

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

الموضوع

مستوى استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية
لدى مريضات سرطان الثدي
دراسة ميدانية بمستشفى بشير بن ناصر
مصلحة سينولوجيا و أمراض الثدي - بسكرة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم
تخصص علم النفس الإجتماعي

إشراف الأستاذة الدكتورة

قشي إلهام

إعداد الطالبة:

قوراري حنان

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
جوادي يوسف	أستاذ التعليم العالي	محمد خيضر بسكرة	رئيسا
قشي إلهام	أستاذ التعليم العالي	محمد خيضر بسكرة	مشرفا ومقررا
عقابة عبد الحميد	أستاذ محاضر - أ -	محمد خيضر بسكرة	عضوا مناقشا
بحري صابر	أستاذ التعليم العالي	المركز الجامعي بركة	عضوا مناقشا
لحسن العقون	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 01	عضوا مناقشا
شلابي زهير	أستاذ التعليم العالي	جامعة سكيكدة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2025 - 2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

بعد بسم الله الرحمن الرحيم واتمامي هذا العمل العلمي المتواضع، الذي أتمنى أن ينال رضا من يستفيد منه، لا يسعني إلا أن أتقدم بكل الحب والاحترام والتقدير إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد، بداية من مشرفتي المحترمة الأستاذة قهني إلهام، التي كانت خير أستاذة مشرفة وأخت لم تبخل عليا برصيدا معرفي العلمي في شيء وبتوجيهاتها العظيمة، وإلى كل أستاذة علم النفس وعلم الاجتماع وعلوم الاعلام والاتصال، فردًا فردًا وخاصة أختي الأستاذة هوراي صونية، ودون أن أنسى الأستاذة المحكمين المذكورة أسماءهم في ملحق رقم (07) بتحية خالصة مملوءة بكل التقدير والاحترام والإجلال فشكرًا، وكذلك إلى كل عمال الصحة القائمين على مستشفى بشير بن ناصر ببسكرة زملائي الأعزاء.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى روح أمي المتوفية الغالية، التي تمنيت أن تكون معي في مثل هذا اليوم، فألف رحمة ونور على قبرها الطاهر.

وإلى كل من أختايا العزيزتين: (الأستاذة قوراري صونية وأبنائها وقوراري مونية وأبنائها).

وإلى زوجي المحترم (نجاعي جمال).

و كل من أبنائي (سوسن - سناء - مصطفى).

ولا أنسى كل نسيان المريضة بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي، اللواتي أتمنى لهن من كل أعماق قلبي الشفاء التام - يا رب -، وكذلك رئيسة المصلحة.

- ملخص الدراسة بالعربية:

نظرا لما تعانيه مريضات سرطان الثدي من ضغوطات مختلفة، جعلتها تعيش في حالة من التوتر والقلق المستمر، الذي قد يضعف مناعتها مع الزمن ويزيد حالتها الصحية سوءا، وجب عليها إيجاد استراتيجية تكيفية تتناسب مع شخصيتها وميولاتها، دياناتها، اتجاهاتها، هذا من جهة، وأن تكون هذه الأخيرة ذات درجة أو مستوى من القوة والفاعلية عند استخدامها من قبل مريضات سرطان الثدي، لتخفيف ومواجهة ضغوطها وإعادة توازنها من جهة أخرى، وعليه فإن السؤال الرئيس الذي يطرح نفسه هو : ما مستوى فاعلية استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تستخدمها مريضات سرطان الثدي؟ وللإجابة عليه حددنا عدد من الأهداف التي نرمي إلى تحقيقها وهي:

- الوصول إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة مصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي.

- الوصول إلى معرفة طبيعة أكثر استراتيجيات التكيف استخداما لدى مريضات سرطان الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة مصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي.

- الوصول إلى معرفة مستوى فاعلية استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة مصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي.

- الوصول إلى معرفة وجود أو عدم وجود علاقة دالة إحصائية حسب متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية تعزي إلى المتغيرات التالية: (السن ،المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي مراحل المرض ، مكان الإقامة).ولكي نحققها اتخذنا الخطوات المنهجية الإجرائية التالية: - قمنا باختيار المنهج الوصفي التحليلي، لأنه أنسب لتحقيق ما سبق، كما جاء اختيارنا لعينة الدراسة بطريقة قصدية مباشرة، شملت جميع أفراد عينة الدراسة (مريضات سرطان الثدي)، اللواتي قابلناهن في الفترة ما بين 2021/12/01 إلى نهاية ديسمبر 2022، واللواتي كنا مقبلات على الجراحة الاستئصالية، فبلغ عددهن 240 حالة، طبقت عليهن المقاييس التالية بعد موافقتهن (كأدوات دراسة):

- مقياس الضغوط النفسية للباحثة أوهام نعمان ثابت، استخدمته سنة 2008 في أطروحة دكتوراه، والتي جاءت بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن.

- مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية المعد من طرف الباحثة بالتنسيق مع المشرفة، وبعد التحقق من توفر جميع الخصائص سيكومترية به.

فتوصلنا بعد ذلك إلى نتائج الدراسة التالية:

1- مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة متوسط .

2- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة ، هي أكثر استخداما لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة

3- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة. تعزى إلى المتغيرات التالية: (المستوى التعليمي ، الحالة المدنية ، مكان الإقامة ، مراحل المرض ، المستوى الاقتصادي) .

4- بينما لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف مع ضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزى لمتغير السن.

5- هناك مستوى لإستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة متوسط

-أما بالنسبة للكلمات المفتاحية لدراستنا فهي : الضغوط النفسية، التكيف النفسي إستراتيجيات التكيف ، مستوى إستراتيجيات التكيف ، مريضات سرطان الثدي .

- ملخص الدراسة بالفرنسية :

Une patiente atteinte d'un cancer du sein souffre de différentes pressions, cela fait vivre dans d'un état de tension et anxiété constante, cela peut affaiblir son immunité au fil du temps et aggraver son état de santé, par conséquent, elle doit trouver une stratégie d'adaptation psychologique spécifique qui convient à sa personnalité, ses religions ses tendances, ex d'une part, il doit être à niveau de force et d'efficacité pour réduire et affronter ses pressions et rétablir l'équilibre d'autre part, il est dès lors la question principale : quel est le niveau des stratégies d'adaptation de gestion du stress chez les patientes atteintes du cancer du sein ?

pour répondre à cette question nous fixons un certain nombre d'objectifs que nous visons à atteindre ,

- à savoir pour connaître le niveau de stress chez les patientes atteintes d'un cancer du sein .
- pour connaître les stratégies d'adaptations psychologiques plus utilisées chez les patientes atteintes d'un cancer du sein .
- pour connaître le niveau de stratégies d'adaptations psychologiques chez les patientes atteintes d'un cancer du sein.

Parvenir, Nous suivons les étapes méthodologiques et techniques suivantes - nous avons choisi la méthode analytique descriptive car c'est la plus appropriée, notre sélection a également été faite de manière directe et intentionnelle pour la population d'étude pour l'ensemble de toutes les patientes atteintes d'un cancer du sein. Qui elle est rencontrée du 01 décembre 2021 jusqu'à la fin de décembre 2022 (une année) le nombre des patientes subissant une chirurgie reconstructrice; était de 240 cas, les critères de recherche suivants leur ont été appliqués après leur accord : l'échelle de stress psychologique (Aouhame Nouamane Thabete) 2008 dans sa thèse de doctorat , Jordonne, et l'échelle des stratégies d'adaptations psychologiques préparée par le chercheur après être assuré que les conditions de symétrie sont remplies notre étude a donné les résultats suivants :

- Le niveau de stress psychologique chez les patientes atteintes d'un cancer du sein au service de gynécologie et des maladies du sein de l'hôpital Bashir Ben Nasser de Biskra est moyen.
- Les stratégies d'adaptation basées sur la recherche de soutien et d'assistance sont les plus couramment utilisées par les patientes atteintes d'un cancer du sein au service de gynécologie et des maladies du sein de l'hôpital Bashir Ben Nasser de Biskra.
- Il existe des différences statistiquement significatives entre les réponses moyennes des patientes atteintes d'un cancer du sein concernant le niveau de stratégies d'adaptation au stress attribuées aux variables suivantes : (niveau d'éducation, état matrimonial, lieu de résidence, stades de la maladie, niveau économique).
- Bien qu'il n'y ait pas de différences statistiquement significatives entre les réponses moyennes des patientes atteintes d'un cancer du sein concernant le niveau de stratégies d'adaptation au stress attribuable à la variable d'âge
- Le niveau d'efficacité des stratégies d'adaptation au stress psychologique chez les patientes atteintes d'un cancer du sein au service de gynécologie et des maladies du sein de l'hôpital Bashir Ben Nasser de Biskra est moyen.

Les mots clés : Pressions psychologiques, Adaptation psychologique, les stratégies d'adaptation, un niveau des stratégies d'adaptation, les patientes atteintes d'un cancer du sein.

- ملخص الدراسة بالإنجليزية:

Due to the breast cancer patient suffering from various pressures, which makes her live in a state of constant stress and anxiety this way weaken her immunity more equal, and she must find a specific adaptive strategy that suits her personality inclinations, religious, and trends on one hand, and this strategy must have a degree or level of strength and effective when used by a breast cancer patient to relieve her stress and restore her balance on another hand, hence the question arises, what is the level of coping strategies used by breast cancer patients? To answer it we have unidentified a number of goals that is aims to achieve:

- Finding out the level of psychological stress among breast cancer patients.
- Access the most commonly used coping strategies among breast cancer patients.
- Gaining knowledge of the level of stress coping strategies among breast cancer patients.

In order to achieve our goals we took the following mythological and procedural steps next one is we chose the analytical descriptive appropriate for our study.

We chose of the study simple was a direct and international way it included all members of the study population who were intervened in the period between 01/12/2021 to the end month of December 2022 and those who were about approaches to the constructive surgery. Their number reached 240 cases studies the following scientific standards were applied to them after their consent (scientific tools).

- The psychological stress scale was used by the researcher "Ohan Noman Thabet" in 2008, in her doctoral theses entitled "psychological stress and its relationship to the psychological adjustments of women with early cancer in Jordan".
- The level of psychological stress among breast cancer patients in the Sinology and Breast Diseases Department at Bashir Ben Nasser Hospital in Biskra is average.
- Coping strategies based on seeking support and assistance are most commonly used by breast cancer patients at the Sinology and Breast Diseases Department of Bachir Ben Nasser Hospital in Biskra.
- There are statistically significant differences between the average responses of breast cancer patients regarding the level of coping strategies with stress attributed to the following variables: (educational level, marital status, place of residence, stages of the disease, economic level).
- There are not statistically significant differences between the average responses of breast cancer patients regarding the level of coping strategies with stress attributable to the age variable.
- There is a medium level of effectiveness of coping strategies for psychological stress among breast cancer patients in the Department of Synology and Breast Diseases at Bashir Ben Nasser Hospital in Biskra.

Keywords: Psychological pressures, Psychological adaptation, coping strategies, level of coping strategies, breast cancer patients.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة بالفرنسية

ملخص الدراسة بالإنجليزية

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال والمخططات والرسومات

قائمة الملاحق

المقدمة.....أ.

