

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -



كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للأم المصابة بسرطان

الثدي

دراسة عيادية لثلاث حالات بمصلحة علاج الأورام السرطانية بالمؤسسة

العمومية الاستشفائية الحكيم سعدان - بسكرة -

مذكرة مقدمة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

تحت اشراف الأستاذة:

اعداد الطالبة:

صليحة عدودة.

زهية حفاوي.

السنة الجامعية: 2015/2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# فهرس المحتويات

شكر و عرفان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

( أ، ب )

مقدمة

## الفصل الأول: طرح موضوع الدراسة

- |    |                                   |
|----|-----------------------------------|
| 05 | 1. اشكالية .                      |
| 07 | 2. فرضيات الدراسة.                |
| 07 | 3. أهمية الدراسة.                 |
| 08 | 4. أهداف الدراسة.                 |
| 08 | 5. تعريف اجرائي لمتغيرات الدراسة. |
| 09 | 6. دراسات سابقة.                  |

## الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

تمهيد

- |    |  |
|----|--|
| 14 | 1. اصل كلمة استراتيجية.                    |
| 15 | 2. مفهوم المواجهة.                         |
| 16 | 3. النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة. |
| 19 | 4. مصادر استراتيجيات المواجهة.             |
| 19 | 5. تصنيف استراتيجيات المواجهة.             |
| 22 | 6. أساليب مواجهة الضغوط.                   |

- 24 7. المواجهة و سرطان الثدي.
- 25 خلاصة.

### الفصل الثالث: الضغوط النفسية

تمهيد.

- 28 1. مفهوم الضغوط النفسية.
- 30 2. النظريات المفسرة للضغوط النفسية.
- 34 3. مصادر الضغوط النفسية.
- 35 4. أنواع الضغوط النفسية.
- 36 5. أعراض الضغوط النفسية.
- 36 6. الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية.
- 37 7. علاج الضغوط النفسية.
- 38 خلاصة

### الفصل الرابع: سرطان الثدي

- 41 تمهيد.
- 41 1. تركيب الثدي.
- 43 2. مفهوم سرطان الثدي.
- 44 3. مراحل تطور سرطان الثدي.
- 45 4. العوامل المسببة لسرطان الثدي.
- 46 5. أعراض سرطان الثدي.
- 47 6. طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي.
- 47 7. علاج سرطان الثدي.

### الفصل الخامس: اجراءات الدراسة

53	تمهيد
53	1. الدراسة الميدانية.
54	2. منهج الدراسة.
54	3. عينة الدراسة.
55	4. أدوات تطبيق الدراسة.
57	5. طريقة التطبيق.

### الفصل السادس: عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

	1. عرض و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى. 59
65	2. عرض و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
	3. عرض و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة. 71
77	خاتمة .
79	قائمة المراجع.
	الملاحق.

## فهرس الجدول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
61	تطبيق اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون مع الحالة (س)	01
68	تطبيق اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون مع الحالة (م)	02
73	تطبيق اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون مع الحالة (ج)	03

## شكر وعرفان

نحمد الله العليّ القدير ونشكره على واسع فضله ومنتته ونعمته ، أن وفقنا و قدرنا على انجاز هذه المذكرة ، كما أتوجه بخالص الشكر الكبير و العرفان للأستاذة المشرفة عدودة صليحة بالمجهود الذي بذلته من اجلي جعله الله رمزا وقدوة للأجيال ، سواء بتوجيهات أو إرشادات أو نصائح لإيجاز هذا العمل المتواضع .

كما أتقدم بالشكر والتقدير الخالص الى كل من ساهم بتقديم المساعدة و سقانا من علمه و جزيل الشكر لطاقم مصحة علاج الاورام السرطانية بمستشفى الحكيم سعدان و المرضى المتواصلين معنا شفاهم الله و جعل مأواهم الجنة ، كما لا يفوتني أن اشكر كل من تفضل علينا و أمدني بمساعدة من زملاء و أصدقاء ، و والدي الفاضلين و زوجي الكريم سائلين المولى التوفيق للجميع .

ان الأمومة هي علاقة بيولوجية و نفسية بين امرأة ومن تتجهم و ترعاهم من أبناء فلا يمكننا الحديث عن الأم في صحتها أو مرضها دون الحديث عن مكانتها و مجهوداتها اتجاه اسرتها و قدرتها على تحمل المسؤولية ، فهي مشغولة طول الوقت في بناءها باعتبارها الخلية الأساسية لها ، فلأم مكانة و دور كبير ، حيثوصانا اللهتعالى بها لقوله : " ووصينا الانسانبو الديهملتأمهونا على و هو نوصالهدفيعامين " **لقمان\* 31\*** فقد تمارس الأم أيضا نشاطات أخرى خارج الاسرة ، ممايفقدها عدمالسيطرة على أمور بيتها ، و مسؤولياتها اتجاهها ، جراء عدم شعورها بالراحة البدنية و الذهنية و حجم المتطلباتالحياتية ، فتنشكلالديها **ضغوط نفسية Stress** تراحمها في مشوار حياتها و بما أنها اصبحت سمة من سمات الحياة المعاصرة او جزءا لا يتجزأ من هاكونها حالة من الشعور بالضيق و عدم الارتياح و الشعور بالقلق امام المواقف الضاغطة ، و الأحداث المتتابعةفقد تعفريسة أمراض العصر المزمنة و الخطيرة **كسرطان الثدي cancer du sein** مثلا ، الذي بدوره يفقدها التكيف و التوافق النفسي مع الذات ويؤثر عليها سلبا في علاقتها مع اولادها و زوجها و أشغال بيتها ، فيغير مجرى حياتها على الصعيد النفسي و الاجتماعي و العضوي و هنا تلجأالأم الى استخدام مهاراتها و أساليبها التي تتمثل في مجموعة أو سلسلة من العمليات و الأفكار و الآليات لمواجهة هذه المواقف الضاغطة، و ذلك بهدف التكيف مع المرض و التخفيف من شدته و بمعنى آخر استراتيجيات مواجهة هذا المرض **coping**، حيث يمكن التحكم بالاستجابات الناتجة عنهو التعايش معه ، و ذلك بمختلف الطرق كالسند و الدعم الاجتماعي من طرف البيئة المحيطة بها و قد تستعمل الهروب كاستراتيجية و عدم تقبل واقع اصابته بالمرض ، أو الانفعالو ذلك وفقا لنمط الشخصيةو معتقداتها حول المرض.

فنظرا لهذا قد جاءت هذه الدراسة و ليدة لأهمية هذا الموضوع و لإزالة الغموض بعض ه المفاهيم، حيث أنها تضمنت جانبين : جانب نظري و آخر تطبيقي.

يشتمل الجانب النظري على أربع فصول ، **الفصل الاول** و الذي احتوى على اشكالية و فرضيات و أهمية و أهداف الدراسة ، ثم التعريف الاجرائي لمتغيراتالدراسة و أخيرا دراسات سابقة عن الموضوع و التعقيب عليها ، أما **الفصل الثاني** فكان حول استراتيجيات



المواجهة الذي تضمن اصل كلمة استراتيجية ، ثم مفهوم المواجهة و النظريات المفسرة لها ثم مصادر استراتيجيات المواجهة وتصنيفها واساليب مواجهة الضغوط و اخيرا استراتيجيات المواجهة و سرطان الثدي ، و **الفصل الثالث** كان حول الضغوط النفسية حيث تناولت الطالبة فيه مفهوم الضغوط النفسية و النظريات المفسرة لها و مصادرها و انواعها و أعراضها و الآثار الناجمة عنها و أخيرا علاجها ، اما **الفصل الرابع** الذي كان بعنوان سرطان الثدي الذي ادرج تحت تركيب الثدي ثم مفهوم سرطان الثدي و مراحل تطور سرطان الثدي ، و العوامل المسببة ، اعراضه و انواعه ، و طرق الكشف المبكر له و أخيرا علاجه .

اما فيما يخص الجانب التطبيقي فيتمثل في فصلين مكملين للفصل النظري **الفصل الخامس** تضمن اجراء الدراسة الميدانية و المتمثلة في الدراسة الميدانية المنهج المتبع ، و عينة الدراسة و الادوات المستخدمة و **الفصل السادس** تضمن عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة .

## 1 إشكالية:

تعتبر الصحة النفسية و الجسمية أمرا ضروريا لتحقيق التوافق النفسي، فهي مطلب نسعى دوما الى الوصول اليه و الحفاظ عليه باعتبارها حالة عقلية انفعالية تشعرتنا بالسعادة و الطمأنينة مع الذات و مع الآخرين، أي أنها وحدة نفسية جسمية متكاملة ، لكن تغيير نمط الحياة العصرية و تعقيداتها و صراعاتها، ادى الى انفجار عاهات و أمراض مزمنة و خطيرة ، نتج من خلالها التوتر و القلق و فقدان القدرة على التحكم في النشاطات و الأعمال اليومية ، و من أهم تلك الأمراض المرض المنتشر في الآونة الأخيرة الخطير مرض سرطان الثدي ، **Cancer du sein** حيث انه يختبئ في ورم صغير داخل الثدي ليغير مسرى الحياة بأكملها و هو يتكون من خلايا تنمو و تتكاثر بشكل غير منظم و عشوائي، و تغزو و هذا الكتلة الورمية محيطها و تستطيع ان تنتقل الى الدم و السائل للمفاو و عبرهما الى أماكن متعددة في الجسم و قد تستقر في بعضها و تسبب ما نسميها انتشرا، و تكبر هذا الورما الخبيثا موضعيا فيزيد حجمها و هي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم . (آسياموساوي، 2011، ص 05) .

و أصبح من اكثر الأمراض الذي يصيب الامهات و يؤدي بهن الى حدوث تغييرات اجتماعية و نفسية ، ويسلبهن الحياتو يطفئ انوار دفتئ اسرهم ، و يحدث غالبا بعد سن الاربعين ، وهذا لا يعني انه لا يظهر في سن مبكرة بل هو يطرق الأبواب في كل السنوات فقد توصل الباحثون من خلال الدراسات الى اكبر عدد من المصابين بسرطان الثدي بـ 45% وذلك خلال (40 - 50 سنة) واثبتت الاحصائيات لعام 2013، 113 نساء مصابات بسرطان الثدي في المستشفى العمومي الحكيم سعدان ولاية بسكرة لكن تم التخفيف منه و ذلك خلال 31 مارس 2014 الى 32 حالة و هذا جراء توعية النساء و اجراء الفحوصات و الكشوفات المبكرة.

و باعتبار الأم هي عصب الأسرة لأنها تنجب و تربي و تعمل على تلبية كل متطلبات الحياة النفسية و البيولوجية ، فالأمومة وحدها من تستطيع تلبية حاجات اولادها فهي مسؤولة عنهم للكبر ، وان اصببت بهذا المرض الخبيث فانه يززع بنيان محورها و يضعف قدرة مسؤولياتها اتجاه اولادها و يغير سلوكياتها و أفكارها المستقبلية جراء انها أم تاركة وراءها

جوهره حياتها و نقطة ضعفها و هم عائلتها ، و لأن المرض سوف يؤثر عليهم بالدرجة الاولى ، فهذا قد يخلق لديها شعور بالنقص.

ان العضو المصاب او فقدانه من اهم الأعضاء عندها فله وظيفتان الأولى في ابراز أنوثتها و جمالها و الثانية وظيفة غذائية و ذلك في افراز الحليب عند الولادة لإرضاع مولودها ، فهذا كله يسبب لها معاناة جسدية و نفسية عميقة ، وقد ينتج هذا المرض جراء ضغوطات كثيرة مما يساهم بشكل كبير في انفعالات و شرود و حيرة نحو المستقبل ، و تغير في المزاج ، وللضغوط النفسية تأثير سلبي على أداءها و انجازاتها و فقدان الأمل في كثير من الأشياء ، حيث اشار لهسيلبي selyeأنه: "عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط ، و هو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة ، مثل التغير في الأسرة ، أو فقدان عمل او الرحيل، و التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي". (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008، ص 19).

ولدور الأم و تحمل أعبائها بصبرها في الحياة تتصدى لهاته المعاناة و الآلام النفسية و الجسمية من خلال الأدوية و الجراحة و العلاجات الأخرى ، و لكن هناك طرق و أنواع فعالة تتعايش معها الأم المصابة بالمرض في الوقت الآني تتمثل في استخدام استراتيجيات **المواجهة Coping** فتستطيع من خلالها التغلب و التخفيف من حدة الصراعات و ذلك حسب استعدادها النفسي للمواجهة ، حيث يرى أحد المنظرين أن الاستراتيجيات عبارة عن : " مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات السلوكية أو المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط و حل المشكلات أو التخفيف من التوتر الانفعالي المترتب عليه". (حسن مصطفى عبد المعطي ، 2006، ص 97).

و بالرغم من اننا لا نشعر بالارتياح لهاته الضغوط النفسية ، الا أننا نسعى لعملية التكيف و المواجهة و الاستعداد للمواقف الضاغطة التي ترهقنا، و ذلك من خلال المجهودات.

و قد وضع كلا من لازاروس و فولكمان Lazarus&Folkman أنواع للمواجهة كالمواجهة المتمركزة حول المشكل و المواجهة المتمركزة حول الانفعالات لتخفيف

من المواقف المرهقة ومن هذا المنطلق و بناء عليه فهذه الدراسة ستجري مجراها و نحاول الوصول للإجابة عن هذا التساؤل التالي:

ماهي الأساليب التي تلجأ اليها الأم المصابة بسرطان الثدي في مواجهة الضغط النفسي؟

## 2- فرضيات الدراسة :

### 2-1- الفرضية العامة:

➤ تتعدد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للأم المصابة بسرطان الثدي .

### 2-2 - الفرضيات جزئية:

➤ المواجهة المتمركزة حول المشكل ه ي الاستراتيجية المناسبة لمواجهة الضغط النفسي للأم المصابة بسرطان الثدي.

➤ المواجهة المتمركزة حول الانفعال ه ي الاستراتيجية المناسبة لمواجهة الضغط النفسي للأم المصابة بسرطان الثدي.

➤ المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي ه ي الاستراتيجية المناسبة لمواجهة الضغط النفسي للأم المصابة بسرطان الثدي.

## 3 - أهمية الدراسة :

### 3-1-أهمية نظرية:

➤ تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة حول الموضوع الذي تناولته الطالبة و هو سرطان الثدي لاسيما أنه مرض العصر، كما تكمن أهميتها في استعمال الاستراتيجيات المواجهة المناسبة من طرف الأم في عملية التكيف معه.

➤ ان سرطان الثدي من اهم المتغيرات دراسة من طرف العلماء و الباحثين لأسبابه الغير واضحة لحد الآن ، و كذلك لنقص الدراسات العربية المتعلقة به ،

كما يمكن أنها تفيد مرض سرطان الثدي في التعرف على استخدام استراتيجيات المواجهة المناسبة و الفعالة للتعايش مع وجوده حياتها عادي .

### 3-2- أهمية تطبيقية:

➤ و كذلك لفت الانتباه الى هاته الشريحة و توعية المرضى ل الابتعاد عن المعتقدات الخاطئة لحقائق هذا المرض و امكانية العيش صحية له .

➤ كما يمكن أن تفيد هذه الدراسة العلمية المختصين و الأطباء في وضع برامج وقائية و تربوية و خطط علاجية التي من شأنها مساعدة المرضى فيه.

### 4- أهداف الدراسة:

يمكن تلخيص أهداف الدراسة على النحو التالي:

➤ الكشف على أن الأسلوب الأنجح في مواجهة الضغوط النفسية للأم المصابة بسرطان الثدي هو المتمركز حول المشكل .

➤ الكشف على أن الأسلوب الأنجح في مواجهة الضغوط النفسية للأم المصابة بسرطان الثدي هو المتمركز حول الانفعال.

➤ الكشف على أن الأسلوب الأنجح في مواجهة الضغوط النفسية للأم المصابة بسرطان الثدي هو المتمركز حول الدعم الاجتماعي.

### 5-التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

#### 5-1- استراتيجية المواجهة :

الاسلوب الانجح الذي تتبعه الحالة المصابة بسرطان

الثدي مقياس استراتيجيات المواجهة المستخدم ( مقياس استراتيجيات المواجهة المعدل

من طرف كوسون (1996 Cousson) ، و الذي يتكون من ثلاث أبعاد : المواجهة

المتركزة حول المشكل ، و المواجهة المتمركزة حول الانفعال ، و المواجهة

المتركزة حول الدعم الاجتماعي، و الذي تمت ترجمته الطالبة عزوز اسمهان من

قبل اساتذة مختصين بجامعة الحاج لخضر - باتنة- و تم تكيفه على بيئتنا.

## 5 - 2 - الضغوط النفسية:

هي مجموعة من الوضعيات الضاغطة و المؤلمة والتي تعاني منها الحالة على أنها عبئ عليها و ذلك خلال الوضعيات الضاغطة و من خلال مقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون 1996 Couson

## 5-3 - سرطان الثدي:

وهم الحالات الذين شخصوا بمرض سرطان الثدي و بإصابة غدة الثدي وذلك من قبل الأطباء و المتخصصون في علم الأورام السرطانية و المسجلين بالمستشفى.

