وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

رقم:

ميدان العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي

العنوان:

الاستجابة المناعية وعلاقتها بالضغط النفسي والرضا عن الحياة لدى عينة من مرضى السرطان

دراسة على عينة من مرضى السرطان بمصلحة قلومة ميلود بولاية الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي

إعداد الطالبتين:

طيبي شيماء

مناد بشرى

إشراف الدكتور:

فارسي ابراهيم الخليل

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
أ.د.شلاوشي أم النون	دكتورة	جامعة عمار ثليجي	رئيسا
د.فارسي ابراهيم الخليل	دكتورا محاضرا	جامعة عمار ثليجي	مشرفا ومقررا
د. صحراوي عبد الكريم	دكتورا محاضرا	جامعة عمار ثليجي	مناقشا

الموسم الجامعي: 2021م/2022م

شكر وعرفان

الحمدلله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله أجمعين، ومصداقا لقوله تعالى

{لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ}

فإننا نشكر الله تعالى اولا وآخرا على نعمه التي لا تعد ولا تحصى، ونحمده على توفيقه، وانعامه لنا بنعمة الصبر والقوة لإنجاز هذا العمل.

ويسرنا أن نتقدم بالشكر الجزيل لأساتذتنا الكرام الذين نلنا منهم العلم الغزير، واستفدنا منهم الكثير، ونخص بالذكر منهم الدكتور الفاضل "فارسي ابراهيم الخليل" الذي تفضل مشكورا بالإشراف على هذه الرسالة فجازاه الله كل خير

والشكر موصول لجامعتنا الغراء، جامعة عمار ثليجي.

ولا يفوتنا ان نخص بالشكر أسرنا اللاتي قدمت لنا الدعم لتجاوز الصعوبات والظروف من أجل مواصلتنا رحلتنا العلمية

إهداء

إلى من وضع المولى الجنة تحت أقدامها ووقرها في كتابه العزيز "أمي الحبيبة"

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير إلى خالد الذكر الذي وافته المنية وكان خير مثال لرب الأسرة

"أبي الموقر طيب الله ثراه"

إلى جميع اخوتي وأخواتي الذين كان لهم بالغ الأثر في تجاوزي الكثير من العقبات

إلى كل الأساتذة الذين أخذت نصيبا من علمهم وفكرهم طوال رحلتي الدراسية وأخص بالذكر اول استاذة لي تغمدها

الله برحمته الواسعة "حيدش مريم"

والأستاذ الذي ختمت به مشواري الدراسي والمشرف على عملنا "فارسي ابراهيم"

إلى صديقاتي اللاتي أشهد لهن بانهن نعم الرفيقات في جميع الأمور

"حمدي خلود" "حرواش بختة" "مناد بشرى"

إلى الأخصائية النفسانية التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عونا لنا

إلى جميع طلبة قسم علم النفس في جامعة عمار ثليجي

شكرا لكم من القلب

شيماء

إهداء

أهدي ثمرة جهدي ونجاحي إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وادامهما نور لدربي، واستاذي الفاضل حفظه الله.

لكل العائلة الكريمة وبالأخص الى رفيقتي شيماء التي قاسمتني بإنجاز المذكرة وصعوبات التي واجهناها

والى خالتي الفاضلة خديجة وفاطمة الزهرة وجدتي الحبيبة حفظها الله لنا واطال في عمرها

الى الأرواح التي فارقتنا وكسرت قلبي جدي مصطفى وجدتي رحمهما الله صحيح فارقوني في الحياة ولكن لم يفارقوا قلبي للحظة ادعو لهم بالرحمة والمغفرة لله ما أخذ، وله ما أعطى

إلى كل من لهم اثر في حياتي، والى من احياهم قلبي ونسيهم قلمي

بشرى

ملخص الدراسة باللغة العربية study summary in Arabic:

هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي والرضا عن الحياة عند مرضى السرطان، وقد تم طرح مجموعة من التساؤلات:

وقد اعتمدت الطالبتان في هذه الدراسة على عينة قصدية تكونت من 30 مريضا بالسرطان يتابعون علاجهم بمصلحة السرطان "قلومة ميلود" التابعة لمستشفى "احميدة بن عجيلة" بولاية الأغواط، حيث طبق على افرادها مقياس الضغط النفسي لليفنشتاين واختبار الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي، واختيار الغلوبيلينات المناعية (الاستجابة المناعية)

1- بالنسبة للفرضية الأولى:

- يوجد مستوى منخفض في درجة الاستجابة المناعية عند مرضى السرطان
- يوجد مستوى منخفض في مستوى الرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان
- يوجد مستوى منخفض في مستوى الضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان

2- بالنسبة للفرضية الثانية:

- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان

3- بالنسبة للفرضية الثالثة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان

4- بالنسبة للفرضية الرابعة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي الرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان

5- بالنسبة للفرضية الخامسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجة الاستجابة المناعية عند عينة من مرضى السرطان

6- بالنسبة للفرضية السادسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان

7- بالنسبة للفرضية السابعة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان

الكلمات المفتاحية :

الإستجابة المناعية , الضغط النفسي , الرضا عن الحياة , مرض السرطان

Abstract

Our current study aims to find out the indication between the immune response, psychological stress and life satisfaction in a sample of cancer patients.

The two students in this study relied on a purposive sample of 30 cancer patients receiving treatment at the Cancer Department “galuma Ali” in “Hmida Ben Ajila” hospital in Laghouat, Where we applied the Levenstein Psychological Stress test, Majdy El-Dassouki's Life Satisfaction Test, and the selection of immunoglobulins (immune response) to the sample members.

In order to answer the previous questions, we put forward a set of hypotheses:

1. **For the first hypothesis:**

• There is a low level in the degree of immune response in cancer patients

• There is a low level in the level of life satisfaction in a sample of cancer patients

• There is a low level in the level of psychological stress in a sample of cancer patients

2- For the second hypothesis:

• There is no statistic indication between the immune response and psychological stress in a sample of cancer patients

3- As for the third hypothesis:

• There is a statistical indication between the immune response and life satisfaction in a sample of cancer patients

4- As for the fourth hypothesis:

• There is a statistical be indication between psychological stress and life satisfaction among a sample of cancer patients

5- As for the fifth hypothesis:

• There are no statistical differences between the sexes in the degree of immune response in a sample of cancer patients

6- For the sixth hypothesis:

• There are no statistical differences between the sexes in the degree of psychological stress among a sample of cancer patients

7- For the seventh hypothesis:

• There are no statistical differences between the sexes in the degree of life satisfaction among a sample of cancer patients

KEY WORDS:

Immune response, stress, life satisfaction, cancer

فهرس المحتويات

العنصر	الصفحة
شكر وعرفان	أ
اهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	د
ملخص الدراسة باللغة الاجنبية	ه
فهرس المحتويات	ر
فهرس الجداول	ل
فهرس الأشكال	م
مقدمة عامة	1
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الاشكالية واعتباراتها	
1- اشكالية الدراسة وتساؤلاتها	2
2- فرضيات الدراسة	3
3- اسباب ودوافع اختيار الدراسة	4
4- أهداف الدراسة	4
5- أهمية الدراسة	4
6- تعريف متغيرات الدراسة	5
7- دراسات سابقة	6
الفصل الأول: الاستجابة المناعية	
تمهيد	11
1- علم المناعة النفسية العصبية	11
2- تعريف الجهاز المناعي	12

3- الجهاز المناعي النفسي	14
4- تعريف الاستجابة المناعية	15
5- منتجات الاستجابة المناعية	16
6- أنواع ومراحل الاستجابة المناعية	17
7- العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي	19
8- العوامل المساعدة على تنشيط الاستجابة المناعية	19
9- الاستجابة المناعية وعلاقتها بمتغيرات الدراسة	21
10- الاستجابة المناعية عند مرضى السرطان	22
خلاصة	23
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
تمهيد	24
1- تعريف الضغط	24
2- مفهوم الضغط النفسي	25
3- أنواع الضغط النفسي	28
4- أسباب الضغط النفسي	30
5- مراحل الضغط النفسي	31
6- مستويات الضغط النفسي	32
7- الآثار الناتجة عن الضغط النفسي	33
8- أعراض الضغط النفسي	35
9- السرطان والضغط النفسي	36
10- بعض النظريات المفسرة للضغط النفسي	37
11- استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي	39
خلاصة	41

الفصل الثالث: الرضا عن الحياة	
تمهيد	**42**
1- تعريف الرضا عن الحياة والمفاهيم المرتبطة به	**42**
2- أبعاد الرضا عن الحياة	**44**
3- مقومات الرضا عن الحياة	**45**
4- مصادر الرضا عن الحياة والعوامل المساعدة على تحقيقه	**45**
5- الرضا عن الحياة والصحة النفسية	**46**
6- الرضا عن الحياة والسرطان	**47**
7- أهمية الرضا عن الحياة	**48**
8- بعض النظريات المفسرة للرضا عن الحياة	**48**
خلاصة	**50**
الفصل الرابع: مرض السرطان	
تمهيد	**52**
1- تعريف مرض السرطان	**52**
2- نشأة السرطان وتطور الورم	**53**
3- تصنيف مرض السرطان	**54**
4- أعراض مرض السرطان	**55**
5- العوامل المساعدة للإصابة بمرض السرطان	**56**
6- الآثار النفسية لمرض السرطان	**57**
7- التكيف والتعامل مع مرض السرطان	**59**
8- علاج مرض السرطان	**59**
خلاصة	**61**
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية	
تمهيد	**64**
1- المنهج المستخدم في الدراسة	**64**
2- مجتمع الدراسة	**64**
3- عينة الدراسة	**64**
4- حدود الدراسة	**65**
5- خصائص عينة الدراسة	**65**
6- الأدوات المستخدمة في الدراسة	**67**
7- الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة	**69**
خلاصة	**69**
الفصل السادس: عرض نتائج الفرضيات	
تمهيد	**71**
1- عرض نتائج الفرضية الأولى	**71**
2- عرض نتائج الفرضية الثانية	**73**
3- عرض نتائج الفرضية الثالثة	**74**
4- عرض نتائج الفرضية الرابعة	**74**
5- عرض نتائج الفرضية الخامسة	**74**
6- عرض نتائج الفرضية السادسة	**75**
7- عرض نتائج الفرضية السابعة	**75**
خلاصة	**76**
الفصل السابع: مناقشة نتائج الفرضيات	
تمهيد	**78**

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى	78
2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية	80
3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	81
4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة	82
5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة	83
6- مناقشة نتائج الفرضية السادسة	83
7- مناقشة نتائج الفرضية السابعة	85
خلاصة	86
خاتمة عامة	87
قائمة المراجع	88
الملاحق	95

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	مراحل وأنواع الاستجابة الخلطية والاستجابة الخلوية	18
2	أعراض الضغط النفسي	36
3	أنماط التكيف عند مرضى السرطان	59
4	الفئات العمرية لأفراد العينة	66
5	نتائج حساب ثبات اختبار الضغوط النفسية	68
6	نتائج حساب ثبات اختبار الرضا عن الحياة	68
7	مستوى الاستجابة والضغط والرضا عند أفراد العينة	71
8	العلاقة بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي عند أفراد العينة	73

9	العلاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة عند أفراد العينة	74
10	العلاقة بين الضغط النفسي والرضا عن الحياة عند أفراد العينة	74
11	الفروق بين الجنسين في مستوى الاستجابة المناعية	74
12	الفروق بين الجنسين في مستوى الضغط النفسي	75
13	الفروق بين الجنسين في الرضا عن الحياة	75

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	دائرة نسبية تمثل نسبة الذكور والاناث في العينة	65
2	دائرة نسبية تمثل العمر الزمني لأفراد العينة	66
3	أعمدة بيانية تمثل مستويات الاستجابة المناعية عند أفراد العينة	72
4	أعمدة بيانية تمثل مستويات الضغط النفسي عند أفراد العينة	72
5	أعمدة بيانية تمثل مستويات الرضا عن الحياة عند أفراد العينة	73

مقدمة عامة :

تتضمن حياة الانسان الكثير من المواقف والمستجدات غير المرغوب فيها او المهددة له، مما قد يعكر صفو حياته ويزيد من تعقيد الحياة لديه، ومن بين هذه المواقف والمستجدات والأمراض نجد مرض العصر، ألا وهو مرض السرطان (cancer)، وهو مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على اختراق الانسجة السليمة في الجسم، وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم، ويعتبر مرض السرطان احد الأحداث الحياتية الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفس جسمية، فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه قد يزداد مع عوامل أخرى موجودة في الحياة اليومية للفرد قبل تشخيص الفرد المصاب بالسرطان .

إن تعرض الفرد للضغوط النفسية لا يكون كافيا لظهور ردود فعل الضغط النفسي في ضوء تجارب البشر العادية بين الاوضاع البيئية وسلوك الانسان والسلامة النفسية, وبالتالي إما تحمي الفرد أو تجعله اكثر عرضة للضغط النفسي.

كما يعد مرض السرطان من أخطر الأمراض اليوم ليس لخطورة المرض فقط بل لعدم توفر العلاج خاصة وان الكثير من انواع مرض السرطان لا نجد لها العلاج المناسب لها، ولكن ونتيجة للصدمة التي يتعرض لها المريض الذي لا يتقبل المرض نهائيا، حيث يبقى المرض عنوانا للموت، وهو أمر لا يمكن تجاهله في مجتمعنا حيث توجد العديد من العوامل التي تتحكم في التصورات الاجتماعية حول مرض السرطان التي تشكلت لدى مجتمعنا، اذ ينظر للمريض بعين الشفقة ومع تعدد هذه العوامل لدى المجتمع يبرز لمريض السرطان حتمية وحب مواجهتها بكل الوسائل والطرق المتاحة في يد المريض، ومن بين هذه الوسائل نجد الاستجابة المناعية لديه والتي تعرف على انها (قدرة الجسم على التعرف على مسببات المرض ومن ثم محاربتها لحماية الجسم من الاصابة بالأمراض، فعندما يستشعر الجسم وجود أجسام غريبة داخله، وهي تسمى المستضدات وفي هذه الحالة يعمل الجهاز المناعي على التعرف على هذه المستضدات والتخلص منها، وذلك بتحفيز الخلايا الليمفاوية لإنتاج الاجسام المضادة (الغلوبيلين المناعي) تقضي هذه البروتينات على مستضدات معينة بعد تكوينها تبقى الأجسام المضادة عادة في أجسامنا وبالتالي في حال اضطررنا لمحاربة نفس الجرثومة مرة اخرى يكون الجسم جاهزا لذلك بسهولة، وعلى الرغم من أن الاجسام المضادة يمكن أن تتعرف على المستضد وتحاربه إلا انها تدمر المستضدات المرسوفة بالأجسام المضادة او الخلايا المصابة او التي تغيرت بطريقة ما) هذه الاستجابة المناعية التي تنعكس ايجابا على الحياة والتي تحدث نوعا من الرضا على الحياة والذي يعد من المفاهيم النفسية الرئيسية التي تحظى باهتمام الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، حيث يعرف علوان الرضا عن الحياة بانه امتلاك الأفراد لمجموعة من الصفات كالتفاؤل والحماس وتقبل الذات واحترامها والقبول بالواقع، وقد أصبح تقييم مستوى الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة التي استحوذت

على اهتمام الباحثين والعاملين في مجال الخدمات الصحية المختلفة وخصوصا لدى ذوي الأمراض المزمنة والخطيرة لأن الرضا عن الحياة لدى المرضى أصبح مرتبطا بمدى التزامهم بالعلاج المقدم اضافة الى ذلك فقد أصبح أحد المخرجات الرئيسية التي تهدف معظم البرامج العلاجية لتحقيقها لدى المرضى.

وقد أردنا اجراء دراسة حول العلاقة بين كلا الجهازين (المناعي والنفسي) لأن الدراسات في مجال المناعة النفسية العصبية خاصة العربية تكاد تكون منعدمة لذا أردنا تسليط الضوء على هذا الموضوع بعد الدراسة التي قامت بها (قنون خميسة، 2012م) بعنوان الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة عند مرضى السرطان، وقد كانت هذه الدراسة جد مفيدة بالنسبة لنا وقد تم الاعتماد عليها في الكثير من الأحيان

وتناولنا من خلال هذه الدراسة بالإضافة إلى الفصل التمهيدي الذي يحتوي على إشكالية الدراسة، أهدافها، دوافع اختيارها، دراسات سابقة، متغيراتها وفرضياتها، سبعة فصول أخرى، أربعة منهم في الجانب النظري وثلاث فصول في الجانب التطبيقي

فيما يخص الجانب النظري فقد تم تخصيص لكل متغير فصل، فالفصل الاول كان يخص الاستجابة المناعية وقد تناولنا فيه كل ما يخص الاستجابة المناعية من: تعريف للجهاز المناعي، تعريف الاستجابة المناعية، منتجاتها، انواعها، مراحلها، العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي والعوامل المساعدة في تنشيطها، والاستجابة المناعية وعلاقتها بمتغيرات الدراسة، اما الفصل الثاني فكان يخص الضغط النفسي وتم فيه تناول: تعريف الضغط النفسي، انواعه، اسبابه، مراحله، مستوياته، الآثار الناتجة عنه، أعراضه، بعض النظريات المفسرة له واستراتيجيات مواجهته، اما عن متغير الرضا عن الحياة فقد خصصنا له الفصل الثالث حيث تم تناول: تعريف الرضا عن الحياة والمفاهيم المرتبطة به، أبعاده، مقوماته، مصادره، أهميته والنظريات المفسرة له، وآخر فصل في الجانب النظري حمل عنوان مرض السرطان وتم فيه تناول تعريف المرض، نشأته، تصنيفه، أعراضه، العوامل المسببة له، الآثار النفسية الناجمة عنه، التكيف معه وعلاجه

أما الجانب التطبيقي فهو ينقسم إلى ثلاث فصول، الفصل الخامس يخص الإجراءات المنهجية، من منهج الدراسة، مجتمع وعينة وحدود الدراسة، خصائص العينة، الادوات المستخدمة والأساليب الاحصائية المعتمد عليها، الفصل السادس قد تناولنا فيه عرض نتائج فرضيات الدراسة السبع والفصل الذي يليه وهو الفصل الأخير في الدراسة فقد تم فيه مناقشة النتائج المعروضة للفرضيات المذكورة، وفيما يلي عرض للفصول المذكورة

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإشكالية واعتباراتها

- 1/ اشكالية الدراسة
- 2/ فرضيات الدراسة
- 3/ أسباب ودوافع اختيار الدراسة
- 4/ أهداف الدراسة
- 5/ أهمية الدراسة
- 6/ تعريف متغيرات الدراسة
- 7/ دراسات سابقة

1- إشكالية الدراسة:

يمثل موضوع النفس والجسد موضوعا مهما يهتم به البشر على كثر اختلافاتهم لأنه يخص حياتهم ومصيرهم، كون هذا الموضوع مرتبطا ارتبطا وثيقا بالإنسان وحياته، ولا يمكننا إنكار التأثير المتبادل بين الجسد والنفس، فالنفس مرتبطة بالجسد ووظائف أعضاء الجسم، بل أنها تمثل كمال الوظيفة التي يقوم بها الجسد، وبذلك فإن النفس توجد بوجود الجسد وتفنى وتنتهي بموته وفنائه، لذا فإن الإنسان يعتبر وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبه النفسي عن جانبه البيولوجي (الفيزيولوجي)، وهناك علاقة تأثير وتأثر بين الجهازين النفسي والبيولوجي، فحالات الإجهاد والحالات العاطفية والمشاعر تؤثر بشكل كبير على وظائف المناعة ويمكن أن تسبب تغيرات جسدية ونفسية، قد تكون هذه المشاعر إيجابية (الفرح، السعادة....) فيكون التغير إيجابيا بدوره، فتساعد الجسم على مقاومة الأمراض عبر تنشيط جهازه المناعي، أما إذا كانت هذه المشاعر سلبية (التوتر، الحزن، الاكتئاب...) فإنها تؤثر سلبا على الجهاز المناعي، وتؤدي إلى تثبيط نشاط الجهاز المناعي، فيغيب ما يسمى بالاستجابة المناعية.

يعرف الجهاز المناعي بأنه ذلك الجهاز المتخصص في الدفاع عن الجسم ضد العوامل الأجنبية، أو العوامل الغازية الخطيرة (الجراثيم، البكتيريا، الفيروسات، الطفيليات، الخلايا السرطانية....) بغرض حمايته من الأمراض والسموم، وذلك من خلال مساعدة الجسم على المقاومة من خلال الاستجابة المناعية، هذه الأخيرة هي مجموعة من التفاعلات التي تمكن نظام المناعة من التعامل مع بكتيريا أو فيروس أو مادة دخلت الجسم أو أي مادة غريبة عنه وتسبب له الضرر، أي أنها رد مناعة الجسم على دخيل يهدده، ويتم ذلك عبر تنشيط مجموعة من الخلايا كالخلايا اللمفاوية وكذا الغلوبيلينات المناعية المختلفة (الأجسام المضادة) التي تأتي ضمن مجموعة من الأصناف، وفي دراستنا هذه سنعتمد على IgA, IgM, IgG.

وفي إطار التبادل العلائقي بين العوامل النفسية والنظام المناعي، هناك علم قائم بذاته يدرس هذه العلاقة ألا وهو علم المناعة النفسية العصبية neuropsychoimmunology، حيث يهتم بالروابط بين الجانب النفسي والجهاز العصبي والمناعي.

وكما أسلفنا فإن للخبرات النفسية والأحداث الضاغطة أهمية كبيرة في سيرورة الأمراض الفيسيولوجية والجسدية، هذه الأحداث الضاغطة هي المسؤولة عن ظهور ما يسمى بالضغط النفسي، فرغم معايشة الفرد المستمرة للضغط النفسي إلا أنه يخرج عليه بين فترة وأخرى بقوة هجومية شرسة تشل قدرته على الاستمرار مؤثرا على الصحة العامة للفرد، وقدرته على تحمل الحياة ومتاعبها، لذا فالضغوط النفسية قد تكون السبب في خلق أثرا سلبيا سواء على الجانب البيولوجي أو النفسي.

فعلى المستوى البيولوجي لديه أثر سلبي على نشاط الجهاز المناعي، حيث يسبب انخفاض معدل الخلايا المناعية وتثبيط نشاطها، حيث أن هناك علاقة متبادلة بين كل من العوامل النفسية وكلا من الجهاز العصبي، الجهاز الغددي والجهاز المناعي، أي أن هناك مجرى اتصال بين الجهاز العصبي المركزي وجهاز المناعة والمتمثل في محور تحت المهاد (الغدة الدرقية والغدة الكظرية)

أما على المستوى النفسي فإن الضغط النفسي قد يتسبب في توليد مشاعر سلبية نحو ذات الفرد وأسلوب حياته التي يحياها، وبالتالي ستكون نسبة الرضا عن الحياة منخفضة لديه، مما يؤدي به إلى الاستسلام والخضوع وعدم الرضا بقضاء الله وقدره وغياب القناعة، ولاسيما إذا كان الفرد مصابا بأحد الأمراض الخطيرة (كمرض السرطان)

يعتبر السرطان أحد أكبر مهددات حياة الانسان في العصر الحديث، ليس فقط لخطورته وصعوبة شفائه، بل أيضا في قدرته على إصابة جميع المراحل العمرية، كما لا يقتصر الاصابة بهذا المرض على الجانب الجسدي فقط، بل يتعدى ذلك ليصل صداه إلى نفسية المصاب به فيجبره على العيش تحت رحمة الضغوط النفسية التي تجعل صاحبها يعيد نظرته لحياته وظروفه.

وفي دراستنا الحالية سنحاول إلقاء الضوء على الارتباط القائم بين مجموعة المتغيرات سابقة الذكر، الاستجابة المناعية والضغط النفسي والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان، ومن المفترض أن هناك علاقة ارتباطية بين المتغيرات الثلاثة، فانخفاض الاستجابة المناعية مع ارتفاع الضغط النفسي قد يؤدي إلى انخفاض نسبة الرضا عن الحياة.

والهدف من اختيار الموضوع هو معرفة مدى ارتباط الجانبين (البيولوجي والسيكولوجي) ببعضهما، وكيف يكون التفاعل بين الجهاز النفسي والجهاز الفيزيولوجي، لذا قمنا باختيار الجهاز المناعي باعتباره مكونا رئيسيا في الجهاز البيولوجي، وفي المقابل اخترنا الضغط النفسي والرضا عن الحياة لتمثيل الجهاز النفسي.

1- الإشكالية الرئيسية :

ما مستوى الاستجابة المناعية والضغط النفسي والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان؟

وقد قمنا بطرح مجموعة من التساؤلات التي سنحاول الإجابة عليها من خلال هذه الدراسة.

1- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان؟
2- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان؟
3- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائيا بين الضغط النفسي والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجة الاستجابة المناعية بين أفراد العينة؟
5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجة الضغط النفسي بين أفراد العينة؟
6- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة بين أفراد العينة؟

2- فرضيات الدراسة:

من خلال طرحنا للإشكالية واطلاعنا على الدراسات السابقة، قمنا بطرح مجموعة من الفرضيات استنادا على أهداف بحثنا:

الفرضية الرئيسية: يوجد مستوى منخفض في كل من الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة والضغط النفسي لدى عينة من مرضى السرطان

1- **الفرضية الفرعية الأولى:** توجد علاقة بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي لدى عينة من مرضى السرطان
2- **الفرضية الفرعية الثانية:** توجد علاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة لدى عينة من مرضى السرطان.
3- **الفرضية الفرعية الثالثة:** توجد علاقة بين الضغط النفسي والرضا عن الحياة لدى عينة من مرضى السرطان.
4- **الفرضية الفرعية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجة الاستجابة المناعية لدى أفراد عينة البحث.
5- **الفرضية الفرعية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الضغط النفسي لدى أفراد عينة البحث.
6- **الفرضية الفرعية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة البحث.

7- أسباب ودوافع اختيار الدراسة:

1- اقتراح الموضوع علينا من طرف الأستاذ المشرف وتشجيعه لنا لإعداد هذه الدراسة، رغم صعوبتها وقلة مراجعها، جعله نوع من التحدي بالنسبة لنا.

2- إلقاء الضوء على أكثر الأمراض فتكا للإنسان والذي يمثل رغبا بالنسبة لأغلب سكان العالم إذ يعد أكثر الأمراض انتشارا حول العالم.

3- ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الاستجابة المناعية والتي تكاد تكون منعدمة، وهذا جعلنا نزداد رغبة في خوض غمار هذه التجربة.

4- الميول الشخصية للباحثين والرغبة في اكتساب مهارات جديدة، خاصة وأن الموضوع يشمل الجانبين البيولوجي والنفسي.

5- الأمل في فتح آفاق جديدة للبحث في مجال المناعة النفسية العصبية، وتشجيع الباحثين للبحث في هذا المجال الذي تعتبر الدراسات العربية فيه قليلة جدا على حد علمنا.

8- أهداف الدراسة:

1- معرفة طبيعة العلاقة بين الجهازين البيولوجي والنفسي.

2- معرفة مستوى كل من الاستجابة المناعية والضغط النفسي والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان.

3- التحقق من وجود علاقة بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان.

4- التحقق من وجود علاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان.

5- معرفة ما إذا كان هناك علاقة دالة احصائيا بين متغيري الضغط النفسي والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان.

6- التحقق من وجود فروق دالة إحصائيا في الاستجابة المناعية بين أفراد العينة.

7- التحقق من وجود فروق دالة إحصائيا في الضغط النفسي بين أفراد العينة.

8- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة بين أفراد العينة.

9- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية بحثنا في أنه يبحث في أكثر المواضيع التي سببت جدلا كبيرا قديما، وهي علاقة النفس بالجسد، إلا أن بحثنا سيقتصر على الجهاز المناعي، وبشكل أكثر دقة الاستجابة المناعية عند الفرد وتأثيرها على الجانب النفسي، فالعوامل النفسية قد تكون سببا في ظهور المرض العضوي او في زيادة حدته، ونفس الشيء بالنسبة للمرض العضوي فإنه قادر على توليد مجموعة من الاضطرابات والضغوط النفسية للفرد المصاب به، كاليأس والاحباط لدى بعض

المرضى، وذلك بسبب ما ينتج عن هذه الأمراض من مضاعفات وآلام وتهديد لصحة المريض مما يصيبه بفقدان الأمل ويصعب عليه التكيف والتأقلم مع هذه الصعوبات التي أضحت تهدد حياته، وفي دراستنا سنتناول الاستجابة المناعية (معدل الغلوبيلينات المناعية) وعلاقتها بالضغط النفسي والرضا عن الحياة عند مرضى السرطان، إذ يعد مرضى السرطان في نظرنا الفئة الأكثر عرضة للضغوط النفسية بحكم انخفاض معدل الغلوبيلينات المناعية لديهم، ومما يزيد بحثنا أهمية هو نقص المادة العلمية في مجال الاستجابة المناعية في الوطن العربي عامة وفي الجزائر خاصة، إذ يعد من الدراسات النادرة، كما نأمل أن تفيد هذه الدراسة الباحثين في مجال المناعة النفسية العصبية الذي يعتبر من أحدث التخصصات.

10- تعريف متغيرات الدراسة:

أولا: التعريفات نظرية:

1- **الاستجابة المناعية:** هي حالة فيزيولوجية حيوية تعبر عن قدرة الجسم على التعرف والتمييز والقضاء على العناصر الغريبة عن خلايا الجسم سواء كانت من خارجه كالعوامل الممرضة كالبكتيريا والفيروسات وبعض المواد الكيميائية، أو من داخله مثل الخلايا التالفة أو الشاذة، ومن ثم تكوين ذاكرة ليسهل محاربتها مرة أخرى (قنون، 2013م، ص40).

2- **الضغط النفسي:** يقول سعد العمارة أن الضغوط مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الأضرار الفيسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعا لتكوين شخصيته النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد (العمارة، 2001م، ص2).

3- **الرضا عن الحياة:** يعرفه مجدي الدسوقي بأنه رضا الفرد بقدر ما زود به من الامكانيات العقلية والمعرفية، وامكانية أن يؤدي هذا الرضا إلى حل الصراعات الداخلية واحداث تغيير يمكن من خلاله إدراك واقعي للحياة التي يعيشها، ويتحقق هذا الرضا بحيث لا يقوم على الاستسلام والخضوع (الدسوقي، 1998م، ص4).