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة6

1- إشكالية الدراسة :7

2- فرضيات الدراسة :11

3- أهمية الدراسة :12

4- أهداف الدراسة :13

5- التعريف الإجرائي لمصطلحات ومفاهيم الدراسة:14

6- الدراسات السابقة:16

7- التعقيب عن الدراسات السابقة:21

الفصل الثاني : الضغط النفسي26

تمهيد الفصل :27

1-تاريخ تطور مفهوم الضغط النفسي :28

2-مفهوم الضغط النفسي :29

3- تصنيف الضغط النفسي :33

4- النماذج والنظريات المفسرة للضغط النفسي :37

5- مصادر الضغط النفسي :49

53	6-آثار الضغط النفسي :
56	7- قياس الضغط النفسي :
62	خلاصة الفصل :
64	الفصل الثالث: استراتيجيات التكيف النفسي.....
65	تمهيد الفصل :
66	1- تعريف عملية التكيف النفسي :
70	2- تصنيف عملية التكيف :
72	3- مفهوم استراتيجيات التكيف النفسي :
75	4-العوامل المحددة لاستراتيجيات التكيف النفسي:.....
83	5- تصنيف استراتيجيات التكيف النفسي :
87	6- النظريات المفسرة لاستراتيجيات التكيف النفسي:
92	7- أشكال استراتيجيات التكيف النفسي :
98	8- قياس إستراتيجيات التكيف النفسي :
102	خلاصة الفصل :
104	الفصل الرابع : مريضات سرطان الثدي.
105	تمهيد الفصل:.....
106	1-مفهوم مرض سرطان الثدي :
108	2 - مراحل تطور مرض سرطان الثدي :
112	3-العوامل المسببة لمرض سرطان الثدي :
116	4- تشخيص مرض سرطان الثدي :
119	5-علاج مريضات سرطان الثدي :
123	6- الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي :
128	7- شخصية مريضة سرطان الثدي :

130.....	8-العلاج النفسي لمريضات سرطان الثدي:
133.....	خلاصة الفصل:
135.....	الفصل الخامس :الإطار المنهجي والإجرائي للدراسة.
136.....	تمهيد الفصل:
137.....	1-منهج الدراسة:
137.....	2-مجالات الدراسة:
138.....	3-عينة الدراسة وكيفية إختيارها:
141.....	4- الدراسة الإستطلاعية :
142.....	5- أدوات الدراسة:
154.....	6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:
157.....	خلاصة الفصل:
159.....	الفصل السادس :عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها.
160.....	1- التذكير بتساؤلات وفروض وأهداف الدراسة:
163.....	2- عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها.
200.....	3- الإستنتاج العام:
206.....	الخاتمة.
208.....	- توصيات الدراسة :
209.....	قائمة المراجع.
	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

جدول 1: يوضح خصائص نمط أ . ب من شخصيات	36
جدول 2: يوضح قائمة عبارات مقياس أحداث الحياة لقياس الضغوط النفسية لهولمز وراهي.....	59
جدول 3: يوضح الفرق بين آليات الدفاع واستراتيجيات التكيف	90
جدول 4: يوضح نسبة الحياة ابتداء من 5 سنوات لدى مرضى سرطان الثدي	111
جدول 5: يوضح مراحل التكيف النفسي في مواجهة السرطان لجون باربي 1970.....	125
جدول 6 : يصف عينة الدراسة حسب المتغيرات التالية (سن، مكان الإقامة، مراحل المرض، المستوى التعليمي، الحالة المدنية والاقتصادية.)	140
جدول 7 : يوضح حساب مدى صدق مقياس الضغوط النفسية للباحثة إنعام ثابت حسب المحكمين	144
جدول 8: يوضح نتائج حساب ابعاد مقياس الضغوط النفسية للباحثة أنعام ثابت بمعامل الثبات "معادلة جتمان".....	146
جدول 9: يوضح حساب مدى صدق مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية المعد حسب المحكمين.	148
جدول 10 : يوضح العبارات التي حذفت من مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية من قبل المحكمين.	150
جدول 11: يوضح العبارات التي عدلت في مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية من قبل المحكمين.	151
جدول 12: العبارات التي أضيفت لمقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية من قبل المحكمين.	152
جدول 13: يوضح معامل الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية "حسب معادلة جتمان".....	154
جدول 14 : يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة بناءً على نتائج تطبيق مقياس الضغوط النفسية.....	163
جدول 15: يوضح أكثر الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية استخداما لدى عينة الدراسة (بناءً على نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية).....	165
جدول 16: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير السن.....	167

جدول 17: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير السن.....	169
جدول 18: يوضح نتائج تطبيق إختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير السن.....	171
جدول 19: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.	173
جدول 20: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.	175
جدول 21: يوضح نتائج تطبيق إختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.	178
جدول 22: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية.....	180
جدول 23: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية.	181
جدول 24: يوضح نتائج تطبيق إختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية... ..	184
جدول 25 : يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة.....	185
جدول 26: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة.....	187
جدول 27: يوضح نتائج تطبيق إختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة.....	188
جدول 28: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير مراحل المرض.....	190
جدول 29: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير مراحل المرض.....	191
جدول 30: يوضح نتائج تطبيق إختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير مراحل المرض... ..	193
جدول 31: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي.	195
جدول 32: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي.....	196
جدول 33: يوضح نتائج تطبيق إختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي	198

قائمة الأشكال والمخططات والرسومات

الشكل 1: يوضح عناصر ومكونات الضغط.....	33
الشكل 2: يوضح نظرية كانون في مخطط.....	38
الشكل 3: يوضح مراحل الاستجابة للضغوط ومظاهرها في نظرية سيللي.....	41
الشكل 4: يوضح النموذج المعرفي المفسر للضغوط.....	43
الشكل 5: رسم توضيحي لأجزاء الثدي.....	106

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
01	ملحق إستمارة المعلومات .
02	ملحق مقياس الضغوط النفسية .
03	ملحق العرض التفصيلي للنتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الضغوط النفسية على عينة الدراسة.
04	ملحق الشكل الاول لمقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط (قبل التعديل).
05	ملحق مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية (الشكل النهائي).
06	ملحق العرض التفصيلي للنتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية على عينة الدراسة.
07	ملحق قائمة بأسماء ومعلومات خاصة بالمحكمين.
08	ملحق المعالجة الإحصائية بنظام spss للمعطيات خاصة بالدراسة .

المقدمة

نظرا لتعقيدات الحياة اليومية وتضاعف مسؤوليات وأدوار المرأة مقارنة بالماضي، مع صعوبة إمكانية التوفيق بينها، أصبحت تعيش هذه الأخيرة داخل دائرة غير منتهية من الضغوط النفسية الصادرة عن عدد من المصادر المختلفة (الأسرية، الاجتماعية، المهنية الاقتصادية) . مما انعكس سلبا على حالتها الصحية، فظهرت لديها العديد من الأمراض التي لم تعرف وجودا أو إنتشارا كبيرا في السابق كمرض السرطان بمختلف أشكاله .

فرغم أن هذا المرض يعتبر من أخطر الأمراض وأخبثها إلا أن تأثيره النفسي على المرأة يختلف باختلاف العضو المصاب ومدى أهميته عندها، وخاصة إذا كان له علاقة وتيدة بجانب الجمالي لديها (كثدي) ، الذي لا بد أن يستأصل كأول حل نحو النجاة من المرض والموت .

فهنا تجد مريضة سرطان الثدي نفسها في وضع لا تحسد عليه، فهي تعيش داخل هاجس شبح الموت وحالة من الإكتئاب والقلق والتوتر الشديد من جهة وكذا الخوف من فقدان الشريك ونظرة المجتمع لها ومواجهتها له من جهة أخرى، وضاف إلى ذلك أن كل الضغوط المختلفة السابقة الذكر، ممكن أن تؤثر سلبا أيضا على الخلايا السرطانية وتطورها حيث يجد المجال الهرموني المتأثر بالحالة النفسية المزمنة للمريضة مجال لتعيش وتترعرع به الأورام السرطانية لتصل إلى مراحل يصعب من خلالها على امهر الأطباء التحكم وسيطرة على المرض فتصبح حياتها بذلك مهددة .

وهذا إذا ما دل فإنه يدل على أن للعامل النفسي المستقر دورا كبيرا في نجاة مريضة السرطان، و يظهر هذا الأخير من خلال :

- تقبلها لمرضها وعلاجاته وكذلك تقبل نظرة مجتمعا لها وأن دماج فيه (جودة الحياة) كالسابق، وبناءا لما سبق وجب عليها إيجاد طرائق أو أساليب نفسية إجتماعية تعيد لها توازنها النفسي و تساعد على مواجهة ضغوطها النفسية، وهذه الإستراتيجيات التكيفية الذات طابع نفسي سلوكي إجتماعي، لا بد أن تتناسب مع شخصيتها وديانيتها وميولاتها وتنشأتها الاجتماعية من جهة وتكون ذات مستوى أو درجة من الفاعلية والقوة لتكيف مع الضغوط النفسية من جهة أخرى . مما جعلنا نبحت من خلال دراستنا حول هذه الإستراتيجيات ومدى فاعليتها فجاء عنوان دراستنا حول : "مستوى استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان

الثدي"، فإخترنا عينة من مريضات سرطان الثدي بمستشفى بشير بن ناصر مصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي، وأعدنا خطة بحثية لدراستنا، حيث قسمناها إلى ستة فصول .

- الفصل الأول بعنوان الإطار العام للدراسة : وتضمن سبع عناصر قمنا من خلالها ، بتحديد:
- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها الرئيسية والجزئية ، ووضع الفرضيات كإجابات مبدئية مفترضة على التساؤلات السابقة ثم التعريف بأهمية الدراسة والأهداف التي نسعى لتحقيقها ، مع التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة ، وفي أخير تعرفنا على الدراسات السابقة والمشابهاة وقمنا بتعقيب عليها .

- الفصل الثاني بعنوان الضغط النفسي، وتضمن سبعة عناصر تعرفنا من خلاله على:

تاريخ تطور مفهوم الضغط النفسي، ومفهومه ، وتصنيفه ، وأهم النظريات لأهم العلماء الذين إجتهدوا لتفسير هذه الظاهرة حسب وجهة نظرهم ، وكذا المصادر المختلفة المساهمة في وجوده، وآثاره على الفرد على جميع الأصعدة ، وفي الأخير كيفية وطريقة قياسه .

- الفصل الثالث بعنوان استراتيجيات التكيف النفسي يتضمن ثمانية عناصر تعرفنا ضمنه على :مفهوم التكيف النفسي و تصنيفه وكذلك تعرفنا بمفهوم استراتيجيات التكيف النفسي والعوامل المتحكم فيه. وكيف تصنف هذه الظاهرة حسب نظرة مختلف العلماء وكيف فسروها من خلال نظريتهم ، وماهي أهم أشكالها وكيف نقيسها .

- الفصل الرابع بعنوان مريضات سرطان الثدي ويتضمن سبعة عناصر ونتعرف من خلاله على : مفهوم مرض سرطان الثدي ، وأهم مراحل تطوره والعوامل المختلفة المسببة له ، وكيف نشخصه ، كما يعطينا نظرة حول ملامح شخصية هذه المريضة والضغطات المختلفة التي تعيشها وكيف تتجاوزها ، وكذا أهم العلاجات الطبية والنفسية المتخذة

-الفصل الخامس بعنوان الإطار المنهجي والإجرائي للدراسة ونوضح من خلاله التقنيات والمناهج والأدوات المستخدمة من طرف الباحثة لمعالجة وجمع معلومات حول دراستنا، ويحتوي هذا الفصل على ستة عناصر هي : المنهج المستخدم و المجال الزمكاني والبشري للدراسة ، كيفية إختيار عينة الدراسة وماجاء في الدراسة الإستطلاعية وأدوات البحثية لجمع المعلومات الدقيقة وأساليب الإحصائية لتحليل ماتم جمعه من معلومات سابقة

-الفصل السادس والأخير بعنوان عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها في أربعة عناصر مهمة : في البداية قمنا بتذكير بتساؤلات وفرضيات وأهداف الدراسة المحددة سابقا ثم عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها، للوصول إلى الإستنتاج العام ، ووضع توصيات بدراسة إرتأينا أن من الضروري وضعها كعنصر مهم بدراستنا.

وبعد كل ما سبق من فصول وجب اختتام دراستنا بخاتمة شاملة لما جاء في جل دراستنا، وعرض ملاحظاتها وكل ما استندنا عليه من مراجع عربية وأجنبية ساعدتنا على فهم وتحليل وجمع معلومات حول موضوعنا.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- التعريف الإجرائي لمصطلحات ومفاهيم الدراسة
- 6- الدراسات السابقة .
- 7- التعقيب عن الدراسات السابقة .

1- إشكالية الدراسة :

مع التطورات التكنولوجية و العلمية ، التي يشهدها عالمنا الحالي، ازدادت متطلبات الفرد الحياتية و طموحاته ، لدرجة قد يصعب عليه إشباعها ،وقد تفوق هذه الأخيرة إمكانياته المختلفة، فأصبحت حياة الفرد بذلك أكثر صعوبة و تعقيد .

