعي منا مناقشتها مع الطبيب ولسوء الحظ فإن هذه الأعراض لا تكتشف إلا بعد تقدم المرض ، بالإضافة إلى الأعراض سابقة الذكر أيضا تغير قي الحالة الطبيعية للأمعاء و المثانة ،وجود كبحة أو صوت مبحوح بشكل مستمر ،تغير واضح قي مظهر تنوء أو شامة بالجلد .ظهور ورم أو تضخم بالثدي أو بأي جزء أخر .

(كوبر 2004 ص، 154.153).

ومما سبق ذكر نرى بأن الأعراض تختلف باختلاف نوع السرطان و العضو المصاب به إذ أن معظمها لا تكون ظاهرة إلا في مراحل متقدمة من المرض .

6-المظاهر النفسية عن مرض السرطان :

*إن الاهتمام بالجوانب النفسية لمرضى السرطان قد يبدأ في فترة مبكرة جدا ،حيث الحظ أحد الأطباء وجود سحات وصفات الذين يعالجهم وبين أشخاص عانوا من فقدان أحد الأقارب أو عزيز . وإن الفقدان المفاجئ يؤدي إلى ضعف العلاقات مع الآخرين وضعف الصلابة النفسية في مواجهة المشاكل والقدرة على التحكم فيها .كذلك الشعور باليأس و فقدان الأمل .هذه العوامل لها تأثيرها على مرض السرطان .

وفقدان ليس مسبب رئيسي للسرطان ، بل ودود الفعل والانفعال والمخاوف الناتجة عنه المؤدية لليأس والضعف وبشكل عام فإن احتمال وجود اكتئاب وقلق و اضطرابات نفسية عند مريض السرطان تكون أكبر من وجودها عند الأشخاص غير المصابين

(عروج . 2017، ص24-23)

ملخص الفصل :

إذا كانت الوقاية خير من العلاج فإن الكشف المبكر خير وسيلة للتخلص من هذا الداء العضال، إذا لم يكن الابتعاد والوقاية ممكنين، وربما كانت إحدى أهم مصائبنا لا المرض بحد ذاته، بل الخوف من المرض أو معالجتها بالخوف أو الهروب من مجابهته، حيث يقول الدكتور " اندروفون ايسكنباك"

رئيس المعهد القومي للسرطان: "أن الناس لا يموتون لأنهم مصابون بالسرطان، وإنما يموتون عندما يعرفون أنهم مصابون بالسرطان، ولو نكتشفه في توقيت مبكر لأمكننا أن نفعل شيئا بشأنه"، فالغرض من العلاج والكشف المبكر هو ضمان الشفاء لمرضى السرطان وإطالة أعمارهم وتحسين نوعية حياتهم، وتتسم بعض أكثر أنواع السرطان شيوعاً مثل سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وسرطان القولون

المستقيم بمعدل شفاء مرتفع عندما يتم الكشف عنها في مراحل مبكرة وعلاجها استناداً إلى أفضل الممارسات في هذا المجال، كما تتمثل أساليب العلاج الرئيسية في الجراحة والمعالجة الإشعاعية والمعالجة الكيميائية ومن الأمور الأساسية لضمان علاج مناسب التشخيص الدقيق عن طريق عمليات التحري التي تستخدم تكنولوجيا التصوير (الموجات فوق الصوتية، أو التنظير الداخلي، أو التصوير الإشعاعي) أو الوسائل المختبرية (الباثولوجيا)، إضافة للرعاية الملطّفة، التخفيف من شدّة الألم.

الجانب

التطبيقي(الميداني)

الفصل الخامس
الإجراءات
الميدانية للدراسة

تمهيد:

بناءا على الإطار النظري الذي تم التطرق فيه إلى مصطلحات ومتغيرات الدراسة الأساسية،والتي قمنا بعرضها في الفصول السابقة، من خلال التساؤل العام الذي سنتطرق للإجابة عليه في دراستنا الحالية جاء الجانب التطبيقي بما فيه ،حدد من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع وأيضا على مجموعة من الأدوات جمع البيانات منها المقابلة العيادية نصف الموجهة مع التذكير بحدود الدراسة من مجال الزماني المكاني، والمجال البشري ،لنصل بعدها إلى عرض النتائج التي خلصت إليها الدراسة الميدانية.

المنهج:

تعدد المناهج وتختلف باختلاف الموضوع البحث وطبيعة المشكلة المراد دراستها وبما أن هذه الدراسة تتناول موضوعا عياديا فإننا اتبعنا المنهج العيادي لأنه الأنسب في هذا المجال من خلال التعرف على الحالات الفردية بشكل معمق نوعا ما ويعرف بأنه:

الطريقة المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهمين على سائر العقل وتحدد معلومات، حيث يصل إلى النتيجة المعلومة، وباعتبار الطبيعة وخصائص البحث تفرض علينا كباحثين استعمال منهج معين.

ويعرف المنهج العيادي بأنه المنهج الذي يدرس الفرد ككل ،فريد من نوعه أو كواحدة كاملة متميزة عن غيرها، وبذلك يتضمن دراسة الحالة كمقوم أساسي لجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة، وكذلك عن ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل.

(ربحي محمد عثمان، 2000ص46)

وبما أن طبيعة الموضوع المدروس تفرض منهج معين ،حيث كانت هذه الدراسة تتمحور حول استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان ، لهذا ارتأينا إلى استخدام المنهج العيادي لأنه الوسيلة الأكثر فعالية في الكشف عن الجوانب النفسية ومعرفة أهم مصادر الضغط لدى المرضى وطرق مواجهتها.

الدراسة الاستطلاعية:

بخصوص الدراسة الأساسية فقد توجب بالتطرق إلى حدود الدراسة والحالات التي تم التجاوب معها والمقابلة النصف الموجهة.

