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



عنوان مذكرة:

استراتجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسرطان در اسة عيادية ل3 حالات بمركز مكافحة السرطان بماتة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص علم النفس العيادي)

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبة:

\*عقاقبة عبد الحميد

\*رواحنة كريمة

السنة الجامعية:2017/2016

# داعمإ

أهدي عملي هذا إلى أغلى شخص فيى حياتيى
يا من افتقدك بكل وقت إلى دنيا المحبة و العطا
إلى المرحومة أميى أسكنها الله فسيح جنانه
إلى مثلي الأغلى فيى الحياة و تحدى الصعاب ليوطلنا إلى ما
نحن غليه

أربى الغالبى أطال الله فيى عمره و حفظه إلى كل من جمعتنيى بهم الأيام إخوتي حكيمة،عبد المالك، حنان، سعيدة، عمار، عليى، محمد، نورة، سميرة، حدة، فهميمة مغيظة"

إلى كل من ساندني في ظروفي من صديقات من بعيد و قريب "فيروز،وميبة،سميلة، فائزة، صبرينة ، سارة،فتيمة،وداد

إلى أجمل النجوم في سماء الطفولة أولاد إخوتي و أخواتي "لينحة، ياسر، اسراء، امجد، علاء الحين، حينة"

# شكر وعرفان

بسم الله و السلام على رسول الله معمد و على آله و صحبه، بحاية أتوجه بالحمد الكثير لله عز وجل على أن وفقنا لإتمام هذا العمل، ثم لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المحترم المشرف عبد الحميد عقاقبة الذي أعطاني من جمده ووقته و توجيماته القيمة التي لو يبخلما علينا.

و أتوجه بأسمى معاني الشكر إلى كافة أساتخة قسم علم النفس وخاصة أساتخة تخصص علم النفس العيادي الذين درسوني طول مرحلة التدرج

كما أوجه شكري الجزيل إلى الأخصائية النهسانية و العاملين بمركز مكاهدة السرطان و خاصة قسو أوراء سرطان الأطهال. واحص جزيل الشكر لأمهات أطهال السرطان على تقديمهن المعلومات، والدعاء بالشهاء العاجل لمرضى السرطان، وهيى الأخير أشكر كل من ساعدني هيى إتمام هذا العمل.

## ملخص الدراسة باللغة العربية:

بصدد در استنا لاستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسرطان بمركز مكافحة السرطان ،كان اهتمامنا در اسة الجانب النفسي للأمهات لمعرفة ما تعايشه من ضغوط ناتجة عن مضاعفات الرعاية ،وقد هدفت الدر اسة إلى:

التعرف على أهم استر اتيجيات مواجهة الضغط النفسي التي تعتمدها أم الطفل المصاب بالسرطان.

ولقد تم تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

✓ ماهي أهم استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي التي تستعملها أم الطفل المصاب السرطان؟

ولقد تم إجراء هذه الدراسة على ثلاث حالات تم اختيارها قصديا، ولقد استخدمنا في هذه الدراسة المنهج العيادي و تحديدا دراسة الحالة وتمثلت أدوات الدراسة في :اختبار مؤشر إدراك الضغط النفسي للفينستاين و اختبار المواجهة لبولهان،بالإضافة إلى المقابلة نصف موجهة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ تستخدم أم الطفل المصاب بالسرطان استراتيجيات مختلفة ،حيث اعتمدت الحالة الأولى و الثالثة على استراتيجيات التجنب بالدرجة الأولى مع مستوى مرتفع للضغط النفسي ، و ركزت الحالة الثانية على إستراتيجية حل المشكلة بشكل كبير ،و هذا ماحدد لديها مستوى منخفض للضغط النفسي وبالتالي فإن فعالية المواجهة مرتبطة بمدى انخفاض درجة الضغط.

# همرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
į	شكر وعرفان
خ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ڪُن	فهرس المحتويات
Ś	قائمة الجداول
1	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
5	1-إشكالية الدراسة
8	2-دوافع اختيار موضوع الدراسة
9	3–أهمية الدراسة
9	4-أهداف الدراسة
9	5-التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة
10	6-الدر اسات السابقة
	الفصل الثاني: الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة:
17	تمهید
17	أولا: الضغط النفسي
20	1-مفهوم الضغط النفسي
23	2- مصادر الضغط النفسي
23	3-أنواع الضغط النفسي
24	4-النظريات المفسرة للضغط النفسي
30	5-آثار الضغط النفسي

31       الصحية       الصحية       الصحية       الصحية       18       34       34       34       7-التعامل مع الضغط النفسي       7-التعامل مع الضبط النفسي       37       37       39			
37       استراتیجیات المواجهة:         1 - مفهوم استراتیجیات المواجهة       43         2 - تصنیف استراتیجیات المواجهة       46         3 - الفرق بین المواجهة و آلیات الدفاع       48         4 - وظائف استراتیجیات المواجهة       51         5 - نظریات استراتیجیات المواجهة       51         القصل الثالث:مرض السرطان       53         5 - مفهوم السرطان       55         5 - أعراض السرطان       55         5 - أسباب السرطان       56         5 - علاج السرطان       60         6 - أسباب السرطان       60         6 - أسباب الطفل       60         6 - أنواع سرطان الطفل       66         6 - اأنواع سرطان الطفل اتجاه المرض       66         6 - التشخيص المبكر لسرطان الطفل       66         6 - التشخيص المبكر لسرطان الطفل الجاب التطبيقي       الجانب التطبيقي         الغصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة       الجانب التطبيقي	31	6-الضغوط المرتبطة بالإصابة بالامراض المزمنة و الرعاية الصحية	
39       -مفهوم استراتیجیات المواجهة         2-تصنیف استراتیجیات المواجهة       المواجهة و آلیات الدفاع         46       48         8-وظائف استراتیجیات المواجهة       51         48       -وظائف استراتیجیات المواجهة         51       خلاصة         نحلاصة       53         أو لا: السرطان       53         53       53         54       55         55       55         55       55         56       55         57       56         58       55         59       62         4       4         4       4         59       6         64       6         59       6         64       6         56       6         57       5         68       6         69       6         60       6         60       6         60       6         60       6         60       6         60       6         60       6         60       6         60       6 <td>34</td> <td>7-التعامل مع الضغط النفسي</td>	34	7-التعامل مع الضغط النفسي	
43       2-تصنيف استر اتيجيات المواجهة         6-الفرق بين المواجهة       و آليات الدفاع         4-وظائف استر اتيجيات المواجهة       51         51       خاصة         51       خاصة         52-نظريات استر اتيجيات المواجهة       53         الفصل الثالث:مرض السرطان       53         53       53         54       55         55       55         55       55         54       56         55       56         55       56         55       62         54       4         55       60         56       60         57       60         64       60         65       60         66       60         67       60         67       60         68       60         69       60         60       60         60       60         60       60         60       60         60       60         60       60         60       60         60       60         60 <td>37</td> <td>ثانيا:إستراتيجيات المواجهة:</td>	37	ثانيا:إستراتيجيات المواجهة:	
46       2	39	1-مفهوم استراتيجيات المواجهة	
48       -4         4-وظائف استر انبجيات المواجهة       51         5-نظريات استر انبجيات المواجهة       خلاصة         الفصل الثالث:مرض السرطان       53         تمهيد       53         أولا: السرطان       55         1-مفهوم السرطان       55         5-أعراض السرطان       56         5-أسباب السرطان       59         4-علاج السرطان       60         50       59         1-مفهوم سرطان الطفل       63         64       64         65       64         66       66         67       خلصة         68       66         69       خلاصة         النصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة	43	2-تصنيف استراتيجيات المواجهة	
5-نظریات استراتیجیات المواجهة         خلاصة         الفصل الثالث:مرض السرطان         تمهید         أو لا: السرطان         أو لا: السرطان         53         53         54         55         55         56         57         58         59         4         59         50         50         50         50         61         62         63         64         65         66         67         68         69         4         4         4         4         4         4         4         4         4         4         4         4         4         4         4         5         6         6         6         6         6         6         6 <t< td=""><td>46</td><td>3-الفرق بين المواجهة و آليات الدفاع</td></t<>	46	3-الفرق بين المواجهة و آليات الدفاع	
خلاصة         الفصل الثالث:مرض السرطان         أو لا: السرطان         أو لا: السرطان         53         أو لا: السرطان         53         53         54         55         56         56         66         59         4         59         50         50         61         62         63         64         65         66         67         68         69         خلاصة         الجانب التطبيقي         الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	48	4-وظائف استراتيجيات المواجهة	
الفصل الثالث:مرض السرطان         تمهيد         أو لا: السرطان         53         أو لا: السرطان         53         53         54         55         56         56         67         59         4         59         4         63         50         64         65         66         66         67         68         69         4         60         67         68         69         4         60         61         62         63         64         65         66         67         68         69         60         61         62         63         64         65         66         66         67         68         69         60         60	51	5-نظريات استراتيجيات المواجهة	
53       تمهيد         أو لا: السرطان       53         1-مفهوم السرطان       55         55       55         56       56         56       56         56       56         59       59         4-علاج السرطان       62         62       62         63       63         64       64         66       66         67       66         67       67         خلاصة       67         الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة		خلاصة	
53       أو لا: السرطان         5- مفهوم السرطان       55         5- أعراض السرطان       55         5- أسباب السرطان       56         5- أسباب السرطان       59         4- علاج السرطان الطفولة       62         63       63         5- أنواع سرطان الطفل       64         66       66         66       67         خلاصة       الجانب التطبيقي         الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة		الفصل الثالث:مرض السرطان	
53       1-مفهوم السرطان         5-أعراض السرطان       55         5-أسباب السرطان       56         5-أسباب السرطان       59         4-علاج السرطان       62         62       62         4-علاج السرطان الطفل       63         5-أنواع سرطان الطفل       66         6-استجابات الطفل اتجاه المرض       67         4-التشخيص المبكر لسرطان الطفل       14-التشبيقي         خلاصة       الجانب التطبيقي         الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة       15-	53	تمهيد	
55       2-أعراض السرطان         56       56         5-أسباب السرطان       59         4-علاج السرطان       62         ثانیا:سرطان الطفولة       63         1-مفهوم سرطان الطفل       64         64       64         66       66         66       66         67       67         4-التشخیص المبکر لسرطان الطفل       67         خلاصة       الجانب التطبیقي         الفصل الرابع:الإجراءات المنهجیة للدراسة       10	53	أو لا: السرطان	
56       -أسباب السرطان         59       4-علاج السرطان         61       ثانيا:سرطان الطفولة         63       63         64       64         65       66         66       66         67       67         66       67         خلصة       14-11-11         الخانب التطبيقي       14-11-11         الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة       15-11	53	1-مفهوم السرطان	
59       4-علاج السرطان         ثانیا:سرطان الطفولة       63         1-مفهوم سرطان الطفل       64         2-أنواع سرطان الطفل       66         8-استجابات الطفل اتجاه المرض       67         4-التشخیص المبکر لسرطان الطفل       67         خلاصة       الجانب التطبيقي         الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة       10	55	2-أعراض السرطان	
62       ثانیا:سرطان الطفولة         63       1-مفهوم سرطان الطفل         64       2-أنواع سرطان الطفل         66       66         66       66         67       67         4-التشخیص المبکر لسرطان الطفل       67         خلاصة       الجانب التطبيقي         الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة       100	56	3-أسباب السرطان	
63       1-مفهوم سرطان الطفل         64       2-أنواع سرطان الطفل         66       66         66       66         67       67         4-التشخيص المبكر لسرطان الطفل       67         خلاصة       الجانب التطبيقي         الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة       10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-1	59	4-علاج السرطان	
64 - أنواع سرطان الطفل الطفل الجاه المرض 3 - استجابات الطفل اتجاه المرض 4 - التشخيص المبكر لسرطان الطفل خلاصة الجانب التطبيقي المجانب التطبيقي الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة	62	ثانيا:سرطان الطفولة	
66   3- استجابات الطفل اتجاه المرض   66   5- التشخيص المبكر لسرطان الطفل   67   خلاصة   خلاصة   15- التطبيقي   15- النصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة   15- المنهجية للدراسة   15- المنهجية الدراسة   15- المنهبية المنهبية المنهبية المنهبية المنهبية   15- المنهبية المنهبية المنهبية المنهبية المنهبية المنهبية   15- المنهبية   15- المنهبية المنهبية المنهبية المنهبية   15- الم	63	1-مفهوم سرطان الطفل	
4-التشخيص المبكر لسرطان الطفل خلاصة خلاصة الجانب التطبيقي الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة	64	2-أنواع سرطان الطفل	
خلاصة الجانب التطبيقي الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	66	3-استجابات الطفل اتجاه المرض	
الجانب التطبيقي الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	67	4-التشخيص المبكر لسرطان الطفل	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة		خلاصة	
72		الجانب التطبيقي	
تمهید		الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	70	تمهید	

70	1-الدراسة الاستطلاعية
71	2-الدراسة الأساسية
71	2-1-حدود الدراسة
72	2-2حالات الدراسة
72	3-2-منهج الدراسة
73	2-4-أدوات الدراسة
74	1-4-2 مقياس إدر اك الضغط للفينستاين
77	2-4-2 مقياس المواجهة لبولهان
81	خلاصة
	الفصل الخامس: عرض و مناقشة الحالات
83	1-الحالة الأولى(عرض و تحليل)
91	2-الحالة الثانية (عرض و تحليل)
99	3-الحالة الثالثة(عرض و تحليل)
110	4_ التحليل العام للحالات
	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

# قائمة الجداول:

الصفحة		الرقم
	جدول يوضح الفرق بين المواجهة وبين آليات الدفاع.	01
	جدول يوضح خصائص حالات الدراسة.	02
	جدول يوضح نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الأولى.	03
	جدول يوضح نتائج مقياس المواجهة لبولهان للحالة الأولى.	04
	جدول يوضح نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثانية.	05
	جدول يوضح نتائج مقياس المواجهة لبولهان للحالة الثانية.	06
	جدول يوضح نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثالثة.	07
	جدول يوضح نتائج مقياس المواجهة لبولهان للحالة الثالثة.	08
	جدول يوضح نتائج الاستراتيجيات الأكثر استعمالا.	09

#### مقدمة:

يعد السرطان من بين الأمراض المزمنة و الخطيرة نظرا لما له من انعكاسات و تهديدات في حياة الإنسان، إلى جانب المعاناة التي تهدد كيانه وحياته بشكل عام، فهو يتسبب في فقدان عضو من أعضاء الجسم ويختلف درجة خطورته باختلاف نوعية و موقع الإصابة ويشكل بذلك موتا بطيئا مع الآلام و الصعوبات لدى صاحبه و ذويه سواء ماديا أو نفسيا أو جسميا و اجتماعيا من خلال مختلف التغيرات الناتجة عن هذا المرض.

والسرطان يؤثر على مسار الحالة النفسية للمصاب و هو يمس جميع الفئات و مختلف الأعمار ، و الاستجابة لهذا المرض لا يقتصر على الفرد المصاب فقط بل كذلك على الوالدين بالخصوص الأم بالدرجة الأولى فهي لبنة الأسرة و الأقرب للمصاب خاصة إذا كان هذا الأخير طفلا، فالعناية به أو رعايته ليست بالأمر السهل ، فالأم هي من تتحمل متطلبات الرعاية بالطفل و التي تتراوح من المسؤوليات الجسدية و العاطفية و الاقتصادية و الاجتماعية سواء في المستشفى أو أثناء عودته للمنزل ، و انشغال الأم بالطفل المصاب و خوفها المستمر على مستقبله و كذا قسوة الإجراءات العلاجية و ارتفاع التكاليف المالية قد جعل حالتها سائدة بالتوتر التشاؤم والضغط النفسي الذي يجعلها قد تضطر إلى التقليل من النشاطات الاجتماعية و نقص الحيوية.

ومن الجدير ذكره أن سعي الأم للتكيف مع الوضع الضاغط يتطلب منها استر اتيجيات لمواجهته والتخفيف من أثره وشدته، ونجاحها قد يتحدد من حيث الكفاءة ذاتيا و ماديا و الثقة بالنفس، وفشل المواجهة يبنى على شعور مقدم الرعاية بالفشل ونقص الكفاءة بنوعيها و نقص المساندة الاجتماعية ... وهذا ما تسعى الدراسة الحالية إلى استكشافه . وتبعا لذلك قسمنا دراستنا إلى مايلي:

الجانب النظري الذي ينقسم إلى:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة الذي تناولنا فيه الإشكالية وطرح التساؤل، ومنه تحديد الأهمية و الأهداف و دوافع اختيارنا لموضوع الدراسة، وكذا تناولنا التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة و الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة و تم التطرق فيه إلى الضغط أولا من خلال تعريفه أولا ثم أنواعه و مصادره، وأعراضه وكذا الضغوط النفسية المرتبطة بالأمراض العضوية لدى من يقدمون الرعاية (الوالدين) و النظريات المفسرة للضغط النفسي، أما استراتيجيات المواجهة فقد تناولناها من حيث مفهومها أولا ثم تصنيفها، و العوامل المؤثرة فيها، و المواجهة و آليات الدفاع، والنظريات المفسرة لها، وفي الأخير خلاصة الفصل.

الفصل الثالث:السرطان حيث تطرقنا فيه إلى السرطان بصفة عامة بداية بتعريفه، ثم أسبابه أعراضه و علاجه، ثم تخصصنا في سرطان الطفولة من حيث التعريف و أنواعه، ثم التشخيص المبكر لسرطان الطفل و استجابات الطفل للمرض، و خلاصة الفصل، بعد ذلك تطرقنا إلى الجانب التطبيقي الذي ينقسم بدوره إلى فصلين:

الفصل الرابع: منهجية البحث تطرقنا فيه إلى دراسة استطلاعية حول مجموعة بحثنا وعلى أساس ذلك اتبعنا المنهج العيادي، ثم حدود الدراسة و أدوات الدراسة و أخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: قمنا فيه بعرض و تحليل و مناقشة الحالات الثلاثة و ذلك اعتمادا على منهجية البحث حيث تم عرض و تحليل المقابلة مع كل حالة و تحليل نتائج المقياسين، مناقشة عامة للحالات و في الأخير خاتمة البحث متبوعة بقائمة المراجع و الملاحق.

#### 1-الإشكالية:

يمر الفرد خلال مراحل حياته بمواقف شتى واضطرابات وأمراض مختلفة،ويعد المرض الجانب المظلم من الحياة وخاصة من خلال خطورته على الفرد سواء صحيا أو نفسيا حتى اجتماعيا،وقد يكون المرض حادا وقد يكون مزمنا. ومن بين هذه الأمراض المزمنة نجد السرطان والذي يعد مرض شائع ويصيب كلا الجنسين ،وارتبط هذا الأخير في أذهان الناس بكل ماهو مهدد لحياة الفرد مما يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية ، ويتميز بوجود ورم خارج عن السيطرة في الخلايا وهي بنيات صغيرة تتركب منها الأعضاء والأنسجة في الجسم وتعمل هذه الخلايا بشكل مختلف . (فاتن غطاس، 2010، ص 7)

ويختلف تأثير السرطان على الفئات العمرية من المسن والمراهق والراشد إلى الطفل، هذا الأخير قد يسبب مخلفات مهددة للهوية والمرجعيات التي ينمو عليها الطفل، وفي هذا نجد الجزائر تسجل 300ألف إصابة جديدة بالسرطان فحسب الإحصائيات فان سرطان الأطفال يمثل %5 من النسبة الإجمالية للمصابين.

#### ( www.djazairess.com/Echorouk)

كما تتطور سرطانات الطفل قبل سن الرابعة، حيث يعيش 80%في الأطفال المصابين بالسرطان في البلدان في طور النمو، أي ما يقابل إحصاء 160000 طفل في كل عام ويقدر عدد الموتى ب 90000 طفل، أما في البلدان المتقدمة فتقدر نسبة الشفاء ب 80% وهنا قد نصطدم بالفرق المرعب. (قابلي حنان، 2011، ص 55)

وعلاوة على ذلك فإن التغيرات الجذرية في نمط الحياة و الخوف من فقدان الطفل تسيطر و تؤثر على حالة الأسرة النفسية ،حيث يمر آباء و أمهات الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض السرطان بضغوط نفسية عديدة كالإجهاد العصبي و التقابات العاطفية

، فيبدأ القلق حول ردود أفعال أقران الطفل جراء التغيرات الجسدية التي عادة ما تتضح في مظهر الطفل كفقدان الشعر و الوزن. (أبو طالب، 2013، ص 14)

ونظرا لكون مرحلة الطفولة مرحلة عمرية حرجة فهذا يضاعف المعاناة مع الأسرة عامة و الأم خاصة بصفتها أقرب عنصر للطفل، وبالتالي فتشخيص سرطان الطفولة يشكل مصدرا رئيسيا للإجهاد و الإنهاك و التشاؤم و وهنا تشير دراسات Wood gate.RL,2000 إلى أن اسر الأطفال المصابون بالسرطان في العائلة و بشكل خاص الأمهات يواجهون ضغوط كثيرة متعددة في الأنشطة اليومية مع الاضطراب في الأدوار الاجتماعية و الأسرية و تؤدي إلى معرفة الوالدين بتشخيص حالة طفلهما إلى استثارة الأفكار التشاؤمية المرتبطة باحتمالية الوفاة ، ويعد التهديد بفقدان الطفل ضغطا للوالدين . (جهاد، 2011، ص 272)

فإن الأمهات تعد غالبية مقدمي الرعاية لأفراد الأسرة المصابة بالسرطان، و قيامهن بهذا الدور قد يعد مصدر ضغط يؤدي لتطوير ردود انفعالية مختلفة و تتباين هذه الردود في حدتها تبعا لنوع الرعاية المقدمة ومدى قدرتها على التعامل بكفاءة مع الموقف هذا من جهة و من جهة أخرى قد نجد التدخلات العلاجية والتي هي من شأنها أيضا أن تشكل مصدر ضغط أثناء العناية بالطفل لدى الأم و المرتبطة بشدة الحالة المرضية و مدى استمراريتها و مستقبل و مآل الطفل وكذا مدى قدرة و كفاءة الأم على تلبية حاجات ومتطلبات الطفل.

والجدير بالذكر فإن ظروف الأسرة الاقتصادية والاجتماعية، والتي تضع قدرة الأم قيد الاختبار أمام هذه الضغوطات تسعى جاهدة للتكيف مع مستجدات المرض معتمدة على خصائصها النفسية وكذا طبيعة الحدث ذاته، و في هذا نجد السعي للتكيف يتطلب استخدام استراتيجيات مواجهة عديدة والمعرفة "بأنها الجهود

السلوكية و المعرفية المتغيرة باستمرار و التي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف، والتي تم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة و شاقة وتتجاوز مصادر الشخص و إمكاناته . (طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم ، 2006، ص

ودور الأم يجعلها قد توظف إستراتيجيات وفق الخصائص الإيجابية لها كالسيطرة الوالدية والقدرة على الاستجابة وتقديم الأحسن نفسيا وماديا، وهذا النمط من وضع الأم قد يكون مرتبط بمستوى عال من الدعم الاجتماعي المقدم لها مما يحقق لها التوافق النفسي الاجتماعي ،وكذا في الحفاظ على صحتها النفسية والجسدية مما جعلها أكثر مرونة في التعاطي والتعامل مع الطفل المصاب ، وكذا التأقلم مع الموقف الضاغط بالرجوع إلى التركيز على المشكل والتخطيط للبحث عن حل .

ولكن هذا لا يعني أنها لا تعتمد على استراتيجيات سلبية كتأنيب الذات والتجنب التي تعود لافتقار الأم في معظم الأحيان لسبل المواجهة الكفيلة بالمواءمة الناجحة و عدم التوفيق بين تلبية احتياجات الأسرة ومتابعة حالة الطفل المريض .

فالضغط النفسي الذي تفرضه الرعاية الناجمة عن إصابة الطفل على الأم يدفعها للجوء إلى استعمال استراتيجيات مواجهة تمكنها من التعايش مع إصابة ابنها، وفي هذا الصدد جاءت دراستنا من هذا السؤال: ما هي أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تستخدمها أم الطفل المصاب بالسرطان؟

# 2-دوافع اختيار الموضوع:

-إن من دوافع اختياري لهذا الموضوع هو انتشار مرض السرطان لدى فئة الأطفال، و العبء الذي يعود على مقدمي الرعاية و خاصة الأمهات.

- الفضول الشخصي لمعرفة كيفية تعامل الأم مع واقع كون طفلها مصاب بمرض السرطان على عكس الأطفال العاديين.

-معرفة و تصور المجتمع و نظرته لهذه الشريحة و هي أطفال السرطان و لفت الانتباه إليها.

## 3-أهمية الدراسة:

إن وجود طفل مصاب بالسرطان يساهم في زيادة أعباء الأم و إحداث ضغوط نفسية لها و التي تتطلب توفير احتياجات خاصة تستدعي نوع من التعامل معها، ومن هنا تتضح أهمية الدراسة الحالية في:

#### 1.3-الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان و استراتيجيات المواجهة التي يلجأن إلى استخدامها لمواجهة هذه الوضعيات الضاغطة التي يتعرض لها.

-قلة الدراسات و الأبحاث العلمية التي تطرقت لموضوع الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

#### 2.3-الأهمية العملية:

محاولة التوصل إلى نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في إيجاد أساليب و استراتيجيات إيجابية لخفض الضغوط النفسية التي تعانى منها أم الطفل المصاب بالسرطان.

-يمكن الاستفادة بما تسفر عنه نتائج هذه الدراسة في التخطيط لوضع برامج إرشادية للتدخل مع القائمين على رعاية الأطفال المصابين بالسرطان.

## 4-أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي أهداف محددة نسعى إلى تحقيقها من خلال الدراسة النظرية والميدانية، ويكمن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في:

❖ التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أم الطفل المصاب بالسرطان.

## 5-التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

#### 1.5-الضغط النفسى:

عرفه سيلي بأنه الاستجابة الفسيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسد لأي مطلب يقع عليه. (طه عبد العظيم، 2006، ص 19)

## -التعريف الإجرائي:

هي مجموع الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بالسرطان في مقياس إدراك الضغط ل ليفينستاين.

## 2.5-إستراتيجيات المواجهة:coping:

عرفها "لازاروس"و "لونيي" Lazarus & Launier 1978 "هي مجموعة السيرورات التي يدخلها الفرد بينه وبين الحدث المدرك كتهديد بالنسبة له و ذلك للتحكم فيه أو تحمله أو التخفيف من أثره على صحته الجسمية و النفسية" (سعداوي مريم، 2010، ص 64)

## -التعريف الإجرائي:

هي الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بالسرطان في مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان .

# 5.3 – الأم الراعية للطفل بالسرطان:

هي الأم التي تقدّم الرعاية لابنها المصاب بالسرطان داخل مستشفى كالتغذية و النظافة، الأدوية.....اللخ ، (مرافق مريض).

#### الدراسات السابقة:

الدراسات العربية المشابهة:

## - دراسة رضوان (1994):

التي هدفت إلى دراسة المشكلات النفسية و الاجتماعية المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية لسرطان الطفولة، وقد قامت الباحثة بدراسة وصفية للمشكلات النفسية و الاجتماعية و المعوقات المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية لسرطان الطفولة مستخدمة عينة من مائة طفل و أسرهم من الأطفال الذين يعالجون في مصر ، وقد توصلت الباحثة إلى أن مشكلة القلق تقع في المرحلة الأولى بين قائمة من المشكلات

النفسية، و أن الوالدين كليهما يعانيان من مشكلة القلق أثناء إصابة أحد أبنائهما بهذا المرض.

- وأن مرض السرطان يضيف أعباء اجتماعية و اقتصادية على الأسرة بأكملها و لاسيما الوالدين، مثل فقدان الأمن، و نقص الثقة في النفس، وضعف الإيمان.