## 6- الدراسات السابقة:

بالنسبة للدراسة الحالية " استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية للألم المصابة بسرطان الثدي" فقد صنفها من خلالها دراسات عربية و أخرى أجنبية مشابهة لها و سوف نتطرق للبعض منها :

## 6-1 - الدراسات العربية:

أولاً: دراسة عبد الله بن حميد السهلي 2011- 2012 بعنوان " اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي" التي أجريت بالمدينة المنورة و كان هدفها التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى الاكتئاب و القلق بمستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة ، و التعرف على الفروق بين الذكور و الإناث في أساليب مواجهة الضغوط النفسية باستخدام مقياس اساليب مواجهة الضغوط النفسية ، و تكونت عينة الدراسة من ( 201 ) فرد موزعة بالتساوي الى مجموعتين المجموعة الأولى ذكور ، و المجموعة الثانية اناث و جميعهم من الفئة العمرية المستهدفة من ( 20-30 سنة) و قد استخدم الباحث الأساليب الاحصائية التالية اختبار (ت) الفرق بين الذكور و الإناث في اساليب مواجهة الضغوط النفسية و ايجاد المتوسطات أو الانحراف المعياري و التكرارات لمعرفة أكثر الأساليب استخداماً من قبل المرض عند مواجهة الضغوط النفسية ، و قد أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة بين مجموعة الذكور و الإناث في الاستجابة لمواجهة الضغوط النفسية لصالح مجموعة

الاناث ، كما أظهرت فروق ذات دلالة بين مرضى القلق و مرضى الاكتئاب فيما يتعلق بالاستجابة للضغوط لصالح مرضى القلق و أظهرت النتائج ايضا أن اسلوب التدبير كان في مقدمة الاساليب التي يعتمد عليها المرض عند مواجهة ضغوطاتهم .

ثانيا: دراسة بشير ابراهيم محمد الحجار 2012 بعنوان "التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات السرطان بمحافظة

غزة" هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي حافظات غزة ، وتكونت عينة الدراسة من ( 60 ) مريضة مصابة بسرطان الثدي و لتحقيق أهداف الدراسة

استخدم الباحث أساليب إحصائية عديدة ومنها اختبار شيفيه **chify** للمقارنات البعدية، وتحليل التباين الأحادي، ومعامل ارتباط بيرسون. وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية: أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي، والنفسي، الاجتماعي، الإنسجامي ، ثم الأسري عالياً التوالي.

ثالثا: دراسة وليدة مرزوقة 2008-2009 بعنوان " مركز ضبط الألم و علاقته

باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان"، و هدفت هذه الدراسة الى تحديد مركز الضبط و استراتيجيات المواجهة السائدتين لدى مرضى السرطان ، و ابراز الفروق في متوسطات ابعاد مركز ضبط الألم و استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان التي تعزى لمتغير السن ، الجنس ، الحالة الاجتماعية، و كذلك ابراز العلاقة بين مركز ضبط الألم و استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، وتكونت العينة من 52 مريضا ، 27 ذكر، و 25 أنثى يعانون من انواع مختلفة من السرطانات يتراوح سنهم بين 21-52 سنة. و قد توصلت الى النتائج التالية :انه عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السرطان في متوسطات أبعاد مركز ضبط الألم و استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس و السن و الحالة الاجتماعية .و ايضا نتيجة ارتفاع درجات افراد العينة في بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الألم و استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل.

ثالثا: دراسة لحنان عماري 2013 بعنوان قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وهدفت هذه الدراسة الى معرفة علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت و الحالة

الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي ، و علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت و المستوى التعليمي للمرأة المصابة بسرطان الثدي، و تكونت الدراسة من ثلاث حالات و استخدام المنهج الاكلينيكي في الدراسة و توصلت للنتائج التالية : ان المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من قلق الموت مرتفع هذا دال على ان هناك علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والمستوى التعليمي و الحالة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

## 6- 2 - الدراسات الأجنبية:

دراسة جوديجونسونوبالنسكي **Jody Jonsson et balnisky 2004** بعنوان "فهم كيفية مواجهة النساء لنبأ تشخيصهن بمرض سرطان الثدي وعلاجه". ولقد تم تمييز هاتهن النساء من خلال مكتب تسجيل السرطان ب: نبراسك **nibrask**، وجمعنا البيانات أولاً عن طريق استخدام نسخة من نموذج رقمي لمواجهة السرطان لتايلر ودانكل **1992** et **Dankel** و التثقيف في قياس استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، و أيضاً استخدم مقياس (شيفر **1989** Scheiver) للمواجهة وذلك كقياس أساليب المواجهة و بينت تحليل البيانات الاستعمالات المتكررة لاستراتيجيات المواجهة الايجابية كما كشفت البيانات النوعية التي تم جمعها عن طريق المقابلات تصف المواجهة عنبروز استراتيجيات مواجهة إعادة التقييم الايجابي في محاولة لكسبه م أكثر.

### • تعقيب على الدراسات السابقة:

لقد تعددت الدراسات التي تناولت مواضيع مشابهة للموضوع الدراسة منها : دراسة عبد الله بن حميد السهلي **2011- 2012** " اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي " ،

و دراسة بشير ابراهيم محمد الحجار **2012** بعنوان "التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات السرطان بمحافظة غزة" و ايضاً : دراسة جوديجونسونوبالنسكي **2004** بعنوان "فهم كيفية مواجهة النساء لنبأ تشخيصهن بمرض سرطان الثدي وعلاجه". و كذا دراسة وليدة مرازقة **2009** بعنوان "مركز ضبط الألم و علاقته بـ استراتيجيات المواجهة لدى مرضى



السرطان" و دراسة حنان عماري 2013 بعنوان : "قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

بالرغم من الاهتمام و الأهمية لموضوع استراتيجيات المواجهة و موضوع سرطان الثدي ، حاولت الطالبة تقديم دراسات حديثة للمتغيرات السابقة الذكر ، و نظرا الى أن معظم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع كانت في بيئة أجنبية فنتائج هذه الدراسة لا يمكن تعميمها رغم تكيفها في البيئة العربية بسبب نمط و طبيعة كل مجتمع و عاداته .

و عليه فان الدراسة الحالية تحاول أن تثبت اي الأساليب الأنجح التي سوف تستخدمه الحالات في الدراسة لمواجهة سرطان الثدي و ذلك باستخدام منهج دراسة حالة على غير الدراسات التي تناولت موضوع سرطان الثدي و طبق على عينة كبيرة باستخدام المنهج الوصفي .

و لكن تأتي هذه الدراسة لتضاف إلى تلك الدراسات السابقة، و تكون فائدة للمهتمين بموضوع سرطان الثدي بمنهج دراسة حالة .

# الجانب النظري

## الفصل الثاني:

# استراتيجيات المواجهة

❖ تمهيد .

1/ أصل كلمة استراتيجية.

2/ مفهوم المواجهة.

3/ النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.

4/ مصادر استراتيجيات المواجهة.

5/ تصنيف استراتيجيات المواجهة.

6/ أساليب مواجهة الضغوط.

7/ المواجهة و سرطان الثدي.

❖ خلاصة.

❖ تمهيد:

لقد كثرت الأزمات النفسية و الصدمات الانفعالية في الآونة الأخيرة و لهذا يهتم العلماء و الباحثون على دراسة هذه المواقف الضاغطة و الأزمات ، و كيفية تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي معا في مواجهة هذه الانعكاسات النفسية السالبة، ومن خلال هذا يجب الاستعانة بالاستراتيجيات المناسبة للتكيف مع البيئة المعاشة و السيطرة عليها كي نستطيع تحقيق التوازن و هذه الاستراتيجيات تستخدم للمواجهة و تختلف طريقة استعمالها باختلاف نمط الشخصية و نمط التفكير .

و عليه سوف نتطرق الى مجموعة من العناصر في هذا الفصل تتمثل في: أصل كلمة استراتيجية ثم مفهوم المواجهة، و النظريات المفسرة لاستراتيجية المواجهة، ثم مصادرها، و تصنيف استراتيجية المواجهة و أساليب مواجهة الضغوط و اخيرا المواجهة و سرطان الثدي.

### 1 أصل كلمة استراتيجية:

ترجع كلمة استراتيجية الى الكلمة اليونانية " استراتيجوس " **strategos** ، و التي تعني فنون الحرب و ادارة المعارك ، و تعرف في قاموس ويبستر **websters** على انها علم تخطيط و توجيه العمليات العسكرية . ( عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ، 2001 ، ص 17)

ولقد نشأ اصطلاح الاستراتيجية في رحاب الأدب العسكري فحتى القرن التاسع عشر ارتبط هذا المصطلح بشكل كبير صريح بالخطط المستخدمة لإدارة قوى الحرب و وضع الخطط العامة في المعارك ، و حديثا تم اقتباس هذا المصطلح و ظهر في مجال العلوم الاجتماعية و الانسانية فعلى سبيل المثال صار مصطلح الاستراتيجية يستخدم في الادارة من منطلق أن منظمة عليها أن تضع استراتيجية لنفسها ، و أن تمارس الادارة الاستراتيجية **strategic management** و تضع تخطيطا استراتيجيا **strategic planning** لنفسها في المدى الطويل .

وفي مجال العلوم السلوكية و خاصة علم النفس و علم النفس الاداري و علم الاجتماع ، ثم استخدام هذا المصطلح كوسيلة لتنظيم التفكير الانساني و توجيه الوجهة السليمة و المناسبة و الايجابية وأن الانسان عليه أن يضع لنفسه استراتيجية توجه عقله و تحفز وظائفه و ترشد قراراته. (مدحت ابوالنصر ، 2009، ص ص 130/131)

## 2 مفهوم المواجهة:

تعددت و اختلفت المفاهيم حول مصطلح استراتيجية المواجهة copingStartegy باختلاف العلماء حيث يعرفها لازاروس وفولكمان (1984Lazarus&folkman) بأنها : "الجهود السلوكية و المعرفية المتغيرة باستمرار ، و التي يتخذها الفرد في ادارة مطالب الموقف ، و التي تم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة و شاقة و تتجاوز مصادر الشخص و امكاناته". ( طه عبد العظيم حسين ، 2006، ص 106).

و عرفها برر و آخرون **burr et al** : " عل أنها عبارة عن الاجراءات و السلوكيات التي يستخدمها الفرد للتكيف مع الضغوط ، فالمواجهة هي شيء ما يفعله الشخص عندما يواجه موقفا ضاغطا ". (سامر جميل رضوان ، 2002، ص 165)

ويرى فيلمنج و آخرون (1984) **felmmaing et al** : "انها جزء مركزي في عملية الضغوط ، وهي تبين كيف يدرك الأفراد و يستجيبون للضواغط ، و على هذا فهي تتضمن جميع الاستجابات التي يقوم بها الفرد تجاه الخطر و أي شكل من التهديد و جوهريا فهي توجه الى خفض الضغوط كليا ، و تتضمن أي محاولة للتقليل أو التجنب و التعامل مع الآثار الناجمة عن الضواغط ". ( طه عبد العظيم حسين ، 2006، ص 107).

و تعرف ايضا انها : " سلسلة من الأفعال و عمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف ، و اللفظ عادة يتضمن الاسلوب المباشر الشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية ". (حسن مصطفى عبد المعطي ، 2006، ص 97)

و نجدها ايضا في مفهوم : "سبيلبرجر SPILLPERGER" على أنها عملية وظيفتها فحص أو ابعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له " (سعد الامارة ، 2001، ص55).

و استراتيجيات المواجهة هي استراتيجيات تكيفية فردية ، تستعمل في وجه الضغوط تبحث عن تغيير أو تفادي الصعوبات المواجهة في المحيط و المواجهة هي استجابة يعبر عنها بأشكال متعددة ، منها تظاهرات جسدية و سلوكية و انفعالية و معرفية و قد تكون استراتيجيات المواجهة ايجابية أو سلبية. (Altman,2000,p33).

و يتركز مفهوم المواجهة على ما يدركه الفرد و ما يفعله في مواجهة الوضعية الضاغطة و كيف يستطيع أو يعتقد ان بإمكانية تغييرها و تعتبر المواجهة سيرورة و ليس بعد ثابتا في الشخصية.(Cousson,2001,p25).

❖ و من هذا نصل الى ان استراتيجيات المواجهة هي عبارة عن اساليب متنوعة يستخدمها الفرد لمحاولة خلق توافق و توازن و راحة نفسية و جسمية للمواقف الضاغطة التي تواجهه في مراحل الحياة.

### 3/ النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

#### 3-1- نظرية التحليل النفسي :

فهو يعد بمثابة النظرة الأولى عن المواجهة حيث يركز على استخدام ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية لدى الشخص.لقد تناول فرويد مفهوم ميكانيزمات الدفاع و العمليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات و القلق ، حيث أن ميكانيزمات الدفاع هي بمثابة استراتيجية يلجأ اليها الفرد لا شعوريا للتخفيف من التوترات و القلق و الصراعات الداخلية (مصطفى رشاد مصطفى الاسطبل ، 2010، ص 68).

وقد تكلم فرويد عن تسعة آليات دفاعية وهي :النكوص ، الكبت ، التكوين العكسي، العزل ، الالغاء الرجعي ، الاجتياف ، الارتداد على الضد الاسقاط ، الارتداد على الذات ، فهي التي

تساعده على التقليل من الشعور بالضيق . ( مخائيل أسعد ، 2000، ص 123).

و في فرنسا ذكرت الأبحاث المتعلقة بالمرض المقيمين بالمستشفى دور ميكانيزمات المواجهة في التوافق مع المرض ، كما نذكر أن بعض الميكانيزمات مثل النفي و العزلة و المزاج المقاوم ، يحمي الفرد من القلق بصورة فعالة أكبر من الميل الى الاسقاط أو العدوانية بشكل كبير في فهم أحسن لاستجابات الفرد عند المواجهة لحدث ضاغط فان هذا يبقى غير كامل و ناقص . (paulhan,1992,p546)

### 3-2- النظرية التفاعلية:

لقد غير هذا النموذج جذريا في تناولت الباحثين النظرية ، حيث كانت الانظار متجهة منذ فترة طويلة للمظاهر السلبية للضغوط مثل العجز ، الاضطرابات النفسية المرتبطة بها و قدرات التكيف و المعتقدات الشخصية المتبناة عند مواجهة الموقف الضاغط ، حيث يرى رواد هذه النظرية في دراساتهم ان قدرات الفرد على مواجهة و مقاومة الضغط النفسي تتطور ، و تتحسن بالواجهة الفاعلة و المتكررة للمواقف الضاغطة ، و ان النجاح في التصدي للمواقف المتأزمة يعتمد على خبرة الشخص في المواجهة فالموقف المتأزم من شأنه ان يولد قدراته مواجهة جديدة تؤدي بدورها الى البحث عن وسائل اجتماعية و شخصية جديدة ، هذه الحركة النشطة تخلق موقف تفاعلي دينامي بين عاملين : الوسائل الاجتماعية ، و الوسائل النفسية. (Holhan et al 1996 ,pp 30,33)

### 4-3 - النظرية الاجتماعية :

تطرق ممثلو هذا الاتجاه الى تحديد هذه الميكانيزمات بصفة مغايرة و لو انها تبقى دائما ذات تأثير اجتماعي على اسلوب مواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة أو بأخرى .

\* يتصل باحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانبي الجماعة الامر الذي يشكل قوة على الفرد بموجب الحاجة الى الانتماء .

\* يتصل بحاجة الفرد على تأكيد الآخرين لأحكامهم .

\* يركز على الاستعدادات الشخصية لإقامة الدفاعات و استخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تمهيدا بينه وبين الجماعة .

كما توصل الباحثون الاجتماعيون في دراساتهم حول اساليب المواجهة الفردية و الجماعية الى أن الفرد عند احساسه بالنقص يسلك اتجاهين متعاكسين يتمثلان في تقبل أو برفض الواقع و ينعكس ذلك من خلال استراتيجية متعلقة بدرجة طموح الفرد و قدراته ومن بين الأساليب هي:

\*الهروب و الانسحاب.

\*التطابق ( توقف الفرد مع القيم الاجتماعية ).

\*التعويض.

\*سد العجز ( محاولة الوصول الى مستوى الآخرين بتأكيد الذات ). ( عيطور

دليلة،2000، ص 126)

### 3-4 -النظرية المعرفية:

يحتل التفكير و العمليات المعرفية مركز أساسيا في النظرية المعرفية معتمدة على ذلك في تفسيرها للسلوك الانساني بحيث ترى أن البنية المعرفية هي المحددة لبنية تفكيرنا و في هذا الإطار يقول "ميشنباوم" البنيان المعرفي بالصورة التالية " البنيان المعرفي هو الجانب التنظيمي للتفكير و الذي يبدو و أنه ينظم و يوجه استراتيجية و مسار و اختيار الأفكار فهو بمثابة الشغل التنفيذي لمسلك و بمخطط التفكير و يحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكرة " .

تعددت الأطر و التصورات النظرية التي اهتمت بتناول الاساليب الاستراتيجية المعرفية ،و دورها في تفسير الكثير من مظاهر السلوك الانساني في مجالات مختلفة و رغم هذا التعدد في التصورات النظرية الا أنها تتفق على أن الاساليب المعرفية متضمنة لجميع العمليات المعرفية الانسانية مثل الادراك و التفكير و التذكر و حل المشكلات.