4- **مرض السرطان:** تعرفه شيلي تايلور بأنه مرض ينجم عن خلل في المادة الوراثية الجينية DNA، التي تمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية، مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها

وانتشارها، وخلايا السرطان، عكس خلايا الجسم، لا تفيد الجسم إنما تستنفذ طاقاته وامكاناته (تايلور، 2008م، ص660).

ثانيا: التعريفات الإجرائية:

1- **الاستجابة المناعية:** هي عملية فيسيولوجية يقوم بها الجهاز المناعي بغرض القضاء على الأجسام الغريبة والدخيلة، وتقوم بهذه العملية مجموعة من المنتجات ينتجها الجهاز المناعي، تسمى بالأجسام المضادة أو الغلوبيلينات المناعية (IgA, IgM, IgG) ويمكن الحصول عليها من خلال تحليل الدم.
2- **الضغط النفسي:** هي الأحداث والمواقف السلبية والأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في فترة ما من حياته، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال مقياس الضغط النفسي.
3- **الرضا عن الحياة:** هو تقبل وتقدير ونظرة الفرد لجودة حياته، وهو بمثابة تقييم عام لإحساس الشخص واتجاهاته نحو حياته، يتراوح بين الايجابي والسلبي، وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على رضا الفرد عن حياته، مثل الوضع الاقتصادي ودرجة التعليم، الخبرات، الاقامة....، ويمكن التحصل على درجته من خلال مقياس الرضا عن الحياة.
4- **مرض السرطان:** هو مجموعة من الأمراض تتميز خلاياه بكثرة الانتشار وسرعة التوغل، تجتاح الأنسجة المجاورة وتقوم بتدميرها، يطلق عليه الورم الخبيث، ولا يمكن السيطرة عليه طبيا.

11- الدراسات السابقة:

اولا: دراسات عربية:

دراسات تتعلق بالاستجابة المناعية:

1- **دراسة قنون خميسة، سنة 2013/2012م، حول الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة،** وقد توصلت الباحثة إلى وجود ارتباط بين الاستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة مما يؤكد وجود تأثير متبادل بين الجهاز المناعي ومتغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، وكذا غياب الفروق حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية (قنون، 2012م)

2- **دراسة خلاف أسماء ويوسف عدوان سنة 2017م، فعالية الذات المدركة وعلاقتها بالاستجابة المناعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي:** هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين فعالية الذات المدركة والاستجابة المناعية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي المكونة من 42 امرأة، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين فعالية الذات المدركة والاستجابة المناعية

دراسات تتعلق بالضغط النفسي:

1- **دراسة بوشعالة حفيظة سنة 2016/2015م، بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان،** وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة دالة احصائيا بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان، بالإضافة إلى وجود فروق دالة احصائيا في الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات باختلاف السن والحالة الاجتماعية (هيدوب، 2015)

2- **دراسة بوشعالة آمنة سنة2016/2015م، الضغط النفسي وعلاقته بمركز الضبط والسند الاجتماعي المدرك،** وقد انتهت الدراسة بعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي وكل من مركز الضبط والسند الاجتماعي الدرك والسن والخبرة لدى افراد العينة (بوشعالة، 2015)

دراسات تتعلق بالرضا عن الحياة:

1- **دراسة شعبان شعبان أبو عبيد سنة 2013م، الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل،** وقد أظهرت النتائج ان مستوى الرضا عن الحياة لدى العينة تبلغ نحو 77،40وهو مستوى متوسط (أبو عبيد، 2013م)

2- **دراسة سامية ماضوي سنة 2018/2017م، مؤشرات الرضا عن الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين للمهن الحرة،** وجدت الباحثة أن كل الحالات قد أثبتوا مستويات عالية لمؤشرات الرضا عن الحياة والروح المعنوية التي يدخرونها استعدادا لمواجهة مصاعب الحياة (ماضوي، 2017م)

ثانيا: دراسات أجنبية:

دراسات تتعلق بالاستجابة المناعية:

1- **دراسة شلدون كوهن وآخرون Sheldon cohen& al سنة 1997م، حول قوة تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الاستجابة المناعية،** وقد أظهرت النتائج أن 40٪ من الذين تعرضوا للفيروس اصيبوا بنزلة برد، وكان أغلبيتهم من الأفراد الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمة من أفراد الأسرة والاصدقاء المقربين لهن ويتلقون دعما اجتماعيا جيدا كانوا أقل عرضة للإصابة بالعدوى (قنون، 2012م)

2- **دراسة أكينوري ناكاتا Akinori nakara 2002م، حول الارتباط بين كل من الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة وبعض مكونات الجهاز المناعي،** وأظهرت النتائج ارتباطا إيجابيا بين الرضا الوظيفي وبين كل من معدل الخلايا القاتلة والغلوبيلين المناعي، بينما لم يظهر أي ارتباط بين الرضا الوظيفي وبين الخلايا اللمفاوية البائية والتائية وكذا بين الرضا عن الحياة ومكونات الجهاز المناعي السابقة (قنون، 2012م، ص28)

دراسات تتعلق بالضغط النفسي:

1- **دراسة بلوم وولك Bloom&work 1987م، العلاقة بين الضغوط النفسية ومركز التحكم وتأثيرها على دقة الأداء،** وأسفرت نتائج الدراسة على أن أداء ذوي التمركز الداخلي لم يتغير بشكل ملحوظ، واما ذوي مركز التحكم الخارجي فقد انخفض أداءهم مع ارتفاع الظروف الضاغطة (بوشعالة، 2015م، ص13)

2- **دراسة Zhang&al 1992م:** هدفت الدراسة إلى معرفة آثار الأحداث الضاغطة وأحداث الكفولة السالبة على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية ، وقد أظهرت نتائج الدراسة ان أفراد المجموعة الاولى تزداد عندهم ضغوط الحياة وتأثير الأحداث العائلية والسالبة في الطفولة أكثر من المجموعة الثانية والثالثة (هيدوب، 2015م)

دراسات تتعلق بالرضا عن الحياة:

1- **دراسة هامارتا Hamarta 2005م:** هدفت الدراسة إلى فحص أسلوب حل المشكلة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة للتنبؤ بتقدير الذات والرضا عن الحياة، اشارت النتائج إلى ارتباط كل من تقدير الذات والرضا عن الحياة ايجابيا بالتوجه الإيجابي، وكذلك ارتبط الرضا عن الحياة بتقدير الذات المرتفع لدى طلاب الجامعة من الجنسين (ماضوي، 2017م، ص7)

2- **دراسة فرانك Frank 2012م، بعنوان تحقيق الأهداف والمزاج الإيجابي ومدى تأثيره على الرضا عن الحياة ،** وأسفرت النتائج عن ان أفضل توقع للرضا عن الحياة هو احترام الذات ووجود المشاعر الايجابية الذاتية والوصول إلى الأهداف التي تحقق الارتياح (أبو عبيد، 2013م، ص61)

تعقيب على الدراسات:

نلاحظ أن المنهج والأدوات التي تم استعمالها في أغلب الدراسات السابقة مختلفة، فالدراسة الحالية منهجها وصفي ارتباطي بينهما الدراسات السابقة تتبنى منهجا عياديا مثل دراسة سامية ماضوي، ومع ذلك فقد تم الاستفادة منها في التعرف على الخلفية النظرية لمتغيرات البحث، وفي دراسة بوشعال تم تناول الضغوط النفسية عند كل من العمال وأعوان الحماية المدنية وبالتالي هي ضغوط تتعلق بالعمل أي ان العينة تختلف عن دراستنا الحالية،، وفي دراسة شلدون للاستجابة المناعية، نلاحظ أنه ليس هناك علاقة مباشرة بين احد مكونات الجهاز المناعي (الخلايا اللمفاوية، الغلوبيلينات المناعية) والدعم الاجتماعي المدرك وإنما عبر عن المناعة بالإصابة بالمرض أو بوجود أعراض مرضية

الفصل الأول

الإستجابة المناعية

- تمهيد
- 1/ علم المناعة النفسية العصبية
- 2/ تعريف الجهاز المناعي
- 3/ الجهاز المناعي النفسي
- 4/ تعريف الاستجابة المناعية
- 5/ منتجات الاستجابة المناعية
- 6/ أنواع ومراحل الاستجابة المناعية
- 7/ العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي
- 8/ العوامل المساعدة على تنشيط الاستجابة المناعية
- 9/ الاستجابة المناعية وعلاقتها بمتغيرات الدراسة
- 10/ الاستجابة المناعية عند مرضى السرطان
- خلاصة

تمهيد:

أجسامنا دائما عرضة لما يهددها من أجسام خارجية غالبا ما تشكل خطرا على صحتها (بكتيريا، ميكروبات، فيروسات....) إلا أن الجسم يتكون من مجموعة من الأنظمة الحيوية والتي تؤمن مختلف الوظائف البيولوجية الضرورية لسلامته، والجهاز المناعي هو أحد هذه الأنظمة المتخصص في الدفاع عن الجسم ضد العوامل الأجنبية أو العوامل الغازية الخطيرة، ولكي يتمكن الجهاز المناعي من الدفاع عن الجسم يجب عليه أن يكون قادرا على التمييز بين ما ينتمي للجسم وما لا ينتمي إليه، وذلك عن طريق التعرف على المستضدات (التي تسبب المرض منها) وبالتالي تحفيز ما يعرف بالاستجابة المناعية المناسبة ضدها، هذه الأخيرة التي تتأثر بعوامل عديدة تعتمد على نوع مولد الضد وكذا مختلف العوامل النفسية من حيث تأثيرها السلبي أو الايجابي على الجسم والجهاز المناعي.

وفي فصلنا هذا سنتطرق لكل ما يخص الاستجابة المناعية من خلال العناصر التالية: علم المناعة النفسية العصبية، تعريف الجهاز المناعي، الجهاز المناعي النفسي، تعريف الاستجابة المناعية، منتجات الاستجابة المناعية، أنواع ومراحل الاستجابة المناعية، العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي، العوامل المساعدة على تنشيط الاستجابة المناعية، الاستجابة المناعية وعلاقتها بمتغيرات الدراسة، الاستجابة المناعية عند مرضى السرطان.

1- علم المناعة النفسية العصبية psychoneuroimmunology:

اختصارها هو PIN، افتراضها الأساسي هو أن هناك علاقة بين العقل والجسم، وبعبارة أخرى يفترض علماء علم المناعة النفسية العصبية أن الجهاز المناعي يمكن أن يتأثر من خلال أعمال العقل (شويخ، ب. س، ص147)

يعرف بأنه العلم الذي يشتمل على الدراسات المتعددة التي تسمح بتناول التأثير السلبي للعوامل النفسية في وظيفة الجهاز المناعي، فهو يدرس العلاقة بين نظام المناعة والنظام العصبي الغددي عن طريق جزيئات تعرف بالوسائط العصبية، كما يحاول فهم كيفية تأثير الصدمات النفسية على الأنساق العصبية، ومنها على جهاز المناعة، وهو يجمع الجسم والفكر في وحدة فقدت في القرن الأخير مع تطور السببية العضوية التي جزأت الانسان إلى أعضاء وأعطت أولوية للأسباب الخارجية (الجراثيم والفيروسات)، فوجود أسباب خارجية لا يمنع دور العامل النفسي، فالضغط النفسي مثلا يؤثر على جهاز المناعة من خلال زيادة افراز الكورتزون والذي يؤثر سلبا على الأعضاء المنتجة للأجسام المضادة، واضطراب هذا الجهاز يفتح الباب

للفيروسات، وبالتالي فإن الصدمات والآلام تؤثر سلبا على جهاز المناعة، لكن الفرح والاطمئنان يقوي جهاز المناعة.

ومنه يمكن القول أن المناعة النفسية يقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات وتحمل الصعوبات ومقاومة ما ينتج عنها من مشاعر غضب وسخط ويأس، وتمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية، وهذا يجعل دراسة المناعة النفسية ومعرفة طبيعتها وعوامل تنشيطها ضرورية في تنمية الصحة النفسية والجسمية معا (قنون، 2021م، ص866).

إن أول بحث علمي تناول ظاهرة علم المناعة النفسية العصبية بشكل مجمل ظهر عام 1919م، وذلك عندما نشر باحث ياباني يدعى اشيجامي Ishigami لأول مرة نتائج بحثه عن السل بين أطفال المدارس، وفي عام 1974م اكتشف عالم النفس روبرت أدلر Robert Adler أن جهاز المناعة عند الانسان يمكنه أن يتعلم كما يتعلم العقل، ويقول عالم الأعصاب فرانسيسكو فارلج Francisco Barelg "إن جهاز المناعة للجسم بمثابة الدماغ للإنسان، فهو الذي يحدد ما يخص الجسم وما لا يخصه"

وجاء ديفيد فيلتن David Filter بأقوى الأدلة على وجود سبيل فيزيقي مباشر يسمح للعواطف بالتأثير في الجهاز المناعي، وقد لاحظ أن للعواطف تأثيرا قويا في الجهاز العصبي الذاتي، ينظم كل شيء بدءا من مقدار افراز الانسولين وحتى مستويات ضغط الدم، ثم اكتشف فيلتن مع زوجته سوزان نقطة التقاء بين الجهاز العصبي والخلايا اللمفاوية والبلعمية التابعة للجهاز المناعي (قنون، 2021م، ص867)

2- تعريف الجهاز المناعي: Immune system

الجهاز المناعي هو المسؤول الأول عن تنسيق استجابة الجسم للإصابات الجسدية والأمراض المعدية، لذا فهو عنصر بالغ الأهمية لصحة الانسان ورفاهيته (Irwin, Slavic, 2020,p377).

فهو يحمي الجسم من الاصابة بالأمراض ويدافع عنه ضد غزو الكائنات الدقيقة (فيروسات، جراثيم، فطريات وغيرها)، حيث يقوم الجهاز المناعي بتمييز العوامل الممرضة ومهاجمتها والقضاء عليها ومعادلة السموم التي تفرزها، وبالإضافة إلى الحماية ضد الميكروبات يقوم الجهاز المناعي أيضا بالتخلص من خلايا الأورام tumor cells والخلايا الهرمة أو الميتة (عبد الله طاهر، 2012م، ص7)

وتعرف أعضاء الجهاز المناعي الرئيسية التي تقوم بهذه الوظيفة بالأعضاء الليمفاوية، والتي تضم الغدة الصعترية والعقد اللمفاوية والطحال واللوزتين والزائدة الدودية ومجموعة الأنسجة اللمفاوية في الأمعاء الدقيقة والنخاع الذي يفرز ثلاثة أنماط من خلايا الدم البيضاء: كريات الدم البيضاء متعددة النويات، والخلايا البلعمية أحادية النواة التي تبتلع الأجسام الغريبة والكريات اللمفاوية وهي خلايا طبيعية قاتلة (Natural killer :NK) وخلايا T و B، إضافة إلى الحبيبات متعددة الأشكال (P, M, N) أي الخلايا الدوارة التي تعمل على تمييز الأجسام المضادة فتحتويها وتدمرها، كذلك الأمر بالنسبة للخلايا البلعمية أحادية النواة التي تقوم أيضا بالتعرف على الكائنات الغريبة وتدمرها، أما الكريات اللمفاوية فهي الخلايا التي تهاجم الخلايا المصابة بالفيروس وتدمرها (تايلور، 2008م، ص635)

وللجهاز المناعي نظامين مترابطين يطلق عليهما اسم المناعة الفطرية والمناعة التكيفية، تعمل هذه الفروع معا لتزويد الانسان بحماية قصيرة وطويلة الأمد ضد مسببات الأمراض التي يمكن أن تدخل الجسم من خلال تجاويفه المفتوحة (الأنف والفم) أو من خلال الجروح التي تنشأ أثناء القتال أو الصراعات الاجتماعية (Slavic,)

وفيما يلي تعريف مبسط للنظامين:

- المناعة الفطرية Innate immunity: أو المناعة غير المتخصصة، هي خط الدفاع الأول عن الجسم ضد الميكروبات، وهي متواجدة قبل حصول الإصابة بالعامل الممرض ولا تتحسن استجابتها مع تكرار الاصابة، وتقوم عناصرها بمقاومة الميكروبات الغازية بصورة غير متخصصة، أي انها تعمل بنفس الطريقة على جميع الميكروبات ولا تتخصص خلاياها بمستضد معين، وهي تلعب دورا مهما في تنشيط الخلايا المكتسبة.
- المناعة التكيفية Adaptive immunity: تكون المواجهة الاولية للعامل الممرض مع المناعة الفطرية، ويتميز هذا الجهاز بالتعرف على عدد لا محدود من المستضدات، ويعزى هذا التنوع الهائل إلى الطفرة الجسدية في الخلايا اللمفاوية حيث يؤدي إعادة ترتيب وحذف وقلب ومن ثم دمج عدد محدود من الجينات في جين واحد يشفر لجزء الارتباط من المستضد في مستقبلات الخلايا التائية إلى انتاج أكثر من مستقبل، ولأن عملية إعادة دمج الجينات غير قابلة للعكس فإن نسيلة الخلية اللمفاوية تحمل كلها نفس المستقبل المناعي المتخصص لنفس المستضد.

وعلى عكس الجهاز المناعي الفطري الذي يستجيب بنفس الصورة للميكروبات المختلفة فإن نتائج الاستجابة المناعية للجهاز المناعي التكيفي تكون نوعية جدا للمستضد الموجه ضده (عبد الله طاهر، 2012م، ص30)

3- الجهاز المناعي النفسي Psychological immunity:

هو بمثابة جهاز امتصاص للصدمات والتحديات والأزمات وتحليلها والرد إيجابيا عليها بشكل يحفظ توازن العضوية نفسيا وجسميا واجتماعيا، فمن المعروف أن مجموعة معقدة من المثيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية تسهم مجتمعة في إيصال الشخص إلى حالات من الانزعاج والتوتر النفسي، هذا التوتر الذي إذا ما أصبح مزمنا وفشل المرء من خفضه وفق الآليات المعروفة في علم النفس بآليات خفض التوتر، فإن هذا التوتر المزمن سوف يؤثر على العضوية وفق الآليات الهرمونية والمناعية والعصبية مما يؤدي إلى إصابة الفرد بالمرض الجسمي ذو المنشأ النفسي (ملوحي، 2020م، ص22)

وتنقسم المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع:

أ- مناعة نفسية طبيعية: هي مناعة ضد التأزم والقلق، موجودة عند الانسان في طبيعة تكوينه النفسي، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب، فلا يتأزم ولا يضطرب بسرعة.

ب- مناعة نفسية مكتسبة طبيعيا: هي مناعة ضد التأزم والقلق، يكتسبها الانسان من الخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة، حيث تعتبر هذه الخبرات والمهارات تطعيمات نفسية، تنشط جهاز المناعة النفسي وتقويه وهذا يجعل تعرض الانسان للإحباط والصعوبات والعوائق المحتملة مفيدا في تنمية قدرته على التحمل في الأزمات واكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده.

جـ- مناعة نفسية مكتسبة صناعيا: يكتسبها الانسان من تعرضه عمدا لمواقف مثيرة للقلق والتوتر والغضب المحتملة، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته وأفكاره ومشاعره وتعويده على طرد وساوس القلق والجزع والغضب، وإبدالها بأفكار ومشاعر مفرحة في هذه المواقف، وهذا ما يهدف إليه العلاج السلوكي بالغمر وغيرها.

كما يمكن تنمية وتنشيط المناعة النفسية من خلال تعديل طريقتنا في التفكير وتحسين سلوكياتنا، وتسمى عمليات تنشيط المناعة النفسية (رياضة النفس أو ترويض النفس أو ادارة الذات) يقصد بها عند السلوكيين التخلص من العادات السيئة واكتساب العادات الحسنة، أي تعديل السلوك، ويقصد به عند أليس تعديل أفكارنا ومعتقداتنا من الاتجاهات السلبية إلى الاتجاهات الايجابية، كما يقول جيمس ألين «دع شخصا ما يغير أفكاره ومشاعره وسوف يندهش للسرعة التي ستتغير بها ظروف حياته والأحداث من حوله، فالحياة من صنع أفكارنا ومشاعرنا، سواء كانت أفكار سعادة أو أفكار شقاء»(موسى، 2000م، ص95)

4- تعريف الاستجابة المناعية:

تعرف المناعة بأنها قدرة الجسم على التصدي لمسببات الأمراض مثل البكتيريا والفيروسات والفطريات والخلايا السرطانية والقضاء عليها ومنعها من الحاق الأذى بأعضائه وخلاياه، يطلق على هذه الآلية اسم المناعة، أما التفاعلات التي تحدث في الجسم فتعرف بالاستجابة المناعية.

الاستجابة المناعية هي حالة فيسيولوجية حيوية تعبر عن قدرة الجسم على التمييز والقضاء على العناصر الغريبة على الجسم سواء كانت من خارجه كالعوامل الممرضة (البكتيريا والفيروسات) أو من داخله مثل الخلايا التالفة (الخلايا السرطانية) ومن ثم تكوين ذاكرة ليسهل محاربتها مرة أخرى، فجسم الانسان معرض لدخول كثير من الأجسام الغريبة إليه، بعض هذه الأجسام قد يكون خطرا على صحة الانسان، فلا بد من وجود نظام دفاع ضد هذه الأجسام.

يعرف هذا النظام بالنظام المناعي والذي يعمل على إزالة كل الخلايا أو الجزئيات الغريبة أو ورما إلا أنه يمكن لهذا النظام أن يختل نتيجة مجموعة من العوامل كالعجز المناعي أو الحساسية أو المناعة الذاتية.

والعمل الجيد للاستجابة المناعية متعلق بصورة كبيرة بالتعرف الحيد على الجزيئات العضوية (غير ممرضة) والجزيئات الغريبة عن العضوية (ممرضة)، فقدرة التعرف على الأجسام الغريبة تسمح للنظام المناعي بتخريب الجزيئات التي تعرض الجسم للخطر، فكل شخص يجب أن تكون لديه القدرة على التعرف على ماهو ذاتي ليتسامح معه ويضمن استمراره، وما هو غريب ليهاجمه ويرفضه، وهذا كله مرتبط بالنظام المناعي (قنون، 2012م، ص40)

5- منتجات الاستجابة المناعية:

يقوم الجهاز المناعي بإنتاج مواد نتيجة تعرضه لأجسام غريبة تسمى منتجات الاستجابة المناعية، يمكن استعراضها فيما يلي:

أولا: الأجسام المضادة: هي جزيئات بروتينية تنتمي إلى مجموعة الغلوبيلينات (Globulins) تفرزها الخلايا البلازمية المتولدة من الخلية "ب" وتعرف بالغلوبيلينات المناعية-Ig-immunoglobulins، وتأتي في خمسة أصناف (IgD, IgA, IgM, IgE, IgG)(مجلة العلوم التقنية، ص6)

1- IgG: يوجد في المصل الوقائي ويضم كل الأجسام المضادة للبكتيريا والفيروسات، لهذا النوع القدرة على المرور من خلال المشيمة، تبلغ مدة بقائه في الجسم 46 يوما، ويعتبر من الأجسام المضادة المتأخرة، فهو المسؤول عن تثبيت المتممة.
2- IgA: يتواجد في كل الافرازات المخاطية كاللعاب، الدموع، الحليب، وكذا افرازات الجهاز التنفسي والهضم، يفرز هذا النوع بواسطة الخلايا الطلائية للأغشية المخاطية، وظيفته هي الوقاية الموصفية للسطوح المخاطية، يمكن لهذا الجسم المضاد أن يقوم بمعادلة الجراثيم مما يمنع من ارتباط هذه الأخيرة بالخلايا، وبذلك تتمكن الافرازات المخاطية من التقاط المعقدات وطردها إلى الخارج بواسطة السعال أو العطس)
3- IgM: يوجد بنسبة قليلة في مصل الدم، يظهر في اليوم الثالث من تحريض مولد الضد، يمكن أن يعوض بالجسم المضاد IgG في اليوم العاشر، له دور عال في تثبيت المتمم.
4- IgD: نسبة تواجده في مصل الدم قليلة جدا، تبقى وظيفتها غير معروفة.
5- IgE: يوجد في الأنسجة والجلد وهو المسؤول عن أنواع الحساسية المختلفة، متوسط بقائه في الجسم يومين فقط، وأكثر الأنسجة تحسسا لهذا النوع هي الجهاز التنفسي (قنون، 2012م، ص42).

ينتج كل صنف من هذه الأصناف بواسطة مجموعة متخصصة من الخلايا البلازمية، وتكون الأجسام المضادة أساس المناعة الخلطية المكتسبة، حيث يتم تفاعلها مع المستضدات (جزيئات على أسطح خلايا الكائنات الغريبة تتعرف عليها خلايا الجهاز المناعي لينتج بموجبها أجسام مضادة للقضاء على الكائن الغريب) وفق الآلية التالية:

أولا: تتفاعل الأجسام المضادة مع المستضدات مما يؤدي إلى سهولة بلعمتها بواسطة البلاعم والبليعمات

ثانيا: يؤدي ارتباط المستضد بالمضاد إلى استثارة وتفعيل الجهاز المتمم (جزء من الجهاز المناعي الفطري الذي يعزز قدرة الأجسام المضادة والخلايا البلعمية على القضاء على الميكروبات) الذي بدوره يعمل على انتاج انزيمات تستطيع اختراق أغشية الخلايا الغريبة، مما يؤدي إلى موتها بعد أن يتم بلعمتها

ثالثا: يوجد على أسطح بعض الخلايا القاتلة مستقبلات لبعض أجزاء الغلوبيلينات المناعية خاصة ((IgG) يمكن بواسطتها الالتصاق بأي خلية غريبة واتاحة الفرصة للخلية القاتلة للإفراز انزيمات تخترق غشاء تلك الخلية الغريبة مما يؤدي إلى تحللها وموتها

رابعا: تفرز بعض الجراثيم مستضدات في شكل سموم مثل سموم التيتانيوس والغرغرينا، تؤدي إلى تسمم الجسم، ولكن في المقابل تعمل الأجسام المضادة (IgG, IgM) على الارتباط بهذه السموم وتعادلها، مما يتيح ازالتها من الجسم.

ثانيا: المواد الالتهابية: تعرف بالليمفوكينات، تفرز بواسطة الخلية "ت4" بعد تفاعلها مع المستضدات الغريبة على أسطح البلاعم، تأتي في أنواع كثيرة، فمنها ما يمنع هجرة البلعميات من النسيج المريض حتى يتم القضاء على الكائن المعادي، ومنها ما ينشط تكاثر الكريات البيضاء لشكل عام حتى تتوافر أعداد كافية منها.

ثالثا: مستقبلات الخلية "ت": هي مستقبلات نوعية تعمل وفق آلية المناعة الخلوية النوعية بظهورها على أسطح الخلايا القاتلة لتتفاعل مع المستضدات المرتبطة بسطح خلية غريبة، وعلى إثر ذلك تقوم الخلايا القاتلة بإفراز انزيمات تقضي على الخلية الغريبة فتتحلل وتموت بأثر الانزيمات التي تفرزها الخلية القاتلة (مجلة العلوم التقنية، ص6)

6- أنواع ومراحل الاستجابة المناعية:

تنقسم الاستجابة المناعية إلى نوعين (استجابة ذات وساطة خلطية، استجابة ذات وساطة خلوية):

1- استجابة مناعية ذات وساطة خلطية: هذا النوع من الاستجابة مرتبك بإنتاج الأجسام المضادة، والتي هي عبارة عن بروتينات تصنع من قبل الخلايا اللمفاوية التي تنشط في وجود مولدات الضد.
2- استجابة مناعية ذات وساطة خلوية: يحدث هذا النوع من الخلايا بواسطة الخلايا اللمفاوية التائية ومنتجاتها الكيميائية واللمفاوية التائية عالية التخصص، ولا تستجيب إلا لمستضدات معينة، ويساعد نوعان متخصصان من البروتينات هما بروتينات تركيبية

التوافق النسيجي الرئيسية، يرمز لها ببروتينات CHM، وبروتينات مستقبلات الخلايا اللمفاوية التائية لتحديد استجابة اللمفاوية التائية ضد مولد معين، وتوجد بروتينات CHM على السطوح الخارجية لمعظم الخلايا، بينما توجد بروتينات مستقبلات الخلايا اللمفاوية التائية على سطوحها.

وفيما يلي جدول يوضح مراحل وأنواع كل من الاستجابة الخلطية والاستجابة الخلوية:

مراحل الاستجابة	استجابة مناعية ذات وساطة خلطية	استجابة مناعية ذات وساطة خلوية
1-مرحلة الانتقاء (التعرف والتنشيط)	تحسيس مباشر: يدخل المستضد للعضوية وينتقي مجموعة من ال LB مستقبلات BCR تتكامل بنيويا مع محدداته فترتبط به وتنشط	تعرف مزدوج: تعرض الخلية المصابة محدد المستضد الببتيدي رفقة HLAI فينتقي مجموعة من LT8تحمل مستقبلات TCRتتكامل بنيويا مع HLAI ومحدد المستضد، يؤدي هذا التعرف المزدوج إلى تنشيط الخلايا المنتخبة
2-مرحلة التضخم (التكاثر والتمايز)	عند تحفيزها بواسطة IL2 تنقسم LB المنشطة وتتكاثر وتتمايز إلى خلايا بلازمية مفرزة لأجسام مضادة نوعية بمولد الضد الذي نشطها	عند تحفيزها بواسطة IL2 تنقسم ال LT8 المنشطة وتتكاثر وتتمايز إلى خلايا سمية مفرزة لبروتين البرفورين
3-مرحلة التنفيذ (التخلص من المستضد	تشكل معقد مناعي وبلعمته: يرتبط الجسم المضاد نوعيا مع المستضد الذي حرض على انتاجه لوجود تكامل بنيوي بين موقع التثبيت ومحدد المستضد، ثم بلعمة المعقد التي تتم في خمسة مراحل: تثبيت، احاطة، ادخال، هضم، اطراح.	تخريب بواسطة البروفورين: تخرب ال LTC الخلايا المصابة في مرحلتين: أولا: التعرف المزدوج: تتعرف ال LTC بواسطة ال TCR على ال HLAI ومحدد الضد المعروضين على غشاء الخلية المصابة ثانيا: التخريب: يثير تماس ال LTC مع المستضد افراز البروفورين مع بعض الانزيمات الحالة، يشكل البروفورين ثقوبا في أغشية الخلايا المصابة تؤدي إلى انحلالها

جدول رقم"1": مراحل وأنواع الاستجابة الخلطية والاستجابة الخلوية(قنون،2012م،ص24)

7- العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي:

يعتبر الجهاز الغددي هو الوسيط بين الجهاز المناعي والجهاز العصبي، فتحت تأثير الجهاز العصبي يقوم الجهاز الغددي بإفراز العديد من الهرمونات التي لها أثر كبير على الجهاز المناعي، فمثلا إفراز بعض الهرمونات مثل هرمون النمو، التيروكسين، الانسولين، تعمل على تنشيط الاستجابة المناعية، وافراز الكورتيكويدات والاندروجين والاستروجين والبروجسترون تعمل على إضعاف الاستجابة المناعية.