(خولة احمد،أيمن يحيى،2010، ص148)

## - دراسة أجرى العويضة (2008):

دراسة بعنوان "الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال العادين في مدينة الدمام "هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين و والدا الأطفال العاديين في مدينة الدمام، كما اختار الباحث عينة قصدية مكونة من ( 206) والدا من الأطفال العاديين، ومن والدي الأطفال المعوقين في مدينة الدمام الذين يراجعون مراكز المعوقين، وتوصل الباحث إلى النتائج الآتية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجيات التعامل بين والدي الأطفال المعوقين و والدي الأطفال غير المعوقين على استراتيجيات(إعادة البناء المعرفي،حل المشكلات و التقبل و الثقة، والترفيه و العدوان، ولوم الذات و الانشغال الذاتي) إذ كان مستوى استخدام والدي الأطفال المعوقين لاستراتيجيات(الترفيه، العدوان، لوم الذات، الانشغال الذاتي) أعلى مقارنة مع والدي الأطفال غير المعوقين، أما استراتيجيات(إعادة البناء المعرفي، و حل المشكلات و التقبل و الثقة و مراقبة الضغط) فكانت أكثر استخداما لدى والدي الأطفال العاديين. (سلام راضى، 2013، ص 46)

#### الدراسات الأجنبية:

#### دراسة فيلنت وود(1989) FLYNE ET W00D :

دراسة الضغط الواقع عل أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وكيفية مواجهته.

الهدف من الدر اسة:

-معرفة الاختلاف في الضغط الواقع على الأمهات طبقا لاختلاف العوامل المؤثرة (سن الابن المعاق، سن الأم، الحالة الاجتماعية و الاقتصادية للأسرة).

العينة:

-90 أم لأطفال من فئة التخلف الذهني المتوسط.

-أعمار الأمهات من 25الى 60 سنة.

-أعمار الأبناء من 6الى 21 سنة.

-الأدوات:

مقياس الضغط الأسري. Family stress

## النتائج:

- وجود علاقة موجبة دالة بين الضغط المدرك للأمهات وكل من سن الأم.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الضغوط وفقا لاختلاف سن الابن.

وجود فروق دالة بين الأمهات ذات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي المرتفع و الأمهات ذات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي المنخفض في القدرة على مواجهة الضغوط لصالح الأمهات ذات المستوى المرتفع.

## دراسة أولى و ويليام(1997) Olleyt willaim :

مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا و أساليب مواجهتها.

#### العينة:

-200أم لأطفال معاقين ذهنيا.

الأدوات: -مقياس الضغوط (1997)

-مقياس أساليب التعامل مع الضغوط.

#### النتائج:

تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة، أهم مصادرها "رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية للطفل، الضغوط الأسرية"

- -تستعمل الأمهات أساليب التعامل إيجابية و سلبية و أهمها:
- -44%من الأمهات تستخدم أساليب الهروب، تحاشى حل المشكلة.
- -41%من الأمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل و ظروفه.
- -23.5%من الأمهات تستخدم أساليب التذمر و الشكوى و البكاء و لوم الذات.
  - -12.5% من الأمهات تستخدم تحدي الضغوط و مواجهة الموقف.
- -الأمهات الأقل تعليما تعانى من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليما.

## (وليد السيد خليفة، 2008 ص ص278،296 )

#### دراسة Wood gate.RL, 2003:

تشير إلى أن أسر الأطفال المصابون بالسرطان و بشكل خاص الأمهات يواجهون ضغوط كثيرة متعددة في الأنشطة اليومية مع الاضطراب في الأدوار الاجتماعية و الأسرية، وتؤدي معرفة الوالدين بتشخيص حالة طفلهما إلى استثارة الأفكار التشاؤمية المرتبطة باحتمالية الوفاة ويعد التهديد بفقدان الطفل ضغطا للوالدين، ويسجل أغلب أمهات الأطفال معدلات عالية من شيوع التوتر و الضيق النفسي ،حيث تشير

تقدير ات (sloper,2000)إلى أنها قد تصل لنسبة (51%)، وعلاوة على ذلك فإنهم قد يظهرون أعراض ما بعد الصدمة كالتشاؤم و الاكتئاب و القلق و العزلة. (مي فتحي السيد،2016، 272)

## دراسة ميديما(2010) Miedema et al

التي هدفت إلى تقييم استراتيجيات التكيف لدى أهل الطفل المصاب بمرض السرطان ،و ذلك باستخدام المنهج الكيفي عبر مقابلات تم إجراءها مع ثمانية و عشرين أسرة ، وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج الهامة حيث ا ناهل الأطفال المصابين بمرض السرطان

ينقسم إلى نوعين فالأول يتعامل بشكل ايجابي مع الأزمة ،حيث استخدموا مجموعة من استراتيجيات التكيف والتي تتمثل بكون الأهل ايجابيين في تعاملهم مع الأزمة من حيث الأمل في إمكانية علاج الطفل و التركيز على المشكلة والتعرف إليها من خلال فهم مرض السرطان و البحث عن الأمور التي تستجد في علاج مرض السرطان و التكيف العاطفي الانفعالي و الذي ينقسم إلى جانب إيجابي بحيث لا يطغى القلق و التوتر على حياة الأسرة،كما بينت الدراسة أن هناك تكيف انفعالي سلبي و الذي يسمى "تجنب الإحساس الزائد"من خلال إخفاء المشاعر الصعبة و الهروب من الأزمة و كذا إنكار المرض. (سمر عيسى، 2011)

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة و الاطلاع عليها نخلص إلى تتوع في الأهداف من قبل الباحثين في دراساتهم ذات الصلة بمتغيرات بحثنا الحالي بحيث حاول بعضهم الاهتمام بالأسرة و متطلبات الطفل المصاب بالسرطان ، وأهمها دراسة رضوان (1994) والتي اهتمت بالتعرف على المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تعاني منها أسر الأطفال المصابين بالسرطان و المصابين بالإعاقة كما هدفت دراسات أخرى إلى التعرف على الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المعاقين والعاديين منها دراسة أجرى العويضة (2008) التي تناولت استراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى والي الأطفال المعوقين و الأطفال العاديين و الفرق بينهما، ودراسة أولي ووليام (willaim)

و فلينت وود (flynete Wood) حيث أخذت بعين الاعتبار الإعاقة و رعاية الطفل تفرض على الوالدين مهمة في مجرى حياتهم.

-اتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات في الأهداف و من الجدير ذكره فالرعاية و تلبية الحاجات هو الهدف لدى الوالدين، و اختلف البحث معها في الأدوات المعتمد عليها.

اختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في حجم العينة و متغير السرطان فمعظم الدراسات تتاولت الإعاقة و طرق التكيف مع الضغوط لدى والدي الأطفال المعاقين و العاديين، واتفقت في متغير الضغط النفسي و أساليب المواجهة.

-أكدت هذه الدراسات التي تم عرضها عن الضغط النفسي و استراتيجيات مواجهته لدى أسرة الأطفال المعاقين ،أنها تخدم الموضوع باعتبار أن الرعاية مصدر ضغط لدى الوالدين و بالتالي تلجأ إلى محاولة التأقلم مع الوضع الضاغط وفق أساليب لمواجهته.

#### تمهيد:

يعتبر الضغط النفسي أمر طبيعي يتعرض له الإنسان في حياته اليومية وفي أوقات مختلفة، ويكون الضغط النفسي نتاج لجملة من المصادر سواء على الصعيد الداخلي أو الخارجي أو مختلف التهديدات أو الصدمات التي تؤثرها على صحته الجسمية والنفسية، وكذا ما يتعلق بالناحية الاقتصادية والاجتماعية.

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الضغط النفسي وأهم أنواعه وأعرضه، مصادره وأهم النظريات المفسرة له وكيفية التعامل معه، وكذا مفهوم المواجهة والإستراتيجيات التى صنفت إليها والنظريات المفسرة لها.

# أولا: الضغط النفسى:

# 1-مفهوم الضغط النفسى:

1-لغة: ضغط، الضغط: عصر شيء إلى شيء.

-ضغط، ضغطا وأضغط: عصره، زحمه، ضيق عليه، ومنه انضغط: قهر، والضغطة: تعني الشدة والمشقة والقهر. (عقون آسيا، 2012، ص35)

وفي اللغة الفرنسية نجد أن لفظ Stress قد اشتق من اللفظ الفرنسي القديم والذي يعني الاختتاق والضيق أو الشعور بالظلم.

- أما في اللغة الإنجليزية فقد وردت ثلاث مصطلحات هي: الضواغط Stressor والضغط Stress والضغط Stress

وقد جاءت الضواغط لتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي (فيزيقية، اجتماعية، نفسية) والتي يكون لها قدرة على إنشاء حالة ضغط ما، أما مصطلح

ضغط فيعبر عن الحادث ذاته، أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط، أي أن الفرد واقع تحت طائلة ضغط ما، ويشير مصطلح الانضغاط إلى حالة الانضغاط التي يعانيها ويئن منها الفرد والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك والاحتراق الذاتي، ويعبر عنها الفرد بصفات مثل: خائف، قلق، مكتئب، مشدود، متوجس. (بومجان نادية، 2016، ص38)

2-اصطلاحا: يمكن تقسيم الضغط إلى ثلاث اتجاهات رئيسية وهي:

الاتجاه الأول: (الضغط النفسي المثير): يتمثل في الخصائص، تلك البيئات المضايقة أو المزعجة، ومن ثم فالضغط ينظر إليه كمتغير مستقل أي السبب. (عقون آسيا، ص36،2012)

فالضغط هو أي تغير داخلي وخارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، بعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر والصراعات الأسرية ضغوطا مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص106)

كما تعد الضغوط الأحداث التي تفرض على الشخص وتتطلب منه تكيفا فسيولوجيا أو معرفيا أو سلوكيا. (جمعة سيد يوسف، 2007، ص12)

ومن أصحاب هذا الاتجاه: "ريشارد راهي وتوماس هولمز" & Richard المتجاه الاتجاه: "ريشارد راهي وتوماس هولمز" هولمزا المعالمة Thomas Holmes أحداث الحياة الرئيسية، وإن التكيف للتغيير يكون مسئولا عن استجابة الضغط اتجاه تلك الأحداث المهددة وغير المرغوب فيها والتي لا يمكن التحكم فيها.

كما عرفه Szilzgyi and Wallace (1987): "قوة لها تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد والناجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية أو من داخل الفرد نفسه. (بن صالح هداية، 2015، ص89)

الاتجاه الثاني (الضغط النفسي كاستجابة): يوصف الضغط هنا على أنه متغير تابع (نتيجة)، حيث يتضمن استجابة الفرد للبيئات المضايقة أو المزعجة. (عقون آسيا،2012، ص38)

وعرفه سيلي SELYE بأنه ذلك الاستجابة غير المحددة للمواقف (ايجابية أو سلبية) وفقا لنوع المثير أو طبيعة الاستثارة سواء كانت ذات طابع ايجابي مفرح للفرد كالنجاح، أو ذات طابع سلبي محزن للفرد كالرسوب أو المرض. (عكاشة، 1999، ص85)

# الاتجاه الثالث: (الضغط علاقة تفاعلية):

يرى بعض العلماء أن الضغط ينبغي أن يؤكد على العلاقة بين الفرد و البيئة (أي بين المثيرات و الاستجابات)، فالضغط ينتج عن عملية تقدير الأحداث باعتبارها ضارة أو مهددة وفحص الاستجابات الممكنة و الاستجابة لتلك الأحداث

،ويعتبر " Folkman&Lazarus"الضغط بأنه علاقة بين الفرد و البيئة التي يعتبرها الشخص بأنها مرهقة و تتجاوز إمكاناته الشخصية ، وتعرض صحته للخطر "(حكيمة أيت حمودة، 2006، ص117)

وعليه فالضغط النفسي عرض يتزامن مع الموقف الضاغط ،فقد يكون استجابة لهذا الموقف وقد تكون فسيولوجية و معرفية و انفعالية و سلوكية ، أو نتيجة مثير الذي يتحدد كمهدد له بالإضافة إلى انه قد يظهر عندما يواجه الشخص في مواقف شتى لمتطلبات تفوق قدراته و إمكاناته.

#### 2- مصادر الضغط النفسى:

يعرف عادل الأشول (1993) مصادر الضغوط بأنها: "عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة والهروب منها".

ويشير Spielberger (1972) إلى أهم مصدر من مصادر الضغوط النفسية، وهي المواقف الاجتماعية التي تؤدي إلى الإحباط أو التهديد بإحداث الإحباط الذي قد تؤثر شدته إلى استقرار وتوازن العلاقات والاتصال بين الناس في المجموعة الواحدة وما يترتب على ذلك من اضطراب في صحتهم الجسدية.

وكذلك من بين العوامل الهرمونية نجد البلوغ وفترة ما قبل العادة الشهرية، فترة ما بعد الولادة، سن اليأس، بالإضافة إلى العوامل الصحية كسوء التغذية، والإفراط في تناول الكحول، أو الإدمان على النيكوتين والكافين، أمراض جلدية، إرهاق الجسم. (أحمد رشيد زيادة، 2014، ص209)

أما الظروف المناخية فتتمثل في ارتفاع درجة الحرارة والضوء والضجيج والكوارث الطبيعية.

وقد بينت بعض الدراسات أن بعض المشكلات الصحية والاجتماعية ترتبط بدرجات الحرارة المرتفعة بشكل خاص في المدن، ووجد أن الآثار الناتجة عن الحرارة تتنوع بين الإنهاك وأنواع من الصداع والخمول، وقد استخدم أندرسون المصادر والوثائق المستمدة من المدن في الولايات المتحدة الأمريكية لجمع البيانات عن معدلات القتل والسرقة، وتبين أن جرائم العنف تتزايد مع ارتفاع درجة الحرارة.

كذلك فقد بين بولينجر Bullunger إلى أن تلوث الهواء حتى في مستوياته المنخفضة يمكن أن يكون له تأثير سلبي على الحالات المزاجية والقدرة على التركيز. (بغية إلياس، 2005، ص72)

وحدد Miller (1982) مصدرين أساسيين للضغوط هما:

- 1. الضغوط الداخلية: ويقصد بها تلك التي تنشأ نتيجة الافتراضات غير واقعية والنابعة من الذات.
- 2. الضغوط الخارجية: ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع. (بن عبد الله، 2012، ص38)

ومن مصادر الضغوط نجد نقص الدافعية، ضغوط التنافس وضغوط العدوان، وضغط النقص، التأثير الأسري، ضغوط عدم القدرة على تقديم المساعدة أو التصرف بفاعلية. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص97)

كما نجد من بين مصادر الضغوط النفسية مختلف التهديدات مثل: تهديد حقيقي بالأذى الجسدي، خوف من فقدان الوظيفة أو انفصال الزواج، صعوبات مالية، الشعور بعدم الأهمية.

بالإضافة إلى صعوبة في التعبير عن المشاعر والأفكار، وعدم التقدير من الآخرين، والوحدة وانعدام الدعم أو العزلة الاجتماعية. (مرشد عملي، 2005، ص ص2، 3)

كما يرى البعض أنه ينبغي أن نستخدم تصنيفا يتسم بالبساطة، ولكنه في الوقت نفسه يجمع معظم مصادر الضغوط ومن ذلك تصنيفها إلى:

- ❖ أحداث الحياة الشاقة: Stress life Events والتي تتراوح بين الأحداث المزلزلة مثل (وفاة شريك الحياة)، والأقل شدة كالانتقال إلى مكان جديد للإقامة. (جمعة يوسف، 2000، ص16)
- ❖ الشدائد المزمنة: Chronic Strains يظل كثير من الناس يظهرون علامات الضغوط كاستجابة للشدائد المزمنة القاسية في حياتهم، وقد تتتج هذه الشدائد عن أحداث ضاغطة أو صادمة تبقى آثارها مع الفرد لسنة أو لسنوات، ويتمثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD)
  Post troumatic stress disorder (PTSD)
  مثالا لهذا النوع من الضغوط المزمنة
  - ❖ ضغوطات الحياة اليومية (أو أحداث الحياة الصغرى) Daily Hassles: مثل التكدس في إشارة المرور، الوقوف في طابور للحصول على خدمة معينة أو محاولة اتخاذ قرار في أمر صعب.

وتشير بعض الدراسات إلى أن الضغوطات تعد منبئا أفضل للتنبؤ بالأعراض من أحداث الحياة الكبرى (جمعة سيد يوسف، 2007، ص16)

ومما سبق يتضح لنا أن الضغط النفسي ينتج عن مثيرات و عوامل مختلفة قد تكون داخلية أو خارجية و تؤدي بدورها إلى العديد من التغيرات التي تطرأ على شخصية الفرد و قد تشكل له تهديدا .

# 3- أنواع الضغط النفسي:

تعد الضغوط النفسية من بين الضغوط التي تؤثر على الإنسان، وقد قسم الباحثون الضغوط إلى عدة أنواع على أساس الآثار المترتبة عنها، ومن حيث الفترة الزمنية التي تستغرقها، ومستواها، موضوعها، مصادرها.

#### الضغوط من حيث آثارها:

## 1. الضغوط الايجابية:

فهي تزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر إبداعا وإنجازا في أدائه، وأكثر قدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات. فهذه الضغوط التي يشعر بها الطالب قبل الامتحانات، مما تجعله يذاكر بجد ويهتم بدروسه ويكمل واجباته في الوقت المحدد.

#### 2. الضغوط السلبية:

تؤثر سلبا على أداء الفرد الأكاديمي والمهني وتعوقه عن الإنجاز والإبداع، وتؤدي إلى سوء التوافق والاكتئاب والإحساس بالإحباط والعدوان على الآخرين، وتظهر آثار هذه الضغوط في مظاهر سلوكية عدة مثل كثرة الأخطاء والحوادث، وعدم الرضا الوظيفي.

(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص32)

## الضغوط من حيث المدة الزمنية التي تستغرقها:

نميز هنا نوعين من الضغوط المؤقتة والمزمنة.

#### 1. الضغوط المؤقتة:

هي حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات، فتحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنتهي مثل: ضغوط الامتحانات والزواج الحديث، وهي في أغلبها سوية.

#### 2. الضغوط المزمنة:

تكون نتيجة لأسباب متراكمة تحدث ضغطا نفسيا ملازما للفرد، فهي تحيط بالفرد لفترة طويلة كتواجد الفرد في ظروف اقتصادية واجتماعية غير ملائمة بحيث تجعله يجند كل طاقاته وإمكاناته لمواجهتها. (عقون آسيا، 2012، ص44)

#### الضغوط من حيث مصادرها:

وهنا قد ميز لازاروس وكوهن بين نوعين من الضغوط:

#### 1. الضغوط الخارجية:

والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

## 2.الضغوط الداخلية (الشخصية):

والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد. (بومجان نادية، 2016، ص75)

## 4- النظريات المفسرة للضغط النفسى:

1. نظرية المواجهة أو الهروب: ساهم والتر كانون بفكرة هامة في التوازن حيث يعمل الفرد على المحافظة على حالة "التوازن الداخلي" لديه عند تعرضه للضغط، حيث عرف الضغط على أنه: "مجموعة المثيرات الفسيولوجي ة والانفعالية التي تجعل الإنسان يتصرف بطريقة ما من أجل استفادة التوازن"، لذلك أي حدث لا تبقى أو تحافظ على التوازن الداخلي للفرد يعتبر ضغوطا مؤثرة، حيث اعتبر أن الضغط كمؤثر بيئي.

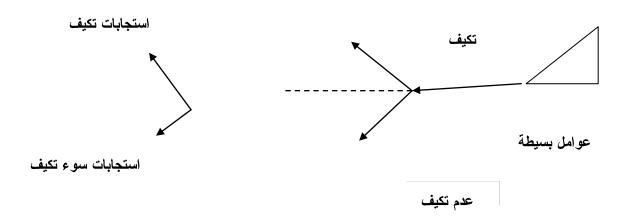
وقد شخص استجابة الفرد للضغط وأسماها المواجهة أو الهروب، حيث لاحظ مجموعة من التغيرات فسيولوجية المترابط التي تحفز الفرد للمواجهة أو الهروب مثل: تزايد نبضات القلب وزيادة ضغط الدم واتساع بؤبؤ العين، وباختصار يحدث تفاعل معقد بين الجهاز السيمبثاوي واستثارته والإفراز الهرموني من الغدة الأورتيالية عند مواجهة الضغط. (ثامر حسني وعبد الكريم عبد الله، 2014، ص38)

2. نظرية متلازمة التكيف التام (GAS) لـهانز سيلي: كان "سيلي" بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغوط تفسيرا فسيولوجيا، كما يعتبر أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة. (وليد السيد خليفة، مراد على عيسى، 2008، ص 151)

وكشفت أعماله حول أعراض التكيف العامة التي ساهمت في دراسة الضغط عن استجابات أكثر تحديدا لدى التعرض للضغط مصدرها الفترة الأدرنيالينية، وأن الفرد سيقدم النمط نفسه من ردود الأفعال مع تكرار أو استمرار التعرض للضغط سيتعرض الجسم (النظام) إلى عوامل التمزق والاهتراء. (تايلور شبلي، 2000، ص ص 345)

وحدد "سيلي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وأطلق عليها "أعراض التكيف العامة" General Adaptation Syndrome وهي:

- ✓ الفزع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي
   للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم.
- ◄ المقاومة: وفيها يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية وجسمية ليعود الجسم إلى حالة الاتزان.
- الإجهاد: وفيها تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض، وقد أوضح في كتابات "لفين واسكوتش" Levin Scotch أن سيلي قد قدم رسميا توضيحيا لنظريته، والشكل التالي يوضح حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية "هاتز سيلي".



## شكل رقم (1): يوضح حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية هانز سيلي

ويذكر "سيلي" أنه تتحدد شدة الاستجابة للضغوط عن طريق العوامل الوسيطية، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف، ويضيف أن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقييم ولكل تقييم نمط معين من الاستجابة. (وليد السيد خليفة، مراد على عيسى، 2008، ص152)

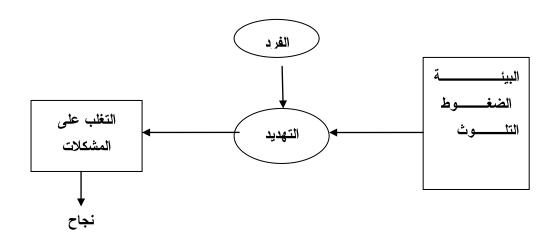
## 3. نموذج الأحداث الضاغطة:

هذا النموذج جاء كرد فعل لاهتمام سيلي المتزايد بالتغيرات الفسيولوجية بوصفها مصدرا للضغط، حيث يؤكد هذا النموذج على أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية سواء كانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغطا على القرد، وفي هذا أشار هولمز وراهي Holmes & Rahe (1967) حيث أشارا إلى أن أحداث الحياة لها تأثيرات على الأفراد، ويفترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة تكيفية أو سلوك مواجهة، وقد يكون الحدث الضاغط سلبيا أو إيجابيا وتختلف أحداث الحياة في تأثيراتها من حيث قدرتها على حدوث الضغط، وتؤكد البحوث المبكرة التي قام بها هولمز وراهي على أهمية تأثير الضغوط البيئية على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالضواغط البيئية في نظرهما هي أحداث الحياة التي يتم تقدريها طبقا لمقدار التغيير الذي يحدثه الضاغط، وبناءا على هذا يمكن قياس الضغط من خلال كم وشدة الأحداث الضاغطة التي يعانيها الفرد، وللأحداث الضاغطة عدة خصائص والتي تتمثل هذه تندو مسهؤلة عن العلاقة بين هذه الأحداث وظهور الأعراض النفسية، والتي تتمثل هذه الخصائص في عدم المرغوبية الاجتماعية ودرجة التهديد، ومقدار الضبط وقابلية التنبؤ بها، وشدة هذه الأحداث الضاغطة إلى المنغصات اليومية البه، وشدة هذه الأحداث الضاغطة إلى المنغصات اليومية

والاضطرابات النفسية. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 54)

## 4. نموذج كوبر:

يوضح كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويذكر كوبر أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط، ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف وإذا استمرت الضغوط لفترات طويلة فإنها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب وأمراض العقلية، كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات. (فاروق السيد عثمان، 2016)







#### نموذج كوبر يوضح بيئة الفرد كنموذج للضغوط

## نموذج لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1988):

ويركز هذا النموذج على الضغط النفسي كعملية تكيفية دينامية متبادلة، ويرى أن الضغط النفسي علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة يقيمها الفرد أن أنها مرهقة وتتجاوز مصادره وتعرض صحته لخطر، ويشير لاز اروس وفولكمان إلى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطا من وجهة نظر دينامية نشطة، وترى وجهة النظر هذه أن جسم الإنسان يبذل جهدا ويستجيب للتكيف وإعاقة التوازن حال تعرضه للخطر، مما يؤكد أن التكيف عملية نشطة ومستمرة وليست عملية سلبية وجامدة.

وقد أشار الإزاروس وكوهن (1977): إلى النموذج المسمى بالتقييم المعرفي والذي يشمل التقييم الأولى والتقييم الثانوي، والتقييم الأولى يشير إلى وصف الفرد للموقف على أنه مهدد وخطير ويكون على صورة إدراك لذلك الموقف، أما التقييم الثانوي يشير إلى استعمال الوسائل والعمليات المعرفية للتعامل مع الضغط النفسي وهذا يتفق مع كل من أليس (Ellis) وبيك (Beck) ويوضح الازاروس بأن الأحداث والموقف المسببة للضغط النفسي خارجية تقع في محيط الفرد وداخلية تمثل الجانب الشخصي والتي تتكون من التصور الإدراكي نحو العالم الخارجي.

وقد أشار **لازاروس وروسكي** إلى أن هناك ثلاثة أساليب أو نماذج يمكن العمل من خلالها للتكيف مع حالات الضغط النفسي وهي:

- 1. حل المشكلات Problem Solving: والتي تعني عملية منظمة تشمل على خطوات متسلسلة للاستبصار عند تفكير الفرد بحل المشكلة التي تواجهه.
- 2. الإدراك المعرفي Cognitive Reappraisal: وهذا من الأساليب الفعالة التي يستطيع الفرد من خلالها تعلم التفكير الواقعي والتخلص من التشوهات الإدراكية في مواجهة المشكلات.
- 3. الاسترخاء Relaxation Training: وهذه من الأساليب الفعالة التي تعمل على إزالة التوتر من العضلات والتخلص من الضغط الناتج عن المشكلات المحيطة بالفرد. (أحمد نايل، أحمد عبد اللطيف، 2009، ص ص65.66)

# 5: آثار الضغط النفسي:

يختلف الأفراد في استجاباتهم اتجاه الضغوط، فبعض الأفراد تكون استجاباتهم تكيفية فهي تساعد في التخفيف من الضغوط وقد تكون استجابات أفراد آخرين لنفس المواقف الضاغطة استجابات غير تكيفية، والتي تؤدي إلى تفاقم المطالب المفروضة على الفرد.

والجدير بالذكر فإن آثار الضغط النفسي يمكن ملاحظتها في جوانب مختلفة في حياة الفرد ومن أهمها:

1. الجوانب الجسمية: وتتمثل أبرز الجوانب الجسمية للضغوط النفسية في الشكاوي النفس جسمية والأمراض المختلفة مثل: الصداع وآلام الظهر، وتشنجات في العضلات وقرحة المعدة والأمعاء وفقدان الشهية. (ثامر حسين، عبد الكريم عبد الله، 2014، ص ص27،26)

وكذلك من بين الاستجابات الفسيولوجية للمواقف الضاغطة نجد حركة الرموش وجفاف الحلق، وزيادة السرعة في ضربات القلب، والعرق والتغير في طريقة التنفس وبرودة الأطراف. (عبد الرحمان بن سليمان الطريري، ص84)

- 2. الجوانب المعرفية: وتتضمن التغيرات في كفاءة الوظائف المعرفية مثل الإدراك والقدرة على الحكم وحل المشكلات، وكذلك تتأثر الذاكرة والانتباه، فيصبح من الصعب على الفرد تركيز انتباهه على مهمة معينة. (ثامر حسين، عبد الكريم عبد الله، 2014، ص27)
- 3. الجوانب الانفعالية: وتتمثل بردود فعل الفرد واستجاباته على مستوى مشاعره وعواطفه، ويعتبر القلق من أكثر ردود الفعل الشائعة للضغوط النفسية والذي يتمثل بالخوف من حدوث شيء غير سار.