فأصبح يعيش حالة من التوتر و القلق و الضغوط الشديدة الدائمة الصادرة على عدد من المثيرات (الخارجية و الداخلية)، وكل ما سبق انعكس على الفرد على مختلف الأصعدة: (النفسية، الاجتماعية، المهنية)، و حتى على صعيد الصحي كالأمرض النفسية الجسدية المزمنة ، التي عرفت حاليا نطاقا واسعا من الإنتشار، والتي قد لا تكون الضغوط سببا مباشرا في وجودها ، و إنما الأكيد أنها العامل المفجر و المطور لها ومنها نذكر: (ارتفاع ضغط الدم الجوهري ، أمراض القلب ، أمراض سكري .. إلخ)، و قد تتجاوز هذه الأمراض النفسية الجسدية المزمنة المعروفة إلى أمراض سيكوسوماتية أكثر خطورة كمرض السرطان ، الذي عرف انتشارا عالميا ووطنيا واسعا في الآونة الأخيرة، حيث تم تصنيف الجزائر من طرف منظمة الصحة العالمية ضمن الخانة الحمراء للأمراض الخطيرة والخبیثة، إذ يقدر معدل حجم الإصابات بسرطان بمختلف أشكاله أكثر من 300 ألف حالة جديدة سنويا. (مختاري، 2012، ص4)، وفي سنة 2021 أحصت الجزائر ما يعادل 65000 حالة إصابة بسرطان بمختلف أنواعه ،من بينها 15000 إصابة بسرطان الثدي، حسب ما أكده رئيس الجمعية الجزائرية لطب الأورام "البرفيسور(بوزيد ، 2021) ،وعن علاقته بالجانب النفسي الإنفعالي، أكد رئيس الفريق البحثي التابع لجامعة موناتش بأستراليا "أريكا صلون " في جريدة ديلي ميرو البريطانية عن الحقيقة العلمية التي مفادها : ((أن التوتر و الإجهاد النفسي ، يتسبب في إنتشار الخلايا السرطانية في جسم المريض ، وهذا كنتيجة لهرمون الكورتيزون، الذي يلعب دورا كبيرا و سلبيًا في إنقسام الخلايا و نموها ، بشكل غير طبيعي ، حيث وجدوا شحن من الأوعية الدموية في الجسم ، تعزز حركة الخلايا السرطانية و تزيد في إنتشارها)(مصباح ، 2016، ص144) .

إلا أن شدة الضغوط النفسية و تأثيرها على مريض السرطان ، قد تعزز أو تزداد حسب طبيعة العضو المصاب بالسرطان و مدى أهميته لدى المريض ، أو صعوبة استأصله ، و خصوصا إذا تعلق هذا الأخير بأبعاد مهمة في حياة المريض (كالأومة ، الرضاعة ، الزواج، الإنجاب ، الحياة الأسرية المستقرة) كالسرطان الثدي .فبفقدانه (الثدي) قد تفقد مريضة

سرطان الثدي (حياتها المستقرة ، و إحساسها الأمومي عن طريق الرضاعة رغبتها في الإنجاب و الزواج) ، مما يجعلها في وضع لا تحسد عليه، داخل حلقة مغلقة من الضغوط المختلفة (النفسية ، الأسرية ، الاجتماعية و حتى المادية) . يمكن أن تزيد من حدة مرضها وتضعف مقاومتها، كما يمكن أن تضاعف حجم رقعة الأورام السرطانية داخل الثدي و خارجه، و هنا قد يصعب على أمهر الأطباء التحكم في المرض و السيطرة عليه ، و قد تفقد المريضة حياتها ككل.

مما يستوجب عليها إيجاد طرق و أساليب و آليات دينامية نفسية و إجتماعية . تساعدنا على تخفيف حالات القلق و التوتر و الضغوط لديها ، مع إعادة التوازن النفسي و بالتالي التغلب على محنتها من جهة ، و التكيف مع مجتمعها بنظرته لها ، مع قيامها بأدوار الإجتماعية كالسابق من جهة أخرى ، أي بإختصار أن تعيش الواقع بحلوه و مره و ترضى بقدرها.

وللطرق و الأساليب التكيفية النفسية أشكال عديدة و متنوعة فمنها ماهو ذا طابع ديني ، تميل المريضة من خلالها لتفرغ لذكر الله و توكل عليه مع الرضا بالقضاء و القدر .. الخ لتخفيف ضغطها.

و منه ماهو ذا طابع فكري عقلي علمي : كإستراتيجيات التي تركز على حل المشكل عن طريق جمع المعلومات المختلفة عن المرض من مصادر مختلفة : كالأطباء الأخصائيين، الأعلام ، الكتب ... إلخ) ، بهدف فهم المشكل و أبعاده (أسبابه ، أعراضه ، طرق العلاج .. إلخ) و كذا إتباع جميع نصائح الأطباء و تطبيقها .

ومنها أيضا ذا طابع إنفعالي عاطفي، كإستراتيجيات التي تركز على الانفعالات كنوع من الإسقاط أو التبرير أو التفرغ الإنفعالي (كالبكاء ، الصراخ ، الإنفعال لأتفه الأسباب ، العصبية الزائدة، العدوانية الزائدة إتجاه الذات و الآخرين ، لوم الآخرين)

و أخرى ذات طابع تجنبني ، حيث تهرب في هذا النوع من الإستراتيجيات المريضة من واقعها المرير إلى عالم خاص به ، و تتجه إلى العزلة و الوحدة ، كآلية لتجنب الناس وحديثهم عن مرضها ، وقد يتمادى في ذلك إلى النوم المفرط ، و تناول الأقراص المهدئة و حتى تعاطي المخدرات .

و عكس الإستراتيجيات التكيفية النفسية السابقة الذكر، قد تلجأ المريضة في إستراتيجية طلب الدعم الإجتماعي إلى أفراد المجتمع لمساندتها في محنتها ، و دعمها ماديا و نفسيا ومعرفيا ، كنوع من التفريغ الإنفعالي كحل للمشكلة و أيضا لتعميمها .

وقد تفضل المريضة البحث عن زوايا حياتيه مختلفة ، تخفف من آثار مرضها وضغوطها و كذا مضاعفاتها عليها عن طريق ممارسة أنشطة مختلفة (ثقافية ، دينية ، رياضية ... إلخ). (كالرياضة ، الإسترخاء ، المطالعة ، حضور جميع المناسبات و الاعياد الأسرية، سماع الموسيقى ... إلخ) .

وعلى مريضة سرطان الثدي أن تختار الإستراتيجيات التكيفية النفسية التي تتناسب مع شخصيتها : (منطوية ، هادئة عصبية ، منبسطة) ،وكذا ميولاتها و إتجاهاتها : (الدينية ، السياسية ، الثقافية ، المادية ، النفعية .. إلخ) ،وكذا تنشئتها الإجتماعية و بنيتها الفكرية وتكويناتها الجسدية و حالتها الإنفعالية من جهة ، و الأهم أن تكون هذه الإستراتيجيات التكيفية المنتقاة ذات قدر أو درجة أو مستوى من القوة والفاعلية لتكيف مع ضغوطها النفسية المختلفة، وتخفيف آثارها ، وأن تعيد لها توازنها النفسي ، أي أن تقوم هذه الإستراتيجيات بوظائفها على أكمل وجه ، وبشكل دينامي دائم عند مريضة سرطان الثدي و تزيد من فاعليتها في الواقع من جهة أخرى .

-وعليه فتساؤل الرئيس يطرح نفسه :

- التساؤل الرئيس :

- ما مستوى استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ؟

يتفرع منه عدد من التساؤلات الجزئية و هي:

التساؤلات الجزئية :

- ما مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ؟

- ما أكثر استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير السن ؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير المستوى التعليمي ؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير الحالة المدنية ؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير مكان الإقامة ؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير مراحل المرض ؟
- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير المستوى الإقتصادي ؟

2- فرضيات الدراسة :

- الفرض الرئيس :

- مستوى إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة منخفض.

- الفرضيات الجزئية :

- مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة مرتفع .

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الإنفعالات هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على التجنب والهروب هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على المشاركة في ممارسة الأنشطة المختلفة ، هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم و المساعدة الإجتماعية هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .

- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى المتغير السن .

- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير المستوى التعليمي.

- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير الحالة المدنية .

- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير مكان الإقامة .

- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي متغير مراحل المرض.

- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير المستوى الاقتصادي.

3- أهمية الدراسة :

تظهر أهمية الدراسة من طبيعة موضوعها بحيث تبحث عن إستراتيجيات التكيف النفسي التي تستخدمها مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، عند تعاملهن مع الضغوطات النفسية الاجتماعية ومدى فاعليتها. فالعامل النفسي المستقر له دور كبير في إنقاذ حياة المريضة عبر مراحل تعايشها مع مرضها في النقاط التالية :

- تقبل الخضوع إلى عملية جراحية استئصالية كأول خطوة في العلاج نحو النجاة، بإزالة جزئية أو كلية لثدي المريضة .

- تقبل مرضها و تعايش معه كمرض، بإزالة فكرة شبح الموت يوازي مرض سرطان الثدي.

- تقبل جلسات العلاج الكيماوي الإشعاعي و مضاعفاته .

- مواصلة الحياة الاجتماعية بمرضها و إدماج فيه .

ومما سبق لابد أن تجد مريضة سرطان الثدي الاستراتيجية التكيفية النفسية المناسبة والقوية ، التي تساعد على مواجهة ضغوط حياتها و تكيف مع مجتمعا ، و هنا يظهر دور الأخصائي النفسي داخل المصالح الإستشفائية و العلاجية الخاصة بمرضى سرطان الثدي، حيث يساعد على الوصول إلى إستراتيجية التي تتناسب و شخصيتها و كذا ميولاتها وإتجاهاتها و بنيتها الفكرية و جسدية ، و يعرفنا بأهمية و جود العامل النفسي المستقر في نجاتها من محنتها و تعايش مع جميع المراحل السابقة الذكر (الاستئصال الجراحي ، العلاج الكيميائي الإشعاعي و مضاعفاته ، و نظرة المجتمع لمرضاها و تعايش معه .

- و من أهمية موضوعنا أيضا، أنه يحاول لفت إنتباه المسؤولين بوزارة قطاع الصحة لضرورة إنشاء وحدات إستشفائية و علاجية كثيرة ، يتم من خلال التكفل النفسي و طبي بهذه الحالات.
- فتح المجالات لدراسات و البحوث علمية الأخرى ،حيث يمكنها الإستفادة من موضوع دراستنا وربطها بالمتغيرات أخرى (القلق. الخوف. الإكتئاب .)
- إثراء المكتبة بدراسة أو بحث علمي يمكن أن يكون منهلا يستفيد منه جميع الدارسين والباحثين المقبلين على البحث .

4- أهداف الدراسة :

تهدف دراستنا إلى تحقيق عدد من الأهداف العلمية والتي يمكن تحديدها بدقة في النقاط المهمة التالية :

- الوصول إلى معرفة مستوى إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات السرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة .
- الوصول إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة .
- _ الوصول إلى معرفة أكثر إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة

- الوصول إلى معرفة وجود أو عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف والضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى المتغيرات التالية: (السن ، المستوى التعليمي و الاقتصادي، مراحل المرض ، مكان الإقامة).

5- التعريف الإجرائي لمصطلحات ومفاهيم الدراسة:

هناك عدد من المصطلحات و المفاهيم في دراستنا تحتاج منا توضيح و تحليل ، و ذلك لكي يتسنى للقارئ فهمها و فهم دراستنا و تتبعها و فيما يلي نذكر :

5-1 الضغوط النفسية: هي تلك الحالة الإنفعالية السلوكية التي تعيشها مريضات سرطان الثدي المقبلات على عملية جراحية إستاصلية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، منذ إكتشافهن لمرضهن من: (توتر ، اكتئاب ، قلق، الخوف من الموت...إلخ)، كنتيجة لمصادر مختلفة محيطة بها: سواء أسرية أو مهنية أو إجتماعية أو نفسية ، تنعكس عليها على مختلف الأصعدة (جسدي ،نفسيا ، علائقيا ..إلخ). والتي سوف نقيس مستواها ودرجتها من خلال تطبيق مقياس الضغوط النفسية للباحثة إنعام ثابت عليهن.

5-2 التكيف النفسي : المقصود به في دراستنا ، مدى قدرة مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، على فهم مرضهن و إدراكه وتعایش معه . و إعادة التوازن النفسي مع القدرة على تخفيف عامل الضغط في حياتهن ومواجهتهن مجتمعهن و تعديل سلوكياتهن إلى الأفضل . عن طريق إيجاد إستراتيجيات التكيفية النفسية تحقق لهن ماسبق ، ونستدل عليه من خلال التعرف على مستوى إستراتيجيات التكيف.