في المقابل يمكن للجهاز المناعي التأثير على الجهاز الغددي ومن ثم على الجهاز العصبي، فكما أنه قادر على استبدال الافرازات الببتيدية المتحصل عليها عن طريق النهايات العصبية لديه القدرة أيضا على افراز وسائط لتنبيه الجهاز العصبي المركزي أثناء التعرض لمولد ضد أو جسم غريب، فالخلايا المناعية تقوم بإفراز اللمفوكينات، وبهذا تؤثر على البنى العصبية والغدد.

إن الأفكار التشاؤمية ومشاعر السخط والغضب والحزن وغيرها من المشاعر الانهزامية المرتبطة بالوهن النفسي تؤدي إلى خلل في وظائف أعضاء الجسم بصفة عامة، وفي وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي بصفة خاصة، التي تؤدي بدورها إلى خلل في افرازات الغدد الصماء، وأجهزة الدورة الدموية والتنفس والهضم والنوم، فيضعف الجسم ويصبح عرضة للأمراض كضغط الدم والسكري واضطراب التنفس وغيرها من الأمراض المرتبطة بالانفعالات.

ومنه يمكننا الوصول إلى نتيجة هي أن هناك تفاعل متبادل بين الجانب النفسي وكل من الجهاز العصبي الفردي والمناعي، حيث تؤثر الحالة النفسية للفرد على الجانب العصبي الذي يستقبلها كتنبيه في شكل معلومة حسية، فيقوم بدوره بتحريض الجهاز الغددي على افراز الهرمونات، ومن خلال هذه الهرمونات والوسائط الكيميائية يتأثر الجهاز المناعي ليتجاوب إما بتثبيط الخلايا المناعية أو تنشيطها، والعكس صحيح (قنون، 2021م، ص869)

8- العوامل المساعدة على تنشيط الاستجابة المناعية:

فيما يلي عرض لأهم العوامل التي تؤثر على تنشيط المناعة النفسية:

1-**التفاؤل**: أكدت البحوث الكثيرة لعلم نفس الصحة أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان في صحة الجسم، حيث يساعد التفاؤل على السرعة في الشفاء من الأمراض، عكس التشاؤم الذي يرتبط بالغضب والعداء فيتسبب في مشكلات صحية كثيرة كارتفاع ضغط الدم

والسرطان، بالإضافة إلى عملية بطء الشفاء بعد اجراء الجراحة، كما أكدت بعض الدراسات على أن كفاءة الجهاز المناعي تزداد لدى المتفائلين مقارنة بالمتشائمين، وكشف البحث المشترك الذي أجراه الباحثون بجامعتي كنتاكي ولويزفيل إن النظرة الايجابية للمستقبل مفيدان للصحة، حيث يعززان قدرة الجسم على محاربة العدوى، حيث اختار الباحثون 124 طالبا جامعيا وأخضعوا لاستجواب بشأن مواضيع تتصل بمدى إيجابيتهم إزاء فرص نجاحهم في الدراسة الجامعية، ثم حقنوا بمولد الضاد الذي يستجيب له جهاز المناعة، وقد خلصت نتائج البحث إلى أن قوة الاستجابة المناعية للجسم ارتفعت أكثر بين المتفائلين، بينما تباطأت الاستجابة بين الفئة الأقل تفاؤلا (قنون، 2012م، ص61)

2-**الضحك**: أثبتت أحدث الأبحاث العلمية أن الضحك والمرح يقللان من افراز هرموني الكورتزول والأدرينالين وغيرها من هرمونات الانفعالات الهدامة والتي لها تأثير سلبي على جهاز المناعة، وينشطان إفراز الخلايا اللمفاوية التائية المساعدة، كما أن الضحك ينشط نوعا من الخلايا الهامة في جهاز المناعة وهي الخلايا القاتلة الطبيعية NK وهي الخلايا المسؤولة عن التصدي للفيروسات والخلايا السرطانية التي تنقسم انقساما عشوائيا وتقضي عليها، وبالتالي فهو مهم للقضاء على الأورام السرطانية، وأثبت أن الضحك بعد مشاهدة شرائط من الأفلام الكوميدية يرفع من مستوى الأجسام المضادة (قنون، 2021م، ص870).

3-**التأمل**: أثبتت الدراسات العلمية أن التأمل يقوي نظام المناعة، فقد وجد الباحثون في جامعة ويسكونسن الأمريكية أن الأشخاص الذين مارسوا التأمل لثمانية أسابيع أنتجوا مستويات أعلى من الأجسام المضادة عند حقنهم بلقاح الانفلونزا، كما أظهروا نشاطا أكثر في مناطق الدماغ المرتبطة بالعواطف الايجابية.

4-**الاسترخاء**: إن الاسترخاء والهدوء النفسي يؤثر بصورة إيجابية على الجهاز المناعي في الجسم، فتعزز قدراته وتزداد قوته الدفاعية ويصبح أكثر قدرة على حمايتنا ضد الأمراض، ويمكن للاسترخاء أن يخفف من تأثير الضغط النفسي على الجهاز المناعي، وقد أظهرت نتائج دراسة أجريت على مجموعة من كبار السن أن المشاركين في المجموعة قد أظهروا ارتفاعا في مستوى نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة بعد ممارسة الاسترخاء، وفي دراسة أخرى على مجموعة من المرضى المصابين بورم خبيث وجد أن المرضى الذين تلقوا تدريبا على الاسترخاء ومهارات حل المشكلات واستراتيجيات التعامل الفعالة، أظهروا بعد ستة أشهر نشاطا ومعدلا أعلى للخلايا القاتلة (تايلور، 2008م، ص788)

9- الاستجابة المناعية وعلاقتها بمتغيرات الدراسة:

أولا: الاستجابة المناعية والضغط النفسي: على الرغم من كثرة الصعوبات المنهجية التي تواجه الأبحاث في علم النفس المناعة إلا أن الدراسات أشارت إلى وجود العديد من الأحداث الضاغطة التي يمكن أن تؤثر في جهاز المناعة بطريقة سلبية، وفي مراجعة لدراسات أجريت حول العلاقة بين الضغط والمناعة لدى الانسان استنتج الباحثون أن هناك الكثير من الدلائل التي تشير إلى وجود علاقة بين الضغط وتدين مؤشرات الأداء المناعي، سواء في فاعلية الخلايا الطبيعية القاتلة أو في عدد خلايا "T" المعروفة ب"CD4"و"CD8"

وقد تنخفض المناعة على مستوى الخلايا لدى بعض الأشخاص خلافا لغيرهم جراء تأثير الضغوط النفسية، فقد وجدت الدراسات المخبرية التي أجريت على أشخاص سليمين تم تعريضهم طوعا لأحداث ضاغطة، أن ردود الفعل قد ازدادت حدة فقط عند أولئك الذين كانت ردود فعلهم للضغوط على مستوى شرايين القلب عالية أيضا، وهذا ينسجم مع الفكرة القائلة أن هناك مسارا مهما لجهاز المناعة عبر الإثارة السمبثاوية في الاستجابة للضغوط (تايلور، 2008م، ص638)

فالضغوط تؤدي إلى حدوث تغيرات سلبية في الحالة الانفعالية، كالاكتئاب أو القلق مما يؤدي إلى ضعف جزئي في الأداء المناعي، ويعتبر الاكتئاب أحد العوامل الرئيسية في العلاقة بين الضغوط وضعف المناعة، كما أن للضغوط أثر على تطور الجهاز المناعي يستحق الدراسة الواسعة، لأن هذا الجهاز قد يكون عرضة بشكل خاص لتأثير الحالات النفسية السلبية كالضغوط والاكتئاب والحزن بصورة دائمة وبأشكال تستمر حتى مرحلة الرشد (تايلور، 2008م، ص643)

ثانيا: الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة: الرضا هو عملية نفسية إرادية، مصدر سعادة وعلامة صحة، ويشمل الرضا مجالات الحياة، فالرضا هو قبول الإنسان لقدراته وامكاناته وصحته وأسرته والرضا عن العمل وتقبل المسؤولية، ويعد أهم عوامل الصحة والوقاية من الأمراض، فمن دراسة بارماك (Parmak) على طلبة من الجامعة طلب منهم عمل أشياء لا يرغبون فيها، لاحظ عليهم السأم والارهاق والرغبة في النوم، وشكا بعضهم من الصداع وآلام في العيون والمعدة، ومن فحصهم طبيا وجد ارتفاع في ضغط الدم وانخفاض في استهلاك الأكسجين في خلايا الجسم، وعندما أعاد بارماك التجربة على الطلبة نفسهم وطلب منهم عمل أشياء يحبونها تغيرت حالتهم النفسية والجسمية وظهرت عليهم مظاهر الارتياح، وفي دراسات أخرى وجدت علاقة قوية بين الرضا عن الحياة والمعافاة في البدن، وأرجع الباحثون هذه

العلاقة إلى ما يتولد عن الرضا بالحياة من أفكار تفاؤلية ومشاعر إيجابية تقوي المناعة النفسية وتعطي للجسم مناعة اضافية في مقاومة الأمراض، وقد وجد أيضا أن الشباب الراضين عن حياتهم والمتقبلين لها أكثر نضارة وحيوية وأقل عرضة للأمراض الجسمية (قنون، 2012م، ص60)

10- الاستجابة المناعية عند مرضى السرطان:

كما ذكرنا من قبل فإن جهاز المناعة يقوم بحماية الجسم ضد العدوى، هذا الجهاز يمكنه أيضا التعرف على بعض الخلايا السرطانية وإزالتها وبذلك يقوم بحماية طبيعية ضد انتشار المرض، ومن الوظائف الرئيسية أيضا لجهاز المناعة توفير الحماية ضد العوامل المعدية مثل الفيروسات والجراثيم وذلك بواسطة جزيئات التعرف التابعة للخلايا اللمفاوية التي تمكنه من التمييز بين الذات واللاذات (كوبر، 2004م، ص44)

تتم هذه العملية من خلال عدة مراحل:

أ- التعرف على بنية مولد الضد بمساعدة المستقبلات النوعية للخلايا اللمفاوية

ب-ضبط تطور هذه التفاعلات اتجاه مولد الضد سواء من حيث انتاج الأجسام المضادة أو من حيث انتشار الخلايا السامة والبلعمية

جـ- إتلاف العامل الانتائي.

أثناء نمو السرطان فإن دور الجهاز المناعي يتحدد وفقا لما يعرف بنظرية المراقبة المناعية، والتي تفترض أن الخلية السرطانية تحمل على سطحها بنية خاصة تختلف عن البنية الموجودة عند الخلية العادية، وبهذا يتعرف عليها النظام المناعي على أساس أنها مولد ضد، مما يحفز حدوث الاستجابة المناعية لإتلاف الخلايا الورمية (خلاف، 2018م، ص168)

ويرى أغلب الباحثين ان المناعة الخلوية هي الآلية التي يتم من خلالها إتلاف الأورام فالخلايا القاتلة K تقوم بالتأثير على مولد الضد الورمي النوعي، مما يساعد على انحلال الخلايا الورمية وتلفها.

ومن الناحية الطبية فإن تأثير السرطان يتزايد مع تقدم العمر المصاب، ذلك لأن فعالية ونشاط النظام المناعي تقل مع تقدم العمر، بالإضافة إلى تأثير هذا المرض على الأشخاص الذين يعانون من عجز مناعي، لذا يتم تطبيق ما يسمى بالعلاج المناعي فيقدم باستعمال الغلوبيلين المناعي IgE في العلاج المناعي أثناء الإصابة بالسرطان إيجابيات مهمة مقارنة بالغلوبيلين المناعي IgG لأنه يمتلك شراهة كبيرة للارتباط على مستوى مواقع الأجسام المضادة اتجاه

مولد الضد، ومن جهة أخرى يعرض بشكل واسع للخلية المصابة بهدف عرض مولد الضد على الخلايا التائية لبدء الاستجابة المناعية (قنون، 2012م، ص52)

خلاصة:

مما سبق يمكننا الوصول إلى نتيجة مفادها أن الاستجابة المناعية تتمثل في مختلف التفاعلات التي تحدث في الجسم أثناء تعرضه للميكروبات، وبالتالي التخلص منه لتوفير الحماية للجسم، كما تؤثر العوامل النفسية على النظام المناعي ككل (قد يكون التأثير إيجابيا أو سلبيا) وبالتالي فإن النفس والجسد وحدة متكاملة يؤثر كل منهما في الآخر، ويحدث التفاعل في الجسم بين كل من الجانب النفسي، المعرفي والفيسيولوجي، إضافة إلى الجانب الانفعالي، ويؤدي التكامل بين هذه الجوانب إلى تحقيق الصحة النفسية

الفصل الثاني

الضغط النفسي

- تمهيد
- 1/ تعريف الضغط
- 2/ مفهوم الضغط النفسي
- 3/ أنواع الضغوط النفسية
- 4/ أسباب الضغط النفسي
- 5/ مراحل الضغط النفسي
- 6/ مستويات الضغط النفسي
- 7/ الآثار الناتجة عن الضغط النفسي
- 8/ أعراض الضغط النفسي
- 9/ السرطان والضغط النفسي
- 10/ بعض النظريات المفسرة للضغط النفسي
- 11/ استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي
- خلاصة

تمهيد:

لا تخلو الحياة التي يعيشها الانسان من الأحداث والمثيرات التي يواجهها في حياته اليومية، سواء كان ذلك في البيئة الداخلية أو الخارجية، وقد تسبب هذه المثيرات نوعا من التوتر والقلق وبالتالي يحدث ما يسمى بالضغط النفسي الذي أصبح سمة بارزة في حياتنا المعاصرة، فالإنسان المعاصر يعيش زمنا كثرت فيه وتعددت مصادر الضغوط النفسية إذ يمتاز بالتغير السريع في جميع مجالات الحياة، مما يجعل الفرد يواجه الكثير من التحديات والضغوطات في طريق تحقيق أهدافه وتلبية احتياجاته، حتى صار العلماء يصفون هذا العصر بعصر الضغوط.

وتعتبر الضغوط شيئا طبيعيا في حياتنا من المستحيل تجنبه، فهي ظاهرة من طبيعة الوجود الانساني وتحدث لأي فرد في المجتمع لقوله تعالى:« **لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ فِى كَبَدٍ**»[سورة البلد/ الآية4] إذ أن التحرر الكامل منها يعني الموت، فإن أحداث الحياة الضاغطة والمستمرة تستنفذ طاقة الفرد وقدرته على التكيف، كما تعرضه للإجهاد والأمراض النفسية والجسمية وطبقا لما يقوله سميث فإن الاحصائيات تشير إلى أن حوالي 80٪ من أمراض العصر مثل أمراض القلب، ضغط الدم والسرطان وغيرها لها علاقة بالضغوط النفسية.

ويعتبر موضوع الضغط النفسي موضوع العصر، إذ أنه يمس جميع شرائح المجتمع بلا استثناء، لذا قد حاول العديد من العلماء سبر أغواره من خلال تعريفه في مختلف الاتجاهات، أنواعه، أسبابه، أعراضه، مراحله، مستوياته، النظريات المفسرة واستراتيجيات مواجهته، وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل بحول الله.

1- تعريف الضغط:

لغة: ضغط ضغطا أو ضغطه: أي عصره وزحمه، ضيق عليه، وضاغط ضغاطا ومضاغطة: زاحمه، والضغطة: الزحمة والضيق، يقال «أخذت فلانا ضغطة» إذا ضيقت عليه لتكرهه على ال الشيء وتلجئه إليه (معلوف، 1994م، ص451)

والضغط في الطب هو ضغط الدم الذي يحدثه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية، وفي الهندسة هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، وفي الطبيعة الضغط الذي يرتكز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة ويؤثر عليها في جميع الاتجاهات (غطاس ومجوجة، 2011م، ص14)

اصطلاحا: يرجع سميث المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني، فكلمة الضغط stress مشتقة من الكلمة اللاتينية stictus وتعني الصرامة، وهي تدل ضمنيا على الشعور

بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع في أصله إلى الفعل stingere والذي يعني يشد tighten، وقد اشتقت كلمة الضغط من الكلمة الفرنسية estresse وهي تعني الضيق أو القمع والاضطهاد، والتي يبدو أنها تدل ضمنيا على الحبس والقيد والظلم (غطاس، مجوجة، 2011م، ص14)

والضغط عبارة عن قوة كافية لتسبب حالة من التوتر والشد أو التشويه والإفساد لما تقع عليه من الأشياء او الناس، وعندما يصبح الضغط شديدا فقد يغير ما وقع عليه إلى شكل آخر أو صورة أخرى (عيسوي، 1992م، ص113)

والضغط يحدث عندما تكون مطالب الموقف أو الحدث الضاغط تتجاوز مهارات المواجهة لدى الفرد والمطالب هي عبارة عن مواقف وأحداث تتطلب الانتباه والادراك من الفرد، ويكون الحدث ضاغطا عندما يعتقد الفرد أن قدرته على مواجهته غير كافية او ملائمة (غطاس ومجوجة، 2011م، ص15)

وفي السياق اللفظي للمصطلح يمكن التفريق بين ثلاثة معاني:

1- **الضواغط:** وتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي-الفيزيقي-الاجتماعي-النفسي، والتي يكون لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما
2- **الضغوط:** تعبر عن الحادث ذاته، أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط، أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما.
3- **الانضغاط:** يعبر عن الحالة التي يعانيها الفرد ويئن منها والتي تعبر عن ذاتها (عبد المعطي، 2006م، ص19)

وهناك بلا شك أنواع عديدة من الضغوط التي تسقط علينا، منها الضغوط الفيزيقية physical وقد يكون الضغط نفسيا أو اجتماعيا او روحيا (عيسوي، 1992م، ص114)

2- مفهوم الضغط النفسي:

يحتمل ان الضغط النفسي استعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر، وقد استعمل فيما بعد في الكتب الانجليزية مفاهيم أخرى للدلالة على الضغط، ويمكن القول بأن بداية انتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر، ويعتبر الفيزيولوجي الأمريكي "والتر كانون Walter cannon" من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ Emergency response او رد الفعل العسكري Militaristic response، وقد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم وآلية في جسم الانسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه.

ويعتبر "هانز سيلاي Hans selye" من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط، وأفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام1956م، وقد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة (عبودي، 2007م، ص18)

كما ذكر كشرود أن السنوات الثلاثين الأخيرة من القرن العشرين عرفت تناقصا في الاهتمام بالضغط من الناحية الفيزيولوجية، ليزيد الاهتمام به في مجال العلوم السلوكية من خلال دراسة مصادر الضغط من الناحية النفسية والمهنية (بوشعالة، 2015م، ص23)

كان هذا عن ظهور المصطلح وتطوره، اما فيما يخص تعريف الضغوط النفسية فقد تناول العديد من الباحثين المصطلح وكل بطريقته:

تعريف حسن غانم: هي تلك المعوقات التي تعترض الفرد وتولد لديه القلق والتوتر، ويختلف ادراك الأفراد لهذه المعوقات، كما يختلفون أيضا في طرق مواجهتها، وقليل من الضغوط مفيد ومنشط، أما الكثير منها والمستمر فقد تعجل بانهيار الفرد (غانم، 2015م، ص202)

تعريف شاكر قنديل:(في معجم التحليل النفسي) يشير مفهوم الضغوط النفسية إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر او تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد، والضغط النفسي هو حالة يعانيها الفرد حتى يواجه مطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد (فرج طه وآخرون، ص256)

تعريف أحمد عكاشة: بانها تحوي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد، وتعتمد كمية الشدة او الانعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوينهم واستعداد الفرد الوراثي (ياغي، 2006م، ص13)

تعريف حنفي: الضغوط النفسية هي الحالة التي يتعرض لها الكائن الحي حيث تفرض عليه نوعا من التوافق، وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر، كلما ازدادت شدة تلك الظروف أو استمرت لفترة طويلة (الزهراني،2018م،ص303)

تعريف بنجامين Benjamin: يعرفها بانها حالات العواطف الممتدة سواء كانت سارة او حزينة فهي تسبب الضغوط عندما تستمر لوقت طويل جدا، وتظهر هذه الضغوط في صورة المشكلات الفيسيولوجية والنفسية، ويضيف ان الأحداث التي تسبب الضغوط تسمى الضواغط، والتي تشمل عددا من الأحداث المرتبطة بتغيرات الحياة مثل الطلاق، الاحباط، الصراع،

والمواقف الطارئة مثل الكوارث بالإضافة إلى سمات الضغوط الكثيرة، ومنها ضغوط العمل والمنزل (العبدلي، 2012م، ص28)

تعريف هانز سيلي Hans selye: هو الاستجابة الغير محددة الصادرة من الانسان لأي مثير أو طلب يوجه نحوه.

تعريف لازاروس Lazarus: الضغط هو مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف (الطريري، ص10)

تعريف وولتر جملش Gamelch: بانه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الاستجابة المناسبة لما قد يتعرض له من أمور أو عوارض ربما تكون نتائج استجاباتنا لها غير موفقة أو غير متناسبة (مجدي، 2015م، ص125)

تعريف تولر Tolor: الضغط هو تغير في قدرات الفرد التكيفية، ويراه **هولمز Holmes** حادث مثير يلقى مطالب صعبة على الفرد، ويعرفه **إليسون Ellison** على انخ استجابة كيميائية جسدية لحالة تهديد بهدف المحافظة على الذات، ويذهب **كيرياكو وستكلف Kiriacou, Sutcliff** على أن الضغط بمثابة استجابة الفرد لمؤثر سلبي كالغضب او الاحباط ناتجة عن ادراكه بانه يشكل له تهديدا مما يؤدي به للدفاع تخفيفا لهذا التهديد (واكد، 2019م، ص14)

وتعد محاولة تعريف الضغط النفسي من المحاولات التي تعترضها كثير من الصعوبات لهذا لم يتفق العلماء على تعريف بعينه، وقد تناول الباحثون مفهوم الضغط النفسي من خلال عدة منظورات، يمكن اختصارها كالآتي:

- **تعريف الضغط النفسي على انه مثير:** أصحاب هذه النظرة رأوا الضغط النفسي من خلال المسببات وأثرها على الفرد فهو عبارة عن مثير.
- **تعريف الضغط النفسي على انه استجابة:** في هذا المنظور يعرف الضغط النفسي على انه ردة فعل نفسية وفيسيولوجية لعملية التكيف مع الظروف الخارجية والداخلية مما يؤدي إلى اختلال وظيفي الذي ينتج عنه استجابات جسمية غير صحية

- **تعريف الضغط النفسي على انه التفاعل بين المثير والاستجابة:** في هذا المنظور ينظر إلى الضغط النفسي على أنه حالة تفاعلية بين المثير والاستجابة (دخان، 2009م، ص7)

ومن خلال استعراضنا لتعريفات المختلفة نستطيع القول بأن الضغط النفسي هو حالة نفسية يفقد فيها الانسان توازنه النفسي والبدني، ويكون سببها الموقف أو الحدث الضاغط، قد يكون الضغط إيجابيا فيفيد الفرد وينشطه وقد يكون سلبيا فيعجل بانهياره

3- أنواع الضغوط النفسية:

تتعدد انواع الضغوط التي يتعرض لها الانسان، فهناك الضغوط المؤقتة والضغوط المزمنة، وهناك الايجابية والسلبية، وهناك السارة والمؤلمة، ولا يمكن حصر الضغوط في هذه الأنواع فقط لأن الضغوط ترتبط بمواقفها، وقدرة الانسان على تقبلها والتعامل معها (أيبو، 2019م، ص75)، فيمكن أن تتنوع لتشمل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والأسرية وغيرها:

3-1- ضغوط العمل: الضغوط التي تنتج عن إرهاق العمل ومتاعبه، وتمس الجوانب النفسية المتمثلة في التعب والملل التي تؤدي إلى القلق النفسي حسب شدة او ضعف الضغط الواقع على الفرد الذي يؤثر سلبا على التكيف في العمل، كما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية

3-2- ضغوط اقتصادية: لها الدور الأعظم في تشتيت جهد الانسان وضعف قدرته على التركيز والتفكير، وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية او الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي، فينعكس ذلك على حالته النفسية

3-3- ضغوط اجتماعية: إن معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها، والخروج عنها يعد خروجا عن العرف والتقاليد الاجتماعية، وبالتالي تحدث اشكاليات لتلك المخالفات التي تصبح قوى ضاغطة على الفرد وتسبب له ازمات واختلالات تؤثر على تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية

3-4- ضغوط دراسية: فطالب المدرسة مطالب بأن يحقق النجاح في الدراسة لإرضاء طموحه الشخصي اولا ورد الجميل لأسرته ثانيا، فإن لم يحقق النجاح المطلوب يقع في حالة عدم التوافق النفسي

3-5- ضغوط عاطفية: العاطفة لدى الانسان غريزة، وعندما بفشل الانسان في تحقيق الاستقرار العاطفي وعدم الاتفاق مع شريك الحياة يشكل ذلك ضغطا عاطفيا تكون نتائجه سلبية (حبيش ومقدم، 2019م، ص18)

- وقد قام "مور" بوضع نموذج ميز فيه بين ثلاثة انواع من الضغوط:

أ- الضغوط الموقفية: تتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية.

ب- الضغوط النمائية: هي التي ترتبط بمرتحل نمو الفرد خلال نموه.

ج- ضغوط الأزمات والشدائد: الأزمات والصدمات التي يتعرض لها الفرد.

- كما قسم "سيلي" الضغوط النفسية إلى أربعة انواع كما يأتي:

الضغط النفسي السيء: الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.

الضغط النفسي الطبيعي: وله متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل أو السفر أو المنافسة الرياضية

الضغط النفسي الزائد: الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها

الضغط النفسي المنخفض: الذي يحدث الملل وانعدام التحدي والإثارة (إيبو، 2019م، ص77)

- وهناك تقسيم آخر للضغوط إلى نوعين:

الضغط النفسي الإيجابي: هو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو المرء وتطوره، كالتفكير مثلا، وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس (السيد عبيد، 2008م، ص25) وقد ينشأ هذا النوع من الضغوط نتيجة مرور الفرد بخبرات أو مواقف يشعر من خلالها بمشاعر إيجابية مثل خبرات الانجاز أو النجاح أو الفوز، هذا النوع من الضغوط يمد الفرد بالفاعلية التي يقابل بها التحديات التي تواجهه في حياته، ويمكن أن نطلق على هذا النوع من الضغوط بضغوط الكسب او الفوز(أيبو، 2019م، ص76)

الضغط النفسي السلبي: هو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة او العمل أو في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة الجسدية والنفسية وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة، عسر الهضم، الأرق وارتفاع ضغط الدم...(السيد عبيد، 2008م، ص25)

4- أسباب الضغط النفسي:

الشيء الذي يسبب الضغط النفسي يختلف من شخص لآخر، على سبيل المثال شخص ما قد لا يعاني من الضغط النفسي بسبب التقاعد عن العمل بينما قد يعاني شخص آخر من الضغط النفسي نتيجة للسبب نفسه (ثامر،2018م، ص27)

ومصادر الضغوط في حياة الفرد هي متعددة ويمكن تصنيفها إلى مصادر داخلية و أخرى خارجية:

أولا: المصادر الداخلية: تتمثل في ذاتية الفرد أو التكوين النفسي له، مثل نمط الشخصية، الطموح المبالغ فيه، مدى التهيؤ والاستعداد النفسي، الدوافع والاتجاهات، كما قد ترجع إلى طريقة إدراكه للظروف من حوله (أيبو، 2019م، ص60)

- المشكلات النفسية: تتمثل في الانفعال التي قد تتحول إلى حالات القلق والاكتئاب والخوف المرضي
- الضغوط الصحية: مثل التعرض لمرض أو إصابة خطيرة، تغير شديد في عادات النوم والاستيقاظ (الزهراني، 2018م، ص305)

ثانيا: المصادر الخارجية:

- ضغوط البيئة الطبيعية: توجد في البيئة الطبيعية ضغوطا لما تحتويه من ضغوط الغلاف الجوي ودرجة الحرارة والبرودة والتضاريس، شح المواد الطبيعية، الكوارث الطبيعية، والضغط السكاني في القرى والأحياء الشعبية، ازدحام السكان....
- ضغوط البيئة الاجتماعية: تتمثل في التفاوت الحضري وصراع الأجيال، واختلاف الميول والاتجاهات، صراع القيم وفقدان شخص عزيز، فالضغط النفسي ينشأ عن مصدر او سبب اجتماعي ناتج عن علاقة اجتماعية يعطيها الشخص دلالة معينة، بالإضافة إلى تعارض رغبات الفرد مع العادات والتقاليد والضوابط الاجتماعية المفروضة عليه
- ضغوط اقتصادية: تمثل تهديدا واضحا للفرد، من هذه التهديدات البطالة والفقر وانخفاض الانتاج والتقارب الطبقي، كما ينظر إلى هذه الضغوط على أنها الأزمات المالية التي تشتت جهد الانسان وتركيزه وتستنزف تفكيره وطاقته مما ينعكس سلبا على نفسه وذاته

- ضغوط سياسية: تنشأ الضغوط من ظروف متعددة منها عدم الرضا عن الحكم بسبب الصراعات السياسية والصراعات الحزبية، وتؤثر العوامل السياسية على حياة العديد من الأفراد ليس المهتمين بها فقط، فالجو السياسي العام والتيارات السياسية السائدة، الحروب، كل هذه عوامل تزيد من حجم الضغوط النفسية (أيبو، 2019م، ص60)
- ضغوط ثقافية: الانفتاح على ثقافات خارجية دون مراعاة ثقافة المجتمع عبر القنوات
- ضغوط أكاديمية: كبدء الدراسة أو الانتهاء منها، ضعف التركيز، الفشل في الاختبارات (الزهراني، 2018م، ص305)

5- مراحل الضغط النفسي:

يتضمن الضغط مكونات نفسية وعضوية، ويعتبر **"هانز سيلي Hans selye"** من الرواد الأوائل الذين اهتموا بموضوع الضغط النفسي ونتائجه السلبية والمرضية، حيث قدم نموذجا من ثلاث خطوات تتضمنها الاستجابة للضغط النفسي، أطلق عليها اسم (متلازمة التكيف العام).(غطاس ومجوجة، 2011م، ص36)