2-1 حدود الدراسة :

2-1-1حدود المكانية:

تحدد إجراء الدراسة الميدانية بمستشفى قلومة ميلود بمصلحة طب الأورام والأمراض السرطانية بمدينة الاغواط .وتضم هذه المصلحة كل من رئيس مصلحة و03 ممرضين و03 أخصائيين نفسانيين وتم تأسيسها سنة 05-07-2017 حيث تم نقلها من مؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة إلى عيادة قلومة ميلود سنة 2019.

2-1-2 حدود الزمنية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة بين 2024/05/06 إلى 2024/06/06.

2-1-3 حدود البشرية :

أجريت الدراسة على حالات فردية عددها 10 وخصائصها كما يلي :

الحالات	السن	الجنس	الحالات الاجتماعية	الحالات الاقتصادية
الحالة 01	38 سنة	أنثى	متزوجة	جيدة جدا
الحالة 02	52 سنة	أنثى	متزوجة	متوسطة
الحالة 03	51سنة	أنثى	متزوجة	متوسطة
الحالة04	61 سنة	ذكر	متزوج	ضعيفة
الحالة:05	63سنة	ذكر	متزوج	متوسط
الحالة:06	57 سنة	ذكر	متزوج	ضعيف جدا

أدوات الدراسة:

1-تعريف المقابلة:

هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر .

(سهير كامل أحمد،2001 ص33)

تعريف المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها ، من خلال جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الايجابي والمستقل ، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي.

(رجاء محمود أبو علام ،2001،ص 42)

ولقد اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على المقابلة النصف الموجهة لأنها تسمح لنا بجمع قدر كافي من المعلومات ولأنها تعطي العميل الحرية في التعبير دون التقييد بأسئلة معينة للتوصل إلى حقائق كثيرة تساعد في عملية التفسير وتم إعداد دليل المقابلة نصف الموجهة على خلفية المتغيرات الواردة في موضوع الدراسة وأهدافه وقد ضمت المقابلة 19 سؤال وفق المحاور التالية :

- **المحورالأول:**محور عام
- **المحور الثاني** : محور الجانب النفسي يحتوي على 11 سؤال .
- **المحور الثالث** : محور الجانب الجسمي يحتوي على 03 أسئلة.
- **المحور الرابع** : محور الجانب الاقتصادي والاجتماعي يحتوي على 03 أ أسئلة .

وسؤال الأخير للتعبير على وضعية ضاغطة عايشها في الأشهر الماضية.

مرحل اعداد المقابلة النصف موجهة :

المرحلة الأولى :

بالرجوع للدارسات والأبحاث السابقة وادوات الدراسة التي طبقت في هذا الموضوع حاولت الباحثتان تصميم دليل المقابلة حسب بعض النماذج المتوفرة في الدارسات سابقة الذكر، حيث تم صياغة محاور المقابلة حسب طبيعة اشكالية الدراسة ولتحقيق الاجابة على الفرضيات.

المرحلة الثانية :

صياغة الأسئلة، وهنا تطرقت الباحثتان إلى بحث عن استبيانات ومقاييس خاصة باستراتيجيات المواجهة وتحويل بنودها إلى أسئلة وصياغتها إلى أسئلة واضحة ومباشرة واستخدامها في المقابلة النصف موجهة

المرحلة الثالثة

التحقق من أنها تفي بالغرض،وذلك عن طريق استشارة كل من الاستاذ المشرف وبعض أساتذة المتخصصين في علم النفس العيادي بجامعة عمار ثليجيبالاغواط،أين تم تعديلها وتغيير في بعض الاسئلة لتناسب هذه الفئة من مرضى السرطان.

المرحلة الرابعة: المقابلة في نسختها الأخيرة

دليل المقابلة:

- الحالة رقم:
- الاسم
- الجنس
- السن
- التحصيل العلمي
- سنة المرض
- مدة المرض
- نوع العلاج
- المستوى الاقتصادي:
- الحالة الاجتماعية:

هل تشعر بأنك لست قادرا على القيام بما تريد؟

هل تشكو من القلق والتوتر ؟

هل تنفعل بسرعة لأتفه الاسباب ؟

هل تعاني من صعوبات مالية بسبب العلاج ؟

هل ترهقك الفحوصات الطبية المستمرة؟

هل حاولت نسيان كل شيء ؟

هل حاولت استبدال أفكارك السلبية بأفكار إيجابية؟

هل تعاني من ألام جسمية ؟

هل شاركت بمشاعرك مع أفراد أسرتك ؟

مامدى تركيزك من أجل تفكير في أمور خيالية حتى تكون أحسن ؟

بعدإصابتك بالمرض هل فقدت ثقتك بنفسك ؟

هل ابتعدت عن الناس للبحث عن الهدوء ؟

ما مدى تركيزك من أجل نسيان إصابتك بمرض ؟

كيف كانت ردة فعلك عند إخبارك أنه صاحبك المرض ؟

هل تعاني من مشاكل في عملك ؟

هل انزعجت من تأثير العلاج على مظهرك؟

هل تنتابك مخاوف غريبة لاترى لها سيام ؟

هل تحس بضيق في التنفس ؟

من فضلك صف لنا وضعية ضاغطة (مشكلة) عايشتها خلال الأشهر الأخيرة الماضية...

الفصل السا دس
نتائج الدراسة و مناقشتها

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

✓ تقديم الحالات:

في تطبيق دليل المقابلة مع الحالات طلبنا منهم الاذن بإجراء المقابلة معهم مع توضيح السبب من وراء ذلك ، وبعد قبولهم الأمر تمت الجلسة حيث تعرفنا على العملاء وتبادلنا أطراف الحديث واتفقنا على إعطائنا أسماء مستعارة ما أجل كسب الثقة وطمأنتهم بأن المعلومات ستكون مدونة بذلك الترميز بعدما تم جمع المعلومات عن حياتهم ومرضهم وكيف تم اكتشافه من خلال الاعتماد على المقابلة (النصف الموجهة).