5-3 إستراتيجيات التكيف : هي تلك الأساليب و الطرق الذات طابع (نفسي ، عقلي ، معرفي ، سلوكي ، إنفعالي ، جسدي .. إلخ) . التي تستخدمها مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، لتخفيف والتكيف مع ضغوطهن النفسية ، و التي سوف نستدل على مؤشرات أو سلوكياتها من خلال العبارات والمحاور الموجودة في المقياس المعد من طرف الباحثة بتنسيق مع المشرفة، بهدف التعرف على طبيعة أكثر إستراتيجيات التكيفية النفسية مع الضغوط النفسية استخداما لديهن.

4-5 مستوى استراتيجيات التكيف: ونقصد به قياس مدى فاعلية أو قوة استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، لتخفيف ضغوطها النفسية وتحقيق مايلي :

- تقبل العملية الجراحية الإستئصالية بكل مضاعفتها ومرضها ، وإستكمالها للعلاجات الأخرى (العلاج الكيماوي والإشعاعي) ، الإندماج في الحياة الاجتماعية كالسابق (جودة الحياة)...إلخ . و نستدل على هذا الأخير (قياس مدى الفاعلية)،من خلال تطبيقنا: - لمقياس الضغوط النفسية الذي يوضح درجة أو مستوى الضغوط النفسية لدى المريضات سرطان الثدي .(أولا)

- فإذا كانت درجة الضغوط النفسية مرتفعة دل ذلك على تبني المريضة الاستراتيجيات التكيفية النفسية الغير فعالة.

- أما إذا كانت درجة الضغوط النفسية منخفضة دل على وجود الاستراتيجيات التكيفية النفسية فعالة.

-أو كانت درجة الضغوط النفسية متوسطة فيدل ذلك، على أن المريضة لديها درجة من القوة والمقاومة تحاول من خلالها الوصول إلى حالة من التوازن والتكيف النفسي، وتحكم في ضغوطها.

- ومقياس استراتيجيات التكيف المعد من طرف الباحثة لتعرف على طبيعة هذا الاستراتيجية التكيفية النفسية المتبناة. (ثانيا)

5-5-مريضات سرطان الثدي : هن عينة دراستنا و فئة النساء بمختلف أوضاعهن الإجتماعية ، أعمارهن ، مستوياتهن الثقافية و الإقتصادية ، اللواتي تم تشخيص وجود مرض سرطان الثدي لديهن و كانت النتيجة إيجابية (نعم) (oui) عن طريق :

أ-الفحص العيادي : (السريري) : فحص الأثداء من طرف الطبيب المختص (المريض والسليم) و تحديد مكان الورم و تأكد منه .

ب-المامو جرام (mammographie) : فحص الأثداء بالأشعة السينية أو الموجات الصوتية .

ج-أخذ عينة biopsie : هي أهم طريقة و أدقها و تتمثل في أخذ عينة من الورم عن طريق الإبرة و تحليلها و الخروج بالنتيجة (néo carcinome)

(الشرفاء ، دس ، ص 112 .)، كما لديهم ملف طبي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، به الوثائق والتحليل الطبية التالية: FNS/TP/glycémie ,a Jun /urée/créatinine/.....ex و خضعوا لعمليات جراحية أو سوف يخضعون لها عن قريب .

6- الدراسات السابقة:

العلم: هو الحلقة المتسلسلة والمتراصة من الدراسات السابقة التي تعتبر خلفية قاعدية علمية متينة يمكن أن يستند عليها الباحث أو الدارس لدعم موضوع بحثه وفهمه أكثر. وفيما يلي استعراض لأهم الدراسات التي اعتمدنا عليها في دراستنا.

6-1 دراسة تايلور : Tylor (1992) : بعنوان : "إستراتيجيات المواجهة لبعض المشكلات و ضغوط لدى مرضى السرطان" . هدفت هذه الدراسة لمعرفة بعض الاستراتيجيات المواجهة الفعالة مع المشكلات و ضغوط المتعلقة بمرض السرطان . طبقت الدراسة على عينة مكونة من (603) مريض مصاب بالسرطان، و يعانون من ضغوط نفسية استخدمت معهم قائمة تحتوي على أساليب المواجهة لتغلب على مشكلاتهم وضغوطهم التي يمكن أن يستخدمونها، و كانت النتيجة أن أهم المشكلات النفسية التي يعاني هؤلاء المرضى منها هي: الخوف من المستقبل بنسبة 41%، 29% الألم نفسي ، 12% أثار هذا المرض على مستوى الجسدي و سلوكي . أما أهم أساليب المواجهة هي :

1 السعي للمساندة الإجتماعية ، 2 الهروب و التجنب المعرفي ، 3 التركيز على السلوك إيجابي ، 4 الإقصاء الذاتي ، 5 الهروب و تجنب السلوكي

- وأن المرضى الذين يستخدمون أسلوب المواجهة و طلب المساندة الإقصاء ، التركيز الإيجابي هم أقل معاناة من الضغط وضيق إنفعالي و ناجم على سرطان . والعكس صحيح (الذين يستعملون أسلوب مواجهة الهروب المعرفي و سلوكي و التجنب).

6-2 تايلور و آخرون 1994 : بعنوان: "استراتيجيات المواجهة عند النساء المصابات بسرطان الثدي المبكر". تهدف إلى معرفة العلاقة بين السرطان و المواجهة ، إستخدم الباحثون مقياس خاص بإستراتيجيات المواجهة مع النساء المصابات بسرطان الثدي في مرحلة مبكرة ، و توصلت الدراسة إلى و جود علاقة إرتباطية بين المواجهة و تأثير السلبي و الإيجابي للأعراض الجسمية و نفسية المختلفة .

- أساليب المواجهة الشائعة تمثلت في: (الإقصاء بالتقييم الإيجابي ، التحكم في الذات) كل ماسبق له تأثير إيجابي ، أما أساليب المواجهة مثل الهروب و التجنب و التحدي لها تأثير سلبي على المريضة .

6-3 دراسة لوفير وزملائه (2007 louver et are) بعنوان : إستراتيجيات مواجهة الضغوط المستخدمة لدى المصابات بالسرطان أثناء فترة المعالجة الكيماوية ، هدفت إلى معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بالسرطان الثدي و سرطانات النسائية الأخرى و كذلك معرفة الإستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها لديهن ، بعد إنتهاء المعالجة و العينة كانت متكونة من 51 امرأة من سن (34 إلى 77 عام) ، خضعن للعلاج الإشعاعي والكيماوي لكليهما ، و تبين أن الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان تتضمن: الشعور بالشك ، عدم الثقة في المعالجة و المتابعة الطبية ، القلق ، صعوبة التركيز ، وإتجاهات حول صورة الجسد ، القلق الموت .

- وقد إستخدمت الإستراتيجيات التالية : أسلوب التقبل و تدين اللهو و التسلية كإستراتيجيات أولية للمواجهة المرضى. (نعمان ثابت ، 2008 ، ص 64-65)

4-6 دراسة هناء (أحمد شويخ، 2007): بعنوان: "أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية" أطروحة دكتوراه منشورة، تهدف إلى الكشف عن أساليب التخفيف من الضغوطات النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية بمصر، استخدمت المنهج الوصفي المقارن على العينة تجريبية 40 فردا و أخرى ضابطة يبلغ عددها 50 فردا.

طبقت الباحثة الاختبارات التالية: -اختبار استراتيجيات المواجهة و المساندة الاجتماعية القلق الموت، العجز المكتسب، الضغط النفسي و أسفرت النتائج إلى:

- وجود فروق دالة إحصائية بين المرضى و غير المرضى على متغيرات المواجهة، وغير المرضى هم أكثر استخداما الاستراتيجيات مواجهة بشكل عام، فهم يستخدمون إستراتيجيات التخطيط و التنمية الذاتية و الإدراك إيجابي، أما المرضى يستخدمون إستراتيجيات التي تركز على الانفعالات و الكبت الثقيل، التوجه إلى الدين، إنكاره.

5-6 دراسة (مرازقة، 2008): بعنوان: "مركز ضبط الألم وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان" مذكرة ماجستير جامعة باتنة، هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم و إستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان بالجزائر، بلغت عينة الدراسة 52 مريض بالسرطان 27 ذكور، 25 إناث تتراوح أعمارهم ما بين (21-56 سنة)، مصابون بأنواع مختلفة من السرطان. استخدمت مقياس مركز الضبط، مقياس مواجهة المعدل من طرف كوسو 1996. أسفرت النتائج إلى:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى السرطان في متوسط إستراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير (الجنس . السن . و الحالة الاجتماعية).

6-6 دراسة (نعمان ثابت، 2008): بعنوان: "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن"، أطروحة دكتوراه منشورة، هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المتزوجات، طبقت عليهن مقياس الضغوط النفسية و مقياس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي. أسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي حسب العمر، فالمصابات من فئة 40 سنة فما أقل، هن أقل توافقا نفسيا مقارنة بالمصابات من فئة 40 سنة فأكثر.

- في المقابل لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي، حسب إختلاف العمر، وإنه كلما زادت الضغوط النفسية، كلما إنخفض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لديهن.

6-7 دراسة (سعادي، 2009): لنيل شهادة الماجستير بعنوان: "سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي و الاجتماعي و الاستراتيجيات المقاومة جامعة الجزائر". هدفت الدراسة للوصول إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الاجتماعي و النفسي لدى مريض سرطان الثدي و استراتيجيات المقاومة التي يستخدمونها. وقد أسفرت النتائج إلى :

- و جود علاقة دالة إحصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي لدى المريضات سرطان الثدي و إستراتيجيات المقاومة المستخدمة .

6-8 دراسة (جباري، 2012) بجامعة سطيف بعنوان : "الضغوط النفسية و إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لنيل شهادة ماجستير" و تهدف الدراسة إلى : - التعرف على العلاقة بين قوة الآنا و الضغوط الوالدين لدى أمهات الاطفال المعاقين عقليا و آخرين . - وكذلك التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا .أسفرت النتائج إلى مايلي :

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان على مستوى متوسط من الضغوط النفسية.

- هناك إستراتيجيات مواجهة إيجابية تستخدمهن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان الرجوع إلى الدين ، الإقصاء ، التفريغ الإنفعالي.

6-9 دراسة (مزلف، 2014): لنيل شهادة ماجستير بجامعة سطيف بعنوان استراتيجيات المواجهة الضغط النفسي لدى السرطان ، تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط النفسي عند مرضى السرطان ، و مدى التشابه و الإختلاف في إستخدام إستراتيجيات المواجهة حسب (السن . جنس المريض .. إلخ)

* استخدمت الباحثة مقياسان : الأول : لقياس الضغط النفسي

الثاني : لقياس إستراتيجيات المواجهة فقد أسفرت النتائج إلى :

- أن مرضى السرطان يعانون من ضغط نفسي مرتفع بكل أنواعه

- يستخدمنا إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الإنفعالات ، أكثر من الإستراتيجيات أخرى.

6-10 دراسة دكتوراه (براهيمية ، 2016). بعنوان: " الألم النفسي والضغط لدى مرضى سرطان" بجامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر ، هدفت الدراسة للكشف عن الألم النفسي لدى مرضى السرطان ، ومعرفة الفروق في المستويات الضغوط وعلاقته بمتغير السن، الجنس ، نوع العلاج. أجريت الدراسة على 230 مريض، أستخدم مقياس الإكتئاب والضغط والقلق (DASS21)

أظهرت نتائج الدراسة : - حوالي 68.69% يعانون من إكتئاب . و 63.04% من قلق خفيف و 47.82% لديهم ضغوط متوسطة .

- هناك فروق دالة إحصائية في مستوى الإكتئاب ، القلق ، ضغط وفقا لسن .

- ارتفاع مستوى الإكتئاب ، القلق ، ضغط عند الإناث من ذكور.

- وجود ضغط مرتفع لدى المرضى الذين يخضعون للعلاج الكيميائي .