بالإضافة إلى بعض ردات الفعل العاطفية اتجاه الضغط النفسي نجد الشعور بالكآبة والحزن والشك وعدم القدرة على الاسترخاء، والإحباط والعدوانية. (زينب منعم، 2013، ص21)

- 4. الجوانب الاجتماعية: تتأثر حياة الفرد الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين سواء في الأسرة أو المجتمع الخارجي بسبب الضغط النفسي، مما يؤدي به إلى إنهاء العلاقات الاجتماعية أو تقلصها واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية والفشل في أداء الدور المناط به، وقد يؤدي للوحدة والعزلة. (ثامر حسين، عبد الكريم عبد الله، 2014، ص27)
- 5. الجوانب السلوكية: أظهرت الكثير من الدراسات بأن الضغط النفسي قد يكون سببا مباشرا للعنف وإدمان الكحول والمخدرات والتدخين.

وكذا تغيير في أنماط السلوك الاعتيادية والانسحاب من الآخرين، بالإضافة إلى تدهور الصحة الشخصية. (وليد السيد مراد على، 2008، ص146)

6- الضغوطات المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة والرعاية الصحية.

#### 1.ضغوطات نفسية يعانى منها ذوو الطفل المصاب بالسرطان:

يمر آباء وأمهات الأطفال الذين يتم تشخيص إصابتهم بمرض السرطان بضغوط نفسية عديدة: كالإجهاد العصبي، والتقلبات العاطفية مثل القلق والجزع.

فالتغيرات الجذرية في نمط الحياة والخوف من فقدان الطفل تسيطر وتؤثر على حالة الأسرة النفسية، وتختلف نفسيات آباء ولأمهات الأطفال في قسم الأورام تبعا للمرحلة التي وصل لها الطفل مع المرض. فقبل تشخيص المرض يعانون من صعوبات في النوم وقلق حاد مصحوب بالاستغراق في التفكير المهموم بشأن المستقبل وتبعات المرض، وبعد أن يتم تشخيص المرض ويكشف الأهل إصابة طفلهم بالسرطان فهم عادة ما يواجهون المشكلة بعدم التصديق والرفض وصعوبات كثيرة في التأقلم والتكيف خاصة في بادئ الأمر، ولا يتمكن الشخص حينها من التكيف مع التشخيص نفسه.

وتشير الدراسات المختصة بتحديد أسباب وفيات الأطفال المرضى بالسرطان أن أسباب التأخر في البدء بعلاج الطفل يعود للأهل الذين يترددون لوقت طويل قبل المضي قدما في خطة ابنهم أو ابنتهم العلاجية، فخلال فترة العلاج يبدأ استيعاب الأهل للوضع الجديد من بعد الصدمة، ويكون إقرار الآباء البدء بالعلاج مصدرا ينبثق معه الأمل خاصة حين يعلمون بأن سرطان الأطفال يمكن التغلب عليه في معظم الأحيان، ومن ثم ممارسة حياة طبيعية الآخرين.

وتعتقد هذه الفترة على مدى استجابة الطفل للعلاج التي قد تتأثر بالجو النفسي الذي يخلفه الأهل للطفل من الخوف والرهبة.

ولا تخلو فترة ما بعد البدء في العلاج من شعور الأهل والطفل بالخوف والرهبة من أسوء حظ، فيبدأ القلق حول ردود أفعال أقران الطفل جراء التغيرات الجسدية التي عادة ما تتضح في هيئة الطفل ومظهره مثل: فقدان الشعر أو زيادة الوزن أو أي تغيرات أخرى، كما يعد الخوف من المستقبل مصدر القلق للأهل، فحتى بعد أن يبرأ الطفل تماما من المرض يظل قلق الوالدين من احتمالية أن ينتكس الطفل ويعود له المرض مرة أخرى، كما أن تحديات الحياة وصعوبة إعادة نمطها الطبيعي من جديد كما كانت في السابق تشكل جزءا من المسألة، فالعائلة التي تحارب سرطان الطفل تصارع المرض معه فينفصل أفرادها خلال فترات الإقامة في المستشفى وينشغل الوالدين بالطفل المصاب الذي يعنى إهمال بعض نواحى حياة باقى الأبناء.

بالإضافة إلى أن ما يمر به والدا الطفل خلال فترة مرض طفلهما طبيعي، إذ يسهم التغير في نمط الحياة والقلق على سلامة الطفل وحياته في إضافة هم على هموم الحياة اليومية التي يعاني منها الكل والتأقلم مع هذا يتطلب كثيرا من الجهد النفسي، الاجتماعي والجسدي أيضا.

فهناك مراحل الشعور بصدمة الحزن، من الطبيعي أن يتم المرور بها، حيث تبدأ بالإنكار ثم الغضب وأخيرا التقبل، وتتفاوت هذه المراحل. (ريم أبو طالب، 2013، ص14)

وفي هذا الصدد عرف وولف وآخرون الضغوط الوالدية بأنها: "مطالب الرعاية الخاصة و إحباطات التأخر في النمو والتأخر الدراسي والقلق بشأن المستقبل والفشل في تحقيق مآل الوالدين، والانعزال عن الأسرة والميل إلى الانطوائية التي تكون مصدرا مهما

لضغوط الحياة والتي بدورها تفرض ضغوطا جسمية وانفعالية على الوالدين تفرق مستويات الضغوط التي يعاني منها الوالدان العاديان". (منيرة بنت محمد، 2013، ص67)

والجدير بالذكر فإن الضغوطات اللازمة غيرت السرطان بالنسبة للطفل والأسرة مختلفة، فبنسبة للطفل يعني السرطان وجود مرض مهدد للحياة، أما بالنسبة للأسرة فيعني السرطان التعايش بشكل واقعي مع طفل مريض والتهديد بفقدان عنصر من الأسرة، وتؤكد التقارير الطبية والسيكولوجية الخاصة بالطفل والأسرة على وجود علاقة بين حالة الطفل النفسية والاجتماعية ومدى تقبله وتقدمه في العلاج، كما تؤثر حالة الأسرة ومدى تقهمها للمرض وأسلوب العلاج على نجاح خطة العلاج. (خولة أحمد، أيمن يحي، تقهمها للمرض وأسلوب العلاج على نجاح خطة العلاج. (خولة أحمد، أيمن يحي، 2010، ص ص 2018، 181)

# 7- التعامل مع الضغط النفسى:

- ♦ إن وجود الضغوط في حياتنا هو أمر طبيعي، فلكل فرد منا نصيبه من هذه الضغوط اليومية وبدرجات متفاوتة ووجودها لا يعني أننا مرضى بقدر ما يعني أننا نعيش ونتعامل مع الحياة ونحقق تقدم وإنجازات معينة، فعلاج آثار الضغوط يكون من خلال الاسترخاء بالتعايش الإيجابي معها ومعالجتها ونتائجها السلبية من خلال الوعي بمهارات التواصل والاتصال تعديل الحوارات الشخصية، وإعادة فهمها للواقع والتدرب على المهارات الاجتماعية لحل مختلف صراعات العمل والأسرة والتوافق معها.
  - ❖ التعامل مع الضغوط أو لا فأول لتجنب آثار ها وتراكماتها.
- ❖ المطلوب هو تخفیف الضغوط ولیس التخلص منها، وذلك لاستحالة ذلك عملیا في الواقع الذي نعیش فیه من خلال جعل أهداف الفرد أكثر معقولیة وواقعیة.

- ♦ التوازن بين احتياجاتك الخاصة وحاجات الآخرين.
  - تعلم الرفض للطلبات غير المعقولة.
  - ♦ المعالجات البناءة للصراعات وخلافات الرأي.
    - ❖ توزيع الأعباء على الآخرين.
- ❖ الإقلال من الشعور الوجداني، وتعلم طرق جديدة للتغلب على الغضب والغيرة.
- ❖ ممارسة الاسترخاء وتدريب النفس في المواقف الطارئة على الممارسة المهمة كي يصبح أسلوبا في الحياة.
  - ♦ النظام الغذائي المتوازن.
    - ♦ الراحة البدنية.
- ❖ العادات الصحية الجيدة والابتعاد عن الملوثات و الضجيج والفوضى، واستشاق الهواء النقي والجلوس في مكان هادئ ترى فيه ألوان الطبيعة . (عبد الفتاح الخواجا، 2011، من من 101،100)

# ثانيا: إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسى.

#### تمهيد:

لقد شاع مفهوم المواجهة في التراث السيكولوجي والطب النفسي خاصة في الدر اسات حول الضغط، واكتسب معاني متعددة لما له من دول في تفسير وفهم التوازن النفسي والصحة عموما.

ويمكننا تحديد مفهوم المواجهة إما لغويا حسب ما جاء في القواميس والمعاجم من دلالة، وإما اصطلاحا حسب ما استعمل في حقل الدراسات العلمية.

## 1- مفهوم استراتيجيات المواجهة:

### 1.1.مفهوم المواجهة لغة:

يعرفه بيرلين وسكولر Pearlin.L & Schooler (1978) أن: المواجهة مصطلح مبني على الفعل الانجليزي « Locope With » الذي يعني تدبر الأمر ومواجهة المواقف.

ولم يختلف الأمر في الترجمات العربية التي تعددت بدورها فنجد مثلا: عبد الباسط إبراهيم وعبد الله هشام (1994) استعملا مفهوم التحمل وفضل علي شعبان ومحمد (1990) مفهوم التكيف، كما ترجم المفهوم أيضا بالمقاومة.

#### 2.1.مفهوم المواجهة اصطلاحا:

لقد تعددت تعاريف المواجهة، ولقد أشارت فتيحة مزيان (2008) وبونسوت وتاب لقد تعددت تعاريف المواجهة ولقد أشارت فتيحة مزيان (2008) وبونسوت وتاب وتابهما على أن أغلب الباحثين عرفوا المواجهة على أنها: "مجموعة السلوكات والاستراتيجيات التي يستعملها الفرد لمواجهة موقف ضاغط".

أما **Victor** و فولكمان Lazarus. Rest Folkman.S أما المواجهة بأنها: "مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة والتقليل للمتطلبات

الداخلية والخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد". (سامية رحال، 2010، ص ص الداخلية والخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد". (سامية رحال، 2010، ص ص

والمواجهة هي عملية التصدي للمتطلبات الداخلية التي يقدر ها الفرد على أنها مرهقة أو مكلفة أو تستنزف مصادره وموارده، وتتكون عملية المواجهة من الجهود سواء نفسية أو سلوكية التي تحاول إدارة المتطلبات البيئية والداخلية، والصراعات التي تنشأ بين هذه المتطلبات الداخلية والخارجية. (جمعة سيد يوسف، 2007، ص43)

في حين يرى "ستبتو" (Setptoe (1991) بأنها" الاستجابات المعطاة من قبل الفرد عند مواجهته للمواقف الضاغطة، وبإمكانها أن تكون هذه الأخيرة ذات طبيعة معرفية بحتة أو عاطفية، أو تبني لأشكال سلوكية جريئة كالمواجهة المباشرة للمشكل أو اللجوء إلى التجنب". (سعداوي مريم، 2010، ص65)

وترى "مناجان" (1983) " Menaghan" أن: المواجهة تعني أساسا التحكم في الضغوط وإدارتها بنجاح، والغرض من استخدام المواجهة هو تخفيض الضيق والمشقة distress، وتعديل الموقف إلى الأفضل. (نبيلة أحمد،2010، ص42)

والمواجهة تشير إلى المحاولات أو النشاطات التي يمكن أن تكون فعالة أم لا، والتي يحتمل أن تكون مؤذية إلى المدى الطويل. (بوزازة مصطفى، ص510)

#### • تعريف استراتيجيات المواجهة:

تعريف نيومان (1981): "هو المجهود المبذول من قبل الفرد لإزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة".

تعريف فليشمان Fleshman (1989): "مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة".

تعريف ريان Rayan (1989): "هي استراتيجيات توافقية متعلقة ومكتسبة تمثل محتوى السلوك تستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة". (جبالي صباح، 2012، ص78)

تعريف رودلف موس Rodolf Moos (1981): " إنها الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي في تعامله مع مصدر الضغط، وصنف استراتيجيات المواجهة إلى مواجهة إقدامية وأخرى إحجامية لكل أسلوب منها جانبان معرفي وسلوكي، وبالتالي يكون أسلوب الفرد في مواجهة مشكلات حياته إما إقدامي معرفي أو إقدامي سلوكي وإحجامي معرفي أو إحجامي سلوكي".

كما ميز قاموس (بنجين) (The Pengain Dictionary of Psychlogy) بين استراتيجيات المواجهة المواجهة Coping Stotequies ومصطلح استراتيجيات الدفاع، ويرى أن استراتيجيات المواجهة توظف على مستوى الشعور وهي عبارة عن سبل منطقية عقلانية للتعامل مع مصادر القلق في حياتنا اليومية، ويستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الاستراتيجيات التي يتم اللجوء إليها للتعامل مع مصادر القلق، في حين أن مصطلح استراتيجيات يتم توظيفها للإشارة إلى القلق نفسه بدلا من مصدره. (نبيلة أحمد، 2010، ص 41)

#### 2- تصنيف استراتيجيات المواجهة:

يوجد وظيفتان أساسيتان لوسائل المواجهة الأولى وهي: تنظيم الانفعالات أو الأسى (التعامل المتمركز حول الانفعالات)، والثانية هي تناول المشكلة التي تسبب الأسى (التعامل المتمركز حول المشكلة).

ويؤكد ماكري Magrea أن الأسلوبين التركيز على المشكلة والتركيز على الانفعال غير متعارضين، وأن الناس عادة ما تلجأ خليط منها ما عند مواجهة كثير من مواقف المشقة، ولكن هناك بعض المتغيرات التي تشير إلى غلبة استخدام أحدهما على الآخر، فأسلوب المواجهة المتمركز على المشكلة يكون أكثر استخداما في المواقف التي يعتقد فيها الناس أن شيئا مفيدا يمكن حدوثه بخصوص المشكلة، بينما يزيد احتمال استخدام الفرد لأسلوب المواجهة بالتمركز حول الانفعال عندما يكون الاعتقاد بأن موقف المشقة هو شيء مستمر ويجب على الفرد تحمله.

وقد حدد سيلى Seley (1980) ثلاث مراحل لمواجهة الضغوط النفسية هي:

- ✓ التنبیه: تبدأ بمجرد إدراك الفرد وجود مصدر الضغط، ویظهر الجسم استجابات عدیدة.
  - ◄ المقاومة: يفرز الجسم هرمونات تساعده على المقاومة.
- ◄ الإنهاك: مع استمرار تعرض الفرد للحدث الضاغط فإن العلاقة اللازمة للتكيف قد تنهك ويحدث انهيار للجسم.
- وقد قدم كوهين Cohen (1994) مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة ضغوط الحياة شملت:
- 1. التفكير العقلاني Rational Thinking: إستراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقى بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.
- 2. التخييل Imagining: إستراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل، كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.
  - 3. الإنكار Denial: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط بالتجاهل والانغلاق.
- 4. حل المشكلة Problem Soving: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة لمواجهة الضغوط، وهو ما يعرف باسم القدح الذهني Brainstem.
  - 5. الفكاهة (الدعابة ) Humor: إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهة، كما أنها تؤكد على الانفعالات الايجابية أثناء المواجهة.
- كما أكد مارتن وبون وفولكز Boon & Fulks إلى أسلوبين من أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة هما:

- 1) الاستراتيجيات الاتفعالية في المواجهة: وفيها يلجأ الفرد إلى استخدام ردود الأفعال الانفعالية في مواجهة الضغوط منها: التوتر والشك والغضب والانزعاج.
- 2) الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة: وفيها يلجأ الفرد إلى إعادة التفسير الايجابي والتحليل المنطقي وبعض أنماط التفكير والنشاط التخيلي.

وفيما يتعلق بأساليب مواجهة أحداث الحياة السائدة في البيئة العربية يحدد عبد المعطى (1994) سبعة أساليب لمواجهة أحداث الحياة على النحو التالى:

- 1. العمل من خلال الحدث: ويتضمن كيفية استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المنطقى فيما تتضمنه طبيعة الحدث مما يمكن أن يساعده على التعامل معه.
- 2. الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى: ويشمل مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصارمة والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته.
  - 3. التجنب والإنكار: ويشمل هذا الأسلوب مشاعر الانقباض التخيلي، وتبلد الإحساس والشعور باللامبالاة الانفعالية إزاء الأحداث والكبت السلوكي للأنشطة المرتبطة بها.
- 4. **طلب المساندة الاجتماعية**: ويتضمن محاولات الفرد للبحث من يسانده في محنته ويمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث، وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة الأحداث بصورة أكثر ايجابية.
- 5. الإلحاح والاقتحام القهري: ويشمل هذا الأسلوب مدى تداخل الأفكار التلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية، وتكرار الأحلام المضطربة والموجات

المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة بالحدث بحيث لا يجد فرارا منها.

- 6. العلاقات الاجتماعية: ويتضمن محاولات الفرد إيجاد متنفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم، والاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق والجدد والأهل كي ينسى الذكريات المرتبطة بهذه الأحداث الضاغطة.
- 7. تنمية الكفاءات الذاتية: ويتضمن ذلك قيام بتكريس الجهد للعمل والإنجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضي طموحاته، وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث مما يشعره بالكفاءة والرضاعن الذات. (خالد بن محمد، 2012، ص ص53-58)

بالإضافة إلى أسلوب تحمل المسؤولية: والذي يتضمن قبول الفرد لذاته والآخرين والعالم من حوله، وكذا يتضمن هذا الأسلوب إيمان الفرد بقدرته على مواجهة مواقف الحياة الضاغطة.

أسلوب تنظيم الوقت : ويتضمن هذا الأسلوب قدرة الفرد على تنظيم الوقت والنشاط ويتضمن التخطيط.

أسلوب الاسترخاء: حيث يتضمن هذا الأسلوب القدرة على خفض الإثارة من خلال إجراءات الاسترخاء وضبط التفكير، والقيام بحركات جسمية للتقليل من مستوى التوتر والضغط.

وكذلك نجد أسلوب وسائل الدفاع: ويتضمن هذا الأسلوب في أحلام اليقظة والتفكير في أشياء وموضوعات بعيدة عن المشكلة. (رباب بنت رشاد، 2009، ص ص 20.21) تصنيف موس Moss (1986):

كما يمكن استخدام أساليب مواجهة مختلفة منها حسب ما ذكر موس:

- 1. الاستراتيجيات الإقدامية: وهي الأساليب التي يوظفها الفرد في اقتحام المواقف الضاغطة وتجاوز آثارها، وذلك من خلال الأساليب الايجابية التالية:
- ✓ التحليل المنطقي للموقف الضاغط: وذلك من أجل فهمه والاستعداد الذهني له ولمخلفاته.
- ✓ إعادة التقييم الايجابي للموقف: حيث يحاول الفرد معرفيا استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.
  - ✓ البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط : من الأفراد أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط.
    - ✓ أسلوب حل المشكلة: للتصدي للأزمة بصورة مباشرة.
  - 2. الاستراتيجيات الإحجامية: يوظفها في تجنب المواقف الضاغطة والإحجام عن التفكير فيها، وذلك من خلال الأساليب السلبية التالية:
    - الإحجام المعرفى: تجنب التفكير الواقعى.
    - التقبل الاستسلامي: ترويض النفس على تقبل الأزمة.
  - البحث عن المكافآت البديلة: عن طريق المشاركة في الأنشطة البديلة والاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة.
- التنفس الاتفعالي: وهو التعبير لفظيا عن المشاعر السلبية الغير سارة أو فعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر.
   (جبالي صباح، 2012، ص94)

# -3 الفرق بين المواجهة وآليات الدفاع:

ظهر مفهوم الدفاع في نهاية القرن 19 مرتبطا بتطور التحليل وعلم النفس الدينامي، فلقد وصف فرويد في النصوص الأولى لنظريته مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ

إليها الفرد من أجل تحويل أو تشويه أو إنكار الأفكار الغير مقبولة من أجل الحفاظ على كيانه واتزانه الداخلي.

وقد عرف فرويد الدفاع بأنه: "صراع الأنا ضد الأفكار والمشاعر المؤلمة واعتبر الكبت كواحد من الميكانيزمات الدفاعية الأساسية".

انطلاقا من سنوات الستينات والسبعينات من القرن الماضي وبعدما كانت كل الأبحاث مكرسة للبحث في ميكانيزمات الدفاع اتجهت للبحث عن مصطلح المواجهة، وقد استعمل هذا المصطلح لأول مرة من طرف لازاروس سنة 1974، ونجد هناك التباس وتداخل بين المصطلحين المواجهة والدفاع، وهنا جاءت محاولة هان Haan لتبين الفروق بينهما:

- ميكانيزمات الدفاع: صلبة، تعمل على مستوى اللاشعور، لا يمكن للفرد مقاومتها، ترتبط بصر اعات نفسية داخلية شخصية وبأحداث الحياة الماضية، تهدف إلى خفض القلق الذي يسببه الموقف إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل.
- استراتيجيات المواجهة: تتميز بالمرونة، تعمل على مستوى الشعور، تتغير حسب ما يتطلب الموقف، مرتبطة بالواقع الحالي، وظيفتها السماح للفرد بالسيطرة وتخفيض أو تحمل الاضطرابات الناتجة عن المواقف الحالية الضاغطة. (جبالي صباح، 2012، ص81)

ويشير فالنت Vaillant إلى أن المواجهة هي مجموعة دفاعات تنضج وتتطور انطلاقا من ميكانيزمات أولية مثل: إنكار الواقع الخارجي، التشويه أو التحريف إلى مستوى أعلى من النضج والتطور.

وقد اقترح فالنت نموذج يتكون من 4 أقسام للميكانيزمات الدفاعية هي:

- الميكانيزمات الدفاعية النهائية: وتحتوي على الإسقاط الهذياني، الإنكار الهذياني.
- الميكانيزمات الدفاعية غير الناضجة: تحتوي على الإسقاط، الخيال الفصامي، العدوانية السلبية، التطرف، الانفصال.
  - الميكانيزمات الدفاعية العصابية: تحتوي على الكبت، التحويل، التكوين العكسى
  - الميكانيزمات الدفاعية الناضجة، تحتوي على الغيرية أو الإيثار، الدعابة، القمع، الحدس والتسامي.

ويؤكد هان وفانت على وجود اختلاف بين ميكانيزمات الدفاع في المجال السيكودينامي وميكانيزمات المواجهة، وهو ما يعبر عليه في الجدول الآتي: الجدول رقم (1): يوضح أوجه الاختلاف بين ميكانيزمات الدفاع في المجال

السيكودينامي واستراتيجيات المواجهة لـــ "هان" و "فانت".

استراتيجيات المواجهة	ميكانيزمات الدفاع
حملية شعورية.	-عملية لاشعورية.
-تصدر عن رغبة وإرادة من الفرد.	-تبدو أكثر توليدا للأعراض المرضية.
-يفطن الفرد إليها.	-جامدة، متصلبة.
اً كثر توافقية.	موجهة نحو الانفعالات بدل التوجه نحو
-مرنة، هادفة، واقعية.	المشكل.
-تستحيب لمطالب البيئة والتفضيلات الشخصية لدى	-غير عقلانية وغير متمايزة.
الفرد.	
-موجهة نحو المستقبل.	
-تتيح للفرد التعبير عن انفعالاته ومشاعره.	

وقد قدم كل من "جاكلين باربنسي" J.Barbance و "ألان هورفيور" A.Horvilleur بتصنيف الآليات الدفاعية إلى صنفين هما:

- ✓ آليات دفاعية ايجابية (الدفاع بالمقاومة).
  - ✓ آليات دفاعية سلبية (الدفاع بالهروب).

وحسب رأيهما يمكن اعتبار هذه الآليات طبيعية أو مرضية بالنظر إلى شدتها.

وقد حدد "فرويد" استخدام هذه الآليات الدفاعية في مواجهة ومعالجة مصادر المشقة الداخلية، أي الصراعات الجنسية والعدائية. بينما توجه أدلر Adler (1990) ليقتصر استخدام هذه الآليات الدفاعية في مواجهة مصادر المشقة الخارجية والتهديدات البيئية، ثم قدمت "آنا فرويد" (1936) رؤية تجمع بين التوجهين معا، حيث أشارت إلى أن الآليات الدفاعية تستخدم في مواجهة كل من المهددات الداخلية والخارجية.

وتندرج أهم آليات الدفاع التي يوظفها الأنا لتحقيق التوافق بين الهو والأنا الأعلى فيما يلي: الكبت، الإنكار، الإسقاط، التثبيت، التسامي، التبرير، الغول، الإلغاء. أما عن الخصائص التي تميز المواجهة فهي: المرونة، الواقعية، المنطقية، تسمح بالتعبير عنها، الاختبار، الاتجاه نحو المستقبل، الوعي بها، أما عن الآليات الدفاعية فتتميز بــ: التصلب، تشويه الواقع والمنطق، تتسم بالجبرية، الاتجاه نحو الماضي، عدم الوعي بها. (مزلوق وفاء، 2014، ص ص 134–137)

#### 4- وظائف استراتيجيات المواجهة:

لقد تباين مفهوم المواجهة عند الباحثين في علم النفس كل حسب مذهبه وإطاره النظري، فسعى كل منهم إلى الكشف والتعرف على وظائف استراتيجيات المواجهة من حيث ما تمنح للفرد من خدمات تمكنه من تحدي متطلباته الخاصة الداخلية منها والخارجية نذكر منهم:

- 1. سوفرال Sevral (1974): الذي ينتمي إلى نظرية سيكولوجية الأنا حيث حدد ثلاث وظائف للمواجهة وهي:
  - ضمان وتأمين معلومات كافية وملائمة حول المحيط والبيئة.
    - ❖ الحفاظ على استقلالية وحرية الحركة وحرية التصرف.
  - ❖ الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء وانتقاء المعلومات.
- 2. ميكانيك Mechanic.C (1974): الذي ينتمي إلى النظرية النفسية الاجتماعية، حيث اقترح الوظائف التالية للمواجهة:
  - التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
    - تشجيع الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
  - ❖ المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.
- 3. بيرلين وستولر Pearlin.L et Schooler.C): حيث يرى أن المواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية:
  - تغيير إزالة الظروف التي تثير المشكل.
  - ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.
    - ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه.
- 4. **لازاروس وفولكمان Lazarus.R.S et Folkman.S** اللذان ينتميان اللذان اللذ
- ❖ العمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة والمأزق، وهي استراتيجيات مركزة حول الانفعال.

- ❖ العمل على معالجة الاستراتيجيات المسببة للكآبة، وهي الاستراتيجيات المركزة حول حل المشكل.
- 5. سولس وفليتشر Sules et Fletcher (1985): حيث يضيف حسب ما ورد عن مسعودي زهية (2008) بأن المواجهة تهدف إلى:
  - ❖ تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية (الاسترجاع) وعلى الاستجابات المعرفية (التفكير في أشياء أخرى).
    - ❖ ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحث عن المعلومات.

وبالتالي فإن المواجهة وظيفتين أساسيتين هما: وظيفة وقائية تتم عند التعرض للحدث الضاغط والمتمثلة بذلك في ضبط الوضعية الضاغطة وتعديلها وكذا ضبط الاستجابة لها، في حين تتمثل الوضعية الثانية في الوضعية العلاجية وتأتي بعد التعرض للحدث الضاغط فتعمل على تخفيف التوتر، وكذا تسهيل عملية التكيف واستعادة التوازن النفسى الاجتماعي للفرد. (سامية رحال، 2010، ص ص160–163)

# 5- نظريات استراتيجيات المواجهة:

1) النموذج الحيواني: يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء والارتقاء لداروين (1959) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء.