من خلال ما سبق يتضح لنا أن الاستراتيجيات المعرفية هي عبارة عن طرق يلجأ إليها الفرد أثناء تعرضه للمواقف بحيث تختلف نوعية الاستراتيجية و تتغير حسب الموقف الذي هو بصدد المواجهة ، و أما الاسلوب المعرفي فهو بمثابة المسار المحدد لأفكارنا و معتقداتنا المختلفة و الثابتة في اسلوبنا في مواجهة المشكلات. (Gogan ,1998,p20)

#### 4 - مصادر استراتيجية المواجهة:

للمواجهة مصدرين هما:

❖ مصادر شخصية.

❖ مصادر بيئية.

و ان لكل منهما مؤثرا هاما في سلوك المواجهة

**4-1- المواجهة الشخصية :** و هي تتمثل في مركز الضبط و تقدير الذات و فاعلية الذات و انخفاض العصابية ، و كذلك الاشخاص الذين يتسمون بالتحمل الشديد " الصلابة" يعتقدون ان بإمكانهم التأثير أو المعالجة المشكلات بدلا من العجز و ذلك كفرصة للتطوير الشخصي. ( Schweitzer ,Dantzer ,2003,p107)

**4-2- المواجهة البيئية:** و هي تتمثل في المساندة الاجتماعية و ترتبط بجوانب البيئة الاجتماعية و المادية. ( حسين و حسين ،2006، ص 80).

و المساندة الاجتماعية هي توفير المحيط العائلي و العملي و امام الصعوبات التي يصادفها الفرد و قد دلت الأعمال على ان مستوى ضعف من المساندة في حياة الفرد هو عامل انجراح في حين أن مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية يرفع من التحكم المدرك و يقلل آثار الضغط و يجعل الفرد قادرا على المواجهة (Schweitzer,Dantzer,2003,P109)

#### 5 - تصنيف استراتيجية المواجهة:

اختلفت تصانيف العلماء باختلاف اتجاهاتهم ، و سوف نأخذ البعض منها :

اولاً: تصنيف افريلي (1989)lferly): حيث صنف التعامل مع الضغوط الى:

- ❖ اساليب تؤدي الى تحقيق التوافق و خفض الضغوط مثل الاسترخاء و التمرينات الجسمية.
- ❖ أساليب تؤدي الى سوء التوافق ، و لكنها تؤدي الى خفض الانفعالات النجمة عن الضغوط مثل : تعاطي الكحول و العقاقير.

ثانياً: يحدد كوتن COTAN (1990) استراتيجيات المواجهة كالتالي:

استراتيجيات فيزيولوجية تتركز حول المشكلة و غالباً ما تستخدم هذه الاستراتيجيات عندما يكون مصدر الضغط فسيو لوجيا ، فعندما يكون مصدر الضغط مثلاً هو الإصابة بمرض مزمن عندئذ تتضمن الاستراتيجية التي تتركز حول المشكلة تعديل أسلوب الحياة لدى الفرد.

- ❖ استراتيجيات معرفية تتركز حول المشكلة ، و تستخدم في تعديل ادراك الفرد للمواقف الضاغطة ، و كذلك في عملية التقييم المعرفي للموقف ، و من فنيات المواجهة التي تدرج تحت هذه الاستراتيجيات ايقاف التفكير الخاطئ و غير منطقي.
- ❖ استراتيجيات سلوكية: و تتركز حول المشكلة و هي الاستراتيجيات التي تؤدي الى تعديل طبيعة الموقف الضاغط و تتضمن عدة فنيات مثل توكيد الذات و ادارة الوقت و اكتساب مهارات جديدة.

ثالثاً: تصنيف جراشل (1991)Gracha) لاستراتيجية المواجهة الى نوعين و هما :

- ❖ اساليب مواجهة لاشعورية ، و يتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية و التي تستخدم في خفض القلق و الصراعات النفسية لدى الافراد و التي أشار اليها فرويد في نظرية التحليل النفسي.
- ❖ أساليب مواجهة شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية و معرفية للتغلب على الضغوط. ( طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص 76 ، 78 ) .

ونظر الكون تصنيف لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman هو أكثر التصنيفات تداولاً، ولأنه يصنف المواجهة في هذا التقسيم أكثر استعمالاً في أوضاع الضغوط. جعلنا هذا نتعرض ضلها بشكلم فصلك التالي :

### ❖ المواجهة المتمركزة حول المشكلة Coping centré sur le problem :

يهدف هذا النوع من المواجهة إلى التعامل مع المشكلة التي تسبب الضغط. (سيد يوسف، 2000، ص 69). وفيها يسعى الفرد إلى تغيير الموقف مباشرة بغير تعديل أو استبعاد مصدر الضغط وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة ويأخذ هذا النوع من المواجهة أشكالاً تتمثل في :

- البحث عن معلومات أو طلب النصيحة أياً بالبحث عن معلومات أكثر حول الموقف، أو الحصول على توجيه من شخص مسؤول أو التحدث مع شخص آخر وطلب المساعدة.
- اتخاذ إجراء لحل المشكلة وتتمثل في إعداد خطط بديلة واتخاذ تصرفات محددة للتعامل مع الموقف، وتعلمه أو التوجه نحو المشكلة والتفاوض ضللتها في حل المشكلة.
- تطوير مكافأة أو إثباتات

بديلة عن طريق تغيير أنشطة الفرد وإيجاد مصادر جديدة للرضا، كبناء علاقات اجتماعية، استقلالاً ذاتياً، وتنمية وجهة ذاتية (السيد عبدالرحمن، 2000، ص 315).

### ❖ المواجهة المتمركزة حول الانفعال Coping centré sur les émotions :

يهدف هذا الأسلوب إلى التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر و الضغوط الاحتفاظ باتزان وجدانيو عادة ما يكون هذا النوع من المواجهة مفيداً في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها ومن ثم لا يمكن تغييرها من خلال الأساليب المناسبة لحل المشكلة.

مثالاً من المواجهة من حيث ضللتها إلى المواقف المتعددة ما تكون سلبية مركزة على العواطف المصاحبة كالرضا بالقضاء والقدر ويأخذ هذا النوع من المواجهة أشكالاً منها :

- التنظيم الجداني

مثالاً لضبط الانفعالي، معايشة الانفعالات والتعامل معها وعدم الانشغال بالانفعالات المتصاعدة.

-التقبل المذعن  
كالانتظار بعضا الوقت معتوقا لآسوء، وتقبلا لموقفكما هو والإقرار بأنلاشي يمكن عملهو الاست  
سلاما للقدر .

-التفريغ الانفعالي  
يدخل فيها لأساليبالمشتملة على التعبير اتالكلامية والبكاء، والتدخين، وزيادة الأكل، والانغماسف  
بأنشطة اندفاعية موجهة إلى الخارج .(السيد عبدالرحمن، 2000، ص316).

## 6 - اساليب مواجهة الضغوط:

لقد اهتم الباحثون في الآونة الاخيرة بدراسة المواقف الضاغطة ، و الازمات التي  
تسببها أخطاء الحياة ، و كيفية التوافق النفسي و الاجتماعي معا.

اولا: الأساليب الفسيولوجية:

1- 1 التأمل: وهي أن يجلس الفرد في مكان هادئ لمدة (20/10) ثانية ثم يغمض عينيه  
و يتنفس بعمق و بانتظام مع التركيز و الاهتمام بكل اجزاء الجسم ،و يرخي عضلاته.

1- 2 التمرينات الجسمية: تعتبر التمرينات الجسمية من الفنيات الهامة التي تستخدم في  
ادارة الضغوط ايضا، حيث أنها تعمل على خفض أثار الضغوط على المستوى

الفسيولوجي ، و تقلل من درجة الشعور بالقلق و الاكتئاب الناتجة عن المواقف الضاغطة.

1 - 3- التغذية : تعتبر التغذية فنية فعالة في ادارة الضغوط فهي تزيد من المصادر  
التي يستند اليها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة، فالجسم القوي يتوافق بشكل  
أفضل من

المواقف الضاغط ،و يتحقق الجسم القوي بالغذاء، حيث أن الجسم عند الاستجابة للمواقف  
الضاغطة ، يستهلك مقدارا كبيرا من المواد الكربوهيدانية و الدهون و البروتينات و  
كذلك فيتامين (ب) و (ج) ، و لهذا فان وجود نقص معين من هاته الفيستامينات يرتبط  
بضعف الجهاز العصبي المركزي و يؤدي ذلك الى الاكتئاب.

ثانيا: الأساليب السلوكية:

**2-1- التدريب على الاسترخاء:** يعتبر أسلوب الاسترخاء احد الفنيات الهامة التي تستخدم في مواجهة الضغوط و للاسترخاء فوائد فيسيولوجية و نفسية عدة ، و تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء و زيادة الثقة بالذات ، و زيادة التركيز و الانتباه و تقوية الذاكرة.

**2 - 2 - تعديل أسلوب الحياة:** يمثل أسلوب الحياة اهداف الفرد و المحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيقها كما يشمل ايضا قدراته و دوافعه ، فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد و أسلوب حياة الفرد ليس ثابتا و لكن يمكن تعديله و تطويره تبعا لمتطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

**3 - التدريب على السلوك التوكيدي:** يعتبر التدريب على التوكيدية احد الفنيات الرئيسية في ادارة الضغوط و التوكيدية تعني القدرة على قول (لا) و القدرة على رفض الطلبات الغير المقبولة و القدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة و السالبة ، و تتضمن القدرة على التعبير عن الأفكار و الآراء.

### 3- الأساليب المعرفية:

**3-1 - ايقاف الأفكار :** هي من فنيات التدخل المعرفي السلوكي ، و تستخدم في التخلص من الأفكار و الاعتقادات السلبية لدى الفرد و لابد ممن وقف الافكار اللاعقلانية و استبعادها على ان يحل محلها افكار أكثر عقلانية حتى يستطيع الفرد أن يسلك بطريقة ملائمة.

**3-2 - ادارة الذات :** هو أسلوب معفي سلوكي يستخدم في خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط ، مهني ذات فائدة كبيرة في مساعدة الافراد على احداث تغيير في سلوكهم حيث يتم تعليمهم ملاحظات سلوكهم و صياغة الاهداف بوضوح ، و تقويم ما يتم من تقدم و افادة للسلوك الموجه نحو الهدف .

**3-3- إعادة الصياغة:** و تعني التركيز على التفكير الإيجابي و ليس التفكير السلبي و التفكير في ضوء الرغبات و الافضل أن يكون تفكير الفرد مرتبطا بأهدافه و هنا أيضا التركيز على المعنى و التفكير الايجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بينما التفكير السلبي للحدث يسبب العديد من الاعراض الانفعالية المزعجة للفرد و من ثم يضطرب سلوكه.

**3-4 حل المشكلات :** يشير حل المشكلات الى قدرة الفرد على ادراك و فهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولا الى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصددتها و يعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة و تهدف الى تنمية مهارات حل المشكلة لدى الأفراد حتى يمكنه التعامل مع المشكلات التي تعترض في حياتهم و ايجاد الحلول الملائمة لها. ( ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008، ص ص 339 / 352).

#### 7/ المواجهة و سرطان الثدي :

لقد قام بعض الباحثون بتناول العلاقة بين الضغوط و سرطان الثدي وفق منهج يرتكز على الضغط الذي يتسبب عن الاحداث الرئيسية في الحياة و علاقتها بتطور المرض . (شيلي تايلور ، 2008، ص 811)

فقد دلت دراسات حديثة على وجود أساس وراثي لسرطان الثدي ، مما يساعد في تقييم عوامل خطيرة لدى العديد من أفراد العائلة لأنها لا تملك استعداد جيني موروث .

(P.lichtenstein&all ,2000,p 365)

و تبدو بعض استراتيجيات التعامل مع المشكلات المرتبطة بمرض سرطان الثدي فعالة و ذلك من خلال انماط في التعامل مع هذه المشكلات و السعي للمساندة الاجتماعية ، و استخدامها و التركيز على ما هو ايجابي ، و كذلك التجنب و الهروب المعرفي أو الهروب السلوكي و التركيز على ما هو ايجابي من الضيق الانفعالي.

(Ben-zur,gilbar& lev,2001 ,p 231)

وبالتأكيد، المريض ليس حراً في الاختيار الاستراتيجيات الممكنة ويعمل  
سناً المريض، ونمط شخصيته، وخبرتها المتعلقة بالمرض فيتأثر بها العائلة  
وطبيعة المرض ضلدي هو أيضاً أهمية الدعم الاجتماعي على التوجه إلى تلك  
الاستراتيجية. (Pelicier, 1995, P35)

### ❖ خلاصة :

ان مصطلح استراتيجيات المواجهة من أهم المصطلحات المتناولة حالياً ، وذلك من  
حيث فنياتها وأساليبها في مواجهة المواقف الضاغطة فهي تسعى إلى تحسين الشعور  
الداخلي و الراحة الجسدية و الحد من المؤثرات الخارجية التي تغزو لحظات حياتنا وذلك  
حسب نوعية الموقف و من خلالها نستطيع الوصول إلى حلول مريحة و مرضية  
ولإعادة تقييم الأوضاع ، باعتبارها أنماط معرفية وأخرى سلوكية و سلسلة من  
الوضعيات فهي تستخدم للتصدي لها باعتبار الضغوط غالبية عن الطاقة و صعوبة  
الضبط ، فهي تعكس طرق مواجهة الأهداف و الصراعات و الحد منها للتكيف و تحقيق  
التوافق النفسي و التوازن مع ظروف الحياة.

# الفصل الثالث: الضغوط النفسية

❖ تمهيد .

1/ مفهوم الضغوط النفسية.

2/ النظريات المفسرة للضغوط النفسية.

3/ مصادر الضغوط النفسية.

4/ أنواع الضغوط النفسية.

5/ أعراض الضغوط النفسية.

6/ الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية.

7/ علاج الضغوط النفسية.

❖ خلاصة.



❖ تمهيد:

يعتبر موضوع الضغوط النفسية "Stress" من اهم الظواهر الهامة التي شغلت العلماء و الباحثين في مجالات الصحة النفسية و علم النفس و علم الاجتماع و كذا علم التربية و مختلف العلوم ، و ذلك لما تتجم عنها من آثار قد تكون خطيرة في بعض الأحيان على الحياة ، و بما ان الضغوط النفسية اصبحت الرفيق في الحياة جراء المواقف المتلاحقة و حجم المتطلبات و الصراعات فهو محل توتر و شعور بالضيق و انزعاج للأممات على الصعيد الأسري من النواحي المادية و المعنوية ، و لأهميته خصصنا في هذا الفصل الى العناصر التالية: مفهوم الضغط النفسي ، ثم النظريات المفسرة له ، و مصادره و أنواعه و أعراضه ، ثم الآثار الناجمة عنها ، و اخيرا علاج الضغوط النفسية .

1 - مفهوم الضغط النفسي:

1 - 1 - الضغط من الناحية اللغوية:

ويعني به المشقة ، أو الانعصاب و الذي يشير الى اجهاد أو ضغط ، و تستخدم كلمة ضغوط كترجمة "stress" و بديل لكل من انعصاب و شدة و كرب و ضائقة و اجهاد حيث أن مصطلح اجهاد لم يظهر حديثا فقد اشتق من كلمة " stress" الذي يعني ضيق عليه مؤديا به الى الاختناق و يحدده Holmes بأنه حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد. ( لو كيا الهاشمي و بن زروال فتيحة ، 2006، ص ص 7 ، 10).

و أما في المعجم الوجيز فقد وردت كلمة ضغط بهذه المعاني المتعددة : ضغط ، ضغطا : عصر و زحمة ، و تستخدم في المجال الانساني بمعنى الكلمات التالية: " انعصاب ، شدة كرب، ضائقة ، اضطهاد ، توتر ، تأزم نفسي ، تعب نفسي ، صراع...." ( عمر مصطفى محمد النعاس، 2008، ص ص 26/27).

1-2-الضغط من الناحية الاصطلاحية:

يعرفه سيلبي ( selye. 1983 ) بأنه : " الاستجابة غير المحددة للجسم تجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك سواء كانت سببا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة " ( أحمد نايل العزيز ، أحمد عبد اللطيف أبو سعد ، 2009، ص 24).

كما يعرف على أنه : الاستجابة الفسيولوجية و النفسية للمثيرات في سلسلة الأحداث و المواقف المتلاحقة التي يمر بها الانسان. ( حمدي علي الفرماوي ، 2009، ص 283)

و هناك تعريف يقول أن الضغوط النفسية هي حالة من الشعور بالضيق و عدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية و اجتماعية و بيولوجية متضافرة كتزايد افراز الأدرينالين ، و الشعور بالإحباط أمام موقف محرج لا مخرج منه. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008، ص 21).

و أشار " قاموس اكسفورد" المختصر الى الضغط على أنه العبء أو المطلب الواقع على الجهد البدني و الذهني ، فهو يحدث في الأفراد في أي عمر ، و قد يتعلق الأمر بحياتهم الأسرية أو بحرفتهم. ( مراد علي عيسى ، وليد السيد خليفة، 2008، ص 126).

و يعرفه الدكتور أسعد الامارة : " أنه تلك الصعوبات و الأحداث التي يتعرض لها الانسان بحكم الخبرة و التي تتجم عن ادراكه لتهديداتها و تشكل عبئا عليه و تسبب له توترا". (جمال أبو دلو ، 2009، ص 193) .