5-1- المرحلة الأولى (التنبيه بالخطر/الإنذار): تبدأ هذه المرحلة حينما يواجه الفرد ضغوط بفعل مثير خارجي، وفيها يتم تحريك وسائل الدفاع الجسمية بغرض دفاعه عن نفسه، حيث تنشط أجهزة الجسم لزيادة قوتها ومناعتها، في هذه المرحلة يفرز الجسم الأدرينالين حيث تزداد دقات القلب ويرتفع مستوى ضغط الدم، ويصبح التعرق أسرع ويحول الدم من الأعضاء الداخلية باتجاه العضلات الخارجية، ومن المهم ملاحظة بأن الجسد لا يمكن له الاستمرار طويلا في هذه الحالة المتحفزة، مما يدعو إلى المرحلة التالية من مراحل متلازمة التكيف العام (دخان، 2009م، ص9)

5-2- مرحلة الثانية (مرحلة المقاومة): إذا استمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الانذار يتبعها مرحلة مقاومة الحدث الضاغط، فيستخدم الفرد مصادره لمواجهة الحدث أو التكيف معه، إذا نجحت المقاومة فإن الجسم يعود إلى حالته الطبيعية، وإذا استمر الضغط لدى الفرد لمدة طويلة فستستمر المقاومة وتصبح طاقة الجسم على التكيف منهكة ومجهدة، ومن ثم تضعف وسائل المقاومة ويصبح عاجزا على التكيف بشكل عام فيدخل الفرد في المرحلة التالية (بوشعالة، 2015م، ص34)

5-3- المرحلة الثالثة (مرحلة الإنهاك): تحدث عند الفشل في التغلب على التهديد واستمرار الضغط النفسي لفترة طويلة، مما ينجم عنه استهلاك العضوية لمصادرها الفيزيولوجية مما

يؤدي إلى الانهيار الجسمي أو الانفعالي، فعندما تنهار المقاومة يحل الارهاق ونظر الأمراض المرتبطة بالإجهاد مثل القرحة المعدية، الصداع، ارتفاع ضغط الدم، والأخطار التي تشكل تهديدا مباشرا للفرد والمنظمة على السواء، ويفسر **هيب Hebb** الضغط النفسي بطريقة أخرى تبين أن الفرد يعمل تحت ظروف خارجة عن إرادته في التحكم فيها، فيصبح قلقا ضعيف التركيز، فيقل أيضا أداؤه (العبودي، 2007م، ص37)

6- مستويات الضغط النفسي:

الضغط النفسي في مستواه العادي هو المصدر المجدد للطاقة، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المطلوب من الانسان مستمتعا بالاستثارة المتضمنة فيها، فإن الضغط هنا يكون مرغوبا فيه، أما إذا كانت الطاقة غير مناسبة للاستثارة وغير متوافقة مع المتطلبات فإن الانسان يمر بحالة ضارة تبدو في شعوره بمستوى مرتفع أو زائد من الضغوط (أيبو، 2019م، ص83)

ويمكن دراسة الضغط على ثلاث مستويات مختلفة، هي:

6-1- على المستوى الفيزيولوجي: يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء، منها: ارتفاع معدل التنفس، تزايد ضربات القلب بحيث تصبح أكثر نشاطا، وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الافراز الهرموني أن هذا الأمر يضطرب عند تعرض الحسم للضغط، وبينت التجارب أن النشاط الزائد للغدة الدرقية عادة ما ينجم عنه زيادة في الضغط العصبي، كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة افرازاتها مما يزيد بدوره من شدة التوتر النفسي وحدته

6-2- على المستوى النفسي: يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل من الأعمال، كما يمكن ملاحظته على شكل صراعات واحباطات، فالإحباطات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين أو اجتناب وضعية أو موقف ضاغط، وعندما تتكرر هذه الاحباطات عند الشخص بإمكانها أن تولد ضغطا

6-3- على المستوى الاجتماعي: عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولا الحديث عن التفاعل بين الفرد وبيئته التي يعيش بها بمعزل عن الآخرين، فالفرد حصيلة تفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي نشأ فيه، وهناك من يرى أن الفرد حيلة هذه الضغوط الاجتماعية، كما أن العادات والتقاليد، القيم والمعايير تمثل قوة اجتماعية هائلة تسبب ضغط على الفرد والمجتمع (عبودي، 2007م، ص37)

7- الآثار الناتجة عن الضغط النفسي:

قبل الانتقال إلى الآثار التي تنتج عن الضغوط النفسية سنقوم أولا بذكر كيف يؤثر الضغط على الجسم بشكل موجز، فالضغط يحدث تغيرات كثيرة في الهرمونات التي تسيطر على المحور الوطائي النخامي الكظري، يسيطر الجزء الأول من هذا المحور، أي غدة الهيبوثالاموس على الغدة النخامية في الدماغ التي تحث الغدة الكظرية في البطن، فعلى سبيل المثال تؤدي في حالات الضغط النفسي الشديد كميات من هرمونات التوتر الكظرية في الدم كالأدرينالين إلى ردة الفعل التي تترافق عادة مع حالات المفاجأة، القلق، ارتفاع ضغط الدم، فقدان الشهية وغيرهم (منعم، 2013م، ص2)

تشير الدراسات النفسية والطبية المختلفة إلى أن للضغوط النفسية آثارا متعددة، يمكن تصنيفها على النحو التالي:

7-1- الآثار الفيزيولوجية: تسمى الضغوط بالتفاعل الصامت، وتكون وراء مشكلات الصداع، أمراض القلب، التهاب المفاصل، اضطرابات الجهاز الدموي....

- الصداع: يعتبر واحدا من أهم الامراض وأكثرها شيوعا لدى الأشخاص المعرضين للضغط، إذ أنه ينشأ عن عوامل نفسية تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز الدوري للفرد وتقود بدورها إلى الصداع، فالضغوط تؤثر على الأوعية الدموية في الرأس، فتمتد وتؤدي إلى توتر عضلات الوجه والرأس ويتبع ألم الصداع
- أمراض القلب: قد تبين في حالة الضغط يظهر بعض الأشخاص أكثر استعدادا وقابلية من غيرهم للاضطرابات القلبية، حيث يستجيبون للضغوط بعدوانية
- اضطرابات الجهاز العصبي: هناك صلة وثيقة بين الجهاز العصبي المناعي حيث يتألف الثاني من جملة الخلايا والأجسام المضادة والكريات البيضاء المكلفة بحماية العضوية أمام الاعتداءات والهجومات البكتيرية الخبيثة، لهذا يمكن فهم ما ينجز عن أي اضطراب في الجهاز العصبي عن خسائر في الجهاز المناعي، وقد أكدت بعض الدراسات أن هذه القابلية المسبقة للمرض تنمو وتتطور على الخصوص لدى الأفراد الذين يملكون امكانية ضئيلة لممارسة الإدارة والتحكم في حياتهم
- الاضطرابات التنفسية: حالات الضغط تؤدي إلى تقلص الممرات الهوائية الموصلة للرئتين، وهذا ما يعوق تنفس الفرد، كما يؤدي الضغط على مستوى الجهاز التنفسي إلى ارتفاع نسبة استهلاك الاوكسجين والتي تتم بصعوبة كبيرة(العبودي، 2007م، ص38)

7-2- الآثار الاجتماعية: وتشمل توتر وإنهاء العلاقات الاجتماعية والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية، والفشل في أداء الواجبات اليومية (دخان، 2009م، ص11)

7-3- الآثار النفسية: فالفرد الواقع تحت الضغوط يوصف بأنه سريع التحول في مزاجه وانفعالاته، لديه تقدير منخفض للذات، ومن أهم العواقب النفسية ما يلي:

- القلق: هو حالة من حالات التوتر المرتبطة بالفهم والاحساس بالذنب وعدم الأمان، والحاجة المستمرة إلى إعادة الطمأنينة إلى النفس، ويعتبر القلق واحد من الاستجابات الأكثر شيوعا لدى الأفراد الذين يعانون من الضغوط، ويمكن وصفها أنها حالة انفعالية غير سارة تثيرها مواقف ضاغطة، وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخوف، وهي وسيلة تمكن الفرد من التعبير عن غرائزه المكبوتة والمشاعر الضاغطة
- الاكتئاب: هو استجابة نفسية تتركها الضغوط على الفرد، ذلك أنه عندما تزداد حدة الضغوط على الأفراد فإن البعض منهم لا يستطيع مواجهتها والتكيف معها بطريقة ملائمة، مما يؤدي به إلى الاكتئاب ويصبح الفرد في هذه الحالة عرضة للحزن وتوتر الأعصاب، والشعور باليأس وقلة النشاط والعجز عن القيام بأي عمل وذلك بسبب عدم الثقة في النفس وانعدام القدرة على التركيز (العبودي، 2007م، ص40)

7-4- آثار سلوكية: زيادة مشاكل التخاطب والتواصل والتأتأة، نقص الاهتمام والحماس والتنازل عن الأهداف الحياتية، انحدار مستوى الطاقة بدون سبب واضح، ظهور سلوكات شاذة، حل المشاكل بطريقة سطحية (بوشعالة، 2015م، ص44)

- تعاطي الكحول: تمثل هذه المشكلة أزمة خطيرة لكثير ممن يسقطون في مستنقع الإدمان، حيث يؤدي إلى تدمير حياتهم العقلية والنفسية، ويؤدي إلى تصدع أسرهم وانهيارهم، وترى النظرة الطبية للإدمان أنه أحد الوسائل السيئة للتكيف مع الضغوط التي يتعرض لها الانسان
- اضطرابات عادات الأكل والشرب: تبين أن الضغوط بصفة عامة تترك أثرها على الفرد من حيث رغبته في الأكل، سواء كان ذلك بفقدان الشهية أو زيادة رغبته وشراهته في الأكل، ومع أنه في بعض الحالات نجد أن هناك الكثير من الأفراد الذين يفقدون شهيتهم للأكل نتيجة للاضطراب أو الصدمة الانفعالية التي يتعرضون لها في حياتهم، فإننا نجد في المقابل أن هناك أشخاصا تزداد شهيتهم للأكل نتيجة هذه الصدمات

- اضطرابات النوم: يتميز النوم بحساسية لأي نوع من أنواع الاضطرابات الانفعالية مثل الضغوط التي يتعرض لها الانسان، وذلك لأنه يمثل أحد المؤشرات على وجود التوتر المتزايد لدى الفرد، ومن أبرز الاضطرابات التي يصاب به الأشخاص نتيجة للضغوط هي الأرق، الكابوس، والفزع الليلي (العبودي، 2007م، ص45)

5-7- آثار الضغوط على الجوانب المعرفية: أوردها الباحثون فيما يلي:

- ضعف مدى الانتباه والتركيز، فيجد العقل صعوبة في أن يظل في حالة تركيز وتضعف لديه قوة الملاحظة
- اضطراب القدرات المعرفية، فيفقد القدرة على ضبط التفكير، أو عدم دقة التفكير فيما يفكر فيه أو ما يقال، التفكير المختلط والمشوش
- تدهور الذاكرة قصيرة أو طويلة المدى، حيث يتناقص مدى الذاكرة، وتقل الكفاءة في استدعاء والتعرف على ما هو مألوف، شيوع النسيان وعدم القدرة على تخزين المعلومات
- زيادة معدل الأخطاء خاصة في المهام المعرفية والمعالجات، وتصبح القرارات مشكوكا فيها، ويتخذ الفرد قرارات متهورة
- عدم القدرة على حل المشكلات والحكم والتقدير، وضيق القدرة على إدراك البدائل
- احلال التفكير النمطي الجامد المتصلب محل الاستجابة الابتكارية
- الشعور المرتفع باليقظة والحذر والوعي والادراك، واللجوء إلى أنواع من التفكير والسلوك الدفاعي (عبد المعطي، 2006م، ص85)

8- أعراض الضغط النفسي:

توجد العديد من المؤشرات التي يمكن أن تدل على احتمال وقوع الفرد في حالة الضغط النفسي:

- مشكلات النوم الغير معتادة كالاستيقاظ في الليل وعدم القدرة على النوم بسهولة، بالإضافة إلى كوابيس والصراخ أثناء النوم
- مص الاصبع، قضم الأظافر، اضطراب الكلام
- العصبية، عدم الهدوء، صعوبة التركيز
- ثورات الغضب، العدوانية غير المضبوطة
- الانسحاب والضجر وعدم الرغبة في أي عمل
- إسهال، اضطرابات الهضم، القيء، آلام في الرأس

- كثرة الجدل والاعتراض على أشياء مقبولة عادة
- ضعف القدرة على إصدار القرارات
- فقدان السيطرة على الأمور والمتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على التحمل

وفيما يلي جدول يحتوي على علامات وأعراض الضغط النفسي:

جسديا	نفسيا	سلوكيا
صداع	قلق	فرط الأكل أو نقص الشهية
كز الأسنان	اهتياج	انعدام الصبر
جفاف في الحلق	شعور بخطر أو موت	ميل إلى الجدل
شد الفكين	اكتئاب	مماطلة
ألم في الصدر	تباطؤ في التفكير	زيادة التدخين
خفقان سريع للقلب	تسارع في الأفكار	انعزال
قصر النفس	شعور بالعجز	تجنب المسؤولية
ارتفاع ضغط الدم	شعور بفقدان الأمل	أداء سيء في العمل
ألم عضلي	شعور بانعدام القيمة	تدهور
عسر الهضم	شعور بغياب الهدف	عناية سيئة بالصحة
إمساك أو إسهال	شعور بعدم الأمان	تغير في العلاقات العائلية
زيادة في التعرق	حزن	
برودة اليدين	غضب	
تعب وأرق	فرط الحساسية	
مرض متكرر	بلادة	

جدول رقم"2": أعراض الضغط النفسي (ياغي،2006م،ص50)

9- السرطان والضغط النفسي:

إن الآثار الناجمة عن الضغط قد تتطور لتحدث بعض الأمراض النفسية الخالصة أو البدنية أو النفسجسمية، كما أن الأمراض الناتجة عن الضغط (السرطان، القرحة، الجلطة القلبية، الربو، الصداع، ضغط الدم) وتتضح العلاقة بين الضغط وبعض الأمراض الجسمية بشكل بارز وواضح، إلا أن بعض الأمراض الأخرى لا تتضح علاقتها بالضغط،

ماهي الصلة بين الأحداث الضاغطة والسرطان؟ هناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بالجهاز المناعي، حيث أن باستطاعة المناعة الخليوية والخلايا الطبيعية القاتلة بصورة خاصة أن تقوم بوظيفة الرقابة في الجسم والقضاء على الخلايا السرطانية والخلايا المصابة بالفيروس

ويمكن للضغط النفسي أن يحد من قدرة الخلايا القاتلة (NK) في القضاء على الأورام السرطانية، وهذا يدل على أهمية نشاط الخلايا القاتلة في المحافظة على بقاء بعض مرضى السرطان على قيد الحياة، وبوجه الخصوص مرضى سرطان الثدي المبكر، وإجمالا فإن الكفاءة المناعية تتدنى لدى مرضى السرطان كما أن نجاح العلاج والشفاء يعتمد بدوره على نجاح أساليب تعزيز المناعة لديهم.

وبدأ الباحثون أيضا باستكشاف المسارات التي يمكن أن تؤثر من خلالها أساليب التعامل على سير مرض السرطان، فوجد أن الانترلوكين كان مؤشرا على تقدم المرض في أمراض السرطان النسائية، أما المسارات التي من خلالها تؤثر الضغوط في ظهور السرطان وتطوره فسيبقى من موضوعات البحث المهمة والحيوية، وربما سيظل كذلك لعقود طويلة قادمة (تايلور، 2008م، ص666)

10- بعض النظريات المفسرة للضغط النفسي:

تعددت النظريات التي وصفت لتفسير الضغوط النفسية لدى الأفراد، وعلى الرغم من اشتراكها في المضمون النظري إلا أنها اختلفت في الاتجاه الذي سلكته كل نظرية:

10-1- نظرية تناذر التكيف لهانز سيلي Hans Style (1907/1982م): تنطلق نظريته من مسلمة ترى أن الضغط النفسي متغير غير مستقل، وهو استجابة عامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر **سيلي** أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضاغط عالمية، وهدفها هو المحافظة على الكيان والحياة (ليلى أحمد وآخرون، 2018م، ص255)

وقد قسم **سيلي** مراحل الضغوط إلى ثلاث مراحل: مرحلة الانذار، مرحلة المقاومة، ومرحلة الانهاك (تم التطرق إليها سابقا)

أما عن عوامل الضغط فيرجعها إلى ثلاث عوامل:

- عوامل الضغط الجسدي: الأحداث المزعجة، الحوادث، الآلام الجسدية....
- عوامل الضغط النفسي: القلق، الانفعال، المخاوف والارهاق الفكري....

- عوامل الضغط الاجتماعي: مثل الصراعات المهنية والعلاقات الاجتماعية السيئة، العزلة (العبودي، 2007م، ص22)

2-10- نظرية هولمز وراه Thomas Holmes, Richard Rahe (1967م): يتفقون مع **سيلي** على أن الضغوط النفسية يمكن أن يكون لها تأثيرات بدنية، غير أنهما قد ركزا على ضغوط أحداث الحياة، كما قاموا بتحديد أحداث الحياة التي يمكن أن تسبب ردود أفعال ضاغطة، كما أرادوا أن يطوروا طريقة لقياس شدة ردود الأفعال هذه، وخرجوا بنموذج أحداث الحياة المسببة للضغوط، وهو نموذج يشير إلى أن ردود الفعل للضغوط يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، وتتضمن أي جانب من حياة الفرد بما في ذلك الأسرة والمهنة، كما ابتدع **هولمز وراه** مصطلح إعادة التوافق الاجتماعي ومقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي (عبد المعطي، 2006م، ص29)

3-10- نظرية والتر كانون Walter Cannon (1920م): يعتبر العالم الفيسيولوجي **كانون** من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ، وكشف في دراسته مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيسيولوجية للكائن الحي، ويرجع لإفرازات عدد من الهرمونات أبرزها الأدرينالين، والذي بدوره يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، حيث يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن الحي إما أن يواجه الموقف ويتصدى له أو يتجنبه ويهرب منه (العبدلي، 2012م، ص15)

4-10- النظرية السلوكية behavioral theory: توضح أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي، الانجراح وهو الإستجابة الخاصة للعضو، تؤمن هذه النظرية أن كنتيجة للارتباط بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص، يشير أ موقف ضاغط جديد استجابة لدى نفس العضو، وعندما يتكرر هذا الموقف لدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي او الانجراح في هذا العضو، وقد أخذ أصحاب النظرية السلوكية يستخدمون مبدأ التدعيم والتغذية الرجعية لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على العلل الجسمية (عبودي، 2017م، ص22)

5-10- النظرية التحليلية psychoanalysis theory: يرى أصحاب هذه النظرية أن الضغط النفسي ينتج عن الصراع القائم بين عناصر الشخصية (الأنا، الهو، الأنا الأعلى) وينظر أصحاب التحليل النفسي التقليدي إلى الضغط من منظور داخلي، فيؤكدون على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي، ويرون أن خبرات الطفولة هي الأساس في تشكيل الشخصية الحالية، لذا يفسر الضغط النفسي المعاش حاليا على أنه امتداد للخبرات والصعوبات الماضية التي حاول الفرد التعامل معها باستخدام

ميكانيزمات دفاع طفولية والتي بدورها تبدو غير ملائمة وغير متوافقة اجتماعيا للخبرات المؤلمة حاليا(طه وسالمة، 2006م، ص62)

10-6- النظرية الادراكية المعرفية: تؤكد هذه النظرية على أن الفرد يسلك وفق الصورة التي يدرك بها الأحداث، وفيما يتعلق بالضغوط فإنه يعتقد وربما لا يكون على صواب بأن ما لديه من مصادر تكيفية لا تكفي لمواجهتها، فينجم عن ذلك الاحساس بالتوتر والاحباط، وتندرج تحت هذه التفسيرات النظرية الفينومولوجية (الظاهراتية) التي تؤكد الشيء نفسه، أي أن الانسان يتصرف تجاه الأحداث تبعا لما تتبدى له وليست كما هي فعلا (الخالدي، 2011م، ص20)

11- استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي:

الانسان لا يقف بطبيعة الحال ساكنا في مواجهة الضغوط والشدائد والعقبات، ولكنه يسعى للتخلص منها واشباع حاجاته في الأمن مثلا او الانتماء أو المكانة الاجتماعية أو الاحترام، وإشباع حاجاته المادية كالطعام والشراب والملبس والمأوى والجنس.

فالكائن البشري يسعى دائما لاستعادة تكيفه والاحتفاظ بتكامله ووحدته، ومهما كان نوع الضغط الذي يواجهه الانسان فإنه يستجيب له ككل، ويختار الفرد المواقف الأقل إثارة للاضطرابات ويترك الأكثر خطورة أو الأكثر تدميرا حفاظا على توازنه النفسجسمي (عيسوي، 1992م، ص118)

ولمواجهة الضغوط أساليب عديدة، وقد ظهر كثير من العلماء والباحثين الذين أبدوا اهتماما كبيرا في دراسة موضوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية أمثال **مورفي وسبيلبرجر ولمان، موس** وغيرهم، كما أن هناك عدة تصنيفات لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية مثل تصنيف **بيلجنس وموس،** تصنيف **جراشا،** وفي دراستنا هذه سنتناول تصنيف **فولكمان ولازاروس (1980م)**(أيبو، 2019م، ص85)

وقد قدموا نوعين من المواجهة:

1 - **المواجهة المتمركزة حول المشكلة:** وتتضمن القيام بشيء إزاء الظروف الضاغطة التي تشكل مصدر أذى أو تهديد أو تحد للفرد (تايلور، 2008م، ص365) وقد حدد **لازاروس وفولكمان** شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة، هما:

أ- جمع المعلومات

ب-اتخاذ اجراءات لحل المشكلة

حيث أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات واتخاذ الاجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكلة للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه (أيبو، 2019م، ص88)

2- **المواجهة المتمركزة حول الانفعال:** تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط، ومن الاساليب المتبعة في هذه الاستراتيجية:

أ- التجنب avoidance: تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل نشاطات معرفية أو نشاطات سلوكية، وهذه الوسائل تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل: اللجوء إلى الكحول والتدخين....

ب-الإنكار denial: تشبه استراتيجية الهروب، حيث تعمل على تأجيل المشكلة، حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الاعتراف بما حدث فعلا.

أحيانا تعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكلة والمواجهة المتمركزة على الانفعال معا بحيث يصعب الفصل بينهما (أيبو، 2019م، ص89)

وهنا نذكر بعض الأساليب التي تساعد على مواجهة الضغوط النفسية:

1- **تقنية الاسترخاء:** ذكر **جيرينج** أن ما نعانيه من مصائب يرجع إلى قلقنا من المشكلات وتوقع التهديدات، فتوليد هذه المخاوف والتركيز عليها ينشط استجابتها للمشقة، كما تهدف الأساليب المعتمدة على الاسترخاء إلى خفض تركيزنا على هذه الأفكار التي تقلل استجابتها للضغوط والمشقة (شويخ، ص159)، تهدف هذه التقنية إلى خفض معدل ضربات القلب، استرخاء العضلات، خفض التوتر من خلال تحقيق التوازن للجهاز العصبي الذاتي بفرعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، تحقيق الشعور بالهدوء، زيادة الثقة في النفس، زيادة التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة، ومن مزاياه أيضا: تخفيض إيقاع نبضات القلب، التقليل من مخاطر ارتفاع ضغط الدم والتشنج العضلي، تخفيف القلق والانهيار والاحساس بالطمأنينة (بوشعالة، 2015م، ص51)

2- **ممارسة التمرينات الرياضية:** أبدت البراهين تأثير التمرينات الرياضية في بناء مقاومة الضغط، فالتمرينات لها دور في اختزال الضغط النفسي، فهي مخرج لطاقة جسمية كامنة، كما أن تفريغ الطاقة يتيح للعقل أن يتحول إلى بعض الأشياء الأخرى بعيدا عن الاحباطات والضغوط التي أرهقت الجسم وجعلته على أهبة المواجهة، كما أنها تعتبر وسيلة للتركيز والاسترخاء ويصرف العقل عن أي متاعب وتوتر، وتولد شعورا

بالهناء، خاصة من خلال تأثيراتها الفيسيولوجية، مثل إطلاق الأندورفين والموصلات العصبية الأخرى (عبد المعطي، 2006م، ص101)

3- الأساليب الروحية والوجودية: كالتفكير في معنى الحياة هي خير وسيلة للتغلب على ضغوط الحياة التي يواجهها، ومهمته مساعدة الفرد في أن يجد معنى في حياته، وبقدر ما يجعله العلاج بالمعنى واعيا بالمعنى الكامن لوجوده يكون الفرد قادرا على خفض التوترات المرتبطة بالضغوط الحياتية التي يعايشها

التمسك بالدين: فالدين يوفر للإنسان الاحساس بالأمن والرضا بقضاء الله وقدره، ومن ثم تدعيم الذات، ويجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة، وغالبا ما يستخدم الإرشاد النفسي الديني لخفض الاحساس بضغوط الحياة ومواجهتها، ويقوم على معرفة الفرد لنفسه ولربه ودينه واستخدام المعطيات الدينية لجعل الفرد أكثر قدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة كذكر الله، لقوله تعالى:« الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»[سورة الرعد/الآية 28](عبد المعطي، 2006م، ص141)

خلاصة:

إذا فإن الضغط النفسي يعتبر أحد أهم الموضوعات التي اهتم بها عديد الباحثين باعتبارها ظاهرة انسانية معقدة، فالضغط يؤثر في الناس بشكل مختلف، كما أن أسباب التوتر تختلف من شخص لآخر، ويعتبر مرضى السرطان أكثر الفئات عرضة للتوتر والقلق والخوف من الموت، وذلك بسبب وقوعهم تحت وطأة المرض الذي أزهق أرواح ملايين الأشخاص حول العالم، مما يجعلهم تحت ضغط مميت، قد يؤدي ذلك الضغط إلى ازدياد حالتهم سوءا إذا لم يتم التخفيف منه أو التغلب عليه بشكل نهائي.

الفصل الثالث:

الرضا عن الحياة

- تمهيد
- 1/ تعريف الرضا عن الحياة والمفاهيم المرتبطة به
- 2/ أبعاد الرضا عن الحياة
- 3/ مقومات الرضا عن الحياة
- 4/ مصادر الرضا عن الحياة والعوامل المساعدة على تحقيقه
- 5/ الرضا عن الحياة والصحة النفسية
- 6/ الرضا عن الحياة والسرطان
- 7/ أهمية الرضا عن الحياة
- 8/ بعض النظريات المفسرة للرضا عن الحياة
- خلاصة

تمهيد :

لقد شهدت الحياة ابتداء من منتصف القرن العشرين تغيرا شاملا وعميقا، اعتمد على حدوث ثورة في ثلاث مجالات أساسية (الصناعة، المعلومات، الاتصالات) هذه التغيرات ألحقت بحياة الفرد تغيرات في الأنظمة الاجتماعية والثقافية، الاقتصادية والصحية، مما ترك أثرا في الأسرة والمجتمع، هذه التغيرات جعلت العلماء والمختصين بعلم النفس يولون اهتماما أكثر بالشخصية، فانتشرت الدراسات التي تتعلق بالرضا عن الحياة، إذ يعد هذا الأخير مطلبا من المطالب التي يسعى إليها الفرد، ويعتبره المختصين ملحا من ملامح الشخصية السوية.

ويعتبر مفهوم الرضا عن الحياة من المفاهيم المرتبطة بعلم النفس الايجابي، وسنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى هذا المفهوم من خلال تناول ما يلي: تعريف الرضا عن الحياة والمفاهيم المرتبطة به، أبعاده، مقوماته، مصادره، الرضا عن الحياة والصحة النفسية، الرضا عن الحياة وعلاقته بالسرطان، أهمية الرضا عن الحياة والنظريات المفسرة له.