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار كاتون Canon (1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزي ولوجية، والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة والفرد يلجأ هنا إلى نوعين من الميكانيز مات التكيفية:

- ميكانيزم الهروب (التجنب): في حالة الخوف والفزع.
  - ميكانيزم الهجوم: في حالة الغضب.

إذن رد فعل الكائن اتجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة إما بالمواجهة أو بالبحث عن إستراتيجية انسحاب ملائمة، وذلك لأن العضوية خلقت مهيأة لمواجهة التحديات إما بالتحفز أو التوقف. (جبالي صباح، 2012، ص83)

2) النموذج التفاعلي (المعرفي): ارتبط هذا النموذج بإسهامات وبحوث كل من لازاروس وفولكمان (1984)، وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي.

حيث أكد اتجاه لاز اروس بأن الفرد لا يتمكن من حل مشاكله، كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لا شعورية ولا إرادية.

أكد هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئة وتقييم الفرد لها حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا النموذج.

وفي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

- 1) التقييم الأولي (المبدئي): فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أو لا.
- 2) التقييم الثانوي: فيه يحدد خيارات المواجهة، والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.
  - 3) إعادة التقييم: فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط.

وعليه فإن نموذج لازاروس يؤكد على أهمية التقييم المعرفي، حيث يعتبره أساسيا في تصوره النظري كعنصر داخلي في سيرورة التعامل مع الضغط النفسي. (جدو عبد الحفيظ، ص ص 106،102)

3-النموذج التحليلي: القد تم تناوله من وجهتي نظر: متعلقة بدفاعات الأنا، سمات الشخصية -1-دفاعات الأنا: لقد تم تشبيه المواجهة بدفاعات الأنا ،حيث عرفت علي أنها جملة عمليات معرفية لا شعورية ،تهدف إلي التقليل أو إزالة كل من شانه أن يثير تطوير القلق، بالرغم من آن هذا النموذج يركز علي ردود فعل الأشخاص تجاه الأحداث الضاغطة ،لا انه يبقي ناقصا لكونه يعتبر المواجهة كنظام دفاعي لإحداث التوازن الانفعالي ،دون البحث عن حلول المشكل الناتج عن الضغوط (عزوز أسمهان ،، 2008 ص 37).

3-2-سمات الشخصية: وهو تصور أخر يندرج تحت نظرية الدفاعات يعتبر المواجهة كسمة من سمات الشخصية ،وان بعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع والحتمية والتحمل بإمكانها تهيئة للتعامل مع الوضعية الضاغطة بطريقة ما ،إلا أن الفرضية القائلة بان التماثل في سمات الشخصية يليه حتما التماثل في التعامل في نفس الحدث لم يثبت بعد.

-فالعديد من الدراسات بينت أن مقاييس سمات الشخصية هي ضعيفة لتحديد استراتجيات المواجهة (Cohen &lazarus 1973.folkman & et 1986) وهذه لأسباب التالية: "الطبيعة المتعددة لأبعاد السيرورة الحالية للمواجهة:ومثال ذالك الشخص الذي يعاني من مرض جسدي ففي هذه الحالة المريض عليه أن يواجه مصادر مختلفة من الضغط :الم،إعاقة ،ظروف الإقامة في المستشفي ،والعلاج ،وفي نفس الوقت عليه أن يحافظ علي توازنه الوجداني وصورة مقبولة عن الذات مع السهر علي عدم فقدان مصادره المالية،والحفاظ علي علاقات حسنة مع العائلة ....الخ، هذه الاهتمامات متنوعة لا يمكن التنبؤ بها بمقياس أحادي البعد مثل:سمة ما للشخصية.

\*الطابع المتحرك والمتغير لسيرورة المواجهة حسب ( Lazarus & folkman 1988) فان استراتجيات المواجهة متأثرة تأثيرا بليغا بسياق الوضعيات ،وقد تبين من الدراسة فان نفس الشخص بإمكانه أن يوظف في بعض الوضعيات استراتجيات معرفية للمواجهة

هادفة إلي خفض أو التقليل من الضغط ،وفي وضعيات أخري استراتجيات سلوكية ترمي لحل المشكل.

وحسب دراسة (pearlin & shooler) الاستراتجيات المعرفية تكون متبناة (أسمهان الاشتراتجيات المعرفية تكون متبناة أكثر في بحالة ما إذا كان الحدث غير متحكم فيه (مرض خطير مثلا) عزوز،2008، من 38.37.

### 4-النموذج السلوكي المعرفي:

جاء باندور ا"bandura"بمصطلح "الحتمية التبادلية"والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة ،إذا تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها ،إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر علي مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط يؤدي إلي تفاهم الضغط لديه،ويشير باندورا إلي أن قدرة الفرد في التغلب علي المواقف الضاغطة يرجع إلي درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدي واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة ،كما أن درجة فعالية الذات تتوقف علي البيئة الاجتماعية للفرد ،وعلي إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة ،فعندما يدرك الفرد انه يستطيع مواجهة الإحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبتالي جعل الموقف اقل تهديدا.

-أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

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

-توقع الفعالية: اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلي نتيجة ايجابية (طه عبد العظيم حسين 2006، ص63.64).

#### خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستنتج أن الضغط النفسي يتمثل في مجموعة من ردود فعلية بدنية ونفسية تمتد من البيئة الداخلية للفرد والذات إلى البيئة الخارجية له ، ويتطلب هذا الضغط إستراتيجيات معينة من

طرف الفرد للتعامل معه ، وقد تكون إيجابية أو سلبية أو إستراتيجيات متمركزة حول المشكل وإستراتجيات متمركزة حول الإنفعال وتختلف إستراتيجيات المواجهة من شخص لآخر .

#### تمهيد:

يعد السرطان من بين الأمراض المزمنة ويؤدي إلى مضاعفات مختلفة أو مريض يموت في نهاية المطاف من هذا المرض، فالإصابة السرطانية تعد خبرة مؤلمة للطفل خصوصا وكذا العائلية والمحيطين به، فهذه الإصابة تعيد تخطيط حياة الإنسان وأسرته كليا، فتغير نظرته للوجود بحد ذاته ولحياته بصورة عامة وتزامن المرض مع عمر حرجة نظرا لصغر سنه سي دخله بذلك في دائرة ضيقة للحيوية اتجاه حياته، وتشخيص السرطان في مرحلة الطفولة تأثير على الأسرة بأكملها، فآباء وأمهات الأطفال تظهر لديهم غالبا أعراض الإجهاد والتعب والاكتئاب، فالسرطان بذلك يجعل الطفل يتميز بإعادة مفاهيم أساسية كالهوية النفسية الجنسية وخصوصيته النفسية والجسمية، ولقد تناولنا في سرطان الطفولة بتعريفه وأنواعه ثم التشخيص المبكر لسرطان الطفل.

# 1/ مفهوم السرطان:

السرطان هو "مجموعة من الأمراض تتميز بوجود ورم خارج عن السيطرة في الخلايا، وهي بنيات صغيرة تتركب منها الأعضاء والأنسجة في الجسم وتعمل هذه الخلايا بشكل مختلف، لكنها تتجدد بطريقة متشابهة عن طريق الانقسام". (فاتن عطاس، 2010، ص7)

يتم انتشار الخلايا السرطانية بعدة طرق:

- التفشي والانتشار المباشر.
- ❖ التخلل الموضعى عن طريق الأوعية اللمفاوية والدموية الموضعية.
- ❖ الانتشار بواسطة الدورة الدموية ومنظومة الأوعية اللمفاوية العامين.

الفصل الثالث السرطان

❖ الانسداد والتخلل الخارجي، حيث تسد الكتلة السرطانية في الدورة الدموية أحد الأوعية الشعرية فتتوقف هناك وتبدأ بالتخلل إلى الأنسجة التي تحيط به عبر جدرانه.

❖ تكاثر خلايا السرطان في المواقع البعيدة عن الورم الرئيسي مكونة ما يسمى
 بالانتشارات المجهرية. (فاتن عطاس، 2016، ص93)

والسرطان مرض خطير يصيب الخلايا ويتسم بإنتاج الخلايا بصورة غير منضبطة، تلك الخلايا التي تكون نيو بلازم سرطانية. (عبد الرحمن محمد العيسوى، ، ص146)

ويمكن أيضا اعتبار السرطان امتحان فردي طبي منفرد، وهو ليس معاناة جسدية فقط وتعب وتدهور أو بتر، وإنما يغير من نظام يوميات المصاب فهو يفرض على المريض تغيير عاداته، ينقص من نشاطه الاجتماعي ليواجه ذاته والآخرين في مجال يسود التهديد بالموت. (شدمي رشيدة، 2015، ص59)

كما حددته منظمة الصحة العالمية (OMS) 2007 كاصطلاح يستخدم للاستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا، ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن تغزوا الأعضاء المجاورة أو البعيدة محطة الأنسجة السليمة. (شدمي رشيدة، 2015، ص96)

وينتج السرطان من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية، وتكوين السرطان يتم بالتدريج وأثناء هذا الوقت تصبح الخلايا أكثر شذوذا من الخلايا السليمة، وتكتسب قدرة الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة.

فالسرطان هو مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة. (خولة أحمد، أيمن يحى، 2010، ص63)

وهذه الخلايا الزائدة تكون كتلة من النسيج يسمى الورم.

ويمكن للورم أن يكون حميدا أو خبيثا.

- الأورام الحميدة: ليست سرطانية، عادة ما يتم استئصالها وفي معظم الحالات لا تعاود النمو مرة أخرى ولا تنتشر الخلاي ا المصابة بالأورام الحميدة إلى أجزاء أخرى من الجسم، والأهم من ذلك أن الأورام الحميدة نادرا ما تشكل تهديدا على الحياة.
- الأورام الخبيثة: هي أورام سرطانية، وهي الخلايا المصابة بهذا النوع من الأورام هي خلايا معتلة تتقسم بلا نظام أو سيطرة، ويمكن لها أن تنتشر وتدمر الأنسجة والأعضاء القريبة، بالإضافة إلى ذلك يمكن للخلايا السرطانية أن تنفصل عن الورم الخبيث وتدخل في مجرى الدم أو الجهاز المخي، وبهذه الطريقة ينتشر السرطان من الموقع الأصلي ليكون أوراما جديدة في أعضاء أخرى، والسرطان الذي ينتشر يطلق عليه السرطان الثانوي أو المنتشر، ولا يصاب الأطفال بالسرطان في الأماكن نفسها التي يصاب بها الكبار وقد يصاب الطفل بالسرطان فجأة دون أعراض مسبقة ونسبة الشفاء منه عالية.

### 2/أعراض السرطان:

يشير العلماء إلى أن هناك علامات مبكرة تثير القلق وتدعو إلى الانتباه واليقظة، وأن هذه العلامات هي التي تتعرف بها على السرطان في مرحلته المبكرة وتتمثل في:

- ♦ ظهور نتوءات أو تورم على الفم، اللسان، الثدي، الشفاه، مع عدم شفائها.
  - صعوبة دائمة في التبول والتبرز.
  - ❖ انحباس في الصوت لمدة طويلة، سعال أو صعوبة في التنفس والبلع.

- ❖ نمو الشامة أو تغيرات في الجلد.
- ❖ عدم التئام الجروح في الجلد أو في الأغشية.
- خ أعراض عامة مثل: الحمى، التعب، الوهن العام، الهزال أو فقدان الوزن، تساقط الشعر، آلام عامة في الجسم، صداع، تغيرات جلدية مثل: تلون الجلد أو النزف أو غيرها.
  - ❖ أعراض بسبب الورم نفسه بتخريب أنسجة العضو المصاب أو بالضغط على
     العضو المصاب أو الأعضاء المجاورة.

أعراض مصاحبة لانتشار السرطان مثل: أن يشتكي رجل كبير في السن من آلام في منطقة أسفل الظهر وهذه الآلام تكون ناتجة عن سرطان البروستانة الذي انتشر لفقرات العمود وليست من الخشونة. (مريم عيسى، 2012، ص23)

### 3/أسباب السرطان:

هناك مجموعة من العوامل المسببة والمسهلة لحدوث مرض السرطان نذكر منها:

#### 1) العوامل الكيميائية:

وهي مواد تحدث طفرات تسمى بالمواد المطفرة وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية، وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، هناك مواد محددة مرتبطة بسرطانات محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة والتعرض لحجر الأسبوتس، قد يؤدي إلى حدوث أورام الميزوثيليوما Mesothelioma، أما الكحول فهو من المواد المسرطنة غير المطفرة، ويعتقد أن هذه المواد تؤثر على الانقسام الميتوزي وليس على المادة المورثة، فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يصنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة المورثة. (وليدة مرزاقة، 2009، ص90)

#### 2) العوامل الإشعاعية:

مرزاقة، 2009، ص90

ومن العوامل التي قد تسبب الإصابة بالسرطان: التعرض للكيماويات المستخدمة في الصناعة، فبعض الكيماويات قد تتفاعل مع مواد وعوامل أخرى موجودة في مكان العمل لتشكل عاملا رئيسيا مسبب للسرطان فمثلا التعرض للبنزين المستعمل في صناعة الإطارات قد يسبب الإصابة باللوكيميا ، كما أن التعرض الدائم لأشعة الشمس ولجرعات كبيرة من الأشعة قد يسببان الإصابة بالسرطان، وكذلك التعرض لأشعة إكس (X.RAT) بكثرة ولمدة طويلة يمكن أن يسبب سرطان الجلد والدم اللوكيميا اللذين لا يأخذون الاحتياط الكافي عندما يتعاملون بها. (خولة أحمد، أيمن يحي، 2010، ص66) وخاصة تعرض الأم للأشعة المؤيزة خلال الحمل. (Irena Buka, 2009, P09)

قد تتبع بعض السرطانات من عدوى فيروسية ومن أهم الفيروسات المرتبطة بالسرطانات هي فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد الوبائي "ب" والتهاب الكبد الوبائي "سي"، وفيروس اللمفومة وابيضاض الدم البشري، تنقسم السرطانات التي سببها عدوى فيروسية بحسب تغيير الفيروس الخلية السليمة إلى خلية سرطانية إلى قسمين، أولهما سرطانات فيروسية حادة التغيير وثانيها سرطانات فيروسية بطيئة التغير. (وليدة

في السرطانات الفيروسية حادة التغير يحمل الفيروس جين يحفز من إنتاج بروتين من جين ورمي وعندها تتحول الخلية السليمة إلى خلية سرطانية.

وفي المقابل تتكون السرطانات الفيروسية بطيئة التغير عندما يلتحم جينوم الفيروس في مكان قريب من جين ورمي أولي في الخلية السليمة، وبها أن الفيروس يقوم بتشفير جيناته فيسبب تجاور الجين الفيروسي والجين الورمي يتم أيضا تشفير الجين الورمي.

الفصل الثالث السرطان

وقد تم مؤخرا اكتشاف ارتباط بين سرطان المعدة وبكتيرية الملوية البوابية Helicobacten Pyloni والتي تحدث التهاب في جدار المعدة وقد يؤدي إلى إصابتها بالسرطان. (وليدة مرزاقة، 2009، ص91)

# 4) العوامل الوراثية:

وهي انتقال جين يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الابن، وتعد من أهم المسببات لمعظم السرطانات من أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرات مورثة:

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

✓ متلازمة داون: وهي يحمل كروموزم 21 زائد، تتطور إلى سرطان الليوكيميا أو سرطان الخصية. (وليدة مرزاقة، 2009، ص91)

ويؤكد مدائلت، 2005 أن معظم أسباب الإصابة عند الفئات العمرية التي هي أقل من (18) سنة ناجم من تغير عشوائي على مستوى الجينات عند الأطفال مستبعدا العوامل البيئية والأنماط الغذائية في إصابة الأطفال بالأمراض السرطانية، وأن هذه العوامل دورها محدود مشيرا إلى أنه يمكن أن يتكون عند الجنين مرض السرطان حسب المعطيات الطبية.

ومن العوامل الأخرى: سوء التغذية، فقد وجد العلماء أن هنالك ترابطا وثيقا بين الغذاء الغني بالدهنيات والإصابة بسرطان القولون والثدي والرحم البروستاتة، كما ثبت أن زيادة الوزن قد تساعد في ظهور بعض سرطانات الكلية وسرطان المثانة.

كذلك القلق والضغوطات النفسية والاجتماعية التي تتسم بها المجتمعات الإنسانية كافة في الوقت الحاضر قد تؤدي إلى الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض المزمنة ومنها السرطان. (خولة أحمد، أيمن يحي، 2010، ص66)

# 4/علاج السرطان:

علاج السرطان أمر بالغ التعقيد ويتطلب عادة مشاركة من عدة جماعات متنوعة تتراوح ما بين أطباء من جميع التخصصات من بينها الممارسون العموميون، أطباء الأسرة، والجراحون، وأخصائيو الأورام، وفني الأشعة والعلاج الطبيعي، وعلاج السرطان كرحلة تبدأ من الأعراض مرورا بتشخيص المرض وعلاجه، ومتابعة العلاج وصولا إلى رعاية تسكين الألم لمن يعانون انتكاسات غير قابلة للشفاء.

### 1. التشخيص المبدئي والأبحاث:

لا يزال معظم المرضى يذهبون إلى الأطباء وهم يعانون أعراض كالسعال المستمر أو مشكلات كظهور دم في البول، وهناك أعداد كبيرة أيضا تكتشفها برامج الفحص التي تجري سواء على أساس رسمي نظامي (مثل سرطان الثدي وعنق الرحم)، أو غير رسمي (مثل اختبار المستضد البروستاتي النوعي لاكتشاف سرطان البروستاتا)، وبعض الحالات تكتشف بالمصادفة أثناء إجراء أبحاث المشكلات الأخرى.

ومن الطبيعي أن إدراك ضياع فرصة التوصل إلى تشخيص مبكر يمكن أن يسبب مشاكل خطيرة في العلاقة بين المريض والطبيب، أحيانا يكون التشخيص مردة إلى سوء تأويل الأطباء للأعراض، وفي أحياء أخرى نتيجة لإهمال ذاتي متعمد أو خداع المرضى لأنفسهم. (أسامة فاروق حسن، 2013، ص54)

ففي هذه المرحلة يقوم الطبيب بأخذ تاريخ المرض والأعراض التي يشتكي منها المريض للتحقق من وجود أسباب للشك في وجود ورم سرطاني، وتعقب هذا عادة الفحوص السريرية لتقييم الحالة الصحية العامة والوضع السريري بصورة خاصة للتحقق من وجود أي أورام أو نموات غير طبيعية يمكن فحصها وقياس أحجامها في جسم المريض، وبعد إجراء الفحص البدني المفصل تجري الفحوص المخبرية الروتينية كتقييم

الفصل الثالث السرطان

الدم والأملاح والحالة الغذائية، وتشمل الفحوص أيضا التقنيات التشخيصية العامة كالفحص بالموجات الصوتية (السونار) أو الأشعة أو المفراس، وقد تتضمن أخذ نموذج خلوي (عن طريق السحب بالإبرة)، أو نسيجي (عن طريق خزعة صغيرة) من الورم المشكوك به إن وجد.

وما إن يتحقق وجود نمو غير طبيعي في الجسم أو تشخيص خلايا غير طبيعية في النماذج المخبرية، حيث تبدأ الفحوص التشخيصية المفصلة باستخدام التقنيات التصويرية كالمفراس ثلاثي الأبعاد أو ماسح البت (PETSCAN) للبحث عن السرطان الرئيسي (المنشأ).

### 2-الجراحة:

الجراحة هي الطريقة العلاجية القديمة لكن تبقى تحافظ على مكان معتبر، يوجد نوعين من الجراحة: الجراحة الجذرية أو الجراحة الحافظة (الوافية) في جميع الحالات بوجود دائم في كل مرة نزع الورم من محيطه، واستقطاع العقد (تطهير) المكان المحاو رللخلايا السرطانية المجاورة. (Anne Hartmann, 2007, P16)

وتعد الجراحة بذلك خط العلاج الأولي عند أغلب الأورام الصلبة (لدى الأطفال)، وبطبيعة الحال يستهدف العمل الجراحي للوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السليمة، ومن ثم التحقق من تسرطن الورم عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها. (جمعية أدم لسرطان الطفولة)

ومع تطور تقنيات إجراء الجراحة وابتكار تقنية يطلق عليها غالبا (ثقب المفتاح) لإجراء الجراحات دون عمل سقوف جراحية طويلة، وتتميز بميزة النقاهة السريعة بعد الجراحة وتتاح خاصة للمرضى المسنين وضعاف البنية نتيجة لقصر فترات النقاهة بعدها،

وكذا سرعة التأهيل وحتى سرعة استعادة كامل الوظائف الطبيعية. (أسامة فاروق، 2013، ص65)

وبالتالي فالجراحة كعلاج رئيسي تستخدم عادة في الأورام الأولية التي لا تزال محدودة النمو وغير منتشرة خاصة في المراحل المبكرة للمرض، وينطبق هذا بصورة خاصة على الأورام الجلدية كما تستعمل الجراحة أيضا كوسيلة علاج هرموني غير مباشر في السرطانات التي تتأثر بالهرمونات، وذلك باستئصال وإزالة الأعضاء التي تفرز هذه الهرمونات وتقييم صلاحية الورم للجراحة ونوع العملية بعد تقييم التاريخ السريري للمرض. (هيثم غالب، علاء الدين، 2016، ص)

### 3. العلاج الكيميائي:

هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا وتمنع انقسامها وانتشارها، وهو نوع من السمية للخلايا حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سمية تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجدد مثل الشعر والخلايا الدورية مثل: خلايا الدم، حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا ما يحدث نقص المناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء.

وقد يستعمل العلاج الكيميائي تلطيفيا لتصغير الأورام والتخفيف الألم وتقليل الأعراض، كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها. (وليدة مرزاقة، 2009، ص92)

#### 4-العلاج الإشعاعى:

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالى

الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية بغية القضاء عليها نهائيا، أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته.

وتمكن فعالية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية ما يؤدي إلى موتهم، وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي إلى تدمير ها والذي يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد لأن لديها القدرة على تصليح نفسها يمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي آثار جانبية مثل: الغثيان، التقيؤ، فقدان الشعر، إسهال، فقر الدم يمكن لهذه الآثار الجانبية أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي. (وليدة مرزاقة، 2009، ص93)

# ثاني سرطان الطفولة:

#### 1) سرطان الطفل:

عندما يبدأ السرطان في الجسم يكون خلايا تبدأ في النمو خارج نطاق السيطرة، ويمكن أن ينتشر إلى مناطق أخرى من الجسم.

فالسرطانات التي تتمي في الأطفال تختلف عن أنواع كثيرة من الأحيان من البالغين، وهي في كثير من الأحيان نتيجة الحمض النووي في الخلايا في وقت مبكر جدا في الحياة، وأحيانا حتى قبل الولادة.

ومع ندرة إصابة الأطفال بهذه الإصابات إلا أنها تمثل كذلك أول الإصابات المرضية المميتة عند هذه الفئة، وتتطور 40% من سرطانات الطفل قبل سن الرابعة وتكون من النوع الطلائعي يعيش 80% من الأطفال المصابين بالسرطان في البلدان في طور النمو أي ما يقابل 160000 طفل في كل عام، إذ أنه وبالرغم من الخصائص التي

الفصل الثالث السرطان

تتميز بها سرطانات الطفل من سرعة النمو في ظرف يقل عن بضعة أسابيع، إلا أن معدل الشفاء قد يصل إلى 80% أي الأغلبية الكبرى هذا كون أورام الطفل وباختلاف أنواعها تميز باستجاباتها الكبيرة للعلاج، ولكن بشرط التشخيص والكفالة المبكرة. (قابلي حنان، ص56،55)

وينشأ سرطان الطفل من خلايا بدائية طلائعية وهي خلايا إنشائية تملك القدرة على النمو والتمايز والنضج. (قابلي حنان، ص57)

# 2) أنواع سرطان الطفل:

### ◄ سرطان الدم (اللوكيميا):

اللوكيميا هو سرطان الدم في الحالات الحادة من سرطان الدم يظهر المرض فجأة وتدهور الحالة سريعا، ومن بين أنواعه: ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد، ابيضاض الدم النقوي الحاد، ابيضاض الدم النقوي المزمن، وهذا الأخير يتم فيه إنتاج الكثير من خلايا الدم البيضاء في نخاع العظام.

### ح ورم لمفاوي (لمفومة):

الورم اللمفي هو ورم يصيب النسيج اللمفي وعادة ما يبدأ من أي مكان، ومن أنواعه مرض هود جكن (لمفومة هود جكن) ويؤثر على الغدد الموجودة في الرقبة أو تحت الإبط ولمفومة لاهود جكينية تؤثر على الأمعاء، وعادة ما تحدث في سن ما بين أعوام و 20 عاما، وكذا لمفومة بيركت وتظهر في البطن وتصيب الفئة العمرية ما بين عامين و 16 عاما.

# ◄ سرطانات العظام: ومن أنواعه:

• ورم غرنى عظمى: يؤثر على عظمة الفخذ أو قصبة الساق.

• سار كوم ا إيوينج: يصيب العضد والضلوع، يحدث ما بين 10 لأعوام و 25 عام.

#### ح سرطانات الكبد:

يتم استئصاله بعملية جراحية ومنه ورم أرومي كبدي، وقد يكون وراثيا وسرطان الخلية الكبدية يتمثل في الأطفال المصابون بفيروس ب أوج (عدوى فيروسية في الكبد) تحدث في سن 4 أعوام و 12 عاما. (محمد بن عبد الرحمن العقيل، 2014، ص 48-51)

بعد الأبحاث يعد السرطان هو ثاني سبب للوفاة بالنسبة للأطفال المتراوح أعمارهم بين 1-1 سنة حوالي 1.250 طفل أكثر من 15 سنة متوقع وفاتهم بسبب السرطان في  $(\mathbf{P} \ \mathbf{2})$ .

# 3) استجابات الطفل اتجاه المرض:

ردود أفعال الطفل النفسية اتجاه إصابته السرطانية ستكون حسب تاريخه وبنية شخصيته، كما أنها تتعلق ولحد كبير بقدرة الوالدين على مواجهة مرض ابنهما وعلى مساندة الطفل.

وتختلف استجابات الأطفال للمرض كذلك حسب عاملي السن والفهم، فقبل سن 3-4 سنوات لا يدرك الطفل تمام الإدراك إصابته المرضية، ويتميز حينها بحساسية للفراق للاستشفاء والاعتداءات (التدخلات الطبية، الحقن، نزع الدم...) أما بين السن 4-10 سنوات فيمثل المرض مناسبة للنكوص.

كما يتصرف الطفل بطرق عدة اتجاه المرض وتكون هذه التصرفات عادة نتيجة التعبير عن استجاباته الوجدانية (غضب، حزن، قلق) من جهة، ونتيجة ميكانيزماته

الدفاعية من جهة أخرى والمتمثلة في الكبت والنكوص، الإسقاط، التكوينات، العكسية، التقمص خاصة التقمص للمعتدى فنلاحظ مثلا:

-تصرفات نكوصية: تقوم على اللافعالية (Paéssivit)، المطالبة بالعناية والاهتمام بشكل ملح وغير معتاد

-تصرفات عزلة (Attitude de retrait)، أين ينسحب الطفل من النشاطات التي تبدو مركزة على جسده، ويظهر إحساسه بالملل والضجر.

-تصرفات عدوانية: اتجاه أحد الراشدين كالطبيب، الأم، الممرضة، الذين يعتبرهم مصدر الألم ومسببة إفرازات شدة القلق، فإن التأثيرات النفسية ستأخذ شكل مخاوف فوبية تأنيب مستمر للضمير ستعزز بذلك العدوانية الموجهة نحو الذات أو نحو الآخرين.