و يعرف أيضا: " انها مؤثر نفسي بيولوجي اجتماعي يستدل عليه من مجموعة السلوكيات التي تأتي بها الفرد نتيجة ادراكه لتهديد البيئة". ( Milsun ,1999,p 179).

❖ ومن خلال هذه المفاهيم نقول : انه حالة جسمية و نفسية تنتج من ادراك الخوف أو المتطلبات التي يمكن مواجهتها بسرعة ، حيث تولد له اللاتوافق.

## 2 - النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

### 2-1 - النظرية الفسيولوجية:

ينظر علماء هذا الاتجاه الى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة ، و لهذا فهي تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الفرد ازاء الحدث ، و بالتالي يتناول هذا الاتجاه الضغط على أنه متغير تابع ، بمعنى أن الضغوط هي استجابة للحدث ، و هذه الاستجابة قد تعمل أخرى كمثيرة يؤدي الى ظهور المزيد من الاستجابات ، هذه الاستجابات متعددة الأوجه حيث تتضمن تغيرات في الوظائف المعرفية و الانفعالية و الفسيولوجية للجسم ، و في ضوء ذلك فان هذا الاتجاه يركز على الحالة الداخلية للكائن العضوي و لذلك يشار للضغط على أنه ردود الفعل الانفعالية و الفسيولوجية التي تنجم عن التعرض للأحداث و لقد ركزت الدراسات التي تناولت ردود الفعل الفسيولوجية نحو الضغط على الجهاز العصبي المركزي ، و ركزت الدراسات التي تناولت ردود الفعل الانفعالية نحو الضغط على المشاعر السلبية مثل القلق و الغضب و غيرها. ( طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم ، 2006، ص ص 50/51).

سمي هذا الاتجاه النظري بالاتجاه الفسيولوجي للضغط من أهم رواده "كانون" و "هانسييلي" و فيما يلي سوف نقدم التفسير الفسيولوجي للضغط حسب هاتين النظريتين .

### 2-1-1- نظرية ولتر كانون waltercanan:

يعتبر الباحث الفسيولوجي الامريكي ولتر كانون أول من استخدم مصطلح الضغط ، و ذلك من خلال دراسته عن فسيولوجي الانفعال بينما في ذلك القلق.

و قد حاول كانون تفسير الاستجابات الفسيولوجية للضغوط في دراستنا عن كيفية استجابة كل من الانسان و الحيوان لتهديد خارجي ، و لقد وجد أن هناك عددا من الانشطة المتتابع التي تستثير الغدد و الاعصاب ، و لتهيئ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب و التي أطلق عليها أعراض المواجهة ، أو الهروب، كما بين أن هناك تغيرا في الوظائف الفسيولوجية ، و ذلك بإفراز هرمون الغدة الكظرية التي تهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة ، و

كذا دور النظام السمبثاوي في الاستجابات الدفاعية فقد مهدت نتائج أبحاث كانون أعمال هانس سيلبي مراكز على الطريقة التي يتكيف الجسم لمختلف وقائع الحياة. ( مراد علي عيسى، ووليد السيد خليفة، 2008، ص ص 146/145).

## 2-1-2- نظرية هانس سيلبي Hans selye:

لقد وضع سيلبي نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الحيوان و الانسان ، و قد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي ، يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل ، وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الامراض السيكوسوماتية الناتجة عن التعرض للتوتر و الضغط النفسي الشديدين و قد أطلق سيلبي على الأعراض التي تظهر على العضوية اثناء ذلك اسم " زملة تناذر اعراض التكيف العام " هذه تحدث من خلال ثلاث مراحل :

❖ **المرحلة الأولى:** و تسمى استجابة الانذار **alarmresponse** ، و في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له ، فتحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهياً لها ، و مجموعة من التغيرات العضوية و الكيميائية ، فترتفع نسبة السكر في الدم ، و يتسارع النبض ، و يرتفع الضغط الشرياني فيكون الجسم في حالة استنفار و تأهب من أجل الدفاع و التكيف مع العامل المهدد. ( محمد قاسم عبد الله ، 2001، ص 116).

❖ **المرحلة الثانية :** و تسمى مرحلة المقاومة **the stage of resistance** اذا استمر الحدث الضاغط فان مرحلة الانذار يتبعها مرحلة مقاومة الحدث بمقاومة الحدث الضاغط ، فيستخدم الفرد مصادره لمواجهة الحدث الضاغط أو التكيف معه ، فيقوم بمقاومة الحدث الضاغط ، ففي هذه المرحلة تختفي التغيرات التي حدثت في المرحلة السابقة ، و تتم المقاومة ، و اذا نجحت المقاومة فان الجسم يعود الى حالته

الطبيعية ، عندئذ يشعر الفرد بانه قد تغلب على الضغط ، و نجاح المقاومة يعتمد على قدرة الشخص على استخدام مصادره جيدا و التغلب على آثار المرحلة الأولية التي يصاحبها القلق و التوتر غالبا ، و اذا استمر الضغط لدلى الفرد لمدة طويلة فيستعمل الى

الاستمرار في المقاومة، و يصبح عاجزا على التكيف بشكل عام فيدخل الفرد في المرحلة التالية.

❖ **المرحلة الثالثة:** و تسمى مرحلة الانهاك تظهر هذه المرحلة بشكل غير متوقع فتكون الطاقة قد استنفذت فيحدث الانهيار ، و يؤدي استمرار الاستجابات الدفاعية الى امراض التكيف مثل الاضطرابات السيكوسوماتية و الاجهاد، و قد يؤدي استمرار الضغط دون مواجهة الى الوفاة.( ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص ص 128/129).

## 2- 2 - نظرية التقدير المعرفي:

قدم هذه النظرية لازاروس **LAZARUS (1970)** ، و قد نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الادراك و العلاج الحسي و الادراكي ، و التقدير المعرفي و هو مفهوم اساسي يعتمد على طبيعة الفرد ، حيث ان تقدير كم التهديد ليس مجرد ادراك مبسط للعناصر المخزنة للموقف ، و لكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد و خبراته الشخصية مع الضغوط و بذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ، و يعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها : العوامل الشخصية ، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية و العوامل المتصلة بالموقف نفسه، و تعرف نظرية التقدير المعرفي " الضغوط" بانها تنشأ عندما يوجد.

تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد و يؤدي ذلك الى تقييم التهديد و ادراكه في مرحلتين هما:

❖ **المرحلة الأولى:** و هي الخاصة بتحديد و معرفة أن بعض الاحداث هي في حد ذاتها شئ يسبب الضغوط.

❖ **المرحلة الثانية:** و هي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف .

### 2-3- نظرية موراي MURRAY:

يعتبر "موراي" ان مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط اساسين على اعتبار ان مفهوم الحاجة هي المحددات الجوهرية ، و مفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة و الجوهرية للسلوك في البيئة ، و يعرف الضغط بانه صفة موضوع بيني تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول الى هدف معين و يميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

❖ **ضغط بيتا** : يشير الى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

❖ **ضغط الفا** : يشير الى خصائص الموضوعات و دلالتها كما هي ، كما يوضح

موراي murray أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ، ان الفرد بخبراته يصل الى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة ، و يطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة ، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحاجز و الضغط و الحاجة النشطة فهذا اما يعبر عنه بمفهوم " الفا". (لعريط بشير ، 2006، ص 116).

### 2-4- نظرية التحليل النفسي:

حسب وجهة نظر فرويد يحاول السعي نحو اشباع الغرائز و لكن الانا تسد الطريق ، و لا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع مادام لا يتماشى مع قيم و معايير المجتمع ، و يتم ذلك عندما تكون الانا قوية ، أما حينما تكون الانا ضعيفة و كمية الطاقة المستثمرة لديها

منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات و التورات و التهديدات من ثم لا يستطيع الانا القيام بوظائفه و لا يستطيع تحقيق التوازن بين مطالب و محفزات الهو و متطلبات الواقع الخارجي و على هذا ينتج الضغط النفسي. ( ماجدة بهاء الدين السيد غبيد، 2008، ص 132).

و تأسيسا على ما سبق ينظر انصار التحليل النفسي الى الكدر أو المشتقة النفسية من منظور داخلي، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة و مؤلمة فانه يسعى الى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية عن طريق الكبت أو الانكار. ( طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 62).

كما تشير هذه النظرية الى ان التجربة الوجدانية للضغوط و محاولة التكيف معها ماهي الا تجربة خاضعة بالدرجة الاولى الى عمليات الادراك و التوقع التي يمر بها الفرد في المواقف الضاغطة. ( محمد الصريفي ، 2008، ص 99).

### 3 - مصادر الضغوط النفسية:

تعددت مصادر الضغوط النفسية فسوف نأخذ منها: مصادر لازاروس و كوهين حيث قام بتصنيف العوامل الضاغطة الى ثلاث أقسام:

1/ الظواهر الفجائية التي تؤثر على الكثير من الناس مثل الكوارث الطبيعية.

2/ الأحداث القوية التي تؤثر على القليل من الناس مثل الأزمات الأسرية .

3/ المشاكل اليومية المتكررة في مواقف الحياة مثل احباطات العمل.( عبد المعطي ،2006، ص 20).

و هناك مصادر أخرى :

1/ التنظيمية : عدد الاستراتيجيات تقوم بها المنظمة متمثلة في ادارتها.

2/ الذاتية : عدد الاستراتيجيات يتبع الفرد بعضها منفردا أو مجتمعا .

3/ العلاقات بين الأشخاص : عدد الاستراتيجيات تدور حول تنمية الفرد لمهارات التعامل الايجابي لديه. ( ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،208، ص 339).

و هناك مصادر غير تلك السابقة فهي كالتالي:

1/ أحداث و مشكلات نفسية داخلية.

2/ الظروف و المشكلات الصحية.

3/ الظروف و المشكلات الاجتماعية و أحداث الحياة اليومية.( أحمد ايل العزيز ،و أحمد عبد اللطيف أبو اسعد ،2009، ص ص 31/33)

#### 4- أنواع الضغوط النفسي:

تعددت انواع الضغط النفسي نذكر منها :

**الضغط النفسي الحالي:** و هو موقف معين مثل مناقشة أو مسابقة ، و اذا لم يتم التحكم فيها يصبح فعلا ضغط.

**الضغط النفسي المتوقع:** و هو مرتبط بدخول امتحان معين ، و هذا الضغط يكون ضارا عندما يعطيه الفرد اهمية كبيرة.

**الضغط النفسي الحاد:** و هو استجابة الفرد لتهديد فوري مباشر لحياة الفرد ، و هو ما يسمى بالصدمة ، حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده و لا يستطيع منعه.

**الضغط النفسي المزمن:** و هو نتيجة لأحداث تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط المتراكمة. (مراد علي عيسى و وليد السيد خليفة ، 2008، ص 137).

كما اشار " سيللي" الى نوعين من الضغط النفسي هما :

1/ **الضغط النفسي السيئ "BAD STRESS"** و هذا يعني من حجم المتطلبات على الفرد و يسمى كذلك الالم **DISTRESS** مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز.

2/ **الضغط النفسي الجيد "GOOD STRESS"** و هذ يؤدي الى اعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة . ( احمد نايل العزيز و احمد عبد اللطيف أبو اسعد ، 2009، ص 29).

و قد قسم "موراي" الضغوط النفسية الى ثلاث انواع:

1/ **الضغوط الناتجة عن التورات الاعتيادية:** و يراد بها الضغوط الناتجة عن المشكلات اليومية.

2/ **الضغوط النمائية الناتجة عن التورات الاعتيادية:** و تشمل الضغوط الناتجة عن التغييرات التي تتطلب تغيرا مؤقتا من العادات و في اسلوب الحياة.







## 7- علاج الضغوط النفسية:

ان معالجة الضغوط لا يعني التخلص منها أو تجنبها أو استبداله من حياتنا فوجود الضغوط في حياتنا أصبح امرا طبيعيا ، ووجوده لا يعني اننا مرضى ، فعلاج الضغوط انما يتم بالتعايش الايجابي معها و معالجة نتائجها السلبية.( اسعد مرجان ، 2004 ، ص 96).

و يؤكد عدد كبير من المختصين و المعالجين النفسيين الى التأكيد على أن نجاح أي طريقة أو أسلوب علاجي يعتمد على عوامل أساسية هي : شخصية المريض ، و تعامل المعالج معه.

ان مهارات العلاج هي في جوهرها مرور الذات بخبرة تعليمية أو انفعالية تجعل الفرد يزيد من مهاراته ، أو يعدل من أساليب الاستجابة لديه مما يؤدي الى زيادة التكيف مع المجتمع و زيادة الوعي و الاستبصار، و تؤكد أغلب مدارس العلاج النفسي تقريبا على أهمية العلاقة بين المعالج و المريض ، وضرورة حدوث التجاوب بين الطرفين ، فالتجاوب الانفعالي بين المعالج و المريض أمر هام لأنه يمكن المعالج من اكتشاف الجوانب الحساسة و الحقيقية في شخصية المريض ، و الكشف عن مصادر الصراع الكامنة و العمليات القابعة خلف الأقنعة والدفاعات النفسية الكامنة في ظلال اللاشعور.( ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008 ، ص ص 335 / 336).

## ❖ خلاصة:

ان ظاهرة الضغوط النفسية ظاهرة سلبية موجودة و ستضل مع الانسان، فهي وليدة التقدم الحضاري المتسارع ، و زيادة هذا التطور يحمل النفس أعباء فوق الطاقة و ينتج زيادة على أجسامنا على غير الطبيعة ، مما ينعكس على الحالة الصحية و الجسمية و لكن دائما نسعى الى البحث عن الاستقرار و الأمان ليحقق التوازن التكيف مع المواقف الضاغطة ، أو العكس و هذا راجع الى بنية الشخص و قوته ، و طريقة عيشه و ، فيما أن هناك اساليب و استراتيجيات يتبعها للحفاظ على التوافق النفسي فان العبء يكون صغيرا و الأضرار تكون طفيفة .

## الفصل الرابع:

# سرطان الثدي

❖ تمهيد.

- 1/ تركيب الثدي .
- 2/ مفهوم سرطان الثدي .
- 3/ مراحل تطور سرطان الثدي.
- 4/ العوامل المسببة في سرطان الثدي .
- 5/ أعراض سرطان الثدي .
- 6/ طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي .
- 7/ علاج سرطان الثدي.

❖ خلاصة.

## ❖ تمهيد :

يعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع الأمراض تفشيا في العالم، و هو مصنف ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية " النفس-جسدية " ، ومن بين الكثير من الأمراض الخطيرة و المزمنة ، حيث انه يصيب كلا الجنسين، أي الرجل و المرأة و لكنه يصيب فئة النساء أكثر، فيفقدنا انوثتها و يصيبها في تقدير ذاتها و يضعف بدنها مما يؤثر على قيامها بنشاطاتها العادية وسط اسرتها ، و لكن كلما كان الكشف عن المرض مبكر كلما كانت نسبة العلاج أنجح و من خلاله سوف نتناول في هذا الفصل مجموعة من العناصر و هي :

تركيب الثديو مفهوم سرطان ا الثدي ثم مراحل تطور سرطان الثدي و اسبابه و اعراضه ثم انواعه و طرق الكشف المبكر و أخيرا علاجه.

### 1 - تركيب الثدي:

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان، يحتوي كل فص على "فصيصات" أصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب .ترتبط الفصوص و الفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة. بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة التهابات الأوعية اللمفاوية تؤدي إلى غدد صغيرة مثل حبة اللوز تسمى الغدد اللمفاوية ( توجد تحت الإبط وحول عظمة الترقوة وبداخل الصدر) التي تساهم بمحاربة الالتهابات وفي تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات. معظم الأوعية اللمفاوية في الثدي تؤدي إلى غدد لمفاوية في الإبط (الغدد اللمفاوية الإبطية ) . ( عصام حمدي الصفدي ، 2010، ص 365).

وعلاوة على كل هذا يحتوي الثدي على الأوعية الدموية و اللمفاوية و الأعصاب والجهاز اللمفاوي يلعب خط الدفاع الاول الذي يتصارع مع الخلايا السرطانية ، ليضع زحفها أما

إذا ضعفت فان الخلايا السرطانية تجد طريقها الى الاوعية الدموية و منها ينتشر المرض لأجزاء أخرى من الجسم. ( Domart ,2000,p320).

### 1-2 - أورام الثدي المرأة:

#### 1-2-1 - الأورام الحميدة:

ان هذه الاورام أنها لا تنتشر إلى أماكن أخرى من الجسم، ولذا فهي لا تهدد حياة النسان. فمثلا ورم الثدي الحميد من أعراضه نجد :

- ازدياد في حجم الثدي يصاحبه انتفاخ وآلم قبل بدء الدورة الشهرية ثم تخف هذه الأعراض بانتهاء الدورة. وقد تصيب هذه التكتلات الحميدة المرأة في أي وقت، وربما تكون صغيرة أو كبيرة ، لينة مطاطية ، أو مليئة بالسوائل ، أو صلبة ، أو متحركة وقد يصاحب ظهورها بعض الألم. أحيانا تكون هذه الأورام الحميدة في أماكن حساسة من جسم الانسان كالعين أو الدماغ أو القلب وتكون ازلتها ليست بالسهولة التي يتخيلها الكثيرون لكن الأورام الحميدة في الثدي تعتبر مشكلة بسيطة حيث يمكن إزالتها بعملية جراحية غير معقدة وبمنتهى السهولة.