1- وإن استراتيجية طلب الدعم والمساعدة الاجتماعية ، هي أكثر إستخداما لدى المرضى

6-11 دراسة دكتوراه: (غزل ، 2018) بعنوان: " استراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيميائي " . منشورة في مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية جامعة اللاذقية سوريا . تهدف هذه الدراسة إلى معرفة استراتيجيات التكيف التي يستخدمها مرضى سرطان خلال فترة العلاج الكيماوي . كذلك العلاقة بين المتغيرات الديمغرافية (العمر ، الجنس) ، واستخدام إستراتيجيات التكيف لدى مرضى سرطان ، لعينة قوامها 150 مريضا مصاب بسرطان خضعوا للعلاج الكيماوي ، يتراوح أعمارهم من 18 إلى 70 عاما . وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى مايلي :

- يميل مرضى السرطان لاستخدام مجموعة متنوعة من استراتيجيات التكيف الإيجابي والسلبي لمواجهة المشاعر الموجهة للمشكلة.
- ويميلون إلى استخدام استراتيجيات التكيف الفعال ، واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي ثم إستراتيجية التخطيط ثم إستراتيجية التركيز والتفكير عن المشاعر .
- حوالي ثلث المرضى يستخدمون استراتيجيات تكيفية سلبية موجهة للمشاعر .
- حوالي نصف المرضى يستخدمون إستراتيجية الإنكار أحيانا .
- وثلثي الآخر يستخدمون إستراتيجيات التكيف الإيجابي الموجهة نحو المشكلة .
- يميل المسنون لاستخدام إستراتيجيات طلب الدعم والمساعدة والتفريغ .
- يميل الشباب الذكور لاستخدام إستراتيجية كبح الأنشطة المنافسة والإنفصال السلوكي والإنكار وضبط الذات .
- بينما تميل الإناث إلى إستراتيجيات التكيف الموجهة نحو المشاعر وطلب الدعم النفسي .

7- التعقيب عن الدراسات السابقة:

- كانت الدراسات السابقة بمثابة خلفية علمية ساعدتنا في بناء الهيكل العلمي والنظري والمنهجي لدراستنا .
- فقد أفادتنا في بناء المقاييس التي وظفناها لجمع المعلومات حول عينة دراستنا.
 - وكذلك كانت خلفية نظرية إستندنا عليها لإثراء متغيرات الجانب النظري للدراسة.
 - والأهم ساعدتنا الدراسات السابقة في تحديد موضوع الدراسة بدقة وكذا أبعاده.
- كل ما سبق لم يمنع من وجود بعض نقاط أوجه الاختلاف والتشابه بين دراستنا والدراسات سابقة الذكر نذكر:

- حسب متغيرات الدراسة : تشابهت متغيرات دراستنا (إستراتيجيات التكيف) و (الضغوط النفسية) مع بعض الدراسات السابقة نذكر : - دراسة سوسن غزل بعنوان: " استراتيجيات التكيف مع الضغوط لدى مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيميائي " ، إلا أنها اختلفت

مع دراسات أخرى فهناك من يستخدم مصطلح إستراتيجيات المواجهة بدل إستراتيجيات التكيف مثل : (دراسة لطالبة مزلوف وفاء بعنوان استراتيجيات المواجهة الضغط النفسي لدى السرطان)

(دراسة لطالبة صباح جبالي : "الضغوط النفسية و إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ")،

دراسة تايلور: بعنوان "استراتيجيات المواجهة عند النساء المصابات بسرطان الثدي المبكر".
- وعلى العموم فكلها تتمحور في مضمونها حول مرض السرطان وطرق وأساليب المواجهة أو التكيف مع الضغوط النفسية المستخدمة ، وهذا هو الهدف من دراستنا .

حسب أهداف الدراسة : إشتراك أحد أهداف دراستنا أو أكثر مع مجموعة من الدراسات السابقة - كدراسة لطالبة مزلوف وفاء : التي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط لدى مرضى السرطان وكذلك الإستراتيجيات المواجهة المستخدمة لديهم.

- ودراسة لوفير (2007 louver) . التي هدفت إلى معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بالسرطان الثدي و سرطانات النسائية الأخرى و الإستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها لديهن.

- دراسة لجهاد براهيمية 2016 التي هدفت إلى معرفة الفروق في المستويات الضغوط وعلاقته بمتغير السن ، الجنس ، نوع العلاج... إلخ

حسب عينة الدراسة : هناك من دراسات من قام بدراسة مريضات سرطان الثدي كجزء من أفراد عينة الدراسة بالإضافة لسرطانات أخرى مثل : (دراسة لوليدة مرازقة 2008 و دراسة نازو: 1995 و هناء أحمد شويخ 2007)، وهناك من هن أفراد عينتهم المدروسة مثل : (دراسة تايلور 1994 و وردة سعادي 2009)، أما حجم العينة في هذه الدراسات فقد تراوح ما بين (51 حالة إلى 603 حالة) .

حسب منهج وأدوات الدراسة : هناك من إعتمد في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي المستخدم في دراستنا مثل : (دراسة وفاء مزلوف وسوسن غزل وأوهام نعمان ثابت)، وهناك

من دراسات من إعتمد مناهج أخرى كالمنهج الوصفي المقارن مثل: (دراسة هناء أحمد شويخ و لوفير)، أما بالنسبة للأدوات فهناك إختلافات واضحة بين الدراسات فيما بينها من حيث تنوع إستخدامهن للأدوات المختلفة والمتباينة التي ساعدتهم على تحقيق أهدافهم .

حسب المجال الزمني: من خلال إستعراضنا لعدد من الدراسات السابقة نجد ان معظمها تمت بالمستشفيات التي تتكفل بمرضى السرطان كمصالح أو كوححدات تكفل طبي خاصة .

ملاحظة: هناك من تشابهت دراسته مع دراستنا من حيث العنوان والأهداف والمنهج ولكن إختلفت من حيث الفترة التي أجريت فيها الدراسة مثل: (دراسة سوسن غزال التي طبقت على الحالات أثناء فترة العلاج الكيميائي)، عكس دراستنا التي تمت قبل وأثناء وبعد العملية الجراحية مما أثر على نتائج الدراسة فيما بعد، حسب مضاعفات العلاجات التي أقيمت عليهن مريضات سرطان الثدي.

حسب النتائج الدراسات : وبالنسبة لنتائج المتحصل عليها نجد : دراسة الطالبة مزلوف وفاء بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى السرطان": إختلفت نتائجها عن نتائج دراستنا حيث أسفرت: -على وجود مستوى مرتفع من الضغوط عند مرضى سرطان بكل أنواعه عكس دراستنا التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي .

كما تشابهت دراستنا من جهة أخرى مع دراسة سوسن غزل : 2018، بعنوان: " استراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيميائي " من حيث طبيعة أكثر استراتيجيات التكيف مع الضغوط المستخدمة لدى مريضات سرطان الثدي ألا وهي إستراتيجيات التكيف مع الضغوط التي تركز على طلب دعم والمساعدة . وبالنسبة لدلالة الفارقة الإحصائية للمتغيرات الديمغرافية التي تؤثر سلبا وإيجابا لدى مريضات سرطان الثدي نجد دراستنا أتفقت مع دراسة الباحثة مرازقة من حيث عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين مرضى سرطان الثدي في متوسط إستخدامهم لإستراتيجيات مواجهة لضغوطهم النفسية حسب متغير السن. وإختلفت معها في المتغيرات الديمغرافية أخرى (المستوى التعليمي ، والحالة الإجتماعية) .

مما سبق نستنتج من خلال إستعراضنا لعدد من الدراسات السابقة أن معظمها حاولت إعطاءنا فكرة حول أهم الإستراتيجيات المستخدمة لدى مرضى السرطان ككل أو مرضى سرطان الثدي ، إلا أنها أهملت جانبا مهما يستحق الدراسة بموضوعية ألا وهو الإجابة على التساؤل التالي :هل هذه الإستراتيجيات كانت فعالة أو لا ؟ بمعنى هل إستطعت هذه الإستراتيجيات تحقيق أهدافها في إعادة التوازن النفسي للمريضة مع قدراتها على مواجهة ضغوطها وتقبل مرضها ورضا بقدرها أو لا،وهذا مع حاولنا من خلال دراستنا تغطيته .

أما بالنسبة لموضوع الاختلافات أو التشابهات الموجودة بين الدراسات العلمية ، فهذا إذا ما دل فإنه يدل على سيورة الإيجابية لحركة التطور العلمي ، فلا ينقص من قيمة العلم بالعكس قد يزيد من صلابة وفعالية الحقيقة المعرفية و مدى تطورها .

الفصل الثاني: الضغط النفسي

الفصل الثاني : الضغط النفسي .

- تمهيد الفصل.

1-تاريخ تطور مفهوم الضغط النفسي .

2- مفهوم الضغط النفسي .

3-تصنيف الضغط النفسي

4-النماذج و النظريات المفسرة للضغط النفسي

5- مصادر الضغط النفسي

6-آثار الضغط النفسي

7-قياس الضغط النفسي

- خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل :

نظرا لتعقيدات الحياة التي يشهدها عالمنا، كنتيجة لتطورات المذهلة في جميع المجالات الاقتصادية والاجتماعية التكنولوجية . أصبح الفرد يجد صعوبة كبيرة في إشباع حاجته المختلفة وتحقيق طموحاته والوصول إلى أهدافه، مما نتج عن ذلك عدد من الضغوطات التي يعيشها هذا الأخير (الفرد) وباستمرار، وهذه الأخيرة (الضغوطات) انعكست عليه على جميع الأصعدة منها: الصعيد النفسي (التوتر القلق الخوف....إلخ)، الصحي (مختلف أمراض السيكوسوماتية) والاقتصادي (المشاكل مادية ومالية الكثيرة).

وعليه فما مفهوم الضغوط ؟

- وما هي أهم مصادرها ؟

- و آثارها على الفرد ؟

- وكيف يمكننا قياسها ؟

1- تاريخ تطور مفهوم الضغط النفسي :

يعود أصل كلمة ضغط « stress » الى اللغة اللاتينية من خلال كلمة « stringer » التي تعني أصبح متصلب server ضغط presser، إلا أن مفهوم هذا المصطلح عرف تغيير وتعدد عبر الزمن .

- في القرن 17 عشر كان يعنى به حالة من "الضيق" في بريطانيا، من خلال كلمة déstresse، التي لها علاقة مع القهر pression والحرمان والعدوان. (بغيجة ، 2006 ، ص ص 69، 70)

- وفي أواخر هذا القرن حدده روبرت هوك ليصف به الشدة والصعوبات الهندسية، حيث استخدامه في أعماله التصميمية كالجسور مثلاً: التي ينتج عن الحمولة والضغط (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 17)

- أما في القرن 19 عشر أخذ مفهوم الضغط اتجاهها معاصرا . حيث أصبح يعني القوة المرغمة والمثيرات والجهد الكبير للمواد والأعضاء ، ويعد كلود برناد Claude Bernard ،من أوائل الذين أعطوا تفسيراً لآثار الضغط على السلوك، بهدف الحفاظ على حالة التوازن، ويرى كلود برناد أنه عندما يكون المجال الداخلي مضطرب تكون القابلية الى الإصابة بالمرض لأن التوازن الغير طبيعي يؤدي الى الهشاشة والضعف .

- وفي بداية القرن العشرين استخدم العالم الفيزيولوجي الأمريكي كانون 1871-1945 مصطلح جديد، وهو مصطلح التوازن النفسي والجسمي لتدليل على نزعة الكائن الحي للحفاظ على حالة الاتزان، بإستجابة الدفاع أو الهروب home tasie «، ووضع من خلال ملاحظته للحيوانات، وتوجهات الجهاز الهضمي والجسم: "كزيادة ضربات القلب وارتفاع عصارات المعدة"، ومن ثمة بدأ تعميم المفهوم السابق على كل الأجسام الحية، فكانت نقطة تحول كبير في البحوث حول موضوع "الضغط النفسي" .

كما يرجع الفضل أيضا الى الطبيب الكندي هاني سيللي، الذي يعتبر من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع، وأعطوه أرضية واضحة، فقد لاحظ أن المرضى يشكون بالرغم

من تعدد مصادر المرض والشكوى لديهم من خصائص مماثلة وأعراض مرضية متشابهة، بالإضافة الى أعراض نوعية، فجميعهم يعانون من: " ضعف الشهية والوهن العضلي وفقدان الاهتمام بالبيئة.)، وسماها العالم سيلبي بأعراض التكيف العام . (بغيجة ، 2006 ، ص70). وأيضاً استخدمه عدد من علماء النفس (مفهوم الضغط النفسي)، كمرادف لمعان مختلفة مثل: القلق ، الصراع ، إنفعال الغضب والخوف ، خبرات مؤلمة تؤثر في مزاج الفرد وهذا ما أشار له لازاروس «Lazarus» في 1966

-ويرى برينار « Briner » 1998: أن هناك ثلاث مسارات تاريخية تعكس تطور مصطلح الضغوط النفسية في الوقت الراهن :

المسار الأول : يتمثل في تأثير الأفكار المستمدة من علم الاحياء ، الكيمياء . التي وجدت في القرن (19) في أعمال كل من كانون (1935) وسيلبي (1956) .