تقديم الحالة الأولى:

الاسم:(ف.ع)

الجنس:أنثى

السن:38سنة

التحصيلالعلمي:ثالثة ثانوي

سنةالمرض:2023

مدةالمرض:سنة

نوع العلاج:الهرموني

مستوىالاقتصادي:جيد جدا

عدد الأولاد:03

الحالةالاجتماعية:متزوجة

ملخص المقابلة:

الحالة (ف.ع)تبلغ من العمر 38سنة ، ماكثة في البيت انقطعت عن مسارها الدراسي في ثالثة ثانوي ، ذات مستوى اقتصادي جيد ظهر المرض عند الحالة سنة2023 تُداول المريضة في العلاج الهرموني عند إخبار المريضة بمرضها من طرف الطبيب تفاجئت بخبر مرضها ولم تصدق في الوهلة الأولى إلا أن أسرتها سندتها وخاصة زوجها في محنتها لهذا لم يؤثر عليها من الجانب النفسي والجدير بالذكر أن الحالة متقبلة لمرضها وكانت تشارك كل شيء مع زوجها وتلقيها الدعم النفسي والمادي منه وتتعايش

بشكل إيجابي معه مع غيرها فعلى الصعيد الاجتماعي فهي متفاعلة مع الغير خاصة مع أسرتها، كما أن المظهر الخارجي لديها وهذا يعني أنها لم تفقد الثقة بنفسها إلا أن تعاني من الفحوصات الطبية المستمرة نفسيا وليس ماديا وتعاني من الآم جسمية في بعض الأحيان وأنها ليست قادرة على أعملها المنزلية وتعاني من ضيق في التنفس في بعض الأحيان.

تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

ومن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة تبين أن الحالة عندها اتزان انفعالي وصلابة نفسية وهذا نتيجة السند والدعم الأسري وخاصة من زوجها من خلال قولها"**راجلي واقف معايا ربي يحفظولي**" كما لاحظت أن الحالة أثناء المقابلة كانت في حالة استقرار وتبين أن مساعدة زوجها وأخواتها لها كانت لها دور كبير في تحسين الحالة النفسية لها حسب قولها "**معنديش مشاكل نرمالكاين لي واقف مش مقلقة كامل مراه خاصني والو**" وإنها دائما ما تفصح بمشاعرها وما تحس به لأفراد أسرتها ساعدها كثيرا حسب قولها "**خوتاتي وراجلي خلاوني نريح**" إلا أن الحالة تعاني من آلام جسمية في بعض الأحيان مما يؤدي إلى أنها لاتستطيع القيام بأعمالها المنزلية ، تقول الحالة أنها ابتعدت عن الناس للبحث عن الهدوء "**وليت نحوس نريح وخلاص** "كما لاحظنا أن الحالة ارتياحها نفسيا عند المقابلة والكلام وأنها لاتحاول نسيان المرض أو الهروب منه ولا تخاف منه بل مواجهته والشفاء منه

من خلال ما توصلنا إليه من إجراء المقابلة تبين أن الحالة مستقرة نفسيا ومتفائلة وأنها واجهت الضغط النفسي بدعم نفسي من زوجها وأخواتها

تقديم الحالة الثانية:

الاسم: (س.ط)

الجنس:أنثى

السن:52 سنة

التحصيل العلمي: 9 أساسي

سنة المرض:2019

مدة المرض: 05 سنوات

نوع العلاج : الكيميائي +الجراحي+العلاجبالأشعة.

المستوى الاقتصادي: لابأس به

عدد الأولاد: 04 أولاد

الحالة الاجتماعية: متزوجة

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة (س.ط) تبلغ من 52 سنة ، ماكثة في البيت انقطعت عن مسارها الدراسي في 9 أساسي ، ذات مستوى اقتصادي متوسط ظهر المرض لدى الحالة سنة 2019 تداول المريضة في كل من العلاج الكيميائي و الجراحي وأيضا العلاج بالأشعة وهي أم ل04 أولاد عند إخبار المريضة بخبر إصابتها بمرض السرطان أصيبت بالصدمة كما أنها تعاني من بعض المشاكل الأسرية مما أثر على حالتها النفسية أكثر وتعاني من توتر وقلق كثيرا كما أنها تحاول تجنب مرضها بنسيانه والجدير بالذكر أن الجراحة أثرت على مظهرها الخارجي والذي أدى مرضها بالضغط الدموي تتداول الحالة بنفسها إلى المستشفى ولايأتي معها أحد حيث كانت تأتي معها أختها ثم صارت تأتي لوحدها وعدم مساندة زوجها لها أثر عليها أكثر وأصبحت الحالة تكره وتعاني من فحوصتها الطبية المستمرة حيث تاثر عليها نفسيا و جسميا كما انتظارها في قاعة الانتظار يرهقها ،تشارك الحالة مشاعرها مع بناتها وأخواتها وابتعدت عن الأقارب للبحث عن الهدوء والراحة كما أنها تأثرت مؤخرا من تأثير العلاج على مظهرها كما أصبحت الحالة تعاني من ضيق في التنفس.