#### 2-2-2 - الأورام الخبيثة:

الخلايا الخبيثة تنقسم بسرعة ولا تموت حسب النظام العامل للخلايا وتسمى بالسرطان لأن بإمكانها غزو وتخریب الخلايا المجاور فو باقي أعضاء الجسم، كذلك يمكن لها الأورام أنتفك وتدخل مجرى الدم والجهاز الليمفاوي، وبهذه الطريقة تنتشر السرطان ليكون أو أوراها ثانوية في أجزاء من الجسم مثل العظام والكبد والرئة .  
هذه الفكرة تنطبق على جميع أنواع السرطانات، إلا أن الأورام السرطانية الخبيثة تختلف عن بعضها اختلافا كبيرا ومن مريض إلى مريض، فمثلا يختلف سرطان الرئة عن سرطان المعدة أشد الاختلاف، كما أن سرطان الثدي يختلف بين الأورام الخبيثة نذكر:

❖ **الورم الليفي المتكيس:** هذا الورم عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي و هو شائع و غير خبيث يتواجد عند المرأة الذي يتراوح عمرها بين ( 30-50 سنة) و هو غير مؤلم.

❖ **الورم الغدي الليفي:** هذه الأورام صلبة ملساء و منتظمة ، بطيئة النمو و تظهر غالبا ما بين البلوغ و العشرينات و من الممكن أن تجد المرأة أكثر من ورم واحد في الثدي أو الثديين .

❖ **الورم الفصي:** يحدث هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة و قد تلاحظ المرأة افرازات من الحلمة قد تكون احيانا ممزوجة بالدم .( سميح نجيب الخوري ، 1999 ، ص 232).

## 2 - مفهوم سرطان الثدي:

يعرف من خلال القاموس الفرنسي: بأنه ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي و التي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة و أحيانا تنتقل الى أماكن أخرى خاصة الكبد ، و الرئتان ، أو العظام الذي يؤدي الى موت الحالة في غياب العلاج. (Larousse Medical,1999 ,p425)

و يعتبر أحد اكثر انواع السرطانات شيوعا بين النساء و هو يحدث بعد سن الاربعين تقريبا باعتمادنا على الاحصائيات السنوية و لكن هذا لا يعني انه لا يظهر في سن مبكرة .( موسى ابراهيم ، 2006 ، ص 11).

هو مجموعة أمراض تحدث عندما تتحول لخليا الجسم

مفردة داخلية إلى خلايا غير طبيعية فتقسم و تتحكم و نظام

و يتكون نكل عنصر فيجسم الانسان من انواع مختلفة من الخلايا التي تتقسم عادة بطريقة منتظمة لتنتج خلايا أكثر

ند الحاجة لتعويض الخلايا التالفة و تحافظ على بقاء الجسم في وضوح، فلو خرجت خلية واحدة

من بين المليارات من الخلايا

و انقسمت انقسامات غير طبيعية و غير منتظمة بدون الحاجة لخلايا جديدة فإنها تكون عددا من الخلايا أكثر مما هو

مطلوب و سوف تتكون لدينا أنسجة فائضة و من ثم تؤدي لظهور كتلة هذا الكتلة هي عبارة عن عدد كبير من الخلايا التي

يلا تخضع للنظام الانقسامى العام و هذا ما يطلق عليه

" ورم "

فلو كانت هذه الكتلة في الثدي يصعب على المريض سرطان الثدي. (محمد توفيق خيضر، 2001، ص 86).

❖ ومن هاته المفاهيم نقول أن سرطان الثدي مرض قاتل وخطير حيث تكون بدايته بحبة صغيرة جدا دون اعراض اولية ، ثم تنتشر بسرعة كبيرة لتظهر أعراض على الثدي و ان لم تعالج فإنها تنتقل الى اعضاء اخرى من الجسم و منها الكبدو العظام و غيرها.

### 3- مراحل تطور سرطان الثدي:

ان الكشف المبكر لهذا المرض يعطي المرأة خيارات أكثر للعلاج ويؤدي إلى ارتفاع معدل الشفاء الكامل بإذن الله بمعدل 97.0% ، و بمجرد تشخيص وجود ورم خبيث بالثدي يتركز اهتمامنا على تحديد مرحلة المرض، أي بمعنى آخر، هل لازال المرض محدودا في منطقة الثدي أم أنه قد انتشر إلى مناطق أخرى خارج منطقة الثدي و لم تتمكن أجهزة المناعة في الجسم ، و القضاء عليه ، فالفحص الشخصي السريري للمريضة سيحدد إذا كان هناك غدد ليمفاوية كبيرة تحت الإبط أو في المنطقة أخرى ، وسيحدد إذا كان هناك تضخم بالكبد أو أي نتوءات بالجلد أو مناطق مؤلمة بالعظام في أي منطقة من الجسم، ثم نكمل الفحوصات بتحليل للدم ومنها تحليل وظائف الكبد وعدد كريات الدم الحمراء والبيضاء ونسبة الهيموجلوبين وأشعة للصدر. ولو أثارت هذه النتائج والفحوصات لا نستطيع تحديد المرحلة التي وصل اليها المريض من الإصابة. (موسى ابراهيم ، 2006، ص 13).

وسوف نتعرف على هذه المراحل فيما يلي:

#### 3-1- المرحلة الأولى:

في هذه المرحلة يكون السرطان موضعياً ومحوسلاً وهو سرطان غير اجتياحي مبكر جداً في الثدي لا يغزو الخلايا المجاورة، ويمكن استئصالها الاحتفاظاً بالثدي واستئصال الثدي كاملاً.

• ويوجد في هذه المرحلة نوعين من الأورام نذكرهم فيما يلي :



النوع الأول: Ductal carcinoma in situ أو

Dcis وهو ورم سرطاني موضعي بالقنوات اللبنية، وهذه الحالة قبل سرطانية يمكن أن تتحول إلى ورم سرطاني توسعي (اجتيافي) وينتشر بداخل الثدي أو إلى مناطق أخرى خارج الثدي.

النوع الثاني: Lobular carcinoma in situ أو Lcis و هو ورم سرطاني بالفصوص (التواءات اللبنية) و هذه حالة غير سرطانية و لكنها علامة أو نذير بأنها قابلة لتطور ورم خبيث (سرطاني) بأحد الثديين.

• و يكون حجم الورم أقل من 2 سم

**3-2- المرحلة الثانية :** وهنا الانتشار و النمو يؤدي الى انسداد في القنوات اللمفية القادمة من الجلد مما يعطيه شكل جلد البرتقالة و ملمسها كان الانتشار بواسطة اللمفية أيضا الى الغدد اللمفية تحت الابط.

• و يكون حجم الورم بين 2 و 5 سم.

**3-3- المرحلة الثالثة:** وفي هذه المرحلة يكبر الورم و يمتد عمقا ، و تصاب الأغشية المحيطة للعضلات بالورم و يمتد عندئذ الى العضلات الصدرية و يلتصق بها ثم يحدث التصاق الغدد اللمفية بالأنسجة المحيطة.

• و هنا حجم الورم أكثر من 5 سم.

**3-4- المرحلة الرابعة:** المرحلة الأخيرة تحدث عندما ينتشر الورم الى ما وراء الغدد اللمفية الابطية أو ينتشر الى الدم الى مناطق بعيدة كالكبد و العظام المختلفة في القفص الصدري و الرئتين و حتى الدماغ ، و في هذه المرحلة يحدث تقرح في الجلد فوق منطقة الورم.

(Roger Gyps, 1994 ,p155)

**4-العوامل المسببة في سرطان الثدي:**

ان تحديد اسباب سرطان الثدي تبقى من الاسباب الغامضة من بين الامراض و لكن يمكن الوصول للبعض منها بواسطة الابحاث و الدراسات و إحصاءاتها و اهمها :

**4-1- العوامل الوراثية:** زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأمهات و البنات و الأقارب من الدرجة الأولى حوالي 18 % و قد نجح العلماء و الباحثون في عزل جين مورث يمكن أن يكون عدم وجوده أو عدم نشاطه سببا في الإصابة بسرطان الثدي الوراثي و قد اكتشف أن نسبة 60% من حالات سرطان الثدي التي تمت دراستها لنقص هذا الموروث و عدم نشاطه الذي أطلق عليه اسم (BRCA). (J.Sagliier ,2003,p53)

**4-2-العوامل الهرمونية:** يقر العلماء بان تأثير عامل السن أو العمر أو العمر في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي قد يكون له علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي استروجين في خلايا الثدي العادية فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن أن يؤدي للإصابة بسرطان الثدي .

و قد بينت الدراسات أن الاستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت بل انه قد يؤدي الى اثاره نموها. (أبو السعد عبد الطيف، 1999، ص 170).

**4-3-العوامل النفسية :** ونقصد بها الانفعالات و تاثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم حيث أوضح "باتيل Patiel" ان العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور و تطور هذا المرض و غالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة و صدمات نفسية خلال مراحل الطفولة ، تظهر تأثيراتها فيما بعد. (زينب محمد شقير، 2002، ص 127).

#### 5- اعراض سرطان الثدي:

- ان سرطان الثدي في المرحلة الأولى لا يسبب أية أعراض ، أو أية آلام و لكن مع نموها تكاثر خلاياها تكون هناك تغيرات يجب على الأم ملاحظتها و من بينها:  
ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط (رغم أن معظم الأورام الخبيثة غير مصحوبة بالألم)
- وجود كتلة أو غلاظة بالثدي أو تحت الإبط .
- تغير في شكل أو حجم الثدي .

- إفرازات دموية أو غير دموية من الحلمة.
- تغير في مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر، تغير في المكان أو الهيئة).
- الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر (تشققات ، تهيج ، انكماش ، شد للداخل) أو من حيث الإحساس . ( أحمد محمد بدح وايمين سليمان ، 2010، ص 66)

### 6- طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي :

- 1/ مراقبتك لحالتك الصحية ليست علامة قلق زائد أو مفرط ، بل خطوة ذكية . ومثل زيارة طبيب الأسنان ، وضع واقي الشمس ، الأكل الصحي ، الرياضة ، إتباع الخطوات السليمة لصحة الثدي هي الخطوة التي لا بد من العمل بها . فإذا تم اكتشاف سرطان الثدي مبكراً فسيكون للمرأة خيارات عديدة لعلاجها وأمل أكبر في شفائها.
- 2/ المواظبة على الفحص الذاتي على الثدي شهرياً بعد تخطي سن العشرين بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية وذلك عندما يكون الثدي أقل احتقاناً أو في نفس اليوم من كل شهر في حال انقطاع الطمث. بذلك تكون الفتاة أو السيدة على علم بطبيعة ثديها وبالتالي يسهل عليها معرفة أي تغيرات تطرأ على ثديها عند فحصها له .
- 3/ زيارة الطبيب لفحص الثدي الإكلينيكي :السيدات في سن العشرينات والثلاثينات يجب أن يجربن هذا الفحص على يد مختص كل ثلاث سنوات ، أما من سن الأربعين وما فوق يجب إجراء هذا الفحص سنوياً.
- 4/ إجراء فحص بانتظام بالأشعة ( الماموجرام ) **mamogramme** في سن الأربعين كل سنة أو سنتين، و سنوياً من سن الخمسين فأكثر. وفي حال وجود إصابة لدى أحد أفراد العائلة عليك أن تبدئي قبل 10 سنوات من عمر الإصابة في عائلتك . ( شيلي تايلور ، 2008، ص814)

### 7- علاج سرطان الثدي :

ان علاج سرطان الثدي يقف على الحالة و أوضاعها المرضية ، و يختار الطبيب المختص المعالجة المناسبة لها و منه نذكر:

#### 7-1-المعالجة الجراحية:

وهي من الطرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي، وعملية استئصال الثدي بالجراحة تسمى

وهذه العملية عادةً يليها العلاج بالإشعاع للقضاء على الخلايا، أما عملية استئصال

السرطان فقط من الثدي فتسمى

السرطانية المحتملة بقاؤها في المنطقة المعالجة، وفي أغلب الحالات يلائم الجراح

العقد الليمفاوية التي تحتها البطل للمساعدة في تحديد مرحلة المرض، وهناك أنواع متعددة من الجراحة

لمعالجة سرطان الثدي، ويستطيع الطبيب أن يشرح للمريضة مدى تأثير الجراحة

على مظهرها الخارجي. وأنواع الجراحات لعلاج سرطان الثدي هي:

- استئصال الكتلة (الورم): وفيها يستأصل الورم بأكمله ومنحوله دائر تسمى بها 1

سمن النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي.

- استئصال جزئي للثدي

يتم فيه إزالة

جزء أكبر من الثدي عن الحالة السابقة بمرارة الثدي وقد تتبع بعلاج إشعاعي لمنطقة الثدي.

- الجراحة القطعية : وهي استئصال الثدي بأكمله ، استئصال الكلياً بسيطاً للثدي يتم فيها إزالة

جميع الثدي مع الإبقاء على عضلات تجدار الصدر الأمامية والغدد الليمفاوية الأبطية.

## 7-2- المعالجة بالإشعاع:

وهو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو ويكون الإشعاع إما من

الخارج

ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية قريبة مباشرة داخل الثدي أو

حيثما تنتقل المريضة النوعين من العلاج يسمى بالإشعاع المزروع.

تعطى الأشعة للعلاج في حالتين:

- الأولى تكون مكملة للعلاج الجراحي كما في الحالة إزالة

الورم والإبقاء على الثدي فيكون نفي هذه الحالة للتأكد من القضاء على جميع خلايا الورم السرطاني،

لوتر كعضنها أثناء العملية الجراحية أو للقضاء على أيور مآخر صغير بالثدي.

- أما الحالة الثانية فتعطى الأشعة كعلاج وحيد حيث لا يمكن التدخل الجراحي كوصول الورم إلى مناطق لا ينصح باستئصال الورم منها جراحياً كعظام الظهر والغدد الليمفاوية بداخل الصدر وما إلى ذلك.

### 7-3- العلاج الكيميائي :

مهما كانت قدرات العلاج الجراحي أو الإشعاعية فإن نتائجها موضعية، حيث تنحصر فائدتهما في منطقة محددة من الجسم، وبما أنها كقرص قتل تنتشر خلايا الورم مقبلاً ككتشافه، فإذا بدأ به هنا من إعطاء علاج يصل إلى كل مناطق الجسم ومنها كانت فائتة العلاج الكيميائي، الهرموني، والعلاج الموجه الكبري حيث أنها تصل إلى جميع خلايا الجسم عن طريق الوريد، وتستخدم بواسطة العقاقير والأدوية، وتعطى إما عن طريق الوريد أو بالحقن في الوريد أو في العضل، وفي كلتا الطريقتين يعتبر العلاج الكيميائي علاجاً شاملاً لأن الدواء يصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم.

### 7-4- العلاج بالهرمونات:

أثبتت الدراسات الحديثة بوضوح أن العلاج بالهرموني فعال في جميع الأعمار لعلاج السرطان الثدي الذي يبيح حمل مستقبلات الهرمونات، كما أنه يقلل من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي في السيدات اللاتي لديهن قابلية عالية للإصابة بالمرض.

- مجموعة يطلق عليها:
- وهي عبارة عن مضاد لتعمل بالهرمونات الاستروجينية وتعمل بالالتصاق على المستقبلات الهرمونية الموجودة في خلايا الورم نفسه.

(Nezu et al ,2003,p269)

## ❖ خلاصة:

ان الإصابة بمرض سرطان الثدي الخطير ليس بالشيء السهل، لشدة تأثيراته على نفسية الأم و تدني لذاتها و بدنها ، و مدى تأثير ذلك على صعيد أسرتها خاصة مسؤولياتها اتجاه اولادها، فعلى الأم المصابة به ان تتحلى بأقوى اسلوب يساعدها على التعايش و التوافق النفسي مع المرض و اكتشاف المرض باكرا يزيد من فرصة نجاح العلاج و ذلك لتطور الاجهزة و الوسائل في الوقت الحالي ، ويعتمد كل هذا على نمط شخصية الحالتو استعدادها على استقبال المرض و معتقداتها الصحيحة و اختيار الاستراتيجية المناسبة للمواجهة و التأقلم مع المرض.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس: اجراءات

❖ تمهيد.

1/ الدراسة الميدانية.

2/ منهج الدراسة.

3/ عينة الدراسة.

4/ أدوات الدراسة.

5/ طريقة التطبيق.



## ❖ تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب ميداني ، و الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة و يكمله الجانب النظري ، الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي ، فاذا كان الجانب النظري هو بمثابة المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات الدراسة ، فان الجانب الميداني (التطبيقي) هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق وذلك من خلال : الدراسة الميدانية ثم المنهج المناسب للدراسة ، و عينة الدراسة، و كذلك أدوات الدراسة و طريقة تطبيقها ، و المتمثلة في اختبار لاستراتيجيات المواجهة المعدل لكوسون Cousson 1996 و المقابلة العيادية النصف موجهة مع الملاحظة أيضا.

