وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

سلوك الملاءمة العلاجية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لخمس حالات بمصلحة الأورام السرطانية مستشفى الحكيم سعدان بسكرة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذ:

– دريدي زبيدة –بن خلفة محمد

السنة الجامعية: 2015م/ 2016م

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

– مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان **"سلوك الملاءمة العلاجية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي."**

– **وقد هدفت الدراسة إلى:**

· التعرف على السلوك المتبع في العلاج من طرف مريضات سرطان الثدي.
· التعرف على كيفية إدراك المرض لدى مريضات سرطان الثدي وتأثيره على سلوك عدم الملاءمة العلاجية.
· التعرف على إستراتيجيات المواجهة الأكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي وتأثيره على سلوك عدم الملاءمة العلاجية.
· التعرف على أبعاد الشخصية لدى مريضات سرطان الثدي وتأثيره على سلوك عدم الملاءمة العلاجية.

– وقد تم تحديد **مشكلة** الدراسة في **التساؤلات** التالية:

– ما الذي يدفع المصابات بسرطان الثدي إلى إعتماد سلوك عدم الملاءمة العلاجية؟
– هل للنشاط المعرفي للمريضة (إدراك المرض) تأثير على سلوك عدم الملاءمة العلاجية ؟
– هل يرتبط سلوك عدم الملاءمة العلاجية بخصائص الشخصية لدى المصابات بسرطان الثدي ؟
– هل يرتبط سلوك عدم الملاءمة العلاجية بأنواع إستراتجيات المواجهة المستخدمة من طرف المصابات بسرطان الثدي ؟

– **أما فرضيات الدراسة كانت كالتالي:**

– تعتمد مريضات سرطان الثدي سلوك عدم الملاءمة العلاجية.
– يعود سلوك عدم الملاءمة العلاجية إلى تشوه إدراك المرض لدى المصابات بسرطان الثدي.
– يعود سلوك عدم الملاءمة العلاجية إلى خصائص الشخصية المتمثلة في «الذهانية» «الإنطواء» لدى المصابات بسرطان الثدي.
- يعود سلوك عدم الملاءمة العلاجية إلى إستخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال والتجنب بالدرجة الأولى من طرف المصابات بسرطان الثدي.

وقد أجريت الدراسة على **عينة** قصديه بعد توفرها على الشروط الأساسية:

· سنهم يتراوح من 37 سنة - 55سنة.
· مصابات بسرطان الثدي.
· يعالجن بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى الدكتور حكيم سعدان – بسكرة -.

المنهج:

ولقد إستخدمنا في دراستنا المنهج الإكلينيكي (دراسة الحالة) و هذا لدراسة خمس حالات وهن مصابات بسرطان الثدي ، و قد إستخدمنا أدوات جمع المعلومات التي تمثلت في المقابلة النصف موجهة و إختبارciss للوضعيات المرهقة و إختبار أيزنك للشخصية.

النتائج:

– وقد توصلت الدراسة إلى عدم تحقق الفرضية الأولى مع الحالات الخمسة و ذلك أن الحالات إمتثلت للعلاج أبدت سلوك ملاءمة علاجية .

– تحققت الفرضية الثانية مع الحالات الخمسة حيث بينت نتائج الحالات الخمسة أنهن يدركن مرضهن إدراكا جيدا .

– أما الفرضية الثالثة فهي لم تتحقق مع الحالات الخمسة حيث أن ثلاث حالات إعتمدت إسترتجيات المواجهة المركزة على الإنفعال بالدرجة الثانية وحالتين إعتمدت على إسترتيجيات المواجهة المركزة على التجنب بالدرجة الثانية.

– وعن الفرضية الرابعة فهي لم تتحقق مع الحالات الخمسة.

Summaryo of the Study :

- memo to the degrae of master under the tite «mener of the compliance appropriâtes remedial the Wumen white barétas cancer»

- **the study wass aimed to idntif :**

on the coudant in thrpy by breast cancer ptients .

-learn hou rcogniz the disease in breast cancerpatients and its effect on the behavias of nom – therqeentic appropriate.

-indentfg the frequenty used coping statgies amouge wommen withe breast cancer and its impact ou the bhavios of –nou- therapeutic relevauce.

-inditify the personal dimensious of the breast cancer patients and its impact on the behavior of mon- the repeutic rebvence.

- the study has been to identifie a problem in the folowing question.

- wat drives whith breast cancer to adipt the behauiarg mon

- das the cagnitev activity of the patient (awarenss of the disease) impect béhavior of non.

-thr raqueutic relevance ?

-are yuo associated with behauior net appaporiate rinedial personal chartateteristies of the women withe breact cancer ?

-is the behavior of mon- therpeutic- relevance is liked to the kinds of coping strategies used by women with breast cancer ?

- the hypothèses of the study wereas followes:

- breast cancer patient dépendent bhavior of mon- therpeutic relevance the behavicer of mon- therapentic relevance to distort the perception of the disease in women withe brest cancer.

The behavicer of nom- therapetic relevans of perscenal characterictics (psichatic) (introversicen) among women withe Brest cancer .

-the behavion of nom- ththerapeutic relevance due toto the use of coping statgies focused on emotion and avaidance primarily by women with brestcancer .

- The study was conduited on sample .of ter deliberate providd the besic conditions:

- ther ag reingi the rage reingin fram.37. 60 yerz old.

- suffring from breats cancer.

- it addresses the intrests of tumars hospital .Dr. Hakim Saadane –Biskra-.

*** Curriculum**

-we be used in Our study and cliniquel approche of this study fir cases of Brest cencer and thy; we have used data collection tools when ch were repesented in the corresponding half and directed test ciss modes cumpberisom and testing of personale. Eysenck.

***Rezulta**

The study founed not to chek first with the hypothesis that the five cases and. that the five cases complied with the treatment and shoued the behavior. of appropriateness.

Checke the second hypothe sis with the five cases where the results of the five cases shoued that were of mor bictity as well aware the thiud hypothesis. It did not materialize withe the five cases wher the three cases depended confrontation focused on the emotion in second place and tow strategy depended on confroutation aveoidance stiategies focused on second place and the fousth hypotheesis, it did not materialize whith the five cases.

شكر وعرفان

الشكر لله تبارك وتعالى على فضله ونعمته

- احترامي وتقديري وشكري الخاص إلى أستاذي الفاضل المشرف على هذا العمل "**بن خلفة محمد**" الذي أعطاني من وقته و جهده و تكبد معي عناء انجاز هذا العمل.

-كما أتقدم بجزيل شكري إلى الأساتذة المناقشين لهذه المذكرة و كل الأساتذة الذين درسوني طول مرحلة التدرج .

-أتقدم بشكري إلى كل من أعانني في هذا البحث و حاول بقدر إستطاعته أن يفيدني.

- و في الختام أشكر الله أولا و أخيرا الذي وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع ، وأسال الله التوفيق .

الباحثة

فهرست المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	ملخص الدراسة باللغة العربية.	
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
	شكر وعرفان	
	فهرست المحتويات	
	قائمة الجداول	
	مقدمة	أ
	الجانب النظري	
	الفصل الاول: مدخل عام لإشكالية الدراسة.	
1-	الإشكالية.	**3**
2-	دوافع إختيار الموضوع.	**4**
3-	فرضيات الدراسة.	**5**
4-	أهمية الدراسة.	**5**
5-	أهداف الدراسة.	**5**
6-	التعريفات الإجرائية.	**6**
7-	الدراسات السابقة والتعليق عليها	**6**
	الفصل الثاني: سلوك الملائمة العلاجية وبعض المتغيرات المؤثرة فيه	
	تمهيد	**15**
	أولا: سلوك الملاءمة العلاجية.	**15**
1-	تعريف الملاءمة العلاجية.	**15**
2-	العوامل المعرفية في الملاءمة العلاجية.	**16**

3-	علاقة الطبيب بالمريض.	18
4-	الخصائص النفسية والاجتماعية للمرضى غير المتلائمين علاجيا.	18
	ثانيا: المتغيرات المؤثرة في سلوك الملاءمة العلاجية.	19
1-	إدراك المرض.	19
2-	أبعاد الشخصية.	20
3-	إستراتيجيات المواجهة.	21
	خلاصة	24
الفصل الثالث:سرطان الثدي		
	تمهيد	26
1-	تعريف سرطان الثدي و أنواعه و مراحله.	26
2-	أعراض سرطان الثدي.	28
3-	أسباب سرطان الثدي.	29
4-	تشخيص سرطان الثدي.	32
5-	الوقاية من سرطان الثدي.	35
6-	علاج سرطان الثدي.	36
7-	الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي	37
	خلاصة.	37
الفصل الرابع:الإجراءات الميدانية وبناء أدوات الدراسة.		
	تمهيد	40

1-	الدراسة الاستطلاعية.	**40**
2-	الدراسة الاساسية.	**40**
1-2	منهج الدراسة.	**40**
2-2	حالات الدراسة.	**40**
3-2	ادوات الدراسة.	**41**
4-2	الاساليب الاحصائية.	**45**
5-2	حدود الدراسة.	**45**
	خلاصة	**47**
الفصل الخامس:عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة		
1-	تقديم الحالة الأولى وتحليلها العام.	**49**
2-	تقديم الحالة الثانية وتحليلها العام.	**54**
3-	تقديم الحالة الثالثة وتحليلها العام.	**59**
4-	تقديم الحالة الرابعة وتحليلها العام.	**64**
5-	تقديم الحالة الخامسة وتحليلها العام.	**69**
6-	عرض النتائج حسب فرضيات الدراسة.	**72**
	إقتراحات وتوصيات الدراسة.	**77**
	الخاتمة.	**78**
	قائمة المراجع.	**80**
	الملاحق.	

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	جدول يوضح خصائص حالات الدراسة .	41
(02)	جدول يوضح نتائج صدق المحور الأول للمقابلة (إدراك المرض).	42
(03)	جدول يوضح نتائج صدق المحور الثاني للمقابلة(سلوك الملائمة).	42
(04)	جدول يوضح نتائج اختبار ciss للحالة الأولى.	51
(05)	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الأولى.	52
(06)	جدول يوضح نتائج اختبار cissللحالة الثانية.	56
(07)	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الثانية.	57
(08)	جدول يوضح نتائج اختبار ciss للحالة الثالثة.	61
(09)	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الثالثة.	61
(10)	جدول يوضح نتائج اختبار ciss للحالة الرابعة.	66
(11)	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الرابعة.	67
(12)	جدول يوضح نتائج اختبار ciss للحالة الخامسة.	70
(13)	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للشخصية للحالة الخامسة.	71
(14)	جدول يوضح نتائج إختبار الوضعيات المرهقة للحالات الخمسة	73
(15)	جدول يوضح نتائج مقياس أيزنك للحالات الخمسة.	75

مقدمـــــــــة

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا عند المرأة و بما أن نسبة هذا الأخير في ارتفاع متزايد أصبح يخص إهتمام كبير من طرف الصحة العمومية في العالم ، حيث أن هذا الأخير يشكل هاجس كبير عند المرأة و يعتبر مصدر للخوف و الضغط النفسي، إذ انه تصاب امرأة من بين كل ثماني نساء بسرطان الثدي في فترة من حياتها.

وعلى هامش الأيام التكوينية لمصورة الثدي في الجزائر قد تم تشخيص ما بين 9000← 10.000 حالة ثدي سنويا ومن جهته سجل الأستاذ بوزيد الذي عكف على تقسيم سرطان الثدي في الجزائر و افاقه بان نسبة السرطان العائلي مرتفعة مرتين مقارنة بالبلدان في الغرب مشيرا الى ان ذلك يعود الى زواج الاقارب ، وأضاف بان نسبة السرطان العائلي مرتفعة مرتين مقارنة بالبلدان في الغرب مشير إلى أن ذلك يعود إلى زواج الأقارب، واضاف الأستاذ إلى تفشي سرطان الثدي في الجزائر يفوق نسبة سرطان عنق الرحم ، وسجل أنه في ثلث الحالات يجري التشخيص في مرحلة متقدمة أو انه تم إنتشاره (شدمي رشيدة ، 2015 ،ص1)

حيث تقدر كلفة العلاج ب3 ملايين دينار جزائري مع نتائج جد مخيبة بحيث أنه حالة واحدة فقط من 4 حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية 5 سنوات، ورغم كل هذه التكاليف المادية المبهضة تبقى نسبة الشفاء ضئيلة ، مما يشكل لدى المريضة إضطرابات نفسية مختلفة تضاف على المعاناة الجسمية لديها، فتفقد هذه الأخيرة الرغبة في الحياة والتمتع بها، فتعاني من الضغوطات النفسية والإكتئاب والقلق الخوف....

إذ تعتبر كل هذه الآثار الناجمة عن المعانات النفسية و الجسدية و إرتفاع تكلفة العلاج من الأسباب التي تدفع بمريضات سرطان الثدي إلى أن يعتمدن ما يسمى بسلوك عدم الملاءمة العلاجية أي عدم الإلتزام بتعليمات الطبيب و الإمتثال لها.

ومما سبق ذكره أصبح علينا من الضروري البحث والتعمق بشكل أكبر في الأسباب التي تؤدي ببعض مريضات سرطان الثدي إلى اعتماد سلوك عدم الملاءمة العلاجية ، في حين أن البعض الأخر لا تعتمدنه، حيث يرتبط هذا الأخير بمتغيرات عديدة قد تكون من الأسباب التي تؤدي بهن إلى هذا السلوك منها ، إدراك المرض ، أبعاد الشخصية ، إستراتجيات المواجهة.

ونظرا لأهمية هذا الطرح و تأثيره على الأفراد ذوي الأمراض المزمنة خاصة مريضات سرطان الثدي ، جاءت دراستنا الحالية لتبحث في ذلك وقد تناولنا فيها خمسة فصول جاءت كالتالي:

في الفصل الأول تطرقنا الى إشكالية الدراسة و دوافع اختيارها و فرضياتها ، أهميتها وأهدافها ، ثم تحديد المصطلحات إجرائيا ، بعض الدراسات السابقة و التعليق عليها.

أما الفصل الثاني: تناولنا فيه سلوك الملاءمة العلاجية و تعريفها و العوامل المعرفية فيه ، ثم علاقة طبيب مريض والخصائص النفسية والاجتماعية للمريضى غير المتلائمين علاجيا، بعدها تطرقنا إلى ادراك المرض أبعاد الشخصية و إستراتيجية المواجهة (مفهوم كل من الإستراتيجية و المواجهة و إستراتيجية المواجهة ثم أنواعها.)

وتناولنا أيضا في الفصل الثالث: سرطان الثدي ، تعريفه أنواعه و مراحله ثم أعراضه أسبابه و الوقاية منه وتطرقنا أيضا إلى العلاج من سرطان الثدي و الجوانب النفسية و الإجتماعية لسرطان الثدي.

أما عن الفصل الرابع: فقد ضم ، الإجراءات الميدانية وبناء أدوات الدراسة منهج الدراسة وحالاتها والأدوات المستخدمة فيها.

وفي الفصل الخامس والأخير: قمنا بدراسة الحالات و تحليل نتائجها على ضوء الفرضيات ثم ختمنا الدراسة بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

مدخل عام لإشكالية الدراسة.

1-الإشكالية.

2-دوافع إختيار الموضوع.

3- فرضيات الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5-أهداف الدراسة.

6-التعريفات الإجرائية.

7-الدراسات السابقة والتعليق عليها.

1-الإشكالية

يعمل كل من الجسم و النفس كوحدة متكاملة في مواجهة الضغط الذي يتعرض له الفرد في حياته اليومية ، سواء كان هذا الضغط خفيفا كالانزعاج و المضايقات ، أم شديد كالمرض والإعاقة ، فالأمراض العضوية تنتج ردود أفعال سيكولوجية مختلفة و بالتالي قد تغير مجرى حياة المريض على الصعيد النفسي و العضوي ، خاصة و إن كانت هذه الأخيرة مزمنة كالسرطان.

فالسرطان كمرض مزمن يعتبر هاجس يؤرق الفرد ويسبب له الكثير من الضغوط النفسية ، خاصة سرطان الثدي عند المرأة ، الذي يتزايد إنتشاره سنة تلوى الأخرى و الذي يعرف على أنه "ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ، ثم يغزو الأنسجة المحيطة ، و أحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد ، الرئتين و العظام ، الذي يؤدي إلى موت الحالة في غياب العلاج(LAROUSSE MIDICAL , 1999 ,P425)

هذا الأخير يؤثر على المراة بشكل كبير مما قد يسبب لها صدمة ألم كبير نتيجة تمثلات المجتمع لهذا المرض على أنه موت و أن الشفاء منه غير ممكن و ضئيل مما قد يؤدي بهذه الأخير إلى الخوف، والإكتئاب، والأظطرابات النفسية المختلفة.

وبما أن سرطان الثدي كغيره من الأمراض المزمنة يتطلب العلاج و المتابعة الدائمة يتوجب على المرأة المصابة به الإلتزام بتعليمات الطبيب و الخضوع لها و الإمتثال والقيام بكل الفحوصات الطبية المطلوبة منها ، وهذا ما يسمى بسلوك الملاءمة العلاجية ، إذ نجد أن بعض المريضات الاتي لديهن الرغبة في الحياة و تكون لديهم نوعية الحياة جيدة و ظروف مواتية يعتمدن سلوك الملاءمة العلاجية ، على عكس غيرهن من المريضات اللاتي لديهن ظروف حياة ظاغطة تمنعهن من إعتماد هذا السلوك.

فسلوك الملاءمة العلاجية مرتبط بنوعية الحياة و ظروفها و طريقة تعامل الطبيب والمريض (علاقة طبيب مريض) فإنه يتأثر بمجموعة من المتغيرات و من بينها إدراك المرض و الذي يلعب دور أساسي في فهم المرض و أسبابه و ما له من طرق علاجية فالمريض الذي يكون لديه معلومات حول مرضه و لديه قدر من المعرفة حوله نجده لديه نوع من التقبل للمرض و الرغبة في العلاج و الأمل في الشفاء ، أما المريض الغير مدرك لمرضه فقد يؤثر عليه هذا بالسلب و لا يجيد تقييم مرضه .

و تلعب أبعاد الشخصية أيضا دورا في التأثير على سلوك الملاءمة العلاجية فالشخصية الإنبساطية تكون إجتماعية أكثر و مفعمة بالحيوية ، مما قد يجعلها تكون متوافقة مع مرضها و متقبلة للعلاج ، على عكس الإنطوائية التي تتميز أكثر بالإكتئاب ، أما الأشخاص العصابيين فهم يميلون أكثر إلى التقلب الإنفعالي و يعانون من الأوجاع البدنية كالصداع فنجد هذا النوع من الأشخاص يميل إلى الرغبة في الشفاء بأسرع وقت والتخلص من الألم.

كما نجد من بين المتغيرات الأخرى التي قد تؤثر في سلوك الملاءمة العلاجية أو عدمه إستراتيجيات المواجهة ، فسرطان الثدي يعتبر خبرة معاشيه ضاغطة يتطلب مقاومة لمواجهته و التكيف معه لذلك نجد أن المريضات يعتمدن إسترتيجيات مختلفة لتخفيف من الضغط النفسي لديهن ، وهذا نجده في العديد من الدراسات منها دراسة «**مزلوق وفاء 2014**» « **استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان**» والتي هدفت إلى التعرف على الإستراتيجية التى يوظفها مرضى السرطان في مواجهة الضغط النفسي حسب الجنس والسن ودرجة الضغط النفسي ، و تكونت من 260 فرد مصاب بالسرطان بإختلاف نوع الورم(ثدي، قلون، مستقيم، .....) وكانت النتائج كالتالي

تفضل مريضات السرطان من الفئات العمرية توظيف إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الأنفعال كما توظف الإناث من فئة الكهول الإستراتجيات المركزة حول الدعم الإجتماعي حيث تختلف هذه الإستراتيجيات حسب إختلاف الدعم الإجتماعي والأسرة و كذلك حسب نفسية الفرد.

ونظرا لاهمية الموضوع الذي يلمس فئة من فئات المجتمع ويدرس سلوك " الملاءمة العلاجية"الذي لبد منتسليط الضوء عليه بصورة أعمق، هدفنا من خلال دراستنا إلى مكعرفة الأسباب التى تدفع ببعض المريضات إلى اعتماد سلوك الملاءمة العلاجية أو عدم اعتماده، ومنه جاءت أسئلة دراستنا كالتالي:

- مالذي يدفع المصابالت بسرطان الثدي إلى إعتماد سلوك عدم الملاءمة العلاجية ؟
- هل للنشاط المعرفي "إدراك المرض" تأثير على سلوك عدم الملاءمة العلاجية ؟
- هل يرتبط سلوك عدم الملاءمة العلاجية بأنواع إستراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف المصابات بسرطان الثدي ؟

هل يرتبط سلوك عدم الملاءمة العلاجية بخصائص الشخصية لدي المصابات بسرطان الثدي ؟

2- دوافع اختيار الموضوع :

- الدراسة الحالية لم تأتي من العدم بل انطلقنا فيها وفقا للإحصائيات الأخيرة حول سرطان الثدي والتي لفتت انتباهنا من أجل الإقدام على هذه الدراسة ، حيث بينت الأيام التكوينية لمصورة الثدي في الجزائر أنه قد تم تشخيص مابين 9000 ← 10.000 حالة سرطان ثدي سنويا....(شدمي رشيدة، 2015 ، ص1)
- و مما سبق يمكن تحديد مبررات اختيار هته الدراسة على النحو التالي:
- نقص الدراسات المتعلقة بسلوك الملاءمة العلاجية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- المساهمة في دراسة الحالة النفسية والإستراتيجيات المختلفة التي تعتمدها مريضات سرطان الثدي في مواجهة المرض.
- التعمق أكثر في معرفة أسباب هذا السلوك (عدم الملاءمة) و المتغيرات المؤثرة فيه.
- التعرف على هذا المرض (سرطان الثدي) من الناحية النفسية

3- فرضيات الدراسة:

1- تعتمد مريضات سرطان الثدي على سلوك عدم الملاءمة العلاجية.

2-يعود سلوك عدم الملائمة العلاجية إلى تشوه إدراك المرض لدى المصابات بسرطان الثدي.

3-يعود سلوك عدم الملاءمة العلاجية إلى إستخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال التجنب بالدرجة الأولى من طرف المصابات بسرطان الثدي.

4- يعود سلوك عدم الملائمة العلاجية إلى خصائص الشخصية المتمثلة في"الذهانية"" الإنطواء" لدى المصابات بسرطان الثدي.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في ما يلي:

تبيان أهمية سلوك الملاءمة العلاجية والامتثال للتعليمات الطبية و إتباع شروط العلاج كمؤشر لمدى توافق المريضات المصابات بسرطان الثدي مع مرضهم و علاجهم.

معرفة العوامل المساعدة في ظهور سلوك عدم الملاءمة العلاجية لدى مريضات بسرطان الثدي ، أي تشخيص هذا السلوك المرضي ، و معرفة أسبابه لفسح المجال لاقتراح برامج علاجية لهؤلاء المرضى.

لفت الانتباه إلى دراسة متغيرات أخرى تساعد على التوافق النفسي وتقبل العلاج لدى المصابات بسرطان الثدي مثل: نوعية الحياة ، المساندة الاجتماعية المدركة ، مركز الضبط ، استراتيجيات المواجهة ، ميكانيزمات الدفاع.

5-أهداف الدراسة:

1-التعرف على السلوك المتبع في العلاج من طرف مريضات سرطان الثدي.

2-التعرف على كيفية إدراك المرض لدى مريضات سرطان الثدي وتأثيره على سلوك عدم الملاءمة العلاجية.

3-التعرف على استراتيجيات المواجهة الاكثر استخداما لدى مريضات سرطان الثدي و تأثيره على سلوك عدم الملائمة العلاجية.

4-التعرف على أبعاد الشخصية لدى مريضات سرطان الثدي و تأثيره على سلوك عدم الملائمة العلاجية.

6- التعريفات الإجرائية:

6-1 الملاءمة العلاجية: وتعرف الملائمة أيضا بمصطلح الإنضباط الصحي "la complianc ilerapeutique" وهي حسب (**HAYNES ET ALL** 1979) مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية المتعلقة بالدواء أو الصحة"

والتي تشير اجرائيا إلى أن المريض يتبع النصائح و الإرشادات التي يقدمها الطبيب من حيث تناول الدواء الحضور إلى حصص العلاج ، إتباع النصائح في المنزل المواضبة على العلاج ، أي أنها تمتثل للتعليمات الطبية المتعلقة بعلاج سرطان الثدي و يتم قياسه في هذه الدراسة عن طريق المقابلة العيادية النصف موجهة.

6-2 إدراك المرض :

مجموعة الأفكار و المعتقدات التي تكونها مريضة سرطان الثدي تجاه مرضها وعلاجه ، أي كيف تفسر المريضة أعراض مرضها و مسار علاجها حيث يشمل إدراك المرض كل مايتعلق بتعريفه ، أسبابه آثاره ، فعالية علاجه ، مآله أي مسقبل هذا المرض ، و يتم قياسه في هذه الدراسة عن طريق المقابلة العيادية النصف موجهة.

6-3 خصائص الشخصية :

تشير خصائص الشخصية لدى المصابات بسرطان الثدي و الخاضعين للعلاج إلى مجموعة من المميزات والمؤشرات والتي تتجمع في مجموعة من الأبعاد ، حيث تلعب دورا في تحديد إستجابات هؤلاء المرضى النفسية والسلوكية كما تحدد طرق التفاعل و التكيف مع مرضهم و علاجه ، وخصائص الشخصية في هذه الدراسة تمثل الدرجة المتحصل عليها في مقياس أيزنك للشخصية.

6-4 إستراتيجيات المواجهة:

هي الدرجة المتحصل عليها على كل بعد من أبعاد مقياس إختبار مواجهة الوضعيات الضاغطة CISS.

7- الدراسات السابقة

تمكنت الباحثة من رصد مجموعة من الدراسات على النحو التالي.

الدراسات العربية :

- دراسة **وردة سعادي 2009**«سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي إجتماعي وإستراتيجية المقاومة»، هدفت الدراسة إلى بحث إمكانية توافق النساء بسرطان الثدي و مدى قدرتهن على استخدام إستراتيجيات مقاومة فعالة ، تكونت عينة الدراسة من 100 حالة مقسمة إلى مجموعتين من النساء لهن نفس الخصائص، تختلفان فقط في عامل واحد هو الإصابة بمرض السرطان ، مجموعة ضابطة

تتكون من نساء غير مصابات بسرطان الثدي و قد بلغ عددهن 50امراة غير مصابة بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن بين 25 و55 سنة مجموعة تجريبية تتكون من50 إمراة مصابة بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن بين 25 و55 سنة و استخدمت الباحثة مقياس إستراتيجيات المقاومة (**لازروس وفلكمان** LAZARUS ET FOLLKMAN، مقياس التوافق.

– وكانت النتائج كالتالي

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي باستخدام إستراتيجية المقاومة المركزة حول المشكل وعلى استخدام إستراتيجيات مقاومة متمركزة حول الانفعال (لصالح المتمركزة حول الانفعال).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق النفسي العام.

–دراسة « **مزلوق وفاء 2014: إستراتيجيات مواجهة لضغط النفسي لدى مرضى السرطان**».

هدفت الدراسة إلى التعرف على إستراتيجيات المواجهة التي يوظفها مريض السرطان في مواجهة الضغط النفسي ، تكونت العينة من 260 فرد مصاب بالسرطان باختلاف نوعي الورم (ثدي، قلون...) وكانت النتائج كالتالي :

- يفضل أفراد العينة من مرضى السرطان توظيف استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال .
- يفضل أفراد العينة من مرضى السرطان من الذكور استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل أما الإناث ففضلن توظيف استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والسند الاجتماعي.
- يفضل مرضى السرطان من الذكور فئة الشباب و الكهول توظيف استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل ، أما من الذكور المسنين فيفضلون استراتيجيات المواجهة حول الدعم الاجتماعي.
- تفضل مريضات سرطان من كل الفئات العمرية توظيف استراتيجيات الموجهة المتمركزة حول الانفعال ، كما ان الإناث من فئة الكهول فيفضلن استراتيجيات المواجهة حول الدعم الاجتماعي.
- يميل أفراد العينة من مرتفعي الضغط النفسي إلى توظيف استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

– دراسة **أوهام نعمات ثابت 2008:**

– هدفت الدراسة إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

–أجريت الدراسة في الأردن و بلغ عدد أفراد العينة 198 مريضة من المتزوجات ، طبق عليهن مقياس الضغوط النفسية و مقياس التوافق النفسي الاجتماعي و الزواجي.

–و قد أسفرت نتائج هذه الدراسة على ما يلي:

· توجد فروق في التوافق الاجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي حسب اختلاف العمر ، وانه كلما ازدادت الضغوط عليهن كلما انخفض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي. (مزلوق وفاء، 2014،ص ص 30 40).

– دراسة **نبيلة بآوية 2013 «الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي».**

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي بالاحتراق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، والكشف عن الفروق المحتملة في الاحتراق النفسي و اختلاف (الحالة الاجتماعية ، مدة الإصابة بالمرض ، المستوى التعليمي) في ظل ارتفاع و انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي.

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي .

تكونت العينة من 230 امرأة مصابة بسرطان الثدي ، استخدمت الباحثة مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الاحتراق النفسي من إعداد الباحثة و استعملت مجموعة من الأساليب الإحصائية تمثلت في معامل الارتباط بيرسون ،test لدلالة الفروق.

كانت النتائج كالتالي :

- وجود مستوى مرتفع للدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة.
- وجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.
- لا توجد علاقة إرتباطية بين الدعم الاجتماعي والاحتراق النفسي.

دراسة **شدمي رشيدة 2015: « واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي».**

هدفت الدراسة بحث موضوع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي.

العينة مكونة من 61 مرأة مصابة بسرطان الثدي في وضعية استشفائية بعد التشخيص .

حيث استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات في الدراسة هي مقياس الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، الدليل التشخيصي الرابع للأمراض العقلية و النفسية.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

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

لا توجد فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين عزباء أو متزوجة من حيث الصحة النفسية ، فكلاهما تعيش نفس الوضع من حيث التشخيص ، والعلاجات المستخدمة ، والقابلية كالمعاودة أو الانتكاسة.

لا توجد فروق بين الأبعاد العيادية ككل لمقياس الصحة النفسية و المستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي ، حيث وجدت عوامل آخرى مؤثرة و نذكر منها المساندة الاجتماعية المدركة ، المساندة الطبية ، الثقافة الصحية ، الثقة بالنفس العلاقة الزوجية و العلاقة (طبيب مريض) و التحكم الانفعالي و المستوى الروحي ، و التمثل النفسي المرتبط بالسرطان.