تحليل المقابلة مع الحالة الثانية :

من خلال مقابلة العيادية النصف موجهة تبين أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية وإحباط كبير خاصة من زوجها وهذا من خلال قولها "**راجلي جابلي المرض** " كما لاحظنا أن الحالة أثناء المقابلة أنها تنفر من زوجها وتبغضه كثيرا وتتهرب منه "**كي درت العملية حسيتها جمرة وطفاتكرهتو**" وتزعم أن زوجها سبب مرضها وألام النفسية وهذا ناتج عن خيانته لها عدة مرات إلا أن الحالة تثني على أولادها كثيرا خاصة ابنها الأكبر الذي يدافع عنها منذ بلوغه حسب قولها "**كي كبر بني مولاش يضربني راجلي لاخاطر يخاف من بنو** "،تقول الحالة أنها أصبحت مريضة جدا " **وليت منطيق ندير والو**" وأنها تحاول نسيان كل شيء وهذا ما نفسره أنه الهروب من الواقع كما أن إبتعدها عن الناس يعتبر انعزال عن العلم الخارجي تقول الحالة "**أنا مدمرنيش المرض كيما دمرني مرض السكر والضغط الدموي وكلش من راجلي** ".

ومن خلال تحليلنا وما إستنتجنا أن الحالة تمر بصدمة عاطفية أدت لمرضها وأثرت على صحتها النفسية ولم تقم بأي إستراتيجية لمواجهة الضغط النفسي مما سبب لها الضغط الدموي .

تقديم الحالة الثالثة :

الاسم:(ج.ف)

السن:51 سنة

التحصيل العلمي:ثالثة ثانوي

سنة المرض:2018

مدة المرض:05 سنوات

نوع العلاج:الدوائي

المستوىالاقتصادي: متوسط

عدد الأولاد:03

الحالة الاجتماعية :متزوجة

ملخص المقابلة :

الحالة (أ.م) تبلغ من العمر 51سنة، ماكثة في البيت انقطعت عن دراستها في ثالثة ثانوي ثم انقطعت عن عملها فورا زوجها، ذات مستوى اقتصادي متوسط، ظهر المرض لدى الحالة سنة 2018أي منذ 05سنوات تداول الحالة على العلاج الدوائي فقط لكن قبل مدة كانت بالعلاج الكيميائي عند إخبار المريضة بمرضها بكت قليلا لكن تقبلت المرض إلا أن زوجها سندا لهذا لم تتأثر من المرض كانت تشارك الحالة كل مشاعرها فقط مع زوجها وتلقيها الدعم النفسي والمادي منه تتعايش الحالة مع المرض بتقبل وبشكل عادي كما أن الحالة أصبحت كثيرة الخروج من أجل تفكير في أمور إيجابية وأن تكون أحسن.

تحليل الحالة مع المقابلة الثانية:

من خلال مقابلتنا مع الحالة في ظروف جيدة وهذا بعد الاتفاق على اللقاء معها في يوم فحصها ومن خلال ملاحظتنا له تبين أن العميل في حالة نفسية متوترة قليلا تبدو عليها الصبر والقوة وأن لديها أمل كبير في قولها "**كاين ناس مش مرضى وماتو قدامي هادي آجال ومكتوب ربي**" الحالة لاتعاني من أي اضطرابات في النوم أو شهية ولا تشكو من قلق أو توتر في قولها "**تخيلي ياطبيبة ثقلت كنت خفيفة ياسر وفيسعنتنارفى**" إلا أن الحالة تنهك في بعض الأحيان وتعاني من آلام جسمية تقول الحالة أن علاقتها مع زوجها جيدة وهو أكبر داعم لها كما أنها لم تقل لأهلها أو أهله وهذا بالاتفاق مع زوجها كما أن الحالة عادة ما تستبدل الأفكار السلبية والوساوس بأفكار إيجابية وأن إصابتها بمرض السرطان ابتلاء

و أنها لم تفقد ثقتها بنفسها "**هذا ابتلاء من ربي وحاجة ربي وراكي عارفة ربي يبتلي العبد لي يحبو**"كما أن الحالة ابتعدت عت الناس للبحث عن الهدوء ،وأنها لم تنزعج من تأثير العلاج على مظهرها وهذا من خلال قولها "**علاه ننزعج بشوي مكياج درقت كلش أصلا مطاحش شعري ياسر** "كما تتميز الحالة بالثقة في نفسها وهذا قد ظهر في المقابلة وبشاشتها وضحكتها في وسط المقابلة تقول الحالة أن اولادها ولم يلاحظو الاختلاف قبل المرض وبعد المرض وهذا ما أثر على صحتها النفسية بالايجابية ومن هذا فإن سند زوجها ودعمه لها والوازع الديني تمثل في مواجهتها لضغط النفسي.

تقديم الحالة الرابعة:

الاسم :(ع.ب)

الجنس:ذكر

السن:61 سنة

التحصيل العلمي: 3 إبتدائي

سنة المرض:2008

مدة المرض :16سنة

نوع العلاج: أكمل علاجه (الدوائي ،الكيميائي ،جراحي)

المستوىالاقتصادي:ضعيف جدا

عدد الأولاد:8

الحالة الاجتماعية: متزوج

ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة :

الحالة(ع.ب) يبلغ من العمر 61 سنة ، بطال انقطع عن دراسته في ابتدائية ،أب ل8 أولاد 4بنات و4أولاد، ذا مستوى إقتصادي ضعيف ظهر المرض لدى الحالة سنة 2008 أي مدة المرض 16 سنة و لا يتعالج بأي علاج أكمل كل علاجه طبية من كيميائي و دوائي و أصبح يأتي للفحص فقط عند إخبار الحالة بمرضه أصيب بصدمة إلا أنه استغفر الله و حمده لم يؤثر المرض على الحالة بل تقبله حيث أنه صاحبه 16 سنة كما تلقى دعمه النفسي بالصلاة والدعاء يتعامل الحالة بشكلّ إيجابي وتفاؤل مع المرض والاطباء المتخصصين هناك فهو يتميز بهدوء التام أما على الصعيد المادي فهو يعاني من صعوبات مالية اثر تنقله للمستشفى.

تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة يحاول الحالة التعامل مع الضغط النفسي من خلال استخدامإستراتيجيات مواجهة متنوعة أساسها الوازع الديني أي أنه يواجه وضعيته الضاغطة بالتقرب من الله مما يؤكد هذا لقوله في كل سؤال "**الحمد لله حاجة ربي، ربي يقدرنا**" إلا أن الحالة معاناته متمركزة حول الجانب المادي فقط وكيفية تنقله من المنزل إلى المستشفى يقول الحالة أنه انزعج من مظهره وتعب كثيرا من سنة "2012إلى 2017" من خلال "**في هذه السنين تعبت ياسر ياسروالحمدلله يا ربي** " إلا أنه تعبا جسديا في الأشهرالأخيرة إلا أنه لا يشعر بأي توتر أو قلق في هاته الفترة أي منذ أصيب بالمرض وأنه يشارك مشاعره مع أفراد أسرته وأصدقائه كما أن الحالة متزن انفعاليا .

ومن خلال الملاحظة تبين أن الحالة مرتاحة وليس لديها توتر حيث كان هذا ظاهر من خلال ارتياحه خلال المقابلة ومن خلال إجابته على الأسئلة المطروحة حيث أنه كان يشير طيلة الوقت الى التفاؤل و نظرة الامل في المستقبل .

تقديم الحالة الخامسة :

الاسم :(أ.ف)

الجنس :ذكر

السن:57سنة

التحصيل العلمي:لم يدرس

سنة المرض:2019

مدة المرض :5 سنوات

نوع العلاج:كيميائي

المستوى الاقتصادي:سيء جدا

عدد الأولاد:كلهم توفوا

الحالة الاجتماعية: الحالة الاجتماعية

ملخص المقابلة مع الحالة الخامسة

يبلغ من العمر 57 سنة ، بطال لم يدرس و لم يدرس ولم يذهب الى مدرسة في حياته ذات مستوى اقتصادي سيء جدا ، ظهر المرض لدى الحالة سنة 2019 أي منذ 5 سنوات ، يتعالج المريض في العلاج الكيميائي ، عند إخبار الحالة بالمرض لم يصدق الخبر و لم يقتنع انه المريض يعاني من قلق وضغط نفسي كبير فهو منعزل عن العالم الخارجي تماما منذ وفاة أولاده العشرة برغم إنكار الحالة و محاولة التهرب من الكلام إلا أننا أحسسنا أن هناك نوع من الاكتئاب و القلق و عدم تقبل الحالة لمرضه و عدم تقبل الحياة يعيشها

تحليل عام للحالة:

عند مقابلتنا مع الحالة توصلنا أن الحالة قد الحالة قد يكون يعاني من الكبت و إكتئاب و هذا ناتج عن القلق و الاحباط و الانعزال الذي فيه فمن خلال مقابلتنا صرح "حياتي مافيها حتى حاجة زايدةمكانش حاجة إيجابية فيها كل مرة ترجع للور من الخدمة للأولاد ربي يرحمهم للمرض مانيش عارف علاه خلقت أستغفر الله يا ربي " كما أن الحالة إبتعد كثيرا عن الناس طلبا للهدوء ، و الحالة أيضا يعاني من صعوبات مالية في قوله "مرات بسيف نلقى واش ناكل " كما أن وفاة أولاده أثرت عليه أكثر و من خلال ما تحدثنا معه به الحاجة "التافهة في هذه الدنيا منلقاش ويناه لي يديني و يجيبني باه ندير الدواء في سبيطار كون جا عندي ولادي حيين كون كانو يدوني و يجيبوني " لم يشارك الحالة أي مشاعر مع

زوجته و أفراد عائلته بقوله "**تجينيطايحة الراجل يقول واش راه كاين لداخل الراجل بطبيعتو صلب لا مرتي لا خاوتي** " يقول الحالة أنه فقد ثقته بنفسه بعض الشيء "**وليت منشتيش نشوف روحي في المراية**" و إنزعج من مظهره الخارجي مما أدى به إلى عدم الخروجمن المنزل "نقصت 30كيلو " كما تفكيره بالمرض و المال أدى إلى تهور حالته كثيرا نفسيا وجسديا.

تقديم الحالة السادسة :

الاسم:(م.د)

الجنس:ذكر

السن:61 سنة

التحصيلالعلمي:ثالثة ثانوي

سنة المرض :2021

مدة المرض:4سنوات

نوع العلاج:الدوائي ،الكيميائي

عدد الأولاد: 04 أولاد

الحالةالاجتماعية:متزوج

المستوى الاقتصادي: متوسط

ملخص المقابلة مع الحالة العاشرة :

الحالة(م.د) يبلغ من العمر 61 سنة أب ل04أولاد متقاعد انقطع عن مساره الدراسي في ثالثة ثانوي ظهر المرض لدى الحالة في سنة 2015 وكانت مدة المرض ل4سنوات عند إخبار الحالة بالمرض لم يتقبل أبدا وصدم وبدأت دموعه تنهمر لوحدها كان المريض يتعالج بالدواء فقط لكن قبل مدة قليلة إنتقلإلى العلاج الكيميائي مم أثر عليه نفسيا ،كان الحالة قديما هادئا مرحا لكن حاليا أصبح كثير الانفعال وتوتر مما يعاني المريض من ألام جسمية خارجة عن نطاق مرض السرطان مثل ألام في الصدر كما أن مخاوفه تزداد وهذا بسب أمه التي في المستشفى منذ سماع خبر مرض إبنها بعد إصابته إبتعد كثيرا عن أهله وأصدقائه وأصبح وحيدا لايطيق الجلوس مع أي أحد .