**1- الدراسة الميدانية:**

تعتبر الدراسة الميدانية خطوة هامة و أساسية في البحوث العلمية حيث تهدف الى التعرف الظاهرة المراد دراستها على أرض الواقع و التعمق لجمع المعلومات الكافية لوضع خطة نهائية و التأكد من صحة اختيارنا للمنهجية الصحيحة و تصميمها . واستهدفت الدراسة الحالية الكشف عن الاستراتيجية الانجح الذي تستخدمها الام المصابة بسرطان الثدي و مواجهتها، و بداية قمنا بزيارة استكشافية للمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان و بمساعدة من الاخصائية النفسية تم تحديد الحالات التي سوف تجري معها الدراسة و التي نصل من خلالها الى نتائج الدراسة.

## • الحدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للام المصابة بسرطان الثدي في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم سعدان و بالضبط فرع أو مصلحة علاج

الأورام السرطانية - وحدة علاج سرطان الثدي- الذي يتم فيها الكشف عن المرض وتقديم العلاج الكيميائي ايضا.

### • الحدود الزمانية:

تم اجراء الدراسة على طول الفترة الممتدة بين (2014/02/23) الى غاية (2014/03/30) .

ولقد كانت ظروف اجراء الدراسة الميدانية جيدة ،حيث حضينا باستقبال جيد من طرف طاقم المصلحة و مساعدة من طرف الأخصائية النفسية ، و ارتأينا ايضا قبول من طرف المرضى و الاستجابة التامة .

### 2- منهج الدراسة:

للإجابة على سؤال الاشكالية ، و محاولة التعرف على الأسلوب الأنجح الذي تتبعه الحالة المصابة بسرطان الثدي في مواجهة الضغوط النفسية ، قامت الطالبة باستخدام المنهج الاكلينيكي ، و ذلك باعتبار أن طبيعة موضوع الدراسة هي التي تحدد ذلك، كما يعرفه موريس كلان **Moriss Klan** أنه : " الطريقة التي تنتظر الى السلوك من المظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد و الطريقة التي يشعر بها و يسلك من خلالها موقف و هذا بكل ثقة." (عطوف محمود ياسين، 1981، ص349).

### 3 -عينة الدراسة:

اعتمدت الطالبة في هذه الدراسة على ثلاث حالات ،و تطبيق عليها الادوات المناسبة و كان عددهم ثلاث حالات ( أمهات) مصابات بسرطان الثدي ،حيث حددت العينة لأعمار بين (40-50 سنة )، دون الاعتماد على خصائص معينة للحالات.

## 4 - أدوات التطبيق:

لجمع المعلومات في هذه الدراسة ،استخدمت الطالبة المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة من خلال اجراء المقابلة العيادة النصف موجهة و اختيار مقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون 1996 المعدل.

## 4-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

وهي الأداة التي اعتمدت عليها الطالبة بشكل كبير، زيادة على الملاحظة و مقياس المواجهة لكوسون **Cousson 1996** حيث نعرفها من خلال هذا المفهوم : " هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها ، خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة و المشجعة من اجل التفاعل الايجابي و المستقل ، كما تعدد على شخصية الأخصائي النفسي و خبرته." (رجاء محمود أبو علام ، 2001، ص427).

• واعتمدت الطالبة فيها على أربع محاور :

المحور الاول: الضغوط النفسية ، المحور الثاني: محور المشكل ،و المحور الثالث: الانفعال ،و المحور الرابع: الدعم الاجتماعي.

## 4-2-الملاحظة:

و هي أداة أخرى اعتمدت عليها الطالبة في متابعة سلوكيات الحالة من خلال ملاحظة ملامح ، و حركات وجهها و إيماءاتها و ردات فعلها عند اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة معها، حيث أن الملاحظة تعرف بأنها: "الوسيلة التي يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات و المعلومات ، حيث نجد الباحث يلاحظ باتباعه منهج معين، و يجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة"(ذوقان عبيدات:ترجمة سهيلة أبو سميد، 2002، ص79).

## 4-3- مقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون 1996 Cousson:

وضع لازاروس وفولكمان سنة 1980 مقياس استراتيجيات المواجهة الذي تم تطويره عدة مرات من قبل مصمميته، يحتوي على 67 بندا يعمل على تقدير سلوكيات و أفكار الأفراد المستخدمة أمام الضغط الذي يواجهونه في الحياة اليومية .

ولقد تم تعديل هذا المقياس من قبل فيتاليانو vitaliano سنة 1985 حيث قام بتقليص عدد البنود ليصبح 42 بندا. ثم تم تكييف هذا المقياس الى اللغة الفرنسية من قبل كوسون و آخرون cousson et al سنة 1996 حيث عرضوا النسخة التي تحتوي 42 بندا على 468 فردا فرنسيا راشدا ، و قد سمح لهم هذا بإبراز ثلاث عوامل هي : المواجهة المتمركزة حول المشكل و تشمل 10 بنود و هي : 1- 4- 7- 10- 13- 16- 19- 22- 25- 27.

و المواجهة المتمركزة حول الانفعال و تشمل 9 بنود و هي : 2- 5- 8- 11- 14- 17- 20- 23- 26.

و المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي و تشمل 8 بنود و هي : 3- 6- 9- 12- 15- 18- 21- 24.

وكيفية الاجابة على هذا المقياس تكون حسب سلم من اربع درجات : لا ، بالأحرى لا ، نعم ، بالأحرى نعم ، أما فيما يخص التصحيح فيفترض وضع العلامات من 1-4 لكل عبارة تبعا لنوعية الاجابة لا = 1 ، بالأحرى لا = 2 ، نعم = 3 ، نعم بالأحرى = 4 ، و يتم الحصول على نتائج المقياس من خلال مجموع نتائج البنود المتعلقة بكل بعد .

ولقد تم استعمال هذا المقياس بدل المقاييس الأخرى لعدد من الأسباب منها ، كونه يحتوي على عدد من البنود اقل (27) بندا و كذلك لتسهيل عملية الاجابة و تفادي تعرض المريض للملل من طول المقياس و تشعبه ، وقامت الطالبة بحساب صدقه و ثباته.

أ/الصدق: اعتمدت الطالبة في حسابها لصدق المقياس على طريقة الاتساق الداخلي ،و ذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد و بنوده.

ب/ الثبات: اعتمدت على طريقتين في حساب ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة و هما تطبيق معادلة كرومباخ و طريقة التجزئة النصفية. (verrier ,2003,p75)

### 5 - طريقة تطبيق المقياس:

بعد مرور وقت قصير من تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات ، بدأت بتطبيق المقياس بحيث يطلب من المريض قراءة التعليمات ايضا ثم يطلب منه وصف مشكلة أو موقف ضاغط عايشه خلال الأشهر الأخيرة بعدها تحديد درجة الانزعاج التي سببها و من ثم اختيار استراتيجيات المواجهة التي استخدمها أمام هذا الموقف أو المشكلة ،ذلك بوضع علامة (×) أمام عبارة نعم ، أو لا .

وقد دامت مدة تطبيق المقياس مع كل حالة حوالي نصف ساعة ، الا انه احيانا تمتد الى 40 دقيقة و ذلك بالنسبة للحالة التي لا تحسن القراء جيدا ، و الذي استدعى بالطالبة الى توضيح البنود الى اللغة العامية.

## الفصل السادس:

# عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

1/ عرض و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2/ عرض و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3/ عرض و تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

خاتمة.

قائمة المراجع.

الملاحق.

## 2- دراسة الحالة الثانية:

## 1.2. تقديم الحالة (م) :

الاسم: (م) السن: 45 سنة

المهنة: ممرضة مختصة. المستوى الدراسي: جامعي. (capa)

الوضعية الاجتماعية: مطلقة. عدد الأولاد: ثلاث (بنتان وطفل) .

المستوى المعيشي: جيد تاريخ بداية المرض: فيفري 2013

الجهة المستأصلة: الجهة اليسرى.

## 2.2. الظروف المعيشية للحالة (م):

الحالة (م) أم لثلاث أطفال ، البالغة من العمر ( 45 سنة) تعيش بولاية بسكرة مع أطفالها الثلاثة ، (بنتان و ولد) و الطفل الأكبر بالغ من العمر 7 سنوات ، مستواها الاقتصادي جيد ، تعاني من سرطان الثدي منذ فيفري 2013 ، تقوم بالعلاج بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم سعدان بعد أن تم استئصال الجهة اليسرى من ثديها.

## 3.2. ملخص المقابلة مع الحالة (م) :

قامت الطالبة بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (م) ، في مصلحة معالجة الأورام السرطانية بالحكيم سعدان ، البالغة من العمر ( 45 سنة) ، مطلقة منذ شهر بعد اصدار الحكم تماما ، وهي أم لثلاث أطفال(ولد و بنتان) عاشت الحالة في أسرة متواضعة، و لكنهم يعانون من صراع أسري لعدم ترابط افراد الأسرة ببعضهم البعض و ظهور المشاكل دائما ، و انشغال كل فرد لوحده، فالحالة تملك اخت واحدة لكنها متزوجة خارج البلاد و هذا ما يجعل الحالة تشعر بالوحدة و قسوة الأم عليها و تحميله كل شيء في المنزل ، الى أن تزوجت برجل ذو مستوى اقتصادي جيد، لكن علاقتها مع أهل زوجها لم تكن جيدة منذ الزواج، وهي الآن مطلقة تعيش مع أطفالها الثلاث في بيت لوحدهم

والحالة تعمل ممرضة مختصة بعيادة متعددة الخدمات (بالكورس) -ولاية بسكرة - و لديها علاقات جيدة مع الأصدقاء في مجال العمل.

قامت الحالة (م) بإجراء الفحوصات الطبية و اكتشفت أنها مصابة بسرطان الثديو ذلك بعد شعورها بالألم في ثديها ،فزارت طبيبة صديقة لها أجرت لها الفحوصات اللازمة و بعدها مباشرة جاء عيد الاضحى المبارك مما أدى بالحالة الى تأجيل أخذ نتائج الفحوصات و انشغالها مع أطفالها بالتحضير للعيد ، و بعد مروره ، في اليوم الذي أخذت فيه حكم الطلاق ،اتصلت بها صديقتها الطبية المختصة ،و أخبرتها أنه يجب حضورها بأسرع فرصة ، لكن المفحوصة لعدم راحتها و مضاعفة أشغالها و مسؤولياتها لم تباليفظلت تؤجل الأمر لعدم تخيلها لتلك النتيجة ،و عند زيارتها للطبيبة ، أحست أن هناك أمر خطير من خلال تمهيد الطبيبة للموضوع ،وبعدها تبين أن معها سرطان ،و انصدمت الحالة لخبر المرض ،فأصابتها نوبة بكاء و عندما تكلمت مع الطبيبة بالتفصيل ،أخبرتها أن المرض فيالمرحلة الثانية ،و ان أهملت نفسها أكثر سوف ينتشر المرض الى أعضاء أخرى.

#### 4.2. تحليل المقابلة مع الحالة (م):

من خلال الملاحظة ،ومعطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ، تبين أن الحالة عاشت حياة سيئة في بيت أهلها متحملة كل الأشغال كونها البنت الوحيدة في المنزل بالإضافة الى عملها في العيادة و عند زواجها كانت الحياة اكثر تعب لقولها: " راجلي مكانش مليح لا معايا و لا مع الأولاد ، كل مرة نقول دك يتريقل بصح والو ، حتان صار لازم ننفصلو" ، و الزوج لم يبالي للمرض بعد سماعه الخبر ،و لم تتقبل المفحوصة المرض خوفا على أطفاله لقولها: "حاجة ماني خايفة منها قد وين يروحو ولادي و مزالو صغار لا أمي حنينة عليهم و لا أب يراعي ليهم..." و عند بدء الحالة في العلاج الكيميائي و ذلك بعد استئصال الثدي فقد كانت تتعب كثيرا جراءها ، و الذي يتعبها أكثر أنها المسؤولة عن كل شيء في منزلها داخله و خارجه فهي لا ترتاح بعد العلاج فتنهض لتمارس أعمالها عادية لقولها: " ملازمش نرقد و لا نريح شكون يدي ولادي يقرأو و شكون ليقتيلي في الدار و شكون ليقتيلي بر...آه واش رايح ندير" فحالة تعاني من ضغوط



نفسية لعدم شعورها بالراحة و التوتر، حيث يقول أحد العلماء أن الضغوط النفسية هي :  
الشعور بالضيقة عدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل نفسية و اجتماعية "(ماجدة بهاء  
الدين السيد عبيد ،2008،ص21) .

فمعاناتها بدأت بعد اصابتها بالمرض و بعد طلاقها حيث أصبحت الأم و الأب لأطفالها  
،لأن أبوهم لا يدفع حتى النفقة و ذلك من خلال قولها: "أنا منيشرائح نخلي على ولادي  
حتى حاجة بصح غير يتفكرهم ، ..بنتي الصغير نلقاها كاتبة رسائل في كراريسها تقول يا  
بابا أرواحلنا توحشناك... بكاء... بكاء غايدين ولادي".

لكن صحة المفحوصة بدأت تتدهور لعدم الراحة ،وعدم اهتمامها بنفسها و هي أكثر  
انفعال جراء الضغوطات التي تعاني منها وفقدان السيطرة على الأمور حيث أن الانفعال  
"حاله نفسيه ل ديها صبغه وجدانيه قويه مصحوبه بتغيرات جسميه فسيولوجي ة للجهاز  
العصبي المستقل بالذات، و بحركات تعبيريه عادة ،و بتغيرات ف ي العمليات النفسية  
المختلفة فالانفعال يؤثر على الهضم و التنفس و وظائف جسميه فسيولوجية، و يؤثر على  
التفكير و الحكم و مظاهر سيكولوجيه غيرها ، و التعبير الانفعال يتشكل من الخبرات  
الشخصية الخاصة التي تتأثر بالعوامل الأسرية و الاجتماعية و الثقافية.

تعاني المفحوصة من غياب الدعم الاجتماعي سواء من أهلها ،أو من طليقها و ذلك  
بمساعده لها في أولادها ،لطنها تتحمل كل المسؤوليات لوحدها و لأن الدعم الاجتماعي  
هو: "قوة اتصالات الفرد بالآخرين في بنئه الاجتماعية ، بدرجة التكامل الاجتماعي للفرد  
أو حجم و تركيب الشبكة الاجتماعية للفرد و هذا التكامل قد يرفع من مستوى الصحة.

(أحمد محمد بدح وأيمن سليمان مزاهرة،2010، ص 124)

5.2. تطبيق اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson 1996 مع الحالة (م)  
و تحليل وتفسير نتائجه:

- الانطباع العام: تقبل الحالة للاختبار و الاستجابة معها كانت سهلة جدا.

### 1.5.2 الجدول رقم (2): تطبيق اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson 1996 للحالة (م):

لا	نعم	ابعاد المواجهة.
01	16	المواجهة المتمركزة حول المشكل.
01	16	المواجهة المتمركزة حول الانفعال.
03	12	المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي.

### 2.5.2 تحليل نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson 1996 للحالة (م):

- حصول الحالة على درجة (16) في المواجهة المتمركزة حول الانفعال التي تتراوح (2 - 26).
- و حصول الحالة على درجة (16) في المواجهة المتمركزة حول المشكل التي تتراوح بين (4 - 27).

### 3.5.2 التعليق على نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson مع الحالة (م):

من خلال نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson نجد ان:

ان الحالة (م) تستخدم استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال بالاضافة الى استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل ، لتحصلها على درجة (16) حول الانفعال و (16) درجة حول المشكل ، و ذلك من خلال الجدول رقم (2) ، ثم تليها استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي ب (12)، وهذا دال من خلال اجابتها على بنود الاختبار ، فهي تستعمل هاتين الاستراتيجيتين لمواجهة سرطان الثدي ، للوصول الى الاستقرار و الأمن النفسي لأن الانفعال حسب ميلفن ماركس "1976" " اضطراب حاد لأنه يتميز بحالة شديدة من التوتر والتهيج العام ولأنه أثناء الانفعال تتوقف جميع أنواع النشاطات الأخرى التي يقوم بها الفرد، ويصبح

نشاطه حول الشيء أو الموقف الذي أثار غضبه، وكما أنه يؤثر في جميع كيان الفرد سواء في سلوكه أو خبرته الشعورية أو الوظائف الفسيولوجية الداخلية. (حسين مصطفى و عبد المعطي، 2006، ص135).

وكذا استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل لأن مشكل اصابتها بمرض سرطان الثدي في حد ذاته مؤثر عليها وخوفها و التفكير الدائم بأولادها يشكل لديها مشكل اتخاذ إجراء حل للمشكلة وإعداد خطط بديلة واتخاذ تصرف محدد للتعامل مع الموقف، وتعلم مهارا موجهة نحو المشكل والتفاوض للتوفيق لحل المشكلة ، و تطوير مكافأة أو إثباتات بديلة عن طريق تغيير أنشطة الفرد وإيجاد مصادر جديدة للرضا كبناء علاقات اجتماعية، استقلالاً ذاتياً، وتنمية وجهة ذاتية (السيد عبد الرحمن، 2000، ص315).

❖ و تقييم للحالة و وفقا للنتائج المتحصل عليها من الاختبار و هو وجود درجتين متماثلتين لاستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال و استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل و هما اللتان استخدمتهما الحالة (م) المصابة بسرطان الثدي.