1- تعريف الرضا عن الحياة والمفاهيم المرتبطة به:

لغة: جاء تعريف الرضا في المعجم الوجيز "ترضية وبه وعنه وعليه رضا ورضاء ورضوانا ومرضاة": أي اختاره وقبله، ويقال رضية له أي أراه أهلا له، والرضا ضد السخط، وأرضاه: أعطاه ما يرضيه واسترضاه، والرضا: طيب النفس بما يصيبه (ابن منظور، 1998م، ص26)

اصطلاحا: هو سرور القلب بمر القضاء، وقيل الرضا هو صحة العلم الواصل إلى القلب واستقبال الأحكام بالفرح، كما يعرف بأنه:" حضور المشاعر الايجابية مقابل غياب المشاعر السلبية، كما أن تقييم السعادة يتطلب فهم بنود الرضا عن الحياة وكذا بنود المشاعر والعواطف الايجابية والسلبية (علياء، 2018م، ص308)

وقد ظهرت العديد من التعريفات للرضا عن الحياة للعديد من العلماء كل بطريقته وكل حسي توجهه، وسنحاول سرد بعضها فيما يلي:

1- تعريف مجدي الدسوقي: هو معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه (قنون، 2012م، ص102)
2- تعريف منظمة الصحة العالمية: هو مفهوم يشير إلى معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعايير واهتماماته في ضوء البيئة الثقافية ومنظومة القيم السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية (علياء، 2018م، ص309)

3- تعريف ميخائيل أمطانيوس: يمثل احدى السمات الهامة المميزة للشخصية وهو يرتبط ارتباطا وثيقا بطموح الفرد وما يتطلع إلى تحقيقه في الحياة (أمطانيوس، 2013م، ص85)

4- تعريف المجدلاوي: هو شعور الفرد بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة واقباله على الحياة بحيوية نتيجة لتقبله لذاته ولعلاقاته الاجتماعية ورضاه عن اشباع حاجاته (الفحل، 2016م، ص8)

5- تعريف نعمات علوان: هي الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام، كما تعني حب الشخص للحياة التي يحياها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ككل (علوان، 2008م، ص478)

6- تعريف كينج ونابا King&Napa: أن الرضا عن الحياة هو تقييمات الفرد العقلية والوجدانية لحياته التي يحياها ذاتيا، يقيمها حياة كريمة وسعيدة أو مشقة ومعاناة، ويعتبر أن السعادة إلى جانب الرضا عن الحياة أكثر أهمية ووفرة من المال (كتلو، 2015م، ص664)

ومن خلال التعريفات السابقة تم استخلاص التعريف الآتي: الرضا عن الحياة هي نظرة الفرد لحياته وانجازاته ومدى تقبله لحياته وأحداثها وتقديره لها، وهي ترتبط بالبيئة الثقافية للفرد، كما ترتبك بصحته النفسية والجسدية

وفيما يلي عرض لبعض المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

أ-السعادة Happiness: ميز الباحثون بين الرضا عن الحياة والسعادة، حيث أن السعادة حالة وجدانية، بينما الرضا عن الحياة عملية تتضمن اصدار حكم معرفي، ويرى آرجايل أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة، ويبين saklofske &Greenspon أن مفهوم الرضا عن الحياة يعد من مؤشرات السعادة الوجدانية الذاتية، والتي تتضمن بالإضافة إلى الرضا عن الحياة مؤشرات التأثيرات الموجبة والتأثيرات السالبة (بدرة، 2014م، ص67)

ب-نوعية الحياة: تعتبر نوعية الحياة أحد مفاهيم علم النفس الايجابي والذي يشمل الصحة العامة والتوافق، التفاؤل بالمستقبل والسعادة وكذا الرضا عن الحياة (قنون، 2012م، ص105)وتعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة بأنها ادراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق والمحيط الثقافي وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته وشؤونه ومعاييره، ويعرفها روبن Rubin بأنها الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من الناحية الصحية، الجسمية، النفسية والاجتماعية، متضمنة المكونات الادراكية، وتشمل الرضا والمكونات العاطفية والسعادة، ويبين البعض أن الرضا عن الحياة عنصر أساسي لتحقيق نوعية الحياة (بدرة، 2014م، ص67)

ج-التدين: هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مبادئه في الحياة، وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين، ويعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الانسان التي تبعث على الشعور بالرضا عن الحياة والاحساس بالسعادة، وتوصل تشامبلر Chembler في دراسته إلى أن الملتزمين بالمعتقدات الدينية كانوا مرتفعين على مقياس الرضا عن الحياة، ويؤكد Ellison على أن الذين لديهم دافع ديني قوي أكثر رضا عن الحياة، وأقل في النتائج السلبية لأحداث الحياة الضاغطة بالمقارنة مع غير المتدينين (جعفر، 2018،ص251)

2- أبعاد الرضا عن الحياة:

1- الموضوعية: تشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية
2- الذاتية: يقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودة الحياة
3- الوجودية: تمثل الحد المثالي لشباع حاجات الفرد واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه (حسين، 2013م، ص54)

أما ريف Reef فترى أن الرضا عن الحياة يتضمن الأبعاد التالية:

1- تقبل الذات: يشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والامكانيات والنضج الشخصي والاتجاه الايجابي نحو الذات
2- العلاقات الايجابية مع الآخرين: القدرة على إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين، قائمة على الثقة والتواد والقدرة على التوحد مع الآخرين
3- الاستقلالية: القدرة على تقرير مصير الذات والاعتماد على الذات
4- الكفاءة البيئية والقدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية
5- هدفية الحياة: أن يكون للفرد هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع الاصرار والمثابرة
6- النمو الشخصي: قدرة الفرد على تنمية قدراته وامكانياته الشخصية لإثراء حياته (ماضوي، 2018م، ص22)

أما موسوعة علم النفس فتم تعريف الرضا عن الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة، وأوضحها بيترمان وسيلا Peterman&Silas في 7 محاور:

1- التوازن الانفعالي (ضبط الانفعالات الايجابية والسلبية)

2- الحالة الصحية العامة للجسم
3- الاستقرار المهني
4- الاستقرار الأسري
5- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة
6- الاستقرار الاقتصادي (دخل الفرد)
7- التواؤم الجيني ويرتبط بذلك ما يتعلق بالرضا عن المظهر (حسين، 2013م،ص55)

3- مقومات الرضا عن الحياة:

تتمثل مقومات الرضا عن الحياة في حالة معافاة الكاملة بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا، وفق عدة عناصر:

1- الصحة الجسدية: تشمل الخلو من التوتر والقلق والأمراض الأخرى
2- الأوضاع الاقتصادية المريحة: المسكن الجيد، غذاء، دخل الفرد وقدرته الشرائية
3- الجو الأسري: وجود شريك في الحياة والأولاد والعلاقات الاجتماعية والتواصل مع الأقرباء والأصدقاء
4- المشاركة في الأنشطة الترويجية والهوايات
5- العلاقات الاجتماعية: القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين (ماضوي، 2018م، ص23)
6- الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد
7- الصحة العقلية: هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية والقدرة على اتخاذ القرارات
8- الصحة الروحية: صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس (حسين، 2013م، ص60)
9-

4- مصادر الرضا عن الحياة والعوامل المساعدة في تحقيقه:

حدد كرومباخ ومولیش أربعة مصادر يجد الانسان فيها ما يحقق له الرضا عن جودة حياته:

1- القناعة في الحياة
2- القدرة على وضع أهداف محددة وانجازها
3- أن يكون الفرد لديه قدرة السيطرة على حياته
4- الاستشارة والحماس والجد في الحياة

أما بريجر Preger 1998 فحدد مصادر الرضا عن الحياة بالتالي:

1- النمو الشخصي، يتجلى في تحقيق معارف أكثر وتطوير الامكانات العقلية
2- يظهر في خدمة أو مساعدة الآخرين
3- العلاقات المتبادلة مع الآخرين
4- العيش طبقا لمعتقدات محدودة
5- التعبير والابداع من خلال الفن، الجمال، الموسيقى....
6- النواحي المادية من خلال حيازة الممتلكات وأسباب الرفاهية
7- التوجه الوجودي القائم على اللذة والمتعة (حسين، 2013م، ص54)

واتفق الدسوقي وأحمد على أن العوامل المساعدة في تحقيق الرضا، تتمثل فيما يلي:

1- السعادة: ما يشعر به الفرد من سعادة ورضا وارتياح بظروف حياته
2- الاستقرار النفسي: الرضا عن النفس، الشعور بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل
3- التقرير الاجتماعي: ثقة الفرد في قدراته وامكاناته والاعجاب تجاه سلوكه الاجتماعي
4- الرضا عن الظروف الاجتماعية: وصف لسلوك الفرد بالتسامح والمرح وميله إلى الضحك وتبادل الدعابة
5- القناعة: رضا الفرد وقناعته بما وصل إليه، واقتناعه بمستوى حياته
6- الطمأنينة: استقرار الفرد الانفعالي والنون الهادئ المسترخي والرضا عن الظروف الحياتية وتقبل الآخرين وانتقاداتهم (أبو عبيد، 2013م، ص16)

5- الرضا عن الحياة والصحة النفسية:

يعد موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات الحيوية التي تناولتها العلوم النفسية كعلم الصحة النفسية ومجال علم الأمراض النفسية على حد سواء، إذ ان الرضا عن الحياة علامة هامة تدل على مدى تمتع الانسان بالصحة النفسية السليمة، والرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والاقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها.

وأوضحت العديد من الدراسات أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل هم أكثر رضا عن حياتهم، وأن الرضا عن الحياة يرتبط إيجابا بالصحة العامة لدى الفرد، وعلى النقيض فان الرضا عن الحياة يرتبط سلبا بكل من الميول الانتحارية والوحدة النفسية والاكتئاب، وكذلك يرتبط الرضا عن الحياة سلبا بالضغوط النفسية والقلق لدى الفرد (جعفر أحمد، 2018م، ص258)

ويعتبر الرضا هو أحد علامات التوافق النفسي للفرد، ولظاهرة الرضا أهمية في معرفة توافق الانسان في جوانب حياته المختلفة، وبه يكون الفرد أكثر انتاجية وأكثر إيجابية في التفاعل،

وأكثر استقرارا وسعادة، لذا فإن أي انخفاض في مستوى الرضا يدل على عدم التوافق النفسي والتأزم عند مواجهة ضغوط الحياة، والحياة الزوجية بجوانبها المتعددة قد تكون من إحدى مصادر الضغوط التي يتعرض لها الفرد، فإن هذه العوامل يمكن أن تؤثر على توافق الأزواج وصحتهم النفسية ورضاهم عن حياتهم

كما أن مستوى التفاؤل يعتبر مؤشرا هاما في التنبؤ بالرضا عن الحياة، وأن الأفراد الذين يعانون مستوى مرتفعا من الضغوط ينخفض مستوى الرضا عن الحياة لديهم، فالتعرض المستمر للضغوط النفسية يجعل الفرد ينظر إلى الحياة نظرة تشاؤمية، في حين أن التفاؤل يساعد الفرد على النظرة الايجابية للحياة والاقبال عليها، ومن ثم يستطيع التغلب على الصعاب والتعامل مع المواقف الضاغطة بفاعلية (علياء، 2018م، ص331)

6- الرضا عن الحياة والسرطان:

يتأثر الرضا عن الحياة بالتبادل بين الشخص والصحة النفسية وكذا الصحة الجسمية، فقد أثبتت دراسة دونال 2011 أن ارتفاع معدل الرضا عن الحياة يعتبر مؤشرا ايجابيا لتحسن الاضطرابات العضوية

وأمام تعرض الأفراد للأمراض العضوية المختلفة فإن ذلك يسبب لهم ضغوطا نفسية كبيرة، ويقف عائقا أمام تماثلهم للشفاء لا سيما إذا كان المرض العضوي خطيرا ومفضيا للموت كالسرطان، ففي دراسة لجيونتامنين حول النساء المصابات بسرطان الثدي وجد أن هؤلاء النسوة يعانين من ضغوط كبيرة تؤثر على الرضا عن الحياة لديهن، لذا يجب إحاطتهن بالرعاية والعناية الجيدة من الناحية النفسية والجسمية

وفي دراسة أجراها كل من ديانا وسيتز سنة 2008 لدى الكبار الناجين من مرض السرطان وجدا ارتباطا قويا بين الرضا عن الحياة والتحسن الصحي، كما أن أغلب الناجين من هذا المرض يتمتعون بمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة، كما أن نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى ذات أهمية بالغة في تطور العلاج لديهم، هذا بالرغم من وجود أنواع من السرطانات تحتاج إلى رعاية خاصة وتشخيص مبكر، إلا انه لا يمكن انكار وجود عوامل أخرى تؤثر على الحالة الصحية للفرد كالدعم الاجتماعي، العمل، الجنس...(قنون، 2012م، ص123)

وعلى الرغم من المشكلات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالسرطان، فقد استطاع العديد من المرضى التكيف بنجاح مع ما أحدثه السرطان من تغيرات في حياتهم نحو الأفضل، بحيث سمحت لهم خبرتهم السرطانية بالنمو والشعور بالرضا وتحقيق علاقات شخصية، وقد تبين أن هذه الخبرة قد تقلل من الهرمونات التي تفرز تحت وطأة الضغط مثل الكورتزول مما ينعكس

ايجابا على الجهاز المناعي، ويمكن لبعض أشكال التكيف الايجابي مع الخبرة السرطانية أن تؤدي إلى تعزيز الشعور بالضبط، فالمرضى الذين يشعرون بالسيطرة الشخصية على المرض ومعالجته هم أكثر المرضى نجاحا في التعامل مع السرطان (تايلور، 2008م، ص824)

7- أهمية الرضا عن الحياة:

ترجع أهمية الرضا عن الحياة إلى كثرة الضغوط النى يلاقيها الفرد في هذا العصر التي تسبب في الاصابة بالاضطرابات النفسية، والرضا عن الحياة يعمل كقوة نفسية وقائية ضد أحداث الحياة الضاغطة.

ويذكر أن الرضا عن الحياة تتجسد فيما يحدثه من اتزان للفرد سواء على المستوى النفسي أو الصحي، حيث ان الرضا عن الحياة يصاحبه سعادة تتجلى في زيادة حيوية الانسان ونمو قدراته وتطلعه في طلب المزيد من ذلك الذي أعاد عليه الراحة والسعادة

ويحقق الرضا عن الحياة علاقات اجتماعية ناجحة ويعطي الفرد شعورا بأنه جزء من المجتمع ويشعره بالأمن والتفاؤل بالمستقبل، فهو من علامات التوافق النفسي للفرد ومدى توافقه في جوانب حياته المختلفة، ومن ثم تخلص الزوجات الخائنات غير راضين عن أنفسهم لأن الراضين عن أنفسهم يتسمون بالواقعية وتعقل تجاه الأحداث الجارية في الحياة، كما لديهم علاقات وصلات قوية بمن حولهم وقدرة على التوافق مع تحديات الحياة بالصبر والتفاؤل والتوكل على الله في أمورهم (علياء، 2018م، ص320)

8- بعض النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

تتعدد النظريات المفسرة للرضا عن الحياة نظرا لاختلاف مفهومها عند علماء النفس، ويتفق علماء النفس على ان الرضا عن الحياة هو ظاهرة من ظواهر علم النفس الايجابي، لكن تم تفسيره بأكثر من نظرية، ومن بين هذه النظريات:

1- **نظرية التكيف والتعود adaptation theory:** تعتمد هذه النظرية على اختلاف تصور الفرد تجاه المواقف الجديدة في حياته، والذي يعتمد بدوره على نمط الشخصية، وردود الفعل والأهداف التي يسعى لها الأفراد، ثم العودة إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الموقف أو المؤثر نتيجة لتعودهم (أبو عبيد، 2018م، ص23)

كما أن الأفراد المختلفين لا يتكيفون بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الاحداث والظروف المحيطة بهم (جعفر أحمد، 2018م، ص262)

2- **نظرية الخبرات السارة**: يرى أصحابها أن الفرد يمكن أن يحقق الرضا عن الحياة عندما تكون خبراته سارة وممتعة، وليست هذه الظروف هي نفسها مصدر الرضا، بل يتوقف على مدى ادراك الفرد للخبرة السارة في هذه الظروف، يعتبر هذا الادراك مسألة نسبية تختلف من شخص لآخر وفق ما يدركه كل فرد من خبرات ممتعة أو غير ممتعة في هذا الموقف (علياء، 2018م، ص324)

3- **نظرية التقييم Evaluation theory:** ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الأفراد وحالتهم المزاجية والثقافة والقيم السائدة، وذلك ان الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأفراد عادة يرون تقييم الرضا لا يرتبط بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، ترى هذه النظرية عدم وجود علاقة بين الرضا وعدم الرضا، وبين العمر والتعليم كمتغيرات للرضا عن الحياة (قنون، 2012م، ص108)

4- **نظرية المواقف Situational theory:** يرى أصحاب هذه النظرية أن الانسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة يشعر فيها بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف، فيجد الصحبة الطيبة ويتزوج امرأة صالحة ويكون أسرة متماسكة ويحصل على عمل جيد مع المعافاة في البدن، ففي هذه الظروف يكون الانسان راضيا وسعيدا متمتعا بصحة نفسية (علياء، 2018م، ص327)

5- **نظرية المقارنة الاجتماعية Social comparison model:** حسب أصحاب النظرية فإن الانسان يرضى عن حياته عندما يقارن بالآخرين ويجد أن ما حققه من انجازات وأعمال أفضل مما حققه الآخرين من أهم مصادر الرضا عن الحياة، وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية، فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع والثقافة الواحدة (علياء، 2018،ص328)

6- **نظرية الفجوة بين الطموح والانجاز**: يرى أصحاب هذه النظرية أن الانسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحات أو عندما تكون انجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، أما عندما تكون طموحاته أعلى من امكاناته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته بل يكون ساخطا متذمرا من نفسه ومن الحياة (قنون، 2012م، ص112)

ومن خلال طرحنا للنظريات المفسرة يمكن استنتاج ما يلي:

- يعتمد الرضا عن الحياة على طريقة تصور الفرد للمواقف التي يواجهها وكذا طريقة تكيفه مع الأحداث والظروف، ويختلف التكيف من فرد لآخر
- تلعب الخبرات السارة دورا هاما في تحقيق الرضا عن الحياة لدى الفرد

- تعتبر الحالة المزاجية والقيم السائدة معيارا يقاس على أساسه الرضا عن الحياة
- يتحقق الرضا عن الحياة عندما يعيش الفرد في ظروف طيبة
- المقارنة الاجتماعية تعتبر أحد العناصر التي تساعد الفرد على شعوره بالرضا عن حياته

خلاصة:

الرضا عن الحياة هو الطريقة التي يظهر بها الفرد مشاعره وكيف يشعر بشأن توجهاته وخياراته للمستقبل، وهو مقياس للرفاهية يقيم من حيث المزاج والرضا عن العلاقات والقدرة الذاتية المدركة للتعامل مع الحياة اليومية، ويتحقق الرضا عن الحياة اذا استطاع الفرد ادراك حقيقة أهدافه والتمكن من توجهها نحو الواقع، وكذا التكيف مع ما يحدث حوله من تغيرات

الفصل الرابع:

مرض السرطان

- تمهيد
- 1/ تعريف مرض السرطان
- 2/ نشأة السرطان وتطور الورم
- 3/ تصنيف مرض السرطان
- 4/ أعراض مرض السرطان
- 5/ العوامل المساعدة للإصابة بمرض السرطان
- 6/ الآثار النفسية لمرض السرطان
- 7/ التكيف والتعامل مع مرض السرطان
- 8/ علاج مرض السرطان
- خلاصة

تمهيد:

يتألف جسم الانسان من مئات الملايين من الخلايا التي تتصف بقدرتها على التجمع النوعي، كما تنفرد كل منها بوظيفة خاصة، وقد أثبت علم السرطان أن الخلايا السرطانية تفقد قدرتها على التجمع النوعي فتتعرض بعض الخلايا إلى تبدلات متزايدة تحولها من حالتها العادية نحو حالة نشوئية (ورم حميد) إلى غزو سرطاني موضعي، وأخيرا إلى سرطان متنقل.

يعرف السرطان بأنه أخطر الأمراض والأكثر فتكا بحياة الانسان، يعتبر أكثر الأمراض انتشارا حول العالم والسبب الأول للموت، ويتميز بآثاره وتبعياته الجسمية والنفسية الخطيرة المسؤولة عن الكثير من المعاناة والألم، وسنخصص هذا الفصل لتناول كل ما يخص هذا المرض بشكل مختصر، ويحتوي الفصل على ما يلي: تعريف مرض السرطان، نشأته وتطوره، تصنيفه، أعراضه، العوامل المسببة للسرطان، الآثار النفسية الناجمة عنه، كيفية التعامل ومعه وأخيرا طرق علاجه.

1- تعريف مرض السرطان Cancer:

تعرفه الموسوعة العربية العالمية بأنه مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط أو نظام، فيتلف النسيج السليم ويعرض الحياة للخطر، والبشر معرضون للإصابة بمائة نوع من السرطان، فهو المرض الرئيسي الذي يسبب الموت في العديد من دول العالم (بكري، 2010م، ص75)

- يعرفه بستاني بأنه اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تتصف بسرعة تكاثر الخلايا على نحو غير منتظم، يبتدئ على شكل ورم يغزو نسيج العضو المصاب، وإذا لم يوضع حد لتكاثر هذه الخلايا ونموها فإنها قد تغزو النسج المجاورة وتتلفها (هيدوب، 2015م، ص34)
- تعرفه شيلي تايلور بأنه عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا الجسم تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، والخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم إنما تستنزف طاقاته وامكاناته (تايلور، 2008م، ص660)
- يعرفه عطوف محمود ياسين بأنه مرض العصر الحديث ويهاجم أي جزء في الجسم، ويكون على شكل تورمات وتكاثر في الخلايا بشكل مرعب، وقد فشل الأطباء في

تحديد أسبابه العضوية، واختلفوا في علاجه جراحيا وكهربائيا وشعاعيا (محمود، 1988،ص116)

ومن التعريفات السابقة استنتجت الطالبتان التعريف الآتي:

«السرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتكاثر فيه الخلايا بشكل غير طبيعي، وتنتشر على نطاق واسع في جميع أنحاء الجسم، فتسبب خللا وتخترق الأنسجة وتدمرها»

والخلايا السرطانية هي خلايا عملاقة يكشف عنها عن طريق المجهر، وهي تحتوي على نواة أكبر بكثير من نواة الخلية الطبيعية، حيث أنها تحتوي على كمية كبيرة من الكروماتين، مما يجعل عدد انقساماتها كبير وبدون انقطاع على عكس الخلايا الطبيعية التي تخضع لقوانين تحددها من جانب الكيف والكم (عروج، 2015م، ص98)

2- نشأة السرطان وتطور الورم:

من الصفات الأساسية في تكوين السرطان ان الورم يبدأ من خلية واحدة، وتنقسم بسرعة غير عادية، وبذلك فإن جميع الخلايا في ورم معين تتكون نتيجة لانقسام ونمو خلية واحدة أصيلة، ولأن هذه الخلايا تستمر في الانقسام لإنتاج خلايا جديدة فإن خلية واحدة شاذة تؤدي إلى تكوين ورم تزداد خلاياه في العدد بطريقة مستمرة ومع مرور الوقت (كوبر، 2004م، ص36)

ويقوم الورم عند تقدم نموه بالضغط على الأنسجة المجاورة وإزاحتها، ويمكن أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية، ويمكن لبعض الخلايا الورمية أن تخرج من محيطها وتنتقل إلى أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نموها الشاذ وغير الطبيعي والخارج عن التحكم، حيث تستقر وتستنسخ نفسها لتكون أوراما مثيلة في الموضع الجديد (مرازقة، 2008م، ص83)

ولكي ينتشر الورم لا بد للخلايا السرطانية أن تنفصل عن موقعها الأصلي وتغزو الأوعية الدموية أو اللمفاوية مسافرة فيها مع دوران الدم أو الليف إلى موقع بعيد لتؤسس فيه مستعمرة خلوية جديدة، وهناك خمس طرق للانتشار:

أ-**الانتشار المباشر**: يحدث في السطوح والمسافات بين النسيج بالامتداد مع محيط الورم النامي، اذ تنفصل الخلايا المتكاثرة من كتلة الورم الأساسية وتزاحم غي تغذيتها الخلايا الطبيعية المجاورة التي تتلف تدريجيا وتستبدل بالخلايا الورمية في انتشارها النسج الرخوة الأقل مقاومة، فالعظام والسمحاق والغضاريف والنسج الليفية السميكة موانع طبيعية ضد الانتشار.

ب-**الطريق اللمفاوي**: تصل الخلايا الورمية التي انتشرت بهذا الطريق إلى العقد اللمفاوية في الناحية المصابة التي تلعب دور المرشحة، حيث تحتبس الخلايا الورمية فيها وتعيق انتشارها

مشكلة بذلك آلية دفاعية للبدن للحد من انتشار الورم وابقائه موضعا في مكانه، ولا تصل الخلايا الورمية إلى مجموعة العقد اللمفاوية التالية إلا بعد اتلافها لخط الدفاع الأول، أي مجموعة العقد الأولى، وبنمو الخلايا الورمية داخل العقد اللمفاوية تبدأ هذه بالتضخم ويأخذ حجمها بالكبر

ج- **طريق مجرى الدم**: تصل الخلايا الورمية إلى جهاز الدوران من الطريق اللمفاوي، ونادرا ما تصاب الشرايين بسبب سماكة جدرانها بخلاف الأوردة والأوعية الشعرية ذات الجدار الرقيق، مما يجعلها أكثر تعرضا لغزو الخلايا الورمية ويحملها الدم إلى الرئة، حيث تظهر الانتقالات هناك، ومن ثم تصل بطريق الدورة الدموية إلى أعضاء البدن كالكبد والدماغ.

د- **الانتشار عبر الطرق الطبيعية**: هي صفة تظهر خاصة في اورام أنبوب الهضم والطرق التنفسية والجهاز البولي، والأكثر حدوثا لهذا النوع من الانتشار هو في حالة وجود ورم في حويضة الكلية وظهور أورام أخرى في الحالب والمثانة.

هـ- **التنبتات الورمية عبر البريطوان**: تنفصل بعض الخلايا التي انتشرت عبر جدار المعدة مثلا من السطح لتنمو في البريطوان وتصل تدريجيا إلى الأقسام السفلى من البطن وتنمو في المبيضين في النساء، ويؤدي الانتشار بهذا الطريق إلى انسداد الأوعية اللنفاوية وظهور سائل الجين في البطن (الرفاعي، 2003م، ص19)

3- تصنيف مرض السرطان:

قبل الإشارة إلى تصنيف السرطانات لابد من التطرق إلى التسميات التي عادة تطلق على أي نمو غير طبيعي:

3-1- الورم Tumor: هو أي نمو أو تضخم غير طبيعي أو ظهور كتلة غريبة في الجسم، ويعتبر الورم مرادف كلمة تنشؤ، لكن يقصد بالورم التنشؤ الصلب، توجد تنشؤات غير صلبة مثل الليوكيميا لا تنتج أوراما

3-2- التنشؤ Neoplasm: هي كلمة انجليزية، تعتبر أكثر دقة من كلمة ورم وتعني تكاثر الخلايا ذات الطفرات الجينية (مرازقة، 2008م، ص85)، والخلايا المشتقة نوعان:

3-2-1-تنشؤ ورم حميد benign: هو تنشؤ يتصف بأن نموه وتكاثره محدود وغير غازي، عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم، هذه الأورام يمكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها، وغالبا لا تعود مرة ثانية (قواجلية، 2012م، ص42)، ومن بينها:

- الأورام الليفية: سهلة الكشف ولا تؤلم، يزداد حجمها خلال الحمل والارضاع، مما يجعل استئصالها ضروري
- أكياس الثدي: عبارة عن تجويف صغيرة مليئة بسائل، محاطة بجدار نسيجي يكبر ويصبح مؤلما خلال الدورة الشهرية
- خراج الثدي: يحدث نتيجة عدوى مكروبية ثانوية في إحدى القنوات اللبنية نتيجة انسدادها (بكري، 2010م، ص76)

3-2-2- تنشؤ ورم خبيث Malignant: وهو ما يقصد به السرطان cancer، وهو النوع الخطر الذي يتميز إضافة إلى البنية والنمو الشاذين بالمقدرة على غزو الأنسجة أو الأعضاء الحيوية، سواء المجاورة لموضع نشوئه أو البعيدة والتأثير عليها وأحيانا تدميرها، وذلك لمقدرة خلاياه على اختراق الأنسجة والانتقال من مواضع نشوئها إلى مواضع أخرى بالجسم، وفي الأغلب يتم انتقالها إلى المواضع البعيدة عبر الدورة الدموية والجهاز اللمفاوي (مرازقة، 2008م، ص86)

4- أعراض مرض السرطان:

يمكن تصنيفها على النحو التالي:

4-1- أعراض ناتجة عن النمو السريع والغير طبيعي للخلايا: تؤدي وتيرة النمو السريع للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير واستنزاف موارده، وهذا قد يسبب:

- فقد الدم نتيجة الاستهلاك المتزايد
- الانهاك والتعب
- نقصان الوزن أو النحول بدون سبل
- فقدان الشهية وعسر الهضم
- حرارة غير عادية مع ضعف الحالة العامة للجسم التي يصعب التحكم فيها بالعلاج بالمضادات الحيوية

4-2- أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل، مثل الافراز الزائد لبعض الغدد مثل الغدة الدرقية
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي وقصور الكبد
- القيء والسعال

- قد تتجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب

3-4- أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

- الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مخترقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة، وفي طريقها تصطدم بأي شيء يقف في طريقها
- حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة
- نفث دم متكرر، نزيف رحمي، بيلة دموية، نزيف شرجي (مرازقة، 2008م، ص88)

في كثير من الأحيان لا ترجع تلك الأعراض للإصابة بالسرطان، فهي قد تنتج أيضا عن وجود أورام حميدة أو غيرها، وعادة لا يسبب السرطان ألما في بدايته (العقيل، 2013م، ص29)

5- العوامل المساعدة للإصابة بمرض السرطان:

5-1- العوامل النفسية: يرى "وولف Wolf" أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفيسيولوجي أو النفسي وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية، فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء (قواجلية، 2012م، ص46)، ومن أهم هذه العوامل النفسية نجد:

أ-العلاقات العائلية السيئة: لذلك تصاب المطلقة أو العازبة بسرطان الثدي أو عنق الرحم.

ب-الخوف والسخط النفسي: السخط يختبئ في مكان محدد من الجسم ويأتي الوقت ليتحول إلى ورم ويكون أحيانا خبيثا

جـ- الحرمان الجنسي: يرى Reik Willem أن النساء المصابات بسرطان الثدي طورن خضوع طبيعي، بمعنى غياب علاقات جنسية مشبعة يقود إلى نوع من الاكتئاب الذي بطريقة أو بأخرى يفتح الباب لهذا الورم عن طريق تأثيره على النشاط الهرموني (عروج، 2016م، ص99)

5-2- عوامل وراثية: انتقال جيني يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الابن، وتعد من أهم المسببات لمعظم السرطانات، ومن أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرات مورثة:

- داء السلائل الغدي العائلي: وهو مرض وراثي قد يؤدي إلى سرطان القولون

- متلازمة داون: وهي حمل كروموزوم 21 زائد، تتطور إلى سرطان الليوكيميا أو سرطان الخصية (بستاني، 1994م، ص1040)

5-3- عوامل كيميائية: يعرف عن الكثير من المواد الكيميائية الصناعية أنها تعرض للإصابة بالسرطان، فقطران الفحم ومستحضرات الكريبوسوت يسببان سرطان الجلد، والمستحضرات الزرنخية أيضا تسبب سرطان الجلد، وأصباغ الأنالين قد تؤدي إلى الاصابة بسرطان المثانة، وكذا استعمال هرمون الأستروجين الصناعي من قبل النساء يزيد من احتمال إصابتهن بسرطان المهبل وعنق الرحم (قواجلية، 2012م، ص44)

وهناك مواد محددة مرتبطة بسرطانات محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة والتعرض لحجر الأسبوتس قد يؤدي إلى حدوث أورام الميزونيليوما، أما الكحول فهو من المواد المسرطنة وغير المطفرة، ويعتقد أن هذه المواد تؤثر على الانقسام الميتوزي وليس على المادة المورثة، فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يمنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة المورثة (مرازقة، 2008م، ص90)

5-4- عامل الهرمون: ثبت أن هرمون الغدة التناسلية (الأستروجين الأنثوي والأندروجين الذكري) في إحداث سرطان الثدي، كما تم اكتشاف مادة (السيتوجين) في الثدي المرضع وفي الغدة الدرقية ودورها في احداث السرطان، وأثبتت الدراسات أن ظهور السرطان بعد سن الخمسين دليل على علاقته بالهرمونات (محمود، 1988م، ص118)

5-5- العوامل الاشعاعية: التعرض إلى الأشعة قد يسبب السرطان، ومثال ذلك الاشعاعات المنبعثة من الرادون أو التعرض إلى الأشعة فوق البنفسجية من الشمس (مرازقة، 2008م، ص90)

6- الآثار النفسية لمرض السرطان:

مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا، فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير، وعادة ما تكون ردة الفعل فورية عند تشخيص المرض ماهي إلا عدم التصديق والاصابة بالصدمة، ثم تأتي رحلة الضيق الحاد والهياج الشديد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الانهاك في التفكير بالمرض والقلق من الموت، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية (قواجلية، 2012م، ص53)

ويمكن أن تؤدي الاضطرابات النفسية والتكيف غير المناسب إلى ارتفاع المعاناة، وتقيد سيء بالعلاج الذي يعرض فرص شفاء المريض للخطر يمكن أن تجتمع التظاهرات المتتالية لتهديد مرض السرطان في مجموعات أساسية والمتمثلة في:

6-1- الخوف من الموت: يبدأ من خلال كلمة "سرطان" التي تدعى في ذهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة والغير منقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعده على العيش كما هو أو أن تحمل له معاناة اضافية (مرازقة، 2008م، ص95)

6-2- الخوف من البتر أو القطع: تحدث أثناء القيام بعملية جراحية، وتعتمد الآثار النفسية بفقدان عضو والاستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع، كما أن فقدان الثدي، الطحال، الرئة أو غيرهم تولد نفس صعوبات التكيف، حيث أن كل البتور تبين نقص قيمة الذات الذي سيواجهه مريض السرطان.