هناك تأثير للتمثيليات النفسية للسرطان و تاريخ الحالة على الصحة النفسية لدى المصابة ، حيث وجدت علاقته بين الاضطرابات النفسية و تكوين الشخصية و الإصابة بسرطان الثدي.

دراسة «**بشير إبراهيم الحجار و سامي عوض أبو إسحاق 2006**»

«مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقتها بالالتزام الديني».

تكونت عينة الدراسة من 60 مريضة مصابة بسرطان الثدي و استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي.

استخدم الباحثان اختبار قياس التوافق ، و اختبار قياس الالتزام الديني.

و قد توصل الباحثان إلى النتائج التالية:

أن مريضات سرطان الثدي يعانين من اثار أعراض و مضاعفات سرطان الثدي على التوافق وخاصة البعد الجسمي ، النفسي ، الاجتماعي و الانسجام ثم الاسري على التوالي ، حيث بلغ الوزن النسبي للتوافق الكلي 75.22% ، و ان مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الالتزام الديني بوزن نسبة (88.24) (شدمي رشيدة،2015، ص148)

الدراسات الأجنبية

دراسة **نوليك واين فليد 1988 NOLIK ET WAINFLID** كان الهدف من الدراسة هو معرفة رضى مريضات سرطان الثدي بعد إجراء الجراحة عن المساعدات المختلفة من الأصدقاء الحميمين والهيئات الطبية المختلفة و تكرار هذه المساعدات لمدة ثلاث أشهر و أثرها على شرعة شفائهن .

تكونت العينة من 58 مريضة تراوحت أعمارهن بين 34 و 82 عام و كانت 43 منهن متزوجات، و35 منهن أجرى لهن استئصال الثدي.

و قد تم توجيه و إرشاد الأصدقاء و الأطباء إلى طرق مساعدة و مساندة المريضات.

استخدم الباحثان في هذه الدراسة مقياس المساعدة المتعددة الأوجه ، مقياس سمات القلق « سبيلبرج»، مقياس «ويكفلد» الذاتي للاكتئاب ، مقياس «روزنمرج» لتقدير الذات.

وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

-المريضات اللاتي تلقين المساعدة كن اقل قلقا واكتئابا وهن في المستشفى من اللاتي لم يتلقين المساعدة.

وكانت المريضات في الشهر الأول يقبلن مساعدة الهيئة الطبية أكثر من مساعدة الأصدقاء ، ولكن بعد ثلاث أشهر ارتبطت مساعدة الأصدقاء بالشفاء إيجابا ،(مزلوق وفاء،2014،ص24).

دراسة **فلوفيلد وزملاؤه 1990 FLLOU FEILD ET ALL.**

هدفت الدراسة إلى توضيح النتائج و الآثار النفسية الناتجة على المعالجة الجراحية سواء باستئصال الثدي ، التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر، معتمدا في ذلك على تحديد الطبيب لنوع العملية الجراحية .

عينة الدراسة تكونت من 296 مريضة ، تم إعطاؤهن أداة الدراسة للإجابة عنها بأنفسهن قبل إجراء العملية الجراحية ، و ذالك على ثلاث مراحل ، و بعد أسبوعين من إجرائها ، وبعد 3 أشهر، وبعد 12 شهرا من إجراء الجراحة.

جميع هذه المقابلات كانت فردية و شبه مقننة بعد العملية الجراحية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره يشكل الخوف الأكبر لديهن أعلى من خوفهن لخسارة جزء من جسمهن ، حيث تبين انه يشكل دافعا كبيرا لتقرير المريضات لنوع ، المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختبار لهن ، وهذا يثبت أهمية تقديم الدعم قبل وبعد الجراحة لإبعاد المريضة عن تأنيب الذات بعد فشل المعالجة ، وأهمية ، إعطائهن المعلومات الوافية لسبب الاختبار لهذا النوع من المعالجة المقررة لهن ، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن طريقة تقديم المشورة من طرف الطبيب للمريضة في جلسة ثبوت التشخيص لوجود مرض سرطان الثدي قد يكون له الأثر الكبير على التوافق البعيد المدى (مزلوق وفاء ، 2014 ص ص 24 ،25).

دراسة «**هوسكنس،1997 HOSçNINS**» .

قام الباحث بإجراء دراسة طويلة الهدف منها وصف التغيرات في التأثيرات الجانبية، والاجتهاد النفسي ، والحالة الصحية الناتجة عن الأنواع المختلفة للمعالجة من سرطان الثدي.

عينة الدراسة تكونت من 93 إمراة بعد العملية الجراحية لرفع الورم الخبيث وصيانة الثدي ، وللمصابات بعد العملية الجراحية لرفع الثدي.

استخدم الباحث استبيان ذاتي لتجميع المعلومات من منازل المشاركات على ستة مراحل خلال السنة الأولى بعد العملية الجراحية.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

-التعب و الإجهاد النفسي من المنجزات المتواصلة طول فترة الدراسة.

-لا توجد فروق بين المجموعتين في درجة الإجهاد النفسي والحالة الصحية مع التحسن فيها عند كلتا المجموعتين.

– توجد فروق بين النساء اللواتي عولجن بالعلاج الكيميائي بعد العملية الجراحية واللواتي لم يستعملن العلاج الكيميائي (مزلوق وفاء 2014، ص ص 26 27).

دراسة« **كانز وآخرون CANEZ ET ALL 2004** »

هدفت الدراسة لمعرفة اثر العلاج على المصابات بسرطان الثدي اللواتي أكملن العلاج حديثا.

وقد جمع الباحثون المعلومات مباشرة بعد إجراء العملية الجراحية ، و بعد فترة إكمال العلاج الكيميائي أو الهرموني أو كليهما.

كان التحليل الإحصائي حسب نوع و مدة العلاج و أظهرت النتائج أن حالة الراحة و السعادة النفسية تتشابه لدى جميع النساء مع زيادة قليلة من الاكتئاب ، و أنهن غير سعيدات بسبب مرضهن ، وأنهن يعانين من هبات الحرارة والحكة ولألم ، و النسيان ، الشديد وألام المفاصل ، وتصلب العضلات.

كما توصل الباحثون إلى نتيجة ان النساء اللواتي أكملن العلاج حديثا يعانين من مشاكل نفسية اقل من المشاكل الجسمية.(مزلوق وفاء ،2014،ص28).

دراسة«**تري دال , TRUDEL JULIS 2010**»: «**نوعية الحياة وعلاقتها بالتواصل بين المريض والطبيب**»

هدفت الدراسة إلى البحث في علاقة نوعية الحياة بالتواصل بين المريض والطبيب، أي بوصف تطور نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي أثناء كل مراحل العلاج ، كذلك وصف تطور الإدراك لدى المصابة اتجاه التواصل بينها وبين الفرقة المعالجة.

أما النقطة الثانية فهي مدى إدراك المصابة للعلاقة بين التواصل بالفريق الطبي والمستوى الصحي لديها في مختلف مراحل العلاج.

تكونت عينة الدراسة من120 مصابة بسرطان الثدي في مرحلتين (1و2) و اللواتي يتجاوز سنهن 18سنة.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

أهمية قياس نوعية الحياة المتعلقة بمفهوم الصحة لدى المصابة في مختلف مراحل العلاج وبالأخص أثناء مرحلة العلاج الإشعاعي.

– أهمية التواصل الايجابي بين الفرق المعالج والمصابة (شدمي رشيدة، 2015،ص147).

دراسة« **تايلور وآخرون، TAYLOR ET ALL 1992**»

تهدف إلي معرفة بعض استراتيجيات المواجهة الفعالة مع المشكلات المتعلقة بمرض السرطان .

وتضمنت الدراسة 603 مريضة مصابة بالسرطان و استخدم في هذه الدراسة قائمة أساليب المواجه ، كم قام بسؤال المرض حول أكثر النواحي التي تشكل ضعفا نفسيا بالنسبة لهم.

وتبين من النتائج أن الخوف و غموض المستقبل كان أكثر شيوعا (41%) سيتبعها ما يفرضه السرطان من قيود على القدرات الجسمية للمريض وعلى مظهره وأسلوب حياته (24%) ، ثم إدارة الألم (12%) .

بعد ذلك طلب من المرضى أن يذكرو استراتيجيات المواجهة التي استخدمت في مواجهة هذا المشكل.

وقد كشف الباحثون عن خمس استراتيجيات هي:

السعي للمساندة الاجتماعية ، مثل أتحدث مع احدهم كي اعرف أكثر حل الموضوع ، الإقصاء، مثل لم ادع المريض ينال شيء ، الهروب المعرفي ، التجنب مثل أتمنيت لو اختفي من الموقف كله، التركيز الايجابي مثل أخرجت من الموقف بأفضل مما دخلت فيه ، الهروب السلوكي التجنب مثل محاولة تجنب الموقف من خلال الطعام أو الشرب أو النوم و يعتبر التكيف من خلال المساندة الاجتماعية والتركيز على ما هو ايجابي و إقصاء الذات هي أنماط لها علاقة وطيدة بمستويات أقل من الضيق الانفعالي الناجم عن السرطان.

أما المرضى الذين تعاملوا مع مشكلاتهم المتصلة بالسرطان من خلال استراتيجيات التجنب أو الهروب التعرف والسلوكي ، فقد أظهروا ضيقا انفعاليا أكبر.(وليد مرازقة 2009ص ص 14 15).

دراسة "**هيلتون**"، **HILTON سنة1989** :

هذه دراسة هدفت إلى بحث العلاقات بين التقييم الأول و استراتجيات المواجهة ، وهذا لدى عينة مكونة من277 مريضة سرطان .

أشارت النتائج إلى أن المريضات اللواتي استعملن السرطان على أنه مرض مركب ، و اللواتي خفن تكرار المرض ، و استعملن استراتيجيات الهروب و التجنب ، و لم يكن لديهن ميول إعادة التقييم الايجابي للوضعية ، كما أنهن لم يتقبلن المسؤولية عن هذا الوضعية ، كان لديهن اعتقاد بعدم القدرة على التحكم في تطور المرض.(وليد مرازقة ، 2009 ، ص14).

التعليق على الدراسات السابقة:

الأهداف:

- لقد تنوعت أهداف الدراسات حسب موضوع الدراسة ومتغيراته ، بعضها هدف إلى

- بحث أمكانية توافق النساء بسرطان الثدي ومدى قدرتهن على استخدام إستراتيجيات مقاومة فعالة .
- وبعضها الأخر هدف إلى التعرف على إستراتيجيات المواجهة التي يوظفها مرضى السرطان في مواجهة الضغط النفسي.

وأخرى اهتمت بالبحث في علاقة نوعية الحياة بالتواصل بين المريض والطبيب ، أي وصف تطور نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي أثناء كل مراحل العلاج ، كذلك وصف تطور الإدراك لدى المصابة اتجاه التواصل بينها و بين الفرقة المعالجة.

- **الحجم:**

استخدمت اغلب الدراسات عينة كبيرة مابين (58الى 603 فرد).

- **ما يميز دراستنا عن باقي هذه الدراسات:**

- هدف دراستنا كان التعرف على مدى اعتماد المريضات بسرطان الثدي على سلوك الملاءمة العلاجية.
- حجم العينة
- لدينا كان عبارة عن 5 حالات أي انه صغير مقارنة بحجم العينة المستخدمة في هذه الدراسات .
- اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي(دراسة الحالة).

- **تشابه دراستنا و الدراسات السابقة:**

- التشابه في المرحلة العمرية(37الى55سنة).
- معظم الدراسات اهتمت بالتعرف على استراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف المصابات
- بسرطان الثدي وإدراك المرض وأهمية السند الاجتماعي.
- وقد استفدنا من هذه الدراسات السابقة من خلال توظيفها في الجانب النظري والتطبيقي في تحليل النتائج.

الفصل الثاني:

سلوك الملاءمة العلاجية وبعض المتغيرات المؤثرة فيه.

تمهيد

أولا:سلوك الملاءمة العلاجية:

1-تعريف الملاءمة العلاجية.

2-العوامل المعرفية في الملاءمة العلاجية.

3-علاقة الطبيب بالمريض.

4-الخصائص النفسية و الاجتماعية للمرضى غير المتلائمين علاجيا.

ثانيا: المتغيرات المؤثرة في سلوك الملاءمة العلاجية.

1-إدراك المرض.

2-أبعاد الشخصية.

3-إستراتيجيات المواجهة.

3-1-مفهوم الإستراتيجية.

3-2-مفهوم المواجهة.

3-4-مفهوم إستراتيجية المواجهة.

3-5-أنواع إستراتيجية المواجهة.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر سلوك الملاءمة العلاجية من أهم السلوكات التي يجب أن تتوفر في المرضى (خاصة أصحاب الأمراض المزمنة) ذلك لأنه يعتبر من العوامل الأساسية المساعدة على العلاج و المؤدية للشفاء و هو يعبر عن العلاقة الجيدة (طبيب مريضه) غير أن هذا السلوك يخضع لتأثير كثير من العوامل و قد تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم العوامل المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية ألا و هي : إدراك المرض ، أبعاد الشخصية و إستراتيجيات المواجهة.

أولا سلوك الملاءمة العلاجية.

1-تعريف الملاءمة العلاجية:

تعرف الملاءمة compliance على أنها سلوك كما أنها درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث أخذ الدواء ، إتباع الحمية ، تغير سلوك الحياة ، من جهة و التعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى ، فهو سلوك يشير إلى مدى إتباع المريض للتعليمات الطبية ، نجد في اللغة الأجنبية عدة مرادفات لمصطلح compliance مثل adlerance ،fidelity ، maintenance، self، regulation،concordance،alliance ، أما في العربية فنستطيع أن نقول ، الخضوع ، الإنصياع الإمتثال و الملاءمة و قد إخترنا مصطلح الملاءمة أو الإمتثال حتى لا نقع في مشكل (الخضوع والسلبية) كأن المريض ليس له دور في العملية العلاجية إذ أن هناك من يرى أنه من أسباب عدم الملاءمة شعور المرضى أن علاجهم و إتباعهم بشكل دقيق يعني الخضوع و فقدان الحرية ، معتقدين أن عدم إتباع توصيات الطبيب هو إسترجاع للحرية ، إذ أن بعض الأمراض و العلاجات المزمنة تجعل المرضى يشعرون بفقدان الحرية و فقدان السيطرة على محيطهم العائلي و المهني مما يجعلهم يعبرون عن غضبهم و قلقلهم من خلال عدم الإمتثال للتعليمة الطبية و كأن ذلك هو إسترجاع لمكانتهم الإجتماعية.

يحتاج تبلور سلوك الملاءمة لدى المرضى إلى مجموعة من الشروط هي الدافعية ، التقبل ، الإعلام، مشاركة المريض ، وإستنادا إلى نموذج معتقدات الصحة health beleif model يؤكد **1975** **BECHERET MAINAN** على أهمية الملاءمة في العلاج، وأن سلوك الملاءمة يتحدد من خلال 5 عوامل سيوكولوجية هي:

-إدراك مسار المرض و شدته.

-إدراك خطورة الظروف المحيطة بالمرض.

-إدراك مدى المضاعفات الإيجابية لتناول الدواء.

-إدراك نتائج فعل أو سلوك الملاءمة.

-إدراك العوامل الداخلية و الخارجية للسلوك (الدعم الإجتماعي و المقاومة) .(زناد دليلة 2013 ، ص ص 142 143)

– وتعرَّف الملاءمة أيضا بمصطلح الإنضباط الصحي la camptianc therapatique حيث تعرف لغويات:

–حسب قاموس NEW EXFORD DECTIONAIR OF ENGLICH كلمة compliance بأنها " حالة أو حقيقة الإتفاق أو تلبية القواعد أو المعايير"

– أما قاموس (LA ROUSSE , 1990) فإن الكلمة تشير" إلى مدى إتباع تعليمة عادة سلوك و التقيد بقواعد توجيهية"

–أيضا تشير كلمة la compiance إلى الإلتزام بوصفة أو بقانون الإمتثال لقاعدة سلوكية أو دينية.

أما إصطلاحا فتعرف:

–حسب(**HAGMES ET ALL 1979**) الإنضباط الصحي على أنه " مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية المتعقلة بالدواء أو الصحة "

–الإنتظام في إتباع التوصيات والإرشادات الطبية طوال فترة العلاج وهو مفتاح نجاح الخطة العلاجية.

– ويعرف أيضا الإنضباط الصحي على أنه:

–درجة الإنسجام (الموافقة) بين سلوك الفرد في تناول الجرعات الدوائية إتباع الحمية أو تعديل سلوك الحياة و إتباع الوصفات و التوصيات الطبية (رشيدة رزقي، 2012، ص49)

2–العوامل المعرفية في الملائمة العلاجية:

يحتاج المرضى لتبني سلوك الملاءمة إلى مراحل تتخللها عوامل ومهاراتها معرفية هي:

1– في الأول يبدأ المرض يجمع المعلومات والمعطيات حول(كيفية و متى يتم تناول الدواء و ذلك بإستشارة الطبيب الصيدلي و قراءة الوصفة الداخلية) و بالتالي قد يعود سلوك عدم الملاءمة في بعض الحالات إلى عدم الحصول على معلومات كافية و هكذا يتخلى المرضى عن تناول الأدوية.

2– ثانيا يعمل المرضى على تحليل تلك المعلومات والمعطيات المتعلقة بالمعرفة الأولية للعلاج المقترح عليهم (سرطان الثدي مثلا) و هذا ما يسمح ببناء نموذج عقلي يتضمن طريقة التعامل مع هذا العلاج (الملاءمة) يحتاج هذا النموذج الفعلي إلى تنظيم جيد للمعلومة التي تم جمعها و يخضع هذا التنظيم إلى فهم و تذكر تلك المعلومات فالتنظيم الضعيف يؤثر سلبا في عمليتي الفهم و التذكر، فالمريض الذي يفهم جيدا المعلومات المقدمة له حول مرضه و علاجه يتذكرها جيدا ويمتثل لها ، فالذاكرة كعملية معرفية ضرورية لتبلور سلوك الملاءمة ، كما تتضمن الملاءمة مهارات معرفية أخرى مثل المراقبة monitoring أي كيف يتم فهم و تذكر التعليمات الطبية ذلك أن السياقات المعرفية تتطلب جهدا عقليا ، و يخضع هذا الجهد للإعتقادات belifs المتعلقة بدرجة المراقبة الخاصة بالصحة و شروطها و كذلك قيمة و فعالية العلاج.

3- تتبلور الملاءمة لدى المريض في المرحلة الثالثة عندما يأخذ القرار بأنه يتبع التعليمة الطبية (ذلك لأن بعض الأطباء يعتقدون أنه بمجرد إعلام المريض بالمواصفات الطبية سوف يتبعها و لكن ينسون أن ذلك يخضع لعملية أخذ القرار)

أي هل قرر ذلك المريض إتباع تلك المواصفات و يؤكد **1966** ROSENSTOCKنموذجه للإعتقادات الصحية ، أن أخذ القرار هو مهارة معرفية ضرورية في مسار الملائمة ، و هذا ما يؤكد الإعتقاد بفعالية العلاج **Rosentock 1979** و فعالية الذات.

4-أهم عملية معرفية أخرى في فهم تعليمات العلاج (الأدوية والحمية) أي أن المريض يفهم ماهو المطلوب منه ، ذلك لأن من بين أسباب عدم الملاءمة هو أن المريض لم يفهم ما قاله له الطبيب ، لم يستوعب مختلف الشروحات المقدمة له فيما يتعلق بعلاجه وإستنادا إلى هذا ، فإن المرضى يتبعون تعليمات الطبيب عندما يقدم لهم الشروحات المستوفية حول تشخيص المرض ، العلاج ومآل المرض خطواتها تناول الأدوية و نوع الحمية ، وقد تكون هذه التعليمات مكتوبة و مقرؤة و يطلب من المريض إعادتها حتى يتأكد من فهمها وهي طريقة لتعلم الملاءمة إن إقناع المرضى بنوعية العلاقة (طبيب- مريضة) مؤشر إيجابي يؤدي إلى الملاءمة أما الأطباء الذين يظهرون الغضب عدم الصبر عدم التقمص الوجداني فيؤدي ذلك إلى عدم الملاءمة.

5- فالأطباء الذين يسألون عن مرضاهم و ينتظرون أجوبتهم ويقدمون لهم معلومة في كل مرة حول مرضهم وعلاجهم فإنهم يساعدون بذلك في تطوير سلوك الملاءمة لدى المرضى، تتأثر الملائمة بنوع العلاج المقدم إذ أنه كلما كان العلاج معقدا ومزمنا كلما كان المرضى أقل ملاءمة و تزداد مدة عدم الملاءمة عندما تكون التعليمات تتعلق بتغير سلوكات حياته مثل التدخين ، الشرب ، عنصر التعرض للضغط ، لهذا نلاحظ أن المرضى يتبعون التوصيات الطبية بمعدل 90% عندما تكون طبية صيدلانية محضة (تناول الأدوية) أما عندما تتعلق الملاءمة بمواضيع أخرى (الحمية ، النوم ، الإنقاص من ساعات العمل ، تفسير سلوكات حياته، فالمرضى يجدون صعوبة في تبني سلوك الملاءمة و يظهر بنسبة 66% (**1989 MEICHENBAUM**) أما **LEVENTHAL** فقد وجد من خلال نموذج الضبط الذاتي " self-regulasion model" أن سلوك الملاءمة يتعزز بمهارة الضبط الذاتي حيث يتمسك المريض بعلاجه و يتابع حميته إذ يطور إستراتيجيات فعالة نشير إلى الضبط ، المراقبة التحكم.

6-تتأثر الملاءمة لدى المرأة بفعالية الذات إذ كلما شعر هؤلاء المرضى كلما إضطروا إمتثالا للتعليمات الطبية (1987 **WALLSTAION**) ، أما **FRENKLIN** و **1983 ELTIS** فقد وجد من خلال دراستهما أن المرضى ذوي مركز التحكم الخارجي يظهرون فعالية ضئيلة في إستقبال وتنظيم المعلومات الجديدة المقدمة لهم من طرف أطبائهم المعالجين وبالتالي لا يمتلكون لها،(زناد دليلة ، 2013، ص ص 143، 144،145)

3-علاقة الطبيب بالمريض:

لقد أصبحت العوامل الكامنة في نطاق التفاعل بين الطبيب والمريض ذات معنى هام في السنوات الأخيرة ، هذا فضلا عن الاعتراف المتزايدات بأن العلاقات الإيجابية بينهما هي في حد ذاتها علاج ذو فاعلية كبيرة ، ويصور عدد من الدراسات أهمية العلاقات بين الطبيب والمريض ، مثل الدراسة التي أجراها **أجبرت** التي تبين كيف أن الاستماع الدقيق والتشجيع السابق على العلاج وإعطاء التعليمات التي تبين كيف أن الاستماع الدقيق والتشجيع السابق على العلاج بشكل مؤثر جدا.

وفي دراسة أخرى بين **سكيير وليونارد** ، أن تفاعل المريض مع هيئة المستشفى عن طريق تزويده بالمعلومات والتأييد العاطفي يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبأ التجربة التي يمر بها ، وهذا بدوره سيكون لديه أثار عميقة غير مباشرة على استجاباته الاجتماعية والنفسية بل والجسمانية (الفيزيولوجية) أيضا كما تعجل بشفائه إلى حد كبير، كما أشار **زولا** إلى أن رفض الاعتراف بالعنصر غير الطبي في المعاونة قد يؤدي إلى فشل العلاج كما أن الضرف يلحق بالمريض بسبب معالجة الأعراض الجسمانية فقط دون الاعتراف بأنها جزء من صورة أكبر.

إن حوالي ثلث النجاح الذي يحققه أي دواء أو أي إجراء آخر قد يغري إلى قوة الإجراء أي إلى إيمان المريض بأن شيئا يفعل لأجله، ومن أطراف الدراسات في هذا المجال أنه حدث التظاهر بإجراء عملية لأحد المرضى ، وهو أمر لم يتضمن سوى فتح و خياطة مرة أخرى ، مما نتج عنه تحسين ذاتي وموضوعي في نسبة كبيرة من المرضى أما إلى أي حد ولكن من الوقت يمكن أن تحدث مثل هذه التحسينات الناتجة على اللجوء إلى مثل هذا النوع من الإجراءات فإن هذا مازال موضوع جدل كثير، يشير أحد الأبحاث إلى أن العلاقة بين الطبيب والمريض هي مسألة اساسية في فهم تأثير قدرة الايحاء ، فالطبيب المهتم الذي يوحي بالثقة بالمريضة ويكون ودودا ومطمئنا للمرضى والذي يقوم بفحص دقيق، والذي لا يكون قلق ولا متأزما ولا متوترا ولا مذنبا نحو المريض أو علاجه هو أكثر إحتمالا لأن يستخلص ردود فعل إيجابية (محمد علي محمد وأخرون،2011، ص ص282،281).

4-الخصائص النفسية الإجتماعية للمرضى غير المتلائمين علاجيا.

قد فشلت العديد من الدراسات في إيجاد العلاقة بين الملاءمة والخصائص النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنة وذلك فيما يتعلق بالجنس، السن، المستوى الإقتصادي الإجتماعي، الحالة الإجتماعية الوظيفة المستوى التعليمي، والسكن الحضري أو الريفي كما أن العديد من الدراسة أكدت أن هناك إحتمالا ضئيلا لوجود العلاقة بين الخصائص الشخصية و الملائمة وذلك إنطلاقا من سؤال عام"كيف أن بعض الخصائص الشخصية تكون كمنبئ prodicteur لحدوث الملاءمة أو عنصر الملاءمة، وقد وجد **HAYMESوجماعته 1979** في دراسة على المرضى وإعتمادا على إختيار mmpi (إختيار مينوستا المتعدد الأوجه، أنه ليس هناك علاقة مباشرة بين الملاءمة و سمات الشخصية، في حين وجد

(**KAPLAM ET ALL 990**) بعض الخصائص التي يتميز بها المرضى الذين أظهروا ملاءمة مع علاجهم و هي التوجه المستقبلي، التفاؤل، الإستقرار والداخلية وهي عوامل ترتبط بالملاءمة ولعل هذا يعود الى دور الوضعية إذا أن المرضى يظهرون ملاءمة مع وضعية معينة نتيجة عوامل داخلية (أحداث حياتية اخرى، إدراك الدعم الإجمالي).

كما أنه لم تبين العديد من الدراسات التي استخدمت إختبارات الشخصية ، العلاقة بين سمات الشخصية و الملاءمة لدى المرضى المزمنين، و على الرغم من ذلك فإن محاولات عديدة تواصل في دراسة علاقة الشخصية وخصائصها بالملاءمة عن طريق مقاييس تقدير للشخصية ، وقد أشار ROSS 1977 إلى الخطأ الذي يرتكبه الباحثون في البحث عن خصائص الشخصية ويستخدمون كل أنواع المقاييس وينسون شيئا أساسيا وهو الوضعية الآتية التي يعيشها المرضى عند إستخدام مهم للأدوية ، وتشير الوضعية إلى نوع الادوية ، كميتها ، ومواعيدها المحددة لأخذها ، نوع الحمية فكل هذه المؤشرات كلما ساعدت في ظهور سلوك عنصر الملاءمة ، إذن المشكل ليس في سمات الشخصية للمريض و إنما في شكل الوضعية المعيشية من طرف هذا المريض وإنما في شكل الوضعية المعيشية من طرف هذا طرف هذا المريض، ولهذا فإن المريض قد يمتثل للتعليمات الطبية في وضعية معينة ولا يمتثل في وضعية أخرى (زناد دليلة ، 2013 ، ص146).

ثانيا: المتغيرات المؤثرة في سلوك الملائمة العلاجية:

1-إدراك المرض:

قد بينت بعض الملاحظات أن عددا من المرضى يحافظون على نشاطاتهم العادية واليومية رغم ظهور الأعراض المرضية في حين أن الآخرين يحاولون إيجاد وقت للراحة عندما يلاحظون ظهور بعض الاضطرابات العضوية ، و هذا ما يشير إلى أن هناك فروقا بين الأفراد و فيما يتعلق بظهور المرض ، حيث هناك الذين يولون أهمية لمرضهم في حين أن الأخرين يحاولون تجاهله ، وهكذا نلاحظ ، هناك إختلافا في ردود الأفعال لأفراد تجاه مرضهم و ألمهم ، إذ هناك البعض منهم يظهرون المرض وأعراضه و شدته ولكن لا يدركون الألم ، مثال ذلك الأشخاص الذين يقاومون الأحداث الضاغطة من خلال إستعمال الآليات الدفاعية (كبت ، قمح) حيث يعيشون حيرة المرض و الاعراض و آثاره متجاهلين الألم ، إن الشعور بخبرة المرض و التعرف على الأعراض يختلف من شخص إلى آخر و ذلك حسب أنماط الشخصية و الأبعاد الغالبة.

كما تتعلق الفرود الفردية في إدراك و نقل الاعراض المرضية بفروق في الإنتباه ذلك أن الإنتباه المركز يجعل أصحابه أكثر دراية لمرضهم حيث نجد هؤلاء الأفراد أكثر تركيزا على أجسادهم و ذواتهم ومراقبة كل تغيير طفيف على مستوى أعضائهم و ذلك مقارنة بالأفراد الذين يولون أهمية نشاطاتهم المهنية والمحيط الخارجي.

كما نجد أن الأفراد الذين لديهم نشاطات مهنية مهمة و يتمتعون بعلاقات إجتماعية كثيرة و فعالة يظهرون إدراكا واطئا لأعراضهم المرضية ، مقارنة بالأشخاص الذين لا يجدون متعة تشغلهم و تكون نشاطاتهم الإجتماعية ضيقة فيكون شغلهم الشاغل التركيز على أجسادهم و ذواتهم العضوية.

كما نجد أيضا أن العوامل الموقفية تؤثر في طريقة إدراك المرض و التعرف عليه ، إذ تساعد في التعرف أو عدم التعرف على هذه الأعراض ، و قد لاحظ الباحثون أن بعض الأمراض الظاهرة و أعراضها تتجلى مباشرة بعد الإصابة مثلا في حالة السعال و الحكة ، كما أنها حالة الضغط تجعل بإدراك الأعراض لأن الأفراد تحت ظروف ضاغطة يكونون أكثر قابلية لكل عرض مرضي و لو كان بسيطا ، وفي حالات كثيرة تختلط أعراض الضغط الفيزيولوجية مثل إرتفاع الضغط الدموي ، تغيرات مفاجئة في العمليات الأيضية مع الأعراض الحقيقية لمرض معين ، و هذا نتيجة إدراك خاطئ للأعراض.