## 6.2 التحليل العام للحالة (م):

استنادا الى ما تم الوصول اليه من خلال تطبيقنا لكل من اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون **Cousson** و تصريحات المقابلة العيادية النصف موجهة و مجموعة من الملاحظات مع الحالة (م)، فقد ظهر لدى الحالة استراتيجيتان ،استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال ، و استراتيجية المواجهة حول المشكل و استخدامهما لهما كأسلوب لمواجهة سرطان الثدي.

فاستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل تشير الى اعتقادات و رغبات المفحوصة في التحكم بالمشكل و حله أكثر من الاستسلام فشعورها بأن المرض موقف ضاغط ، و عليه فإنها تساعده على حلهو تعديله للتوافق النفسي و كذا الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال واستخدامها هي ايضا لأنها فعالة و خاصة في فترة العلاج ، كما تبين انعدام استعمال استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي لغيابها من خلال

تصريحاتها في المقابلة و غياب الحب و الحنان من طرف الأم و عطف الأب عليها عند سماعها بالإصابة بالمرض و كانه لا يعرفها فهنا المفحوصة تعاني من ظروف أسرية سيئة ،حيث لاحظنا أنها تعاني من ضغط نفسي جراء مرضها و كذا طلاقا ،و خوفها و حدة قلقها على مستقبل أطفاله فحسب العالم **يودلكسي Youdlykxi**: "القلق هو ادراك الفرد بأن حياته محدودة لابد ان تنتهي..." (زينب محمد شقير، 2002، ص 75)، و هذا القلق يساهم بظهور استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال بشكل كبير .

فالمفحوصة تعاني أيضا من جرح نرجسي مما يؤدي بها الى استعمال آليات الدفاع بالإضافة الى استراتيجيات المواجهة للموقف المثير وتدني صورة الذات حيث قال بروشن و شويتزر **Brochon et Shweitzer** انها: "يوجد ارتباط وثيق بين الصورة الجسمية و صورة الذات ،موضحين أن التغيير في المظهر الجسمي سواء بالسلب أو بالإيجاب له تأثير مباشر على صورة الذات و على سلوك الفرد" ( عمر أحمد الهمشري، 2003، ص 21).

أخيرا و تقييما للحالة(م) وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف موجهة و مجموعة من الملاحظات العامة على الحالة و كذلك نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون **Cousson** تبين أن الحالة(م) تستعمل استراتيجيتين للمواجهة المتمركزة حول الانفعال و المواجهة المتمركزة حول المشكل نظرالإصابتها بسرطان الثديو محاولة التكيف من خلالهما.

## 3 دراسة الحالة الثالثة:

## 1.3. تقديم الحالة (ج) :

الاسم: (ج) السن: 47 سنة

المستوى الدراسي السادسة أساسي. المهنة: مآكئة بالبيت.

الوضعية الاجتماعية: متزوجة. عدد الأولاد: أربعة (3 أولاد و بنت)

المستوى المعيشي: متوسط تاريخ بداية المرض: أكتوبر 2013

الجهة المستأصلة: الجهة اليمنى.

## 3.2. الظروف المعيشية للحالة (ج):

الحالة (ج) أم لأربعة أولاد ، البالغة من العمر ( 47 سنة) تعيش طو لقة مع زوجها وأولادها الأربعة، (3 أولاد و بنت ) و الولد الأكبر بالغ من العمر 23 سنة و البنت هي الأصغر البالغة من العمر 10 سنوات ، مستواها الاقتصادي متوسط ، تعاني من سرطان الثدي منذ أكتوبر 2013 ، تقوم بالعلاج بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم سعدان بعد أن تم استئصال الجهة اليمنى من ثديها.

## 3.3. ملخص المقابلة مع الحالة (ج) :

لقد تم إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ج) ، في مصلحة معالجة الأورام السرطانية بالحكيم سعدان ، البالغة من العمر ( 47 سنة) ، متزوجة وهي أم لأربعة أطفال (3 أولاد و بنت) عاشت الحالة في أسرة ميسورة الحال ، لكنها تعاني من بعض المشاكل بعد وفاة والدها و مرض أمها بداء السكري ، فأصبحت الحالة (ج) تتداول على بيت والدتها لمساعدتها ، باعتبار اخواتها البنات يسكن في مناطق غير طو لقة ، الحالة تشعر بالحزن لأجل أمها و هي تحاول التوفيق بين بيتها و أعمالها و مساعدة والدتها أيضا، في أحد الأيام شعرت بألم في كتفها و لم تبالي بالأمر كونه تعب من الشغل، بعد أربع أيام من ذلك الألم ذهبت للطبيب للفحص عادي ، فطلب منها إجراء

بعض الفحوصات والتحليل و بعد ظهور النتيجة ، قام الطبيب بإخبارها أنها مصابة بمرض سرطان الثدي ثم عرضها على طبيبة مختصة و قامت بصر ثديها اليمن فخرج منه سائل ، و عليه شرحت لها الأخصائية طبيعة وضعها و حجم الورم الموجود في صدرها ، و انه في المرحلة الثانية و أنه يجب استئصال الثدي المصاب فوراً و بدئ العلاج الكيميائي ، فالحالة (ج) تعاني من مستوى ثقافي و معرفي بسيط و هي تعاني من دخل زوجها المتوسط لكون زوجها موظف بسيط ، و مدى تكليف العلاج ، فذهبت مباشرة لولاية بسكرة لبدء اجراءات العلاج.

### 4.3. تحليل المقابلة مع الحالة (ج):

من خلال معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ج)، تبين أن الحالة عاشت حياة متعبة في بيت أهلها و معاناتها لوفاة والدها و مرض أمها بداء السكري وهي متحملة كل أعباء بيتها و بيت والدتها كونها الوحيدة القريبة منها، فهي تعاني من الحزن جراء حضنها لقولها: "تعبت من هذي الدنيا... بكاء و اله تعبت و مرضي آخر حاجة كنت نستن فيها" فحالة تعاني من ضغوط نفسية و ذلك لعدم شعورها بالراحة و التعب و حجم المتطلبات، حيث يقول أحد العلماء أن الضغوط النفسية هي : الشعور بالضيقة عدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل نفسية و اجتماعية " (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص21) .

و الاصابة بهذا المرض جعل المفحوصة تفقد الصورة الجمالية لجسمها ، و هي متوترة جدا لقولها: " عدت نحشم مع زوجي و انا كيما هك ،كون جاني في بلاصة آخر و مجانيش هناي.."، و تولد عن ذلك مشاعر النقص و العزلة رغم انها اجتماعية و طيبة حيث صرحت عن قلقها و انزعاجها في : " منحبش نسمع كلمت مسكينة ، منحبش هذي الكلمة و كون نسمع وحدة تحكي عليا تشوف..". حيث أن الانفعال عبارة عن : " حاله نفسيه لديها صبغه وجدانيه قويه مصحوبه بتغيرات جسميه فسيولوجية للجهاز العصبي المستقل بالذات و بحركات تعبيريه عادة ، و بتغيرات في العمليات النفسية المختلفه فالانفعال يأتى على الهضم و التنفس و وظائف جسميه فسيولوجية". (سامر جميل رضوان، 2005، ص29)

تعاني المفحوصة أيضاً من غياب الدعم الاجتماعي، و خاصة من الناحية المادية و أسررتها الضعيفة و زوجها الذي يعاني من ضعف الدخل لأن الدعم الاجتماعي هو: " قوة اتصالات الفرد بالآخرين في بنته الاجتماعية ، بدرجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم و تركيب الشبكة الاجتماعية للفرد و هذا التكامل قد يرفع من مستوى الصحة".

### 5.3. تطبيق اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson 1996 مع الحالة (ج) و تحليل و تفسير نتائجه:

- الانطباع العام: تقبل الحالة للاختبار و لكن الاستجابة كانت ضعيفة لتعب المفحوصة.

### 1.5.3 الجدول رقم (3): تطبيق اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson 1996 للحالة (ج):

لا	نعم	ابعاد المواجهة.
02	14	المواجهة المتمركزة حول المشكل.
00	18	المواجهة المتمركزة حول الانفعال.
04	10	المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي.

### 2.5.3 تحليل نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson 1996 للحالة (ج):

- حصول الحالة على درجة (18) في المواجهة المتمركزة حول الانفعالات التي تتراوح (2 - 26).

### 3.5.3 التعليق على نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson مع الحالة (ج):

من خلال نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون Cousson نجد ان:

ان الحالة (ج) تستخدم استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال ، لتحصلها على درجة (18) حول الانفعال ، ثم تليها استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بدرجة (14) ثم الاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي على التوالي و ذلك من خلال الجدول رقم ( 3 ) ، و ذلك من خلال اجابتها على بنود الاختبار فهي تستعمل هاته الاستراتيجية لمواجهة سرطان الثدي ، للوصول الى الاستقرار و الأمن النفسي لأن الانفعال هو: " اضطراب حاد لأنه يتميز بحالة شديدة من التوتر و التهيج العام و لأنه أثناء الانفعال تتوقف جميع أنواع النشاطات الأخرى التي يقوم بها الفرد، و يصبح نشاطه حول الشيء أو الموقف الذي أثار غضبه، و كما أنه يؤثر في جميع كيان الفرد سواء في سلوكه أو خبرته الشعورية أو الوظائف الفسيولوجية الداخلية." ( حسين مصطفى و عبد المعطي، 2006، ص135).

و تقييم للحالة و وفقا للنتائج المتحصل عليها من الاختبار و هو وجود درجة (18) لاستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال وهي التي تستخدمهما الحالة (ج) المصابة بسرطان الثدي.

### 6.3. التحليل العام للحالة (ج):

استنادا الى ما تم الوصول اليه من خلال تطبيقنا لكل من اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون **Cousson** و تصريحات المقابلة العيادية النصف موجهة و مجموعة من الملاحظات مع الحالة (ج)، فقد ظهر لدى الحالة استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال ، و استخدامها لهما كأسلوب لمواجهة سرطان الثدي.

فاستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال و استخدام الحالة لها فعالة كونها تمثل سلسلة من كبيرة من سلوكيات المواجهة كالتفرغ الانفعالي و اللجوء الى الانكار و التمني في قولها: " ..هذي آخر حاجة كنت نستن فيها." ، و قيامها بنشاطات و سلوكيات متنوعة بغية تجنب المرض لصدمتها انا ذاك باعتبار أن الصدمة هي : "خلل فجائي يصيب المراكز الحيوية للجهاز العصبي نتيجة تجربة شديدة الواقع ". (أيمن عبد الصمد، 2003، ص45)



و ذلك ما نجده نفيًا لدراسة **وليدة مرزقة (2009)** من خلال نتائج الدراسة وكما تبين انعدام استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي لضعفها من خلال تصريحاتها في المقابلة ، رغم أن الدعم الاجتماعي : " هو تكميلي للعلاج و جزء لا يتجزأ منه، وهو مُتم للعلاج الكيماي لمرض سرطان الثدي بالإضافة لأنه يتباين بالنسبة للمريض حسب نوع المرض ومرحلة المرض والمحيط الاجتماعي فانه من اكثر أنواع الأمراض التي تؤدي للمتاعب النفسية . " و عدم تناسبها في تحقيق التوافق النفسي مع المرض الذي يعتبر " عملية ديناميكية مستمرة يقوم بها الفرد بصفة مستمرة في محاولة لتحقيق التوافق بينه و بين نفسه ، ثم بينه و بين بيئته".

وقد بينت الدراسة الحالية أن لإمكانية المواجهة المتمركزة حول المشكل تأثير غير مناسب لمواجهة الالمفحوصة لمرض سرطان الثدي، على عكس الاستراتيجية المناسبة في دراسة **وليدة مرزقة (2009)**.

والمفحوصة تعاني أيضا من القلق من مستقبل أولادها قولها : " خيفة على ولادي معندهم على من يتكاو " و القلق حسب أحد العلماء : " ان ليس له و لا يمكن التحكم فيه و ايقاف الشعور به" (جمال أبو دلو ، 2009، ص 64) .

أخيرا و تقييما للحالة (ج) وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية النصف موجهة و مجموعة من الملاحظات العامة على الحالة و كذلك نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة لكوسون **Cousson** تبين أن الحالة (ج) تستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال نظرا لتكيفها مع إصابتها بسرطان الثدي.

## التحليل العام و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

سعت هذه الدراسة الى تحقيق عد من الأهداف، في ظل النتائج العامة للبحث، و من خلال دراستنا للحالات (س)،(م)،(ج) المصابات بسرطان الثدي، و بعد تحليل جلسات المقابلات و نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة لكوسون **Cousson**، توصلت الطالبة الى النتائج التالية:

الفرضية العامة التي كانت تعدد أساليب استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للأم المصابة بسرطان الثدي، اي الأساليب الانجح لاتباعها في مواجهة الضغوط النفسية للأم المصابة بسرطان الثدي. و حددت من خلال ثلاث فرضيات جزئية:

الفرضية الجزئية الأولى: استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، و هي الاستراتيجية المناسبة لمواجهة الضغوط النفسية للأم المصابة بسرطان الثدي حيث أنها قد تحققت مع الحالة الثانية (م).

الفرضية الجزئية الثانية: المتمثلة في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال و نجدها قد تحققت مع الحالة الأولى (س) و الحالة الثالثة (ج).

الفرضية الجزئية الثالثة: المتمثلة في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي، فهي لم تتحقق مع جميع الحالات لغيابه.

فبالرغم من عدم تحقيق جميع الفرضيات الجزئية للدراسة الا أنه يمكن الاعتماد على تحقيق الفرضية الأولى و الثانية و نخلص الى أن الفرضية العامة قد تحققت من خلال هذه الدراسة و ذلك من خلال تعدد و تنوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تلجأ اليها الأم المصابة بسرطان الثدي وذلك حسب نمط الشخصية، أو حسب الاطار البيئي و معتقدات الحالة عن المرض.

من خلال دراستنا التي قمنا بها و المتمثلة في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للأم المصابة بسرطان الثدي و التي ، سعت الطالبة من ورائها الى الوصول الى النتائج وذلك بعد تحليل المقابلات و تطبيق اختبار استراتيجيات المواجهة ،مما ساهم في تحقيق فرضية موضوع الدراسة.

للتكيف و التعايش مع مرض سرطان الثدي ، تم اختيار الاستراتيجية المناسبة والأغلب في المواجهة و المتمثلة في الاستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

لكن لا يمكننا تعميم النتائج التي تم الوصول اليها على كل أم مصابة بسرطان الثدي وذلك نتيجة الفروق الفردية و أنماط الشخصية و معتقداتها و غيرها....

ان الاهتمام بالثقافة الصحية و النفسية في كل ما يتعلق بمرض سرطان الثدي وانطلاقا من نتائج الدراسة ، يمكننا الخروج الى النتائج التالية:

توسيع مجال علاج الأمراض السرطانية ، من خلال دمج الرعاية النفسية للمرضى ،و جعل الموضوع (استراتيجيات المواجهة ) عنصرا مهما و مكملا للدراسة ،و ذلك بغية التخفيف من حدة التوترات الانفعالية جراء المرض .

القيام بالدراسات و البحوث في مجال الأورام السرطانية و ذلك من أجل زرع الوعي وللاطلاع أكثر على واقع مريض السرطان.

المراجع باللغة العربية:

• المصادر:

القرآن الكريم: سورة لقمان: الآية\*31\*

• المعاجم و الموسوعات :

1. عبد المنعم حنفي ، 1999، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي ، مصر .

2. علي زيعور ، 2009 ، معجم الطب النفسي و الاجراحات ، كما العلاجات النفسية و الحضارية ، در النهضة العربية ، لبنان.

• الكتب:

3. أحمد محمد بدح و أيمن سليمان مزاهرة ، 2010، الثقافة و الصحة ، دار الميسة للنشر و التوزيع ، الاردن ، ط1.

4. أحمد عبد اللطيف أبو سعد وأحمد نابل العزيز ، 2009، التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان.

5. أسعد مرجان ، 2004، الضغط النفسي، مفهومه ، تشخيصه، طرق علاجه و مقومته، دار مجد للنشر، عمان.

6. آسيا موساوي ، 2011، سرطان الثدي ، (جمعية الأمل ، الجزائر).

7. جمال أبو دلو ، 2009، الصحة النفسية ، دار اسامة للنشر و التوزيع ، عمان.

8. حسين طه عبد العظيم و حسين سلامة عبد العظيم ، 2006 ، استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية و النفسية، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان.

9. حسين مصطفى و عبد المعطي ، 2006، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار صفاء للنشر و التوزيع ع، عمان.

10. حمدي علي الفرماي، 2009، نظرية الركائز الأربعة، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.

11. حمدي علي الفرماوي و رضا عبد الله ، 2009 ، الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة ، دار العلم للنشر و التوزيع ، الاردن.

12. ذوقان عبيدات و سهيلة أبو السميد ، 2002 ، البحث العلمي (البحث النوعي ، و البحث العلمي)، دار الفكر، عمان.
13. رجاء و محمود أبو علام، 2001 ، مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، دار النشر للجمعيات، ط1.
14. زينب محمد شقير ، 2002 ، الأمراض السيكوسوماتية ، مكتب النهضة المصرية، مصر.
15. سامر جميل رضوان، 2002، الصحة النفسية، دار الميسر للنشر والتوزيع، بيروت.
16. سعاد مخلوف، 2005، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، اسكندرية.
17. سعد بن عبد الله بن حميد السهيلي، 2003، التفكير ومهاراته، واستراتيجيات تدريبيه، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.
18. سمح نجيب الخوري، 1999، دليل الممرأة في حملها وأمراضها، دار الآفاق، الأردن، ط1.
18. سيد يوسف ، 2000، دراسات في علم النفس الاكلينيكي، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة.
20. صالح معاليم ، 2008 ، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
21. عبد الرحمن العيسوي،
- 2006، الطب النفسي سوماتي، دراسة في اضطرابات السمنة وتناول الطعام، دار الجامعة، الاسكندرية.
22. عبد الحميد و عبد الفتاح المغربي، 1999، الادارة الاستراتيجية لمواجهة القرن الحادي والعشرون، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

23.