6-3- الخوف من تغيير صورة الجسم: يمكن أن تضطرب شخصية المريضة بصورة خطيرة بسبب تغيرات صورتها الجسمية، وتؤدي إلى رفض العلاج الكيميائي، أو الانتحار بسبب فقدان الشعر (هيدوب، 2015م، ص41)

- ويمس السرطان الدور الاجتماعي لا سيما العائلي والمهني للمريض والتراجع في الدور الحياتي الذي يؤديه المريض كأب، ابن....، كما يفقد المريض سيطرته على مقدرات حياته، مع فقدان السيطرة، فقدان الاستقلالية بما يعني تزايد اعتماد المرضى على الآخرين.
- بالإضافة إلى إحساس آخر وهو عدم الأمان بسبب الخطر الداهم والمستقبل المجهول والاحساس العام بالقلق المرتبط بالحيرة والارتياب في الحاضر والمستقبل
- الاحساس بالذنب، فيدرك المريض المرض كعقوبة لخطأ ما، وغالبا ما تكون وجهة الادراك هذه في السرطانات المرتبطة بالتدخين
- تغير عميق في الحياة اليومية حيث يفقد المريض الاهتمام بما كان يجب له المتعة قبل المرض، ويظهر المريض لا مبالاة نحو الغير، فلا يهتم إلا بنفسه، مرضه، ألمه، فيصبح المريض عدوانيا بالنسبة للأقارب
- ويحدث التشاؤم بنسبة عالية لدى مرض السرطان، وذلك من خلال تركيز اهتماماتهم وحصرها على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة وهذا قد يثبط عزائمهم
- عدم القدرة على التفكير فيصبح المريض بعد التشخيص غير قادر على الفهم ولا يمكنه استيعاب المعلومات التي يستقبلها ممن حوله سواء من الطبيب المعالج أو أفراد العائلة، وبالتالي التعامل مع المرض بإنكاره، ويرفضون التحدث عنه مع الآخرين وبعد التشخيص مباشرة يشعرون بالرفض بشكل كبير للاعتقاد بأنه خطأ في التشخيص ونتائج الفحص (مرازقة، 2008م، ص97)

كل هذه الآثار التي سبق ذكرها قد تؤدي إلى فشل العلاج وعدم تقبله

7- التكيف والتعامل مع مرض السرطان:

للسرطان آثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة، وتنجم الصعوبات الجسمية عادة من الألم والضيق الناجمين عن السرطان، وقد يؤدي السرطان إلى هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى، يمكن أن تقلل من نوعية الحياة، ويمكن للمتابعة العلاجية أن تستنزف طاقة مريض السرطان، فالعديد من المرضى الذين يخضعون للعلاج الكيمياوي يصابون بالغثيان والتقيؤ نتيجة لهذا العلاج أو لتأثيره النفسي عليهم، وقد يطور بعض المرضى استجابات الغثيان الاشراطية لمثيرات عديدة مرتبطة بالموقف العلاجي مما يؤثر على نوعية حياة المريض، كما قد يطور المرضى استجابات الغثيان الاشراطية هذه تجاه المستشفى والأطباء والممرضين العاملين به، مما يؤدي أحيانا إلى آثار جانبية غير متوقعة تكون نتيجتها التقليل من الالتزام بالعلاج، وقد يطورون المرضى أيضا كفا إشراطيا على المستوى المناعي، الأمر الذي قد يكون له آثاره السلبية على مسار السرطان (تايلور، 2008م، ص667)

الجدول التالي يمثل مختلف أنماط التكيف التي يعتمدها مرضى السرطان:

	النظرة إلى المرض	السيطرة	مآل المرض
الروح القتالية	تحدي	سيطرة جزئية	جيد
التجنب أو الإنكار	خطر ضئيل للغاية	لا مبالاة	جيد
التسليم بالقضاء والقدر	خطر محدود	غياب السيطرة	غير مؤكد- مقبول
اليأس والعجز	خطر أو خسارة جسمية	غياب السيطرة	حتما سلبي
القلق المسيطر	خطر جسيم	سيطرة غير مؤكدة	غير مؤكد

جدول رقم"3": أنماط التكيف عند مرضى السرطان (تايلور،2008م،ص650)

8- علاج مرض السرطان:

يختلف العلاج حسب نوع الورم، فالأورام الحميدة تشفى بالاستئصال التام ولا تعود ثانية، أما بالنسبة للأورام الخبيثة فقد تحدث تقدم ملحوظ في العلاج خلال القرن ال20،ويعتمد اختيار الطريقة المناسبة للعلاج على نوع السرطان، ومدى تقدم مرحلة المرض، كما أن احتمال

الشفاء يعتمد على تشخيص المرض في مرحلة مبكرة من تكوينه وقبل الانتشار من مكانه الأصلي (كوبر، 2004م، ص161)، وفيما يلي ذكر لأهم العلاجات:

8-1- الجراحة: تعد جراحة استئصال الأورام احدى الركيزتين اللتين يقوم عليها علاج السرطان (بجانب العلاج الإشعاعي)، ويتزايد ابتكار الجراحين لتقنيات أقل توغلا في الجسم لإجراء الجراحات دون عمل شقوق جراحية طويلة، وتتمتع هذه التقنيات بميزة النقاهة السريعة بعد الجراحة، وأقل إيلاما (جيمس، 2013م، ص65)

8-2- العلاج الكيميائي: يعد هذا النوع من العلاج من أكثر العلاجات استخداما، وذلك لما قدمه من نتائج مشجعة أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره القوي على الخلايا السرطانية، حيث يعمل على إيقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على DNA أوARN بالإضافة لما يخلفه من آثار جانبية مزعجة كالتعب، الشعور بالغثيان، سقوط الشعر...(براهمية،2017م، ص75)

8-3- العلاج الإشعاعي: مثله مثل الجراحة، يستعمل للمعالجة المحلية، ولكن هذه الطريقة تحارب أيضا الخلايا السرطانية التي انتشرت إلى الأنسجة السليمة لدرجة لا يمكن علاجها بالجراحة، لهذا السبب تعالج بعض الأورام أحيانا بالأشعة بدلا من الجراحة، وتوجد أنواع مختلفة من الأشعة التي تستعمل في علاج السرطان، ويشمل ذلك أشعة إكس، بالإضافة إلى استعمال الأشعة كطريقة رئيسية للعلاج، كثيرا ما تستعمل كطريقة ثانوية بعد الجراحة لقتل أي خلايا سرطانية باقية بعد إزالة الورم الأصلي (كوبر، 2004م، ص165)

8-4- العلاج المناعي: يشير إلى مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات العلاجية المصممة لحمل المناعة لدى المريض نفسه لمحاربة الورم، ومن الأساليب المعاصرة لتوليد استجابة مناعية ضد الأورام استخدام لقاح "بي سي جي المعالج مناعيا" داخل المثانة لعلاج سرطان المثانة، واستخدام الأنترفيرون وغيرها من الخلايا التي تحث على استجابة مناعية في حالات سرطان الخلايا الكلوية وسرطان الجلد، ويستخدم هذا العلاج (المناعي) جنبا إلى جنب مع غيره من طرق العلاج مثل الجراحة، العلاج الاشعاعي أو العلاج الكيميائي (براهمية، 2017م، ص76)

8-5- التدخلات النفسية: يقول الزهراوي في المقالة الأولى من كتاب التصريف: "ثلاثة أرباع العلاج في حفظ قوة المريض لئلا تسقط قبل المنتهى، فعده بما يشتهي إذا خفت هبوطها إذا لم يكن ذلك مضرة، وطيب بكل ما ترجو أن يدخل عليه من الراحة والسرور والفرح، وعده بالفرح المعجل وهون عليه المرض ورم إثبات ذلك في نفسه، واضرب له الأمثال بأن تقول له أن فلانا تخلص من مرضه الذي كان أعظم من مرضك»(قاسم محمد، 2008م، ص61)

فيتفق العلماء في ضرورة تخفيف ألم المريض ومحاولة إشغاله وزيادة صبره، والتدخلات النفسية تهدف لمساعدة مرضى السرطان وأسرهم على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان، ومن بين التدخلات:

8-5-1- العلاج النفسي الداعم: يهدف هذا العلاج لإعادة التوازن الانفعالي للفرد بالتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه والتكيف مع ما يؤثر على نشاطه اليومي والتوافق مع الظروف الحالية التي لا يمكن تغييرها، ويلجأ فيه المعالج إلى تقوية الثقة والأمل وتقدير المريض لذاته خاصة شعوره بكفاءته الذاتية للتخلص من معاناته، وهو علاج يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية وينميها ويترك جزء من المرض لتناول الأدوية مما يزيد من تحسنه بشكل إيجابي وسريع (حافري، 2015م، ص31)

8-5-2- العلاج المعرفي السلوكي: هو تدخل معرفي سلوكي يعتمد مع مرضى السرطان، ويهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين ومشاعر عدم الكفاية، الارتباك، العجز وفقدان السيطرة، وذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكيف معه، والموارد المتاحة للمرضى، وعادة ما يشتمل هذا العلاج التدريب على الاسترخاء ومهارات المواجهة واعادة الهيكلة المعرفية، وتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيفة وتغييرها لتخفيف الضائقة وتعزيز الرفاه (براهمية، 2017م، ص77)

خلاصة:

كما ذكرنا سابقا فإن السرطان من الأمراض المزمنة التي تشكل خطرا على حياة الفرد كونه يمس الأجزاء الداخلية مع شبه استحالة علاجه، رغم الجهود المضنية المبذولة من طرف الأطباء إلا انهم لم يجدو العلاج الذي بموجبه يتم التخلص من السرطان بشكل نهائي، إلا أنهم توصلوا إلى العديد من التقنيات العلاجية قد تساعد ولو قليلا في التخفيف من حدة المرض وفي بعض الأحيان الشفاء منه، إلا ان العلاج الطبي غير كاف لوحده لأن المريض يحتاج كذلك إلى العلاج النفسي لكي تكون الفعالية مضمونة.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية

- تمهيد
- 1/ المنهج المستخدم في الدراسة
- 2/ مجتمع الدراسة
- 3/ عينة الدراسة
- 4/ حدود الدراسة
- 5/ خصائص عينة الدراسة
- 6/ الأدوات المستخدمة في الدراسة
- 7/ الأساليب المستخدمة في الدراسة
- خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري الذي يعتبر أساس أي دراسة علمية، سوف يتم التحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية المتخذة لمعالجة موضوع الدراسة ميدانيا، وتعتبر هذه الإجراءات هي الخطوة الممهدة للجانب التطبيقي، وسنتطرق في هذا الفصل أولا إلى المنهج المستخدم في الدراسة، ثم حدودها الزمانية والمكانية والبشرية، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، خصائصها، وأخيرا الأدوات المستخدمة في الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

بما أننا نسعى من خلال هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة (الاستجابة المناعية وكل من الضغط النفسي والرضا عن الحياة)، وفي إطار الكشف عن العلاقة بين الجانب البيولوجي المتمثل بالاستجابة المناعية والجانب النفسي المتمثل بالرضا عن الحياة والضغط النفسي، فقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره الأنسب لهذا النوع من الدراسات، حيث يسمح بوصف الاستجابة المناعية والضغط النفسي والرضا عن الحياة ومعرفة طبيعة العلاقة بينهم ومدى ارتباطهم.

فهو يسمح لنا بوصف الظاهرة المراد دراستها وجمع أوصاف عنها، ويعتمد على دراسة الظواهر كما توجد في الواقع وجمع بيانات عنها بغرض تحديد العلاقة بين المتغيرات ووصف قوة الارتباط بين هذه المتغيرات (دياب، 2003م، ص69)

2- مجتمع الدراسة:

اعتمدت الطالبتان في هذه الدراسة على عينة قصدية، حيث قمنا باختيار الأفراد الذين يعانون من مرض السرطان اعتمادا على تشخيص الأطباء لإصابتهم بمرض السرطان الذي يعتبر أصعب الأمراض وأخطرها، كما تم التعامل فقط مع المرضى الذين قبلوا تطبيق الدراسة عليهم ووافقوا على ملء الاستبيانات وإجراء تحاليل الدم الخاصة بالاستجابة المناعية، ولم يتم اختيار نوع من أنواع السرطان بشكل محدد، بل شملت الدراسة على جميع أنواع السرطان دون تحديد نوع عن غيره.

3- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 30 فردا مصابا بالسرطان، 9 ذكور و21 إناثا، تراوحت أعمارهم ما بين 20 و 60 سنة، تم اختيارهم من طرف الطبيب المختص والأخصائي النفساني، وبعد موافقتهم تم توزيع الاستبيان عليهم ثم أخذ عينة من دم كل مريض لإجراء اختبار الاستجابة

المناعية، وقد أجريت الدراسة بمصلحة السرطان التابعة لمستشفى احميدة بن عجيلة بولاية الأغواط.

4- حدود الدراسة:

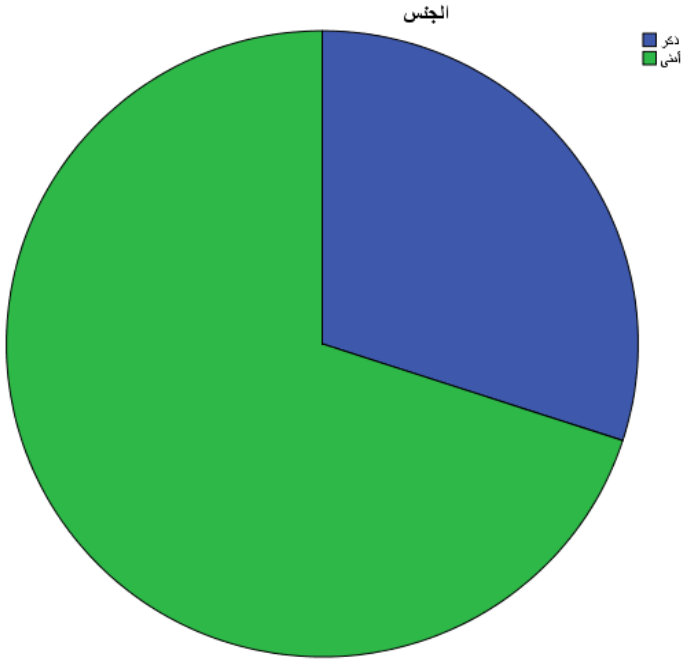
تمثلت حدود الدراسة بما يلي:

- الحدود الزمانية: تم تنفيذ الدراسة خلال السنة الجامعية 2022/2021م.
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمصلحة السرطان "ڤلومة" التابعة لمستشفى احميدة بن عجيلة بولاية الأغواط.
- كما تمثلت أيضا حدود الدراسة في مدى فعالية المقياسين المستخدمين لقياس متغيري الضغط النفسي والرضا عن الحياة، وكذلك التحاليل الطبية تم إجراؤها للمرضى بغرض قياس الاستجابة المناعية.

5- خصائص عينة الدراسة:

يمكن توضيح خصائص العينة حسب ما يلي:

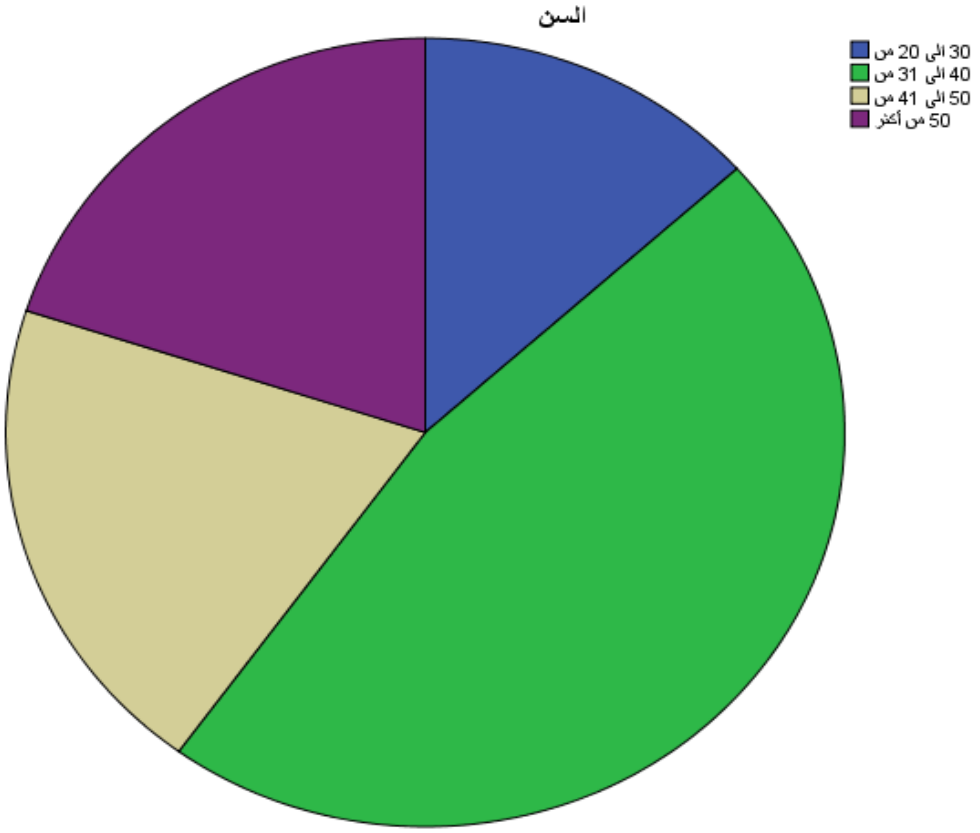
أولا: خصائص العينة حسب الجنس:



شكل رقم"1": دائرة نسبية تمثل نسبة الذكو والاناث في العينة

من خلال الدائرة النسبية أعلاه نلاحظ أن عدد الذكور قدر ب 9 أفراد بنسبة 30٪ أقل من عدد الإناث المقدر ب21 فردا والذي قدرت نسبته ب21٪، لذا فإن الفارق بينهما يقدر ب12 فردا.

ثانيا: خصائص العينة حسب العمر:



شكل رقم "2": دائر نسبية تمثل عمر أفراد العينة

وفيما يلي جدول يمثل الفئات العمرية لأفراد العينة:

النسبة المئوية	التكرار	الفئات العمرية
٪13،3	4	من 20-30
٪46،7	14	من 31-40
٪20	6	من 41-50
٪20	6	من 50 فأكثر
٪100	30	المجموع

جدول رقم"4": يمثل الفئات العمرية لأفراد العينة

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 20 إلى 50 سنة فأكثر، لذا فإن العينة لا تشمل الأطفال والقصر.

وقد قمنا بتقسيم الأفراد إلى أربع فئات عمرية، حيث تتراوح أعمار الفئة الأولى بين 20 و30 سنة وقدر عددهم ب 4 أفراد بنسبة 13،3٪، الفئة الثانية تتراوح أعمارهم ما بين 31-40 سنة قدر عددهم ب14 فردا بنسبة 46،7٪، ثم الفئة الثالثة تتراوح أعمارهم ما بين 41 و50 سنة قدر عددهم ب6 أفراد بنسبة 20٪، والفئة الأخيرة تتراوح أعمارهم من 50 سنة فأكثر قدر عددهم ب6 أفراد بنسبة 20٪

6- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تعتمد أي دراسة علمية على استخدام العديد من الأدوات والوسائل لجمع المعلومات حول الظاهرة المراد دراستها، وقد حاولنا في دراستنا هذه المتكونة من ثلاث متغيرات الاعتماد على ثلاث ادوات، أولهم اختبار الاستجابة المناعية والثاني مقياس الضغط النفسي واخيرا مقياس الرضا عن الحياة:

6-1- **اختبار الاستجابة المناعية**: هو اختبار بيولوجي يمكن من خلاله معرفة معدل الغلوبيلينات المناعية، وذلك عن طريق أخذ عينة من دم كل مريض واخضاعها للاختبار لمعرفة معدل الغلوبيلينات المناعية الثلاثة ومقارنتها بمعدلها الطبيعي، وهي كما يلي:

- IgA: يتراوح معدله الطبيعي بين 0,70- 4غ/ل
- IgG: يتراوح معدله الطبيعي بين 7- 16 غ/ل
- IgM: يتراوح معدله الطبيعي بين 0,40- 2,30 غ/ل

لذا فإن أي ارتفاع او انخفاض لمعدل الغلوبيلينات المناعية يدل على حدوث استجابة مناعية

6-2- **مقياس الضغط النفسي**: صمم هذا الاستبيان ليفنشتاين وآخرون سنة 1993م Levenstein لقياس مؤشر الضغط، ويشمل الاستبيان ثلاثون عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود (مباشر وغير مباشر)، 22 عبارة منها تدل على وجود مؤشر ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف تنقط هذه العبارات من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار(عادة)، بينما البنود الغير مباشرة فهي 8 عبارات تنقط بصفة معكوسة من اليسار (عادة) إلى اليمين (تقريبا أبدا)، كما يحتوي الاستبيان على أربع بدائل: تقريبا ابدا، أحيانا، كثيرا، عادة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

المجموع العام	ألفا كرونباخ
30	0،61

جدول رقم"5": يمثل نتائج حساب ثبات اختبار الضغوط النفسية

حسب نتائج الجدول المبين أعلاه فإن قيمة معامل ثبات الفا كرونباخ كانت مرتفعة بحيث تجاوزت 60٪، وعليه فإن كل عبارات استبيان الضغوط النفسية ثابتة ويمكن الاعتماد على نتائجها بحيث جاء معامل الثبات ألفا كرونباخ 0،61 أي ما يقارب 60٪ وهي قيمة مرتفعة

اما فيما يخص معامل الصدق فقد قدر ب0،78 وهي قيمة مرتفعة، لذا فان عبارات الاستبيان صادقة

3-6- **مقياس الرضا عن الحياة:** أعده مجدي الدسوقي سنة 1996م يتكون من 29 عبارة تقيس عدة أبعاد هي: السعادة الاجتماعية، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة، ولهذا المقياس خمس بدائل: تنطبق تماما، تنطبق، بين وبين، لا تنطبق، لا تنطبق أبدا

الخصائص السيكومترية للمقياس:

المجموع العام	ألفا كرونباخ
30	0،82

جدول رقم"6": يمثل نتائج حساب ثبات مقياس الرضا عن الحياة

حسب نتائج الجدول المبين أعلاه فإن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة، بحيث تجاوزت 80٪، وعليه فإن كل عبارات استبيان الرضا عن الحياة ثابتة ويمكن الاعتماد على نتائجها بحيث جاء معامل الثبات ألفا كرونباخ 0،82 أي ما يقارب 80٪ وهي قيمة مرتفعة

أما فيما يخص معامل الصدق فقد قدر ب 0.90،وهي قيمة جد عالية لذا فإن عبارات الاستبيان صادقة

7- الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

من اجل تحليل ومعالجة نتائج الاستبيانات احصائيا، قد تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الاحصائية:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية
- المنوال والوسط الحسابي
- الاختبار "ت" T. Test
- معامل "ألفا كرونباخ" بهدف معرفة ثبات مقياسي الضغط النفسي والرضا عن الحياة
- النسب المئوية تم استعمالها لتحديد خصائص العينة من حيث الجنس والعمر الزمني لأفراد العينة

خلاصة:

كما ذكرنا سابقا فإن هذا الفصل يعتبر الفصل التمهيدي للدراسة الميدانية، اذ تم فيه ذكر الاجراءات المنهجية التي قامت بها الباحثتان لمعالجة النتائج احصائيا وتحليلها، فقد تم ذكر المنهج والحدود والعينة وصولا إلى أدوات الدراسة المتمثلة في اختبار الاستجابة المناعية ومقياس ليفنشتاين للضغوط النفسية ومقياس مجدي الدسوقي للرضا عن الحياة، كما تم تناول الأساليب الاحصائية المستخدمة كآخر خطوة قبل الانتقال إلى الفصل التالي الذي سيتناول عرض نتائج الفرضيات.

الفصل السادس:

عرض نتائج الفرضيات

- تمهيد
- 1/ عرض نتائج الفرضية الاولى
- 2/ عرض نتائج الفرضية الثانية
- 3/ عرض نتائج الفرضية الثالثة
- 4/ عرض نتائج الفرضية الرابعة
- 5/ عرض نتائج الفرضية الخامسة
- 6/ عرض نتائج الفرضية السادسة
- 7/ عرض نتائج الفرضية السابعة
- خلاصة

تمهيد:

بعدما تم تطبيق الاداة على عينة الدراسة والحصول على النتائج ومعالجتها عن طريق الأساليب الاحصائية، سنستعرض في هذا الفصل نتائج الفرضيات، وقد اعتمدنا في عرضنا للنتائج على دليل الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار الثاني والعشرون (spss22)، وسيكون عرض الفرضيات بالترتيب كل على حدى كخطوة أخيرة للانتقال إلى تفسير وتحليل هذه النتائج.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى: يوجد مستوى منخفض في كل من الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة والضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان.

- توزيع الاستجابة المناعية:

جدول رقم"7": يوضح مستوى كل من الاستجابة والضغط والرضا عند أفراد العينة

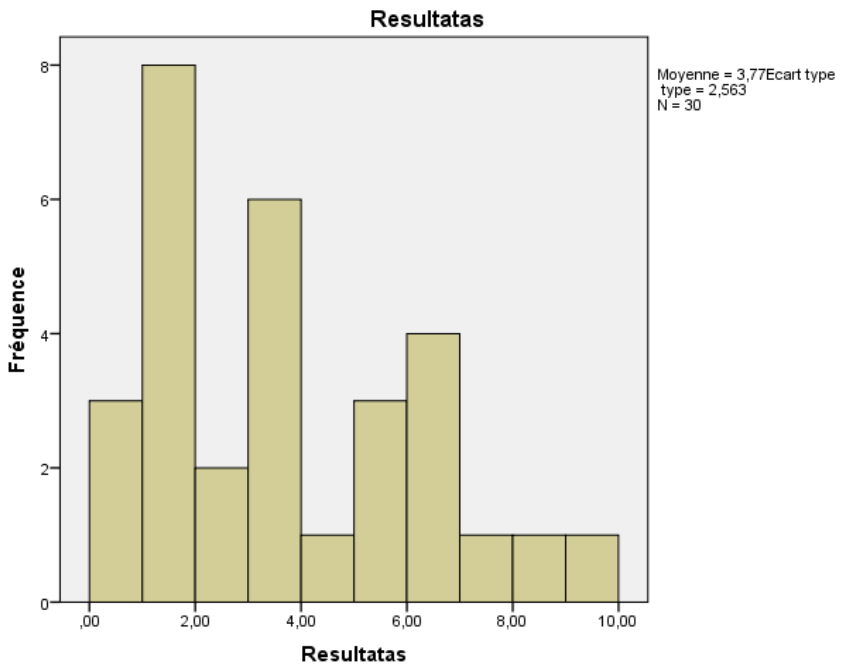
المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	الالتواء	مستوى الدلالة
الاستجابة المناعية	3،7743	2،56	3،4450	0،462	0،200
الضغط النفسي	2،2522	0،282	2،2667	0،902	0،122
الرضا عن الحياة	2،1944	0،528	2،1833	0،912	0،145

جدول رقم"7": يوضح مستوى كل من الاستجابة والضغط والرضا عند أفراد العينة

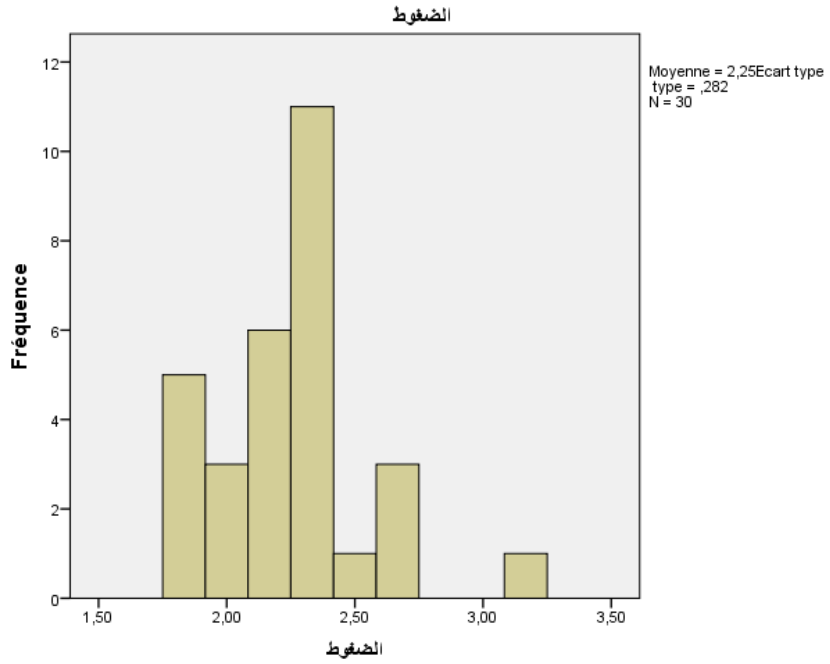
نلاحظ من خلال عرض النتائج الاحصائية المتحصل عليها بعد المعالجة الاحصائية ان المتوسط الحسابي للاستجابة قد بلغ (3،77) في حين بلغ الانحراف المعياري (2،56) في حين كان الالتواء (0،46)، اما فيما يخص الضغط النفسي فقد بلغ المتوسط الحسابي (2،25) والانحراف المعياري (0،28) والالتواء (0،90)، وفيما يخص الرضا عن الحياة فالمتوسط الحسابي قد بلغ (2،19) والانحراف المعياري (0،52)، والالتواء (0،91)

وعليه فإن الفرضية الأولى قد تحققت لأن مستوى الدلالة اكبر من (0،05)

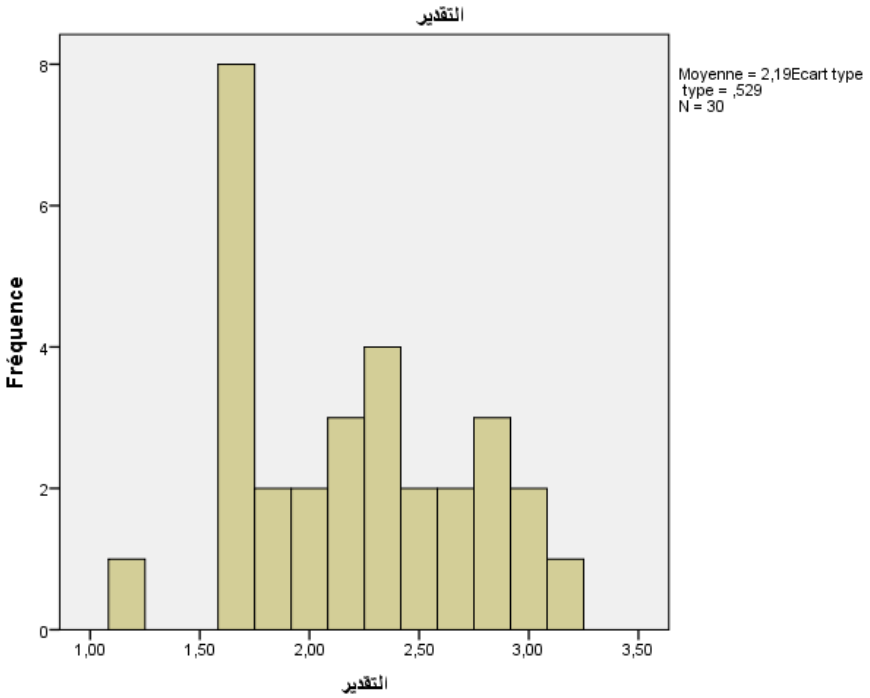
شكل رقم 3:بيانية تمثل مستويات الاستجابة المناعية عند أفراد العينة:



شكل رقم" 4": أعمدة بيانية تمثل مستويات الضغط النفسي عند أفراد العينة:



شكل رقم "5": أعمدة بيانية تمثل مستويات الرضا عن الحياة عند أفراد العينة:



2- **عرض نتائج الفرضية الثانية:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة المناعية والضغوط النفسية عند عينة الدراسة.