تحليل المقابلة مع الحالة العاشرة

من خلال هذه المقابلة وما توصلنا إليه من نتائج إتضح أن الحالة يعاني من إحباط وقلق شديد حيث قال " **وليت نتقلق فوق لعبر من لوقت لي كنت مش مريض**" كما أن الحالة إستخدمميكانيزم المقاومة وهذا

ناتج عن إجاباته في المقابلة كما أنه يستخدم آلية النسيان لإخفاء مشاعره الغير مقبولة أصبح الحالة ضعيف جنسيا ولايستطيع فعل واجباته مع زوجته وهذا ما يؤثر عليه كثيرا من خلال قوله "**كنت نشتي مرتي ديرلي ريحة وتلبسيليوضك وليت نقولها متكثريش ريحة ونتعب ياسر** " ويشعر أنه لايستطيع بالقيام بما يريد في حياته اليومية كما أن الحالة خائف على مرض والدته ويرى أنه هو السبب "**أنا على روحي مش خايف على ما لا تموت لاخاطر راهي كومة** " ، ويعاني الحالة من اضطرابات في النوم و اضطرابات الشهية "**وثاني نقلك حاجة يا طبيبة راني قاع مش نرقد نبات ندور في ليل وزدت نقصت 20كيلو والله تعبت ياسر** "ومن هذا نستنتج أن الحالة يعاني منضغوط نفسية وقلق إثر مرض السرطان الذي إصابة ولم يستخدم أي أسلوب مواجهة للتخفيف من الضغط النفسي.

استنتاج عام لحالات الدراسة :

من خلال ما تحصلت عليه الباحثتان من نتائج نستنتج مايلي:

–تحقق الفرضية الأولى :تختلف مهارات مواجهة الضغوط بين مرضى السرطان حسب شدة الإصابة وهذا ما تحصلت عليه الباحثتان من خلال تطبيق دليل المقابلة النصف موجه ومن خلال أيضا ماتم ملاحظته أثناء تربصهم بمصلحة طب الأورام والأمراض السرطانية ويتحكم أيضا في ذلك نوع العلاج فمثلا العلاج الدوائي لايؤثر جسميا على العلاج الكيميائي أو الجراحي وقد أثبتت ذلك كل من دراسة فلوفيد وزملاؤه (1990) ودراسةGeogroff (1991)أن السيدات اللواتي قمن بعملية استئصال الثدي أثر من اللواتي أصبن بسرطان الرئة .

– تحقق الفرضية الثانية :تختلف مهارات مواجهة الضغوط بين مرضى السرطان حسب السن وهذا ناتج عن قلق الموت والخوف المستمر الذي يصيب الأكبر سنا وغالبا ما يفترضون أن بعد إصابتهم يموتون فورا وذا ما خلف دراسة وليدة مرزاقة (2008) لآن نتائج هذه الدراسة أسفرت على أنه عدم وجود فروق تعزى لمتغير السن والجنس .

–تحقق الفرضية الأخيرة: تختلف مهارات مواجهة الضغوط بين مرضى السرطان حسب الجنس وقد رأت الباحثتان أن النساء يستخدمون إستراتيجيات مواجهة الضغوط أكثر من الرجال وذلك بأن :

- الرجاللايشاركون مشاعرهم وأحزانهم مع الآخرين ولا يطلبون المساعدة من أفراد أسرهم، ولهذا لايحظون بالمساندة الاجتماعية أو الأسرية.
- إحساس الرجال بعدم القدرة على قيام بمسؤولياتهم ويفترضون أن بذلك تنقص رجولتهم.
- إحساس الرجال بالنقص وعدم القدرة على تحمل أعباء الحياة والخوف من مستقبل أولاده
- انطواء وعزلة الرجال مقارنة بالرجال وذلك لعدم قدرة رؤية نظرة الشفقة في وجوه الناس .
- إحساس الرجال أنهم عبئ على زوجاتهم وأفراد عائلاتهم مما يؤدي إلى إرتفاع الضغط النفسي.

الخاتمة:

إن ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة هو أن الآلام الذي يعيشه مرض السرطان والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية والضغوط النفسية التي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة منالاضطرابات "قلق الموت" و" الخوف من المستقبل الناتج عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه وإدراكه بخطورة هذا المرض وعدم جدوى العلاج والذي ينشى عنه حالة "اكتئاب " بالإضافة إلى ظهور بعض الانفعالات الموجهة نحو الذات ونحو الآخرينخاصة أفراد أسرته وحالة القلق التي يعيشها المريض تحت ضغط الآلام الجسدية والنفسية مما ينتج عنه في الأخيرإصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية ،وإن تطبيق إستراتجية شاملة المواجهة الضغوط النفسي لدى هذه الفئة من المرضى لايسهم فقط في تحسين حالتهم النفسية بل يعزز أيضا من قدرتهم على التكيف مع المرض وعلاجاته، من خلال الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية ،والوازع الديني،والعلاج الدوائي عند الحاجة والنشاط البدني ويمكن تحقيق تأثير إيجابي كبير على جودة حياة مرضى السرطان.يتطلب هذا النهج المتكامل تعاونا وثيقا بين الأطباءالأخصائيينالنفسيينوالمجتمع لضمان تقديم الدعم الأمثل للمرضى في رحلتهم نحو التعافي.

الإقتراحات

وقد خرج هطا البحث بمجموعة من المقترحات تتمثل في :

- العناية بالجانب النفسي لهذه الفئة من المرضى لما يسسبه هذا الداء من اضطرابات نفسية .
- زيادة الدعم وحملات التوعية بهذه الأمراض الخطيرة من المؤسسات الخاصة والعامة، وسائل الإعلام والاتصال، والمؤسسات التربوية والتعليمية.