وقد وجد الباحثون أن المزاج يؤثر في التقدير الذاتي للصحة ، فالأفراد عندما يكون مزاجهم إيجابيا يشعرون أن صحتهم البدنية جيدة و حتى إنهم لا يدركون تلك الألام المصاحبة لوجود المرض في حين أن الأفراد الذين يعانون من مزاج سلبي و شعور باليأس فإنهم يتحسسون كل الأعراض و الآلام حتى لو كانت بسيطة ، و على هذا فإن المزاج الإيجابي و الشعور بالسعادة يجعلان الأفراد غير مركزين كثيرا على ذواتهم العضوية عكس الأشخاص ذوي المزاج السلبي حيث يكون كل تركيزهم حول جسمهم و يتذكرون كل الأعراض و الآلام حتى ولو كانت خفيفة وأحيانا يتوهمون هذه الأعراض .(زناد دليلة، 2013 ص ص 178 179 180).

2-أبعاد الشخصية:

يشير مصطلح الشخصية إلى الإنطباع أو الفكرة ، التي يضعها الفرد عن نفسه و عن الآخرين إنطلاقا من مهاراته الإجتماعية و خصائصه ، من مستوى التقييم و من العبارات التي يطلقها ، جذابة، مهمة ، مرحة و التعريف الاخر فهو يشير إلى الوصف أداة الشخصية عبارة عن أوصاف نطلقها على الشخص عدواني، عصبي، متفائل (زناد دليلة 2013 ص 23)

يرتبط بعد الإنبساط و الإنطواء بالفروق في مستوى الإجتماعية والإندفاعية لدى الافراد ، فالشخص صاحب النمط **الإنبساطي** يكون إجتماعيا و محبا للحفلات ، ولديه عديد من الاصدقاء ، و يتوق إلى الإستثارة ، ويسلك من وحي اللحظة ، أما **الإنطوائي** فيميل إلى أن يكون هادئا ، إستبطانيا ، متحفظا، تأمليا، قليل الميل إلى القرارات الإندفاعية ، يفضل الحياة شديدة النظام حتى يتأهب لإلتقاط الفرص والمخاطرة، وتشير الدراسات المتنوعة إلى الفروق الاساسية في الوظائف التي يؤديها الإنبساطيون والإنطوائيون فالإنطوائي أكثر حساسية للألم و من السهل أن تنتابه حالة التعب ، و يرى أن الإستثارة تقلل أداءه ، وهو يؤدي بشكل جيد في المدرسة ، و يفضل المواقف المنعزلة ، وهو اقل تاثر بأفكار الآخرين واقل نشاطه الجنسي سواء على مستوى التكرار أو تنوع الأنماط مقارنة بالإنبساطي ، وقد أشار **أيزنك** كذلك إلى أن التباين

الفردي في الشخصية يعكس إختلافات في الوظائف البيولوجية ، و فيما يتصل بالإنبساطية (E) أشار **أيزنك** كذلك إلى أن الإنبساطيين تستثيرهم الاحداث بشكل أسهل ، وهي اسرع في تعلم الكف الإجتماعي من الإنطوائيين ، وكنتيجة ذلك هناك من الدلائل ما يشير إلى ان الإنطوائيين أكثر تاثرا بالعقاب عند التعلم بينما الإنبسايون أكثر تاثرا بالمكافئات.

أما فيما يتصل بالعصابية ، فالافراد المرتفعون على العصابية يميلون إلى التقلب الإنفعالي و يعانون بشكل متكرر من الإرتباك والقلق ، وايضا من الآلام و الاوجاع البدنية مثل (الصداع ، و إضطربات المعدة) ولاتزال الطبيعة الحقيقية لبعد النهاية أقل وضوحا ، و لكنها ترتبط في اغلبها بالميل إلى العدوانية و البرود والتمركز حول الذات و اللاشخصية ، واللإجتماعية ، وعدم التقليدية ، وفي بعض الأحيان يكون هذا المصطلح بشكل غير ملائم ، فمعناه يدفع الأفراد إلى الإعتقاد بأن ما يقيسه هذا المفهوم هو الأعراض الذهانية ، أو مايعرف بمرض الذهان (لورانس أبرافين ، 2010 ، ص120).

3-إستراتيجيات المواجهة:

3-1-مفهوم الإستراتيجية:

يرجع أصل كلمة إستراتيجية إلى الكلمة اليونانية **strategos** التي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك.

ويعرّف قاموس"**ويبستر WIBSTER**" "الإستراتيجية على انها علم تخطيط و توجيه العمليات العسكرية (عبد الحميد الفتاح المغربي، 1999 ، ص17)

وتشير أيضا إلى نمط السلوكيات و الافعال والتصرفات التي تستخدم لتحقيق أهداف معينة بمعنى أنها عبارة عن مجموعة من الأفعال والإجراءات التي يستخدمها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة و التعامل معها بطريقة فعالة و ناجحة.

ويعرِّف مصطلح الإستراتيجية لغويا فن إستخدام الإمكانات و الوسائل المتاحة بطريقة مثلى لتحقيق الأهداف المرجوة على أفضل وجه ممكن بمعنى أنها طرق معينة لمعالجة المشكلة أو مباشرة مهمة ما أو أساليب عملية لتحقيق هدف معين (مسعود وفاء ، 2010 ، ص151)

3-2-مفهوم المواجهة:

تشير المواجهة إلى المجموعات المعرفية و السلوكية التي تحاول من خلالها التغلب أو خفض أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي يشيرها الموقف و تهدف إلى نقص أو تجنب المترتبات النفسية المؤلمة كالقلق و الإكتئاب و من ثم فهي تتوسط الأحداث الضاغطة و إستجابة الفرد لها.

-تعريف"**ستون STON**" **ونيل NEAL** للمواجهة هي مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الافراد شعوريا للتخفيف او خفض المواقف الضاغطة (رئيفة رجب عوض، 2001، ص 69)

أما التعريف الشامل الذي وضعه "**لازروس وفولكمان**" LAZARUS ET FOLKMAN" أن المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية و السلوكية المتغيرة و غير النمطية الهادفة إلى ترجمة و التحكم و تسيير المطالب الداخلية و الخارجية و الصراع الخاص بها الناتج عن التفاعل فرد–محيط الذي يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية ، و ينطلق هذا التعريف من ثلاثة مبادئ رئيسية:

1–خاصية المواجهة تعتمد على أفكار الفرد و التي بإمكانها تحديد أنماط إستجابته بحيث تكون قابلة للتغيير و التطور.

2–المواجهة ترتبط بالموقف و تتأثر بتقدير خصائص الوضعية الضاغطة.

3–هذه الإستراتيجية لا تصنف من قبل الفرد على أنها سلبية أو إيجابية و إنما تقاس بمقدار نجاحها في معالجة مطالب الموقف (جدو عبد الحفيظ ، 2014 ، ص96)

3–3–مفهوم إستراتيجية المواجهة:

عرّفها **LAZARUS** et **FOLKMAN (1984)** " على أنها جهود معرفية وسلوكية متغيرة ومستمرة لتنظيم متطلبات داخلية أو خارجية و التي تقيم على أنها مرهقة و تتجاوز مصادر المواجهة التي يستخدمها الفرد"

كما عرَّف " RUTEER **(1981)** أساليب المواجهة "بأنها محاولات الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها ، لذا تتطلب المواجهة وجود حل المشكلة الفعال و كذلك تنظيم الإنفعالي للضغط" ويرى **BUTTER** أن أساليب المواجهة هي أساليب صحية أكثر من الأساليب الدفاعية التي يسلكها الفرد أمام الضغوط كما أنها شعورية و واقعية في التوجه"

أما **FLECHMAN 1984)** فيعرِّف أساليب المواجهة بأنها "السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة". (أمل سليمان تركي العنزي، 2004، ص 59).

و يعرِّفها **إبراهيم** فيرى أن "مواجهة الضغوط تعني ببساطة أن تتعلم وتتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان" (عبد الله الضريبي ، 2010 ، ص 280)

و من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستخلص التعريف التالي لإستراتيجية المواجهة.

"وهي مجموعة من الطرق و الإجراءات و الأساليب المعرفية و السلوكية و الوجدانية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة و الإنفعالات الناتجة عنها بهدف التخفيف أو التقليل من حد ذاتها وإستعادة الاتزان للفرد و كذلك التكيف مع تلك المواقف الضاغطة.

3-4-أنواع إستراتيجيات المواجهة:

3-4-1-المواجهة المركزة على المشكل comping antre sur le probleme

يعمل هذا النوع من التعامل أو المواجهة على تعديل الوضعية و تغيير مباشر لأسباب الضغط من خلال المواجهة و التخطيط و يحدث ذلك عنه تقييم الفرد لإمكانية التحكم في الموقف خلال تفاعل الفرد والمحيط ما يسمح له بالتعرف على المشكل و على الحلول الممكنة تجاهه و ثم إختيار أحدهما و هذا جعل من المواجهة أكثر تعقيدا من الإستجابات السلوكية البسيطة أو ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية ، و يرى **داتشف (DANTCHER)** أن هذا النوع من المواجهة يعمل على تغيير الاسباب المباشرة للوضعية التي يعيشها الفرد و هو ما يؤدي بطريقة غير مباشرة إلى تعديل الحالة الإنفعالية المرتبطة بها.

و يمكننا من خلال مسابقة أن تميز مجموعتين من اساليب المواجهة الاولى تعمل على تعديل طبيعة العوامل الخارجية المهددة من خلال البحث عن المعلومات حول طبيعة التهديد أو العائق وخصائصه وتحديد الإمكانيات و الوسائل اللازمة (جمع المعلومات حول الموقف من خلال طلب النصيحة و المساعدة و إيجاد السند الإجتماعي) مع إعداد الخطط اللازمة لمواجهة الوضعية المهددة أما الثانية فهي موجهة نحو الذات بحيث تعمل على تعديل مستوى الطموح الشخصي و البحث عن مصادر جديدة للإشباع و تحقيق الرضا (تطوير العلاقات الإجتماعية ومهارات الإتصال أو تنمية الإستقلالية الذاتية...)

3-4-2 المواجهة المركزة على الإنفعال coping centre sur les emotion:

يحتوي هذا النوع على مجموعة من الاساليب المعرفية الهادفة إلى خفض التوتر و الضيق الإنفعالي ويعرف **لازروس وفولكمان** هذا النوع لأنه مجموع الجهود التي تعدل الحالة الإنفعالية المصاحبة للأحداث الضاغطة، هذه الإستراتيجيات تؤثر على الإنفعال بطرق مختلفة فنجد مثلا أساليب التجنب أو الهروب التي يسعى من خلالها الفرد إلى التقليل من أهمية الحدث الضاغط و تغيير الإنتباه تؤثر على الإنفعال و تؤدي إلى الإرتياح و تحقيق درجة التوتر، لكن تأثيرها يبقى مؤقتا نظرا لأنها لم تتخلص نهائيا من مصدر الإزعاج، وهو ماجعل **لازروس** LAZARUS يضيفها على أنها ميكانزمات ذات تأثير مرحلي أو إنتقالي أي أنها أقل فعالية في مواجهة العوامل الضاغطة الحقيقية ، و هناك طريقة أخرى تؤثر بها أساليب المواجهة المركزة على الإنفعال من خلال نشاطات معرفية تعمل على إعادة تقييم الوضعية وذلك بتغيير المعنى الشخصي للتجربة كالإنسحاب و إعادة تقييم الوضعية و ذلك بتغيير المعنى الشخصي للتجربة كالإنسحاب و إعادة التقييم و التركيز على النقاط الإيجابية و تحويل الوضعية إلى تحد.

إن إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال قد تكون فعالة في تقليص التوتر والاثر الإنفعالي ، إلا أن هذه الفعالية ترتبط إلى حد ما بدرجة الضغط حيث أنها لا يمكنها تحقيق فوائد كثيرة في وضعيات تهدد حياة الفرد مثلا ، و بالتالي فإنها تكون عاجزة عن تحقيق التكيف وهو ما يلتزم اللجوء إلى أساليب المواجهة المركزة على المشكل (ساعد شفيق، ص82،83).

3-4-3-إستراتيجية التجنب أو الهروب:

-**إستراتيجية التجنب:** هو تحويل الإنتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال إستعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية أو معرفية ، و هذه الوسائل ذات فعالية شبيهة وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة (جدو عبد الحفيظ ، 2014 ، ص106).

- ويحدد **حسن عبد المعطي** سبعة أساليب لمواجهة ضغوط أحداث الحياة السائدة منها:

التجنب والإنكار: و يشمل هذا الأسلوب مشاعر الإنقباظ التخيلي وإنكار المعاني ، والنتائج المترتبة على الحادثة و تبلد الإحساس والشعور باللامبالاة إزاء الاحداث الصارمة التي مر بها (وليد السيد خليفة و مراد علي عيسى ، 2006 ، ص163).

-الهروب من خلال التخيل ، وهي طريقة يتجه خلالها الفرد إلى التفكير في المستقبل خلال أحلام اليقظة.

خلاصة الفصل:

وفي ختام هذا الفصل نكون قد تعرفنا على سلوك الملاءمة العلاجية و أهم المتغيرات المؤثرة فيه و لو بالصورة البسيطة و هي إدراك المرض ، أبعاد الشخصية و إستراتيجيات المواجهة ، و التي تلعب دورا هاما في حدوث سلوك الملاءمة العلاجية أو عدم الخضوع لتعليمات الطبيب (عدم الملاءمة العلاجية).

الفصل الثالث: سرطان الثدي:

تمهيد.

1-تعريف سرطان الثدي وانواعه ومراحله.

2-أعراض سرطان الثدي.

3-أسباب سرطان الثدي.

4-تشخيص سرطان الثدي.

5-الوقاية من سرطان الثدي.

6-علاج سرطان الثدي.

7-الجوانب النفسية والإجتماعية لسرطان الثدي.

خلاصة.

تمهيد:

إن سرطان الثدي هو الداء الخبيث الذي زاد إنتشاره في السنوات الأخيرة من اكثر السرطانات شيوعا عند النساء وصلت نسبة الإصابة به إلى 10% أي بمعدل حالة واحدة بين كل 15 إمرأة خاصة الفئة العمرية ما فوق 30 ، و قد خصصنا هذا الفصل للبحث عن سرطان الثدي و كل ما يتعلق به بطريقة مفصلة.

1.تعريف سرطان الثدي و انواعه و مراحله :

هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و غير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ، ثم تغزو الانسجة المحيطة ، و أحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام التي تؤدي إلى موت الحالة في غياب العلاج. (Larousse midecal, 1999,P425).

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص حوالي 15-20 فص ، وهي على شكل أوراق الأقحوان، يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي ، تأتي العضلات أسفل الثدي و تملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص و القنوات ؛ مما يعطي الثدي طبيعة كتلية غير متجانسة ؛ بالإضافة إلى الأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي و الاوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفاوي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الاتهابات والاوعية اللمفاوية تؤدي الى غدد صغيرة مثل حبة اللوز تسمى "الغدد اللمفاوية" توجد تحت الإبط و حول عظمة الترقوة و بداخل الصدر و التي تساهم في محاربة الإلتهابات ، و في تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات و معظم الأوعية اللمفاوية في الثدي تؤدي إلى غدد لمفاوية في الإبط.

تتكون الخلية العادية من نوعين من المورثات أحدها يسمى بالجينات " Les proto-encogènes" والثانية المورثات الكابحة "Les anti- encogènes" و هما يتحكمان في الانقسام و النمو الخلوي كما أن "Les portes oncogènes" تنتج البروتينات التي تثير و تنظم التكاثر الخلوي و تجديد الأنسجة المسنة و إصلاح الأنسجة ذات خلل و كذلك التشوهات التي تحصل في الخلايا الجديدة ، أما المورثات الكابحة " Les anti encogènes" فهي تعمل كمثبط لعمل " Les proto-encogènes" ، و في حالة حدوث أي تغيير في التركيب الجيني لهذين المورثين على مستوى الكروموزومات يزيد من كمية أو نشاط ذلك البروتين ، و عليه يظهر التكاثر الخلوي الفوضوي ، و يسمى هذا التغيير المفاجئ في المورثة بالطفرة الوراثية " la mutation" ، و لكي تصبح الخلية العادية خلية سرطانية يجب حدوث عدة طفرات ، و في حالة سرطان الثدي فإن الأورام السرطانية قد تنتج في النهاية من أي جزء من الثدي ، و يرى الباحث "**عبد الباسط عبد**

الصمد محمد السيد، 2009" أن الكتل السرطانية تكون صلبة و عادة خالية من الألم ، و هذه الكتل قد تنتج ببساطة عن تغير ليفية كيسية طبيعية أثناء الدورة الشهرية.

سرطان الثدي أيضا قد يُحدث أيضا إفراز مادة صفراء دموية أو سائق رائق من الحلمة ، وهناك أنواع متعددة من سرطان الثدي هي: **السرطان الغدي الكيسي** ، **السرطان الورقاني الخبيث** ، **السرطان النخاعي** ، **السرطان الانبوبي** ، هذه الانواع و انواع اخرى اقل شيوعا واقل خطورة من الانواع الاخرى ، ومنها **السرطان القنوي الترسبي** و هو سرطان ينشا في بطانة قنوات الحليب ثم يهاجم انسجة الثدي المحيطة حوالي 80% من كل حالات سرطان الثدي ، **السرطان الإلتهابي** حيث ينشأ الورم في بطانة قنوات الحليلب ، و عندما ينمو يسد الأوعية الدموية الليمفاوية ؛ حيث يصبح الجلد محمرا ، سمكا و الثدي موجع كثيرا ، و هذا النوع من السرطان ينتشر بسرعة كبيرة نتيجة لوفرة الاوعية الدموية و الليمفاوية المتصلة بحالة الالتهاب ، **السرطان الموضعي** داخل القنوات هذا النوع متمركز من السرطان ؛ حيث أن الخلايا السرطانية تنمو داخل القنوات ، وقد لا يهاجم الأنسجة الأخرى.

السرطان الفصيصي هو كذلك أقل شيوعا من سرطان الثدي ؛ بحيث ينشأ في الفصوص و يمثل حوال 9% من سرطانات الثدي ، يحدث في كلا الثديين معا في بعض الأحيان ، مرض باجي "Pajet" الخاص بالحلمة ، و يحدث هذا النوع من السرطان عندما تنتقل خلايا السرطان الأساسي إلى الحلمات ، و أغلب الأعراض هي الحكة بالإحمرار، و حرقان في الحلمة ، مرض باجي يعطي إشارة إلى وجود سرطان قنوي مبدئي في مكان أنسجة الثدي ، و يمكن لسرطان الثدي أن يكون توسيعيا أولا ، أما المرض التوسعي بالنسبة لـ "**ريكمان وآخرين**" فإن سرطان الثدي يبدأ داخل إحدى قنوات الثدي أو إحدى الفصيصات ؛ بحيث أن **السرطان التوسعي** "I masive" يمكن مشاهدة عبور السرطان لجدار القناة أو الفصيصة وصولا إلى نسيج الثدي المحيط أي سرطان الثدي التوسعي و اللافت أن معظم أنواع سرطان الثدي هي من النوع التوسعي.

أما في المرض غير التوسعي فتبقى انواع السرطان داخل القنوات أو الفصيصات ، و تطلق عليها صفة "**الموضعي**" ؛ بحيث يختلف سلوك السرطان الموضعي عن سلوك السرطان التوسعي الأكثر شيوعا ، و قد لا يسبب أية مشاكل إضافية بعد استئصاله ، كما أن معالجته مختلفة عن معالجة النوع التوسعي من سرطان الثدي ، إذا انتشر السرطان التوسعي من القناة أو الفصيص ؛ حيث نشأ و وصل إلى نسيج الثدي االمحيط و المسمى بالانتشار الموضعي قد يستغرق عدة سنوات أو يحدث بسرعة أكبر، و حين يزداد عدد الخلايا السرطانية تتحول إلى كتل أي الورم ؛ و يستمر الورم في النمو إلى أن يصبح في مرحلة ما كبيرا جدا، أقل من ثلثي الحالات تقريبا لا ينتشر سرطان الثدي أبعد من الثدي و يمكن شفاؤه في معظم الحالات بواسطة الجراحة . (شدمي رشيدة ، 2015 ، ص 83).

- **مراحله:**

ولسرطان الثدي عدة مراحل تعتمد على حجم الورم في الصدر، و فيما لو انتشرت إلى العقد اللمفاوية أو إلى بقية أجزاء الجسم ، يقسم اختصاصي مرض سرطان الثدي مراحله حسب الأرقام الرومانية (I,II,III,IV) وحسب الأبجدية إلى (A,B,C,O).

المراحل:

- **I أو A:** هي المرحلة المبكرة من عمر المرض.
- **IV:** هي المرحلة المتقدمة من المرض ؛ أي بعد انتشاره لباقي اجزاء الجسم كالكبد ، وعادة لا تُعرف المرحلة إلا بعد رفع الورم من الصدر أو العقد اللمفاوية من الإبط.
- **المرحلة O:** وهي السرطان الموقعي في نوع سرطان الأقنية ، هناك خلايا سرطانية تصيب الأقنية ، و لكن لا تصيب الأنسجة داخل الثدي ، و لا تنتشر خارج الأقنية الأورام في المرحلة O تكون عادة بقياس 1 سم.
- AI: في هاته المرحلة يزداد حجم الورم ، لكن لم ينتشر إلى العقد اللمفاوية بعد.
- BI: في هذه المرحلة قد يزداد حجم الورم أو يبقى كما هو عليه في المرحلة السابقة ، لكن في هذه المرحلة تبدأ بعض الخلايا السرطانية بالتواجد في العقد اللمفاوية.
- AII: في هذه المرحلة قد يزداد حجم الورم لكنه انتشر في العقد اللمفاوية تحت الإبط ، وإزداد حجمه بين 2 و 5سم ، لكنه لم ينتشر في العقد اللمفاوية الملتصقة ببعض، وبالنسيج أو وصل إلى العقد اللمفاوية خلق عظم الصدر لكنه لم يصل إلى العقد اللمفاوية تحت الإبط.
- BIIII: في هذه المرحلة المتأخرة الورم قد يكون بأي حجم ، و قد ينتشر في جدار الصدر، وحتى للجلد ، و هنا يلاحظ انتفاخ الصدر، و حتى ظهور خدوش على الجلد ، و خصوصا حول الحلمة في هذه المرحلة من المؤكد أنه انتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الإبط و خلف جدار الصدر نسيج الثدي.
- BIII = CIII: نفس المرحلة لكنه يكون قد وصل إلى عظم الترقوة.
- IV: هنا يكون الورم بأي حجم انتشر داخل الثدي و انتشر إلى خارجه إلى أجزاء أخرى هي الكبد ، الرئة و المخ . (علي المهدي، 2014، ص ص 10، 14).

2- اعراض سرطان الثدي :

- ليس كل تغير في الثدي هو ورم ، و ليس كل ورم هو خبيث ، لكن يجب عدم إهمال أي ورم أو أي تغير في شكل الثديين ، و من المهم مراجعة الطبيب إذا لوحظ:
  - ظهور كتلة في الثدي.
  - زيادة سماكة الثدي أو الإبط.

- إفرازات من الحلمة.
- انكماش الحلمة.
- ألم موضعي في الثدي.
- تغير حجم أو شكل الثدي.

علما أن هذا التغيرات تحدث طبيعيا عند الحمل أو الرضاعة أو قبل الحيض وبعده عند بعض النساء.

تكمن أهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي بأن نسبة الشفاء تتجاوز (95%) بإذن الله إذا كان الورم في مراحله الأولى ، لكن تأخير التشخيص يهبط هذه النسبة إلى (25%). (مريم عيسى حسين كرسوع ، 2012 ، ص 24).

إن الوعي و الانتباه للأعراض و العلامات المبكرة لسرطان الثدي يمكن أن ينقذ حياتك ، فحين يتم الكشف عن المرض في مراحله الأولى و المبكرة تكون تشكيلة العلاجات المتاحة أوسع و أكثر تنوعا ، كما تكون فرص الشفاء التام كبيرة جدا.

لا تعد معظم الكتل المكتشفة في الثدي اوراما خبيثة ، و مع ذلك فإن العلامات المبكرة الأكثر شيوعا لمرض سرطان الثدي لدى النساء و الرجال على حد سواء هي ظهور كتل أو تكثف في نسيج الثدي ، وتكون الكتل غالبا غير مؤلمة.

و تشمل **أعراض سرطان الثدي:**

-الشعور بوجود ورم في الثدي أو تحت الإبط.

-تغيّر في شكل الثدي أو حجمه.

-أوجاع في الثدي.

-تغير في شكل ولون الحلمة.

-وجود إفرازات (عدا الحليب) من الحلمة أو ظهور إفرازات دموية.

-انتفاخ في الغدد اللمفاوية تحت الإبط. (سبأ زعبي ، 2014، ص ص 2، 3).

3/ أسباب سرطان الثدي:

لتحديد مفهوم سرطان الثدي الذي أسبابه الحقيقية و شكله التكويني الخاص كانت و مازالت موضوع العديد من الأبحاث و أسبابه تبقى غامضة ؛ في حين أن تطور البحوث سمحت بالكشف عن تعدد العوامل ومن أهمها:

1.3.العوامل الداخلية:

1.1.3. العوامل الوراثية:

زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي عند الأمهات و البنات و الأخوات خاصة ، أو عند الأقارب بالدرجة الأولى الذي يحدث في حوالي (18%)، و قد نجح 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 الهرمون وعدم نشاطه الذي أطلق عليه اسم (BRCA).

إن معظم حالات الإصابة بسرطان الثدي نحو (85%) ليس لها علاقة بالعوامل الوراثية ، يمكن كشف التغير الوراثي المتعلق باحتمال الإصابة بسرطان الثدي عن طريق فحص يُجرى في العيادات للاستشارة الجينية في المستشفيات المختلفة في البلاد ، و لكن يجدر أنه تلقي استشارة شاملة عن إيجابيات وسلبيات هذا الفحص و انعكاساته مع مرحلتي المتابعة و العلاج قبل اتخاذ القرار بشأن إجراء الفحوصات التشخيصية الوراثية.

مهم أن نتذكر أن كشف التغير الوراثي خلال الفحص لا يدل بالضرورة على أن المرأة تصاب فعلا بسرطان الثدي.

2.1.3. العوامل الهرمونية:

يُقر العلماء بأن تأثير عامل السن أو العمر في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، وقد يكون لذلك علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي "استروجين" في خلايا الثدي العادية ، فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن ان يؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي.

و قد بينت الدراسات أن "الاستروجين" قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت ، بل أنه قد يؤدي إلى إثارة نموها . (أبو السعد عبد اللطيف، 1995، ص 170).

3.1.3. العوامل الغددية:

تتمثل في الظهور المبكر للعادة الشهرية (12 سنة) أو توقفها المتأخر (55 سنة) خلل في وظائف الغدد و إفرازاتها.

العمر و سن المرأة عند إنجاب الطفل الأول بعد سن 35 سنة ، فمن خلال أبحاث قام بها "**مكمان برايان**" "**MAKMAN BRAYAN** " ؛ تبين أن انجاب الطفل الأول بعد سن 35 سنة يزيد من خطورة الإصابة، و كذا الحال في عنصر الإنجاب إطلاقا ، فالولادة و عملية الرضاعة يلعبان دور الدفاع ضد المرض.

كذلك حبوب منع الحمل تزيد من خطر الإصابة في حالة الاستعمال طويل الأمد ، في حين تقل نسبة الخطورة إذا تم تناولها من 10 سنوات.

و يلاحظ أيضا أن سرطان الثدي قد يكون أكثر انتشارا عند النساء اللواتي لديهن نشاط جنسي منخفض (العانسات) ، كما أن الاستعمال الطويل لأي علاج استروجيني مخصص لحماية الجسم من تأثيرات سن اليأس ، لما في ذلك العلاج البديل للهرمونات قد يزيد خطر الإصابة بالمرض.

2.3.العوامل الخارجية:

1.2.3.العوامل الكيميائية:

وهي تعرض المرأة للمواد الكيميائية و مشتقاتها و مركباتها داخل الجسم أو في البيئة المحيطة مثل: التعرض لمادة صبغيات الأنيلين و البنزوباين ؛ بالإضافة إلى الكيمياويات التي تحتوي على الكربونات مثل: الهيدروكربونات ، كلها قد تؤدي للإصابة بسرطان الثدي.

2.2.3 العوامل الفيزيائية:

وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة X و النظائر المشعة مثل عنصر الراديوم المؤذية و التي تُحدث خللا في الـADN الموجودة في نواة الخلية و التهيج المزمن لها يؤدي إلى الإصابة. (سميح نجيب خوري ، 1999 ، ص 223).

3.2.3.الفيروسات:

أثبتت الدراسات أن وجود نوع معين من الفيروسات تسبب ظهور سرطان الثدي ، إذ أثبتت الدراسات على أنها مكونة من حمض نووي يتسرب داخل الخلايا على شكل طفيليات. (أبو السعد عبد اللطيف، 1995، ص 172).

4.2.3. التغذية والدهنيات:

هناك الكثير من الدلائل تشير إلى أن بعض العادات الغذائية والتدخين من أكثر العوامل المسببة لسرطان الثدي.

أشارت بعض التجارب إلى أن نقص فيتامين D عند المرأة يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم ، و قد يؤدي بدوره إلى انقسام الخلايا و الإصابة بسرطان الثدي بنسبة (97%) مما يؤدي إلى تطور أورام الثدي . (منى خليل عبد القادر، 2004 ، ص 219).

5.2.3. العوامل النفسية والاجتماعية:

و هي العوامل النفسية و الانفعالات و تأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم ؛ حيث أوضح "**باتيل**" "PATIEL " على أن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور و تطور هذا المرض ، و غالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل اطلفولة المبكرة و التي أثرت سلبا على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد. (زينب محمد الشقير، 2002 ، ص 127).

كما اعتبر ظهور مرض سرطان الثدي نتيجة:

- صدمة نفسية دماغية خطيرة.
- تعيش المريضة في عزلة عن العالم الخارجي.
- لديها مشاكل مع الآخرين ومع الذات نفسها.