عدد أفراد العينة	الاستجابة المناعية	مستوى الدلالة	
30	0،392	غير دال 0،032	**الضغوط النفسية**

جدول رقم"8": يوضح العلاقة بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي

*مستوى الدلالة عند 0،05

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن مستوى الدلالة لدى كل من متغيري الاستجابة المناعية والضغوط النفسية قد بلغ (0،03) وعليه فإننا نرفض الفرضية لأن قيمة الدلالة أقل من (0،05) وبالتالي فإنه لا توجد علاقة بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي عند عينة الدراسة

3- **عرض نتائج الفرضية الثالثة:** توجد علاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان

عدد أفراد العينة	الاستجابة المناعية	مستوى الدلالة	
30	0،133	دال 0،483	**الرضا عن الحياة**

جدول رقم"9": يمثل العلاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة.

من خلال الجدول رقم الموضح أعلاه نلاحظ ان مستوى الدلالة قد بلغ (0،48)، وبهذا نقبل الفرضية لأن قيمة الدلالة أكبر من 0،05.

4- **عرض نتائج الفرضية الرابعة:** توجد علاقة بين الضغوط النفسية والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان

عدد أفراد الغينة	الرضا عن الحياة	مستوى الدلالة	
30	0،058	دال 0،761	**الضغوط النفسية**

جدول رقم "10": يمثل العلاقة بين الضغط النفسي والرضا عن الحياة

نلاحظ من خلال الجدول العاشر أعلاه أن قيمة الدلالة قد بلغت (0،76)لذا يمكن القول ان الفرضية مقبولة لأن مستوى الدلالة أكبر من (0،05) أي ان هناك علاقة بين الضغط النفسي والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان.

5- **عرض نتائج الفرضية الخامسة: لا** توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاستجابة المناعية بين أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس.

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار"ت"	مستوى الدلالة
الاستجابة المناعية	ذكر	9	4،0556	2،4496	0،388	0،701
	أنثى	21	3،6538	2،6600	0،401	0،694

جدول رقم" 11": يمثل الفروق بين الجنسين في مستوى الاستجابة المناعية

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم"11" أن متوسط الذكور قد بلغ (4،05) بانحراف معياري (2،44)في حين بلغ متوسط الاناث (3،65) بانحراف معياري (2،66) اما اختبار"ت" فقد بلغت قيمته (0،38)عند الذكور و(0،40) عند الاناث، ومستوى الدلالة كما هو موضح في الجدول أعلاه فقد تجاوزت قيمة (0،05)وعليه فإنه يمكننا القول أن الفرضية الخامسة قد تحققت، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في الاستجابة المناعية.

6- **عرض نتائج الفرضية السادسة: لا** توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغط النفسي بين أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار"ت"	مستوى الدلالة
الضغط النفسي	ذكر	9	2،1370	0،258	-1،493	0،147
	أنثى	21	2،3016	0،283	-1،551	0،140

جدول رقم"12": يمثل الفروق بين الجنسين في مستوى الضغط النفسي

من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن المتوسط عند الذكور قد بلغ (2،13)و(2،30) عند الإناث، لانحراف معياري بلغ(0،25) عند الذكور و(0،28) عند الإناث، أما اختبار "ت" فقد كانت (1،49-) عند الذكور و(1،55-) عند الإناث، وفيما يخص مستوى الدلالة فقد بلغت (0،14)عند الذكور و(0،14)عند الإناث، ومنه يمكن القول أن الفرضية السادسة فرضية صحيحة لأن قيمة الدلالة قد تجاوزت (0،05) وعليه فإنه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الضغط النفسي.

7- **عرض نتائج الفرضية السابعة: لا** توجد فروق ذات دلالة احصائية في الرضا عن الحياة بين أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس.

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الرضا عن الحياة	ذكر	9	2،29	0،629	0،684	0،499
	أنثى	21	2،15	0،490	0،678	0،548

جدول رقم"13": يمثل الفروق بين الجنسين في مستوى الرضا عن الحياة

من خلال استقرائنا لنتائج الجدول أعلاه نجد أن المتوسط قد بلغ لقيمة (2،29) عند الذكور و(2،15) عند الإناث، اما الانحراف المعياري فقد بلغ (0،62) عند الذكور و(0،49) عند الاناث، اما اختبار "ت" فقد بلغت قيمته (0،68)عند الذكور (0،67) عند الاناث، اما فيما يخص مستوى الدلالة فقد كان أكثر من (0،05) وعليه نقبل الفرضية التي تقول انه لا توجد فروق بين الذكور والاناث في الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل عرض نتائج الفرضيات المطروحة في الدراسة، وذلك باستخدام دليل الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss22)، وتم حساب كل من الوسيط والمتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار"ت"، وتوصلنا إلى مجموعة من النتائج يمكن تلخيصها فيما يلي:

غياب العلاقة بين الاستجابة المناعية والضغوط النفسية عكس العلاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة، اما فيما يخص الفروق بين الجنسين فقد أكدت النتائج على وجود فروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة

الفصل السابع:

مناقشة نتائج الفرضيات

- تمهيد
- 1/ مناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 2/ مناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 3/ مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 4/ مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 5/ مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
- 6/ مناقشة نتائج الفرضية السادسة
- 7/ مناقشة نتائج الفرضية السابعة
- خلاصة

تمهيد:

بعدما تم التطرق إلى عرض نتائج الفرضيات سيتم في الفصل الثامن من البحث تحليل وتفسير النتائج التي توصلنا إليها، بحيث سيتم الاجابة على الأسئلة والتعليق عليها وتفسيرها في ضوء مدى اتفاقها واختلافها مع نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية المتعلقة بموضوع البحث، ثم بيان الاستنتاجات.

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لقد أشرنا سابقا من خلال الفرضية الأولى إلى انه يوجد مستوى منخفض في كل من الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة والضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان، وقد تحققت الفرضية حسب النتائج الاحصائية.

1-1- بالنسبة لمستوى الاستجابة المناعية لدى مرضى السرطان: من خلال عرضنا السابق لنتائج هذه الفرضية توصلنا إلى ان مستوى الاستجابة المناعية لدى مرضى السرطان يكون منخفضا، وقد تحققت الفرضية القائلة بهذا، فكما قلنا في الجانب النظري في تعريفنا للاستجابة المناعية انها ادراك الجهاز المناعي لوجود عدوى وتحركه للقضاء عليها، وتعد الخلايا التائية احد انواع الخلايا المناعية التي تهاجم الخلايا الغريبة، وتعتبر سلاحا قويا ضد الخلايا السرطانية، ولكن يمكن للجهاز المناعي ان يخطئ فيهاجم الجسم نفسه مسببا لمرض السرطان، اذا فإن نتائج فرضيتنا تنطبق مع ما تم ذكره في الجانب التطبيقي للدراسة ان نشاط النظام المناعي يقل عند مرضى السرطان، ذلك ان الاصابة بمرض السرطان يؤدي إلى انخفاض مناعة الجسم وخاصة في حال تلقي العلاج الكيميائي، فالخضوع لعلاج السرطان من شأنه ان يضعف مناعة المصاب، مما يجعله عرضة للإصابة بالعدوى المختلفة بسهولة جدا، هذا لأنها يمكن أن تسبب انخفاضا في عدد خلايا الدم البيضاء المصنوعة في نخاع العظام، ومن بين تلك الادوية (العلاج الكيميائي، الاشعاعي، المنشطات....)، كما ان الدراسات تثبت أن خطر بعض السرطانات يزداد عندما يحدث ضعف في الجهاز المناعي كما هو الحال عند المرضى المصابين بالإيدز

كما يتدخل السن في تراجع كفاءة الجهاز المناعي، فقدرات الجهاز المناعي تنخفض بشكل ملحوظ عند الطاعنين في السن، ومن خلال عرضنا السابق لخصائص العينة فقد تراوح عمر افراد العينة من 20 إلى 50 سنة فأكثر، اي ان عينتنا لم تشمل القصر والأطفال، وقد شكل كبار السن النسبة الأكبر من العينة، اذ ان التقدم في العمر هو اكبر عامل خطر للإصابة بالسرطان ويعود ذلك إلى انخفاض فعالية آليات الاصلاح الخلوي كلما تقدم الشخص في السن، اذ تضعف النشاط المناعي لدى المتقدمين في السن فيكونون عرضة للأمراض المزمنة

وأمراض نقص المناعة، وهذا ما توصلت دراسة (قنون 2012م) ودراسة (جيفري كوبر 2004م) إذ توصلوا إلى ان جسم الانسان يكون في اوج نشاطه بعد نهاية تكوينه في مراحل الطفولة ويقل نشاطه بتقدم عمر الانسان خاصة في مرحلة الشيخوخة.

1-2- بالنسبة لمستوى الرضا عن الحياة: من خلال النتائج المعروضة سابقا يتضح أن مستوى الرضا عن الحياة كان منخفضا عند أفراد العينة المدروسة، إذ أن مريض السرطان يمر بمرحلة احباط يشعر فيها الفرد بفقدان أمله في العلاج وبأن حياته انتهت، لذلك يعتبر العلاج الناجح لمثل هذه الحالات بمثابة تعزيز الامل في نفس المريض باعتباره المنطلق لتعديل البناء النفسي بالكامل، ويؤدي إلى شعور الفرد بالرضا عن حياته وعما يمر به من أحداث ومصائب، وهذا ما توصلت له العديد من الدراسات مثل دراسة سنايدر ودراسة هيلينا يامادا ومايكل ستيفانك، وترى الباحثتان ان من المحتمل ان هذه الصعوبات (المرض) قد كونت جانبا سلبيا لدى أفراد العينة تمثل في سوء التكيف مع الظروف، وقد بينت دراسة (تفاحة، 2009) ان اكثر العوامل المؤثرة في مستوى الرضا عن الحياة هو عامل التفاعل الاجتماعي، فالتوافق الأسري والمشاكل الأسرية وعدم المساندة الاجتماعية لهم دور كبير في تفاقم هذا المرض، لذا فان أي غياب أو انخفاض في مستوى المساندة الاجتماعية وخاصة من قبل الأسرة يؤدي إلى ظهور استجابات سلبية سريعة تزيد من حدة المرض

كما أن الحالة الصحية لأفراد العينة وطبيعة المرض الخطير الذي يعانون منه يلعبون دورا هاما في احساس الفرد بالرضا عن الحياة، فالعلاج يأخذ كل وقتهم ويشغل تفكيرهم فيقف عائقا أمام تحقيق طموحاتهم وأهدافهم

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة آرراس وآخرين (2013م) التي أظهرت نتائجها حول مصابات بسرطان الثدي ان لديهن مستوى قليل من الرضا عن الحياة، بينما اختلفت نتائج دراستنا مع نتيجة دراسة وايلدز وآخرين (2011م) التي أظهرت أن مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد الدراسة كان مرتفعا.

1-3- بالنسبة لمستوى الضغط النفسي: تحققت الفرضية القائلة بأن مستوى الضغوط النفسية منخفضة عند مرضى السرطان، وقد اختلفت نتائجنا على نتائج دراسة (جهاد براهمية، 2016م) التي خلصت إلى أن التشخيص أدى إلى اصابة المرضى بضغط شديد يؤثر بشكل مباشر على صحة المريض الجسدية والنفسية

فمن خلال دراستنا الحالية لاحظت الطالبتان أن المصابين بمرض السرطان الذين طبق عليهم المقياس لا يعانون ولا يواجهون ضغوط بدرجة شديدة قد تؤدي بهم إلى الضيق والكرب، كما يدخل في مقاومة الضغط مجموعة من العوامل حسب رأي الباحثتين:

- نمط الشخصية: يختلف نمط الشخصية من فرد إلى آخر وباختلافه تختلف الصلابة النفسية والقدرة على تحمل ومواجهة الضغوط، فهناك مجموعة من السمات تساعد الفرد في توقع الازمات والتغلب عليها، وتلعب دورا في تخفيف آثار الضغط فتجعل منه مصدر إثارة ودافعا للإنجاز، وفي حالة مرض السرطان فإن المريض ذو الصلابة النفسية يوظف الضغوط في محاربة السرطان والاصرار على التشافي والعلاج، لذا فإن الطالبتان ترجع ان أفراد العينة يتمتعون بصلابة نفسية
- التدين: إن تمسك المرضى بدينهم وتعاليمه يوفر لهم الاحساس بالأمن والرضا بقضاء الله وقدره، ويجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة والتأقلم مع الأزمات، فأوضحت العديد من الدراسات أن المتدينين لديهم قدرة أكبر على التعامل مع الأزمات بمرونة وهو ما يخفض معدلات القلق والضغط لديهم
- دعم الأهل: فأينما وجدت المساندة الاجتماعية قلت الضغوط النفسية، كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن ادعم الاجتماعي العاطفي الفعال من قبل شريك الحياة يقلل من مستوى الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، وقد يكون هذا الانخفاض في الضغط النفسي حسب ما التمسناه في النتائج راجع لتوفر الدعم النفسي العاطفي من قبل المختصين والأطباء

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

حسب هذه الفرضية فإنه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الاستجابة المناعية والضغوط النفسية عند مرض السرطان، وقد أثبتت النتائج الاحصائية عدم تحقق الفرضية، وقد اختلفت دراستنا مع العديد من الدراسات السابقة التي اكدت على ارتباط الضغط النفسي بانتشار الامراض في الجسم، كما اكدوا على تأثير انخفاض معدل الاستجابة المناعية في زيادة الضغط النفسي مثل دراسة (حسين فايد 2005) الذي وجد ان هناك علاقة ايجابية بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة، ودراسة (قنون 2012م) التي أظهرت نتائج دراستها أن هناك آليات تربط الضغط بالمرض من خلال سلسلة من الاختلالات التي تكون على مستوى الهرمونات العصبية والتي تؤثر على وظيفة الجهاز المناعي وبالتالي تؤثر على نشاط الاستجابة المناعية

كما أسفرت نتائج دراسات (شيلي تايلور2008م) على ان الضغوط تضعف جهاز المناعة وان الأحداث الضاغطة ترتبط بانخفاض نسبة الخلايا "T"، كما تؤدي الضغوط إلى حدوث تغيرات سلبية في الحالة الانفعالية كالاكتئاب والقلق مما يؤدي إلى ضعف جزئي في الاداء المناعي، ويعتبر الاكتئاب احد العوامل الرئيسية في العلاقة بين الضغوط وضعف المناعة.

لكن نتائج دراستنا الحالية أظهرت عكس نتائج الدراسات التي تم ذكرها وعكس ما تم التطرق إليه في الجانب النظري لبحثنا، اذ ارجعت الطالبتان عدم ارتباط الضغط النفسي بالاستجابة المناعية إلى مجموعة من العوامل:

- التفاؤل: إذ أن للتفاؤل تأثير مهم في العلاقة بين الضغوط والأداء المناعي، كما أن المتفائلين يلجؤون للأساليب التجنبية في تكيفهم ويشعرون بدرجة أقل من الضيق النفسي
- الفعالية الذاتية: اذ ان الفعالية الذاتية والقدرة على التحكم بمواقف الضغط ترتبط بمستوى أعلى من المناعة تحت تأثير الضغط النفسي، وبإمكان هذه التغيرات أن تحدث بواسطة طرق مختلفة مثل إدراك الفعالية الذاتية الذي قد يقلل الهبرة الضاغطة نفسها.
- الوعي بخطورة المرض: فانتشار الوعي بمدى خطورة المرض ونتائجه تساعد على توفير الدعم للمريض فيخفف عليه أثر الضغوط التي يتعرض لها نتيجة تدهور صحته، وبالتالي لا يتأثر النشاط المناعي بمستوى الضغط النفسي عند المريض.
- ادراك الفرد للضغط: فادراك الضغط الايجابي من المحددات الهامة للصحة النفسية، فالأحداث التي يتعرض لها الفرد تزيد من ثقته ومهارته في التعامل مع الأحداث والأمراض وتخلق نوعا من التحدي فيكون للفرد قابلية للعلاج والشفاء فلا يتأثر الجهاز المناعي بهذا الضغط

كما ترى الباحثتان أن الضغوط النفسية هي حالة نفسية طبيعية يشعر بها الجميع في كثير من الأحيان، ويمكن أن تكون جزءا من الحياة اليومية فلا يؤثر مستوى الضغط في حالتنا الفيزيولوجية، إلا إذا اخذت الضغوط شكلا تراكميا بنسب عالية قد تؤدي إلى تأثر الجهاز المناعي بشكل سلبي، وبالعودة إلى نتائج الفرضية الأولى من دراستنا فقد أثبتت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية كان منخفضا عند أفراد العينة إذا فيمكن ارجاع غياب العلاقة بين الضغط والاستجابة إلى انخفاض مستوى الضغط عند العينة.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تقول الفرضية أنه توجد علاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة عند عينة مرضى السرطان، وقد أكدت النتائج تحقق الفرضية، كما ذكرنا سابقا في الإطار النظري للدراسة فإن الرضا عن الحياة يرتبط ارتباطا وثيقا بالحالة الصحية للفرد سواء النفسية أو الجسدية، فالشعور بالرضا للوجود يعني أن يكون الفرد سعيدا بحياته والوضع الحالي الذي يعيش فيه، والرغبة في المكافحة والعيش من أجل هدف محدد، كما يشير مفهوم الرضا عن الحياة إلى شعور الفرد بالارتياح تجاه حالته الصحية (الجسم والنفس)، وقد اتفقت نتائج دراستنا مع

الدراسة التي اجراها (دونال، 2011م) التي أثبتت ان ارتفاع معدل الرضا عن الحياة يعتبر مؤشرا لتحسن الاضطرابات العضوية، هاته الأخيرة التي تسبب ضغوطا نفسية كبيرة تحول بينه وبين تحقيق الشفاء وتنشيط الجهاز المناعي للمريض.

وفي الدراسة التي أجراها (ديانا وسيتز 2008م) الذين وجدوا ارتباطا قويا بين الرضا عن الحياة والتحسن الصحي عند الناجين من مرض السرطان، كما توافقت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة (قنون 2012م) فقد وجدت علاقة قوية بين الرضا عن الحياة والمعافاة في البدن، وقد أرجعت هذه العلاقة إلى ما يتولد عن الرضا عن الحياة من أفكار تفاؤلية ومشاعر إيجابية تقوي المناعة النفسية وتعطي للجسم مناعة اضافية في مقاومة المرض.

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر في الرضا عن الحياة عند مرضى السرطان، أهمها:

- غياب الصحة الجسدية: فبوجود التوتر والقلق والضغط والامراض الاخرى ينخفض تقبل الفرد للأحداث التي يمر بها ويؤدي إلى عدم الشعور بالرضا عن الحياة، وكلما انخفض التوتر ارتفعت درجة الرضا، فالصحة ترتبط بدرجة الرضا عن الحياة وهي واحدة من أسبابها الرئيسية، وقد أكدت الدراسات ان الصحة العامة الجيدة للفرد تمكنه من بذل الجهد لمواجهة التوتر وظروف الحياة، فالذي يتمتع بصحة جيدة يمكنه بذل الجهد لتحقيق طموحاته وبالتالي فإن رضاه عن الحياة يتأثر بصحته.

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال نتائج الفرضيات التي تم عرضها في الفصل السابق فقد تم التحقق من صحة الفرضية التي تفترض وجود علاقة بين الضغوط النفسية والرضا عن الحياة عند عينة مرضى السرطان، فالمصاب بالسرطان بطبيعة الحال يتعرض لضغوط كثيرة نتيجة لإصابته بواحد من أخطر الامراض بدءا من التشخيص إلى مرحلة العلاج فالمستقبل المجهول والجهل بمآل المرض، ثم الأفكار التشاؤمية خاصة عند تقدم مراحل المرض فيكون هنا الخوف والقلق من الموت، وهنا تتدخل شخصية الفرد وصلابته النفسية ومدى صموده في وجه هذه الضغوط فإذا كان الفرد ذو صلابة نفسية فسيتغلب على الضغوط ويكون هناك ما يعرف بالرضا عن الحياة وتقبل المرض والمشقة النفسية والتعب الذي ينجم عن العلاج بمختلف أنواعه، أما اذا كان المريض ذو شخصية هشة فسيستسلم للضغوط ويغيب الرضا عن الحياة مما يؤثر على سيرورة العلاج والتماثل للشفاء فيضعف الجهاز المناعي ويتثبط نشاط الاستجابة المناعية مما يعرقل عملية التماثل للشفاء.

كما يتدخل الوازع الديني في مدى تقبل الفرد لأحداث حياته والتغلب على الضغوط النفسية التي يتعرض لها، كما قال (محمد مياسا، 1997م) أن الايمان عملية نفسية تنفذ إلى أعماق

النفس فتبعث فيها يقينا لا يتزعزع ورضا صادقا بقضاء الله وقدره، كما يوفر التدين احساسا بمعنى الحياة اليومية حتى أثناء الأزمات والضغوط التي يتعرض لها المصاب بمرض السرطان دون غيره.

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نصت هذه الفرضية على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجة الاستجابة المناعية، وقد أظهرت النتائج صحة هذه الفرضية

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (قنون 2012م) التي أرجعت النتائج إلى أن الاستجابة المناعية تتعلق بعدة عوامل، أهمها:

- اعتلال الجسم: إذ أن تواجد خلل في الجسم يؤثر سلبا على الجهاز المناعي، لا سيما إذا اقترن هذا الاعتلال بمرض السرطان، كوجود اضطراب عضوي آخر، وبهذا لا يكون للجنس دور في الاستجابة المناعية، اذ أن الاستجابة لا تتأثر باختلاف الجنس، ونرض السرطان يضعف مناعة الجسم لكلا الجنسين فالاستجابة المناعية تتعلق ببنية الجسم أكثر.
- الحالة النفسية للمريض: فالجانب النفسي له دور كبير في نشاط الاستجابة المناعية، فالمشاعر الايجابية تلعب دورا على نشاط الجهاز المناعي على عكس المشاعر السلبية التي تعمل على تثبيط الاستجابة المناعية، فالمشكلات المتعلقة بالمزاج (القلق والتوتر...) تؤدي إلى ارتفاع مستوى هرمونات الاجهاد في الجسم منها هرمون الكورتزول وهرمون الأدرينالين مما يزيد من الضغط على الجهاز المناعي وبالتالي اضعافه، ولا يختلف تأثير هذه الاضطرابات النفسية بين الجنسين إذ لا يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الاستجابة المناعية.

وقد تعارضت نتائج دراستنا مع نتائج بعض الدراسات كدراسة لارس الياسون حول معرفة معدل افراز الغلوبيلينات المناعية في ظل متغيري العمر والجنس وعوامل أخرى كالسكري والحمل، حيث أظهرت النتائج أن معدل الغلوبيلين المناعي IgA يتزايد مع العمر، ومعدله لدى النساء أقل منه لدى الرجال

6- مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

أوضحت نتائج الفرضية السادسة في الفصل السابق عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاناث والذكور من أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي، وهذه النتيجة تتوافق مع ما تم افتراضه.

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى تشابه الدعم الاجتماعي والأسري الذي يتلقاه الذكور والإناث والذي يساهم بشكل كبير في تقبل المرض أو عدمه، كما أن الخبرات التي يمر بها الذكر والأنثى متقاربة فكلاهما يحظى بنفس الرعاية الاجتماعية، وكل منهما له قدر متساو من الحرية والاستقلالية، كما أن المرأة أصبحت تقاسم الرجل في جميع شؤون الحياة، فكل هذا جعل الفروق تقل بين الذكور والاناث في مستوى الضغوط النفسية

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال تأثير عامل تجانس طبيعة الضغط والعلاج الذي يخضع له المرض، كما يمكن تفسيرها باعتبار أن الفروق تعود لسمات الأفراد وقدراتهم وخصائصهم الشخصية وخلفياتهم الثقافية حول التحكم في المرض ومواجهة الضغوط الناجمة عنه أكثر مما تعود إلى متغير جنسهم.

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (ماركوس 2004م) و(المطيري 2007م) ودراسة (جايدون 2010م) و(أبو الخير2009م) التي توصلت لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في نسبة انتشار القلق والضغط بين الذكور والاناث، فهذه الدراسات الأخيرة ترى أن مرض السرطان له نفس القدر من التأثير على الرجال والنساء فهم يعانون من نفس المضاعفات النفسية والجسدية، ويحصلون على نفس العلاج لهذا السبب لا يزال مستوى الضغط متساوي بينهم.

وقد ارجعت كوباسا الفروق بين الأفراد في مواجهة الضغوط النفسية إلى متغيرات الشخصية ونفت دور الجنس في هذا، وأكدت على أن الشخصية شديدة الاحتمال التي تتميز بالقدرة على التكيف مع الاحداث الضاغطة وهذه الشخصية تتميز بالقدرة على الالتزام، التحدي الضبط الذاتي وأطلق على أصحاب هذه الشخصية ذوي الشخصيات الجسورة.

كما اختلفت نتائج دراستنا مع ما انتهت اليه دراسة (العرب 2011م) حول وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس على مستوى الضغط وذلك لصالح الاناث، ودراسة (الثابث، 2008م) إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي يكون لديهن احساس مرتفع بالضغوط ويكون توافقهن النفسي والزواجي والاجتماعي منخفض، ودراسة (جهاد براهمية،2017م) التي تعزي هذا الاختلاف إلى طبيعة المرأة الحساسة والعاطفية فهي أكثر تأثرا بالأحداث الحياتية والاجتماعية وتعبيرا عن انفعالاتها وما تعانيه من مشاكل نفسية وجسدية مقارنة بالرجل.

وفي دراسة (singh et al 2015) لوحظ ارتفاع الضغط لدى الجنس الانثوي المصاب بسرطان الثدي والأعضاء التناسلية والذي قد يكون بسبب مخاوف من التشوه في الصورة الذاتية والتأثير على الدافع الجنسي.

7- مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

تحققت الفرضية التي تثبت غياب الفروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة عند عينة مرضى السرطان.

تتفق نتائج فرضيتنا مع نتائج (قنون خميسة، 2012م)، وكما ذكرنا قبلا في الجانب النظري من الدراسة فإن لا المستوى التعليمي ولا الجنس والعمر يمكن أن تكون لها تأثيرا مباشرا، وهذا ما تقوم عليه نظرية التعود والتكيف، فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون بالشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة ويرجعون السبب إلى التكيف أو التأقلم مع الاوضاع الجديدة في الحياة، وذلك اعتمادا على نمط شخصيتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة، فاستجابة الأفراد بالفرح أو الحزن هو رد فعل قصير حسب طبيعة الأحداث، فحسب هؤلاء فإن الشعور بالسعادة يرتبط بتحقيق الأهداف اللاحقة او نجاح العلاقات الاجتماعية المقبلة أو حل المشاكل.

وفي هذا السياق تم الاستدلال بالدراسات التي أجريت على المعاقين، فقد وجد ان المعاقين الذين يستخدمون الكرسي المتحرك يتمتعون تقريبا بنفس درجة من السعادة والرضا عن الحياة التي يتمتع بها غير المعاقين، وفي بعض الدراسات تبين أن تأثير الأحداث الايجابية او السلبية يخف نتيجة التعود، وان الأفراد الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الحوادث كانوا في البداية غير سعداء، وانهم أصبحوا أكثر سعادة فيما بعد نتيجة التعود والتكيف مع الأوضاع الجديدة، وتجدر الاشارة إلى انه قد لا يستطيع جميع الأفراد العودة إلى نفس النقطة أو الخط الأساسي قبل الأحداث نتيجة الفروق الفردية.