الخاتمة:

- التعجيل بفتح مستشفى خاص بالأورام السرطانية بمدينة الأغواط ،وإنشاء مصالح للاستشفاء عبر كامل التراب الوطني.
- العمل على التخفيف المرض بواسطة الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية والأسرية و عمل الأخصائيين على التعامل مع الضغط.
- وضع برامج وعلاجات كتقنية الاسترخاء والعلاج بالتقبل والالتزام والعلاج بالمعتقد في خفض الضغط النفسي والتحكم فيه.
- محاولة الكشف المبكر وذلك لسيطرة على مرض السرطان في بدايته

قائمة المراجع

قائمة المراجع: :

1. الشربيني لطفي(د،س،ن).**معجم4 مصطلحات الطب النفسي** (ترجمة:عادل صادق)، الكويت، مركز تعريب العلوم الصحية.
2. الدوسري فاطمة (2020).**فاعلية برنامج الإرشادي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مرضى السرطان بالرياض**.مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،29(02)،74-719.
3. السلمي،أريج خالد عبد الخالق(2021).**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة** ،مجلة العربية للنشر العلمي.
4. الكرسوع،مريم عيسى حسين(2012).**مرض السرطان في قطاع غزة**(رسالة ماجيستر غير منشورة) ، كلية الآداب، جامعة الإسلامية.
5. أبو حميدان يوسف والعزاوي محمد إلياس(2001).**تطور الضغوط عبر الأبعاد الزمنية**،مجلة دمشق للعلوم التربوية ،مجلة17، العدد02.
6. أحمد الشيوخ هناء (2007).**أساليب التخفيف من الضغوط الناتجة عن الأورام السرطانية**، القاهرة، دار أتارك للنشر.
7. أبو أسعد ،أحمد عبد اللطيف والعزيز أحمد نايل(2005). **التعامل مع الضغوط النفسية** ط1-عمان- دار الشرق.
8. أحمد نايل الغرير،أحمد عبد اللطيف أبو أسعد(2009).**التعامل الضغوط النفسية2** ، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان ، الأردن .
9. أحمد عبد مطيع الشخابنة(2010)**التكيف مع الضغوط النفسية**،دار الحامد للنشر والتوزيع ،ط1،الادرن
10. باهي مصطفى وآخرون(2002).**المرجع في علم النفس الفيزيولوجي** ط1-القاهرة مكتبة أنجلو المصرية.
11. جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008).**الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر**،دار العلم والإيمان،كفر شيخ.

12. جريو سليمان وحمادي ،محمد الشريف(2020).**طبيعة المعاش النفسي وتقبل المرض لدى مريض السرطان القولون**،مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية ،05(02)75-110.

13. جيمس نيكولاس(ترجمة-فاروق حسن)،(2013). **السرطان** ،مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة

14. حسن مصطفى عبد المعطي (1994):**ضغوط وأحداث الحياة وأساليب مواجهتها**، مجلة الدراسة النفسية، د.ط، مصر .

15. رضوان سامي جميل (2002).**الصحة النفسية**،عمان ،دار المسيرة للنشر والتوزيع.

16. شيخاني سمير (2003)،**الضغط النفسي** ،ط1، دار الفكر العربي،بيروت.

17. طه حسين عبد العظيم وعبد العظيم سلامة(2006) **إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية** ،ط1 ،دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان .

18. عبد الله الضريبي (2010)، **أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة جامعة دمشق المجلد26 العدد04.

19. عبد المنعم أحمد يحى (2013)،قلق الموت من السرطان ،المكتب العربي للمعارف ،القاهرة .

20. كلاوس شويخ ،غيرت شراينكة،ترجمة إلياس حاجوج(2006)،**الكرب أو الشدة(أفكار-نظريات-مشكلات)، ط1**،منشورات دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة،دمشق ،سوريا .

21. كوبر، جيفري (ترجمة شلبي.رفعة(2004)).**السرطان** ،المكتبة الأكاديمية، مصر .

22. ماجدة علاء الدين السيد عبيد، (2008)، **الضغط النفسي ومشكلاته وآثاره على الصحة النفسية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

23. محمد محروس الشناوي (1994)، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي** ، دار غريب للطباعة و النشر ،ط1،مصر .

24. مرشدي شريف(2007)،**مصادر الضغوط المهنية واستراتيجيات ومقومتها**،جامعة مولود معمري، تيزي وزو،الجزائر.

25. مسعود السامعي(2011)،**مكافحة السرطان في العالم النامي** (برنامج العمل من أجل علاج السرطان)،الوكالة الدولية للطاقة الذرية، النمسا.

26. منصوري مصطفى (2017)،**الضغوط النفسية والمدرسية وإستراتيجيات مواجهتها**،ط1، دار أسامة ،عمان.
27. منظمة الصحة العالمية سنة (2022).
28. هلال محمد(2000)،**مهارات إدارة الضغوط** ،القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.
29. هارون توفيق الرشيدي ،(1999): **الضغوط النفسية،طبيعتها ،نظريتها**، مكتبة لأنجلو مصرية ط1،مصر.
30. هيجان عبد الرحمان(1998)،**ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إرادتها**، الرياض، معهد الإدارة العلمي.
31. وليد السيد خليفة ومراد علي عيسى،(2008)، **الضغوط النفسية في ضوء علم النفس المعرفي**،دار الوفاء للنشر والطباعة ،الإسكندرية.

1. الحسن أحمد، إبراهيم محمود (2019)، **معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية** (رسالة ماجستير غير منشورة)كلية الإعلام جامعة اليرموك.
2. الرحامنة ، ناضم مرزوق عبد الحميد (2010)، **الوعي المعرفي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية.
3. إسكندر ،لامية وكراوي ،وهيبة (2016)، **أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الأساتذة التعليم المتوسط** (مذكرة ماستر غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ،جامعة الدكتور يحى فارس المدية.
4. أوهام نعمان ثابت (2008_2009)الضغوط النفسية وعلاقتها التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الادرن ،أطروحة دكتوراه في علم النفس ،الادرن .
5. آيت حمودة ،حكيمة (2005)،دور سمات الشخصية وإستراتيجية المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية ، رسالة لنيل الدكتوراه في علم النفس العيادي ، الجزائر .