المسار الثاني : يتمثل في الأفكار المستمدة من أبحاث علماء التحليل النفسي ، التي قام بها فرويد (Freud) حول الضغط الممارس على الفرد من خلال صراع ثلاث قوى وهي : (هو، أنا، أنا أعلى) .

المسار الثالث :فقد جاء نتيجة تطبيق مفاهيم علم النفس ومبادئه في قطاعات الجيش والصناعة. (الشخانية أحمد عيد ,2010,ص ص 24،25).

2- مفهوم الضغط النفسي :

رغم تعدد مفاهيم مصطلح "الضغط النفسي"، وصعوبة إيجاد وتحديد مفهوم موحد له الا أننا يمكن أن نحصر تعريفات هذا الأخير ضمن الزمن في ثلاث اتجاهات كبرى:

*تعريف الضغوط كمثيرات

*تعريف الضغوط كاستجابات

*تعريف الضغوط كعلاقة تفاعلية .

2-1: تعريف الضغوط كمثيرات:

يتبنى معظم العلماء تعريف الضغوط باعتبارها مثيرات ضاغطة، وهذه المثيرات الضاغطة هي في الغالب، أحداث تفرض على الشخص، أو ظروف تتبع من داخل الشخص نفسه كالجوع أو الجنس، أو خصائص عصبية لديه، كما هناك أنواع عديدة من الأحداث التي توجد في البيئة المحيطة بالفرد، التي يمكن أن يطلق عليها مثيرات الضغوط، يصنفها كل من كوهين ولازاروس الى ثلاث فئات هي :

- التغيرات الحياتية الكبرى أو الرئيسة: وهي عدة مثيرات، تؤثر على أعداد كبيرة من الأشخاص "الحروب"

- أحداث الحياة الكبرى: التي تؤثر على شخص واحد أو عدد قليل من أشخاص "الموت المفاجئ".

- منغصات الحياة اليومية : كالفشل، الزواج، موت (جمعة السيد، 2008، ص12)

-ومن بين العلماء الذين تبنا هذا الاتجاه نذكر:

- تعريف هولمز Holmes: حادث ميز يلقي مطالبه على الفرد. (لوكيا، 1999، ص9)

-موري Murray 1978 : "الذي يربط بين مفهوم الضغط والحاجة، حيث يرى أن ضغط خاصة موضوع بيئي شخصي قد ييسر أو يعيق جهود الفرد للوصول الى الهدف، وهكذا يظهر الضغط عندما تحدث اعاقا عن الاشباع". (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 19)

- اسبيلبرجر (sperlberger) 1981 : هي عبارة عن تلك القوة الخارجية التي تحدث تأثيرا على الفرد .

2-2: تعريف الضغوط كاستجابات:

ويعتبر هانز سيللي واحد من الذين يعتبرون الضغوط استجابة لظروف البيئة، وعلى هذا الأساس يعرفه من خلال عدد من المعايير والمحكات مثل : "الانزعاج الانفعالي، وتدهور الأداء وتغيرات فسيولوجية كزيادة في مستوى الهرمونات.. إلخ) (جمعة السيد، 008، ص13) - حيث يعرفه بأنه "عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لمواقف ضاغطة، وهو استجابة غير محددة من الجهود نحو المتطلبات البيئية مثل: (التغير في الأسرة أو فقدان العمل ، الرحيل) التي تضع الفرد تحت ضغط نفسي" (بهاء الدين السيد، 2008 ، ص 62)

-وكذلك وثنس 1988: الذي يعرفه "بأنه استجابة تكيفية للمواقف الخاصة ، التي تؤدي الى مجموعة من اختلالات البدنية والنفسية والسلوكية لدى الفرد".

-و واكر 2001 : "هو تعرض الشخص لصعوبات ومشكلات ترهقه وتفق طاقته على تحمل الضغط قد يهدد صحة انسان وسلامته، وذلك لأنه قد يولد ردود فعل جسمية أو سيكولوجية على مدى قصير أو طويل "وهو يستخدمها أحيانا كمرادف للقلق، الا أنه يشمل أبعاد اضافية مهمة . (الخطيب، 1994، ص 15 .)

-ورينو جاكين 1990: " هو مجموع الاضطرابات البيولوجية والنفسية التي يسببها عدوان ما على الجهاز العضوي البشري، وردود فعل هذا الجهاز" (بغيجة ، 2006، ص25)

إليسون Ellison: "يمثل استجابة جسدية لحالة تهديد من المؤثر بهدف المحافظة على الذات ،ولكن بإستمرار التعرض لمؤثر، يمكن أن يسبب أمراض: كأمرض القلب ."

ويعرفه زمباردو zumbardo: "بأنه استجابة يقوم بها الكائن بحادث يخل بتوازنه ويرهق أو يتجاوز قدراته على التكيف." (لوكيا ، 1999، ص10.)

2-3: تعريف الضغوط كعلاقة تفاعلية:

فالضغوط مترتبة على عمليات التقدير لدى الفرد والتقييم ما اذا كانت مصادر الفرد كافية للوصول بالمتطلبات المفروضة عليه من البيئة (جمعة السيد، 2000، ص13)

ومن العلماء أصحاب هذا الاتجاه نذكر: لازاروس (1984- 1966) يعرفه: " بأنه نتيجة لعملية تقييم يقيم بها الفرد مصادره الذاتية، ليرى مدى كفاءته لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية." (الغريز نايل ، عبد اللطيف أبو سعد ، 2009 ، ص24)

-ويعرفه فولكمان 1984 folkman: « بأنه علاقة خاصة بين الفرد والبيئة، والتي يقدرها الفرد على أنها شاقة مرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها، وتعرض صحته للخطر" (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص 15)

- أما السماروني 1993: "ترى أن الضغط النفسي حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية الناشئة، عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة للبيئة المحيطة . " (الغريز نايل ، عبد اللطيف أبو سعد ، 2009 ، ص25)

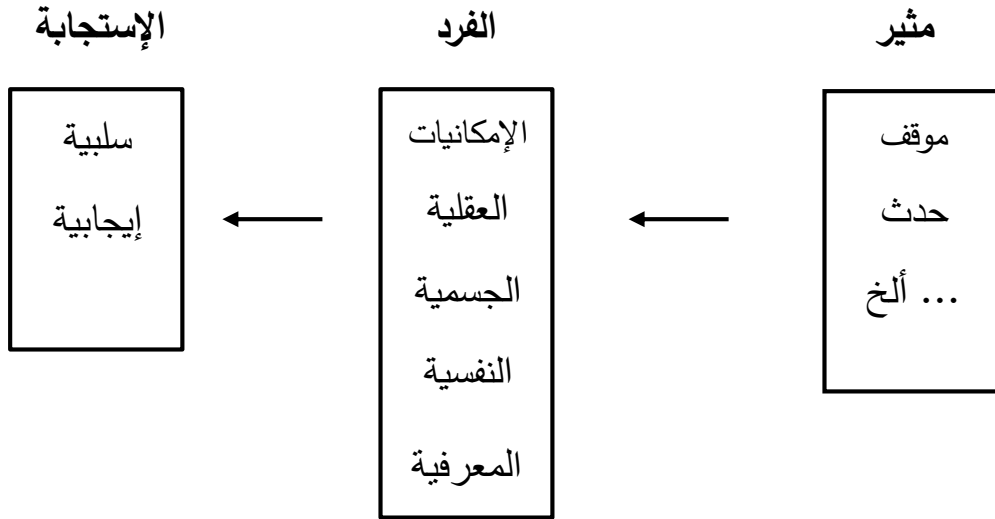
- تايلور: " الضغط هو عملية تقييم للأحداث كمواقف والاستجابة لها من خلال تغيرات معرفية وانفعالية وفيزيولوجية ". (لوكيا ، 1999، ص 13)

- وبيك : (Beck) يرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي ، نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته ". (السيدخليفة ،علي عيسى ، 2008، ص620)

ومما سبق وضح ضمرة، 2008 أن للضغط عناصر مشتركة هي :

- أن الضغط النفسي حالة مزعجة يتخللها شعور بالضيق والارتباك
- تظهر عندما يواجه الشخص متطلبات تفوق قدراته وامكانياته حسب تقييمه .
- يستجيب له الفرد بعدة استجابات فيزيولوجية ومعرفية وانفعالية وسلوكية .(بغيجة ، 2006، ص40).

الشكل 1: يوضح عناصر ومكونات الضغط



3- تصنيف الضغط النفسي :

تختلف الضغوط التي يتعرض لها الفرد، من حيث أن بعضها ضغوط خفيفة وأخرى معتدلة فشديدة، ومنها ما هو مؤقت وأخر مستدام، كما أن هناك تفاوت واختلاف لدى أفراد في الاستجابة لنفس الضغوط تبعاً لشخصياتهم وإدراكهم ومدى تحملهم، وكذا ما يتمتعون به من دعم ومؤازرة. وعلى هذا الأساس يمكن أن تصنيف الضغوط تبعاً لعدد من المعايير :

3-1: حسب توقع حدوثه:

أ- ضغط نفسي حاد : هو إستجابة الفرد لتهديد فوري مباشر غير متوقع مما يسمى صدمة ، حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه .

ب- ضغط نفسي متوقع : يرتبط بدخول في امتحان معين ويمكن أن يكون ضاراً ، عندما يعطيه الفرد أهمية كبيرة .

ج- ضغط نفسي حالي : هو نتيجة موقف معين، وإذا تم التحكم به يصبح فعلاً .

د- ضغط نفسي متبقي : هو الذي يتراكم أو يبقى بعد إنتهاء فترة الضغط ، والموقف الضاغط حيث يبقى الجسم في حالة استشارة . (وليد خليفة ، على عيسى ، 2008، ص 138)

2-3: حسب الزمن :

أ- الضغط النفسي المزمن : هو نوع عن الضغوط التي تؤذي الناس يوم بعد يوم، و شهر بعد شهر، وسنة بعد سنة، والأمر الأسوأ بالنسبة للضغوط المزمنة ، أن الناس تتعود عليها وعليه فالناس يهتمون بضغوط الحاد لأنها مستجدة عليهم، ولكنهم يتجاهلون الضغوط المزمنة، لأنها قديمة وإعتادوا عليها. (أحمد حشمت، حسين باهي، 2006، ص ص 24، 23 .)

ب- الضغط النفسي المؤقت : الذي يكون حالة طارئة كنتيجة لموقف محدد بالذات (مخلوف، 2005، ص 26 .)

3-3: حسب مدى تأثيره:

أ- ضغوط طويلة المدى: وهي ضغوط يتعرض لها الفرد، ويستمر تأثيرها لمدى طويل مثل الإصابة بمرض مزمن يصعب تقادي أثره .

ب - ضغوط قصيرة المدى : وهي تعرض الفرد لمشكل ما لفترة معينة، ثم يتم التغلب عليه (وفاة شخص عزيز، الفصل عن العمل) (أحمد حشمت، حسين باهي، 2006، ص 25).

4-3: حسب الشدة :

أ- ضغط نفسي منخفض : يشعر الفرد به نتيجة عدم القدرة على التحدي ومواصلة المواجهة

ب- ضغط نفسي زائد : ينتج عن تراكم الضغوط السلبية التي لا تتوافق مع امكانيات الفرد خاصة عند امتداد زمنها.

5-3: حسب المصدر : ميز لازاروس وكوهن نوعين هما :

أ- ضغوط خارجية المصدر : هي المؤثرات والمواقف الخارجية المحيطة بالفرد .

ب- ضغوط داخلية المصدر (الشخصية) : الأحداث النابعة من ادراك الفرد وتوجهاته .

6-3: حسب الاستجابات : تقسم الخطيب الضغط النفسي حسب الاستجابات الى :

أ- ضغوط غير حادة : ينتج عنها استجابات طفيفة.

ب- ضغوط حادة : ينتج عليها استجابات شديدة القوة لدرجة، أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة وتختلف هذه الاستجابات من شخص الى آخر

ج - ضغوط متأخرة :تظهر بعد فترة من وقوع الحدث

د -ضغوط ما بعد الصدمة: ناتجة عن حوادث حادة عنيفة وشديدة تترك أثرها على الفرد بشكل طويل لمدى (الغريز نايل ، عبد اللطيف أبو سعد ، 2009، ص ص 27 - 28)

3-7: حسب آثاره على الفرد : نميز نوعين هما :

أ-الضغط الصحي : يعتبر الضغط ظاهرة أساسية في حياة اليومية للأفراد ،كما أنه ضروري لنمو الفرد وتحقيق الذات، بشرط أن تكون الاستجابات تكيفية للفرد مناسبة لما يتطلبه الموقف كالتعليم وسعي لحل مشكل ،فهو يثير حماس الأفراد وخيالهم، أما على الصعيد الصحي، فهو تحديد لقدرة الفرد على التكيف مع المستجدات الخارجية. (علي عبد الرحمان فيصل، 2008، ص 75).