و المريضة قبل اصابتها بسرطان الثدي قد تكون مرت بثلاث مراحل:

1. في الأول يحدث انفصال عنيف "Brutale" مع شخص عزيز في الطفولة.
2. الانفصال يتكرر في الحقيقة و يشكل مدلولات غير حقيقية تذكر الموضوع الأول بالانفصال.
3. في المرحلة الثالثة غالبا في أقل من سنة بعد الانفصال الثاني يظهر سرطان الثدي. (Satet & Ettera, 1992, P49).

بالإضافة إلى التعرض للضغوط الحادة الناتجة عن التغيرات المفاجئة و غير السارة كفقدان شخص عزيز، الفصل عن العمل ، الطلاق و الاعتداء كلها أسباب من شأنها أن تضعف جهاز المناعة و تعمل بدورها على جعل الورم خبيثا ؛ حيث تبقى الأسباب دائما متفاوتة من امرأة إلى أخرى.

4/ تشخيص سرطان الثدي:

عند الإحساس بأي تكتل أو عندما يتم إجراء الأشعة الخاصة بالثدي (الماموغرام) يلاحظ وجود كتلة او تغيرات اخرى فيه ، ينبغي زيارة الطبيب المتخصص بأمراض الثدي، أو الأورام ، ويبتم المبادرة بالفحص الجسماني بالبدء بإجراء بعض الفحوصات لمساعدته في التشخيص.

-الفحص بالجس "palpation": يستطيع الطبيب معرفة حجم الكتلة وترتيبها و سهولة حركتها بواسطة الجس ، فالكتل الحميدة غالبا ما تختلف في الملمس عن الكتل السرطانية.

-الفحص بالأشعة الصينية للثدي "Mamography": إن لم يكن قد تم عمل هذه الأشعة يعطي الطبيب معلومات عن وجود كتلة في الثدي ، و يتم عمل أشعة سينية (الماموجرام) تشخيصيه.

-التصوير بواسطة الأشعة فوق الصوتية "Ultrasonography": يطلب الطبيب احيانا أخذ صورة بواسطة الأشعة فوق الصوتية لرؤية ما اذا كانت الكتلة صلبة أم تحتوي على سائل ، و يتم الفحص باستعمال موجات صوتية ذات ذبذبات عالية تدخل في الثدي ، ثم ترتد فينتج عن صداها صورة "Sonogram" تظهر على شاشة تلفزيونية ، وهذا الفحص يلجأ إليه الطبيب ؛ بالإضافة إلى التصوير بالأشعة السينية.

عمل تصوير بالرنين المغناطيسي "Magnetic Resonance Imaging" وهو ما يُعرف بـ MRI للثدي إذا لزم الامر.

أخذ عينة من الورم بمعرفة ما اذا كان الورم حميد أو خبيث ، و يمكن الحصول على عينة من الورم بإحدى الطرق التالية:

1. **الرشفة أو استئصال الأنسجة بالإبرة:** "Faine-Needle Aspiration or Needle Biosy": يستمعل الطبيب الإبرة لإزالة السائل أو قليلا من نسيج الكتلة التي في الثدي ، سحب السائل من الحويصلة ، سيساعدها أن تلتئم إن لم يكن هناك خلايا خبيثة ، و يتم فحص العينة في المختبر لإثبات او نفي وجود الخلايا السرطانية.

2. **اخذ عينة من الأنسجة بالإبرة** "Care-Needle Biosy": و يتم ذلك تحت تأثير تخذير موضعي يستعمل الطبيب الابرة لإزالة جزء من نسيج الكتلة التي في الثدي ليتم فحصها في المختبر لإثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية.

3.الخزعة الجراحية "Surgical Biopsy": يقوم الطبيب باستئصال جزء من الكتلة او أي موضع مشكوك فيه تحت التخذير الموضعي أو التخذير العام.

4.استئصال الكتلة تحت التخذير الموضعي أو التخذير العام.

إجراء فحوصات نسيجية مخبرية متعددة على العينة.

1/لإثبات ما إذا كانت خبيثة أو حميدة ، فإذا ثبت أنها سرطانية فإن هذه الفحوصات النسيجية يمكن أن تحدد درجة شراسة المرض "Staging" و قد حددت هذه الدرجات من 1 إلى 3 اعتمادا على شكل الخلية السرطانية مقارنة بالخلية الطبيعية (درجة 1) تشبه الخلايا الطبيعية ، درجة 2 تشبهها نوعا ما ، درجة 3 لا تشبه الخلية الطبيعية ، فالدرجة الأدنى تعني السرطان ينمو ببطء أما الدرجة الاعلى فتعني السرطان شرس سريع النمو؛ و بالتالي فإن هذه الدرجات تستطيع أن تعطي فكرة عن مدى استجابة المريض للعلاج والشفاء.

2.وضع المستقبلات البيولوجية على خلايا الورم لمولد الورم المناعي على سطح الخلايا: الأبحاث أثبتت أنه يوجد على الورم مستقبلات تفيد الأطباء في معرفة نوع الورم ، مدى شراسته و استجابته لأنواع معينة من العلاجات ، و يتم تحديد نوعين من هذه المستقبلات في سرطان الثدي و هي:

1. المستقبلات الهرمونية: معرفة ما إذا كان يوجد في الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الأستروجين "Estrogen receptors-ERS-" والبروجسترون "Progesterone receptors-PgRs" ، وبالتالي يستجيب هذا النوع من السرطان للعلاج الهرموني ، ثلثي النساء لديهن ورم إيجابي مستقبلات الهرمون.

2.مولد الورم المناعي: على سطح الخلايا أو مستقبلات الهير2: HER2 لمعرفة ما إذا كان يوجد في الورم السرطاني أعداد كبيرة من حيث الهير 2: HER2 بشكل اكبر من الطبيعي.

و هذا النوع من الأورام يُدعى ورم الثدي إيجابي "الهير2" ، إن الورم الذي يكون "الهير2" يزداد بسرعة أكبر من الأنواع الأخرى من الأورام و استجابته للعلاج من المهم لطبيبك أن يعرف اذا كانت ايجابية أو سالبة الهير2 ، لأن معرفة ذلك سوف يساعد طبيبك على تحديد الخيارات العلاجية المناسبة لك و بسرعة، يقدر أن (30%) من النساء المصابات بسرطان الثدي يكون الورم لديهن إيجابي الهير.

يقدر أن نصف النساء المصابات بسرطان الثدي الإيجابي الهير2 ، يكون الورم إيجابي لمستقبلات الهرمون ، و يلزمهن استخدام الأدوية الخاصة بالهير 2 بالإضافة إلى العلاج المضاد للهرمونات.

يتم إجراء نوعين من الاختبارات لتحديد سلبية أو إيجابية مستقبلات الهير2 ، وفي حالة إيجابية المستقبلات من خلال أي الطريقتين ، فهذا يحدد نوع العلاج الذي يُستخدم ، وفي حالة أن النتيجة كانت غير

حاسمة من خلال الطريقة الأولى فيجب إجراء الاختبار الآخر "FISH" لحسم سلبية أو إيجابية المستقبلات. (عبد الله الضريبي ،2010،ص29).

5/ الوقاية من سرطان الثدي:

إن هرمون الإستروجين عامل مهم في الإصابة بسرطان الثدي و يكون من الممكن بالتأثير على مفعول الأستروجين تخفيض عدد النساء اللاتي بواجهن خطرا الإصابة بسرطان الثدي ، إذ يعمل الأستروجين بالتمسك بالمستقبلات على سطح خلايا الثدي.

-شملت الدراسات مجموعتين من العقاقير:

1-العقاقير مثل التاموكيسفن والرالوكسفيت تعمل عبر التمسك بمستقبلات الآستروجين الذي ينتجه الجسم من الوصول إلى خلايا الثدي.

2-العقاقير التي تكبح الأوماتاز تعمل من خلال منع من إنتاج الأستروجين و لكن هذه العقاقير فعالة فقط عند النساء بعد إنقطاع الطمث ، أي بعد توقف المبيضيين عن العمل.

التاموكسفين:

-يساهم التاموكسفين في تخفيض إحتمال الإصابة بسرطان الثدي بحوالي النصف حين تتناوله إمرأة تواجه خطرا مرتفعا ، و لكنه لا يمنع إلا الإصابات بأنواع السرطان المرتبطة بالهرمونات ، خصوصا مستقبلات الاستروجين ، عن أن التاموكيفين قد يسبب عدة أعراض جانبية سيئة أيضا.

-حتى الآن لم تثبت الدراسات أن النساء اللواتي يتناولن التاموكسيفين يعشن حياة أطول كما أظهرت الدراسات أن النساء اللواتي إستفدن أكثر من التامكسيفين هم من اللواتي يعانيين من فرط النسيج اللاطبيعي و اللواتي أظهرت تغييرا في الثدي يعرف بالسرطان الفصيصية اللابدة أو الورم الفصيصي.

- و على الرغم من النجاح الذي حققه التاموكسيفين في تخفيض عدد النساء المصابات بسرطان الثدي ، إلا أن النتيجة العامة التي توصلت إليها الدراسات البريطانية حول التاموكسيفين هي ان فوائده تكاد تساوي مخاطره و لذلك لا يستخدم بشكل روتيني في بريطانيا للوقاية من سرطان الثدي ، و لكن يمكن وصفه للمرأة بعد مناقشة فوائده واضراره بالتفصيل معها.

عقاقير أكثر حداثة:

الرالوكسيفين:

-يشبه الرالوكسيفين عقارا التاموكسيفين ، و لكن أعراضه الجانبية اقل ، و أظهرت الدراسات الامريكية أنه فعال يقدر التاموكسيفين في الوقاية من سرطان الثدي.

- ويستخدم الرالوكسيفين بشكل روتيني للوقاية من سرطان الثدي في بريطانيا ، غير انه يستخدم لوقاية النساء اللواتي بلغن سن إنقاع الطمث من مرض هشاشة العظام ، تحت الإسم التجاري "إيفيستا".

عقاقير كبح الأروماتاز:

أنا سترازول:

-أظهرت الدراسات التي قارنت بين عقار كبح الأورماتز، الاناسترازول ، و التاموكسوفين ، لدى النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي ، أن الاناسترازول فعال أكثر بمرتين من التاموكسوفين في الحماية من اصابة المرأة بسرطان الثدي لدى النساء بعد سن إنقطاع الطمث ، و تقارن دراسة جديدة بين العقارين لدى نساء لخطر أكبر للإصابة بسرطان الثدي.

ليتروزول واكزيميستان:

-إن عقاري الليتروزول و الاكزيمستان أكثر فعالية من التاموكسيفين في حماية النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي من الإصابة بأنواع جديدة من السرطان ، و تجرى دراسات جديدة حول فعالية هذه العقاقير في الوقاية . (هنادي مزبوري، 2004، ص210)

-إن العملية الجراحية كإجراء وقائي يمكنها الحد من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

-الوقاية بوسائل كيمياوية:

-الوقاية بوسائل كيمياوية تعني إستخدام أدوية لتقليص مخاطر الإصابة بمرض سرطان الثدي.

-هناك نوعان من الأدوية المستخدمة لمنع سرطان الثدي عند النساء اللواتي هن اكثر عرضة من غيرهن للإصابة بمرض سرطان الثدي.

6-علاج سرطان الثدي:

إن علاج سرطان الثدي يعتمد على الحالة الفردية للمرض ، حيث يقوم الطبيب بإختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة إستنادا إلى نوع وحجم و موضع و إمتداد الورم ، و ينقسم العلاج إلى علاج طبي وعلاج نفسي :

1-المعالجة الجراحية la chirurgi : تعتمد على قطع الورم كاملا و إذا كان ممكنا و ذلك بإتباع إحدى الطرق المعتمدة من القطع البسيط للجزء المصاب من الثدي إلى إزالة الورم بكامله مع جزء من الغدد السليمة و حتى مرحلة قطع الثدي و ما يتبعه من أنسجة و تشمل الغدد اللمفية تحت الإبط و في الصدر.

2-الإشعاع: هو وسيلة لقتل الخلايا السرطانية التي يحتمل بقاؤها في مكان الجراحة و يساعد في عدم إنتكاس المرض ، و في حالات أخرى نستعمل الاشعة ذات القدرة العالية في الحالات المتقدمة لقتل الالم.

3-العلاج الكيميائي chimio thérapie: و هو عبارة عن إعطاء المريضة أدوية لتصل إلى الخلايا السرطانية في أي مكان من الجسم و تقتلها و يتم إعطاؤها من الفم أو في الأوردة أو في العضلة و من الممكن إستخدامه قبل و بعد التدخل الجراحي و ذلك حسب حالة المريض.

4- العلاج بالهرمونات: إن عدد كبير من الأورام السرطانية هي أورام تعتمد في نموها و تكاثرها على الهرمونات و على هذا فمن الممكن إيقاف تكاثرها أو إبطائها و ذلك بتبديل الهرمونات الجنسية التي يعتمد عليها الورم ، لذا المرأة في سن اليأس يكون سرطان الثدي يعتمد على الهرمون الانثوي الاستروجين ، لذا فإن علاج النقائل يكون بإزلة هذا الهرمون أو معادلته و ذلك بإجرا عملية إزالة المبيضيين (سميح نجيب الخوري 200 ص243)

7-الجوانب النفسية والإجتماعية لسرطان الثدي:

لقد أكدت دراسة" **إسعاد دوارة**" على ان للجوانب النفسية أهمية لمريضات سرطان الثدي ، حيث تشير إلى وجود دلالات قوية تؤكد على المعانات النفسية لهؤلاء المريضات ، و المتمثلة في بعض الأفكار الإنتحارية و زيادة تعاطي الخمور و العقاقير المهدئة ، و هي تستخلص من دراسة مؤداها أن التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات.

كما أكدت **دراسة بارد وآخرون**(BARD ET ALL) على فرضية مؤداها أن إستئصال الثدي بالنسبة للمرأة يهدد كيانها النفسي مما يؤثر على واقعها الإجتماعي ، خاصة فيما يتمثل في إدراكها لمدى قدرتها على أداء وظائفها الإجتماعية ، وممارستها لادوارها المختلفة كزوجة و كأم ، حيث تؤكد هذه الدراسة على أهمية الثدي بالنسبة للمرأة ، كما تربط هذه الدراسة بين نتائج إستئصال الثدي و الخوف من فقد القدرة على ممارسة علاقات جنسية سليمة مع الزوج ، و بالتالي التهديد بالخلل في الأداء الوظيفي للمرأة.

كما اكدت بعض الدراسات الأجنبية على اهمية الجوانب النفسية و الإجتماعية لهؤلاء المريضات ، و ضرورة التدخل في هذه الجوانب ، لمساعدة المريضات على تحقيق التوافق مع انفسهن ، و التوافق مع المعيشة الإجتماعية ، التي يعيشن فيها.(وردة سعادي 2009، ص30).

إن المرور بالأزمة المرضية تسطر بمراحل متفاوتة من الصعوبة و تختلف من فرد لآخر حسب الشخصية الذاتية و تبعا لخصائصه و سماته فهناك المريض الخاضع و المستسلم لوضعه ، و هناك المريض المحبط اليائس و المريض اللاجئ للمرض و المريض رابط الجاش(القدري) لكن تبقى إضطرابات إنفعالية يتقاسمها المرضى مهما كانت مواقفهم من المرض ، فنسبة 50% من المرضى يعانون من إضطرابات عقلية حقيقة بمدة واحدة مختلفة حسب الحالة و يرى **MASSIE ET ALLAND**(1989) بأن 30% من المرضى يعانون و يمرون بإضطرابات في التكيف مع مزاج إكتئابي و حصري بينما 20% الباقية يطورون إضطرابات إكتئابية حصرية و عضوية ، فحدة الأعراض الجسدية تجعل من تشخيص الإكتئاب صعب الطرح ، حيث يرد الإمتناع عن الاكل(Amorexie) إلى الالم و الإحساس بالغثيان الذي يعانيه المريض لأسباب أخرى تتعلق بالعلاج ، و نفس الطرح بالنسبة للتعب و الإنهاك الذي يعانيه المري ، ويتتبع ذلك ظهور اليأس و الشعور بالحصر و التشاؤم ، خوف و إنكار المرض ، كما يلجأ آخرون إلى الصمت كحماية للأشخاص المقربين و حماية لأنفسهم من المرض، و قد يمتد الإكتئاب إلى فترة ما بعد العلاج.

إضافة إلى كل ذلك يعاني المصاب بالسرطان من مشاكل نوعية هوام الموت إختلالات في صورة الذات (صورة الجسد بالخصوص) و بعض الإضطرابات الجنسية كنقص أو فقدان للرغبة بسبب إكتئابي هرموني ، و نقص في الإخصاب.

وحسب FEISHMAN يظهر إرهاق نفسي فشل معه العلاقات الإجتماعية لأن إشارات مزدوجة المعنى تنطلق من قبل الاشخاص المرجعيين ينجم عنها عدم الثقة وغموض في التعامل مع هؤلاء الأشخاص (سهام الكاهنة شرابن ،2008، ص57)

خلاصة:

تضمن هذا الفصل مرض سرطان الثدي من خلال التعرف على مفهومه و أنواعه و مراحله ، أعراضه، و الاسباب المساعدة في تشكله ، كما إحتوى الفصل على تشخيص سرطان الثدي و الوقاية منه ثم علاجه لنختم الفصل بالجوانب النفسية و الإجتماعية لسرطان الثدي.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية وبناء أدوات الدراسة.

تهميد:

1- الدراسة الاستطلاعية.

2-الدراسة الاساسية.

2-1 منهج الدراسة.

2-2 حالات الدراسة.

2-3 أدوات الدراسة.

2-4 الاساليب الاحصائية.

2-5 حدود الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية الركيزة الأساسية في البحث العيادي و اهم خطوة من خطواته ، و قد إعتمدنا في دراستنا هذه على الملاحظة كاداة لإختيار حالات الدراسة ، و ايضا على مجموعة من ادوات جمع البيانات منها : المقابلة العيادية النصف موجهة المنهج العيادي ، إختبار Ciss للوضعيات المرهقة ، إختبار ايزنك للشخصية.

1-الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية ، دراسة تجريبية أولية ، يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثة و بهدف إختيار أساليب البحث و أدواته و كذا فهم الخاصية المراد دراستها بشكل أكبر و كما هي على أرض الواقع.

و بعد ضبط موضوع الدراسة بشكل نهائي نزلنا الى الميدان للتعرف على مجتمع الدراسة و قمنا بإختيار حالات الدراسة ، و قد هدفنا من خلال دراستنا الإستطلاعية إلى التعرف على افراد الدراسة لتحديد حالاتها و التعرف على الميدان لبناء أدوات الدراسة(المقابلة) ، حيث أجريت الدراسة على 5 حالات :

2-الدراسة الاساسية :

2-1 منهج الدراسة.

-**المنهج:** هو الوسيلة أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للوصول إلى اهدافه ومن ثم فك الغموض و الإجابة عن الاسئلة المطروحة.

و لأننا في دراستنا إعتمدنا على حالات فردية فقد كان المنهج الانسب لدراستنا هو المنهج العيادي حيث يعرف على انه "منهج يعنى اليوم بالدراسة الفردية و العميقة للحالات ، و يصرف النظر عن إنتسابها إلى السوية أو المرض "(زينب محمود شقير، 2002 ،ص14).

و يعرف أيضا حسب " LAGACHE " هو تناول السيرة من منظورها الخاص ، و كذلك التعرف على المواقف و تصرفات الفرد للتعرف على بنيتها و تكوينها ، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها(مانيو جيدير .ص75).

وقد تم إستخدام المنهج العيادي في دراستنا هذه لانه يناسب طبيعة الموضوع المدروس و الذي يدرس المتغيرات المؤثرة في سلوك عدم الملاءمة العلاجية و ذلك من خلال التعمق في شخصية الحالات.

2-2 حالات الدراسة:

بعد ضبط موضوع الدراسة بشكل نهائي أثناء الدراسة الإستطلاعية تم تحديد عدد حالات الدراسة والذي قدر بـ: 5 حالات كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح خصائص حالات الدراسة

الحالة	خصائص الحالة				
	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	المهنة
الحالة الاولى	أنثى	38	التاسعة أساسي	متزوجة	ماكثة بالبيت
الحالة الثانية	أنثى	37	الثالثة ثانوي	عزباء	موظفة
الحالة الثالثة	انثى	54	الرابعة متوسط	متزوجة	موظفة
الحالة الرابعة	انثى	48	الثالثة ثانوي	متزوجة	ماكثة بالبيت
الحالة الخامسة	انثى	53	أمية	متزوجة	ماكثة بالبيت

2-3-أدوات الدراسة:

2-3-1-المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة:

في هذه الحالة تطرح على المفحوص مجموعة من الاسئلة إستنادا على دليل المقابلة المحضر مسبقا ولكن ليس شرطا أن يتبع تسلسلها ، سيمكن هذا الدليل الباحث من" الإستفسار حول بعض المواضيع المحددة مع تمكينه من طرح مواضيع أخرى أو زوايا من الموضوع(لمياء مرتاض نفوسي ، 2015 ، ص 139).

وتعرَّف المقابلة النصف الموجهة بأنها "أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة في نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة (صلاح أحمد مراد وأمين سليماني، 2002، ص 75).

و قد إعتمدنا على هذا النوع من المقابلات لأنها تتناسب مع طبيعة دراستنا الحالية.

- **توصيف المقابلة:**

إستخدمنا مقابلة عيادية نصف موجهة مكونة من محورين ، المحور الاول بعنوان "**إدراك المرض**" ويحتوي على 7 بنود ، المحور الثاني بعنوان " **الملائمة العلاجية**" و يحتوي على 9 بنود.

و تم تحكيمها من قبل مجموعة من الاساتذة الأفاضل المذكورين في الملحق رقم(8)

- **صدق المقابلة:**

حساب صدق المقابلة.

- **حساب صدق البنود:**
- **المحور الاول:إدراك المرض.**

جدول رقم(2) يوضح صدق المحور الأول"إدراك المرض"

البند	يقيس	لا يقيس	الصدق (%)
01	5	0	100
02	5	0	100
03	5	0	100
04	4	1	80
05	4	1	80
06	4	1	80
07	5	1	100

- **المحور الثاني:الملاءمة العلاجية:**

جدول رقم(3): يوضح صدق المحور الثاني"الملاءمة العلاجية"

البند	يقيس	لا يقيس	الصدق (%)
01	4	1	80
02	5	0	100
03	4	1	80
04	4	1	80
05	5	0	100
06	4	1	80
07	4	1	80

– كل البنود تراوحت بين 80%و100% وبالتالي فهي صادقة.

– مع تسجيل إضافة ثلاثة بنود من طرف 4 محكمين.

– صدق ذاتي للمقابلة في صورتها الأولية

ص د م = مج ص ب ÷ مج ب

–مع تعديل العبارة إلى ماهي فكرتك عن المرض كيف أثر المرض على حياتك الاسرية ؟

*هل تغيرت علاقاتك مع الآخرين بعد المرض ؟

-هل أنت متقبلة للعلاج من مرضك ؟

-هل أنت متمكنة للعلاج ؟

-ماهي طبيعة العلاقة بينك و بين الطبيب المعالج ؟

ص د م= (6,4 + 6) ÷ 14 = 0,88.

ص د م = 0,88%

و منه المقابلة صادقة .

-صدق المقابلة في صورتها النهائية.

ص د م = 14,8 ÷ 17

ص د م = 0,87 %

ص د م= 0,87%

ومنه المقابلة صادقة.

2-3-2-إختبار CISS للوضعيات المرهقة:

استخدم اختبار CISS للوضعيات المرهقة في دراستنا هذه لأنه يرمي إلى معرفة ردود أفعال الأفراد حيال المواقف المجهدة أي كيف يكون رد فعل المفحوص في حالات الإجهاد ، هل ينفعل أو يتجنب أو ماذا يفعل ؟

إذ أن هذا الإختبار يتوافق مع دراستنا إذ تعتبر الوضعيات الضاغطة أو المرهقة أحد المتغيرات التي تؤثر في سلوك الملاءمة العلاجية حيث يطلب من الحالات تحديد أحد ما يفعلن أو بماذا يشعرن عندما يجدن أنفسهن في وضعيات مرهقة أو صعوبات تتطلب منهن مواجهتها و يتم ذلك بالإجابة على 48 عبارة عن طريق رسم دائرة حول الرقم التي يناسب رد فعل الحالات علما أن طريقة الإجابة عبارة عن سلم من:

1- ليس على الإطلاق إلى 5 كثيرا مرورا بالإجابات الوسطية (2.3.4) تسمح بتحديد الدرجة التي تتناسب مع حالات الدراسة.

(Emdler-n-s-parker-j-dka-8,1999,P13)

حيث تقسم بنوده إلى:

16 بندا تقيس إستراتيجيات المقاومة الموجهة نحو المهام.

16 بندا تقيس إستراتيجيات المقاومة الموجهة نحو الإنفعال.

16 بندا تقيس إستراتيجيات المقاومة الموجهة نحو التجنب.

- وهناك مقياسان فرعيان لمقياس التجنب هما: التسلية 8 بنود و الإلهاء الإجتماعي 5 بنود ، في حين أن البنود الثلاثة الباقية من مقياس التجنب لم تسجل في المقياسين الفرعيين.

-يستغرق تطبيق المقياس 10 دقائق وعند تفريغ المقياس نتحصل على نقاط خام (3 على المقاييس الأساسية ، و2 من المقاييس الفرعية) ثم نحول هذه النقاط الخام الى نقاط معيارية T وذلك حسب الملمح profil .

- وقد إعتمدنا في دراستنا على هذا المقياس نظرا لإستخداماته الواسعة في المجال الطبي و العيادي وهو إختبار موقفي لا يمكن حساب ثباته (زناد دليلة، 2013، ص252)

2-3-3- إختبار ايزنك للشخصية:

يعد هذا الإختبار صورة متطورة من سلسلة إختبارات سابقة للشخصية ، قام بوضعه "أيزنك **EYSENK، H-J** وشاركه "**B.G.EYSENK**" و قد تم تطوير مقاييس إختبار " EYSENK " و هي: الذهانية (ذ) ، العصابية (ع) ، الإنبساط (إ) ، الكذب (ك) ، من خلال مجموعة كبيرة من الدراسات التجريبية و التحليلية العاملية ، يتكون الإختبار من 90 بندا موزعة بين 4 مقاييس فرعية على النحو التالي:

-25 بندا الذهانية (ذ p).

-23 بندا للعصابية (نN).

-21 بندا للإنبساط (إE).

-21 بندا للكذب أو الجاذبية الإجتماعية (ك L).

يجيب المفحوص على الإختبار بنعم أو لا ، و تعطى النقطة 1 عن الإجابة بنعم و النقطة 0 على الإجابة ب لا ، ثم تجمع نقاط المفحوص على كل مقياس و يتم تحديد البعد السائد لشخصيته.

يستخدم هذا الإختبار في مجال الطب العقلي علم النفس و الإرشاد النفسي و الطب ، و يتميز الإختبار بخصائص سيكومترية عالية إذا بينت نتائج الدراسة حول مجموعة من الطلاب في العديد من التخصصات و بتطبيق طريقة إعادة التطبيق للإختبار جاءت معاملات الثبات في الغالب معا بين 0.80 ، 0.90 ، عند الذكور والإناث في حين أنها تتراوح بين 0.75 لمقاييس (ذ) ذهانية و0.79 لمقياس (أ) إنبساط بالنسبة للمجموع الكلي و قد أخضعت مقاييس الإختبار(الذهانية) العصابية ، الإنبساط ، الكذب) لدراسات عاملية كثيرة و إعتمد EYSENKعلى التحليلات الإحصائية العاملية في تحديد الإطار النهائي لهذه المقاييس ، و بالتالي تحقق الصدق العاملي لهذا الإختبار و هو أحد أنواع الصدق أكثر تطورا.

- **صدق و ثبات الإختبار:**

و قد قمنا بإختبار خصائص الصورة العربية لمقياس إستبيان إيزيك للشخصية التي أعدها و كيفها الدكتور محمد أبوناهية ، حيث تم اختبار صدق المقياس عن طريق استطلاع أراء المحكين ، اذ طلبنا من الأستاذ المشرف وبعض أساتذة علم النفس العيادي ان يقدموا كل عبارة من عبارات المقياس من حيث الصيغة اللغوية و علاقتها بالموضوع الذي وضعت من اجله وضوح التعليمة ، الوقت المخصص للاختبار، سهولة التصحيح ، و تم اختبار المقياس صادقا الذي تتوقف دلالته على صدق المحكمين ، ثم البحث في

مدى ثبات المقياس ، و قد طبقنا طريقة إعادة الاختبار (Test–retest) اذ أعدنا تطبيق المقياس على عشرة مرضى يخضعون لتصفية الدم ، و بعد اسبوع من التطبيق الاول جاءت النتائج كالتالي:

نتائج القياسين التي تحصل عليها افراد العينة على مقياس استبيان "إيزنك" للشخصية "EPQ" ؛ حيث تعبر (ن1) على نتائج القياس الاول (Test) و(ن2) القياس الثاني (retest).

الأفراد	ن1				ن2			
	أ	ع	ذ	ك	أ	ع	ذ	ك
01	13	17	16	20	12	18	13	18
02	6	18	14	18	07	17	12	17
03	7	19	13	19	08	21	10	17
04	5	22	8	17	06	22	06	15
05	6	21	9	16	08	09	10	14
06	10	20	10	15	09	17	07	15
07	13	21	10	13	11	19	08	14
08	11	18	6	18	10	16	5	17
09	9	17	7	16	8	16	06	14
10	8	15	5	12	7	15	05	12

و قد تم حساب معامل pearson للارتباط ، و الذي تحدث قيمته ما بين (0,90 و 0,95) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0,001) لمجموع الأبعاد الفرعية المكونة للمقياس الكلي ، مما يدل على ارتباط قوي و موجب و دال إحصائيا ، تحقق صدق وثبات استبيان إيزنك للشخصية واعتمدناه في البحث الحالي. (زناد دليلة، 2013، ص ص 255، 256، 257).

2-4 الاساليب الاحصائية :

الاساليب الاحصائية المستخدمة في هذه الدراسة هي المتوسط الحسابي .

2-5 -حدود الدراسة:

2-5-1-الحدود المكانية:

بعد ضبط الدراسة و الموافقة عليها بعنوان "**سلوك الملائمة العلاجية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**" و بعد التصريح لنا من طرف إدارة قسم علم النفس توجهة الباحثة إلى مستشفى حكيم سعدان.

حيث إنبثقت هذه المؤسسة العمومية الإستشفائية "**حكيم سعدان**" عن التقسيم الاخير بمرسوم إداري تنفيذي رقم 140/7 الصادر بتاريخ 19 ماي 2007.