كما أننا نجد من يصنف هذه الاستجابات وغيرها إلى ثلاثة أصناف:

- 1. صنف التضاد والمعارضة: يرفض الطفل الحدود المفروضة عليه بسبب المرض والعلاجات. إذ يكون هذا الرفض حاد مصحوبا بنوبات حركية (Crises agitation) أن غضب واندفاع، أو أقل حدة في بعض الأحيان (خاصة الرغبة في القيام بنشاطات غير منصوح بها).
  - 2. صنف الخضوع والكف: يرتبط غالبا بإحساس الفقدان (الوحدة الجسدية والقدرة القضيبية)، كما قد يصاحب المرض باكتئاب تدعمه الجروح النرجسية التي تبرز عادة على شكل خجل متعلق بالجسد بالإضافة إلى الإحساس بالذنب، والكف الجسدي المتميز اللافعالية وقبول التباعية، الكف النفسي والفكري والذي سرعا نما يترجم لعدم القدرة على فهم المرض، وقد يؤدي إلى الفشل الدراسي.

الفصل الثالث السرطان

3. الإعلاء والتعاون: هي ميكانيزمات دفاعية تفيد تخرج النزوات الأكثر إيجابية، قد تتمثل في تقمص إيجابي (فرد مصاب بنفس الإصابة وإمكانية تقديم أكبر تلبية من الاستقلالية للطفل مع أخذ بعين الاعتبار طبيعة علاجاته وذلك لدعم دفاعاته.

مهما كانت طبيعة هذه الدفاعات فإن الحياة النزوية والهوامية للطفل المريض ستنظم حول الحقيقة الصدمية (خاصة عندما يدعم المحيط العائلي الحدود المفروضة من خلال قلقه الكبير، وتعاونه المبالغ فيه، وممنوعاته المتعددة، وغالبا يكون ترداد المواضيع العلائقية والتخلي (Abandon)، صورة الأجساد المشوهة المجزئة أو المهددة بشكل كبير في اختبارات الشخصية وخاصة الإسقاطية منها (Marceli D). (قابلي حنان، ص 64،63)

من الصعب تمييز السرطان عند الأطفال بشكل مبكر، لذا ينبغي إجراء الفحوصات الطبية الروتينية دوريا والتنبيه لأية علامات أو أعراض غير عادية خاصة إذا استمرت لمدة زمنية طويلة دون الاستجابة للعلاج، من بين الأعراض الشائعة التي قد تشير إلى وجود نمو ورمي وتثير الشكوك نذكر منها ما يلي:

- ظهور تضخم وكتلة مهما صغر حجمها وبأي موضع كانت.
- الشحوب وفقدان الحيوية، صداع دائم مصحوب بالتقيؤ في أغلب الأحيان.
- التوعك والحمى غير المبرران، سهولة ظهور الكدمات على الجلد وسهولة النزف من الأنف أو اللسان أو اللثة دون مبرر واضح.
  - وجود ألم موضعي مستمر لفترة معينة.
- اختلال التوازن أو عرج بالمشي، تغيرات فجائية بالعينين، انخفاض حاد وسريع في الوزن، ويلاحظ أن مثل هذه الأعراض قد ترتبط بمجموعة واسعة من الأمراض التي تصيب الأطفال، فلا يعنى بالضرورة وجود نمو سرطاني إلا أنها

تعد مؤشرات أولية تستدعي التقصي واتخاذ الإجراءات الطبية للتحقق من الأمر، وحال تشخيص الطفل بالسرطان ينبغي على الأهل الإلمام بكل التفاصيل المتعلقة بالمرض والبحث عن أفضل المراكز العلاجية المتخصصة بالتكفل. (سهام الكاهنة، ب س، ص52)

ومن ثم فإن تشخيص السرطان يترسب الأسرة في أزمة عاطفية حادة، ويتم تشغيل هذه الأزمة أساسا من خطر فقدان أحد أفراد أسرته، واستجواب أوهام المريض وعائلته. هذا يدفع مشاعر الخوف والعزلة والضعف والعجز والشعور بالذنب، الخوف من المعاناة بشكل مباشر، وكذا الآثار الجانبية للعلاج وتحسبا من الألم وعدم اليقين. (Nicol)

Delvaux, 2006,P83)

#### خلاصة:

يعتبر السرطان من الأمراض المزمنة والخطيرة والتي تهدد حياة الفرد، فهو يحتل حاليا المرتبة الثانية من حيث الأسباب المؤدية إلى الموت كونه يمس أجزاء الخلية الداخلية، وهو بذلك يؤثر سلبا على الفرد سواء على الصعيد النفسي أو الجسمي.

ورغم التقدم الحاصل في الميدان الطبي لتشخيص المرض وأساليب علاجية أكثر فعالية، إلا أن الاجتهادات العلمية لم تتوصل بعد إلى العلاج الكامل، وتأثير هذا المرض ينعكس أيضا على الأسرة والمحيطين بالمصاب. والجدير بالذكر فإن مقدمي الرعاية الصحية النفسية والجسمية هم الذين سيواجهون ضغوطات كثيرة مع فقدان طعم الحياة والحيوية لدى لمصاب والذي يستجيب لهذا المرض بأشكال مختلفة.

## تمهيد:

بناءا على الإطار النظري الذي تم التطرق فيه إلى مصطلحات و متغيرات الدراسة الأساسية و التي قمنا بعرضها في الفصول السابقة ، و من خلال التساؤل العام الذي سنتطرق للإجابة عليه في در استنا الحالية جاء الجانب التطبيقي بما فيه محدد من الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع و أيضا على مجموعة من أدوات جمع البيانات منها : المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس إدراك الضغط للفينستاين ، ومقياس المواجهة لبولهان، مع التذكير بحدود الدراسة من مجال زماني ومكاني، ومجال بشري، لنصل بعدها إلى عرض النتائج التي خلصت إليها الدراسة الميدانية

## 1 -الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الهامة المتبعة في البحث العلمي وهي دراسة أولية بهدف معرفة مبدئية البحث تسبق الدراسة الأساسية، بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة القياس (حلمي المليجي،2000، 64).

بدأنا في هذا الإطار بالبحث عن الحالات و التقرب منهن، وهن أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بمركز مكافحة السرطان بباتنة بقسم الأورام السرطانية للأطفال ، فكانت هذه الدراسة أولية تهدف إلى معرفة مبدئية للبحث من حيث ملائمة الأدوات و التأكد من صلاحية أداة القياس ، وقد تم الاتصال بمركز مكافحة السرطان من أجل الحصول على الحالات، ومن ثم أخذ الموافقة على تطبيق الأدوات ، ومن الجدير ذكره فإننا قد تلقينا صعوبة في بحثنا الميداني من حيث بعد المسافة بين مركز إجراء الدراسة و مقر الإقامة.

وقد تمت المقابلة بطريقة فردية ، و ذلك بتطبيق دليل المقابلة نصف الموجهة، أي الإجابة على أسئلة المحاور التي أدرجت لجمع المعلومات عن أمهات

أطفال السرطان و انعكاسات الرعاية على مختلف الجوانب من حياتهن، وبعد ذلك تطبيق مقياس إدراك الضغط "ليفنستاين" على الحالات الثلاث ، حيث طلب من الأمهات الإجابة على بنود المقياس و ذلك بوضع علامة ( X) في الخانة المناسبة، وكذلك مساعدة الحالة على فهم البنود من خلال الترجمة و محاولة تبسيط البنود حيث تلقت الحالة صعوبة في فهمها.

## 2- الدراسة الأساسية:

و بخصوص الدراسة الأساسية فقد توجب بالتطرق إلى حدود الدراسة و الحالات التي تم التجاوب معها و المقياسين و كذا المقابلة نصف الموجهة.

#### 1-2-حدود الدراسة:

#### 2-1-1 المجال المكانى:

تم إجراء هذا البحث في مركز مكافحة السرطان " CAC"بباتنة بقسم الأورام السرطانية لدى الأطفال ، و يضم المركز على 90مصالح، و 100 طبيب ، و 215ممرض، ولقد تم افتتاح هذا المركز في 20/205/05،أما عدد الأخصائيين .07

#### 2-1-2 المجال الزماني:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر مارس، أما الدراسة الأساسية في شهر أفريل في الفترة الممتدة بين 04/20 - 04/20 إلى 04/26 - 04/20.

#### 2-1-3 المجال البشرى:

أجريت الدراسة على حالات فردية عددها 3 حالات و خصائصها كما يلى:

الحالة الاقتصادية	الحالة الاجتماعية	السن	الحالات
جيدة	متزوجة	41 سنة	الحالة 1
جيدة	متزوجة	39 سنة	الحالة2
ضعيفة	متزوجة	37 سنة	الحالة

## -2-2 المنهج المتبع:

تتعدد المناهج وتختلف باختلاف موضوع البحث وطبيعة المشكلة المراد دراستها، وبما أن بحثنا يتناول موضوعا عياديا فإننا اتبعنا المنهج العيادية لأنه الأنسب في هذا المجال من خلال التعرف على الحالات الفردية بشكل معمق نوعا ما ويعرف بأنه:

الطريقة المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سائر العقل وتحدد معلومات، حيث يصل إلى النتيجة المعلومة، وباعتبار الطبيعة وخصائص البحث تفرض علينا كباحثين استعمال منهج معين أحمد بدر، ص، 33).

ويعرف المنهج العيادي أيضا: بأنه المنهج الذي يدرس الفرد ككل ، فريد من نوعه أو كوحدة كاملة متميزة عن غيرها (حلمي المليجي، 2001، ص، 30).

ويعني كذلك بالدراسة الفردية والعميقة للحالات، وبصرف النظر عن انتسابها إلى السوية والمرض (زينب محمود شقير، 2002، ص، 14).

وبذلك يتضمن دراسة الحالة كمقوم أساسي لجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة، وكذلك عن ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل (ربحي محمد عثمان ، 2000 ، ص 46).

وبما أن طبيعة الموضوع المدروس تفرض منهج معين، حيث كانت هذه الدراسة تتمحور حول استراتجيات المواجهة للضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسرطان، لهذا ارتأينا إلى استخدام المنهج العيادي لأنه الوسيلة الأكثر فعالية في الكشف عن الجوانب النفسية ومعرفة أهم مصادر الضغط لدى الأم وطرق مواجهتها

## 2-4-أدوات الدراسة:

1-4-2 تعريف المقابلة: هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر (سهير كامل أحمد، 2001 ، -33).

\*تعريف المقابلة العيادية النصف موجهة: هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الايجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبر رجاء محمود أبو علام، 2001، ص42).

ولقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تسمح لنا بجمع قدر كافي من المعلومات ولأنها تعطي للعميل الحرية في التعبير دون التقيد بأسئلة معينة للتوصل إلى حقائق كثيرة تساعد في عملية التفسير وتم إعداد دليل المقابلة

النصف موجهة على خلفية المتغيرات الواردة في موضوع الدراسة وأهدافه وقد ضمت المقابلة 23 سؤالا وفق المحاور التالية:

- ✓ المحور الأول: محور عام.
- ✓ المحور الثانى: التمثيلات النفسية لدى ام الطفل المصاب بالسرطان

يحتوي على 7 أسئلة

✓ المحور الثالث: رعاية الطفل المصاب بالسرطان.

يحتوي على 9 أسئلة.

✓ المحور الرابع: الاستراتجيات التي توظفها الأم.

يحتوي على 7 أسئلة.

# 4-2 المقياس مقياس إدراك الضغط: Questionnaire de la perception طلع du stress

- وصف الاختبار:أعد هذا الاختبار من طرف الباحث" Levenstein et al سنة (1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة و بنود غير مباشرة.
- البنود المباشرة: تمثل 28عبارة وتتمثل في العبارات رقم: (2، 3، 4، 5، 6، 8، 20، 11، 11، 11، 15، 16، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 26، 28، 28).
  (30)

و تدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

• البنود غير المباشرة:تشمل 08 عبارة المتمثلة في العبارات رقم: (1، 7، 10، 13 15، 15، 25، 29) وتدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض و على مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

## ◄ كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمة للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي و تتمثل التعليمة في:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة ( X) في الخانة التي تصفر ما ينطبق عليك عموما، وذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك و أحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة. هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار و هي بالترتيب:

- تقريبا أبدا.
  - أحيانا.
  - کثیرا.
  - عادة.

#### ح كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح و تنقيط الاختبارات يتم بالتدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، و هذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة)، أما البنود غير المباشرة فتنقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

وهذا الجدول يوضح ذلك إذ أن بعد تتقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

جدول رقم(...) يمثل كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط لفنستاين" Levenstein"

بنود غير مباشرة	بنود مباشرة	الاختبار
4نقاط	نقطة	-1تقريبا أبدا
3نقاط	نطتان	-2أحيانا
نقطتان	3نقاط	-3کثیر ا
نقطة	4نقاط	–4عادة

## ﴿ الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يعتبر التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة، و يستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس، وفق المعادلة التالية:

مؤشر إدراك الضغط= الدرجة الخام-30

90

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة و غير المباشرة ،و تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

#### ◄ ثبات وصدق المقياس:

#### -الصدق:

حسب دراسة "ليفنستاين" (Levenstein) التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط أظهرت النتائج ارتباطا قوي بهذا المقياس مع "سمة القلق"يقدرب0.75، و مع مقياس إدراك الضغط"كوهن" (Cohen) يقدر ب 0.73، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع مقياس الإكتئاب و ارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

#### \_الثبات:

قام "ليفنستاين" بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قويي يقدر ب 0.90 كما أظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق و إعادة التطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80، يشير "ليفنستاين" و آخرون سنة (1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمين وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية و يمكن أن يكون عاملا تتبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا.

## 3-4-مقياس المواجهة (Coping) له: Paulhan

تم بناء مقياس المواجهة من طرف (Lazarus et Folkman) (1984)، و الذي تألف من (67) بندا و شمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجواب (100) فرد كل شهر و لمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة و الإشارة إلى نوع الإستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية ، وكشفت نتائج التحليل عن وجود (08) سلالم تتضمن كل واحدة منها عدة بنود وهي:

حل المشكلة.

روح المواجهة.

-أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.

-إعادة التقييم الإيجابي.

-التأنيب الذاتي.

- البحث عن الدعم الاجتماعي.

-التحكم في الذات.

وبعدها قام (Vitaliano) و آخرون (1985) بإقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس و تتكون من (42)بندا ، و كشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

حل المشكل.

-التأنيب الذاتي.

-إعادة التقييم الإيجابي.

- البحث عن الدعم الاجتماعي.

-التجنب.

بعدها قام كل من " Lousson"، "Naissier " "paulhan" " "Vitaliano " بتكييف النسخة المختصرة ل" Lousson" (1994)" و آخرون (1985)، مع البيئة الفرنسية و كانت النتيجة الإبقاء على (29)بند وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط، توتر) وتوضيح أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكييف التالية:

-ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة Вогсених، تم تطبيقه على عينة مكونة من (50) راشدا من طلاب و عاملين من الجنسين و تراوحت أعمارهم مابين (35-20سنة)

تأخذ بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلالم المقياس. وبإتباع نفس التعليمة و استعمال التحليل العلمي تم التوصل إلى النتيجة التالية:

- حل المشكل
- -التجنب مع التفكير الإيجابي
- البحث عن الدعم الاجتماعي
  - -إعادة التقييم
  - -التأنيب الذاتي

#### كيفية التطبيق:

يطبق مقياس (paulhan)بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:

\_تحديد الانزعاج الذي سبب الموقف هل هو منخفض أو مرتفع .

\_الإشارة بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف ،علما بان الاستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29)

ويجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (04)احتمالات وهي نعم ، إلى حد ما ....، لا إلى حد ما حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلى:

\_استراتيجيات حل المشكل وتضم ( 08) بنود وهي ( 27،24،18،16،13،06،04،1)

- -استراتيجيات التجنب و تضم (07) بنود وهي (07 ،08، 11 ،17 ،19 ،22 ، 22) 25)
- استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي و تضم (05) و هي (05 ، 06 ، 90 ، 12 ، 28 ، 28 )
  - -استر اتيجيات تأنيب الذات و تضم (04) وهي (14، 29 ، 20 ، 26 )

#### ◄ كيفية التنقيط:

إذ يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 01 إلى 04 إذ تمنح:

- \* نقطة إذا كانت الإجابة لا.
- \* نقطتين إذا كانت الإجابة إلى حد ما لا.
- \* 03نقاط إذا كانت الإجابة إلى حد ما نعم.
  - \*04نقاط إذا كانت الإجابة نعم.
- و هو تتقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند ( 15) الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه أي من ( 04) إلى (01)، ولقد تم التأكد من صدق و ثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوه في البيئة العربية، و البيئة الجزائرية من بينهم الباحثة بوعافية نبيلة في رسالة ماجستير ( 2002) تحت عنوان "الضغط المهني عند المدربين و علاقته بإستراتيجية المقاومة و بتقدير الذات"، إضافة إلى

تطبيقه في جامعة البويرة من طرف الطالبة دعو سميرة في مذكرة ماستر تحت عنوان" الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي"

الإجراءات المنهجية للدراسة

#### خلاصة:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية المعتمد عليها في هذا البحث و مختلف الادوات المستعملة ،سوف يتم في الفصل الموالي عرض المعلومات المختلة التي تحصنا عليها من خلال القابلة و تطبيق المقياسين، وبالتالي الوصول نتائج علمية من خلال التحليل و المناقشة لنتائج الاختبار.

تقديم الحالات:

1-تقديم الحالة الأولى:

1-1-البيانات الشخصية:

الاسم: ي السن: 41 سنة

الحالة الاقتصادية: جيدة المستوى التعليمي: الثالثة ابتدائي -ماكثة في البيت

المرض: السكري بيانات حول الطفل:

السن: 7 سنوات

الجنس: أنثى الأسرة: الصغرى

عدد الإخوة: طفل و 2بنات

## 2-1 ملخص المقابلة مع الحالة الأولى (2):

الحالة (ي)تبلغ من العمر 41 سنة، ماكثة في البيت، انقطعت عن مسارها الدراسي في الثالثة ابتدائي، ذات مستوى اقتصادي جيد، وهي نقدم الرعاية لابنتها المصابة بالسرطان بالمستشفى، وتوفير مختلف المتطلبات والاحتياجات مما جعلها تواكب الضغط النفسي والذي يعود لعبء المسؤولية والتعب، بالإضافة إلى مرض السكري الذي أثر على مجريات حياتها اليومية و بالتالي فشلها أثناء رعايتها بابنتها (ف) المصابة سواء من الناحية النفسية و الجسدية هذا من جهة ومن جهة أخرى رفضها لتصديقها لمرض ابنتها و الذي تلقته صدمة و هذا ما ولد لديها طابع القلق و سلبية في توقعاتها في بداية الحدث مع استثارة الأفكار التشاؤمية أحيانا، لكن هذا لم يمنعها من مواجهة حتمية تقبل مرض ابنتها والجدير بالذكر فان الحالة" ي" تلجأ للجانب الديني بالصبر والتوكل على الله.أما على الصعيد الاجتماعي فهي متفاعلة بطبعها وتتعايش بشكل إيجابي مع غيرها وتلقيها الدعم النفسي والمادي

خاصة من الأسرة مما جعلها تعيد النظر في حالتها، كما نلمس عندها مخاوف عن مضاعفات الإجراءات العلاجية، فالحالة صرحت بأن العلاج الكيميائي وآثاره على نفسية وجسم ابنتها، أثر عليها سواء من الناحية النفسية من حيث توقع أشياء سلبية على ابنتها و تشوش أفكارها بين الأمل والألم والقلق والأرق، وكذا من الناحية الجسمية مما أدى بها إلى فقدان الشهية للأكل و نقص الوزن كانعكاسات للمسؤولية والعبء الناتج عن رعاية ابنتها.

## 1-3-تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة تبين أن الحالة لديها توتر يعود للمطالب وحاجات ابنتها المصابة ، و التي تستدعى إشباعا وهذا ما جاء في قولها "سعات نقلق كي تطلب عليا حوايج بزاف منعها لي الطبيب نمدوهملها " إضافة إلى الفشل الذي يعود عليها عند تفاقم متطلبات الرعاية ،وكذلك مرض السكري الذي جعل الحالة عرضة للقلق والإرهاق و الذي يعجزها أحيانا فهو يؤثر على صحتها النفسية والجسمية ،حيث قالت "تفشل ،كي تكثر عليا المسؤولية ونطيح في الأرض فيا السكر نتعب " ، وتشعر بهذا بالانقباض و الضيق لكون الحالة (ي) عند عجزها عن تحقيق ما تطلبه ابنتها من احتياجات تشعر بالإحباط فهدفها تقديم الرعاية الكافية و كسب ابنتها و رضاها، و ونقص الرعاية يفقدها الحيوية ،وهذا ما يتجلى في قولها "كي تطلب مني حوايج و منلبيلهاش تصماطلي حابة ندير لي عليا والباقى على ربى سبحانه".ضف إلى ذلك فإن الحالة صرحت عن قساوة زوجها و صعوبته وهذا ما جعلها لا تناقشه في هذا الموضوع وأشارت في قولها "في الأول تجنبت ناقش أى واحد في مرض بنتي جاتني صدمة ،وراجلي صعيب منجبدلوش في البداية كنت ديما نقول فبالي ابتلانا ربي علخاطر واعر معانا" كما صرحت الحالة"ي"بعناد زوجها و صعوبته حيث قالت" راني حكيت معاك ياخي ميسمعش

راجلي يعيط عليا ثاني"، كما نجد الحالة يطغى عليها الخطاب الديني و القناعات الإيمانية بالتوكيد على حتمية أن الأمور كلها بمشيئة الله ، وعدم معارضة قدره وهذا ما اتضح في قولها" الإنسان لازم يطول بالو، ويصبر لربي وخلاص" فالحالة نجدها تواكب في الأول خاصية صدمية للتشخيص الطبي لحالة ابنتها و الوقع الوجداني كوالدة باعتباره حدثا يسجل في تاريخها الشخصي ويسبب بفجائيته موجة هائجة من المشاعر المؤلمة.

فالحالة (ي) تعتبر وضعية ابنتها (ف) إحدى تلك المحن ذات الوقع البليغ على شخصية سلوك الوالدين من منظور خاص، فبعد تجاوبها على قساوة الوالد صرحت بتغيره التدريج في المعاملة حيث كانت تتوقع أن مرض ابنتها سيجذب تعاطف زوجها واهتمامه وبالفعل فهي قد لاحظت تغير في نمط سلوكه، ولقد ربطت الحالة (ي)إصابة ابنها بقسوة زوجها وأن هذا ابتلاء وامتحان له نتيجة قسوته وهذا ما اتضح في قولها "راجلي صعيب يقتل، وربي ابتلانا بمرض بنتي بلاه باه يعقال، وراه تبدل شوية ذرك".

كما ترى الحالة (ي) تقوم بواجبها نحو ابنتها إذ تطعمها وتغير لها ملابسها، بالإضافة إلى أنها راضية عن قدرتها على رعايتها وهذا تجلى في قولها "تتهلا فيها وحدي وندير له

كلش واحد مايعاوني ومتشتيش حتى واحد غير أنا ونظرا لمعاناة الطفلة - تبعا لرواية أمها - بأعراض إرهاق مزمن والآلام في الجسم والفشل واضطراب النوم، وخاصة لكونها تحت إجراءات العلاجات أو إذا صح التعبير تحت تأثير الاستشفاء فهذا الألم والوجع والجهد جعل الحالة (ي) في وضعية مرهقة ومؤثرة بمظهر وحالة ابنتها كما جاء في قولها "كى نشوف بنتى هكا طاح شعرها ومتآكل ليمات هذي

ومترقدش خلاص، نتألم ونقعد نبكى، شفتنى نتعذب من الداخل"، وهذه المضاعفات القاسية على الطفلة جعل أم الطفلة"ف" تقوم بلوم نفسها وإن الوالدين هما السبب في إصابتها، وهذا ما أشارت إليه في قولها **تلوم روحي بزاف، ولكان تهليت فيها** متمرضش ولكان حن باباها على ولادتو كامل ميصراش هكا" كما أكدت الحالة (ي) أنها توفر كل وقتها لرعاية ابنتها وخاصة لكونها في حالة الاستشفاء و تحت تأثيره، فهذا يتطلب منها المراقبة من حيث تقديم جرعات الدواء حيث قالت "حالتها خلتنى نعسها فى الليل دارو لها علاج كيميائى تتألم ياسر وديما نفيق منرقدش بزاف "كما لاحظت عليها علامات التعب والقلق، والذي يظهر على حركة يديها كما جاء في قولها "فشلت من يديا، يرجفوا وحدهم ومنريحش في بلاصة وحدة نقلق · لازم نمشى وعندي مشكلة في الاسترخاء كي نقلق نكون في حالة لدرجة يستروا عليا يديا وسعات يهبط ليا لسكر ولازم نشرب الدواء " أما فيما يخص علاقاتها الاجتماعية، وإذا اخذنا المساندة والدعم بعين الاعتبار فهي قد تلقت ذلك كما أنها تتقبل كل من حولها ، و هي تتعايش معهم دون أي تردد وتغير معاملة زوجها جعل وضعيتها تتحسن ،وأصبحت أكثر قوة وصبرا وبالتالي فالحالة (ي) تحلت بالدرجة الأولى بالصبر واللجوء إلى الدعاء كحل إضافي لوضعيتها وواقعها المعاش تحت تأثير الضغط.

1-4-عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الأولى: جدول رقم(03):يوضح نتائج إدراك الضغط للحالة الأولى:

الدرجة	البنود
28	غير مباشرة
67	مباشرة
95	المجموع

بعد تنقيط المقياس وجمع النقاط كما هو موضح في الجدول تم الحصول على النقطة الخام (95)، وبعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط 95-0,72=0,70 ويدل على مستوى مرتفع من الضغط، وتبدو من خلال إجابتها على البنود (25)، (29) تقريبا أبدا وهي بنود غير مباشرة ، فهي ترى أن همومها تزيد عليها نتيجة صعوبة معاملة زوجها، وكذا المسؤولية الكبيرة الملقاة على عانقها لكون ابنتها تحت تأثير الاستشفاء، بالإضافة إلى شعورها بالتعب والتوتر وسرعة الضيق والقلق وهذا ما أجابت عليه في البنود المباشرة (14)، (08)، (03).

1-5- عرض و تحليل نتائج مقياس المواجهة: جدول رقم(04) يوضح درجات و ترتيب الاستراتيجيات للحالة الأولى

النقطة الخام	استراتيجيات المواجهة
26	استراتيجيات التجنب
19	استراتيجيات حل المشكل
17	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
16	استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي
13	استراتيجيات تأنيب الذات

بعد تطبيق مقياس إستراتيجية المواجهة على الحالة تبين أنها تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي إستراتيجية التجنب بكثرة بقيمة ( 26) ويدل على أن الحالة عند تعرضها للضغوط التي تفوق إمكاناتها تلجا إلى تجنبها وهذا من اجل فهم الموقف مع محاولة إيجاد حلول لمواجهته و يظهر هذا من خلال استعمالها لإستراتيجية حل المشكل بقيمة (19)، حيث أنها تلجأ إلى حماية ابنتها والاهتمام بها وتلبية متطلباتها أما بالنسبة لإستراتيجية الدعم الاجتماعي و التقييم المعرفي ، فلقد تحصلت على قيم متقاربة (17)، (16)، بعدما صدمت أثناء التشخيص أكدت على البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجة ( 17) حيث تلقت مساندة من الأهل والأخصائية و بعض الممرضات، لكنها صرحت على بحثها بكثرة عن الدعم من زوجها بالإضافة إلى أنها تعيد تقييم المواقف التي تواجهها وصنع الأمل وفق تصريح الأطباء و هدفها هو تحقيق احتياجات ابنتها ورعايتها وكذلك أصبحت أكثر قوة وصبرا مما كانت عليه

والإستراتيجية الأخيرة التي اعتمدتها الحالة هي تأنيب الذات بدرجة (13) من خلال لوم ذاتها ونقدها بشكل سلبي لنفسها معتقدة بأنها السبب في إصابة ابنتها نتيجة الإهمال.