ب- الضغط المرضي: يرى كل من اجرباس ودلماس أنه لا يوجد ضغط بهذا المفهوم ،إذا كانت الاستجابة مفرطة أو سيئة التكيف أو مؤلمة ،كما يضاف أنه ظاهرة لا بد أن تراعي شدة العوامل الضاغطة و تكرارها ،وما تحدثه من استجابات لدى الفرد المضغوط كاستجابة الجسم للخطر الخارجي الى قصور في وظائف الأعضاء، فيقوم الجهاز العصبي السمبثاوي وغدد الأدرينالين بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم ،و إذا استمرت الضغوط في الجسم ،نتوجه الى مرحلة المقاومة ،وتعتبر هذه المرحلة سريعة، وفي بعض الحالات قد تستمر لساعات وتعتبر بمثابة انذار للجسم قصد تحقيق التوازن العضوي للفرد، والزيادة الواضحة في إفراز هرمون الكورتيزون، الذي يفرز من قشرة الكظر وفي حالات الصدمة الشديدة، نجد الهيوتلاموس يحث الغدة نخامية الى إفراز الهرمونات ،فالفرد اذا قاوم الضغوط النفسية ، نجد أعضاء جسمه في حالة تيقظ تام كرد فعل على هذه الضغوط ،وهذا ما يؤثر سلبا على أعضاء الجسم المسؤولة عن النمو ،وإذا لم تعالج بسرعة يصبح الجسم في حالة اعياء واصابة بالمرض (الزرد فيصل، 2000، ص 32).

- وفي هذا الاطار يذكر بنجمان ستوار (panjaman /storay) أن التوفيق بين بعض مصادر الضغط وملامح الشخصية، قد ينذر بظهور ردات فعل على الضغط مثل: الأمراض التاجية وبعض الاضطرابات العقلية، ويؤكد جراي وآخرون (gray)، على أن كثيرا من المشكلات المسببة للضرر النفسي، يمكن حلها بشكل بسيط جدا، ولكن هذا الحل يظهر لبعض الأفراد سهلا، ولا يتفاعلون مع الصعوبة وتعقيد المشكلة، فيشعرون حينئذ بالضغط (بن زروال، 2003، ص 461)، ومن الأمثلة الدالة على ما سبق اكتشاف العالمين فريد مان وروسمان (Fridman.roseman)، من خلال أبحاثهما حول مرضى القلب نمطين من الشخصية، يتصف كل منهما بخصائص يصنفها الجدول التالي :

جدول 1: يوضح خصائص نمط أ . ب من شخصيات

النمط أ type A	النمط ب type B
- يجري وراد تحقيق عدة أمور تتعلق بحياته في نفس الظروف و الأحوال و الأوقات - يتصف بالهجوم و السلطة. - يفتقر إلى الصبر و الاتزان الإنفعالي . - يتسابق مع الوقت لأنه يعتبر الإنتظار مضيعة للوقت . - يعمل كثيرا دون إهتمام بالراحة والإسترخاء - ينافس نفسه و الآخرين	- يؤدي أعماله ببطء وهدوء - صبور - لايتسارع مع الوقت لقضاء حاجته. - يعمل و لكنه لا يتجاهل مفهوم الإسترخاء. - يبدو أنه لا يعاني من ضغوط

بن زروال ،2003، جدول رقم 01: يوضح خصائص نمط أ . ب من شخصيات،ص 462

كما أشار سيلبي الى نوعين من الضغوط النفسية ليبين آثارها على الفرد هما :

أ- الضغط النفسي السيء : وهذا ما يزيد من حجم المتطلبات على الفرد، يسمى كذلك الألم مثل: فقدان العمل أو عزيز .

ب- الضغط النفسي الجيد: وهذا ما يؤدي الى الوصول إلى تكيف مع الذات أو البيئة المحيطة مثل (ولادة طفل جديد، أو سفر، أو بعثة). (الغريز نايل، عبد اللطيف أبو سعد، 2009، ص29)

3-8: حسب طبيعته : تتنوع وتتشكل الضغوط حسب ماتشملة من كافة نواحي ومجالات الحياة ،التي يعيشها الانسان كما يلي :

أ- ضغوط العمل : ناتج عن ارهاق العامل والمتاعب التي يعيشها ويواجهها، كالحالات التعب والملل... إلخ

ب- الضغوط اقتصادية : لها دورا في تشتيت جهد الانسان كالأزمات المالية ،خسارة وفقدان العمل.

ج- الضغوط الاجتماعية : المعايير الاجتماعية التي تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها (العرف الاجتماعي) .

د- الضغوط أسرية : مسؤوليات الأسرة .

هـ - الضغوط العاطفية: عدم الاحساس بالإشباع العاطفي (الغريز نايل ، عبد اللطيف أبو سعد، 2009، ص30)

و- الضغوط السياسية : كسياسة البلاد الداخلية والخارجية، التي تؤثر على الفرد تجعله يعيش تحت وطأة ضغوط نظام حكم غير راضي عنه (بهاء الدين السيد ،2008، ص31).

4- النماذج والنظريات المفسرة للضغط النفسي :

لقد اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط ،تبعاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها : (أطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية) ،كما اختلفت هذه الأطر نظرية فيما بينها، بناء على ذلك من حيث المسلمات منها، لذا حاول بعض الباحثين تفسير الضغوط النفسية على ضوء النظريات والتصورات و النماذج ، سوف نحاول عرض بعض منها من أجل تفسير هذه الظاهرة:

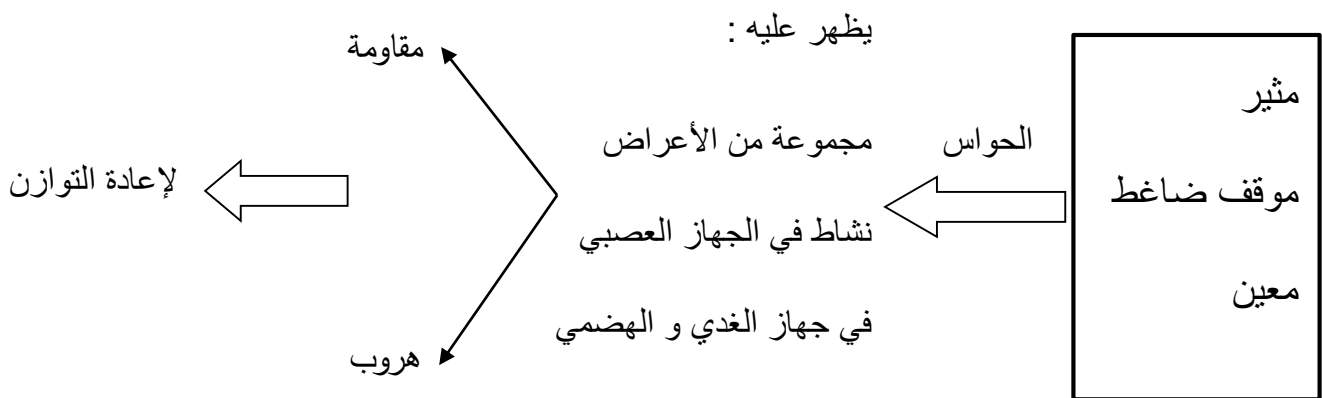
4-1 :النموذج البيولوجي :

4-1-1 : نظرية المواجهة و الهروب لكانون Walter. Canon: يعتبر كانون من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط ،وعرفه برد فعل في حالة الطوارئ ،ففي بحوثه على الحيوانات

استخدمت عبارة الضغط الانفعالي ،ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي، التي كانت تؤثر في انفعالات، وقد بينت دراسة مصادر الضغط الانفعالي كالآلم والخوف والغضب، تغيرا في وظائف الفسيولوجية للكائن الحي يرجع الى تغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات.

حيث يعتبر كانون أول من وضع الخطوط العريضة لتواصل الاستجابات الجسمية للضغوط النفسية ، وذلك في دراسة عن كيفية استجابة الانسان والحيوان لتهديد الخارجي، حيث ذكر أن الجهاز العصبي يقوم بعملية تنظيم فاعلية أعضاء الجسم ، عند ما يواجه الفرد موقفا ما مثير للضغوط ، فإنه يحدث بالجسم بعض التغيرات الفسيولوجية الداخلية وأخرى خارجية مثل (تعبيرات الوجه)، التي تعتبر من أولى العلامات الجسمية الدالة على تعرض الفرد للضغط ثم يفرز الجهاز العصبي هرمونا ،وهذا الهرمون من شأنه تقليل الشعور بالآلم ، ويليه افراز جهاز عصبي لأنواع مختلفة من هرموناته ، ولكل هرمون عمله خاص به ،وهذا بعد احداث توافق أثناء الموقف الضاغط ،وهذا ما سماه كانون بالتوازن (homéostasies)، حيث يعمل الفرد للمحافظة على حالة التوازن الداخلي لديه عند تعرضه للضغط كمؤثر بيئي.

الشكل 2: يوضح نظرية كانون في مخطط



(غزلان ، محمد الدعدي، الشكل 2: يوضح نظرية كانون في مخطط، 2008، ص 150)

2-1-4 نظرية متلازمة التكيف العام GAS لهانز سيلبي (Hans Selye): كان لطبيعة تخصصه الدراسي ، تأثيرا كبيرا في صياغة نظريته في الضغوط، فلقد تخصص في الدراسة الفسيولوجية والأعصاب ، وظهر هذا التأثير من خلال إهتمامه بإستجابات الجسم الفسيولوجية

الناجمة عن ضاغط ، كما أنه إستخدم السم والصدمات الكهربائية على الحيوانات كضواغط ، ووضع المصطلحات الفيسيولوجية في صياغته لمسلمات النظرية التي تقدم بها. (حسين ، سميران ، عبد الله مساعيد، 2014 ، ص ص38،39) .

حيث يرى سيلبي أن الضغوط عبارة عن مجموعة من ردود فعل فزيولوجية وكيميائية ، وهي استجابة لعامل ضاغط ،وفي تجاربه وجد أن هذه الأعراض تظهر مع مصادر ضغط أخرى :مثل " حرارة البرد العدوى ، التعرض لأشعة X وهذه الأعراض سماها سيلبي مجموعة الأعراض تتأذر للضغط التكيفية العامة (فاروق السيد، 2001، 38ص)

وهي تمثل التعبئة العامة لجميع قوى الجسم الدفاعية، حيث يستجيب الجسم للمثيرات بتحريك مصادر فزيولوجية وأجهزته العضوية، أي أنه يواجه الضغوط النفسية، برودود أفعال مجهزة لمواجهة الأخطار، وهي غالبا ردود أفعال لا تستمر طويلا أو تنهار أمام هذا الضغط، قدرات الفرد الاحتياطية النفسية ، وقد تفشل جميع ميكانيزمات الدفاع النفسي لتحقيق التوازن ويتعرض الفرد لحالة الكف العقلي والعضلي مما يؤدي الى ظهور الأعراض السيكوسوماتية

- وقد قسم سيلبي مجموعة الأعراض التكيفية الى ثلاث مراحل هي :

- مرحلة الانذار أو تنبيه أو الصدمة : تمثل رد فعل أولي للموقف الضاغط ،عندما يواجه الفرد تهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس الى الدماغ وبالتحديد الغدة النخامية، ثم يتم ارسال رسائل عصبية كيميائية للأجهزة المعنية في الجسم ، للتعامل مع الموقف مثل :زيادة ضربات القلب، زيادة افراز العرق وارتفاع ضغط الدم، زيادة هرمون الأدرينالين "،والهدف مما سبق هو زيادة استعداد الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو الهروب منه .

- مرحلة المقاومة : ان مدة هذه المرحلة تعتمد على شدة الضغط وقدرات الفرد التكيفية فإذا استطاع التكيف، فان المقاومة تستمر لفترة أطول، وإذا لم يستطع المقاومة فقد يتعرض للعديد من الأمراض النفسية والجسمية. وخلال هذه المرحلة تعطي العضو مظهرا خارجيا يتسم بالسواء، ولكن الوظيفة الداخلية للعضوية تكون غير طبيعية ،و استمرار الضغوط والأعمال الهرمونية والعصبية تؤدي الى نتائج مدمرة .