عبد المعطيو حسن مصطفى، 2006، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة.  
ة.

24.

عصام محمدي الصفيدي ناصر عويض صالح يحيى سليمان، 2009، الأمراض والعناية التمريضية جراحة وباطني، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

25. عطوف محمود ياسين 1981، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، بيروت.

26. عمر مصطفى محمد النعاس، 2008، الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية، الإدارة العامة للمكتبات للنشر والتوزيع، الأردن.

27. كريس كركو ترجمة وليد العمري، 2008، الضغط والقلق لدى المعلمين، دار الكتاب الجامعي، فلسطين.

28. لوكيا الهاشمي و بن زروال فتيحة، 2006، الإجهاد، دار الهدى، الجزائر.

29. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، الضغوط النفسية ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء والنشر والتوزيع، عمان.

30. مدحت أبو النصر، 2009، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر والطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط1.

31. مراد علي عيسى، و وليد السيد خليفة، 2008، الضغوط النفسية والتخلف العقلي (المفاهيم والنظريات والبرامج في ضوء علم النفس المعرفي)، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

32. محمد توفيق خيضر، 2001، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

33. موسى إبراهيم، 2006، الصحة النفسية، دار القلم لإبراهيمي، بيروت.

34. ميخائيل أسعد، 1999، علم اضطرابات السلوكية، دار الجيل ، بيروت.
35. نازك عبد الحليم قطيشاتو أمل يوسف التل، 2009، قضايا في الصحة النفسية ، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع ، عمان .
36. هشام عبد الرحمان الخولي ، 2007 ، دراسات و بحوث في علم النفس و الصحة النفسية ، دار الوفاء لنديا الطباعة و النشر ، الاسكندرية.

• المجلات:

38. ابو السعد عبد اللطيف ، 1999 ، سرطان الثدي ، مشكلة الافاق ، مجلة العربي ، الكويت، نوفمبر ، العدد 144، ص 23.
39. سعد الامارة، 2000، الضغط النفسي، مجلة النبا لعلم النفس، العدد 55، ص 12.
40. عيوط دليلة ، الضغط النفسي الاجتماعي، المجلة العربية، 1999، العدد 75 .

المراجع باللغة الأجنبية:

• Les dictionnaires :

1. Domart.A.et Bournouf,2000 :petitlarousse de médecine,librairie larousse,paris , France.
2. Larousse médicale,1999 ,librairie larousse,paris,France,9eme ,ed.

• Les livres :

1. Almtman ,laurence,2000,évaluation du stress chez le personnel de lampe, thèse présentée pour diplôme de docteur en médecine du travail,université louis pasteur , strasbourg.

2. Cousson,Gelie,Florence,2001,conceot,stress,coping stratégies de coping élaborées pour fair face à une maladie grave,l'exemple des cancers,recherche en,soins infirmirs,N°67.
3. Nezy,althur M et al ,2003,Handbook of psychology,john wiley and sonsins,vol9,new,jersey.
4. Palensky,j,j,ph,2004,understanding coping startegies utilized by wemen with breast cancer,a misced methods study,collge of education and human sciences,university of nebraska,,lincoln.
5. Paulhan.I.1992,le concept de copin l'année psychologique,vol,92,N°4.
6. Pelicier,yers,1995,psychologie,cancers et société,l'esprit du temps.
7. Roger,Gyps,1994,les maladies du sein québerc,canada.
8. Schiveitzer,M,B,et dantzer,Robert,2003,introduction à la psychologie de la santé,presse universitaires de France,4<sup>ème</sup> ed,paris.
9. Verrier,pierre,2003,la douleur chronique,le médecin du quboc ,vol 38,N°6.



الملاحق

## الملحق رقم 1:

### المقابلة كما وردت مع الحالة (س)

س: صباح الخير .

ج:صباح النور بنتي.

س:نواش راكي ؟

ج: الحمد لله.

س: انا طالبة في قسم علم النفس في طور التخرج نبحث على معلومات تهمني في بحثي و حابا تكتجوا و بيني على بعض الأسئلة اذا معندكش مشكل.

ج: معليش .

### محور الضغوط النفسية:

س: تقومي بالاشغال المنزلية وحدك؟

ج: هيه و حدي ملي كنت و أنا نقدي وحدي .

س: معندكش ليساعدك ، و لا متحبيش يساعدوك؟

ج:كاش واحد ميحبش المساعدة ...عندي بنتي الكبيرة عندها 18 سنة تشوفني نتعب و متجيش تعاوني لاتي بروحها و خلاص هي صح نقر بصح معتش نقدر .

س: . ميلي كنتي و نت تتعبي هك و لا ملي مرضتي؟

ج: عندي التعب من بكري ، راجلي خدام من الصباح للعشي ، و انا لازم نقدي البر و نزيد الداخل و منحش نشوف الدني تعيف ، بصح كيندير لاشيميو تعبني بزاف ، راسي منقدر شنهزو ، و كون نصيب واحد ميحيطي ، نقفل بابي و منحب نحكي مع حتى واحد؟

س:تحسي روحك عند ضغوط ؟

ج: عندي ضغوط معتش نقدر وحدي .

## الملحق رقم 1:

س: من واش راك مضغوطة بالضبط؟

ج: أنا مقريتش و ملي كنت وانا في الدار مع امي في الشغل و زت زوجت كيفكيف الشغل الشغل ، بزاف، عدت كبير معتش نقدر كيما بكري.

س: وشيه الوقت اللي تنضغطي فيه أكثر.

ج: مادامني قاعد في الدار تلقايني ديما نجوي وخلص.

س: بصح هذا عادي اي امراتلقاها كيما هك.

ج: أه انا ياسر نقدي في الدار و البر و نقدي على اعصابي زعم بنتي لراه تعاون في لالا هي ياربي تلت بروحها .الله غالب يابنتي رانا رايعين للكبير.

س: و كيفاه تواجهي هذي الضغوط ؟

ج: تلقايني نقدي و نعيط و نقلق من التعب في الليل نطيح من التعب و خاصة الايام ليندير فيها لاشيميو تضرنني نقلق من روحي بزاف ، و كينشوف روحي تاعبة و معنديش الواقف معاي نود نعيط مع هذاك السطر ربي يخفف علي و نرتاح.

### محور الانفعال:

س:نقلقي بزاف و نت مضغوطة ؟

ج: هيه بزاف.

س: وعلاش؟

ج: تشوفي دارك هك و نت مكيش قادرة ترجهياها في العياط و خلاص او مو نتتنفس.

س:نو في رايك الانفعال هو الحل ؟

ج: اني قتلك المهم نتتنفس و نريح.

س:نو حتى مع راجلك تستعملي الانفعال؟

## الملحق رقم 1:

ج، ابيهههه راجلي نحسو غير يشفق عليا ملي مرت ، اني علابالي بلي راهو يخدم في بلااصة تفرض عليه يكون عادل ، بصح غير كينشوفو يدير في الريحا نهبل من العياط و نتلق نحسو راح يروح سيرتو كيمرضت .

### محور المشكل:

س: تحسي المرض نتاعك هو المشكل ؟

ج: نلق من روجي كينشوف روجي في المرأة و نود نبكي بصح و اشرح ندير .

س: راضي بواش كتباك ربي؟

ج: ساعات نقول ربي حبي ، و كيندير لاشيميو ونتعب منها ، نقول علاه يعني انا .

س: و تحسي المرض هو ليزاد من الضغوط نتاعك ؟

ج: كل خطر كيفاه .

س: كيفاه مفهمش واش تقصدي؟

ج: انا كانت عندي ضغوطات بصح كينرقد نريح ، بصح درك نهار ليندير فيه لاشيميو و تعبني تزيد ضغوطاتي كينرقد و نود نلق الدنيا كامل لازم تنقد .

### محور الدعم الاجتماعي:

س: معنكش ماليك يجيو يعونوك؟

ج: اه ساعات يجيو يطلو و يروح .

س: شكون متكلف بيك كيمرضتي؟

ج: الحق راجلي يديني و يجييني بصح مهيش بمزيتو .

س: وداركم ؟ و ولادك ؟

## الملحق رقم 1:

ج: شكون دارنا !كل واحد لاتي بروحو بصح عندي خويا يطلع و يهبط وين نقلو يديني .  
بصح ولادي تعرفي منشفهمش خلاص ...بكاءبكاء.

س: المهم عندك ليسانديك؟

ج: ابييهههاللو احدميهدهش برك نحسهم يشفقو عليا برك .

س: علاه راكي تخمي هك ، حت هوما عندهم اشغال و مخصيناك وقت ليك ؟

ج: يكثر خيرهم.

## الملحق رقم 2:

### المقابلة كما وردت مع الحالة (م)

س: صباح الخير .

ج:صباح النور .

س:نواش راكي ؟

ج: لاباسالحمد لله.

س: انا طالبة في قسم علم النفس في طور التخرج نبحث على معلومات تهمني في بحثي و حابا تكتجوا و بيني على بعض الأسئلة اذا معندكش مشكل.

ج: ok.

### محور الضغوط النفسية:

س: تقومي بالاشغال المنزلية وحدك؟

ج: هيه و حدي.

س: معندكش ليساعدك ، و لا متحبيش يساعدوك؟

ج:كالشنقديه وحدي ملي كنت في دا بابا ختي متزوجة في الخارج و ماما معول غير عليا ، و كنت خدامة في السبيطار و اش راح ندير.

س: . ميلي كنتي و نت تتعبي هك و لا ملي مرضتي؟

ج: ملي طلقت و ليت انا الام و انا الاب ،كنت نتعب بصح درك كتر تخيلي نود نفقد دارني و نتيب حاجة للأولاد و ندي ولادي يقرأ و ونروح نخدم و خلي هذيك نتعا اهو عندك شرع ليوم ولا يستحقوني في المدرسة ...

س:تحسي روحك عند ضغوط ؟

ج: عندي ضغوط و سكتي تبال واحد ماهو مضغوط قدي.

## الملحق رقم 2:

س: من واش راك مضغوطة بالضبط؟

ج: الاعمال كلها دير الضغط .

س: وشيه الوقت اللي تنضغطي فيه أكثر .

ج: كيعودو ولادي في الامتحان و نكون ندلوي .

س: بصح هذا عادي اي امراتلقاها كيما هك .

ج: أه ميحس بالجمرة غير ليحس بيها .

س: و كيفاه تواجهي هذي الضغوط ؟

ج: كل خطر كيفاه ، ساعات نهز الاولاد و نخرجو بالسيارة نحوس ، ساعات تلقايني من

الغش نعيط و نرجع على ولادي .

### محور الانفعال:

س:تقلقي بزاف و نت مضغوطة ؟

ج: فوق الحق خاصة في الآونة الاخيرة ملي طلقت .

س: كفاه ؟

ج: زعم راني نهتم بالدار و الخدمة بصح أنا نقري ، نربي ، نقدي للدار و البر و نسلك

التريسييتي و نداويهم كيمردو و منتسايش مردي لازماتو الراحة حتان نود نعيط على

التشنشيفة ليراني فيها .

س: نو في راك الانفعال هو الحل ؟

ج:كينعيط نريح

### محور المشكل:

س: تحسي المرض نتاعك هو المشكل ؟





## الملحق رقم 2:

ج: والله مكان والو عندي صحابانتي في الخدمة هوما القايمين.

### الملحق رقم 3:

#### المقابلة كما وردت مع الحالة (ج)

س: صباح الخير .

ج: صباح الخير .

س: نواش راكي ؟

ج: لا باس الحمد لله .

س: انا طالبة في قسم علم النفس في طور التخرج نبحث على معلومات تهمني في بحثي و حابا تكتجوا و بيني بعض الأسئلة اذا معندكش مشكل .

ج: معليش .

#### محور الضغوط النفسية:

س: تقومين بالأشغال المنزلية وحدك؟

ج: هيه .

س: معندكش ليساعدك ، و لا متحبيش يساعدوك؟

ج: معنديش ، بنتي صغيرة على الأشغال و مقلقتني ماما مسكين منندرش نخليها لازم نروح نطل عليها .

س: . ميلي كنتي و نت تتعبي هك و لا ملي مرضتي؟

ج: ملي كنت خواتاتي كامل مزوجين خارج طولقة ، نروح لماما و نولي للدا ضعف الخدمة نتاع الدار و ساعات نحكم نفنل و لا نلوح الشخشوخة للناس خطر راجلي سلاكو قليل .

س: تحسي روحك عند ضغوط ؟

ج: عندي يا بنتي ، عندي .

### الملحق رقم 3:

س: من واش راك مضغوطة بالضبط؟

ج: القدية في الدار عادت تقلقني و تعصبي .

س: وشيه الوقت اللي تنضغطي فيه أكثر.

ج: كينروح من دار ماما و نلق شغل واحد آخر يستن فيا.

س: بصح هذا عادي اي امراتلقاها كيما هك.

ج: تقدي زوج ديار و ساعات كيم قنلك نهني لعباد على الفتيل و لا والله بزاف.

س: و كيفاه تواجهي هذي الضغوط ؟

ج: عادي واش راح ندير حاجة وحدة برك كينتقلق و نود نعيط على ولادي يجيب نتيجة

#### محور الانفعال:

س: تنقلقي بزاف ونت مضغوطة ؟

ج: هيه بزاف

س: كفاه ؟

ج: زعمة زوج عباد راهميقوموبهاذا العمل و أنا نديبر فيه وحدي

س: نو في راك الانفعال هو الحل ؟

ج: المهم نريح

#### محور المشكل:

س: تحسي المرض نتاعك هو المشكل ؟

ج: منكدبش عليك نقلق و نقول علاه مجانيش في بلاصة أخرى غير صدري بصح حاجت

ربي .

### الملحق رقم 3:

س: راضي بواش كتبلك ربي؟

ج: أكيد حاجت ربي

س: و تحسي المرض هو ليزاد من الضغوط نتاعك؟

ج: هيه و سيرتو كيندير لاشيميو.

س: كيفاه؟

ج: كنعالج نجي تعبانة و نرقد بصح كينود نقول ياربي علاه واش راهو يستن فيا و انا منقدرش نحبس و نشوف داري و نودلهاش.

### محور الدعم الاجتماعي:

س: معنكش ماليك يجيو يعونوك؟

ج: كل واحد في همو ربي

س: شكون متكاف بيك كيمرضتي؟

ج: زوجي رغم سلاكو بسيط.

س: وداركم؟ و ولادك؟

ج: شكون دارنا بابا متوفي ، ماما مريضة باتلسكر ، خاوتي كل واحد متزوج و ياربيلحقو لرواحهم.

س: المهم عندك ليسانديك؟

ج: عندي ربي سبحانو

## مقياس استراتيجيات مواجهة

### التعليمة:

منفضا كصف لنا وضعية ضاغطة (مشكلة) عايشتها خلال الأشهر الأخيرة:

.....

.....

.....

.....

.....

• حدد شدة الإزعاج والتوتر التي سببت بها المشكلة :

منخفض ( ) متوسط ( ) مرتفع ( )

• من بين هذه الاستراتيجيات تبين أي استراتيجية اتبنتها لمواجهة لجأت إليها

لمواجهة المشكلة:

نعم	لا	الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة المشكلة	
		وضعت خطة عملوا اتبعتها.	01
		تمنيتلو أنالو ضعية اختفت أو انتهت.	02
		حدثت شخصا عما أحسستبه.	03
		كافحت للحصول على ما أريد.	04
		تمنيتلو استطعت تغيير ما حدث.	05
		التمست مساعدة اختصاصي، و قمت بمانصحيه.	06
		تغير تبشكلا إيجابي (إلى الأحسن).	07
		تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة.	08
		طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها.	09
		عالجت الأمور واحدة بواحدة.	10
		تمنيتلو أن معجزة تحدث.	11
		تكلمت مع شخصا أستعلم أكثر عن الموضوع	12
		ركزت على جانب إيجابي يظهر فيما بعد.	13
		شعرت بالذنب.	14
		احتفظت بمشاعر ينفسي.	15
		خرجت أقوى من هذا الوضع.	16
		فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن.	17
		تكلمت مع أحد يستطيع التصرف في واقعية فيما يتعلق بالمشكلة.	18
		غيرت أمور التكونالنهاية حسنة	19
		حاولت نسيان كل شيء.	20
		حاولت أنأنا أنعزل.	21
		حاولت عندما التصرف بطريقة متسرعة أو أنأتبع الفكرة الأولى.	22
		تمنيتلو أستطيع تغيير موقفي.	23
		لقد تقبلت تعاطفاً أحدهم وتفهمه.	24
		وجدت حلاً أو اثنين للمشكلة.	25
		وبختوا انتقدت نفسي.	26
		عرفت ما ينبغي القيام به، لذا اضاعت جهودي لتحقيق ذلك.	27