ومن الناحية الهيكلية تعتبر المؤسسة الإستشفائية من أعرق المستشفيات بالولاية و تغطي حاجيات إستشفائية علاجية (12 دائرة) ، (33 بلدية) ، بتعداد سكانيا يقارب 793640 ساكنا بتراب الولاية و يمثل

التعداد السكاني مقر المؤسسة (بلدية بسكرة) حوالي 223492 ساكن أن بنسبة 29% و تقوم المؤسسة بتغطية صحية متخصصة أهمها: الطب الداخلي ، أمراض القلب ، الامراض الصدرية ، طب الاطفال ، الامراض العقلية ، الاورام السرطانية.

وتسجل المؤسسة ما يقرب 8000 إلى 9000 حالة إستفتاء سنويا وحوالي 900 تحويل من المؤسسات الصحية المتواجدة بالولاية.

و قد قمنا بإجراء الدراسة بالتحديد في مصلحة الاورام السرطانية و التي بدورها تستقبل عدد غير محدد من الحالات حيث تحتوي على 4 أطباء عامين و 1 طبيب أخصائي و كذلك 4 مساعد طبيب و1 طبيبة نفسانية ، و2 نائبة مدير، و1 مستقبلة(عون إستقبال) ، كما تحتوي المصلحة على 2 قاعات للعلاج الكيميائي و 1 قاعة للحالات المتعبة و مخبر تحاليل خاصة بمرضى الكيميائي و صيدلية ، حيث تزور الحالات المصلحة كل 21 يوم توجد جلسات كل 8 أيام.

و قد تم إختيار هذا المكان أساسا لأنه المصلحة الوحيدة المتواجدة في الولاية.

2-5-2- الحدود الزمانية:

تمت بمدينة بسكرة وذلك من 27 جانفي 2016 إلى غاية 10 فيفري 2016 أي مدة 15 يوم.

حيث تم فيها الإطلاع على حالات الدراسة و مكانها و إكتشاف الأجواء فيها ، و مدى تقبل المريضات للتعاون معنا وإجراء المقابلات و في هذه الفترة تم الجانب التطبيقي على 5 حالات و تطبيق إختبار Ciss للوضعيات المرهقة و مقياس أيزنك للشخصية و المقابلة العيادية.

2-5-3-الحدود البشرية:

تكَونت الدراسة من 5 حالات تعانين من سرطان الثدي و يخضعن للعلاج الكيميائي وقدم إختيارهم بطريقة قصدية

حالات الدراسة هن 5 حالات مصابات بسرطان الثدي ، يخضعن للعلاج الكيميائي و يعالجن بمصلحة الأورام السرطانية سنهن يتراوح ما بين 37-55 سنة.

2-5-4- الحدود الموضوعية:

إن موضوع دراستنا يندرج ضمن حدود موضوعية هي كالتالي:

-علم النفس العيادي.

-علم نفس الصحة.

- **علم النفس العيادي(الإكلينيكي):**

يدرس هذا العلم إضطرابات الشخصية وأساليب التشخيص المختلفة وفنون العلاج الملائمة،(كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص13)

- **علم النفس الصحة:**

هو مجال البحث الاساسي و التطبيقي الحديث و في تطور متواصل على المستوى العالمي ، فهو يهدف إلى الدراسة و الفهم و التنبؤ بالعوامل السيكولوجية التي تلعب دورا في ظهور الامراض العضوية و التي تستطيع أيضا أن تعجل أو تبطئ تطورها.(زناد دليلة،2013،ص70)

خلاصة:

وختاما لهذا الفصل فقد هدفنا لتبين كل الاجراءات و التطبيقات المنهجية التي اجريت و تمت خلال الدراسة ، و التي حددنا فيها الطريقة العلمية المتبعة في جميع المعلومات و الادوات المستخدمة فيها.

حيث اعتمدنا في دراستنا هذه على كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ، اختبار ciss للوضعيات الضاغطة ، مقياس إيزنك للشخصية ، و ذلك من اجل الحصول على نتائج تتوافق مع دراستنا.

الفصل الخامس:

عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة

1- تقديم الحالة الأولى وتحليلها العام.

2- تقديم الحالة الثانية وتحليلها العام

3- تقديم الحالة الثالثة وتحليلها العام

4- تقديم الحالة الرابعة وتحليلها العام

5- تقديم الحالة الخامسة وتحليلها العام

6- عرض النتائج حسب فرضيات الدراسة.

1-تقديم الحالة الأولى وتحليلها العام:

الاسم: **ع**

الجنس: **أنثى**

السن: **38 سنة.**

المستوى التعليمي: **التاسعة أساسي**

الحالة الاجتماعية: **متزوجة.**

عدد الأولاد: **03.**

المستوى الاقتصادي: **متوسط.**

المهنة: **ماكثة بالبيت.**

بداية المرض: **منذ 03 سنوات**

- **ملخص المقابلة مع الحالة:**

ترى الحالة أن أسباب مرضها هو القلق ، و أنها تعاني من ارتفاع الحرارة و الألم في اليد قوي ، ولما ذهبت إلى الطبيب اخبرها أنها "لحمة" يجب استئصالها ، و لما قامت باجراء التحاليل المطلوبة طُلب منها إجراء العملية ، كما وضحت أنها كانت تحس بشيء صغير يتحرك في صدرها يصعد و ينزل ، و هذا الشيء هو الذي طلب منها استئصاله ، الحالة متقبلة لمرضها ، و ذلك بعد إعادة تقييم وضعيتها ، فهي تعتبره ابتلاء من الله سبحانه وتعالى ؛ بحيث أصبحت تركز على الجانب الديني.

كما وضحت الحالة أنها لم تتوافق مع المرض في بداياته الأولى بسبب أشغالها المنزلية ، كما أقرت الحالة أنها تتلقى دعم أسري من قبل زوجها و اولادها ، و أن بعض من كان يعرفها غيَّر معاملته معها بسبب مرضها.

كما اكدت الحالة انها متقبلة للعلاج و ممتثلة لتعليمات الطبيبة المعالجة التي تنصحهم بالأكل الجيد وتناول الدواء و الابتعاد عن الحرارة ، كما وضحت أن العلاج الكيميائي سبب لها آثارا جانبية تمثلت في تساقط شعر الرأس و الحواجب الأمر الذي أثّر على نفسيتها.

- **تحليل المقابلة:**

الحالة تتميز بإدراك جيد لمرضها ، و هذا يظهر من خلال معرفتها للأعراض ، و التي تمثلت في ارتفاع حرارة جسمها ، ألم قوي في اليد ، و شيء يتحرك في صدرها ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "السخانة والسطر في يدي" ، و "حسيت ثاني من قبل بحاجة تتحرك في صدري تطلع و تهبط و هذه لي قالولي نحيها"، و هذا ما اكدته دراسة "**كانز وآخرون** " **CANZ & ALL**" حول أثر العلاج على المصابة بسرطان الثدي والتي أثبتت أنهن يعانين من هبات الحرارة و الحكة و الألم و النسيان الشديد ، و آلام المفاصل ، و تصلب العضلات. (شدمي رشيدة ، 2015 ، ص 147)

وأن سبب مرضها هو القلق ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "سباب المرض نتاعي القلقة ياسر" ، و هذا ما أشارت إليه دراسة "**موريس وجرير**" "أن الانفعالات المكبوتة خاصة من الغضب تصاحب المصابة بسرطان الثدي". (وردة سعادي، 2009، 2011)

كما ان الحالة متقبلة لمرضها ، و هذا بعد تقييم ثاني لمرضها ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "أنا متقبلاتو مش كيما المرة الأولى ما دخلتش الفكرة في راسي خلاص ، بصح ذرك الحمد لله" ، و هذا بعد جمع مجموعة من المعلومات عن المرض و آثاره ، و هذا ما اكدته دراسة "**هيلتون**" **HILTON** " **1989** والتي هدفت إلى بحث العلاقة بين التقييم الأولي و استراتيجيات المواجهة ، اكدت أن المصابات بسرطان الثدي اللاتي استعملن استراتيجية الهروب و التجنب ، و لم يكن لديهن ميول إعادة التقييم الإيجابي للوضعية، كان لديهن اعتقاد بعدم القدرة على التحكم في تطور المرض". (وليد مرزاقة، 2009، ص 14).

كما أن الحالة تعتبر المرض ابتلاء من الله تعالى ، و أصبحت تركز على الجانب الديني ، و هذا ما عبّرت عنه بقولها "هذا المرض حاجة ربي و صابني بيه و راني نتابع في العلاج حتان يفرجها عليا ربي" وهو لازماتو صبر و متابعة العلاج و أنا راهو زادتني في أني نزيد ندير الخير و نرجع لطريق ربي" ، وهذا ما أكدته دراسة "**بشير إبراهيم الحجار وسامي عوض وأبو اسحاق 2006**" حول مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي ؛ حيث اظهرت نتائج هذه الدراسة أن مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الالتزام بوزن نسبي (24، 88) .(شدمي رشيدة ، 2015 ، ص 148).

كما ان الحالة تتلقى دعما اسريا من قبِل زوجها و أبنائها ، الشيء الذي سهّل من عملية توافقها النفسي ، و تقبلها للعلاج ، و هذا ما عبّرت عنه بقولها : " كاين دعم أسري كانوا هوما يعاونوني و يعطوني نصائح و يقولولي شيء تقدري تتجاوزيه" ، و هذا ما أكدته دراسة "**براون وآخرون**" "**PRUN ET ALL** " **1998** حول العلاقة بين إدراك التحكم من المرض و التوافق النفسي لدى المصابات بمرض سرطان الثدي ، وأن المصابات اللواتي كان لديهن إحساس بالتحكم في تطور المرض و تلقيّن دعم اجتماعي أكثر كان لديهن تقدير عالي و أبدين آلاما جسمية و أحاسيس سلبية أقل . (وليد مرزاقة، 2009، ص 13).

الحالة متقبلة للعلاج و علاقتها جيدة بالطبيبة المعالجة و هي تتابع نصائحها ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "أنا متقبلاتو عادي و راني نتابع كل حصة هنا ، واش يطلبو عليا ندير لأنو لازم هذا الشيء وخاصة مع مرض كيما هذا ، و أضافت أيضا "الطبيبة نتاعنا ما شاء الله عليها طيبة و تنصح فينا ، و انا راني نتابع في واش تقلي و نطاوع فيها" ، و هذا ما أكدت عليه دراسة "**تريدال**" " **TRUDEL 2010** حول "نوعية الحياة و علاقتها بالتواصل بين الطبيب و المريض ؛ حيث أظهرت نتائج الدراسة أهمية التواصل الايجابي بين الفريق الطبي و المصابة". (شدمي رشيدة، 2015، ص 147).

الحالة مواضبة عى العلاج لأنها تتلقى دعم اسري من طرف الطبيبة المعالجة لانهم يسمحون لها بالتعبير عن انفعالاتها و هذا ما بين اهمية دراسة "**شيلف وآخرون**" " **CHELVE & Al, 2000**" "على

مرض الأورام السرطانية التي أكدت أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم و سماعهم لخبرة الآخرين حول تعاملهم مع المرض و مقاومتهم للمرض يعطيهم التفاؤل و الأمل في استمرار حياتهم" . (وردة سعادي، 2009، ص 17)

هذا ما عبّرت عنه الحالة بقولها: "إيه حاجة لازمة الحصص مواضبة عليهم ، و ما نغيبش و الدواء نشرب فيه في وقتو باش نحافظ على صحتي".

و بينت الحالة معرفتها بالأدوية المقدمة لها و استعمالاتها ومدتها الزمنية ، و هذا ما عبّرت عنه بقولها: " كاين ياسر و أغلبيتهم باش يكلمونا على السطرة ، كاين واحد يعطوهولنا على مدة 05 سنين بعد العملية ، و كاين هذاك زميطا باش يحافظ على العظم وما يرشاش".

كما أوضحت الحالة أن العلاج الكيميائي تسبب في سقوط شعرها و الحواجب الشيء الذي أثر على نفسيتها و صورتها الجسدية ، و هذا ما وضحته "شدمي رشيدة" بقولها "بعد الجراحة ياتي العلاج الكيميائي و ما يسببه من فقدان الشعر، والذي يعتبر العرض الواضح للسرطان ، و ما يشكك في أنوثة المصابة و قدرتها على الإغراء مما يسبب صدمة نرجسية يصعب على المصابة تحملها". (شدمي رشيدة، 2015، ص 133).

كما أنها تعاني من اضطراب الصورة الجسدية نظرا لتساقط شعرها و حواجبها ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "طاحو وروحي غاضتني على شكلي كيفاه وليت" و هذا ما اكدت عليه دراسة "**كومباس و آخرون**" **(COMBASS & All) 1994** التي اجروها على (117) إمراة مصابة بسرطان الثدي ، و القلق بسبب فقد المظهر الجسمي و قصور الوظائف الجسمية. (وردة سعادي، 2009، ص 12).

كما اوضحت الحالة أن البعض غيّر معاملته معها جراء إصابتها بهذا المرض و أنهم ينظرون إليها بنقص ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "كاين أخرين لي تبدلوا عليّا بينهم بين مولاهم" ، و أضافت أيضا "كانوا ديما يشوفولي في صدري ، نحسهم يشوفولي بنظرة نقص ، و نقول ربي فوق كل شيء".

- **تحليل نتائج اختبار الوضعيات المهنية (CISS):**

جدول رقم (4) يوضح نتائج اختبار CISS للحالة الاولى

المقاييس الفرعية	الدرجة العامة	الدرجة المعيارية
المهام (عمل أو مهنة)	74	0,92
الانفعال	69	0,86
التجنب	45	0,57
شرود أو حيرة	23	0,57
اللهو الاجتماعي	15	0,60

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام اذ حصلت في بعد المهام على (74) نقطة أي درجة (0,92) ، و هي درجة عالية ، و هذا يعني أن الحالة تواجه وضعيتها الضاغطة المرض و العلاج الكيميائي بفعالية ؛ اذ تحاول إيجاد الحلول من أجل التوافق النفسي

الاجتماعي مع المرض و العلاج ، و هذا ما ظهر من خلال إجابتها على البند رقم (1) "أنها تنظم وقتها" ، البند رقم (2): "أنها تركز على المشكل" ، البند (3): "إعادة التفكير في اوقات سعيدة عشتها".

لكن هذا لم يمنعها من استخدام الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال ؛ اذ حصلت فيه على (69) نقطة ؛ أي بدرجة (0,86) ، و هي درجة عالية ، و هذا ما يشير إلى أن الحالة تواجه مرضها من خلال التنفيس الانفعالي ، و منها البند (8) "انها توم نفسها أنها وقعت في هذه الوضعية" ، كما نجدها ايضا حصلت على درجة عالية على مقياس اللهو الاجتماعي (15) نقطة ؛ أي درجة (0,60) ، و هذا ما يشير إلى أن الحالة تحتاج في بعض الأوقات إلى الترويح عن النفس ، و هذا ما ظهر من خلال إجابتها على البند (31) بكثيرا "قضاء وقت مع شخص حميمي" ، و الإجابة على البند رقم (35) بكثيرا "الكلام مع شخص تعجبني أفكاره و معتقداته" ، اما درجات مقياس التجنب و الشرود كانت على التوالي (45) نقطة ، درجة (0,57) ، (23) نقطة درجة (0,57) ؛ اي كانت متوسطة ؛ أي أن الحالة في بعض الاحيان تلجأ إلى استخدام استراتيجيات التجنب و الشرود.

- **تحليل نتائج مقياس "إيزنك" الشخصية:**

جدول رقم (5) يوضح نتائج ميقياس إيزنك للشخصية للحالة الاولى:

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الذهانية	04
العصابية	06
الانبساط	09
الكذب	22

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة قد حصلت على درجة (06) على بعد العصابية ، وهي درجة تشير إلى أن الحالة لا تتميز بخصائص العصابية ؛ و إنما تتميز بمميزات الإتزان الانفعالي .

-الحالة تحصلت على درجة (09) على بعد الانبساط و هي درجة تشير إلى أن الحالة تتميز بالاجتماعية و المرح و المرونة.

-الحالة تحصلت على درجة (22) على بعد الكذب ، و هي درجة عالية ، تشير إلى أن الحالة ترغب في الجاذبية الاجتماعية و الظهور امام الغير بشكل مغاير لوضعيتها الحقيقية ، كما تحصلت الحالة على (04) على بُعد الذهانية ، و هي نقطة ضعيفة جدا.

- **التحليل العام للحالة:**

من خلال تحليل نتائج كل من المقابلة و اختبار الوضعيات الضاغطة ، و اختبار "إيزنك" للشخصية ، تبين ان الحالة تتميز بسلوك الملاءمة العلاجية ؛ أي الامتثال لنصائح الطبيب ، و استعمال الادوية ، و تلتزم بمواعيد اخذها ، و هذا الامتثال ناتج عن العلاقة الجيدة التي تربطها بطبيبتها ، و التي تلقت منها

المساندة اللازمة ، و إدراكها للمساندة المقدمة لها من طرف الأسرة ، و هذا ما أكدته دراسة "**شدمي رشيدة ، 2015**" حول "**واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**" ؛ حيث أنه من بين النتائج التي وصلت إليها الدراسة أنه لا توجد فروق بين الأبعاد العيادية لكل من مقياس الصحة النفسية و المستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي ؛ حيث وجدت عوامل أخرى مؤثرة ، و نذكر منها: المساندة الاجتماعية المدركة ، المساندة الطيبة ، العلاقة الزوجية ، و العلاقة (طبيب – مريض) و المستوى الروحي. (شدمي رشيدة، 2015، ص 03).

كما أن الحالة مدركة لمرضها ادراكا جيدا من خلال معرفة أسبابه و أعراضه و انعكاساته و آثاره الجانبية و انها متقبلة لمرضها و العلاج.

الحالة تستخدم استراتيجية المواجهة المرتكزة حول المهام من خلال جمع معلومات حول المشكلة وطلب المساندة و استخدمت استراتيجية الانفعال بالدرجة الثانية.

و استراتيجية اللهو الاجتماعي بالدرجة الثالثة و توافقت هذه النتائج مع دراسة "**تايلور وآخرون**" "**TAYLOR & All**" التي هدفت إلى التعرف عى استراتيجيات المواجهة الفعالة مع المشكلات المتعلقة بمرض السرطان.

والتي كشفت عن استخدام خمسة استراتيجيات أولها السعي للمساندة الاجتماعية ، و التي لها علاقة وطيدة بمستويات أقل من الضيق الانفعالي الناجم عن السرطان. (وليد مرازرقة ، 2009 ،ص ص 14، 15).

وهذا ما وضحته دراسة "**مزلوق وفاء، 2014**" حول استراتيجيات الضغط النفسي لدى مرض السرطان التي أكدت ان الإناث يفضلن توظيف استراتيجيات مركزة حول الانفعال و السند الاجتماعي "أن الحالة تتميز بالانبساط ، فهي تتميز بالمرح و الاجتماعية و هذا ما عبرت عنه بقولها " أنا بقيت كيما راني وما تغيرتش" و هذا ما عبرت عنه من خلال المقياس "بأنها مفعمة بالحيوية و النشاط" تستمتع بالحفلة المرحة" ، و الحالة تتميز بالإتزان الانفعالي و الهدوء ، فهي تبحث عن الحلول من خلال جمع المعلومات عن المرض و الاستماع لنصائح أسرتها و الطبيبة.

الحالة ترغب في الجاذبية الاجتماعية و ترغب في ان تظهر بمظهر مغاير لوضعيتها الحقيقية ، لذلك حصلت على درجة عالية على بعد الكذب ، و هذا ما عبرت عنه بقولها: "ينتقدوني ، كانوا ديما يشوفوني في صدري ، فحسيتهم يشوفوني بنظرة نقص و نقول ربي فوق كل شيء" كما أضافت "أثر الشيمي عليّ شوي وحواجبي كي طاحو روحي غاضتني على شكلي كيفاه عاد و مبعد نقول الحمد لله على كل شيء هذا ابتلاء من ربي ، خاصة كي يرجع شعري لطبيعتو" ؛ غير انها تناقضت في المقياس بقولها "لا اميل إلى البقاء بعيدا عن الأضواء و المناسبات الاجتماعية ، الحالة استخدمت ميكانيزم التسامي بلجوئها إلى الجانب الديني لإعطائها القوة و الامل.

3- تقديم الحالة الثانية وتحليلها العام :

الاسم: **س**

الجنس: **أنثى**

السن: **37سنة**

المستوى التعليمي: **الثالثة ثانوي**

الحالة الاجتماعية: **عزباء.**

المستوى الاقتصادي: **متوسط.**

المهنة: **موظفة.**

بداية المرض: **سنة 2015.**

- **ملخص المقابلة:**

الحالة ترى أن سبب مرضها وراثي ، و أن لها أخت توفيت بسبب هذا المرض ، و أنها تعرفت على مرضها ، إثر شعورها بألم في صدرها بعد سماعها لخبر إصابة أمها بشلل نصفي مما سبب لها القلق ، و من خلال التحاليل ، وجد أن هناك "لحمة تتحرك" ، و أقرت الحالة انها عند التشخيص الاول صدمت و بكيت بكثرة ، و أنها لما علمت بأنها مصابة بالسرطان لم يتبادر في ذهنها سوى الموت ، و لكنها بعد البحث عن معومات حول هذا المرض و أنه له علاج ، و خاصة عند اكتشافه مبكرا ، و اكدت الحالة أنها تتلقى الدعم و المساندة من طرف اسرتها خاصة اخيها وزوجته ، و أن الحالة لا تريد أن يعلم الناس بمرضها لكي لا ينظروا إليها نظرة نقص ، كما أكدت أنها متقبلة للعلاج ، و انها تريد الشفاء من هذا المرض و انها تحترم نصائح الطبيبة المعالجة و من بينها الابتعاد عن القلق و الحرارة و الأكل جيدا قبل العلاج الكيميائي ، و انها لا تتناول أي شيء حتى تجري عملية استئصال الثدي ، و وضحت أن شعرها بدأ يتساقط ، كما أن مرضها أثّر عليها فأصبحت تغطيه دائما ، و أنها ممتثلة للعلاج و تحضر كل جلسات العلاج ، و أن علاقتها بالطبيبة جيدة .

- **تحليل المقابلة:**

الحالة تتميز بالإدراك الجيد لمرضها ، خاصة أنها اعتبرت أن السبب وراثي لأن أختها توفيت بسبب هذا المرض ، و ان العامل المفجر لهذا المرض عندها هو القلق ، و هذا ما عبرت عنه بقولها " من الأسباب لي نشوفها سببتلي المرض هي الوراثة ، أختي كان عندها هذا المرض و ماتت بيه و الطبيبة قاتلي ربما تعرضت لصدمة و قلقة ، كنت أنا نخدم و كلموني و قالولي بلي راهي أُما في السبيطار جاها شلل نصفي ، أنا ثم حسيت بلي ما شفت والو قدامي و هذا ما أكدته دراسة كل من "**جرير**" و"**موريس**" " **GEREER & MAURIS**" ، **1971** أن الانفعالات المكبوتة خاصة منها الغضب تصاحب الإصابة بسرطان الثدي. (وردة سعادي، 2009، ص 11).

الحالة أصيبت بنفخ في الصدر و"لحمة" و هذا ما عبرت عنه بقولها "حسيت بنفخ في صدري ، قالي كي شغل ميكروب ، درت راديو و كثرت التحاليل ، و هو في الأغلب يظهرلك كيس صغير" ، الحالة تعرضت لصدمة اثناء التشخيص ، و لم تتقبل تشخيصها بأنها مريضة بسرطان الثدي ، و عبرت عن ذلك بالبكاء (الرفض) نتيجة ارتباط مرض السرطان بتمثلاته بالموت ، و هذا ما و ضحته دراسة "**كومباس وآخرون**" "**COMBAS & All**"، **1994** ، أن المصابة بسرطان الثدي تسجل أعلى مستويات الضغط النفسي و الاكتئاب و القلق لديهن بسبب خوفهن من التشخيص و العلاج ، و فقد المظهر الجسمي و قصور الوظائف الجسمية (وردة سعادي ، 2009 ، ص 12)

و هذا ما عبرت عنه الحالة بقولها "المرة الاولى جاتني صدمة ، وبكيت بزاف ، و مبعد عادي لحد الآن الحمد لله" ، و أضافت أيضا "المرة الأولى كي قالولي سرطان جات غير الموت في راسي و هذا ما اكدت عليه دراسة "**شدمي رشيدة**" حول "**واقع الصحة النفسية لدى** المرأة المصابة بسرطان الثدي" ؛ حيث وُجدت هذه الدراسة أن هناك تأثير للتمثلات النفسية للسرطان و تاريخ الحالة على الصحة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي ؛ حيث وجدت علاقة بين الاضطرابات النفسية و تكوين الشخصية و الإصابة بسرطان الثدي ؛ كما أن الحالة و بعد جمعها للمعلومات حول هذا المرض و أن هناك إمكانية للشفاء منه خاصة إذا كان اكتشافه مبكرا توجهت نحو العلاج ، و هذا ما عبرت عنه بقولها " بعد ما عرفت بلي كاين علاج ونقدر نشفى خاصة اذا اكتشفتو قبل ما ياثر فيا تقبلتو عادي " ، و هذا ما يدل على أن الحالة استخدمت استراتيجية المواجهة المتمركزة على المهام ، و هذا ما يدل على أن الحالة استخدمت استراتيجية المواجهة المتمركزة على المهام ، و هذا ما يتفق مع دراسة "**هيلتون**" " **HILTON**، **1989**" و التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين التقييم الاولي و استراتيجيات المواجهة ؛ حيث أشارت النتائج إلى أن المريضات اللواتي خفن من تكرار المرض و استعملن استراتيجية الهروب و التجنب ، و لم يكن لديهن ميول إعادة التقييم الإيجابي للوضعية ، كما أنهن لم يقبلن المسؤولية عن هذه الوضعية ، كان لديهن اعتقاد بعدم القدرة على التحكم بتطور المرض ، (وليد مرازرقة، 2009، ص 14)

و أظهرت الحالة أنها ممثلة للعلاج من خلال حضورها الدائم لحصص العلاج و احترام نصائح الطبيبة ، و هذا لرغبتها الكبيرة في الشفاء و علاقتها الجيدة مع الطبيبة المعالجة.

و هذا ما عبرت عنه بقولها "لازم نتبعها باش نرتاح ، أنا هذا واش نتمنى" ، الطبيبة مريحتنا لدرجة كبيرة و تتعامل معانا مليح ، و هذا عبرت عنه "**بالينت**" " BALINT" عن علاقة المريض ؛ إذ يقول "أنها سيكولوجية الطبيب في حالة الممارس الطبية اليومية مع مرضاه" ، و أن الطيب يمثل الاثر لأنه يعمل على تخفيض القلق عند مرضاه ؛ إذ يحدثهم بلطف و تفهم ، فكلامهم عبارة عن علاج ؛ نفسي يحتاجه المرضى خاصة المزمنين . (زناد دليلة، 2013، ص 69).

كما بدأت الآثار الجانبية لمرض سرطان الثدي تظهر على الحالة ، و منها تساقط الشعر، الشيء الذي جعلها تغطي شعرها دائما ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "شوي بدا يطيح شعري ، و انا كنت فاتحة صالون تجميل ، و كنت نضرب الحطة و ديما نتأنق ، أثر عليا ياسر، و بالأخص كي يضالو يشوفو فيّا ويقولولي علاه ما تنحيش الخمار و نتاعك" الشي الذي أثر على أن الحالة تعاني من نقص تقدير الذات ، وجرح نرجسي بسبب هذا المرض الذي أدى إلى اضطرابات في صورة الجسم للحالة بسبب التغييرات المتعددة التي تحصل على الجسم من بينها تساقط الشعر. (شدمي رشيدة، 2015، ص 132).

الحالة تتلقى دعم أسري من طرف اخيها و زوجته و هذا ما عبرت عنه بقولها "إيه الحمد لله" "عايلتي واقفة معايا و مساندتني لدرجة كبيرة خاصة خويا و مرتو" ، الشيء الذي يساعد الحالة على تقبل العلاج وهذا خاصة لأنها مازالت لم تجري العملية الجراحية لاستئصال الثدي ، و هذا ما يخفف من قلقها ، وهذا ماتوضحه نتائج دراسة "**تايلور وآخرون**" " **TAYLOR & All**" **1992**، أن أولى استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها مرض السرطان هي السعي للمساندة الاجتماعية. (وليد مرازقة، 2009، ص 15).

- **تحليل نتائج اختبار الوضعيات المرهقة (CISS):**

جدول رقم (6) يوضح نتائج اختبار (CISS) للحالة الثانية:

المقاييس الفرعية	الدرجة العامة	الدرجة المعيارية
المهام (عمل أو مهنة)	70	0,78
الانفعال	62	0,77
التجنب	52	0,65
شرود أو حيرة	20	0,50
اللهو الاجتماعي	25	0,01

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام ؛ إذ حصلت على بعد المهام (70) نقطة (0,78) ، و هي درجة عالية ، و هذا يعني أن الحالة تواجه وضعيتها الضاغطة بفعالية ، إذ تحاول إيجاد الحلول من اجل التوافق النفسي و الاجتماعي مع المرض و العلاج ، و هذا ا عبرت عنه بقولها في المقابلة: " و من بعد ما تعرفت بلي كاين علاج و نقدر نشفى و خاصة إذا اكتشفتو بكري قبل ما يأثر فيّا" ، و هو دليل عن بحثها عن المعلومات كل مشكلتها.

كما أن الحالة تحصلت على درجة (25) نقطة على بعد اللهو الاجتماعي بدرجة معيارية (1) ، وتلجا الى هذا للتقليل من الانفعالات المصاحبة للوضعية الضاغطة (سرطان الثدي) ، و ذلك من خلال اجاباتها على البنود " زيارة صديق" ، "مكالمة صديق أو صديقة".

ولكن هذا لم يمنعها من استخدام الاستراتيجيات الأخرى المرتكزة حول الانفعال ؛ اذ حصلت في مقياسه على درجة (62) نقطة (0,77) و هي درجة عالية ، و هذا يشير إلى أن الحالة تواجه مرضها من

خلال التنفيس الإنفعالي ، كما حصلت على 52 نقطة (0,65) على مقياس التجنب ، و هي درجة عالية ، و هذا يعني أن الحالة تتجنب التفكير في مرضها من خلال وسائل اللهو الاجتماعي ، كما تحصلت على درجة 20 نقطة (0,51) على مقياس الشرود ، و هي درجة ضعيفة.