## التحليل العام للحالة الأولى: 6-1

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، و مقياس إدر اك الضغط ومقياس المواجهة تبين أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الضغط وهذا ما كان واضحا تماما في المقابلة ، ومما ظهر في نتائج مقياس إدراك الضغط ، تبين أن الحالة لديها درجة مرتفعة من الضغط حيث قدرت ب 95 درجة و المرتبط بمصادر مختلفة كالتعب و الإرهاق عن مرض السكري لدى الحالة وكذا نقص الوزن لديها و شعورها بالتعب، وهذا ما شكل لديها معاناة في التعامل والتكيف مع مطالب ابنتها فحسب سلامة عبد العظيم حسين ( 2006) يرى كوكس (1990) أن الضغط" ينشأ نتيجة أي صراع بين المطالب الملقاة على الفرد وقدراته على التعامل معها، وإن اختلال التوازن بين الطرفين هو السبب في ظهور الضغط "(برزوان حسيبة،2012) كما أن الحالة عبرت عن شعورها بحالة من الاستنزاف النفسي ووجود مشاعر مختلطة من الذنب والخوف على مستقبل ابنتها"ف" مع طغيان القلق على الحالة نتيجة العبء والمسؤولية الملقاة على عاتقها مشكلا بذلك ضغطا نفسيا هو هذا ما أكدته دراسة رضوان (1994) حول المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية لسرطان الطفولة والتي توصلت إلى أن الوالدين كليهما يعانيا من مشكلة القلق أثناء إصابة أحد أبنائهما بمرض السرطان، وقد أشارت نظرية الأحداث الضاغطة والتي أكد فيها هولمز وراهي على أن أحداث الحياة لها تأثيرات على الأفراد، وتؤدي إلى القنغيص وشعور الأفراد بفقدان التوازن وترتبط بالاكتئاب والقلق، (طه عبد العظيم، 54، 2006)

ولقد أكدت دراسة كل من (1975) Vinokur&selzer والقلق أحداث الحياة الضاغطة والقلق في نتائجها حيث أظهرت وجود علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والقلق والمشقة الكن هذا لم يمنع الحالة "ي"من إتباع أساليب حيال تعرضها للضغط و التعامل معه ، وفي هذا تعرف استراتيجيات المواجهة "أنها عبارة عن الأساليب الشعورية السلوكية المعرفية التي يقوم بها الأفراد للتعامل بفاعلية مع الأحداث" (طه عبد العظيم، 2006، ص، 75).

فالحالة اعتمدت بالدرجة الأولى على إستراتيجية التجنب بدرجة (21)من خلال تجنبها للموقف الذي تلقته صدمة بعد التشخيص و كذا بسبب المعاملة الزوجية القاسية في هذا الإطار، ثم تليها حل المشكلة بقيمة (19) كأسلوب تكيفي يستخدم في مواجهة مشكلات الحياة اليومية، وهنا يشير أنشل (1997)" أن هذه الإستراتيجية تتضمن محاولات يقوم بها الفرد لإنجاز الهدف من المهمة "

لكن هذا لم يمنعها من إعادة وتغيير أفكارها نحو الأحسن فلجأت إلى إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي والبحث عن الدعم الاجتماعي، وكذا تأنيب الذات بقيم (17)، (16) وهي متقاربة ،وتأثير الإجراءات العلاجية على ابنتها جعل الحالة بين الألم والأمل وهذا الأخير جعلها تستعمل ميكان عييم التسامي من خلال اللجوء للروحانيات من أجل الحصول على القوة والأمل، إذ تشعر بالرضا لما تقدمه والصبر على القدر المكتوب، وفي هذا اتفق كل من Patterson 2004; Narin والصبر على آن العقيدة الدينية تزداد لدى الأهل عندما يصاب الطفل بمرض السرطان ، وان التكيف الديني أكثر أهمية لدى المرضى من الدعم الاجتماعي،

ويفسر (عبد الخالق،2005) ذلك بان قوة العلاقة مع الدين تخفض من الشعور بحالة القلق التي تنتاب أهاليهم، وعليه فالحالة تلجأ إلى الجانب الروحاني الديني بشكل كبير بالصلاة والدعاء كإستراتيجية لتغيير أسلوب التفكير في المشكلة وتغيير الوضعية إلى الأحسن (قابلي حنان)

الحالة الثانية:

2-تقديم الحالة:الثانية:

1-2 البيانات الشخصية:

الاسم: ر

السن:39سنة

المستوى الاقتصادي: جيد

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: نهائي

عدد الأو لاد: 3ذكور وبنتين

بيانات حول الطفل:

الاسم: ج

الجنس:ذكر

السن: 8سنوات

2-2-ملخص المقابلة:

الحالة (ر)تبلغ من العمر 39 سنة،تقطن بولاية خنشلة، أجرت عملية قيصرية مؤخرا أثناء الولادة، توقفت عن در استها في المرحلة النهائية أي البكالوريا، ثم مارست التكوين المهنى في مجال الخياطة وتحصلت على شهادة فيه، وهي أم لخمسة أو لاد ثلاثة ذكور وبنتين وابنها المصاب بالسرطان هو الثاني في الترتيب، كما أن الحالة تختلف عندها الأدوار الاجتماعية فهي تلعب دور الأب في المنزل بتحملها مسؤولية أو لادها لوحدها فزوجها يعمل بعيدا عن عائلته ،و غيابه دليل أن العبء يعود للأم و مشاهدة حيثيات و نتائج الرعاية لابنها في المستشفى عامل قد يقهرها ، وبالتالي تكون عرضة للضغط والإنهاك أمام المعاناة الجسدية و النفسية التي تعتري طفلها الحالة (ر) أم الطفل(ج) اجتماعية بطبعها فهي تحبذ في الغالب البقاء مع صديقاتها في المستشفى والتحاور مع الأطباء والممرضات لمعرفة أي معلومات جديدة حول حالة ابنها وإمكانياتها جعلها تتواصل مع أطباء فرنسا وتونس حول ملف وإصابة ابنها بالسرطان وتقدم كل ما باستطاعتها من رعاية سواء من الناحية النفسية والمادية، بالإضافة إلى تأنيبها لذاتها أو ضميرها في سبب إصابة ابنها (ج) والذي يعود لإهمالها له في بداية شكوى الطفل (ج) بالألم في ركبتيه هذا من جهة ، ومن جهة أخرى التغير الداخلي للام (ر) اتجاه ابنها المصاب بعد معاملته الصعبة نوعا ما اتجاهه ،فهذا الندم جعل تعايشها تغير نحو الأحسن مما كانت عليه مع أو لادها بصفة عامة و ابنها المصاب بصفة خاصة.

#### 3-2-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ر) بدت الحالة شخصا متفائلا ومتفهما بكونها تجاوبت معنا بدون تردد و مظاهر الحيوية على وجهها، وربطت إصابة ابنها (ج) بالقضاء والقدر وكذا تألمها لوضعه الراهن هذا ما جاء في قولها "ابتلاء، وهذي

حاجة ربي، وشفني بزاف نمرض أنا وميمرضش هو" وهذا لم يمنع من تلقيها لمرض ابنها كصدمة لكون المرض خطير حيث قالت "اصابتو خلعتني في الأول وذرك درت الكوراج وحاولت نصبر روحي بصح حالتو أثرت عليا سعات عقلي يعود في جهة وجثتي في جهة" لكن الحالة أصرت على نقبلها لواقعها ،وهنا يجب الإقرار على قدرة الحالة (ر) على التعامل مع الوضع الصدمي ولوضعية ابنها ،فهي حسبها تصدت بواقعها الموضوعي للتمثيلات النفسية الهوامي كالحزن والقلق و التشاؤم ،بل تقبلت إصابة ابنها (ج) وهذا تجلى في قولها "راني مدايرة أمل ،مؤمنة منيش جاهلة قادرة نموت قبلو ،والحاجة لي كتبها ربي تلحق و الواحد يتفاعل خير".

بالإضافة إلى هذا فأم الطفل (ج) تفادت أحلام اليقظة ومختلف التخيلات وتفكيرها حوصلة للندم على سلوكاتها السابقة اتجاه أو لادها عامة وابنها (ج) خاصة هذا الأخير نتيجة إهمالها له مؤخرا، وهذا ظهر في قولها "ديما نلوم روحي أنا السبة، كي بدالو المرض كان يشكي بركبتو وانا مسمعتلوش، هملتو" كما قالت "لكان راعيت ليه ميلحقش لوضع هذا".

كما تجاوبت الحالة (ر) عن ظروفها سواء المادية أو النفسية و التي جعلتها متحمسة في البحث عن حل لوضعها، خاصة بعد تلقيها احتمال كثرة انتشار مرض السرطان في عظام جسم ابنها (ج) حيث قالت "أنا منطيحش ندير لي عليا، ونسقسي نلقى حل، ونبعث دوسي ولدي لفرنسا و تونس باه يشوفوا حالتو و يعالجوه "كما أنها لا تعتبر وضعها الصحي عائق يقصرها في الرعاية بابنها المصاب (ج) بل زادت قوة في دعمه و الوقوف معه وهذا ظهر جليا في قولها "توفرلو كلش ،بالرغم من جرحي و صحتي نتهلا فيه و نقدملو الحنان و العاطفة "كما أن معاناة ابنها (ج) جعل علاقتهما اكثر تماسكا ووقتها كله منحته في رعايته و

حمايته حيث قالت "تقعد ديما معاه و يظل يقولى متروحيش متخلينيش"، اما فيما يخص علاقاتها مع المحيط الأسري والأصدقاء فلقت تلقت الدعم من كلا الناحيتين المعنوية والنفسية وتحصل على راحتها النفسي حسبها من خلال الدعم والحب الذي تتلقاه من طرفهم حيث قالت "لى نعرفوهم وقفوا معانا يكتر خيرهم اكل يبكيو عليه ، والمعلمة نتاعو تظل تسقسى ديما ، دارنا عاونونا و الفامي مخلاوناش في المصروف ،ساندونا ومننساوش خيرهم" كما صرحت الحالة (ر) بعدم تلقيها لأي صعوبات في الرعاية و تلبية متطلبات ابنها (ج) وكذا قدرتها على مواجهة وضعها الضاغط حيث قالت "عندى القدرة نواجه ، أنا لى نظل نجرى على دوسيه و نسقسى على تحاليل نتاعو و نوقف معاه لأخر لحظة ،وأنا كراجية خير من باباه" و الأمر الذي لابد ملاحظته أن مسألة الشعور بالمواجهة و القدرة يكسب أهمية كبيرة في حياة الفرد و ضبط الذات والثقة حيث قالت " **نقاوم جامي نتهرب من الواقع كيما** جات نوقفلها، والمسؤولية مع ولادتى و دنيا خلاتنى نثيق فى روحى أكثر "كما أنها تتقبل كل من حولها وتتعايش معهم فالمساندة الاجتماعية جعلها ذات نزعة اجتماعية و تعمل نحو الأفضل و تفكر بإيجابية حول الموقف كاستراتيجيات للتعامل مع الضغط..

## 4-2-تحليل اختبار إدراك الضغط للحالة الثانية:

جدول رقم (05) يوضح نتائج إدراك الضغط للحالة الثانية

الدرجة	البنود
22	غير مباشرة
40	مباشرة

62	المجموع

مؤشر إدراك الضغط= مجموع القيم الخام-30

$$0.35 = 30-62 =$$

90

#### 5-2-مناقشة نتائج مقياس إدراك الضغط:

بعد تتقيط مقياس إدر اك الضغط على الحالة (ر)، وجمع النقاط تم الحصول على النقطة الخام المقدرة ب(62)، وبعد تطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدر اك الضغط لدى الأم يقدر ب(0.35) وهذا يدل على مستوى منخفض من الضغط.

ويبدو من خلال إجابتها على البنود المباشرة ( 3)، (5)، (12)، (18)، (20)، (20)، (20)، ويبدو من خلال إجابتها على البنها قضاء وقدر و هي راضية بمشيئة الله كما تشعر بعدم الخوف من المستقبل و بعيدا كما لا يعزوها الإحباط و لم تفقد العزيمة و إجابتها في البند غير المباشرة (17)، (13)، (23) بكثيرا توحي بإعطاء وقتها لابنها المصاب وكذا شعورها بالآمن وهي إنسانة حيوية سواء في كنف أسرتها الصغيرة أو في المستشفى و الذي يعود إلى الدعم و هذا ما أكدته كذلك من خلال المقابلة نصف الموجهة.

#### جدول رقم (05) يوضح نتائج مقياس المواجهة لبولهان للحالة الثانية:

النقطة الخام	استراتيجيات المواجهة
29	إستر اتيجية حل المشكل
21	إستر اتيجية التجنب
16	إستراتيجية البحث عن الدعم الايجابي
19	إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي
16	إستر اتيجية تأنيب الذات

## 6-2-مناقشة نتائج مقياس المواجهة:

بعد تطبيق مقياس المواجهة على الحالة (ر) تبين أنها تستخدم استر اتيجيات مختلفة فاعتمدت في تعاملها مع الموقف بالدرجة الأولى على إستر اتيجية حل المشكل بقيمة (29) فهي مركزة بذلك على وضعها و عزوفها الانفعالي جعلها تبحث بشكل آني عن حل و بعدة تخطيطات و هذا ما ظهر في البنود (1)،(4)،(6)، ثم تليها إستر اتيجية التجنب (21) و يدل استعمالها بكثرة على محاولتها تجنب الضغوط و التوتر ، كما تحصلت في إستر اتيجية إعادة التقييم الايجابي (19) والتي تناولتها في المرتبة الثالثة محاولة الخروج بوضعية أحسن و النظر لموقفها بتقييم ايجابي وان صح التعبير عدلت أفكارها بشكل ايجابي و هذا ما أجابت عليه في البند (8)(12)، ثم إستر اتيجية تأنيب الذات و إستر اتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي في نفس (16) من خلال اتهامها أو اللوم لذاتها كسبب أولي في إصابة ابنها و ندمها على إهمالها له في أول تعرضه للألم في ركبتيه، و كفاءة الدعم يظهر من خلال إجابتها

على البنود (3)،(10)(23) والتي أوحت بأنها اجتماعية بطبعها، وتلقت الدعم بنوعيه وبشكل كبير من طرف الزوج و الأسرة والمحيطين بها.

#### -2-7 التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس أدراك الضغط "لفنستاين"، وكذا مقياس المواجهة لبولهان تبين أن الحالة تعاني من ضغط نفسي منخفض، وهذا ما ظهر بتحصيلها على الدرجة (62) على مقياس الضغط النفسي وهذا يعود لإعطائها معنى ايجابي للحياة، وربط موقفها بالقضاء و القدر وكذا فعالية المواجهة لديها.

وتحاول الحالة التعامل مع الضغط النفسي من خلال استخدام استراتيجيات مواجهة متنوعة حيث تعتمد بالدرجة الأولى على إستراتيجية المواجهة المركزة على المشكل،، حيث حصلت على درجة ( 29) فيها، أي أنها تواجه وضعيتها الضاغطة بفاعلية من خلال بحثها عن المعلومات بمستشفيات أخرى حول ملف مرض ابنها، وهذا ما أكده لازاروس وفولكمان أن حيث الشخص يحاول من خلال هذا الأسلوب تغيير سلوكه من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف" ( طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 91)

وبالرجوع إلى التخطيط الدقيق و البحث عن حلول وبدائل فان الكفاءة في استخدام حل المشكلات تؤدي إلى التكيف مع الموقف الضاغط، وهنا تشير دراسة نوجين و ولاندر (Noojin&wallander,1997)"إلى أن مساهمة مهارات حل المشكلات في التكيف لأمهات الأطفال المعاقين والتي توصلت إلى أن مهارات حل المشكلات تساهم بشكل كبير في مواجهة توترات ناجمة عن الإعاقة " (سلام راضي، 2013)

بالإضافة إلى الوضع الاقتصادي الذي تعيشه الحالة جعل إمكانياتها تخفض من شدة الضغط وهذا ما أشارت دراسة فلينت وود flynet et Wood) التي توصلت إلى الفروق بين الأمهات ذات المستوى الاقتصادية و الاجتماعية المرتفع و الأمهات ذات المستوى الاقتصادي المنخفض في القدرة إلى مواجهة الضغوط و كانت لصالح الأمهات ذات المستوى المرتفع (وليد السيد خليفة، 2008، ص 278)

وبصدد إدراك الحالة (ر) للحدث الضاغط اعتمدت في هذا على المواجهة الدينية حيث يشير فلاوزر و باركي (2001) Flower&Burker إلى" أنها تعطي المعنى للحياة و تزود الفرد بإحساس كبير في قدرته على التحكم والسيطرة على المواقف و ترفع من تقدير الذات لديه، وهي تساعد أيضا الفرد على تغيير الطريقة التي يدرك بها الموقف و تغيير اتجاهه نحو الموقف الضاغط عوضا عن التركيز على الجانب السلبي من الموقف"

كما أنها تستخدم إستراتيجية التجنب بدرجة ( 21)، ويدل استعمالها محاولة الحالة تجنب الضغوط السلبية و التوتر ، كما استخدمت الحالة استراتيجيات المركزة على إعادة التقييم الايجابي و تأنيب الذات و كذا البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجات متقاربة ( 19)، (16)، (19) ، و هذا يظهر جليا من خلال حسن تقييمها للوضع وتعاملها مع مصادر الضغط الناتجة عن الرعاية سواء على الصعيد النفسي أو المادي، حيث يشير لازاروس و فولكمان (1984)" إلى أن نجاح الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة يتوقف على التقييم المعرفي للموقف و للمصادر الشخصية والبيئية التي يستند إليها في التعامل مع المواقف الضاغطة، و تشمل صحة الفرد وقدرته على التحمل ،و المصادر النفسية التي تشمل اعتقادات الفرد عن ذاته و وقدرته على التحمل ،و المصادر المادية الوسائل اللازمة للتعامل كالنقود و الأدوات والأجهزة.

وهنا يؤكد باندورا "على أن فعالية الذات تبدأ بمدى واسع من السلوكيات التكيفية في الحياة وتشتمل على سلوك المواجهة وضبط الذات، ويتضمن ذلك بذل الفرد كل ما في وسعه لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة محاولا تحقيق مستوى مرتفع من التوافق الشخصي والاجتماعي" (طه عبد العظيم، 2006ص، 65)

ومن الجدير ذكره فان التقييم المعرفي والمصادر النفسية والمادية المرتبطة بالضغط والتي تبتها أو تلقتها الحالة بإيجابية جعلها المواجهة فعالة في خفض شدة الضغط وهذا ما تجلى أيضا من خلال الدور الكبير الذي لعبته المساندة الاجتماعية، والتي عرفها سارا سون و آخرون (SARASON ET Al1983)بأنها" تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم و يعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به و يحبوه و يقف بجانبه عند الحاجة" .(حسين على فأيد،2005،ص

ويمكن النظر إلى الحالة (ر) من منظور التكيف أنها شخص إيجابي، لأنها توظف المواجهة بشكل جعل مستوى الضغط الذي ترتب عن رعايتها يظهر منخفضا

الحالة الثالثة:

3-تقديم الحالة الثالثة:

3-1-البيانات الشخصية:

الاسم:37 سنة

السن:و

المستوى التعليمي: غير متعلمة (ماكثة في البيت)

المستوى الاقتصادي: سيئ

الحالة الاجتماعية: متزوجة

-بيانات حول الطفل:

الاسم: ح

الجنس: أنثى

السن:3 سنوات

عدد الإخوة:1

#### 2-3-ملخص المقابلة:

الحالة (و) تبلغ من العمر 37سنة ، تعيش مع زوجها في ظروف قاسية و هي ماكثة في البيت غير متعلمة ،تزوجت و أنجبت طفل من زوجها السابق ثم طلقت ، و أنجبت الطفلة (ح)المصابة بالمرض من زوجها الحالي ، بالنسبة للمستوى الاقتصادي سيء وهذا راجع لعدم ممارسة زوجها لأي عمل، وهم يعيشون على الإعانات التي يقدمها الجيران وبعض الأقارب، دخلت للمستشفى مع ابنتها منذ شهرين ، والحالة (و)مصابة بمرض القلب و الربو ومن خلال المقابلة النصف موجهة، نجد أن الحالة تجاوبت معنا بصورة طبيعية في الأول ونلاحظ أن أم الطفلة (ح) متعلقة جدا بابنتها و يظهر في جلوسها في حضن الأم طيلة مدة المقابلة، بالإضافة إلى شعور الحالة بفقدان التحكم في وجدانياتها و أحاسيسها والتي عبرت عن حزنها و ألمها لإصابة ابنتها بمرض السرطان بالبكاء ،حيث كانت تتجاوب معي وهي تبكي و كذا حركة فرك اليدين المتكررة توحي بالتوتر ،كما صرحت أم الطفلة (ح)بنقص الكفاءة و العجز عن التكفل حتى بنفسها ،و كذا عجزها عن تحقيق

متطلبات و حاجات الرعاية لابنتها و الذي يعود للصعوبات المالية، وكذا اضمحلال التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى أن الحالة عبرت عن الأحداث الضاغطة التي تعيشها في المستشفى نتيجة رعاية ابنتها.

#### 3-3-تحليل المقابلة.

من خلال المقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة لديها مطالب وحاجات تستدعى إشباعا وهذا يرتبط بالتوتر والإنهاك والتشاؤم، والذي يؤثر على صحتها لكونها مصابة هي الأخرى بمرض مزمن وهو مرض القلب و الربو وهذا ما اتضح في قولها "تقلق بزاف، وبزيادة عندي مرض القلب و اللازم، ومن بكري منهدرش زدت كملت ذرك، وتعبت بزاف" كما صرحت الحالة عن قساوة تجربتها في ماضيها مع زوجها الأول و سلبه لها ابنها ثم طلاقها منه وهذا الألم جعلها أكثر تعلقا بابنتها الوحيدة المصابة (ح)حيث قالت "بنتى هي كلش نحب نمدلها أي حاجة تطلبها و نقدر عليها ، عينيا نعطيهوملها،وتحرقت عليها خسرت ولدي وعندي خاطى هي"، وهذا ما يفسر وجود عناية كبيرة وحماية مفرطة ،كما أضافت أن عدم تقبلها لمرض ابنتها و خوفها الشديد عليها جعلها تلازمها لأطول وقت ممكن ، و تهتم بها على حساب حياتها الشخصية حيث قالت "في الأول متقبلتش إصابتها ،تخلعت وخفت " و كذا في قولها "كي سمعت قعدت نبكي، ما قريت نجري على بنتي ،نتهلا فيها بالحنان و الشيء لي نقدر عليه نخلى روحى و نعس فيها" كما أن العجز ماديا، و الاسترجاع الكامل لأحداث الخبرة والحياة المأساوية بكافة تفاصيلها سواء مع زوجها السابق أو الحالي مع استثارة الأفكار التشاؤمية المرتبطة باحتمالية وفاة ابنتها(ح) مما يعرضها للدخول في حالة جعلها تستجيب بانفعالات مكدرة ،و عليه أصبحت عرضة الحزن و الوحدة و الانسحاب حيث قالت "تخمم عليها بزاف ، وديما نتخيل حوايج مراهمش ملاح على بنتى و تروح وتخلينى " أما بالنسبة لعلاقاتها الاجتماعية، فأم الطفلة (ح)

أصبحت تشعر بالملل السريع من الحياة، والانسحاب من العلاقات الاجتماعية نظرا لضعف الميل الاجتماعي، والشعور بضعف القيمة الاجتماعية حيث قالت "كرهت، جبدت روحي على الغاش ،سعات نحاول نقعد مع الغاش بصح نمل ،ونطل على الطاقة ديما و نبكى" كما صرحت الحالة (و) بشعورها بالخجل نتيجة وضعهم المادي مع ارتفاع التكاليف المالية للعلاج ،و عجز زوجها عن تلبية أغلبية المتطلبات حيث قالت "راجلي مشدش أي خدمة ،و ماليه مايمدولنا معندوش خاوتو يعاونوه ،نحشم نطلب تمدلى لى معايا في الشمبرا بصح بزاف والله نحشم و منتشتيش نشكى للناس "كما تعبر عن مدى حاجتها للسند و المساعدة "انا خواتى ما يعاونونيش ماديا والو يطلو عليا انا وبنتى بصح ميمدوليش مصروف " ، وفيما يخص نظرتها للمستقبل فاليأس جعلها لا تستطيع أن تتناسى الصورة المهددة لها عن فقدان ابنتها وربطتها بخسارة ابنها الأول و أصبحت غير مرتاحة البال والأمن، وهذا ما تجلى فى قولها "منرتاحش خلاص ،وتوسوست خايفة نخسرها هى ثانى" وهذا ما يظهر من خلال التمثيلات النفسية وتعابير وجهها فهي تلجأ إلى البكاء فقط، ولكن هذا لا يعنى أنها لا تحاول الصبر ، فأم الطفلة (ح) تلجأ إلى الله بالدعاء و الصلاة مهما قساوة واقعها المعاش حيث قالت "ندعى ربى ديما نحاول نصبر و ندير لعقل و نكبر بالي"

أما عن شعورها بالرضا عن توفيرها لاحتياجات ابنتها (ح) ، فهي تحس بتقصيرها لقدراتها وليست في متناولها هذا ما جعلها تعبر عن الإنهاك الفكري و الجسدي الناتج حيث قالت "منيش قادرة بزاف و قدراتي متكفيش ، وكي نخمم نتعب حتى من روحي ونكره "كما لاحظت عليها مضاعفات الرعاية ، و التي تجسدت في اختلال التوازن الانفعالي ، وكذا الطابع السلبي للتقدير الاجتماعي و مستقبل ابنتها المصابة بالسرطان، والجدير بالذكر فالحالة حسب تصريحها في آخر المقابلة فإنها أحيانا

تتفادى المستشفى ،و تتجنب المجتمع لكونها تضعف أمام حالة ابنتها حيث قالت "سعات تجيني حالتي منقدرش حتى نريح معاها في السبيطار ونشوفها في هذي الحالة و راني مضغوطة من الداخل سعات راح نفلق و يخبط قلبي بزاف، شفتني و يغيضني الحال منيش نوفرلها كلش وخاصة كي تقولنا اشرولي هذيك و لا أي حاجة" و قالت "ملقيتش روحي خلاص"، وبالتالي فهي تحمل عدة صفات لحدثها الضاغط كالضعف في ضبط الذات و الوحدة ،و لامبالاة بمجريات الحياة اليومية حولها و النظرة السوداوية للحياة عامة والمستقبل خاصة.

3-4-عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط: جدول رقم(06): يوضح نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثالثة

الدرجة	البنود
29	غير مباشرة
72	مباشرة
101	المجموع

### مؤشر إدراك الضغط = مجموع القيم الخام-30

90

$$0.78=30 -101 =$$

90

## 5-3-مناقشة نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثالثة:

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط لجميع البنود تم الحصول على نقطة خام بمجموع ( 101)، وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند أم الطفلة (ح) بمعامل يقدر ب 0,78، وعليه فهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط ،و هذا ما يتضم من خلال إجابتها على البنود (1)(13)(1) التي تحوي "الرفض" فهي لا تشعر بالراحة والحيوية ولا الأمن والحماية ،و مرضها المزمن و متطلبات ابنتها (ح) المصابة و كذا تجربتها المأساوية في ماضيها جعلها ضحية للهموم ،وهذا ما اتضح من خلال المقابلة أن حاجات رعاية ابنتها، و كذا مرضها القلب و الربو جعلها لا تستطيع عمل ما فوق طاقتها، بالإضافة إلى شعورها بالتعب و ضيق الخلق و التوتر و نظرتها التشاؤمية و السلبية في ما هو قادم ،ونجد هذا واضح في البنود ( 03)(08)(14)(15)بإجابتها ب" كثيرا"، وكذا ضعف استجابتها لمتطلبات ابنتها (ح) المصابة بالسرطان وبالتالي شعورها بالإحباط و الوحدة ، وهذا ما اتضح في البنود ( 02)(09)(09)(09) بإجابتها ب "عادة" ، ووضعها الراهن الذي جعلها تفتقر للمادة والمساندة الاجتماعية جعل من أفكارها تحت سيطرة المخاوف وكذا شعورها بأنها محل انتقاد من طرف الآخرين.