6. براهمية جهاد(2018_2017)، دور الوعي الصحي والاجتماعي في الوقاية من السرطان الرحم(رسالة ماجستير غير منشورة) كلية العلوم الاجتماعية .جامعة الجزائر – 2-.
7. بن صاري مارية ،وبن عاشور فاطمة الزهراء(2021_2022) الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان(مذكرة ماستر غير منشورة)،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .جامعة قاصدي مرباح.
8. زيزي زينب ،(2017_2018)، دور الوعي الصحي والاجتماعي في الوقاية من السرطان الرحم(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر – 2 -
9. شملال حماني صفية،(2007_2008)،استراتيجيات مقاومة الضغوط المهنية وعلاقتها بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية (رسالة ماجستير غير منشورة)،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة الجزائر .

10. طبي سهام (2004_2005)، أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة لخضر بباتنة، الجزائر.

11.عطا الله حنان (2018_2019)،الاكتئاب لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة خيضر.

12.عايدة شكري حسن (2001)،ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات،(رسالة ماجستير غير منشورة)،جامعة عين الشمس، مصر.

13.عروج فضيلة (2016_2017)،دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ،جامعة العربي بن لمهيدي .

14.عزوز اسمهان (2008_2009)، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة الحاج لخضر ،باتنة ،الجزائر .

15. عليلي سميحة (2018)،إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى طلبة سنة الثانية ماستر توجيه وإرشاد (مذكره ماستر غير منشورة)،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ،جامعة محمد بوضياف مسيلة .

16. فاسي أمال (2010_2011) اكتئاب لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ،جامعة محمد خيضر.

17. فرحات كريمة (2022)، إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، (مذكرة ماستر غير منشورة)،كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ،جامعة أكلي محند أولحاج البويرة.

18. هلال سليمة (2018)، إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا (مذكرة ماستر غير منشورة) قسم علوم اجتماعية ،شعبة علوم التربية ، تخصص تكنولوجيا التربية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر ،ولاية سعيدة.

19. وليدة مرزاقة (2008_2009) مركز ضبط الألم وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان ،(رسالة ماجستير غير منشورة)/جامعة لحاج لخضر، بباتنة ، الجزائر.ذ

المراجع الاجنبية:

1. Hendrson .p.a.kelby .jj et Engebreton ,k.m,(1992)Effects of a stress control program in children' s loss of control ,self-consept and coping behavior, that school counselor, vol 40.N2 .

2. Ibid (2007), Stress et coping : Les strategues d'asustements a' l'adversité : 2éme édition ,p.u.f paris.
3. Louis crocq et autre ,(2007) :trumatismes psychiques paris en charge psychologique victimes, masson ,France .

الملاحق

الملحق (01):

المقابلة الاولى:

المتربصة: هل تشعر بأنك لست قادرا على القيام بما تريد؟

العميل:إيه ياسر سيرتو الوقت التالي وليت منطيقش.

المتربصة: هل تشكو من القلق والتوتر؟

العميل:فوق لعبر قا نتقربع

المتربصة:هل تنفعل بسرعة لآتفه الاسباب ؟

العميل :أي حاجة تقلقني مكنتش هاك بكري كنت كالم ياسر وق نضحك.

المتربصة هل تعاني من صعوبات مالية بسب العلاج؟

العميل :الحمدلله مخصني والو.

المتربصة:هل ترهقك الفحوصات الطبية المستمرة ؟

العميل : مكنتش ندير في لاشيمي كنت نشرب في دوا برك راني ق كي بديت كي نتشر المرض في ظهري... معليش كاتبة وش نديرو.

المتربصة:هل حاولت نسيان كل شيء؟

العميل:شاتي ننسى ياسر ياسرمنيش نرقد ومنيش ناكل نبات ندور في ليل

المتربصة:هل حاولت استبدال افكارك السلبية بأفكار إيجابية؟

العميل : نقرا القرآن باش شوي نتنفس.

المتربصة:هل تعاني من الآم جسمية ؟

العميل :إيه ظهري ،كرعيا ،وصدري داير فيا حالة.

المتربصة:هل شاركت بمشاعرك مع أفراد أسرتك ؟

العميل :والو ،باه راني راجل لازم نصبر ونسكت منشتيش نهدر لناس.

المتربصة :مامدى تركيزك من أجل تفكير في أمور خيالية حتى تكون أحسن ؟

العميل :في لمرض والو ، بكري متن نحلم ندير لولادي ونكبر بيهم ،ودوك خلاص.

المتربصة:بعد إصابتك بالمرض هل فقدت ثقتك بنفسك ؟

العميل: مش عارف بصح نخزر روحي ياسر في لمراية .

المتربصة :هل ابتعدت عن الناس للبحث عن الهدوء؟

العميل : إيه نحوس نقعد وحدي ..... نحوس نريح والله.

المتربصة :كيف كانت ردة فعلك عند إخبارك أنه صاحبك المرض ؟

العميل: متقبلتش وقعدت نبكي جحدة.

المتربصة:هل أزعجك تأثير العلاج على مظهرك ؟

العميل: إيه ياسر

المتربصة :هل تناوبك مخاوف غريبة لاترى لها سيام ؟

العميل :والو بصح خايف أنو ما تموت راها في لكومة مين سمعتني مريض.

المتربصة : هل تحس بضيق في التنفس؟

العميل: والو.

المتربصة :من فضلك صف لنا وضعية ضاغطة عايشتها خلال الأشهر الأخيرة الماضية؟

العميل: نحكيلك ؟ عدي شهر ونص ما نشتي نخرج ما نشتي نهدر حتى واجباتي علا مرتي منيش طايق بكري كنت نقولها ديريلي ريجة و سقميلي ودوك وليت منطيقش ماني نرقد ماني