- **تحليل نتائج مقياس "إيزنك" على للشخصية**

جدول رقم (7) يوضح نتائج إيزنك للشخصية للحالة الثانية:

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الذهانية	02
العصابية	15
الانبساط	15
الكذب	18

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على (15) نقطة على بعد العصابية ، و هي تشير إلى أن الحالة تعاني من بعض أعراض العصابية و هي القلق ، و التوتر الكآبة الإندفاعية ، و هذا في المقياس من خلال إجابتها على رقم (08) "يتقلب مزاجي كثيرا" ، "يقلقني أن يكون عليّ ديون" (البند رقم 05) ، (البند رقم 07) نعم ، كما حصلت الحالة على درجة 15 على بعد الانبساط ، وهذا يشير إلى أن الحالة تتميز بخصائص الاجتماعية ، بناء علاقات حب ، التواصل ، الحيوية ، و هذا من خلال الإجابة على البند (10) ، (16) بنعم ، أما على مقياس بعد الذهانية تحصلت على درجة (02) نقطة و هي درجة ضعيفة ، كما حصلت الحالة على درجة (18) نقطة على بعد الكذب ، و هي تشير إلى أن الحالة تميل إلى الجاذبية الاجتماعية و ترغب في الظهور على احسن صورة خاصة أنها تعمل في صالون التجميل.

التحليل العام للحالة:

من خلال نتائج أدوات الدراسة يتضح أن الحالة تتميز بسلوك الملاءمة العلاجية ؛ حيث أنها متقبلة لعلاجها و خاصة بعدما جمعت مجموعة من المعلومات حول المرض ، و التي تفيد أن اكتشافه مبكرا يمكن أن تؤدي إلى العلاج ، لذلك هي مواضبة على جلسات العلاج ، و تتبع نصائح الطبيبة المعالجة رغبة منها في الشفاء للتخلص من الجرح النرجسي ، الذي أصابها جراء الإصابة بمرض السرطان ، فهي تشعر بالنقص خاصة من نظرة الآخرين ، ونظرا لطبيعة مهنتها ، خاصة أنها تعمل في صالون التجميل ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "شويا بدا يطيح و مع أنا كنت فاتحة صالون تجميل ، و كنت نضرب الحطة ، و ديما نتأنق أثر عليا ياسر بالأخص كي يضالوا الناس يشوفوني و يقولولي علاش ما تنحيش الخمار نتاعك" الشيء الذي يدل على أن الحالة تعاني من مشاكل النقص ،الكآبة وضعف تقدير الذات ، الشيء الذي أدى بها إلى التخلي عن عملها ، و هذا ما تأكده دراسة "**راي**" "1977, RAY" و التي أجراها على مجموعتين من النساء المصابات بالسرطان لهما نفس الخصائص تختلفان فقط في موضع الإصابة ؛ الأولى مصابة

بسرطان الثدي ، الثانية بسرطان القولون ، و طُبق على المجموعتين ، مقاييس الاكتئاب ، القلق ، الانسحاب الاجتماعي ، فتوصل إلى ارتفاع المقاييس لدى المصابات بسرطان الثدي (وردة سعادي، 2009، ص 17).

كما أن الحالة تتميز بالادراك الجيد لمرضها و أسبابه ؛ حيث عبرت أن سبب مرضها هو الوراثة لوجود أخت لها توفيت بسبب هذا المرض ، و تعرف أعراضه ، الانتفاخ ، الألم ، القلق ، و انعكاساته و آثاره الجانبية كتساقط الشعر، و طرق علاجه ، و احتمال شفائه ، و هذا كله من خلال المعلومات التي تحصلت عليها حول هذا المرض و المساندة الاجتماعية التي تتلقاها من أسرتها ، الأمر الذي ساعدها على تقبل العلاج ، و يظهر هذا كله من خلال استخدام الحالة لاستراتيجيات المواجهة المركزة حول المهام ، الشيء الذي يعني أن الحالة تبحث عن حلول من أجل التوافق النفسي الاجتماعي ، كما استخدمت استراتيجية اللهو الاجتماعي للتقليل من الإنفعالات المصاحبة للوضعية الضاغطة ، و هذا ما أشارت إليه دراسة "**تايلور وآخرون**" " **TAYLOR ET ALL** ، **1992**" التي بينت أن مرضى السرطان يستخدمون خمسة استراتيجيات مواجهة هي السعي للمساندة الاجتماعية ، الإقصاء ، الهروب المعرفي ، الهروب السلوكي ، التركيز الإيجابي . (وليد مرازقة ، 2009 ، ص ص 14 ، 15).

كما استعملت الحالة استراتيجيات الانفعال و التي تدل على أن الحالة تواجه الضغط من خلال التنفيس الإنفعالي ، وهذا ما وضحه "**ستانتون وآخرون**" "**STANTON & ALL** ، **2000**" أن الإفصاح عن الإنفعالات التي يعانيها مرضى الأورام الرسطانية تؤدي إلى تحسين التوافق النفسي لديهم ، وتخفيض الضغط خلال الثلاثة أشهر التالية لإجراء العملية بالمقارنة بمجموعة المرض الأقل إفصاحا. (وردة سعادي، 2009، ص 16)

الحالة تتميز بالعصابية ، القلق ، التوتر، الكآبة ، كما أنها تتميز بالانبساط الاجتماعي و تميل إلى الجاذبية الاجتماعية ، فالحالة تستخدم ميكانيزم الانشطار لأنها تقول أنها متقبلة للمرض ، و تعبر عكس ذلك عن عدم تقبلها للآثار الجانبية له ، ميكانيزم الانتساب من خلال البوح بمرضها و صعوباتها لأخيها و زوجته فقط ، و هذا للتخفيق من قلقها ، وكبت ميولاتها و خاصة من خلال توقفها عن عملها و رفضها لمعرفة الآخرين بمرضها.

3-تقديم الحالة الثالثة وتحليلها العام:

الاسم: **د**

الجنس: **أنثى**

السن: **54 سنة.**

المستوى التعليمي: **الرابعة متوسط**

الحالة المدنية: **متزوجة.**

المستوى الاقتصادي: **جيد**

بداية المرض: **2009**

- **ملخص المقابلة:**

اكدت الحالة أن سبب مرضها هي المشاكل التي عاشتها في العائلة الممتدة و القلق ، و الحالة شعرت بأعراض الألم في الصدر و الكتف ، و أكدت أنها لم تتقبل المرض ، و كانت تبكي و تفكر في اولادها لأنها ربطت السرطان بالموت ، كما أقرت الحالة بأن المرض غيّر تعاملها مع أسرتها و أصبحت كثيرة القلق ، و اكدت أنها تلقت معلومات حول هذا المرض من أبنائها الشيء الذي ساعدها على تقبل العلاج ، و تواضب عليه لأنها ترغب في العيش مدة أطول مع أبنائها ، لذلك فهي تحترم نصائح الطبيبة المعالجة ، و أكدت أنها تستعمل أدوية لإزالة الألم ، و قد أقرت الحالة بتساقط شعرها ، و لكنها تتعب من العلاج الكيميائي ، و اكدت أن علاقتها مع الطبيبة المعالجة جيدة.

- **تحليل المقابلة:**

أكدت الحالة أن سبب مرضها هي المشاكل التي عاشتها في العائلة الممتدة ، و هذا ما عبّرت عنه بقولها "المرض نتاعي السبة نتاعو الأولى و الاخيرة هي المشاكل لي راني عايشتها من قبل في دار شيخي والقلقة ، و لحمايص واش راح نقلك أنا راني عانيت في حياتي ياسر ، و زيد مع لكبر زاد ربي بلاني بصح الحمد الله من عندو خير، الطبيبة ما قالتش واش هي السبة بصح أنا عارفة بلي راهي" القلقة" ؛ فالحالة اعتبرت مرضها ابتلاء من الله سبحانه و تعالى للتخفيف من القلق ، و هذا ما تؤكده دراسة "**أيبنج جورديان وآخرون**" **EPPING J & All، 1990**" الذين توصلوا إلى أن المريضات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق و أعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض ، و أثناء فترة العلاج" (وردة سعادة، 2009، ص 12).

الحالة شعرت بالألم في الكتف و آلام في الصدر و وجود كيس صغير، و هذا ما عبرت عنه بقولها: "نحس كي شغل كيس صغير في صدري يتحرك ، و دايرلي سطرة ، هذي في المرة الاولى، و من بعد سطر كبير في جنبي قلت ما كان والو" ، و عند تشخيص مرضها على أنه سرطان الثدي لم تتقبل مرضها و بقيت

دائمة البكاء ، و هذا ما عبرت عنه بقولها: "المرة لولى ما تقبلتوش كنت نبكي و نخمم على ولادي صغار ومن بيهم من بعدي ، الشيء الذي ادى إلى تغيير علاقاتها مع أسرتها ، و هذا ما وضحه . **(ماجدة سعد متولي، 1987)** أن مريضات سرطان الثدي تعتبرن مريضات من نوعية خاصة ؛ حيث يمثل المرض في حياتهن أزمة يمرون بها ، و لها آثار مستمرة تتضح في شكل المريضات و مظهرهن بعد العملية "استئصال الثدي" وهنا تأخذ تلك الازمة بُعدا نفسيا و اجتماعيا في حياة المريضات ؛ حيث تنعكس على علاقتها مع نفسها و علاقتها بالآخرين و خاصة أسرتها. (وردة سعادي ، 2009، ص 13)

وهذا ما عبرت عنه الحالة بقولها "أنا تبدلت في التعامل نتاعي مع ولادي و راجلي وليت نقلق ياسر لمزية هوما كانو كبار و فاهميني وعلاش تبدلت".

وأقرت الحالة أنها تلقت مساندة من قِبل أولادها الذين قدموا لها معلومات حول مرضها و التي غيّرت نظرتها لها من الموت إلى مرض ممكن للعلاج ، و هذا ما عبرت عنه الحالة بقولها :" عندي عليه فكرة واضحة و ولادي هوما لي فهموني فيه على عكس المرة الأولى لي كنت نشوف فيه غير موت ، بصح ضرك لالا راني نقاوم فيه و لي كاتبة للعبد تلحقو حاجة ربي" ؛ مما يدل أن الحالة تستخدم استراتيجية المواجهة المركزة على المهام لمواجهة مواقفها الضاغطة ، و لذلك فهي تركز على مقاومة المرض و لا تعير إهتماما لتساقط شعرها ، لأن هدفها الأهم هو العيش مدة أطول مع أولادها ، هذا ما أكدته دراسة "**براون وآخرون**" "**PRUN & all ، 1988**" حول العلاقة بين إدراك التحكم في المرض و التوافق النفسي ، و قد برهن الباحثون أن مابين (118) امرأة مصابة بسرطان الثدي و اللواتي كان لديهن احساس بالتحكم في المرض و تلقين دعم اجتماعي اكثر كان لديهن تقدير عالي ، و أبدين آلاما جسمية و أحاسيس سلبية أقل". (وليد مرازقة، 2009، ص 13).

وهذا ما عبرت عنه الحالة بقولها "ديما راني هنا يجيبوني ولادي و ما نغيبش طول لاخاطر حابة نعيش مع ولادي "، و هذا ما أكده " **AUIGNER**" بقوله: "السرطان يجبر الجسم على الانطلاق بشكل دائم، و يجبر الروح على البحث عن معنى للحياة ، للمعاناة التي يتعرض لها الجسد". (شدمي رشيدة، 2015، ص 129).

الحالة تعاني من الإجهاد بعد العلاج الكيميائي ، و هذا ما عبرت عنه الحالة بقولها: "ما أثرتش فيا ياسر كي طاح شعري و لا حاجة أخرى ، بصح بعدما ندير الشيمي نضَر ياسر نجيب أربعة ولى خمسة أيام وأنا نعاني" و هذا ما أكدته دراسة "**هوسكنس**" " **HOSCKINS، 1997**" والذي قام بدراسة طولية لوصف التغيرات الجانبية و الإجهاد النفسين و الحالة الصحية الناتجة عن الأنواع المختلفة للمعالجة من سرطان الثدي ، و أكدت نتائج هذه الدراسة على وجود فروق بين النساء اللواتي عالجن بالعلاج الكيميائي بعد العملية الجراحية و اللواتي لم يستعملن العلاج الكيميائي لصالح الفئة الأولى في الاجهاد النفسي. (مزلوف وفاء، 2014، ص ص 26، 27).

وأكدت الحالة أنها مواضبة على العلاج و تحترم تعليمات الطبيبة المعالجة و أن علاقتها بها جيدة ، و هذا ما عبرت عنه بقولها: "ربي يسترها بنت الناس طيبة تتعامل معايا شغل شغل راني أمها و تسايس فيّا".

- **تحليل نتائج اختبار الوضعيات المرهقة (CISS)**

جدول رقم (08) يوضح نتائج اختبار CISS للحالة الثانية:

المقاييس الفرعية	الدرجة العامة	الدرجة المعيارية
المهام (عمل أو مهنة)	73	0,91
الانفعال	58	0,75
التجنب	68	0,85
شرود أو حيرة	33	0,82
اللهو الاجتماعي	22	0,88

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام؛ إذ حصلت على بعد المهام على 73 نقطة (0,91) وهي درجة عالية، وهذا يعني أن الحالة تواجه وضعيتها الضاغطة بفعالية ؛ إذ تحاول إيجاد حلول لمقاومة المرض للعيش مع أبنائها فترة أطول.

و لكن هذا لم يمنعها من استخدام الاستراتيجيات المرتكزة حول التجنب ؛ إذ حصلت على درجة 68 نقطة (0,85) على مقياس التجنب ، و حصلت على 22 نقطة (0,88) على مقياس اللهو الاجتماعي ، و33 نقطة (0,82) نقطة على مقياس الشرود والحيرة ، و هذا يعني أن الحالة تهرب و تتجنب التفكير في مرضها و علاجها ، فاللهو الاجتماعي و الشرود كلها استراتيجيات الهدف منها نسيان المرض و التقليل من الانعكاسات الانفعالية المصاحبة له.

كما تحصلت الحالة على (58) نقطة (0,72) على مقياس الإنفعال و هذا يدل أن الحالة تحاول التقليل من الإنفعالات المصاحبة لوضعية الضغط.

- **تحليل نتائج مقياس "إيزنك" على للشخصية**

جدول رقم (9): يوضح نتائج إيزنك للشخصية للحالة الثالثة:

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الذهانية	04
العصابية	08
الانبساط	17
الكذب	18

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على درجة 08 على بعد العصابية ، هي درجة تشير إلى أن الحالة تتميز ببعض خصائص العصابية مثل القلق "كما عبرت عنه في المقابلة" نقلق ياسر".

حصلت الحالة على الدرجة (17) على مقياس الانبساط ، و هذا يشير إلى أن المفحوصة تتميز بخصائص الاجتماعية ببناء علاقات تواصل ، حيوية ، و هذا ما اكده حصول الحالة على الدرجة (04) على مقياس الذهانية ضعيفة جدا أي أن الحالة ليست عدوانية المنعزلة.

و حصلت الحالة على درجة (18) نقطة على مقياس الكذب أو الجاذبية الاجتماعية ؛ فهي ترغب أن تظهر في احسن صورة ، و جلب الإهتمام لتعويض ما فاتها ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "راني قتلك حابة نعيش كثير مع ولادي ونعوض واش فاتني".

- **التحليل العام للحالة:**

من خلال نتائج الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ، اختبار الوضعيات المرهقة (CIIS) اختبار إيزنك للشخصية تبين ما يلي:

الحالة تتميز بسلوك الملاءمة العلاجية ؛ حيث انها مواضبة على حضور الحصص العلاجية ، و تحترم نصائح الطبيبة المعالجة ، و تستعمل أدويتها بانتظام ، و تربطها علاقة جيدة بالطبيبة المعالجة ، و هدفها من الامتثال للعلاج هو العيش أكبر وقت ممكن مع أولادها ، و هذا ما عبرت عنه الحالة بقولها: "إيه راني قتلك حابة نعيش كثر مع ولادي ونعوض واش فاتني" ، خاصة أنها عرفت أن مرضها غير متنقل ، و هذا ما عبرت عنه بقولها : "و خاصة كي قالولي راهو ماشو ماشي فيك" ، و هذا ما أكدته دراسة "**شدمي رشيدة، 2015" حول واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** ، و التي أكدت أنه لا توجد فروق بين الأبعاد العيادية ككل لمقياس الصحة النفسية و المستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي ؛ حيث وجدت عوامل أخرى مؤثرة ، و نذكر منها: المساندة الاجتماعية المدركة ، المساندة الطبية ، الثقافة الصحية ، الثقة بالنفس المرتبط بالسرطان.

فالحالة تتميز بإدراك جيد لمرضها ، فهي تعرف أسبابه (القلق) و انعكاساته و آثاره الجانبية، وطرق علاجه و مآله ، وهذا كله من خلال المعلومات التي تحصلت عليها من طرف أبنائها إلى درجة أنها غيرت فكرتها تماما عن المرض ، و هذا ما وضحته بقولها: "فكرتي كانت تقول سرطان يعني الموت ، ما كانش شفاء ، و مكانش علاج ".

وأضافت أيضا "إيه عندي فكرة واضحة وولادي هوما لي فهموني فيه على عكس المرة الأولى لي كنت نشوف فيه غير الموت بصح ذرك لالا راني نقاوم فيه و لي كاتبة للعبد تلحقو حاجة ربي" كيما تعرف الادوية واستعمالاتها".

الحالة تستخدم استراتيجيات مواجهة مركزة على المهام بالدرجة الأولى ، و هذا ما ظهر من خلال جمعها للمعلومات حول المرض و البحث عن المساندة الاجتماعية ، كل هذا للتوافق النفسي و الاجتماعي.

كما استخدمت استراتيجية التجنب بالدرجة الثانية ببعديه اللهو الاجتماعي و الشرود ، و هذا يدل أن الحالة تتجنب التفكير في مرضها ، ثم استعملت استراتيجية الانفعال بالدرجة الثالثة للتقليل من الإنفعالات

المصاحبة للمرض ، و هذا ما أكدته دراسة "**تايلور وآخرون**" "**TAYLOR & All ، 1992**" ، والتي بينت أن استراتيجيات المواجهة الفعالة مع المشكلات المتعلقة بمرض السرطان تتضمن خمسة استراتيجيات هي السعي للمساندة الاجتماعية الإقصاء ، الهروب المعرفي ، التركيز الإيجابي ، الهروب السلوكي. (وليد مرازقة، 2009، ص ص 14، 15).

الحالة تتميز ببعض خصائص العصابية مثل القلق ، و هذا ما وضحته بقولها: "أنا تبدلت في التعامل مع ولادي وراجلي ، و ليت نقلق ياسر لمزية هوما كانوا كبار وفاهمين وعلاش تبدلت".

كما تتميز الحالة بالانبساط و الاجتماعية ، و الجاذبية الاجتماعية ، فهي ترغب في جلب الإهتمام لتعويض ما فاتها.

استخدمت الحالة ميكانيزم التسامي باللجوء إلى الجانب الديني "ابتلاء" "حاجة ربي" وهذا ما يعطيها القوة و الأمل.

كما استخدمت الحالة ميكانيزم الإزاحة من خلال نقل المشاعر تجاه أبنائها و زوجها (القلق).

4-تقديم الحالة الرابعة وتحليلها العام:

الاسم: **ب**

الجنس: **أنثى**

السن: **48 سنة.**

المستوى التعليمي: **الثالثة ثانوي**

الحالة المدنية: **متزوجة.**

المستوى الاقتصادي: **متوسط.**

المهنة: **ماكثة بالبيت.**

بداية المرض: **سنة 2003**

- **ملخص المقابلة:**

ترى الحالة أن أسباب مرضها أسباب نفسية و اجتماعية و خاصة مشاكلها الزوجية ، الحالة عانت من ظهور حبة صغيرة في صدرها ، و آلام في الركبة و الكتف ، و أقرت الحالة بأنها لم تتقبل تشخيص مرضها على أنه سرطان الثدي لأنه يعني عندها الموت ، لذلك بقيت تبكي ، و عبرت الحالة عن عدم تلقيها المساعدة من طرف أمها ، و كلما تتكلم عنها تجهش بالبكاء ، ووضحت أن المرض جعلها تكتشف الكثير من الناس.

وبينت الحالة أنها على دراية جيدة بهذا المرض ، و أنها تتابع علاجها و تحضر الحصص العلاجية، و تتبع تعليمات الطبيبة المعالجة ، و أن نوعية حياتها لا تساعدها على إتباع كل التعليمات ، و أبانت عن معرفتها للأدوية الموصوفة لها ، و اوضحت انها تعاني من آلام كبيرة عند العلاج الكيميائي ، و اكدت أنها تتقبل العلاج من اجل البقاء مع اطفالها الصغار مدة أطول ، و أن علاقتها جيدة مع الطبيبة المعالجة ، وأن حالتها الاجتماعية هي التي تؤثر فيها أكثر من المرض ، و أنها تتلقى المساندة من اخيها و زوجها الذي تحسنت معاملته معها عن ذي قبل.

- **تحليل المقابلة:**

الحالة اكدت أن سبب مرضها هي أسباب نفسية و اجتماعية ، حيث خصت بالذكر المشاكل الزوجية، و هذا ما عبرت عنه بقولها: "أسباب المرض نتاعي هي نفسية و اجتماعية و اكثر شي مشاكل زوجية، عيلة راجلي ضروني ياسر و هو مطاوعهم".

الحالة عانت من أعراض مرض سرطان الثدي و التي تمثلت في حبة في الصدر و ألم في الكتف والركبة.

كما أنها لم تتقبل مرضها على اعتبار أنها تعتبره بمثابة موت ، و هذا ما عبرت عنه بقولها: "المرة الأولى ما تقبلتوش و كنت نبكي و خلاص ، بصح ضرك عادي راني نعالج لي جابها ربي مرحبا بيها" وأضافت أيضا "كلمة سرطان تهز الانسان و ما تخليه يفكر في حتى حاجة غير الموت ، و أنا أثر فيا ياسر و تعبني" ، و هذا ما يؤكده "**بشير إبراهيم الحجار وسامي عوض أبو اسحاق، 2006**" ، في دراستهما حول مستوى التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي و علاقته بالإلتزام الديني ؛ حيث بينت النتائج أن مريضات السرطان يعانين من آثار أعراض و مضاعفات سرطان الثدي على التوافق و خاصة البعد الجسمي ، النفسي ، الاجتماعي و الانسجام الأسري على التوالي ؛ حيث بلغ الوزن النسبي للتوافق الكلي (75,22%) (شدمي رشيدة، 2005، ص 148).

كما ان الحالة تعبر بالبكاء كلما تكلمت عن امها التي لم تساعدها ؛ حيث عبرت عن ذلك بقولها "إيه أثر فيا ياسر، خاصة مع أما اتخيلي يا بنتي لقيت الناس كلا غير أمي أقرب الناس ليا ما لقيتهاش" ؛ حيث تمكنت من الإفصاح لنا عن انفعالاتها ، و ذلك للتخفيف من حدة القلق لديها ، و هذا ما وضحته دراسة "**شيلف وآخرون**" "**AIICHELF & ALL ، 2000**" ، أن نسبة (85%) من مرضى الأورام السرطانية لدى عينة تتكون من (132) فرد يرون أن بمجرد التحدث عن انفعالاتهم ، و سماعهم لخبرة الآخرين حول تعاملهم و مقاومتهم للمرض يعطيهم الامل و التفاؤل . (وردة سعادي ، 2009 ، ص 17).

الحالة أكدت أنها على دراية بمرضها و آثاره و مآله و انعكاساته ، و هذا عبرت عنه بقولها" إيه ضرك راني فهماتو مليح على قبل ، فاهمة بلي سرطان الثدي هو متابعة و علاج و ماكلة مليحة و بربي تشفاي منو خاصة كي يكون ماشي ما شيلك"

الشيء الذي يدل على أن الحالة قامت بإعادة تقييم إيجابي لحالتها ، و هذا يعني جمع مجموعة من المعلومات حول هذا المرض المرعب ، الشيء الذي يدل على أن الحالة قامت بإعادة تقييم إيجابي لحالتها وهذا يعني جمع مجموعة من المعلومات حول هذا المرض من أنه يساوي الموت إلى مرض قابل للشفاء إذا تم إتباع العلاج بطريقة جيدة.

و هذا ما يبين أن الحالة تستخدم استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المهام من أجل التوافق النفسي والاجتماعي لأن هدفها هو العيش مع ابنائها الصغار، و هذا ما أكدته دراسة "**هيلتون**" " **HILTON** " سنة **1989** و التي درست العلاقة بين التقييم الاولي و اسراتيجيات المواجهة لدى مريضات السرطان ، فأشارت النتائج إلى أن المريضات اللواتي قيمن السرطان على أنه مرض مرعب واللواتي خففن من تكرار المرض واستعملن استراتيجيات للهروب والتجنب ، لم تكن لديهن ميول اعادة التقييم الايجابي للوضعية، كان لديهن اعتقاد بعدم القدرة على التحكم في تطور المرض. (وليد مرازقة، 2009، ص 14).

الحالة متقبلة لعلاجها و تواظب على حضور الحصص العلاجية ، و هي على دراية بنصائح الطبيبة المعالجة التي تربطها بها علاقة جيدة ، و خاصة عدم حمل الأشياء الثقيلة والابتعاد عن الحرارة ، الشيء

الذي تقر الحالة انها لا تقوم به لعدم وجود من يساعدها في الأسرة ، إلا أن تتبع بقية النصائح كتناول الدواء مثل: زولنات ، ليزوزول ، زميطا ، و هذا ما عبرت عنه بقولها :"تقلنا كولو ماكلة مليحة خاصة وقت الشيمي، و ما تهزوش الثقل ، و بعدو على السخانة هذو كامل ، أنا مانيش دايرتهم مالقيتش لي يريحني و يعاوني باش نديرهم ، و هذا يوضح أن نوعية حياتها تؤثر على علاجها ، و هذا ما بينته دراسة "**تريدال**" " , **2010 TRYDEL,JULIE**" نوعية الحياة و علاقتها بالتوافق ، أي وصف تطور نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند المرأة المصابة بسرطان ، و كذلك وصف تطور الادراك لدى المرأة تجاه التواصل بينها و بين الفرقة المعالجة ، و أسفرت النتائج على اهمية قياس نوعية الحياة المتعلقة بمفهوم الصحة لدى المصابة في مختلف مراحل العلاج ، و بالأخص أثناء مرحلة العلاج الإشعاعي و أهمية التواصل الإيجابي بين الفريق المعالج و المصابة . (شدمي رشيدة، 2015، ص 147).

وهذا ما عبرت عنه الحالة بقولها "الطبيبة نتاعنا نختصرها ليك في كلمتين راحة نفسية ربي يحفظها".

الحالة تخفي مرضها عن الآخرين وتلقى دعم اجتماعي من أخوها ، كما تغيرن معاملة زوجها معها للأحسن بسبب المرض ، وهذا ما عبرت عنه بقولها: "ولا أحد ساندني غير خويا و مرتو لقيتها في الغريب و ما لقيتهاش في القريب ، و ما ضرنيش المرض كيما ضرتني حالتي الاجتماعية" وأضافت :"راجلي تحسن في التعامل نتاعو معايا على قبل ، "أنا ماراني محسة حتى واحد بلي راني مريضة و لا راني مدايرة عملية واحد ما يعرف".

- **تحليل نتائج اختبار الوضعيات المرهقة (CISS):**

جدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار (CISS) للحالة الرابعة:

المقاييس الفرعية	الدرجة العامة	الدرجة المعيارية
المهام (عمل أو مهنة)	70	0,87
الانفعال	65	0,81
التجنب	65	0,81
شرود أو حيرة	31	0,78
اللهو الاجتماعي	23	0,92

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام ؛ إذ حصلت على بعد المهام على 70 نقطة (0,87) و هي درجة عالية ، وهذا يعني أن الحالة تواجه وضعيتها الضاغطة بفعالية ؛ إذ تحاول إيجاد الحلول للتوافق النفسي و الاجتماعي و مقاومة المرض.

ولكن هذا لم يمنعها من استخدام الاستراتيجيات المرتكزة حول التجنب ؛ إذ حصلت على 85 نقطة (0,81) على هذا البعد ، و حصلت على 23 نقطة (0,92) نقطة على بعد اللهو الاجتماعي ، و31 نقطة (0,78) نقطة على بعد الشرود و الحيرة "تبكي و تضحك" ، و هذا يعني أن الحالة تهرب و تتجنب

التفكير في مرضها و علاجها ، فاللهو الاجتماعي و الشرود كلها استراتيجيات الهدف منها نسيان المرض و التقليل من الانعكاسات الانفعالية المصاحبة له.

كما تحصلت الحالة على درجة (65) نقطة (0,81) على بعد الإنفعال وهذا يدل أن الحالة تحاول التقليل من الإنفعالات المصاحبة لوضعية الضغط.

- **تحليل نتائج مقياس "إيزنك" على للشخصية**

جدول رقم (11): يوضح نتائج إيزنك للشخصية للحالة الرابعة:

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الذهانية	06
العصابية	15
الانبساط	17
الكذب	21

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على درجة 15 على بعد العصابية ، و هي درجة تشير إلى أن الحالة تعاني من بعض أعراض العصابية و هي القلق ، الكآبة ، التوتر.

كما حصلت الحالة على الدرجة (17) على بعد الانبساط ، و هذا يشير إلى أن الحالة تتميز بخصائص الاجتماعية و حب التواصل و تكوين علاقات.

كما تحصلت الحالة على درجة (21) على مقياس الكذب و هي تشير إلى أن الحالة تميل إلى الجاذبية الاجتماعية ؛ و الظهور في احسن صورة ، و هذا ما جعلها لا تخبر الآخرين بمرضها و عمليتها.

كما تحصلت الحالة على درجة (06) على بعد الذهانية وهي نتائج ضعيفة تدل على أن الحالة ليست عدوانية أو منعزلة.

- **التحليل العام للحالة:**

من خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية ، اختبار الوضعيات المرهقة (CISS) اختبار إيزنك للشخصية تبين ما يلي:

-الحالة تتميز بسلوك الملاعمة العلاجية "الامتثال" ؛ حيث هي مواضبة على حضور الحصص العلاجية ، و تناول دوائها بانتظام و اتباع نصائح الطبيبة ما عدا المتعلقة بنوعية الحياة في المنزل "الأشغال المنزلية" ، كما تربطها علاقة جيدة بالطبيبة المعالجة ، و تتلقى مساندة اجتماعية من طرف أخيها و تحسنت معاملة زوجها لها ، هذا الامتثال هدفه الأساسي الشفاء من المرض خوفا عن مستقبل ابنائها ، وهذا ما عبّرت عنه بقولها: "إيه لازم نتابعو على جال ولادي صغار كامل و نخاف كون نتهاون نموت و نخليهم وين يروحو من بعدي".