## 6-3-عرض وتحليل نتائج مقياس المواجهة:

## جدول رقم (07): يوضح درجات ترتيب الاستراتيجيات

المجموع	الاستراتيجيات
28	استر اتيجيات التجنب
17	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
16	استر اتيجيات حل المشكل
15	استر اتيجيات تأنيب الذات
10	استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي

## 3-7-مناقشة نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

من خلال تطبيق مقياس إستراتيجية المواجهة على الحالة أم الطفلة (ح) وجدنا أنها تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي بالدرجة الأولى، إستراتيجية التجنب بدرجة تقدر ب (28) متخذة وفق هذا الأسلوب إنكار المرض وعدم تقبلها له في بداية الأمر، وكذا تجنبها للمستشفى أحيانا لتألمها لحالة ابنتها والعزلة عن الناس، تليها إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجة (17)، فأم الطفلة (ح)تتلقى الدعم المعنوي و المادي بقلة و علاقاتها الاجتماعية محدودة نتيجة الانسحاب، و بالتالي فهي تحتاج و تبحث عن المزيد من المساندة و تستخدم إستراتيجية حل المشكل في الرتبة الثالثة بمجموع (16)، فالمقابلة تبين أن الحالة لم تتخذ طريقة معينة لمواجهة المشكلة هذا ما تبين في البند (10)، و لم تجد تخطيط دقيق يساعدها في خفض

الضغوط، لكن هذا لا يعني أنها لا تعرف صعوباتها و مشكلاتها و جل مسؤولياتها اتجاه رعاية ابنتها (ح) المصابة ، وإنما الحدث الضاغط و عوائق المادة جعلها ضحية للوم ذاتها ،و هذا ما اتضح في إستراتيجية تأنيب الذات بدرجة (15)ثم تليها الإستراتيجية الأخيرة التي اعتمدت عليها ،وهي إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بمجموع (10) حيث تفكر في وضعية أحسن وتحاول الصبر وإدارة عقلها ، وهذا ما اتضح في البند (2) متمنية بذلك التفاؤل و الخروج بوضعية أفضل.

## 8-3-التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، وتطبيق مقياس إدراك الضغط ل "ليفنستاين" ومقياس المواجهة ل "بولهان" على الحالة تبين أن لديها مستوى مرتفع من الضغط النفسي وهذا ما ظهر في نتائج المقياس إذ قدر المجموع ب 101درجة، وكذلك بالرجوع إلى المقابلة نجد جوانب عديدة في حياة الحالة يمكن أن تمثل مصادر للضغط بالنسبة لها كالوضع المادي لها ، ومصادر داخلية كالخوف والبكاء و القلق ،مرض القلب وكذا التشاؤم بأفكار ترقبية لموت و فقدان ابنتها وكذا العزلة الاجتماعية التي تعيشها و التي تحرمها من الدعم الاجتماعي وهنا عرف لازا روس و فو لكمان "الضغط بأنه حالة قلق ناتجة عن أوضاع تتجاوز فيها المسؤوليات والأحداث قدرات الفرد التكيفية" (فاطمة عبد الخالق، 2013، ص، 210)

وبالعودة إلى نتائج نوع الاستراتيجيات و ترتيب اعتماديتها نجد إستراتيجية التجنب (28) درجة ثم تلهها كل من البحث عن الدعم الاجتماعي و حل المشكلة و التأنيب ب (17)،(16)،(15)على الترتيب و هي درجات متقاربة مما يجعل الاستراتيجيات في مستوى واحد من الأهمية ، و أخيرا نجد إستراتيجية التقييم الإيجابي ب (10)

والجدير بالذكر فان الأثر الانفعالي على الحالة يتمثل في أن فقدان التحكم والضبط مجريات الأمور قد يؤدي إلى استجابات انفعالية سلبية، والناتج كذلك عن عجز الحالة علة توفير متطلبات الرعاية اللازمة و في هذا الإطار توصلت دراسة سمير1994 إلى أن أباء وأمهات الأطفال المصابين بالسرطان يجدون صعوبة في تقبل وتحمل التوتر و الألم الناجمين عن الإحباط و عجزهم عن التعامل و مواجهة ما يترتب من أوضاع حياتية جديدة بسبب مرض طفلهم (جهاد علاء الدين،2012، ص، 49)

فهذا العجز يؤدي إلى الاستسلام للمواقف الضاغطة وهنا تشير نظرية العجز المتعلم على يد سيلجمان SELIGMAN, 1975

إلى أن الفرد أذا عزا النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة، يصعب تغييرها فانه سوف يعتقد ان جهده الشخصي لن يعدل الموقف ولذا فإن مصادره الذاتية ستكون غير كافية لمجابهة الضغط النفسي مما يولد لديه مزيدا من الشعور بالضغط النفسي (احمد نايل، 2009، ص، 63)

لكن هذا لا يعني عزوف الحالة(و) تماما عن المبادرة والمحاولة بل تلجأ إلى استراتيجيات وسبل محاولة التعامل مع الضغط وخاصة إستراتيجية التجنب والتي أخذناها بعين الاعتبار لكونها الدرجة الأولى وهذا من خلال تجنبها وتهربها من مواقف تشعرها بالخجل، كما أن الحالة اعتمدت بشكل واضح على الأساليب الاحجامية، فهي تتضمن تجنب التفكير الواقعي في الحدث الضاغط وكذا الاستسلام لها أو التنفيس الانفعالي لخفض التوترات، الانفعالات السلبية إضافة إلى أن الحالة غير راضية عن استجابتها لمتطلبات الرعاية بابنتها المصابة بالسرطان و أنها مقصرة، حيث وجدت من نفسها ضحية للمشكلات المالية

ولصعوبات مجريات الحياة التي تعيشها و هنا تشير دراسة ET, 2013 المعاناة والمعاناة وجد علاقة بين رعاية الطفل مع مرض السرطان و المعاناة النفسية لدى القائمين على رعايته و الصعوبات المالية من بين المعاناة في هذه العلاقة (فتحى السيد، ب س، ص، 272)

وفي هذا الإطار من الرعاية و الضغوط المالية نجد دراسة أولي olley et willaim (1997) ووليام olley et willaim (1997) حول مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا و أساليب مواجهتها، والتي توصلت إلى معاناة الأمهات بضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها الضغوط المالية و رعاية الطفل، العناية الطبية للطفل، وكذلك توصلت إلى أن الأمهات الأقل تعليما تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليما (وليد السيد خليفة، 2008، ص 296)

ونظرا لكون الحالة (و) هي المسؤولة عن رعاية ابنتها المصابة بالسرطان فان طابع الإحباط و الحزن و التشاؤم ترجموا تركيزها على التنفيس الانفعالي ، كما يري كل من (بولهان و قينتار Paulhan & Quintard) أن المواجهة المركزة على الانفعال تصير فعالة عندما يتعرض الشخص إلي المواقف الضاغطة الشديدة بحيث يصعب عليه إيجاد حل في ذلك الوقت، مثلما هو الحال عند الإصابة بمرض مزمن، و بالتالي تصبح الإستراتيجية الموجهة نحو الانفعال هي الفعالة للتخفيف من شدة التوتر الانفعالي (برزوان حسيبة ،2016)

وهذا ما تجسد من خلال بكاء الحالة وبقائها سلبية أمام تأثير الموقف الضاغط وبالتالي لجأت إلى التفريغ الانفعالي كأسلوب لخفض الضغط النفسي.

### \*مناقشة عامة للحالات:

استنادا الى مجمل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تحليل المقابلة نصف الموجهة مع حالات الدراسة ونتائج مقياس بولهان لاستراتيجيات المواجهة، ومقياس إدراك الضغط ل لفنستاين فقد توصلنا إلى أن حالتين تستعملان استراتيجيات التجنب مع مستوى مرتفع للضغط، وحالة تستعمل إستراتيجية المواجهة المركزة على حل المشكل بكثرة، والجدول أدناه يبين ذلك:

جدول رقم (08) يوضح أهم أو أكثر استراتيجيات المواجهة استخداما لدى أم الطفل المصاب بالسرطان:

مقياس إستراتيجية	مقياس الضغط	الحالات
المواجهة الأكثر استعمالا		
التجنب	مرتفع	الحالة الأولى
حل المشكل	منخفض	الحالة الثانية
التجنب	مرتفع	الحالة الثالثة

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك اختلاف بين الحالات المدروسة في استعمالها لاستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي، حيث اتضح لنا أن حالتين يلجأن الى استعمال إستراتيجية التجنب وهذا ما يفسر درجة الضغط المرتفعة لديهن مما يدل على أن الضغط والمواجهة متلازمان، فكلما كانت المواجهة فعالة كلما انخفض مستوى الضغط و العكس علما بان الحالة الأولى تتجنب مصادر الموقف الضاغط من حيث تلقيها تشخيص المرض صدمة ومحاولة نسيان الموقف، وكذا لوم الذات وتخيل ابنتها في أحسن وضع، وأيضا يعود تجنبها للموقف بسبب العامل الأسري

خاصة الزوجي من خلال معاملته الصعبة اتجاه الحالة والأولاد ، أيضا إحساسها بالضعف نظرا لمرض السكري الذي أثر عليها ، بالإضافة إلى الحالة الثالثة و التي تستعمل هي الأخرى إستراتيجية التجنب بكثرة، وهذا راجع لمصدر الضغط و بالدرجة الأولى الصعوبات المالية ،والإحساس بالعجز صحيا و نفسيا و ماديا فهي تلجأ إلى تجنب الموقف لشعورها بالخجل بوضعها الاقتصادي و الذي جعل ها محل انتقاد و تعيير من المجتمع، بالإضافة إلى عدم التحكم أو ضبط نفسها و تلجأ إلى التنفيس أو التفريغ الانفعالي فهي دائمة البكاء و التشاؤم مع تفضيل الانسحاب و الانفرادية ، وأيضا غياب العامل التعليمي مصدر للضغط لدى الحالة، لأن التعليم يمكن أن يفيد في اكتساب مهارات للتعامل مع مشكلات من هذا النوع، وكذا ماضيها جعلها تتجنب كل ما هو مأساوي و مؤلم لها و لابنتها.

أما الحالة الثانية فانخفاض مستوى الضغط النفسي لديها يرجع إلى استخدامها بشكل أكثر الإستراتيجية المتمركزة حول المشكلة هذه الأخيرة يعزى استعمالها إلى إدراكها لموقفها، وأنها قادرة على مواجهته والتحكم فيه القدرة على ضبط الذات، فنجدها تقوم بسلوكيات تستهدف نحو الموقف الضاغط أو التعامل معه بفاعلية ،إذ نجدها تخضع لخطة محاولة حل المشكل،وتركيزها على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد، وأيضا تجنب الانفعالات السلبية في الموقف هذا من جهة و من جهة أخرى عدم إحساسها بالعجز و الضعف سواء ماديا أو معنويا، فالمساندة الاجتماعية بأنواعها عطف الآخرين أو التزويد بالمواد ، المال، النصيحة، المعلومات من طرف الأطباء يساعد الحالة على التعامل مع الموقف الضاغط ، وإن إمكانيات الحالة و فعالية ذاتها و العامل التعليمي و الإيماني جعلها تلجأ إلى المواجهة الدينية بالدرجة الأولى ، فالبعد الروحي جعلها تتصرف إزاء الحدث بتحكم و نضح بهدف التعامل مع الضغط، و هذا ما ظهر في الدرجة المتحصل عليها "منخفض" فالضغط مرتبط

بالمواجهة فعندما تكون المواجهة فعالة فان مستوى الضغط يكون ضعيف و بالتالي القدرة على التكيف مع مصادر الضغط بحكم وإيجابية مع فعالية الذات.

#### خاتمة:

يشكل الضغط النفسي مضاعفات على الفرد من مختلف النواحي وهو يتيح بذلك مجال واسع للبحث و الذي يعود بشكل كبير لاختلاف الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة واستجاباتهم له.

ومنه جاءت الدراسة الحالية قصد معرفة أهم استراتيجيات المواجهة استعمالا لدى أم الطفل المصاب بالسرطان ، وأخذنا الرعاية بعين الاعتبار لدى الأم لكونها المقدم الرسمي له لمتطلباته ، والتي تستلزم الإشباع و المزيد من الجهد و كذا المسؤولية و توفير مختلف الحاجات و رعايته نفسيا و معنويا، فهذه الانعكاسات قد تزيد من شدة الضغط النفسي لها و بهذا تستجيب أم الطفل المصاب بعدة أساليب ايجابية أو سلبية اتجاه هذا الموقف، وهنا تم التساؤل التالي: ماهي أهم استراتيجيات المواجهة للضغط التي تعتمدها أم الطفل المصاب بالسرطان ، وللإجابة عن هذا التساؤل العام طبقت الدراسة على مجموعة تكونت من ثلاث حالات، أين تم التوصل من خلال النتائج إلى أهم الاستراتيجيات المعتمدة من طرف الأم وهي إستراتيجية التجنب لدى حالتين بالدرجة الأولى ، ويمكن أن يرجع طرف الأم وهي إستراتيجية التجنب لدى حالتين الضمير ، و نقص فاعلية الذات و تأكيدها، و استخدام إستراتيجية و التكيف مع الموقف الضاغط، وحالة كان تركيزها على حل المشكل والتي تجسدت في عدم الاستسلام لمؤشرات الانفعال و البحث عن حل من خلال التخطيط و التفكير بإيجابية مع الحدث الضاغط، وفي ضوء النتائج المتوصل إليها نقتر ح ما يلي:

-دراسة معمقة عن نوعية الحياة التي تعيشها الأم خلال فترة الاستشفاء الطويلة مع ابنها المصاب بالسرطان في المستشفى.

-دراسة الجانب النفسي أو التمثيلات النفسية لأمهات الاطفال المصابين بالسرطان.

- تنمية الدعم الاجتماعي و الأسري واعادة البناء المعرفي لأمهات الاطفال المصابين بالسرطان.

## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

- 1. -أحمد رشيد زيادة (2013). علم النفس العيادي، مؤسسة الوراق، عمان.
- 2. –أحمد نايل الغريز، عبد اللطيف أبو أسعد (2007). <u>التعامل مع الضغوط النفسي</u>ة، دار الشروق، دار الشروق.
  - 3. -أورطال حوري (2010). ترجمة فاتن عطاس ، كل ما أردت معرفته عن السرطان و لم تجرؤ على السؤال، ، جمعية مكافحة السرطان، القدس.
  - 4. -برزوان حسيبة (2016) فعالية استراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي، جامعة الجزائر.
- 5. -بغيجة لياس (2005). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية"الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجستير،الجزائر.
- 6. -بن صالح هداية (2015). الضغط النفسي ، وتأثيره على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس، مقال، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان.
- 7. -بوزارة مصطفى ،الآثار الوسيطية الاستراتيجيات المواجهة على الصلة ضاغط عمل ،توتر ،الملتقى الدولى حول المعاناة في العمل ،الجزائر.
- 8. -بومجان نادية (2016). بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية المتزوجة، شهادة دكتوراه في علم النفس إرشاد و توجيه، بسكرة، الجزائر.
  - a. ثامر حسين علي السميران، عبد الكريم عبد الله المساعيد (2014). سيكولوجية الضغوط النفسية و أساليب التعامل معها، ط1، دار الحامد، الأردن.

- 9. جبالي صباح (2012). الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة نيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي،سطيف.
  - 10. جدو عبد الحفيظ(2013). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة لنيل شهادة الماجستير، سطيف.
- 11. جمعة سيد يوسف(2007). إدارة الضغوط، ط1،مركز تطوير الدراسات العليا، القاهرة.
- 12. جهاد علاء الدين(2012) درجة الأهمية و الرضاعن الحاجات لدى مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالسرطان في الأسر الأردنية، المجلة الأردنية، الأردن، مجلد8.
- 13. حكيمة أيت حمودة (2005). دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية و النفسية، رسالة دكتوراه، عنابة.
  - 14. حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة، ط1، دار صفاء، عمان، الطبعة الأولى.
- 15. خالد بن عبد الله العبدلي. (2012)، الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي.
  - 16. خولة أحمد يحي، أيمن يحي عبد الله (2010). التربية الخاصة و أطفال مرضى السرطان، دار المسيرة.
- 17. رباب بنت رشاد بن حسين عبد الغني (2009). أنماط التعلق و علاقتها بالرضا عن الحياة و أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من الزوجات في منتصف العمر بمدينتي مكة المكرمة والجدة، نيل درجة الماجستير، علم النفس تخصص إرشادى نفسى ، السعودية.

- 18. ربحي محمد عليان، عثمان محمد غنيم (2000). مناهج و أساليب البحث العلمي، النظرية و التطبيق، ط1، دار صفاء، عمان.
  - 19. رجاء محمود أبو علام (2001). مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، ط1، دار النشر للجمعيات، مصر.
- 20. رحاحلية سمية (2010). الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقليل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، شهادة لنيل الماجستير في علم النفس العيادي، باتنة، الجزائر.
  - 21. زينب محمد شقير (2002). علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين، ط1، دار الفكر، عمان،
  - 22. سعداوي مريم (2010). علاقة الذكاء الانفعالي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير في علم النفس المدرسى، بوزريعة.
  - 23. سعداوي مريم(2010)، علاقة الذكاء الانفعالي بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي، منشورة، بوزريعة.
  - 24. سلام راضي أنيس البسطامي(2013). مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط لدى آباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، رسالة الماجستير في الإدارة التربوية، فلسطين.
- 25. سهام الكاهنة شرابن، مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بالسرطان في مرحلته النهائية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة سطيف .
- 26. سهير كامل أحمد (2001). علم النفس الاجتماعي بين النظرية و التطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، الاسكندرية، القاهرة.

- 27. شيلي تايلور (2008). علم النفس الصحي، ترجمة: وسام درويش بريك و فوزي شاكر داود، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- 28. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006). إدارة الضغوط التربوية و النفسية، ط1، دار الفكر، الأردن.
- 29. عبد الرحمن بن سليمان الطريري (1994). الضغط، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه و مقاومته، مطابع شركة الصفحات الذهبية، الرياض.
  - 30. عبد الرحمن محمد العيسوي، التغذية و الحالة النفسية، دار المعرفة، الإسكندرية.
- 31. عبد الستار إبراهيم (1998): **الإكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه و** أساليب علاجه، عالم المعرفة، الكويت.
- 32. عبد الفتاح خواجا(2011) الاختبارات و المقاييس النفسية المستخدمة في الإرشاد والعلاج النفسى، دار المستقبل للنشر، الأردن.
- 33. عبد الله الضريبي. (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية و علاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق العدد"4"
- 34. عبد الهادي بن محمد بن عبد الله القحطاني (2013). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل و التشاؤم وبعض التغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير في علم النفس الإرشادي، منشورة، البحرين.
- 35. عزوز اسمهان (2009). مصدر الضبط الصحي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرض القصور الكلوي المزمن، شهادة الماجستير في علم النفس الصحة، بانتة.
- 36. –عقون آسيا (2012) ، الضغط المهني و علاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف.

- 37. –عكاشة (1999). علم النفس الفسيولوجي، دار المعارف، القاهرة
- 38. غريغ و يكنسون، ترجمة، زينب منعم (2013). الضغط النفسي، دار المؤلف، الرياض.
- 39. فاروق السيد عثمان(2001). القلق و إدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر، القاهرة.
- 40. –ماجدة بهاء الدين، السيد عبيد (2008): الضغط النفسي، و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية، ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع عمان، الأردن.
  - 41. محمد بن عبد الرحمن العقيل (2014). سرطان مرحلة الطفولة، ط1، الجمعية السورية الخيرية لمكافحة السرطان.
  - 42. مرشد عملي (2005). حول <u>الضغط النفسي وكيفية التعامل معه</u>، مركز الصحة النفسية.
    - 43. –مريامة حنصالي (2014). إدارة الضغوط النفسية و علاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية و التوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي، رسالة دكتوراه في علم النفس ،بسكرة ن الجزائر.
    - 44. مريم عيسى حسين كرسوع (2012).مرض السرطان في قطاع غزة، غزة،
- 45. مزلوف وفاء (2013). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، سطيف.
  - 46. منيرة بنت محمد صالح المرعب (2013). الأساليب المعرفية و الضغوط الوالدية لدى الأمهات العاملات، ط1، مركز ديبونو التعليم التفكير، عمان.
- 47. –مي فتحي السيد البغدادي(2016). فاعلية برنامج مقترح لتخفيف الإكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، مجلة دفاتر ،العدد 12، جامعة المجمعة المملكة العربية السعودية.

- 48. نادية بوضياف بن زعموش، سمية بن عمارة (2014). الأمراض المزمنة و و إدارة ضغوط قلق الامتحان، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية، ورقلة ، الجزائر.
- 49. نبيلة أحمد أبو حبيب (2010). الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها و علاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظة غزة، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس،فلسطين.
  - 50. -نيكو لاس جيمس، ترجمة، أسامة فاروق حسن (2013). السرطان مقدمة قصيرة جدا، القاهرة.
  - 51. وفاء محمد عبد الله الماضي (1994). بعض الخصائص النفسية المحددة الافراد الأكثر عرضة لاستجابة الضغط النفسي، شهادة لنيل شهادة الماجستير، السعودية.
  - 52. وليد السيد خليفة، مراد علي عيس<u>ي (2008). الضغوط النفسية و</u> التخلف العقلي في ضوع علم النفس المعرفي، المفاهيم، النظريات، البرامج، دار الوفاء، الإسكندرية، الطبعة الأولى.
  - 53. وليدة مرزاقة (2009). مركز ضبط الألم و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس الصحة، باننة، الجزائر.

### المراجع الأجنبية:

54-Nicole Delvaux (2006), L'Expérience Du cancer pour les Familles.

55-Anne HARTMANN (2007).

Etudelongitudinaledelaqualitédevieetdes stratégies d'ajustementdes

patientesvecan cancerduseinetdelevr « accompagnant.réferent »thèse présentée en vue de l'btentiondu grade deDocteuren psychologie.

56-www.djazairess.com/Echorouk

```
الملحق رقم(1):
```

دليل المقابلة:

لإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات عن الحالة النفسية للأم الناتجة عن الرعاية و علاقتها مع الطفل المصاب بالسرطان و هذه المحاور تتمثل في:

المحور الأول:بيانات عامة حول الأم و الطفل المصاب

-البيانات الشخصية حول الأم: ا

الإسم:

السن:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

الحالة الاجتماعية:

عدد الأولاد:

-بيانات عامة حول الطفل المصاب بالسرطان: ١١

الإسم:

الجنس:

السن:

```
رتبته بين الإخوة:
```

المحور الثاني: التمثيلات النفسية لدى أم الطفل المصاب

-ماهى نظرتك لإصابة ابنك؟

-ماذا يمثل بالنسبة إليك طفلك؟ (يعنى مكانته عندك)

-ما هو أثر إصابة ابنك عليك؟ على نفسيتك، على حياتك بشكل عام؟

-كيف تفكرين في ابنك في حاضره، مستقبله؟

-صفى لى أحاسيسك ، مشاعرك بخصوص ابنك و إصابته؟

-ما مدى تقبلك لإصابة ابنك؟

المحور الثالث:رعاية الطفل /المطالب

- ما نوع الرعاية التي تقدمينها للطفل؟

-هل تقدمين ذلك بمفردك؟

-ما هو تقديرك لقدرتك على الاستجابة للمطالب؟ (في متناولك ، فوق طاقتك)

-كيف تقيمين نفسك حول الرعاية التي تقدمينها للطفل؟ (كافية أو غير كافية)

-هل تعتبرين نفسك مقصرة في الرعاية ؟

-هل تمتلكين الوقت الكافى ، هل يسعفك الوقت لتقديم مايلزم لرعاية ابنك؟

-تحدثى لى عن علاقتك مع ابنك؟

-هل تعتقدين أن رعاية الطفل تشكل ضغطا بالنسبة إليك؟ كيف ذلك؟

المحور الرابع:الاستراتيجيات التي توظفها الأم:

-كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي؟

-صفى لى كيف تتعاملين مع الرعاية المطلوبة لطفلك ؟

-هل هناك أطراف تساعدك في هذه الرعاية؟ (المساندة الاجتماعية)

-هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها؟

- هل هناك صعوبات ،مشكلات في رعاية طفلك؟

-كيف تتصرفين عندما تواجهك مشكلة في رعاية الطفل؟

-ما هي انعكاسات رعاية الطفل على نفسيتك ،حالتك و حياتك عامة؟

## الملحق رقم (02):

## مقياس إدراك الضغط

### P-S-Q.

التعليمة: في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، وذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على مسار حياتك خلال هذه المدة.

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	الوضعيات الضاغطة
				1-تشعر بالراحة.
				2-تشعر بوجود متطلبات لديك.
				3-أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.
				4-لديك أشياء كثيرة للقيام بها.
				5-تشعر بالوحدة.
				6-تجد نفسك في مواقف صراعية.
				7-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
				8-تشعر بالتعب.
				9-تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور
				لبلوغ أهدافك.
				10-تشعر بالهدوء.
				11-لديك عدة قرارات لاتخاذها.
				12-تشعر بالإحباط.
				13-أنت مليء بالحيوية.
				14-تشعر بالتوتر.
				15-تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.
				16-تشعر بأنك في عجلة من أمرك.