إذا فان الرضا عن الحياة يتعلق بالتكيف مع الاوضاع الجديدة ولا علاقة لمتغير الجنس بمستوى الرضا عن الحياة.

خلاصة:

بعد عرض ومناقشة نتائج الفرضيات يمكن استنتاج مجموعة من النقاط:

2- بالنسبة للفرضية الأولى:

- يوجد مستوى منخفض في درجة الاستجابة المناعية عند مرضى السرطان
- يوجد مستوى منخفض في مستوى الرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان
- يوجد مستوى منخفض في مستوى الضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان

8- بالنسبة للفرضية الثانية:

- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان

9- بالنسبة للفرضية الثالثة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان

10- بالنسبة للفرضية الرابعة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي الرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان

11- بالنسبة للفرضية الخامسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجة الاستجابة المناعية عند عينة من مرضى السرطان

12- بالنسبة للفرضية السادسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الضغط النفسي عند عينة من مرضى السرطان

13- بالنسبة للفرضية السابعة:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة عند عينة من مرضى السرطان

خاتمة عامة :

في ختام هذه الدراسة التي حاولنا فيها التطرق إلى موضوع الاستجابة المناعية وعلاقتها بكل من متغيري الضغط النفسي والرضا عن الحياة، والتي تتعلق بمرضى السرطان الذين يتابعون علاجهم في مصلحة "قلومة علي" التابعة لمستشفى "احميدة بن عجيلة" بولاية الأغواط، وقد سعينا في هذه الدراسة إلى معرفة مدى ترابط الجانب النفسي بالجانب العضوي من خلال طرح مجموعة من الأسئلة والفرضيات، ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها عن طريق تطبيق استبياني الضغط النفسي والرضا عن الحياة وتطبيق اختبار الاستجابة المناعية وبالاستعانة بالجانب النظري للدراسة توصلنا إلى وجود ارتباط بين الجهاز النفسي والجهاز المناعي إذ أنه كما رأينا سابقا في عرض الفرضيات ان هناك علاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة، في في حين غابت العلاقة بين الاستجابة المناعية والضغط النفسي، ومن جهة اخرى هناك علاقة بين الضغط النفسي والرضا عن الحياة، إذا فالضغط النفسي يؤثر في درجة الرضا عن الحياة عند الفرد، وبدوره الرضا عن الحياة يؤثر في مستوى الاستجابة المناعية عند مرضى السرطان، قد يكون ذلك التأثير إيجابيا وقد يكون سلبيا وذلك يرجع إلى الصلابة النفسية عند الفرد ومدى قدرته على تحمل الضغوط.

كما توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن مستوى المتغيرات الثلاثة عند أفراد العينة يكون منخفضا، وكذا غياب الفروق بين الأفراد في درجة كل من الاستجابة المناعية والضغط النفسي والرضا عن الحياة حسب متغير الجنس.

وأخيرا نقول أن ما هذا إلا جهد مقل ولا ندعي فيه الكمال، ولكن عذرنا أننا بذلنا فيه قصارى جهدنا فإن أصبنا فذاك مرادنا وإن أخطأنا فلنا شرف المحاولة والتعلم، وبعد أن تقدمنا باليسير في هذا المجال الواسع آملين أن ينال القبول ويلقى الاستحسان، ونرجو أن تضيف دراستنا المتواضعة ولو جزء بسيط إلى الرصيد العلمي المعرفي، ومنطلقا لدراسات لاحقة أكثر تعمقا خاصة في مثل هذه الدراسات المهتمة بارتباط الجانب النفسي العضوي.

وبهذا يمكن إدراج مجموعة من التوصيات والاقتراحات والمتمثلة فيما يلي:

- توسيع دائرة البحث في علم النفس المناعي العصبي وذلك بمضاعفة حجم العينة واختيار اضطرابات عضوية أكثر
- ربط الجهاز المناعي بمتغيرات نفسية أخرى
- توفير اختبار الاستجابة المناعية في المستشفيات الخاصة بمرض السرطان
- التعمق أكثر في دراسة مرضى السرطان لأنها تعتبر الفئة الأكثر استهدافا من طرف الاضطرابات النفسية

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. القرآن الكريم
2. ابن منظور (1998م) **لسان العرب**، مصر، دار المعارف
3. أبو عبيد شعبان (2013م) **الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين**، رسالة ماجستير في الارشاد النفسي، كلية علوم التربية، الجامعة الاسلامية غزة
4. أمطانيوس ميخائيل (2013م) **الرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في سورية وبريطانيا**، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس بسوريا، **العدد الأول**، ص84 ص109
5. أيبو نائف علي (2019م) **الضغوط النفسية**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية
6. براهمية جهاد (2016م) **الألم النفسي لدى مرضى السرطان**، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية **العدد السابع والعشرون** ص309 ص318
7. براهمية جهاد (2018/2017م) **الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان**، اطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي المؤسساتي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة/ الجزائر
8. بستاني رئيف (1994م) **الموسوعة الطبية**، الشركة الشرقية للمطبوعات
9. بكري حميدة (2011/2010م) **الأساليب الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المقبلات على عملية الاستئصال**، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، معهد العلوم الانسانية والاجتماعية، المركز الجامعي العقيد آكلي امحند أولحاج بالبويرة/الجزائر
10. بوشعالة آمنة (2016/2015م) **الضغط النفسي وعلاقته بمركز الضبط والسند الاجتماعي المدرك لدى عناصر التدخل للحماية المدنية**، مذكرة ماستر في علم النفس عيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف /المسيلة/الجزائر
11. ثامر زينب (2019/2018م) **جودة الحياة واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لأم الطفل المصاب بالسكري**، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة/ الجزائر
12. جعفر احمد كرم (2018م) **الرضا عن الحياة لدى الأبناء**، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، **العدد الثاني**، ص241-ص274.

13. جيمس نيكولاس (2013م) **السرطان، مقدمة قصيرة جدا،** ترجمة (أسامة فاروق حسن) القاهرة، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة
14. حاج قاسم محمد (2008م) **الأورام والسرطان وعلاجه في الطب العربي الاسلامي،** شبكة كتب الشيعة
15. حافري زهية (2016/2015م) **مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي،** كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 2/ الجزائر
16. حبيش خديجة ومقدم أمال (2020/2019م)، **الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من أستاذات التعليم الابتدائي،** مذكرة ماستر في علم النفس التربوي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثليجي/الأغواط/الجزائر
17. حداد عماد (2003م) **كيف تتغلب على الضغوط النفسية في العمل؟** القاهرة، دار الفاروق للنشر
18. حسين عبد الحميد (2013م) **الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة،** رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلامية غزة
19. خالدي ارشيد رائدة (2011م) **مستوى الضغوط النفسية لدى طلبة الدراسات العليا في الجامعات،** مذكرة ماجستير في الارشاد النفسي وتربوي، جامعة عمان العربية
20. دخان صهيب (2010/2009م) **اساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة مرحلة الثانوية في مدينة الناصرة،** رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، كلية الدراسات التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية
21. ربخي خالد بن مطر (2016/2015م) **الضغوط النفسية المدركة لدى المعلمين وعلاقتها بالمرونة النفسية ومهارة حل المشكلات،** رسالة ماجستير في الارشاد والتوجيه، جامعة نزوى بسلطنة عمان
22. رفاعي مروان (2003م) **السرطان مرض قابل للشفاء،** القاهرة، شعاع للنشر والعلوم
23. زهراني أحمد صالح (2018م) **الضغوط النفسية وعلاقتها بدافعية الانجاز والتوافق الاكاديمي لدى عينة من طلاب الجامعة،** المجلة العلمية، **العدد التاسع** ص297 ص333

24. سهاد سميرة بدرة (2014م) **الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين،** اطروحة دكتوراه في الارشاد النفسي، كلية علوم تربية، جامعة دمشق.
25. سهيل رزق دياب (2003م) **مناهج البحث العلمي،** جامعة القدس، فلسطين
26. سيد عبيد ماجدة (2008م) **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية،** عمان دار الصفاء للنشر
27. شيلي تايلور (2008م) **علم النفس الصحي،** ترجمة (بريك وسام، داود فوزي) عمان، دار الحامد للنشر
28. طاهر عبد الله (2012م) **تبسيط علم المناعة،** حضرموت، المراجع العلمية
29. طريري عبد الرحمن (ب. س) **الضغط النفسي مفهومه تشخيصه وطرق علاجه ومقاومته**
30. طه عبد العظيم وسالمة عبد العظيم (2006م) **سيكولوجية الاسلام والانسان المعاصر،** بيروت، دار الراتب الجامعية
31. طه عبد القادر فرج وآخرون (ب. س) **معجم علم النفس والتحليل النفسي،** بيروت، دار النهضة العربية
32. عبد الرحمن محمد العيسوي (1992م) **علم النفس الاكلينيكي،** الدار الجامعية
33. عبد المعطي حسن (2006م) **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها،** القاهرة، مكتبة زهراء الشرق
34. العبدلي خالد بن محمد (2012م) **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية،** مذكرة ماجستير في الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة
35. عبودي فاتح (2008/2007م) **الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي،** مذكرة ماجستير في علم النفس التنظيمي وتسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري/قسنطينة- الجزائر
36. عثمان عبد اللطيف (1993م) **فن الاسترخاء،** القاهرة، مطابع الزهراء للإعلام العربي
37. عذل صالح عبد الرحمن (1996م) **المناعة،** مجلة العلوم والتقنية، **العدد السابع والثلاثون**

38. عروج فضيلة (2017/2016م) **دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي**، اطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي/ الجزائر
39. عطوف محمود ياسين (1988م) **الأمراض السيكوسوماتية**، بيروت، منشورات بحسون الثقافية
40. عقيل محمد بن عبد الرحمن (2013م) **كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان**، السعودية، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان
41. علياء عثمان احمد سليم (2018م) **الرضا عن الحياة لدى الأطفال**، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، **العدد الرابع**، ص 307- ص334
42. غانم محمد حسن (2015م) **الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية**، مصر، مكتبة الأنجلو
43. غريغ ويلكنسون (2013م) **الضغط النفسي**، ترجمة (منعم زينب) الرياض، دار المؤلف
44. غطاس عز الدين ومجوجة علي (2012/2011م) **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة**، مذكرة ماستر في علم النفس تنظيم وعمل، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة /الجزائر
45. فحل محمد نبيل (2016م) **مقياس الرضا عن الحياة للمراهقين المكفوفين**، القاهرة، دار العلوم للنشر.
46. قنون خميسة (2013/2012م) **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**، اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر/باتنة- الجزائر
47. قنون خميسة (2021م) **علم المناعة النفسية العصبية**، مجلة الأحياء، **العدد التاسع والعشرون** ص865 ص874
48. قواجلية آية (2013/2012م) **قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان**، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة/ الجزائر
49. كارلين رودهام، **علم النفس الصحي**، ترجمة (هناء أحمد محمد شويخ) مصر، مكتبة الانجلو

50. كتلو كامل حسن (2015م) **السعادة وعلاقتها بكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين،** دراسات العلوم التربوية، **العدد الثاني،** ص661 ص679

51. كمال ابراهيم موسى (2000م) **السعادة وتنمية الصحة النفسية،** مصر، دار النشر للجامعات

52. كوبر جيفري (2004م) **السرطان،** ترجمة (رفعت شلبي) القاهرة، مكتبة الأكاديمية

53. ليلى أحمد وآخرون(2018م) **دراسة تحليلية للضغوط النفسية والبيئية لمريضات سرطان الرحم ذوات المستوى الاقتصادي المتوسط،** مجلة العلوم البيئية، المجلد الثاني والأربعون، الجزء الأول ص247 ص272

54. ماضوي سامية (2018/2017م) **مؤشرات الرضا عن الحياة لدى خريجي الجامعة الممارسين لمهن حرة،** مذكرة ماستر في علم النفس عيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة- الجزائر

55. مجدي أحمد محمد عبدالله (2015م) **علم النفس الايجابي،** دار المعرفة الجامعية

56. مرازقة وليد (2009/2008م) **مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان،** مذكرة ماجستير في علم النفس الصحة، كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة/ الجزائر

57. ملوحي ناصر (2020م) **الجهاز المناعي النفسي قوة وابداع،** سوريا، دار الغسق للنشر

58. نعمات شعبان علوان (2008م) **الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية،** مجلة الجامعة الاسلامية، **العدد الثاني،** ص475- ص532.

59. هيدوب حفيظة (2016/2015م) **الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان،** مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة/ الجزائر

60. واكد رابح (2019م) **الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري،** مجلة البحوث والدراسات العلمية، **العدد الثالث عشر،** ص9 ص31

61. ياغي شاهر يوسف (2006م) **الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية،** رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة

المراجع الأجنبية:

1- David D. Chaplin, MD, PhD (2010) **overview of the immune response**

2- George M. Slavich (2019), **psychoneuroimmunology of stress and mental health,** oxford handbook online, new York

3- Kuby (2009) **Immunology,** wh freeman and company, new York

Michael R Irwin and George Slavich (2016)

4- psychoneuroimmunology, handbook of psychophysiology, **fourth edition (**pp377,398), new York: Cambridge University press

الملاحق

الملحق (1)

مقياس ليفنشتاين للضغوط النفسية

العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1 تشعر بالراحة				
2 تشعر بوجود متطلبات لديك				
3 انت سريع الغضب او ضعيف الخلق				
4 لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5 تشعر بالوحدة				
6 تجد نفسك في مواقف صراعية				
7 تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8 تشعر بالتعب				
9 تخاف من عدم استطاعتك ادارة امورك				
10 تشعر بالهدوء				
11 لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12 تشعر بالإحباط				
13 أنت مليء بالحيوية				
14 تشعر بالتوتر				
15 تبدو مشاكلك أنها تتراكم				
16 تشعر أنك في عجلة من أمرك				
17 تشعر بالأمن والحماية				
18 لديك عدة مخاوف				
19 انت تحت ضغط مقارنة بالآخرين				
20 تشعر بفقدان العزيمة				

21 تمتع نفسك				
22 أنت خائف من المستقبل				
23 تشعر بأنك قمت بأشياء انت ملزم بها				
24 تشعر بانك في وضع انتقاد وحكم				
25 أنت شخص خال من الهموم				
26 تشعر بالإنهاك والتعب الفكري				
27 لديك صعوبات في الاسترخاء				
28 تشعر بعبئ المسؤولية				
29 لديك الوقت الكافي لنفسك				
30 تشعر انك تخت ضغط مميت				

الملحق (2)

مقياس مجدي الدسوقي للرضا عن الحياة

العبارات	تنطبق تماما	تنطبق	بين و بين	لا تنطبق	لا تنطبق أبدا
1 أنا أسعد حالا					
2 أنا راض عن نفسي					
3 ظروف حياتي ممتازة					
4 في معظم الأحيان تقترب حياتي من المثالية					
5 أنا راض عن كل شيء في حياتي					
6 أشعر بالأمان والطمأنينة					
7 أشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي					
8 اتمتع بحياة سعيدة					
9 أشعر أن حياتي الآن أفشل من أي وقت مضى					
10 حصلت على أشياء مهمة في حياتي					
11 أشعر بأنني موفق في حياتي					
12 أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل					
13 أنا راض بما وصلت إليه					
14 أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة					
15 أشعر بالرضا والارتياح عن ظروفي الحياتية					
16 أتقبل الآخرين واتعايش معهم كما هم					
17 أعيش في مستوى حياة معيشية أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه					
18 أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة					

تربطني مع الآخرين					
19 أشعر ان حياتي مشرقة ومليئة بالأمل					
20 أتقبل نقد الآخرين					
21 يثق الآخرين في قدراتي					
22 يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح					
23 أنام دوما هانئا مسترخيا					
24 ينظر الآخرين إلى باحترام					
25 لا أعاني من مشاعر اليأس وخيبة الأمل					
26 لدي القدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه					
27 أفكاري وآرائي تنال اعجاب الآخرين					
28 علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					
29 روحي المعنوية مرتفعة					
30 لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئا					

الملحق (3)

Statistiques descriptives

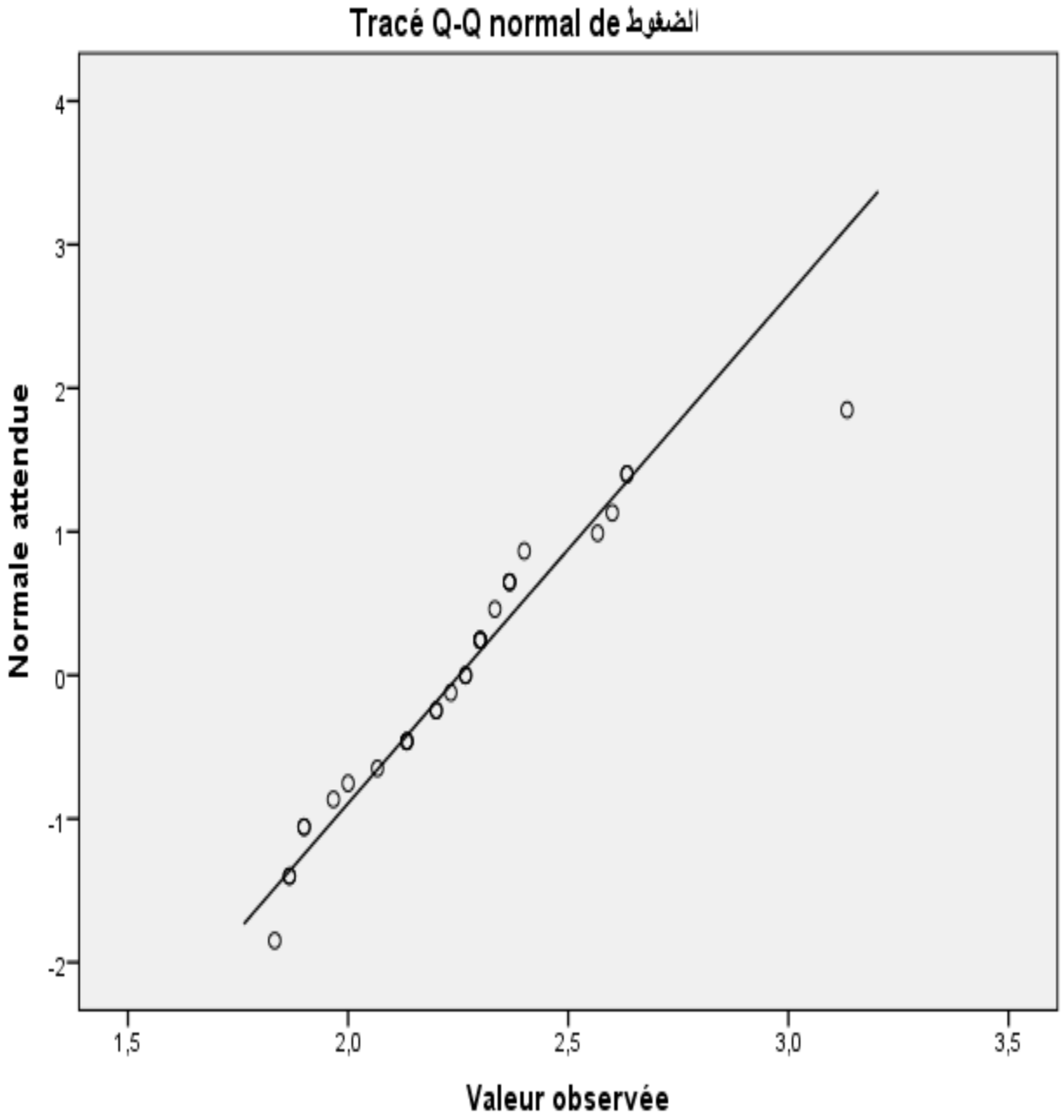
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
X1	30	1	4	2,40	,855
X2	30	1	4	2,57	,817
X3	30	1	4	2,37	,928
X4	30	1	4	2,57	,935
X5	30	1	4	2,07	,980
X6	30	1	4	2,27	,868
X7	30	1	4	2,17	,913
X8	30	1	4	2,67	,884
X9	30	1	4	1,93	,907
X10	30	1	4	2,33	,994
X11	30	1	4	2,40	1,003
X12	30	1	4	2,07	,785
X13	30	1	4	2,53	,900
X14	30	1	4	2,47	,937
X15	30	1	4	2,37	1,129

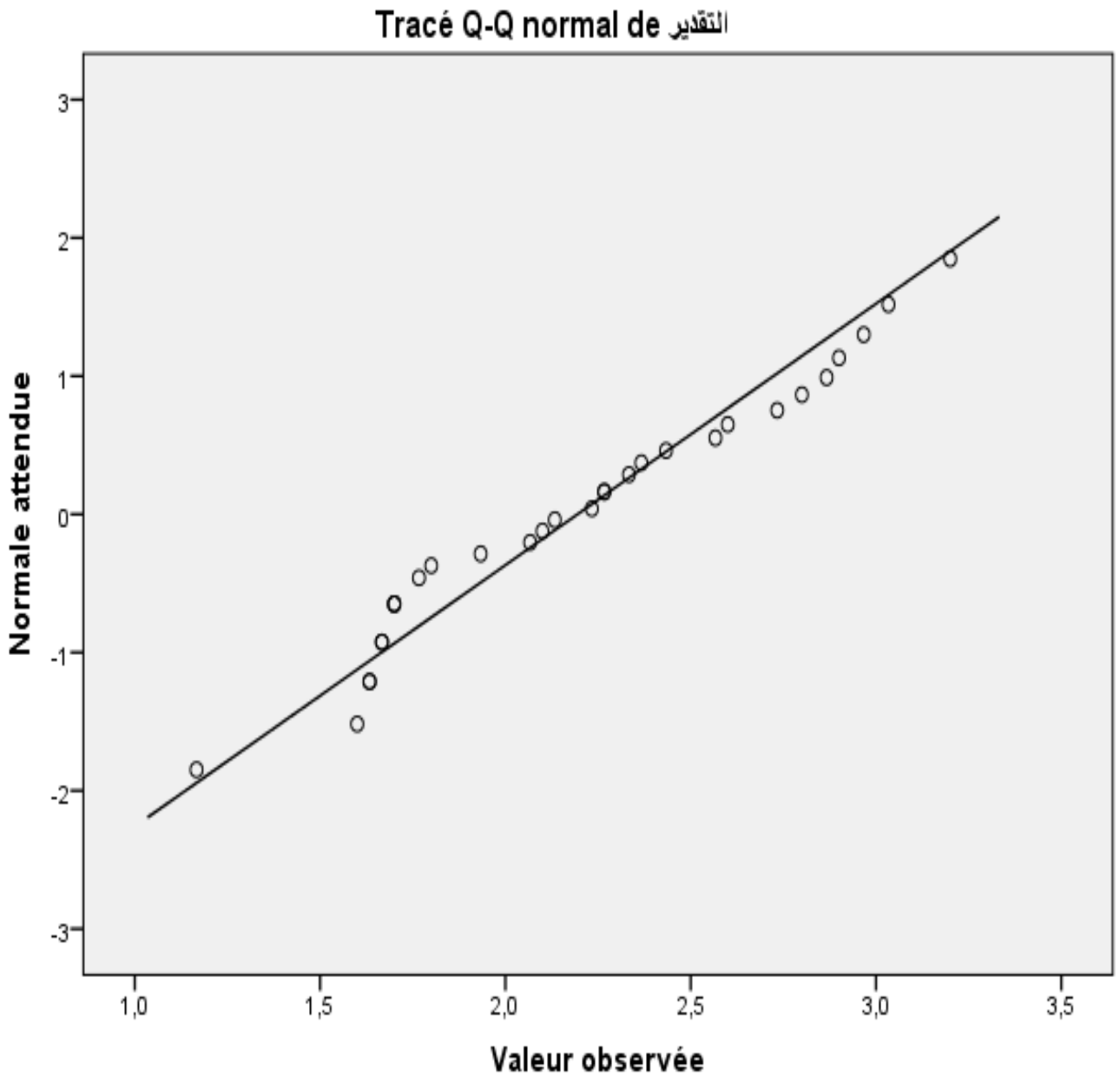
	X16	30	1	4	1,67	,922
	X17	30	1	4	2,67	1,155
	X18	30	1	4	2,17	1,020
	X19	30	1	4	2,13	1,167
	X20	30	1	4	1,87	1,008
	X21	30	1	4	2,43	,935
	X22	30	1	4	2,30	1,022
	X23	30	1	4	2,07	,980
	X24	30	1	4	2,03	1,159
	X25	30	1	4	2,03	,999
	X26	30	1	4	2,33	,922
	X27	30	1	4	2,27	,740
	X28	30	1	4	2,23	1,223
	X29	30	1	4	2,27	1,081
	X30	29	1	4	1,86	1,093
N	valide (liste)	29				

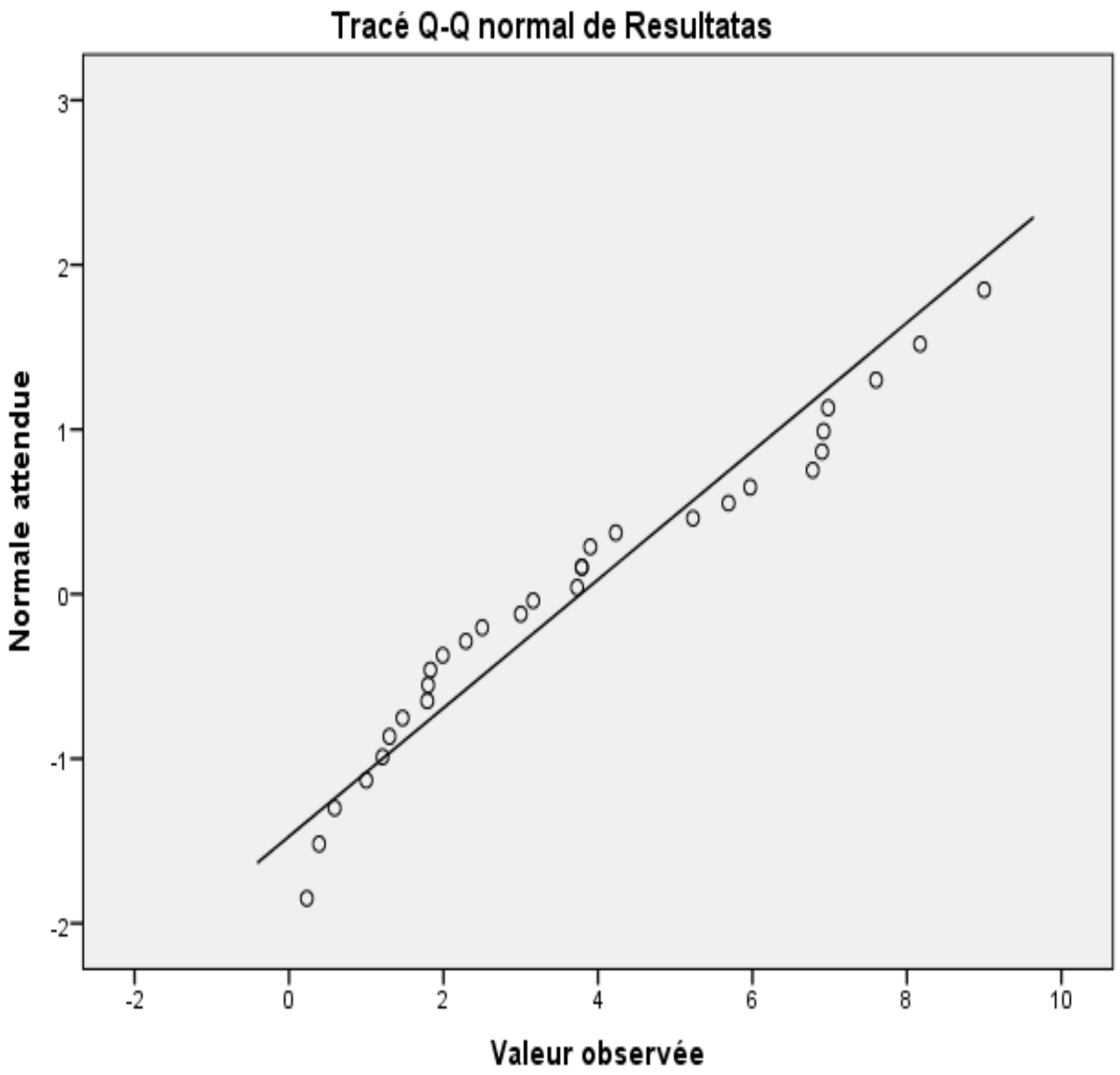
Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Y1	30	1	5	2,57	1,040
Y2	30	1	4	1,57	,817
Y3	30	1	5	2,57	,971
Y4	30	1	5	2,97	1,129
Y5	30	1	5	2,03	1,129
Y6	30	1	4	1,80	,925
Y7	30	1	4	1,80	,925
Y8	30	1	5	2,33	1,184
Y9	30	1	5	3,10	1,242
Y10	30	1	5	2,47	1,074
Y11	30	1	5	2,53	1,074
Y12	30	1	5	2,27	1,081
Y13	30	1	4	1,80	,961
Y14	30	1	5	2,07	1,172
Y15	30	1	4	1,73	,828
Y16	30	1	4	2,17	,874
Y17	30	1	5	2,57	1,104
Y18	30	1	4	1,67	,959
Y19	30	1	4	1,97	,850
Y20	30	1	5	2,70	1,179

	Y21	30	1	4	2,20	1,031
	Y22	30	1	4	1,67	,922
	Y23	30	1	5	2,53	1,252
	Y24	30	1	4	1,77	1,006
	Y25	30	1	5	2,40	1,192
	Y26	30	1	5	2,13	1,137
	Y27	30	1	5	2,23	1,073
	Y28	30	1	4	1,70	,877
	Y29	30	1	5	2,10	1,125
	Y30	30	1	5	2,43	1,382
N	valide (liste)	30				


Tracé Q-Q normal de الضغوط
Normale attendue
Valeur observée
4
3
2
1
0
-1
-2
1,5
2,0
2,5
3,0
3,5


Tracé Q-Q normal de التقدير
Normale attendue
Valeur observée
3
2
1
0
-1
-2
-3
1,0
1,5
2,0
2,5
3,0
3,5


Tracé Q-Q normal de Resultatas
Normale attendue
Valeur observée
3
2
1
0
-1
-2
-2
0
2
4
6
8
10