-الحالة تتميز بإدراك جيد لمرضها ، فهي بعد جمع مجموعة من المعلومات حوله بعد تقييم ثاني لوضعيتها تمكنت من معرفة أسبابه و أعراضه و انعكاساته و علاجه وا حتمالات شفائه.

-الشيء الذي يدل على أن الحالة تستخدم الاستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المهام بالدرجة الأولى ، و هو ما أكدته نتائج اختبار (CISS) ، كما استخدمت الحالة ميكانيزم التجنب من اجل الهروب و عدم التفكير في المرض ، كما استعملت استراتيجيات المركزة في الانفعال للتقليل من الإنفعالات المصاحبة للوضعية الضاغطة.

-الحالة تتميز ببعض أعراض العصابية كالقلق ، الكآبة ، و هذا ما ظهر من خلال البكاء عندما تحكي عن مرضها.

-الحالة تميل إلى الجاذبية الاجتماعية ، لذلك لم تخبر الآخرين بمرضها.

-الحالة تستعمل ميكانيزم التسامي من خلال اللجوء إلى الروحانيات مما يعطيها القوة والأمل.

-استعملت الحالة ميكانيزم الكبت عدم إخبار الآخرين بحالتها.

5-تقديم الحالة الخامسة وتحليلها العام:

الاسم: **ن**

الجنس: **أنثى**

السن: **53 سنة.**

المستوى التعليمي: **أمية**

الحالة الاجتماعية: **متزوجة.**

المستوى الاقتصادي: **متوسط.**

المهنة: **ماكثة بالبيت.**

بداية المرض: **سنة 2015**

- **ملخص المقابلة:**

الحالة ترى أن أسباب مرضها هي استعمالها لدواء السكر و الدم، و أنه ليس وراثي لأنه لا يوجد فرد في عائلتها أصيب به من قبل.

الحالة وضحت أنها عانت من أعراض الألم في الكتف و الصدر و كيس يتحرك وانتفاخ وقشور زرقاء ، و أقرت الحالة أنه عند التشخيص الأولي لمرضها على أنه سرطان ثدي صُدمت ، ولم تتقبل الأمر، فكانت كثيرة البكاء وبعد ذلك أوكلت أمرها إلى الله سبحانه وتعالى ، وأن مرضها يلزمه المتابعة والعلاج ، و أقرت بأنها تتلقى مساندة اجتماعية من أسرتها و أصدقائها الذين يدعون لها دائما بالشفاء ، وأن أبناءها هم من أعطوها معلومات حول هذا المرض ، كما أن الحالة أقرت أنها تلتزم بالحصص العلاجية و نصائح الطبيبة و علاقتها جيدة ، و أن مرضها ابتلاء من الله.

- **تحليل المقابلة:**

الحالة ترى ان مرضها ليس وراثيا بل سببه هو استعمال دواء السكر و الدم اللذين تعاني منهما.

و أنها عانت من وجود كيس وانتفاخ و آلام في الصدر و الكتف الشيء الذي دفعها إلى الذهاب إلى الطبيب ، و تم تشخيص مرضها على أساس أنه سرطان ثدي ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "ظهر عندي المرض هذا العام ، و ما عنديش حتى ثلاثة شهور من لي قالولي بلي راني عندي ، أول ما حسيت كانت سطرا كبيرة في كتافي و كان عندي في صدري كيس كي نمسو كان يتحرك و النفخ".

الحالة لم تتقبل مرضها عند التشخيص الأولي لها ، فتعرضت لصدمة عبرت عنها بالبكاء المتواصل ؛ إلا أنها و بعدما حصلت على معلومات حول هذا المرض من أبنائها ، اعتبرت أنه ابتلاء من الله ، و هذا ما عبرت عنه بقولها "المرة الأولى تصدمت و بكيت مبعد قلت حاجة ربي و كل شيء يجي من عند ربي خير إن شاء الله.

وهذا يدل أن الحالة استعملت ميكانيزم التسامي من خلال اللجوء إلى الروحانيات التي تعطيها وقوة وأمل.

كما أقرت الحالة أنها تتلقى مساعدة اجتماعية من أسرتها و أبنائها الذين قدموا لها المعلومات حول المرض ، و من أصدقائها الذين يدعون لها بالشفاء ، و من الطبيبة المعالجة التي تعاملها جيدا ، و هذا ما يدل أن الحالة تستعمل استراتيجية المواجهة المركزة على المهام بالدرجة الأولى ، و هذا ما أكدته دراسة "**شدمي رشيدة، 2015**" بأن هناك عوامل مؤثرة على مرض سرطان الثدي منها المساندة الاجتماعية المدركة المساندة الطبية ، الثقافة الصحية ، الثقة بالنفس ، العلاقة الزوجية ، و العلاقة (طبيب–مريض) ، و التحكم الإنفعالي و المستوى الزواجي و التمثل النفسي المرتبط بالمرض.

فالحالة تلتزم بالنصائح الطبيبة "عدم حمل الثقيل ، الابتعاد عن الحرارة ، الأكل جيدا" مما يدل انها متقبلة لعلاجها.

- **تحليل نتائج اختبار الوضعيات المرهقة (CISS):**

جدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار (CISS) للحالة الخامسة:

المقاييس الفرعية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
المهام (عمل أو مهنة)	75	0,93
الانفعال	73	0,91
التجنب	40	0,50
شرود أو حيرة	20	0,50
اللهو الاجتماعي	12	0,48

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام ؛ إذ حصلت في بعد المهام على 75 نقطة (0,93) وهي درجة عالية ، و هذا يعني أن الحالة تواجه بفعالية وضعيتها الضاغطة ؛ و لكن هذا لم يمنعها من استخدام الاستراتيجيات المرتكزة حول الانفعال ؛ إذ تحصلت على درجة 73 نقطة (0,91) و هي درجة عالية ، و هذا يشير أن الحالة تواجه مرضها من خلال التنفيس الانفعالي ، أما درجات مقياس التجنب 40 نقطة (0,50) ، و الشرود 20 نقطة (0,50) و اللهو الاجتماعي 12 نقطة (0,48) فكانت متوسطة ؛ أي أن الحالة تلجأ في بعض الحالات إلى التجنب لنسيان مرضها و عدم التفكير فيه.

- **تحليل نتائج مقياس "إيزنك" على للشخصية**

جدول رقم (13): يوضح نتائج اختبار إيزنك للشخصية للحالة الخامسة:

أبعاد الشخصية	النتائج المتحصل عليها
الذهانية	02
العصابية	14
الانبساط	18
الكذب	14

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على درجة 14 على بعد العصابية ، و هي درجة تشير إلى أن الحالة تعاني من بعض أعراض العصابية القلق ، الكآبة ، التوتر.

كما حصلت على درجة (18) على بعد الانبساط ، و هذا يشير إلى أن الحالة تتميز بخصائص الاجتماعية و حب التواصل و تكوين علاقات.

كما حصلت الحالة على درجة (14) على بعد الكذب و هي تشير إلى أن الحالة تميل إلى الجاذبية الاجتماعية ؛ و الظهور في احسن صورة و جلب الإهتمام.

كما تحصلت الحالة على الدرجة (02) على بعد الذهانية و هي درجة ضعيفة تدل على أن الحالة ليست عدوانية أو منعزلة.

- **التحليل العام للحالة:**

من خلال النتائج المتحصل عليها من ادوات جمع البيانات المستعملة في الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الوضعيات المرهقة ، و اختبار "إيزنك" للشخصية تبين أن:

-الحالة تتميز بسلوك الملاءمة العلاجية ؛ أي الامتثال للعلاج ، فهي مواضبة على الحضور لحصص العلاج ، وتناول دوائها بانتظام ، وتتبع نصائح الطبيبة ، و كل هذا بمساعدة أبنائها وعلاقتها الجيدة مع طبيبتها المعالجة ، و هذا ما عبرت عنه بقولها : "إيه نتبع فيها واش تقولي ندير" و أضافت أيضا: "تقولنا كولو مليح ، و بعدو على الثقل و السخانة و القلقة" ، و أيضا "إيه الحمد الله خاصة حصص الشيميو نجيهم ديما" "الطبيبة ناس ملاح و تتعامل معايا مليح ، تخلي الانسان يريح معاها".

-الحالة مدركة لطبيعة مرضها و أسبابه و طرق علاجه و آثاره و مآله ؛ حيث حصلت على هذه المعلومات من طرف أبنائها و طبيبتها المعالجة ، لذلك تقبلت العلاج.

-الحالة تستخدم استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام بالدرجة الأولى من خلال جمع المعلومات حول المرض و البحث عن التوافق النفسي و الاجتماعي ، و استراتيجية الانفعال بالدرجة الثانية ؛ فالحالة تواجه مرضها من خلال التنفيس الانفعالي مع أصدقائها.

-الحالة تعاني من بعض أعراض العصابية كالقلق و الكآبة و هي اجتماعية لكثرة علاقاتها ، و أنها تميل إلى الجاذبية الاجتماعية من خلال الحصول على اهتمام أسرتها.

-الحالة تستخدم ميكانيزم التسامح من خلال اللجوء إلى الروحانيات من أجل الحصول على القوة و التفاؤل.

6/ عرض النتائج حسب فرضيات الدراسة:

*** الفرضية الاولى:**

-تعتمد مريضات سرطان الثدي سلوك عدم الملاءمة "عدم الامتثال" العلاجية.

-الفرضية لم تتحقق و ذلك لأن الحالات الخمسة للدراسة امتثلت للعلاج و أبدت سلوك ملاءمة علاجية ، وذلك من خلال حضور الحصص العلاجية و إتباع نصائح الطبيب و تناول الأدوية ؛ أي أن لديهن إحساس بالتحكم و السيطرة على مرضهم ، و هذا ما توافق مع دراسة "**ماركس وأخرون**" "**MARKES & ALL ، 1986**" حول "العلاقة بين مركز ضبط الصحة في التكيّف مع مرض السرطان ، وجاءت مؤكدة لدور الضبط الداخلي في مواجهة هذا المرض مواجهة صحيحة ، بمعنى أن المرضى الذين يشعرون باحساس التحكم و السيطرة على حياتهم ومرضهم ، حققوا أعلى مستوى من التكيف". (وليد مرزاقة ، 2009 ، ص 13).

*** الفرضية الثانية:**

- يعود سلوك عدم الملاءمة العلاجية إلى تشوه إدراك المرض لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي.

- تحققت الفرضية الثانية ؛ حيث بينت نتائج الحالات الخمسة أنهن يدركن مرضهن إدراكا جيدا ، وذلك من خلال معرفة أسبابه و أعراضه و انعكاساته و مآله و علاجه ، و ذلك بعد إعادة التقييم الإيجابي للحالة ؛ أي بعد التشخيص الأولي ، و هذا بعد الحصول على معلومات حول هذا المرض و إدراك المساندة المقدمة من طرف الأسرة ؛ الشيء الذي أدى بهن إلى تقبل العلاج من أجل الشفاء من هذا المرض ، أي الملاءمة العلاجية ، و هذا ما وافق دراسة "**هيلتون**" " HILTON، 1989" التي هدفت إلى بحث العلاقة بين التقييم الأولي و استراتيجيات المواجهة ، و هذا لدى (277) مريضة بالسرطان ، وأشارت النتائج إلى أن المريضات اللواتي قيّمن السرطان على أنه مرض مرعب ، و اللواتي خفن من تكرار المرض و اللواتي استخدمن استراتيجيات الهروب و التجنب ، و لم تكن لديهن ميول إعادة التقييم الإيجابي للوضعية لم يقبلن المسؤولية عن هذه الوضعية ، و كان لديهن اعتقاد بعدم القدرة على التحكم في تطور المرض. (وليد مرزاقة، 2009 ، ص 14).

- **الفرضية الثالثة:**

– يعود سلوك عدم الملاءمة العلاجية إلى استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال التجنب بالدرجة الأولى من طرف المصابات بسرطان الثدي.

من خلال نتائج اختبار الوضعيات المرهقة للحالات الخمسة تبين أنهن يعتمدن على استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام بالدرجة الأولى ، وذلك من خلال الدعم الإعلامي (جمع معلومات حول المرض) البحث عن المساندة الاجتماعية.

و ثلاث حالات اعتمدن على الاستراتيجيات المعتمدة على الانفعال بالدرجة الثانية ، و حالتين اعتمدن على استراتيجيات المواجهة المركزة على التجنب بالدرجة الثانية ، و هذا ما يوضحه الجدول التالي:

المتوسط الحسابي = مجموع درجات الحالات ÷ عدد الحالات

جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار الوضعيات المرهقة للحالات الخمسة

المقياس	الدرجة
المهمة أو العمل	72,4
الانفعال	65,4
التجنب أو الهروب	54
الشرود والحيرة	25,4
اللهو الاجتماعي	19,4

المتوسط الحسابي الموضح في الجدول أعلاه لكل محور يبين أن الحالات الخمس استعملت استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام ؛ حيث تحصلت على درجة (72,4) في بعد المهام/عمل و هذا بالدرجة الأولى.

كما اعتمدت على استراتيجية الإنفعال بالدرجة الثانية ؛ حيث تحصلت على درجة (65,4) ، أما الهروب و التجنب و الشرود و الحيرة و اللهو الاجتماعي فقد تحصلت فيها على الدرجات التالية على التوالي: 54 ، 4 ، 25.4 ، 19.4 و هو ما يؤكد عدم تحقق الفرضية الثالثة ، و هذا ما توافق مع دراسة "**تايلور وآخرون**" **TAYLOR & ALL** ، **1992**" التي هدفت إلى معرفة بعض استراتيجيات المواجهة الفعالة المتعلقة بمرض السرطان ، و قد كشف الباحثون عن خمسة استراتيجيات هي السعي للمساندة الاجتماعية و التركيز الإيجابي و إقصاء الذات هي أنماط لها علاقة وطيدة بمستويات أقل من الضيق الإنفعالي الناجم عن السرطان ، أما المرضى الذين تعاملوا مع مشكلتهم المتصلة بالسرطان من خلال استراتيجية التجنب أو الهروب المعرفي و السلوكي فقد أظهروا ضيقا انفعاليا أكبر" ، كما توافق نتائج دراستنا مع دراسة "**هليتون**" "**HILTON** ، **1989**" التي اكدت أن مريضات السرطان اللواتي استعملن استراتيجيات

الهروب و التجنب كان لديهن اعتقاد بعدم القدرة على التحكم في المرض. (وليد مرزاقة ، 2009، ص ص 14، 15).

كما تناقضت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة "**وردة سعادي، 2009**" حول "**سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة** ، "حيث أسفرت النتائج على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المقاومة المركزة حول المشكل ، و على استراتيجيات المقاومة المركزة على الانفعال لصالح استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال".

كما تناقضت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة "**مزلوف وفاء، 2014**" حول "**استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان**" "و التي اكدت ان أفراد العينة من مرضى السرطان يفضلون توظيف استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال".

- **الفرضية الرابعة:**

يعود سلوك عدم الملاءمة العلاجية إلى خصائص شخصية مريضات سرطان الثدي "الذهانية" "الإنطواء".

بينت نتائج اختبار "إيزنك" للشخصية للحالات الخمسة انها من النوع المنبسط ؛ حيث تحصلت الحالة الاولى على درجة "09" و الحالة الثانية على درجة (15) ، و الحالة الثالثة على درجة (17) ، و الحالة الرابعة على درجة (17) ، و الحالة الخامسة على درجة (18) على مقياس الانبساط ؛ أي أن حالات الدراسة تتميز بالاجتماعية وهو ما ساعدهم على جمع معلومات حول المرض و تقبل العلاج.

كما بينت نتائج الاختبار على بعد الذهانية أن الحالات لا تعاني من العدوانية والعزلة ؛ حيث تحصلت الحالة الاولى على درجة (4) ، والحالة الثانية على درجة (2) والحالة الثالثة على درجة (4) ، والحالة الخامسة والرابعة على درجة (6) و(2) على التوالي

كما تحصلت الحالات على بعد العصابية على الدرجات ؛ الحالة الاولى تحصلت على درجة (6) ، مما يعني أنها تتميز بالإتزان الانفعالي والهدوء ، الحالة الثانية تحصلت على درجة (15) هي تدل على أعراض العصابية ، وهذا ما توافق مع نتائج دراسة "**إيبنج جورديان وآخرون EPING & All ، 1990**" ؛ حيث توصلوا إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق و أعراض الاكتئاب بعد التشخيص وفي أثناء فترة العلاج". (وردة سعادي، 2009، ص 11).

كما حصلت كل الحالات على درجة عالية على مقياس الكذب مما يدل على الجاذبية الاجتماعية و حب الظهور بصورة حسنة ، و هذا ما توافق مع نتائج دراسة "**كومباس وآخرون**" " COMPAS & All ، 1994" فقد توصلوا إلى تسجيل أعلى مستويات الضغط النفسي و الاكتئاب و القلق لدى المصابات

بسرطان الثدي ، بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج ، و فقد المظهر الجسمي و قصور الوظائف الجسمية. (وردة سعادي، 2009، ص 12).

مما سبق نجد أن أبعاد العصابية والانبساط ساعدت حالات الدراسة على الامتثال للعلاج ، وأن الفرضية الرابعة لم تتحقق ، و هذا ما يوضحه الجدول التالي:

المتوسط الحسابي = مجموع درجة الحالات ÷ عدد الحالات

جدول رقم (15) يبين نتائج اختبار إيزنك للحالات الخمسة

الأبعاد	الدرجة
ذهانية	3,6
عصابية	11,6
انبساط	15,2
كذب	18,6

المتوسط الحسابي الموضح في الجدول لكل محور يوضح تحقق الفرضية الرابعة "يعود سلوك عدم الملاءمة العلاجية إلى خصائص شخصية مريضات سرطان الثدي "الذهانية والانطواء" ، و ذلك من خلال تحصل الحالات الخمس على درجة (11,6) و(15,2) في بعدي العصابية والانبساط ، وعلى درجة (18,6) في بعد الكذب الذي يدل على الجاذبية الاجتماعية و حب الظهور بصورة حسنة ، و درجة (3,6) في بعد الذهانية ، هذا ما يؤكد أن كل من العصابية و الانبساط ساعدت حالات الدراسة على الامتثال للعلاج.

كما استنتجنا من خلال هذه الدراسة أهمية نوعية الحياة في العلاج من سرطان الثدي ، و هذا ما ظهر جليا على الحالة الرابعة التي عانت من سوء حالتها الاقتصادية والتي أرهقتها أكثر من المرض ، وهذا ما توافق مع نتائج دراسة "**تريدال**" " **TRUDEL، 2010**" حول نوعية الحياة وعلاقتها بالتواصل بين المريض والطبيب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؛ "حيث أسفرت الدراسة على اهمية قياس نوعية الحياة المتعلقة بمفهوم الصحة لدى المصابة في مختلف مراحل العلاج ، و بالاخص أثناء العلاج الإشعاعي وهمية التواصل الإيجابي بين الفريق المعالج و المصابة". (شدمي رشيدة ، 2015، ص 147).

كما تبين من خلال دراستنا أن الوضعية الاجتماعية (متزوجة، عزباء) لا تؤثر في مرض السرطان ، فكلا الفئتين تعيش نفس الوضعية من حيث التشخيص و العلاج ، كما أن التمثلات المصاحبة للمرض لها الأثر الكبير على استجابتها للعلاج ، و هذا ما توافق مع نتائج دراسة "**شدمي رشيدة، 2015**" حول "**واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**"؛ حيث دلت النتائج على أنه "لا توجد فروق بين الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي ؛ أي أن المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس المصير سواء من حيث الإصابة أو العلاج أو حتى الانتكاسة أو المعاودة ، ولا توجد

فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء، متزوجة) من حيث الصحة النفسية ، فكلاهما تعيش نفس الوضع من حيث التشخيص و العلاجات المستخدمة و القابلية للمعاودة أو الانتكاسة.

لا توجد فروق في الأبعاد العيادية ككل لمقياس الصحة النفسية و المستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي ؛ حيث وُجدت عوامل اخرى مؤثرة ونذكر منها المساندة الاجتماعية المدركة ، المساندة الطبية، الثقافة الصحية ، الثقة بالنفس ، العلاقة الزوجية ، العلاقة (طبيب–مريض) ، التحكم الإنفعالي و المستوى الروحي و التمثل النفسي المرتبط بالسرطان.

هناك تأثير للتمثلات النفسية للسرطان و تاريخ الحالة على الصحة النفسية لدى المصابة ، حيث وجدت علاقة بين الإضطرابات النفسية وتكوين الشخصية و الإصابة بسرطان الثدي.

وفي الأخير يمكننا أن نقول أن نتائج دراستنا تبقى نسبية تخص هذه الحالات وغير قابلة للتعميم.

اقتراحات الدراسة:

من خلال معالجتنا لموضوع سلوك الملاءمة العلاجية لدى المصابات بسرطان الثدي ، ونظرا لأهمية هذا الموضوع نقترح الدراسات التالية:

-المساندة الاجتماعية المدركة و علاقتها بالتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي.

-مركز الضبط و علاقته بالتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي.

-استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي.

-نوعية الحياة وعلاقتها بسلوك الملاءمة العلاجية لدى المصابات بسرطان الثدي.

-ميكانيزمات الدفاع المستخدمة من طرف المصابات بسرطان الثدي.

-المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالمناعة لدى المصابات بسرطان الثدي.

-الاحتراق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي.

الخاتمة:

تمثل الإصابة بسرطان الثدي خبرة معاشة ضاغطة تتطلب مقاومة لمواجهتها والتوافق معها ، فكلما كان للثدي مكان مهم في الهوية كلما كان فقدانه محطِم ، فقدان الثدي يؤثر على تقدير الذات ويؤثر على الرغبة و المتعة الجنسية ، فهذا فالمرض يمثل خبرة ضاغطة شديدة، و خاصة أن الثدي والسرطان متناقضان ؛ فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان سبب الموت أو على الأقل سبب المرض الخوف، المعاناة، فحسب "**ANBUGNIR** " السرطان يجبر الجسم على الإنطلاق بشكل دائم ، و يجبر الروح على البحث عن معنى للحياة ، للمعاناة التي يتعرض لها الجسد. (شدمي رشيدة ، 2015، ص 129).

فسرطان الثدي يعرض هوية المصابة للخطر، هويتها الجسدية (صورة الذات) ، وهويتها النفسية (إدراك الذات) ، كذلك تتأثر السلامة الجسدية بسبب الإصابة بالسرطان والعلاجات المختلفة.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتبحث في مشكلة الملاءمة العلاجية لدى المصابات بسرطان الثدي ، لأن سلوك عدم الملاءمة العلاجية يُشكل مشكلة كبيرة في الأوساط الطبية و خاصة عند المرضى المزمنين ؛ إذ أن عنصر الإمتثال للعلاج لا يساعدهم على الشفاء ، وسلوك عدم الملاءمة العلاجية قد يرجع إلى عدة متغيرات منها استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف المصابة، إدراك المرض، "المعلومات المتاحة حول المرض: أسباب ، أعراض ، آثار، علاج" ، نمط شخصية المصابة ، نوعية الحياة ، التمثلات النفسية للمرضى ، فكانت النتائج كالتالي:

- تعتمد الحالات موضوع الدراسة سلوك ملاءمة علاجية إزاء مرض سرطان الثدي.
- سلوك الملاءمة العلاجية لدى المصابات بسرطان الثدي يعود إلى اعتمادهن على استراتيجيات المواجهة المركزة على المهام بالدرجة الأولى.
- سلوك الملاءمة العلاجية لدى المصابات بسرطان الثدي يعود إلى إدراكهن الجيد لمرضهن.
- سلوك الملاءمة العلاجية لدى المصابات بسرطان الثدي يعود إلى بعض خصائص الشخصية كالإنبساط.

لذلك علينا الإهتمام بنوعية الحياة للمصابات بسرطان الثدي أثناء كل المراحل من العلاج إلى التشخيص ، وتقديم الدعم لهن والمساعدة الاجتماعية ، والمعلومات اللازمة حول مرضهن مع التركيز على العلاقة الجيدة (طبيب–مريض).

وفي الاخير نعيد التركيز بأن النتائج تبقى في حدود هذه الدراسة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. أبو سعيد عبد الطيف"1995" ، سرطان الثدي ، مشكلة الأفاق ، مجلة العربية ، الكويت ، نوفمبر العدد144 .
2. أمل سليمان تركي العنزي "2004" أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسية " السيكوسوماتية" مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الملك سعود.
3. برو محمد"2014"الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية ، بط دار الأمل للنشر والتوزيع المدينة الجديدة تيزي وزو.
4. جدو عبد الحفيظ"2014" إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعليم، ماجستير علم النفس عيادي تخصص تربية علاجية، جامعة سطيف.
5. رشيدة رزقي"2012" ،الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنظباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مذكرة ماجستير، جامعة باتنة.
6. رئيقة رجب عوض"2001" ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة ، مكتبة النهضة، بط ،المصرية للتوزيع القاهرة.
7. زناد دليلة"2013" ، علم النفس الصحي ،(ط) دار الخلدونية للنشر والتوزيع الجزائر.
8. زينب محمود شقير"2002" علم النفس العيادي والمرض للأطفال والمراهقين، ط 1 ، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن
9. السعيد جواد"2014" ،إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم(hémodialyse)، دراسة عيا دية بتطبيق اختبار ciss، جامعة سكيكدة.
10. سهام الكاهنة شرابن، مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بسرطان في مرحلة النهاية ، تخصص علم النفس عيادي، جامعة سطيف.
11. شدمي رشيدة"2015"، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مذكرة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة تلمسان.
12. صبيح نجيب ألخوري"1999" ، دليل المرأة في حملها وأمراضها ،ب ط ، دار الأفاق الأردن.
13. صلاح أحمد مراد وأمين سليماني"2002 الاختبارات والمقاييس في العلوم الإنسانية، ط1، مجموعة النيل العربية القاهرة.
14. عبد الحميد عبد الفتاح المغربي"1999الادارة الإستراتيجية لمواجهة القرن الواحد والعشرون ، ط1، ، مجموعة النيل العربية القاهرة.

15. عبد الله الضريبي"2010" ، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة جامعة دمشق العدد"4".

16. علي المهدي"2014" ،ملخص مبسط عن السرطان، سلسلة تغيرات للتعريف بمرض سرطان الثدي والوقاية منه.

17. كامل محمد محمد حويصة"1996" ،علم النفس، ط1، دار الكتب العلمية بيروت، لبنان.

18. لمياء مرتضى نفوسي"2015" ، ديناميكية البحث في العلوم الإنسانية ، ب ط دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

19. لورانس برا يفن"2010" ،علم الشخصية، ترجمة عبد الحليم محمود وآخرون ج1، ط1 ، المركز القومي للترجمة، الجيزة مصر.

20. مايك ديكسون"2013" سرطان الثدي، ترجمة هنادي مزبوري ، ط1، ، دار المؤلف للنشر والتوزيع، الرياض.

21. محمد علي محمد وآخرون "2011"، دراسات في علم الاجتماع الطبي،ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

22. مريم عيسى حسن كرسوع"2012"، مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافية الطبية ، درجة ماجستير، جامعة غزة.

23. مزلوق وفاء،2014، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان دراسة لنيل شهادة ماجستير، جامعة سطيف.

24. مسعود وفاء"2010" مصادر الضغط المهني وإستراتيجيات المواجهة لدى الأستاذ الجامعي مذكرة ماجستير. جامعة بسكرة.

25. منى خليل عبد القادر"2001" التغذية العلاجية ،ط1 ،مجموعة النيل العربية القاهرة.

26. وردة سعادي ، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي وإستراتيجية المقاومة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة الجزائر.

27. وليد السيد خليفة ومراد علي عيسى"2008" ، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية.

28. Endler.n.sparker. j.d.a. Inientairde coping pour situations stressant. Les étitionde centre du psychologie appliquée, poris.

29. Labrousse, paris, France،1999 ،Larousse médical,9^{em},ed .

30. Satiété entra, 1992 ; troubles psychiques en cancérologie. Masson paris.

الملاحـــــق

ملحق رقم (1)

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

المحور الأول: إدراك المرض
1. صباح الخير.
2. صباح النور.
3. كيف حالك؟
4. لا باس حمد الله على كلش.
س1: ما هي الأسباب التي تظنين أنها سببت لكي هذا المرض؟
ج1: أسباب المرض نتاعي هي القلقة ياسر، وراجلي كان راح يخدم الدوش وعاونتو أنا في هزان التراب في الليل حسيت بالسطر، من غدوة بدا يقوى عليا، ممكن راني فروصيت روحي ياسر ولا حاجة أخرى.
س2: ما هي الأعراض التي تعانين منها؟
ج2: السطر في إيدي والسخانة، ما درتش في بالي كان سطر قاوي وقلت راهو هوا، رحت للطبيب قالي راهي لحمة "ولسيس" ولازم تنحيها، ما درتش في بالي بلي راهم المرض، وقت درت التحاليل قالولي وأكدولي على العملية، وحسيت ثاني من قبل .
س3: بماذا تشعرين الآن بعد الإصابة بهذا المرض؟
ج3: حاجة ربي، والله هو قادر يشفيك، كيما يبلي الواحد قادر ينحي عليه، أنا متقبلة ومتماشية معاه، ماشي كيما المرة الاولى ماد خلتش الفكرة راسي خلاص بصح ضرك حمد الله.
س4: ما هي فكرتك عن هذا المرض؟
ج4: هذا المرض حاجة ربي وصابني بيه، وراني نتابع في علاجي حتان يفرجها ربي عليّ، وهو لازماتو الصبر ومتابعة العلاج، وانا كشخص راهو زادني حماسة في أني ندير الخير ونرجع لطريق ربي.
س5:كيف أثّر المرض على حياتك الأسرية؟
ج5: عانيت منو المرة الأولى مع ولادي في الطياب هوما يحبو ياكلو غير من يديا وانا ما نقدرش نطيب ونقابل السخانة، وثاني التعب نتاع راجلي في أنو يديني ويجيبني، هو ما يقولش بصح انا ما نحبش نتعبو ونزيد عليه.
س6: هل تغيرت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بالمرض؟
ج6: لالا بالعكس، أنا بقيت كيما راني وما تغيرتش بصح كاين أخرين لي تبدو عليا بينهم بين مولاهم، أنا لي تهمني عايلتي وولادي وقفو معايا وساندوني صح بكل حاجة نحتاجها.
س7:هل لديك فكرة واضحة عن مرضك؟
ج7:إيه قتلك من قبل حاجة ربي، وأنا لازمني عليه، إني نواضب على العلاج هذا هو الشيء لي لازم نديرو أنا والباقي على ربي.