		17-تشعر بالأمن والحماية.
		18-لديك عدة مخاوف.
		19-أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص
		الآخرين.
		20-تشعر بفقدان العزيمة.
		21-تمتع نفسك.
		22-أنت تخاف من المستقبل.
		23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
		24-تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم.
		25-أنت شخص خال من الهموم.
		26-تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري.
		27-لديك صعوبة الارتخاء
		28-تشعر بعبء المسؤولية.
		29-لديك الوقت الكافي لنفسك.
		30-تشعر أنك تحت ضغط مميت.
		المجموع
		المجموع العام

\_\_\_\_

\_\_\_

ملحق رقم(03): اختبار مؤشر إدراك الضغط النفسي للفينستاين للحالة الأولى:

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا	البنود	الرقم
			أبدا		,
			Х	تشعر بالراحة	01
х				تشعر بوجود متطلبات لديك	02
	Х			أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	03
	Х			لديك أشياء كثيرة للقيام بها	04
	Х			تشعر بالوحدة	05
		Х		تجد نفسك في مواقف صراعية	06
		Х		تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	07
Х				تشعر بالتعب	08
X				تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور	09
				لبلوغ أهدافها	
		X		تشعر بالتوتر	10
		Х		لديك عدة قرارات	11
		Х		تشعر بالإحباط	12
			Х	أنت مليء بالحيوية	13
	X			تشعر بالتوتر	14
		Х		تبدو مشاكلها أنها ستتراكم	15
х				تشعر بأنك في عجلة من أمرك	16
		Х		تشعر بالأمن و الحماية	17
	Х			لديك عدة مخاوف	18
	X			أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص	19
				الآخرين	

		Х		تشعر بفقدان العزيمة	20
		Х		تمتع نفسك	21
	х			أنت تخاف من المستقبل	22
	X			تشعر بأنك قمت بأشياء تحبها فعلا	23
	Х			تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	24
			х	أنت شخص خال من الهموم	25
	х			تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري	26
х				لديك صعوبة الارتخاء	27
	х			تشعر بعبء المسؤولية	28
			х	لديك الوقت الكافي لنفسك	29
	х			تشعر بأنك تحت ضغط مميت	30

ملحق رقم (04) اختبار استراتيجيات المواجهة للحالة الأولى:

إلى حد ما	¥	إلى حد ما	221	البنود	اار ق
ہے کہ ک	۵			البيود	ہرے
χ		نعم			0.1
			X	وضعت خطة واتبعتها	01
			Х	تمنیت لو کنت أکثر قوة وتفاؤلا و حماسا	02
		X		حدثت شخصا عما أحسست به	03
		X		كافحت لتحقيق ما أردته	04
х				تغيرت إلى الأحسن	05
		х		تناولت الأمور واحدة بواحدة	06
			Х	تمنیت لو استطعت تغییر ما حدث	07
		х		تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل	08
		х		ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن	09
				يظهر فيما بعد	
			Х	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف	10
			Х	تمنیت لو حدثت معجزة	11
		X		خرجت أكثر قوة من الوضعية	12
		X		غيرت الأمور حتى ينتهى كل شيء بسلام	13
			Х	أنبت نفسى	14
X				احتفظت بمشاعري لنفسى	15
		X		· رب ي تفاوظت للحصول على شيء إيجابي من	16
				" "	10
		**		الموقف	17
		Х		جلست و تخیلت مکانا أو زمانا أفضل من	17
				الذي كنت عليه	
		X		حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول	18

			فكرة خطرت لي	
	х		رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
	х		أدركت بأنني سبب المشاكل	20
	х		حاولت عدم البقاء وحدي	21
x			فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون	22
			أحسن	
	×		قبات عطف و تفاهم شخص	23
	х		وجدت حلا أو حلين للمشكلة	24
	х		حاولت نسيان كل شيء	25
		Х	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
	x		عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت	27
			مجهوداتي و بذلت كل ما بوسعي للحصول	
			على ما أريد	
		Х	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل	28
			الوضعية بشكل أفضل	_
		Х	نقدت نفسي و وبختها	29

ملحق رقم (05) الضغط النفسي للفينستاين للحالة الثانية:

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	البنود	الرقم
		Х		تشعر بالراحة	01
		Х		تشعر بوجود متطلبات لديك	02
			x	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	03
	X			لديك أشياء كثيرة للقيام بها	04
			x	تشعر بالوحدة	05
			x	تجد نفسك في مواقف صراعية	06
		X		تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	07
		X		تشعر بالتعب	08
			x	تخاف من عدم استطاعتك إدارة	09
				الأمور لبلوغ أهدافك	
		X		تشعر بالهدوء	10
	X			لديك عدة قرارات لاتخاذها	11
			x	تشعر بالإحباط	12
	X			أنت مليء بالحيوية	13
		X		تشعر بالتوتر	14
		X		تبدو مشاكلها أنها ستتراكم	15
		X		تشعر بأنك في عجلة من أمرك	16
	Х			تشعر بالأمن و الحماية	17
			x	لديك عدة مخاوف	18
		X		أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص	19
				الآخرين	
			Х	تشعر بفقدان العزيمة	20

		Х		تمتع نفسك	21
			X	أنت تخاف من المستقبل	22
	Х			تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	23
		Х		تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	24
			х	أنت شخص خال من الهموم	25
		х		تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري	26
			x	لديك صعوبة الارتخاء	27
х				تشعر بعبء المسؤولية	28
	Х			لديك الوقت الكافي لنفسك	29
		Х		تشعر أنك تحت ضغط مميت	30

ملحق رقم(06) اختبار استراتيجيات المواجهة للحالة الثانية:

إلى حد ما	Y	إلى حد ما	نعم	البنود	الرقم
X		نعم	,		'
			Х	وضعت خطة واتبعتها	01
			Х	تمنیت لو کنت أكثر قوة وتفاؤلا و حماسا	02
		Х		حدثت شخصا عما أحسست به	03
			X	كافحت لتحقيق ما أردته	04
			X	تغيرت إلى الأحسن	05
			X	تناولت الأمور واحدة بواحدة	06
			X	تمنیت لو استطعت تغییر ما حدث	07
		X		تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل	08
			Х	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن	09
				يظهر فيما بعد	
			Х	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف	10
			Х	تمنیت لو حدثت معجزة	11
			Х	خرجت أكثر قوة من الوضعية	12
		X		غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام	13
			X	أنبت نفسي	14
x				احتفظت بمشاعري لنفسي	15
		Х		تفاوظت للحصول على شيء إيجابي من	16
				الموقف	
		Х		جلست و تخيلت مكانا أو زمانا أفضل من	17
				الذي كنت عليه	
			Х	حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول	18

			فكرة خطرت لي	
	x		رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
		Х	أدركت بأنني سبب المشاكل	20
	×		حاولت عدم البقاء وحدي	21
x			فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون	22
			أحسن	
	×		قبات عطف و تفاهم شخص	23
	x		وجدت حلا أو حلين للمشكلة	24
	x		حاولت نسيان كل شيء	25
		Х	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
		Х	عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت	27
			مجهوداتي و بذلت كل ما بوسعي للحصول	
			على ما أريد	
		Х	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل	28
			الوضعية بشكل أفضل	
		Х	نقدت نفسي و وبختها	29

# ملحق رقم(07):

# نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثالثة

عادة	كثيرا	أحيانا	تقري	الوضعيات الضاغطة	الرقم
			با		
			أبدا		
			x	تشعر بالراحة	01
Х				تشعر بوجود متطلبات لديك	02
	Х			أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	03
	Х			لديك أشياء كثيرة للقيام بها	04
Х				تشعر بالوحدة	05
Х				تجد نفسك في مواقف صراعية	06
		Х		تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	07
	Х			تشعر بالتعب	08
Х				تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك	09
		Х		تشعر بالهدوء	10
	Х			لديك عدة قرارات لاتخاذها	11
Х				تشعر بالإحباط	12
			X	أنت مليء بالحيوية	13
	Х			تشعر بالتوتر	14
	X			تبدو مشاكلها أنها ستتراكم	15
	Х			تشعر بأنك في عجلة من أمرك	16
			Х	تشعر بالأمن و الحماية	17

	Х			لديك عدة مخاوف	18
Х				أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين	19
	х			تشعر بفقدان العزيمة	20
			х	تمتع نفسك	21
	Х			أنت تخاف من المستقبل	22
		х		تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	23
	Х			تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	24
			Х	أنت شخص خال من الهموم	25
Х				تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري	26
	х			لديك صعوبة في الارتخاء	27
	х			تشعر بعبء المسؤولية	28
		Х		لديك صعوبة في الارتخاء	29
	Х			تشعر أنك تحت ضغط مميت	30

ملحق رقم (07) نتائج مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة الثالثة:

		1	Т		
الرقم	البنود	نعم	إلى حد	¥	إلى حد
			ما نعم		ما لا
1	وضعت خطة و اتبعتها				X
2	تمنیت لو کنت أکثر قوة و تفاؤلا و حماسا	X			
3	حدثت شخصا عما أحسست به	Х			
4	كافحت لتحقيق ما أردته				Х
5	تغيرت إلى الأحسن				Х
6	تناولت الأمور واحدة بواحدة				Х
7	تمنیت لو استطعت تغییر ما حدث	Х			
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل	Х			
9	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن				X
	يظهر فيما بعد				
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف	Х			
11	تمنیت لو حدثت معجزه	Х			
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية			Х	
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام				Х
14	انبت نفسي		Х		
15	احتفظت بمشاعري لنفسي		Х		
16	تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الذي		Х		
	كنت فيه				
17	جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي	Х			
•					

			کنت فیه	
	Х		حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة	18
			خطرت بي	
		Х	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
		X	أدركت بأنني سبب المشاكل	20
	X		حاولت عدم البقاء لوحدي	21
X			فكرت في أمور خياليه أو وهمية حتى أكون	22
			أحسن	
		Х	قبلت عطف وتفاهم شخص	23
Х			وجدت حلا أو حلين للمشكلة	24
х			حاولت نسيان كل شيء	25
		Х	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
х			عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي	27
			وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد	
X			عدلت شيء في ذاتي من اجل أن أتحمل	28
			الوضعية بشكل أفضل	
	Х		نقدت نفسي و وبختها	29

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

محور التمثيلات النفسية لدى ام الطفل المصاب:

س1) ماهى نظرتك لإصابة ابنتك؟

ج1) واش راح نقولك مرض بنتي جاني في الأول صدمة و متقبلتش، نكرت مرضها وتجنبت نحكي في الموضوع مع حتى واحد جبتها في البكا، سعات نقول ربي عاقبنا امتحنا بمرضها علخاطر باباها صعيب يقتل ، واعر بزاف.

س2) ماذا تمثل بالنسبة إليك أي مكانتها عندك؟

ج2) بنتي هي كلش عندي ،وهي الصغيرة نتاعي وشفتني بزاف، و بلاصتها غالية حنينة في خاوتها مديرش لمشاكل .

س3) ماهو أثر إصابة إبنتك عيك،على نفسيتك،على حياتك بشكل عام؟

ج3) في الحق تأثرت كي سمعت، جاتني فاجعة في الاول مقدرتش نآمن وليت نقلق مباعد قلت قضاء و قدر كلش جاء من عند ربي، ولازم نصبر و ندعي ، وصعيب بزاف كي تسمعي واحد من أولادك معاه السرطان، يقابلك الموت بلي نخسرها.

س4) كيف تفكرين في ابنتك في حاضره، مستقبله؟

ج4) بنتي ذرك ندعيلها ربي يشفيها، معنديش حل آخر و حابة ترجع لقرايتها و نشوفها تلعب،و المستقبل و الأيام لي جاية ربي يقدر الخير،الأطباء عطاولي أمل بالصح صعيب الحال.

س5) صفى لى أحاسيسك ، مشاعرك بخصوص إبنتك و إصابتها؟

ج5) نحبها، هي الصغيرة في ولادتي نعزها و كي نشوفها تبكي و تتألم نتحرق من الداخل و نبكي انا ثاني ، و شعرها راح و مترقدش خلاص و كيما بكري.

س6)ما مدى تقبلك لإصابة إبنتك

ج6) في الأول تشوكيت ،جاتني فاجعة متقبلتش إصابتها بالمرض هذا ، و ذرك نحاول نصبر ملقيتش حل ندعر ربى يشفيها.

## محوررعاية الطفل/المطالب:

س7)ما نوع الرعاية التي تقدمينها لإبنتك؟

ج7) نديرلها كلش ،نتهلا فيها نوكلها ،ندوشلها، نحاول منقيسهاش بهدرة ولا نعيط عليها كي نتقلق، نوفرلها الحنان حتى باباها صح صعيب وواعر بصح مرض بنتنا خلاها يحن عليها و يتبدل شوية.

س8) هل تقدمين ذلك بمفردك؟

ج8) ايه نديرلها كلش وحدي وحدي انا لي نقعد معاها في السبيطار، ومتشتيش حتى واحد غير أنا.

س9)ما هو تقديرك لقدرتك على الاستجابة للمطالب؟ (في متناولك، فوق طاقتك)

ج9) على حساب صحتي إذا كنت مليحة عادي نقدر، بصح سعات منقدرش يهبطلي السكر و نفشل، و ليامات هذي فوق طاقتي ضرها الدوا تبدلت في كلش نحاول منبينش روحي حذاها .

س 10)كيف تقيمين نفسك في الرعاية؟

ج10) راني ندير لي عليا ونحاول نمدلها أي حاجة تحتاجها ، و عندي قدرة و مرض السكر هو لي يفشلني و منبينش تعبي حذاها نديرلها كلش.

س 11) هل تعتبرين نفسك مقصرة؟

ج11) لا، راضية على روحى منيش مقصرة

س12) هل تمتلكين الوقت الكافى و هل يسعفك لتقديم ما لزم لرعاية ابنتك؟

ج12) ايه عندي ،وقتي كامل ليها فشلت مسكينة ،نظل نعس فيها هي ماترقد وانا ثاني نظل نعس فيها تتألم من الدوا.

س13) تحدثي لي عن علاقتك مع ابنتك؟

ج13) بنتي عزيزة عندي، منرقدش خلاص نعس فيها في النهار و في الليمات الأولين تعلقت بيا كثر منخليهاش خلاص و حالتها ذرك خلاتني نتعلق بيها أكثر وهي ضرها الدوا تدوخ و تبكى ، تقلقت عليها بزاف.

س 14) هل تعتقدين أن رعاية الطفل تشكل ضغطا بالنسبة إليك؟

ج14) ایه بزاف

س15) كيف ذلك ،وضحيلى؟

ج15) سعات صحتي متخلينيش نلبيلها كلش و وليت نتقلق و سعات نقعد وحدي تجيني حالتي، كي تبكي أصلا نضعف، وراني مضغوطة ضعفت و شينت و راجلي كي يتقلق يخليني راح نتفلق خلاني منداخصش الناس و منجبدش على مرض بنتى.

### محور: الاستراتيجيات التي توظفها الأم:

س16) كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي؟

ج16) واش راح ندير نصبر عند ربي ،كتبها علينا معنديش حل لكان جات في يدي فاهمة وقارية و عندي نجري على بنتى ندير لى عليا.

س17) صفى لى كيف تتعاملين مع الرعاية المطلوبة لابنتك؟

ج17) كي تكون فوق طاقتي نقلق ونتألم، والله نقعد خاطي نبكي على حالتها ، ذرك زادت حالتها ونتعب من روحي كي نشوف بنتي تتألم ونا منقدرش نخفف عليها، نعسلها الدوا و نعيط الفرملية تمدهولها.

س18) هل هناك أطراف تساعدك في هذه الرعاية؟

ج18) أنا برك و منخليهاش تشتيني أنا بصح كاين لي وقف معايا دارنا و لي يقربولنا.

ج19) هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها؟

ج20) لا ،منيش قادرة ندير أي حاجة ندعي ربي، نهار كامل في الشمبرا كيعاد يديرولها الدوا وحالتها تبدلت ، ديما نسقسي الطبيب و الفرملية على حالتها.

س21) كيف تتصرفين عندما تواجهك؟

ج21) نبكي ديما وسعات نهزها تطل على الطاقة تشوف الغاشي ، و نتوضا نصلي وندعى ربى.

س22) ماهى انعكاسات رعاية الطفل على نفسيتك و حياتك بصف عامة؟

ج22) تعبت من الداخل، وليت مانشتي الهدرة بزاف و نقلق، ومنرقدش خلاص و كي يجبدولي على مرض بنتي سعات نخمم بحوايج مهومش ملاح صح دارلي الطبيب اما بصح راه مرض واعر لي حكم خلاص، تبالي غير راح نخسرها ،توسوست و يغيضني الحال و راجلي واعر سعات نحتاجو كلمة حنينة منو والو ، و رعاية بنتي واجب عليا و منخليهاش كي نتعب راه السكر لي فشلني ،ولحوايج لي منقدرش نمدهوملها معنديش واش راح ندير ديما نروح نصلي وندير القرآن نسمع.

### المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

محور التمثيلات النفسية لدى ام الطفل المصاب:

- س1) ماهى نظرتك لإصابة ابنك؟
- ج1) ابتلاء، وهذي حاجة ربي وشفني بزاف، تمنيت نمرض أنا و ماشي هو.
  - س2)ماذا يمثل بالنسبة إليك ابنك؟
- ج2) مكانتو عزيزة خير من بنتي ،كي نضربو ميبكيش و ميديرش المشاكل و بلاصتو غالية، و هو متعلق بيا و يقولي متخلينيش ماما طول.
  - س3) ما هو أثر إصابة إبنك عليك ، و على نفسيتك، على حياتك بصفة عامة؟
- ج3) اصابتو خلعتني في الأول ، درت لكوراج صبرت روحي، بصح حالتو أثرت عليا سعات عقلي يعود في جهة و جثتي في جهة ، غاضني الحال كيفاه كنت نعامل فيه بكري.
  - س4) كيف تفكرين في إبنك في حاضره، مستقبله؟
- ج4) راني مدايرة أمل ،مؤمنة و منيش جاهلة قادرة نموت قبلو لي كتبها ربي تلحق،الواحد يتفائل خير ،ونخمم على مستقبلو حابة يرجع يقرا ويلعب، وبزيادة عندو فقر الدم يأثر عليه بزاف.
  - س5) صفي لي أحاسيسك ،مشاعرك بخصوص ابنك و إصابته؟
  - ج5) شفني ولدي أخر ،لكان جات فيا مجاتش فيهو ميتعذبش هكا،وديما نلوح روحي انا السبة كي بدالو المرض كان يشكي بركبته و انا مسمعتلوش هملتو ديما نظل نقولو مابيك والو،وانا السبة لكان ديتو للطبيب ميلحقش لوضع هذا.
    - س6) مامدى تقبلك لإصابة ابنك؟

ج6) متقبلة، كتبها ربي و هو لي يعرف يتصرف ،و انا منطيحش ندير لي عليا ، نسقسي باه نلقى حل ، نبعث دوسى ولدي لفرنسا و تونس باه يشوفو حالتو و يعالجوه.

### محور رعاية الطفل /المطالب:

س7) ما نوع الرعاية التي تقدمينها لطفلك؟

ج7) نوفرلو كلش،بالرغم من جرحي و صحتي ، نتهلا فيه و الحمد لله نقدملو الحنان و العطف، ونقعد معاهد يما ، ويظل يقولي متروحيش متخلينيش وحدي، وثاني الرعاية المادية متوفرة ، ويعاونوني دارنا و لافامي و الحمد لله على كل شيء.

س8) هل تقدمين ذلك بمفردك؟

ج8) إيه ندير لو كلش وحدي ، و ميحبش يفارقني و لا يتهلا فيه أي واحد.

س9) ما هو تقديرك لقدرتك على الاستجابة للمطالب؟

ج9) في متناولي و قادرة على كلش ، صح راني بالجرح نتاع العملية بصح راني قد المسؤولية مع ولدي في السبيطار ، الحاجة لي يطلبها نابيهالو.

س10) كيف تقيمين نفسك في الرعاية؟

ج10) الرعاية لى نقدمها لولدي كافية ، الحاجة لى يطلبها نوفر هالو

س 11) هل تعتبرين نفسك مقصرة؟

ج11) حاليا منيش مقصرة أبدا في حوايجو ،بصح الندم شدني طول.

س12) هل تمتلكين الوقت الكافي ، وهل يسعفك لتقديم مايلزم لرعاية ابنك؟

ج12) عندي ، وقتي اكل نمو لولدي، وكل ما نتهلا فيه نزيد نصبر و نمشي لقدام.

س13) تحدثي لي عن علاقتك مع ابنك؟

ج13) ولدي تعلق بيا اكثر ،يشتي ديما نظل حذاه و منخليهش ،نمدلو يلعب و نمدلو انا الدواء نتاعو و نقيسلو السخانة و نديرلو السيروم و نعسو ،راني هنا ماماه و باباه و فرملية ولازم نوقف معاه ونخرجو منا أذا كتب ربي.

س14) هل تعتقدين أن رعاية رعاية الطفل تشكل ضغطا بالنسبة إليك؟

ج14) إيه عندي مي ماشي حاجة راني قد الرعاية نقدرلها.

س15) كيف ذلك مع التوضيح؟

ج 15) سعات نتعب بويسك مازلت بالجرح نتاعي وهو لي كملي ،بصح نحاول منبينش روحي و الندم كي خليتو بكري و مجريتش عليه خلاني نحس بوالو ندير كلش و ياربي ، منسيتش الغلطة نتاعي،المهم يرتاح.

### محور الاستراتيجيات التي توظفها الأم:

س16) كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي؟

ج16) نصبر و ندير لكوراج،نمشي للقدام ، المهم يرتاح و الحاجة لي تجي في بالي نديرها و نتمنى تكون فيها فايدة ليه ، وربي حنين يرحم عبادو و راني مقتنعة بحاجة ربي.

س17) صفى لى كيف تتعاملين مع الرعاية المطلوبة لابنك؟

ج17) عادي، أنا نهتم برضاية ولدي ، وراني مقتنعة بالحاجة لي نمدهالو ،ونتعامل بكل قوتي لي نقدر عليها مع الحاجات لي يطلبها مني ، ومعنديش مشكلة في رعاية ولدي نهائيا كلش متوفر و المهم تتحسن حالتو.

س18) هل هناك أطراف تساعدك في هذه الرعاية؟

- ج18) في السبيطار انا برك لي نقوم بكلش منخليهش خلاص، ولي وقفو معانا يكتر خيرهم اكل يبكيو عليه و لي يعرفوه حتى المعلمة نتاعو تظل تسقسي عليه، و رحمة ربي جاونا وعاونونا وقفو معانا ياسر من لافامي عمونا في كلش مخصنا والو و مننساوش خيرهم.
  - س19) هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها؟
  - ج19) إيه عندي القدرة،أنا لي نظل نجري على دوسيه، و نسقسي على حالتو و التحاليل نتاعو نواجه كلش و نوقف معاه لآخر لحظة، ونا لكور اجية خير من باباه.
    - س 20) هل هناك صعوبات ، مشكلات في رعاية طفلك؟
  - ج20) معنديش أي صعوبة في رعايتو، راني قادرة نحن عليه ونمدلو الحاجة لي يبغيها س21) كيف تتصرفين عندما تواجهك مشكلة في رعاية الطفل؟
  - ج21) نقاوم ، جامي نتهرب من الواقع كيما جات نوقفلها، المسؤولية نتاع و لادي خلاتني نثيق في روحي.
    - س22) ماهي انعكاسات رعاية الطفل على نفسيتك،حالتك و حياتك عامة؟
    - ج22) متعبتنيش رعايتو ، ضميري يأنب فيا كي خليتو في الأول مجريتش عليه وانا ندير لى عليا و الباقى على ربى .

### المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

السلام عليكم

ج: وعليكم السلام

س1) كيف الحال؟

ج1)الحمد لله

س2) ماهى نظرتك لإصابة ابنتك؟

ج2)قدر ها ربي و لازم نصبر ،وكيما جات من عندو هذيك هي،و مدلي الطبيب أمل ،بصح الشافي هو ربي.

س3)ماذا تمثل بالنسبة إليك ابنتك، مكانتها عندك؟

ج3)بنتي هي كلش، مكانش المثل نتاعها ، تطلب أي حاجة نعطيها، عينيا نمدهملها وعندي خاطى هي ،تحرقت عليها.

س4) ما هو أثر إصابة ابنتك عليك؟على نفسيتك و حياتك بشكل عام؟

ج4) في الأول متقبلتش ، خفت و ليت نقلق بزاف ، وبزيادة عندي مرض القلب واللازم (الربو)، ومن بكري منهدرش زدت كملت، والو تعبت بزاف.

س5) كيف تفكرين في ابنتك في حاضرها، مستقبلها؟

ج5) نخمم عليها بزاف ، سعات نحلم تكبر و تولي عندها بلاصة في المستقبل ، وسعات نتخيل حوايج مراهمش ملاح على بنتي و تروح و تخليني.

س6)صفى لى أحاسيسك ، مشاعرك بخصوص ابنتك و اصابتها؟

ج6) ليمات اللولين كي سمعت قاعدة خاطي نبكي ملقيت واش ندير، ماقريت حتى باه نجري على بنتي، تجنبت كلش حتى الهدرة على مرضها، بصح الحاجة لي نقدر نوفرها لها نديرها، نتهلا فيها.

س7) ما مدى تقبلك لإصابة ابنتك؟

ج7) متقبلتش طول، ومقدرتش نتحمل لحد الآن و جبدت روحي على الغاشي نشتي نقعد وحدي ، نطل على الطاقة و نبكى.

المحور الثالث: رعاية الطفل

س8)ما نوع الرعاية التي تقدمينها لابنتك؟

ج8) نوفرلها الحنان ، والمصروف مكانش لي يعاونا و راجلي ميخدمش و خاوتي يطلو عليا بصح ميعاونونيش في المصروف.

س9)هل تقدمين ذلك بمفردك؟

ج9)وحدي ، نتهلا فيها أنا برك ، ومنقدرش نخليها و لا نتفارق عليها.

س10)ما هو تقديرك لقدرتك على الاستجابة للمطالب؟

ج10) فوق طاقتي ، كاينين حوايج منقدرش نلبيهم لبنتي.

س11)كيف تقيمين نفسك؟

ج11) الرعاية لي نقدمها لبنتي متكفيش ، نسحق حوايج و راجلي ميخدمش، نحصل.

س12)هل تعتبرين نفسك مقصرة؟

ج12) ايه نحس روحي مقصرة و يغيضني الحال.

س13) هل تمتلكين الوقت الكافي، وهل يسعفك لتقديم ما يلزم لرعاية ابنتك؟

ج13) ايه عندي، منرقدش وقتي اكل ليها نعس فيها و نخاف منرتاحش خلاص.

س14) تحدثي لي عن علاقتك مع ابنتك؟

ج14) نشتي بنتي بزاف، وراني تحرقت عليها فقدت ولدي لكبير من راجلي الاول، وبنتي هذي نموت عليها، هي الأمل نتاعي نعيش على جالها حابة تكبر و تعيش معايا.

س15) هل تعتقدين أن رعاية ابنتك تشكل ضغطا بالنسبة إليكظ

ج15)ايه ، عندي ضغط بزاف

س16) كيف ذلك?وضحيلى؟

ج16) راجلي ميخدمش اوماليه مايمدولوا، ونا خاوتي والو، بصح يرزقنا ربي كاينين عباد يلوحو فينا و نحس روحي ثقيلة نبكي و منشتيش نشكي للناس، نطل على الطاقة وحدي ونبكي و المصروف مكانش و نحشم نطلب ، تعبت صح وموت بنتي ديما في بالي مقابلني.

المحور الرابع: الإستراتيجيات التي توظفها الأم

س17) كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي؟

ج17)عادي، نصلي وندعي ربي سبحانه، وملقيتش حل و معندي مراح ندير ، ماعندي والو باه نجري عليها و نوفرلها كلش ، لا مال لا صحة ، توكلت على ربي و كيما جات من عندو هذيك هي.

س18)صفى لى كيف تتعاملين مع الرعاية المطلوبة لابنتك؟

ج18) نمدلها الحاجة لي عندي و لي نقدر عليها برك، و إذا مقدرتش نصبر عند ربي و سعات نحشم نطلب حوايج نتحمل و خلاص.

س19) هل هناك أطراف تساعدك في هذه الرعاية؟ (المساندة الاجتماعية)

ج19) راجلي برك ، وديما نحاول منقعدش وحدي باه منتوسوسش بصح نحس روحي وحدي و دار راجلي ميسقسيوش بزاف، عندي صاحبتي في الشمبرا هي لي تتح شوية عليا .

س20) هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها؟

ج20)منیش قادرة بزاف ، وقدراتي متكفیش و كي نخمم نبكي، ونعیا حتى من روحي ونكره.

س 21) هل هناك صعوبات ، مشكلات في رعاية طفلك؟

ج21)ايه، عندي صعوبات في المال باه نلبي حوايج لبنتي ، و الدواء منعرفش نمدلها نسقسي لي معايا و لا نعيط فرملية تفهمني و تتعتلي منيش قارية منعرفش.

س22)كيف تتصرفين عندما تواجهك مشكلة في رعاية ابنتك؟

ج22) نقلق ، معندي ماندير و نروح نتوضى و نصلي وندعي ربي ، نحاول نصبر وندير لعقل.

س23)ماهي انعكاسات رعاية ابنتك على نفسيتك ،حالتك و حياتك عامة؟

ج23)كي منقدرش نلبيلها واش تطلب يغيضني الحال ونتعب و نفشل نخمم في حوايج مهمش ملاح، كي نعجز على واش تقول نكره كلشي، و سعات منقدرش حتى نريح معاها في السبيطارو نشوفها هك يتهلا فيها بيها.