المحور الثاني: الملاءمة العلاجية
س1: هل انت متقبلة للعلاج من مرضك؟
ج1: إيه متقبلاتو عادي وراني كل حصة وأنا هنا، واش يطلبو مني ندير لأنو لازم هذا الشيء خاصة مع مرض كيما هذا.
س2: هل تتبعين نصائح طبيبك؟
ج2: إيه نتابعها بصح موش كامل، – وعلاش ما تابعيهاش كامل؟ أنا مرا متزوجة وعندي مسؤولية ولادي، كاين حوايج لازم نديرهم ما كانش شكون لي يديرهم عليا. – قلتيلي تابعيهم بصح موش كل، واش هوما لحوايج لي تابعيهم؟ كيما تقلي لازم تاكلي مليح، ولازم تحضري الحصص نتاوعك وعلاجك ودواك هنا أنا ناخذ رايها
س3: ما هي أهم النصائح المقدمة لك من طرف طبيبك؟
ج3: تقولنا بعدو على السخانة وما تهزوش الثقل، وتنصحنا أكثر وقت لي نديرو الشيميو تقلنا كولو مليح خاصة تفاح ولحليب، تقلنا أشربو الياغورت، الكبدة هاذو اكثر شيء تقلنا ديروه.
س4: ما هي الأدوية التي توصف لك من قبل طبيبك؟
ج4: كاين دوايات ياسر وأغلبهم باش يكالمونا السطر، كاين واحد يعطوهولنا على مدة 05 سنين بعد العملية، وكاين هذاك "زميطا" باش يحافظ على العظم وما يرشاش
س5: فيما تزعجك الآثار الجانبية كالأدوية؟
ج5: أثّر الشيميو على شعري وحواجبي كي طاحو وروحي غاضتني على شكلي كيفاه عاد، ومن بعد نقول الحمد الله على كلش هذا ابتلاء من ربي، خاصة كي يرجع شعرك لطبيعتو
س6:هل أنت ممتثلة للعلاج؟
ج6: إيه حاجة لازمة الحصص المواضبة عليهم وما تغيبيش، والدواء نشرب فيه في وقتو باش نحافظ على صحتي
س7: ما هي طبيعة العلاقة بينك وبين طبيبك؟
ج7: الطبيبة نتاعنا ما شاء الله عليها طبيبة وتنصح فينا، وأنا راني نتابع في واش راهي تقلي ونطاوع فيها
س8: هل انتقدك من حولك على تغير شكلك؟
ج8: إيه انتقدوني كانو ديمة يشوفولي في صدري، نحسهم يشوفولي بنظرة نقص، ونقول ربي فوق كل شيء.
س9:هل تتلقين دعم أسري؟
ج9: إيه كاين دعم أسري، كانوا هوما يعاونوني ويعطوني نصائح يقولولي نتي تقدري تجاوزيه

ملحق رقم (2)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

المحور الأول: إدراك المرض
1. السلام عليكم.
2. وعليكم السلام.
3. كيف حالك؟
4. sava.
س1: ما هي الأسباب التي تظنين أنها سببت لكي هذا المرض؟
ج1: من الأسباب لي نشوفها سبتلي المرض هي الوراثة، اختي كان عندها وماتت بيه، والطبيبة قاتلي ربما تعرضتي لصدمة وقلقة، كنت انا نخدم وكلموني وقالولي بلي راهي أمي في السبيطار جاها شلل نصفي ثما أنا حسيت بلي ما شفت والو قدامي.
س2: ما هي الأعراض التي تعانين منها؟
ج2: حسيت صدري تنفخ، قالي كي شغل ميكروب، درت راديوات وكثرت التحاليل. هو في الغالب يظهر وليس ؟؟عندك ولالا. -إيه كنت نشوف في حاجة تتحرك كي شغل ولسيس ولا كيس.
س3: بماذا تشعرين الآن بعد الإصابة بهذا المرض؟
ج3: المرة الأولى جاتني صدمة وبكيت بزاف من بعد عادي لحد الآن الحمد لله
س4: ما هي فكرتك عن هذا المرض؟
ج4: المرة الاولى كي قالولي سرطان جات غير الموت في راسي (سرطان هو الموت)، ومن بعد ما عرفت بلي كاين علاج ونقدر نشفى خاصة إذا اكتشفوه بكري قبل ما يأثر تقبلتو
س5: كيف أثّر المرض على حياتك الأسرية؟
ج5: دارنا عادي ما أثرتش عليهم ويتعاملوا معايا مليح خاصة خويا ومرتو وقفوا معايا بكل ما يملكو، بصح أمي ما ما قلتلهاش باسكو نخاف عليها هي عندها الدم.
س6: هل تغيرت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بالمرض؟
ج6: لالا عادي أنا أصلا ما ني قابلة لحتى واحد من غير خويا وهو توأم نحب حتى واحد يكون علابالو نخاف من نظرة الناس ليا، وأنا الانسان كي يقيسني ما نقدرش نتعامل معاه.
س7:هل لديك فكرة واضحة عن مرضك؟
ج7: إيه عندي وفاهماتو مليح، هو لازمتلو المتابعة والعلاج بصورة متواصلة والشفاء بيد ربي.

المحور الثاني: الملاءمة العلاجية
س1: هل انت متقبلة للعلاج من مرضك؟
ج1: العلاج نتاعي، عادي ماتبعاتو وتقبلاتو ماذا بيا نرتاح ونرجع عادي
س2: هل تتبعين نصائح طبيبك؟
ج2: إيه نتابعها باش نرتاح وانا هذا وش نتمنى
س3: ما هي أهم النصائح المقدمة من طرف طبيبك؟
ج3: القلقة تقولي بعدي عليها، الثقل ما تهزيش، السخانة ما تقربيلهاش والماكلة وقت الشيميو، تضال تقولنا كولو مليح
س4: ما هي الأدوية التي توصف لك من قبل طبيبك؟
ج4: لحد الآن ما راني نشرب في حتى دواء، راني غي مع الشيميو تبانلي حتان بعد العملية باش يعطوني الدواء
س5: فيما تزعجك الآثار الجانبية كالأدوية؟
ج5: شعري بدا يطيح، ومع أني كنت فاتحة صالون تجميل، وكنت نضرب الحظة وديما نتأنق، أثر عليا ياسر بالاخص كي يضالوا الناس يشوفولي ويقلولي علاش ما تنحيش الخمار نتاعك.
س6: هل أنت ممتثلة للعلاج؟
ج6: إيه ممتثلة ليه ومتابعاتو كل، املي أني نبرا برك ونرجع لاباس بيا
س7: ما هي طبيعة العلاقة بينك وبين طبيبك؟
ج7: الطبيبة مريحتنا لدرجة كبيرة خاصة النفسية وتتعامل معايا مليح
س8: هل انتقدك من حولك على تغير شكلك؟
ج8: إيه كي نضال في عرس ولا جملة نتاع لافامي ما نحيش خيماري لا خاطر شعري شويا طايح، يظالو يسقسو فيا وعلاش ما تنحيش الخمار، وعلاه راني مبدلة هكذا
س9:هل تتلقين دعم أسري؟
ج9: إيه حمد الله عايلتي واقفة معايا ومساندتني لدرجة كبيرة خاصة خويا ومرتو

ملحق رقم (3)

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

المحور الأول: إدراك المرض
س1: ما هي الأسباب التي تظنين أنها سببت لكي هذا المرض؟
ج1: المرض نتاعي هو السبة نتاعو الأولى والأخيرة هي المشاكل لي راني عايشتها من قبل مع دار شيخي والقلقة ولحمايص –سكوت– واش راح نقلك أنا راني عانيت في حياتي ياسر، زيد مع الكبر بلاني ربي بصح حمد الله جات من عندو خير، الطبيبة ما قتليش واش هي السبة بصح انا راني عارفة بلي راهي القلقة.
س2: ما هي الأعراض التي تعانين منها؟
ج2: نحس كي شغل كيس صغير في صدري يتحرك ودايرلي سطر، هذي المرة الأولى ومن بعد سطر كبير في جنبي قلت ما كان والو.
س3: بماذا تشعرين الآن بعد الإصابة بهذا المرض؟
ج3: أنا المرض المرة الأولى ما تقبلتوش كنت غير نبكي ونخمم على ولادي صغار من بيهم من بعدي، بصح ضرك الحمد الله وخاصة كي قالولي راهو ماشي ماشيلك
س4: ما هي فكرتك عن هذا المرض؟
ج4: فكرتي عليه كانت تقول سرطان يعني الموت، وما كانش شفاء وما كانش علاج
س5: كيف أثّر المرض على حياتك الأسرية؟
ج5: المرة الأولى أثر بصح ضرك لالا، كيفاش أثر؟ أنا تبدلت في التعامل نتاعي مع ولادي وراجلي وليت نقلق ياسر لمزية، هو ما كانو كبار فاهمين وعلاش تبدلت
س6: هل تغيرت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بالمرض؟
ج6: أنا الناس ما تهمنيش، قدما يهموني ولادي وأسرتي وداري، لي تبدل معايا وكيلو ربي
س7:هل لديك فكرة واضحة عن مرضك؟
ج7: إيه عندي فكرة واضحة، ولادي هوما لي فهموني فيه، على عكس المرة الأولى لي كنت نشوف فيه غير الموت، بصح ضرك لالا راني نقاوم فيه، ولي كاتبة للعبد تلحقو حاجة ربي

المحور الثاني: الملاءمة العلاجية
س1: هل انت متقبلة للعلاج من مرضك؟
ج1: إيه متقبلاتو، وديمة راني هنا يجيبوني ولادي وما نغيبش طول لا خاطر حابة نعيش.
س2: هل تتبعين نصائح طبيبك؟
ج2: ؟؟مع ولادي تحرمت من جو العيلة وأنا فيد ار شيخي
س3: ما هي أهم النصائح المقدمة من طرف طبيبك؟
ج3: إيه نتابع فيها واش تقلي ندير توصينا على حضور حصص الشيميو، بلا ما ؟؟عليها، ونبعدو على الثقل، والسخانة والقلقة وتقولنا كولو مليح
س4: ما هي الأدوية التي توصف لك من قبل طبيبك؟
ج4: كاين ادوية نديرهم بعد العمليةن كيما هذا لي يحبس السطر ما نيش حافظة أساميهم
س5: فيما تزعجك الآثار الجانبية كالأدوية؟
ج5: ما أثرتش فيا ياسر كي طاح شعري ولا حاجة أخرى بصح بعدما ندير الشيميو نضر ياسر نجيب بـ04 و05 أيام وانا نعاني.
س6: هل أنت ممتثلة للعلاج؟
ج6: إيه راني قتلك حابة نعيش كثير مع ولادي ونعوض واش فاتني
س7: ما هي طبيعة العلاقة بينك وبين طبيبك؟
ج7: ربي يسترها بنت الناس طبيبة تتعامل معايا كي شغل راني امها وتسايس فيا، ما تعيطش كيما الطبة لوخرين ربي يحفظها.
س8: هل انتقدك من حولك على تغير شكلك؟
ج8: ما يهمونيش ينتاقدو ولا يقفعدو وكيلهم ربي، وربي يحبني صابني بالمرض بعد ما خرجت من دار شيخي ؟؟يستشفاو فيا
س9:هل تتلقين دعم أسري؟
ج9: إيه حمد الله، ولادي ما همش مخليين متهليين فيا

ملحق رقم (4)

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:

المحور الأول: إدراك المرض
1. صباح الخير.
2. صباح النور بنتي.
3. كيف حالك؟
4. لا باس حمد الله تعيشي.
س1: ما هي الأسباب التي تظنين أنها سببت لكي هذا المرض؟
ج1: أسباب المرض نتاعي هي نفسة واجتماعية، واكثر شيء مشاكل زوجية وعيلة راجلي ضروني ياسر وهو مطاوعهم.
س2: ما هي الأعراض التي تعانين منها؟
ج2: كانت عندي حبة في صدري تتحرك وكان عندي سطر في ركايبي وكتفي ونفخ.
س3: بماذا تشعرين الآن بعد الإصابة بهذا المرض؟
ج3: المرة الاولى ما تقبلتوش وكنت نبكي وخلاص، بصح ذرك عادي راني نعالج ولي جابها ربي مرحبا بيها
س4: ما هي فكرتك عن هذا المرض؟
ج4: كلمة سرطان تهز الانسان وما تخليه يفكر في حتى حاجة غير الموت، وانا أثر فيا ياسر وتعبني
س5: كيف أثّر المرض على حياتك الأسرية؟
ج5: إيه أثر ياسر خاصة مع أمي –تسكت– تخيلي يابنتي لقيت الناس كلا غير امي أقرب الناس ليا ما لقيتهاش– تبكي
س6: هل تغيرت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بالمرض؟
ج6: إيه هذا المرض خلاني نكتشف بزاف ناس من بينهم أمي لي تقول ماراني بنتها
س7: هل لديك فكرة واضحة عن مرضك؟
ج7: إيه ضرك راني فاهماتو مليح علا قبل، واش فهمتي فيه؟ فاهمة بلي براهو سرطان الثدي هو متابعة وعلاج وماكلة مليحة وبربي تشفاي منو خاصة كلي يكون ماشي ماشيلك

المحور الثاني: الملاءمة العلاجية
س1: هل انت متقبلة للعلاج من مرضك؟
ج1: إيه راني متقبلاتو ونتابع فيه، ديمة لازم الواحد يتابعو ولا ما يشفاش
س2: هل تتبعين نصائح طبيبك؟
ج2: إيه دايما وواش يقولولي ندير
س3: ما هي أهم النصائح المقدمة من طرف طبيبك؟
ج3: تقلنا كولو مالكة مليحة خاصة وقت الشيميو وما تهزوش الثقل وبعدو على السخانة، وهاذو كامل أنا موش دايرتهم، ما لقيتش لي يريحني وعاوني باش نديرهم
س4: ما هي الأدوية التي توصف لك من قبل طبيبك؟
ج4: يعطونا ادوية من بعد العملية كيما "زولتا" "ليتروزول" وكاين واحد بعد العملية نشربوه مدة 05 سنوات وفي لاشيميو يديرولنا "زميطا" باش ما يرشاش العظم
س5: فيما تزعجك الآثار الجانبية كالأدوية؟
ج5: السطر ما نحملوشطول، يعذبني خاصة مع ولادي صغار، وكي ندير الشيميو نحس قلبي راح يحبس، الانسان يتبدل يزيد في العمر والادوية تأثر وتفسد الانسان
س6: هل أنت ممتثلة للعلاج؟
ج6: إيه لازم نتابعو على جال ولادي صغار كامل ونخاف كون نتهاون نموت ونخليهم وين يروحو من بعدي
س7: ما هي طبيعة العلاقة بينك وبين طبيبك؟
ج7: الطبيبة نتاعنا نختصر هالك في كلمتين "راحة نفسية" ربي يحفظها
س8: هل انتقدك من حولك على تغير شكلك؟
ج8: لا لأني كي آمس كي اليوم وانا أصلا ماني محسّة حتى واحد بلي راني مريضة، ولا راني مدايرة عملية واحد ما يعرف
س9:هل تتلقين دعم أسري؟
ج9: ولا أحد ساندني غير خويا ومرتو لقيتها في الغريب وما لقيتهاش في القريب، ما ضنريش المرض كيما ضرتني حالتي الاجتماعية، الأمن أحن انسان في الكون، وأنا أمي احلجر ويلين عليها، وراجلك؟ راجلي تحسن التعامل نتاعو معايا على قبل

ملحق رقم (5)

المقابلة كما وردت مع الحالة الخامسة

المحور الأول: إدراك المرض
1. صباح الخير.
2. أهلا بيك بنتي صباح النور.
3. واش راكي؟
4. حمد الله.
س1: ما هي الأسباب التي تظنين أنها سببت لكي هذا المرض؟
ج1: الأسباب لي نشوفها بالاك كثرة ادلواء نتاع السكر والدم لي راني نشرب فيهم، وفي درانا ما كانش لي مريض بيه من قبل.
س2: ما هي الأعراض التي تعانين منها؟
ج2: كنت نعاني من السطر في اكلتاق ونفخن وهذاك الولسيس لي يتحرك، وكاين كي شغل قشور وزروقية بانت كي طلوت ما رحتش للطبيب.
س3: بماذا تشعرين الآن بعد الإصابة بهذا المرض؟
ج3: المرة الاولى ما تقبلتوش بصح ضرك راني عايشة معاه وخلاص
س4: ما هي فكرتك عن هذا المرض؟
ج4: هذا المرض لازملو العلاج وخلاص، والمتابعة وحاجة ربي هذه.
س5: كيف أثّر المرض على حياتك الأسرية؟
ج5: ما أثرش ؟؟كامل قاريين وفاهمين ويسايسو فيا ومفهمين في مرضي ولي نقولها يدروهالي
س6: هل تغيرت علاقتك بالآخرين بعد الإصابة بالمرض؟
ج6: لالا ما تغيرتش والناس لي يعرفوني ديمة يدعولي بالشفاء، أنا ناس ملاج مع الناس نحبش نقيس الغاشي وشادة فمي وما نهدرش ياسر
س7: هل لديك فكرة واضحة عن مرضك؟
ج7: ؟؟؟

المحور الثاني: الملاءمة العلاجية
س1: هل انت متقبلة للعلاج من مرضك؟
ج1: إيه متقبلاتو ونتابع فيه
س2: هل تتبعين نصائح طبيبك؟
ج2: إيه نتابع فيها واش يقلي ندير
س3: ما هي أهم النصائح المقدمة من طرف طبيبك؟
ج3: تقلنا كولو مليح وخلاص ماهيش محدتلنا حاجة بيانة ولا مسيفة علينا حاجة وتقول بعدو على الثقل السخانةو القلقة
س4: ما هي الأدوية التي توصف لك من قبل طبيبك؟
ج4: نعرف غير هذاك ؟؟لي يديروهولنا في الشيميو "زميطا" وواحد نتاع 05 سنين بعد العملية
س5: فيما تزعجك الآثار الجانبية كالأدوية؟
ج5: تقلقني السطرة لي بعد الشيميو ما نحملهاش
س6:هل أنت ممتثلة للعلاج؟
ج6: إيه، حمد الله خاصة حصص الشيميو ؟؟ديمة
س7:ما هي طبيعة العلاقة بينك وبين طبيبك؟
ج7: الطبيبة ناس ملاح وتتعامل معايا مليح تخلي الانسان يريح معاها وما تشنفش كيما الطبة لوخرين
س8: هل انتقدك من حولك على تغير شكلك؟
ج8: لالا ما انتقدونيش
س9:هل تتلقين دعم أسري؟
ج9: إيه الحمد الله خاصة من ولادي

ملحق رقم (6)

اختبار CISS لاستراتيجيات المقاومة

الاسم: **العمر:** **الجنس:**

التاريخ: **المهنة:** **المستوى التعليمي:**

التعليمة:

اجب عن كل الكيفيات أو الطرق التالية وذلك بإحاطة الإجابة (بدائرة) تتناسب مع طريقة رد فعلك المعتادة، طريقة الإجابة وهي سلم يتراوح ما بين (1 و5) مرورا بالإجبات الوسطية 2، 3، 4 وهي التي تسمح بالتدرج في إجابتك.

في الوضعيات الضاغطة عادة اميل إلى:	إطلاقا			كثيرا	
1.تنظيم وقتي بشكل جيد أفضل					
2.التركيز على المشكل ومحاولة حله					
3.إعادة التفكير في اوقات سعيدة عرفتها					
4.محاولة أن أكون رفقة أشخاص آخرين					
5.ألوم نفسي انني وقعت في هذه الوضعية					
6.أفعل ما أراه هو الأحسن					
7.انشغل بما يخص مشاكلي					
8. ألوم على نفسي أنني وقعت في هذه الوضعية					
9.أقوم بالتسوق أو التبضع					
10.تعريف وتحديد أولوياتي					
11.محاولة النوم					
12.أتناول احد الاطباق أو الاكلات المفضلة لديّ					
13.أشعر بالقلق لأنني لم أتمكن من تجاوز الوضعية					
14.اصبح أكثر توترا وتشنجا					
15.أفكر في الطريقة التي اعتمدها في حل مشاكل مشابهة					
16.أقول لنفسي أن ما يحدث لي ليس حقيقة					
17.ألوم نفسي على أنني كنت جد حساسة أو انفعالية امام هذه الوضعية					
18.الذهاب الى مطعم أو اكل شيء ما					
19.أشعر بالانزعاج أكثر فأكثر					
20.اشتري شيئا ما					

21.تحديد خطة عمل وأتبعها					
22.ألوم نفسي انني لم أعرف ما أقوم به					
23.الذهاب إلى حفلة او سهرة عند أصدقاء					
24.إرغام نفسي على تحليل الوضعية					
25.محاصرة نفسي وعدم معرفة ما افعله تمام					
26.القيام بأفعال للتكيف دون حد					
27.التفكير فيما يحدث والاستفادة من أخطائي					
28.التمني والرغبة بتغيير ما حدث او ما شعرت به					
29. زيارة صديق (ة)					
30.انشغل بما بما يخص ما سأقوم به					
31. قضاء وقت مع شخص حميمي					
32.الذهاب في نزهة					
33.أقول لنفسي أن هذا لن يحدث ابدا					
34.إعادة التفكير في نقائص					
35.الكلام مع شخص تعجبني أفكاره ومعتقداته					
36.تحليل المشكل قبل الاستجابة للوضعية					
37.مكالمة صديق أو صديقة					
38.إنني أغضب					
39.تكييف أو إعادة ضبط اولوياتي					
40. مشاهدة فيلم					
41.التحكم في الوضعية					
42.أقوم بجهد إضافي حتى تسير الأمور					
43.وضع مجموعة من حلول مختلفة لحل المشكل					
44.إيجاد وسيلة لعدم التفكير أبدا من اجل تجنب الوضعية					
45.تحميل اللوم لأشخاص آخرين					
46.الاستفادة من الوضعية حتي أبين ما أستطيع أن أقوم به					
47. أحاول أن أنظم نفسي حتى أسيطر في الوضعية					
48. مشاهدة التلفزيون					

ملحق رقم (7)

اختبار أيزنك للشخصية

الاسم: **العمر:** **الجنس:**

التاريخ: **المهنة:**

التعليمة:

أجب من فضلك على كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع دائرة حول كلمة "نعم" أو كلمة "لا" التي تلي السؤال، ليست هناك إجابات صحيحة واخرى خاطئة، كما لا توجد بينها اسئلة خادعة، أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا حول المعنى الدقيق للسؤال.

م	العبارات	نعم	لا
1	هل لك هوايات كثيرة ومتنوعة؟		
2	هل تتوقف لكي تفكر الامور كثيرا قبل ان تقوم بعمل أي شيء؟		
3	هل يتقلب مزاجك كثيرا؟		
4	هل حدث مرة أن قبلت المديح والثناء على شيء كنت تعرف أن شخصا قام به؟		
5	هل انت شخص كثير الكلام؟		
6	هل يقلقك أن تكون عليك ديون؟		
7	هل تشعر احيانا بالتعاسة بدون سبب؟		
8	هل حدث في أي موقف أن كنت جشعا (طماعا) فأخذت لنفسك اي شيء أكثر مما يخصك؟		
9	هل تغلق بيتك بعناية في الليل؟		
10	هل انت مفعم (مليء) بالحيوية والنشاط؟		
11	هل يزعجك كثيرا ان ترى طفلا ؟؟يتألم؟		
12	هل تقلق في كثير من الأحيان على امور لم يكن ينبغي ان تفعلها أو تقلقها؟		
13	إذا قلت بأنك ستعمل شيئا، فهل تحافظ دائما على وعدك مهما يكن ذلك متعبا لك؟		
14	هل تستطيع أن تنطلق عادة وتستمع إذا ذهبت إلى حفلة مرحة؟		

15	هل انت سريع الغضب؟		
16	هل تستمتع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل؟		
17	هل كل عاداتك حسنة وصحية؟		
18	هل تميل إلى البقاء بعيدا عن الأضواء في المناسبات الاجتماعية؟		
19	هل يمكن ان تاخذ عقاقير أو مركبات قد يكون لها تأثير غريب أو خطير؟		
20	هل تشعر كثيرا بأنك زهقان (طهقان)؟		
21	هل حدث أن أخذت شيئا (حتى ولو كان دبوسا أو أزرارا) يخص شخص آخر.		
22	هل تحب الخروج كثيرا؟		
23	هل تستمتع بإيذاء الآخرين (الأشخاص) الذين تحبهم؟		
24	هل يضايقك ودما شعورك بالذنب؟		
25	هل يحدث احيانا أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرف عنها شيئا؟		
26	هل تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس؟		
27	هل لك أعداء يريدون إيذائك؟		
28	هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا؟		
29	هل تعتذر دائما عندما تتصرف تصرفا غير مهذبا؟		
30	هل لك أصدقاء كثيرون؟		
31	هل تجد متعة تدبير المقالب التي يمكن أن تؤذي الآخرين احيانا؟		
32	هل أنت مهموم باستمرار؟		
33	عندما كنت طفلا هل كنت تنفذ ما يطلب منك فورا ودون تذمر؟		
34	هل تعتبر نفسك شخصا فضفاضا ولا تشيل الهموم		
35	هل العادات الحميدة والنظافة لها اهمية كبيرة عندك؟		
36	هل تقلق على ما يُحتمل أن يحدث من أمور فضيعة؟		
37	هل حدث ان كسرت أو ضيعت شيئا يمتلكه شخص آخر؟		
38	هل تبادر انت عادة بتكوين أصدقاء جدد؟		
39	هل تستطيع أن تفهم بسهولة مشاعر الآخرين عندما يكلمونك عن مشاكلهم		
40	هل تعتبر نفسك متوترا أو أعصابك مشدودة؟		

41	هل تلقي بالاوراق المهملة على الأرض عندما لا تكون هناك سلة مهملات قريبة منك؟		
42	هل تلتزم الصمت غالبا وأنت مع أشخاص آخرين؟		
43	هل تعتقد أن ازلواج موضة قديمة ويجب التخلص منها؟		
44	هل تشعر بالإشفاق على نفسك من حين لآخر؟		
45	هل تتفاخر بنفسك من حين لآخر؟		
46	هل يمكنك بسهولة أن تشيع جوا من الحيوية على حفلة مملة؟		
47	هل يضايقك من يقودون سياراتهم بحرص؟		
48	هل حدث أن قلت شيئا سيئا أو قبيحا عن أي شخص؟		
49	هل تحب أن تقول نكتا وحكايات مسلية لأصدقائك؟		
50	هل تتساوى في نظرك معظم الأمور بحيق تجد لها طعما واحدا؟		
51	هل تشعر بأنك متضايق احيانا؟		
52	عندما كنت طفلا، هل هل حدث مرة أن كنت وقحا مع والديك؟		
53	هل تحب الاختلاط بالناس؟		
54	هل تشعر بالقلق اذا عرفت أن هناك أخطا في عملك؟		
55	هل تعاني من قلة النوم؟		
56	هل تغسل يديك دائما قبل الاكل		
57	هل لديك في معظم الأحيان غجابة جاهزة عندما يكلمك الآخرون؟		
58	هل تحب ان تصل قبل مواعديك بوقت كافٍ		
59	هل تشعر غالبا التعب والإرهاق بدون سبب؟		
60	هل حدث مرة أن لجأت إلى الغش في اي لعبة أو مباراة؟		
61	هل تحب أن تعمل الأشياء التي تحتاج إلى سرعة في أدائها؟		
62	هل والدتك سيدة طيبة؟		
63	هل تشعر دائما بأن الحياة مملة جدا؟		
64	هل حدث أن قمت باستغلال شخص ما؟		
65	هل تقبل غالبا القيام بأعمال تحتاج إلى وقت أكثر مما لديك؟		
66	هل هناك أشخاص كثيرون حريصون على أن يتجنبوك؟		
67	هل تقلق كثيرا بسبب مظهرك؟		

68	هل أنت مهذب حتى مع الأشخاص السخفاء؟		
69	هل تعتقد أن الناس يضيعون وقتا كقيرا في حماية مستقبلهم عن طريق الادخار والتأمين؟		
70	هل حدث أن تمنيت لو كنت ميتا؟		
71	هل تتهرب من الضرائب لو تاكدت أنك لن تُضبط إطلاقا؟		
72	هي يمكنك أن تحافظ على استمرار حيوية حفلة؟		
73	هل تحاول ألا تكون عنيفا وخشنا مع الناس؟		
74	هل تقلق لمدة طويلة جدا بعد مرورك بتجربة محرجة؟		
75	عندما تريد السفر بالطائرة هل تصل غالبا في آخر دقيقة؟		
76	هل تعاني من التوتر العصبي؟		
77	هل تنهار صداقاتك بسهولة دون أن تكون سببا في انهيارها؟		
78	هل تشعر غالبا باولحدة؟		
79	هل تفعل غالبا ما تنصح به غيرك؟		
80	هل تحب ان تتحرش أو تضايق الحيوانات أحيانا؟		
81	هل يسهل على الناس جرح مشاعرك حين يجدون فيك أو في عملك عيبا أو خطأ؟		
82	هل حدث مرة أن تأخرت على موعد عمل؟		
83	هل تحب ان تجد الكثير من الصخب (؟؟) والإثارة من حولك؟		
84	هل تحب أن يخاف منك الآخرون؟		
85	هل تكون احيانا مليئا بالنشاط وأحيانا أخرى خاصة جدا؟		
86	هل تؤجل أحيانا عمل اليوم إلى الغد؟		
87	هل يراك الآخرون شخصا مليئا بالحيوية والنشاط؟		
88	هل يكذب عليك الناس كثيرا؟		
89	هل أنت مستعد دائما للاعتراف بالخطأ إذا صدر عنك؟		
90	هل تشعر بحزن شديد على حيوان وقع في مصيبة؟		
91	هل شعرت بالضيق عند إجابتك على هذه الأسئلة؟		

ملحق رقم (8)

قائمة المحكمين:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الإمضاء
الدكتورة: عائشة عبد العزيز نحوي	استاذ محاضر صنف أ	
الدكتور: لحسن عقون	أستاذ مساعد ب	
الدكتور: هدار مصطفى سليم	أستاذ مساعد أ	
مرابطي عادل	أستاذ مساعد أ	
ساعد شفيق	استاذ مساعد أ	