حيث سماها سيلبي بأمراض التأقلم وهذه الأمراض تتمثل في: (ارتفاع الضغط الدم ، الربو القصبي، ضعف القدرة على التركيز واتخاذ القرار .) ، ويدخل بذلك الفرد المرحلة الثالثة (حسين ، سميران، عبد الله مساعد ، 2014 ، ص 33)

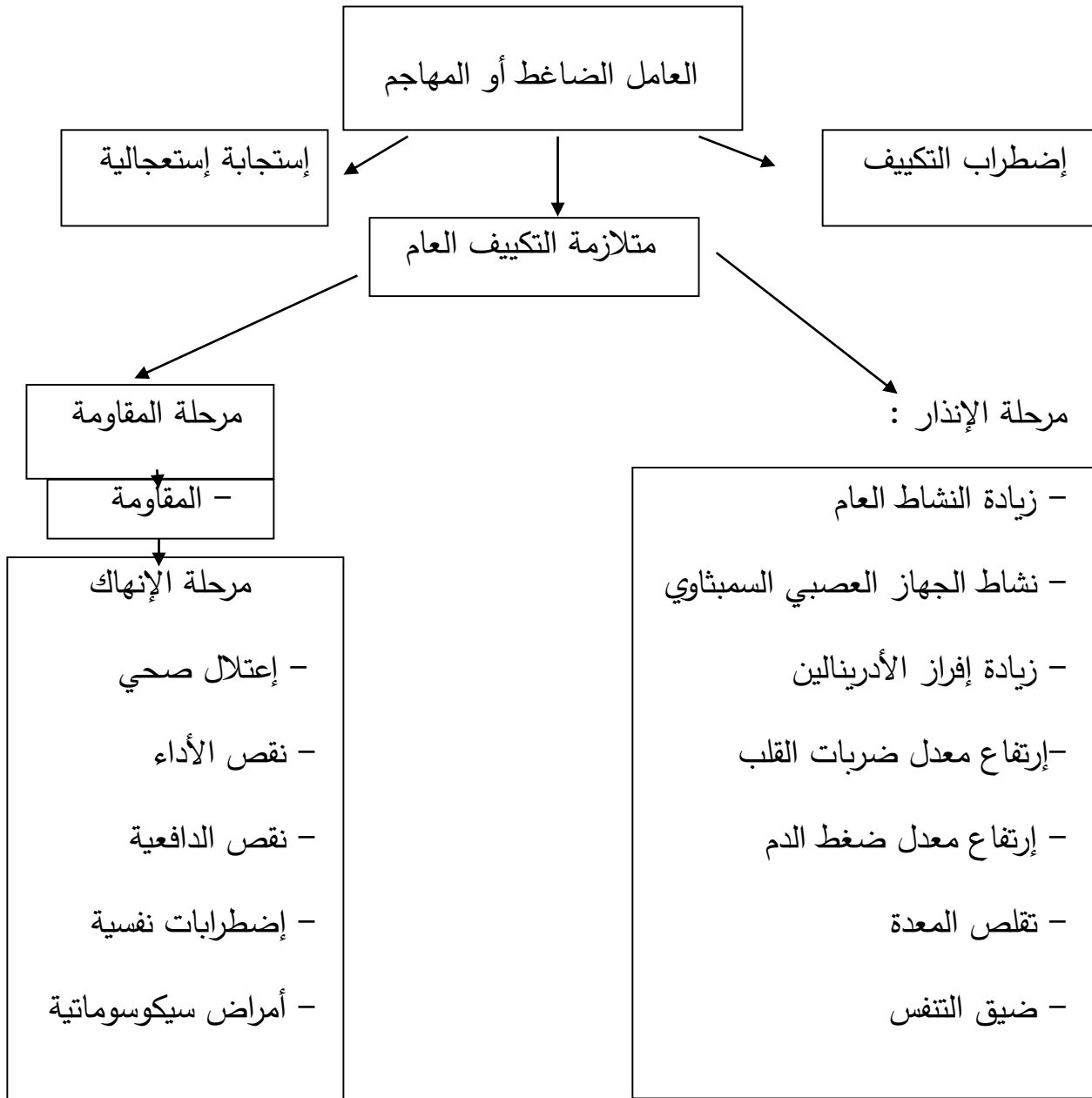
- مرحلة الاعياء و الانهاك والاجهاد : تظهر فيها أعراض نفسية وحسية تدل على انهك واجهاد الفرد، بسبب فشل الاستراتيجيات الدفاعية، كما تسمى مرحلة الانهيار، وتحدث هذه المرحلة عندما يستمر الضغط النفسي، فالطاقة الضرورية تكون قد استنزفت، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة، قد ينتج عندها أمراض التكيف . (زراد فيصل، 2005، ص 83- 84 .)

حاول هانز سيلبي من خلال هذه النظرية، اعطائنا تفسير فسيولوجيا لظاهرة الضغط وأهمل بذلك الجانب النفسي والشخصي والاجتماعي والمعرفي للفرد في تعامل مع ضغوط والاستراتيجيات التي يستخدمها .

نقد النموذج : رغم أن النموذج الفسيولوجي استطاع اعطاء فكرة عن الأعراض فسيولوجية تابعة لظاهرة الضغط إلا أنها تعتبر أعراض عامة تكيفية وليست خاصة ،أي لم يراعى الفروق الفردية الخاصة في استجابات الفسيولوجية هذا من جهة ،كما أهمل هذا النموذج البنية العقلية ونفسية والشخصية للفرد وكذا أليات دفاع من جهة أخرى.

- ركز على المواقف الضاغطة الذات طبيعة فزيولوجية كيميائية و أهمل الضواغط الاجتماعية ونفسية المختلفة .

الشكل 3: يوضح مراحل الاستجابة للضغوط ومظاهرها في نظرية سيللي



(دريد كرم، 2008 ، الشكل 3: يوضح مراحل الاستجابة للضغوط ومظاهرها في نموذج سيللي،

ص 31)

4-2: النموذج المعرفي :

4-2-1: نظرية عملية التكيف المتبادلة : لازاروس وفولكمان AND lazarus

FLOKMAN، نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، فالتقدير المعرفي هو الرابط بين البيئة المحيطة والفرد وخبراته الشخصية مع الضغط، وذلك لكي يستطيع تقييم الموقف، حيث يعتمد تقييم الفرد على عدة عوامل وهي:

(العوامل الشخصية ,العوامل الخارجية (البيئية)، الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه). (ملحم، 2007، ص 30)

*ويرى لازاروس 1984 أن الضغط ناتج عن :

- التفاعل بين خصائص البيئة .
- الخصائص الشخصية .
- كفاءة الآليات الدفاعية المعرفية .
- فتقييم الفرد للموقف ودور كل من الاحباط والصراع والتهديد، هو الذي يولد ضغط .

(بهاء الدين السيد ، 2008، 33 ص)

-كما يرى كل من لازاروس وفولكمان أن الأفراد يتبعون ثلاث مراحل و أنواع من التقييم عند تقييم أي موقف ضاغط .

- التقييم الأول : حيث يتم تقييم الموقف من حيث: "هل الموقف ضاغط أم لا ؟ "وهل هو إيجابي أو سلبي ؟" هل هو ذات صلة أو لا ؟"

إذا قيم الضاغط أو الموقف المسبب للضغط، يعني أن الموقف أو الوضع البيئي، يمكن أن يؤذي أو يهدد أو يتحدى ، ولكن لا ينتج الضغط .

- التقييم الثانوي : هنا يبدأ الفرد بتقييم القدرات من أذى والتهديد والتحدى، ويبحث في الخيارات المتوفرة استراتيجيات تعامل، وهل هي قادرة على تخفيف الضغط أو إزالته؟ وهذا التقييم يعتمد على معتقدات و أفكار وفاعلية الشخص .

- إعادة التقييم : بمعنى ان التقييم قابل لتغيير بسبب ورود معلومات جديدة، ويكون داخلي أو خارجي من البيئة المحيطة. اعادة التقييم يمكن أن يخفف الضغط، وممكن أن يكون له آثار سلبية.

- وقد استخدم لازاروس مصطلحي التأقلم أو التكيف: وهو مجموعة من الجهود العقلية والسلوكية المتغيرة بالاستمرار من أجل ضبط المتطلبات الداخلية والخارجية التي قيمت على أساس أنها تفرض ضريبة عالية على انسان أو تتجاوز مصادره . (حسين ، سميران ، عبد الله مساعد ،2014، ص 42)

(عبد المجيد محمد ،2005، الشكل 04: يوضع النموذج المعرفي المفسر للضغط، ص37)

الشكل 4: يوضع النموذج المعرفي المفسر للضغط

- العوامل الصحية - التأييد الإجتماعي - المتطلبات المهنية - الأمن و السلامة	-العوامل الموقفية - التكرار - الخبرة - التهديد - الضغط	-العوامل الشخصية - مهارات الإتصال - الحالة الإنفعالية - الصحة - التعصب - تقدير الذات
---	--	---

4-2-2: النظرية الادراكية المعرفية لبك (beck): يعتبر النظام المعرفي الداخلي، هو المسؤول عن تحديد إستجابة الفرد للضغط، بإعتباره مثيرا ،بناءا على سيرورة حركية تستوجب استدخال متواصل للتغييرات والتحليلات والتقييمات لمختلف الوضعيات والمواقف الخارجية، فتحديد درجة الضغط المثير، ومدى خطورته متصل بتفسير الفرد له وتقييمه، ومن ثم تحديد الاستجابة الملائمة الآلية الدائمة والسريعة، تظهر بعد فترة من الممارسة الحياتية عل شكل عادة.وأن تحديد الفرد للاستجابة يكون حسب مستويين:

- تحديد الاستجابة السلوكية: هنا يقوم بتحديد اتجاهها القوي ودرجتها و انعكاساتها.
- تحديد الاستجابة الانفعالية: المصاحبة لسلوك الخوف و القلق، وهذان المستويان من الاستجابة السلوكية والانفعالية، هما نتائج تأويلات وتفسيرات وبناءات الفكرية الشخصية للوضعية الضاغطة ثم القيام برد فعل معين (مسعود، 2006، ص 88).
- نقد النموذج: إهتم هذا النموذج بالتقييم الذهني الفردي للموقف الضاغط ، بناءا على ما يملكه من قدرات مختلفة ، ولم يضع أي توصيف لمصادر هذه الضغوطات.

4-3: النموذج الشخصي :

4-3-1: نظرية الضغط كنتيجة لنمط الشخصية لفريدمان وروزمان § (FRIEDMAN)

ROSEMAN : قام فريدمان بدراسة أثر الكوليسترول وعناصر أخرى في تطور مرض الشريان التاجي، وتبين لهم أنه لا يمكن تفسير سلوكيات مرض الأزمات القلبية من خلال عناصر الخطوة التقليدية (تاريخ العائلة، ارتفاع ضغط الدم ،التدخين.)، وهنا بدأ بالشك في هذه الانفعالات، واتجه نحو دراسة الشخصية .

ان الشخصية الميالة للتعرض للضغط النفسي، هي شخصية التي تتميز بعادات تفكير وشعور وإجراءات تساهم في وجود ألم ومعاناة لهذه الشخصية ،وأن سلوك نوع A: هو احدى السلوكيات التي تم دراستها بشكل مكثف في فعل التوتر النفسي .

حيث يتميز أصحاب نمط الشخصية A ب:

- الصراع الدائم لتحقيق الأهداف.
- القيام بأكثر من عمل في وقت واحد .
- عدم الصبر والانفعالات والتهيج والغضب والعدائية .
- يحملون توقعات عالية غير واقعية عن أنفسهم.
- الحياة تبدو لهم وكأنها كفاح وصراع مستمر .
- كثيرا ما يشعرون بالهزيمة والاستسلام فالكأبة .
- علاقاتهم جامدة .(حسين، سميران ، عبد الله مساعيد، 2014، ص40)

- وقد اشار كل من فريدمان و روزمان الى أن فئة A، أكثر احتمالا لتعرض لأمراض الشريان التاجي أزمات القلب والوفاة أكثر من شخصية B، التي هي معاكسة لشخصية A .

2-3-4 : نظرية البناءات الشخصية لكيلى killi:

تعتبر هذه النظرية من أهم النظريات التي تسمح بفهم استجابة الفرد للضغط باعتباره مثير، فقد سلطت الضوء على الطريقة التي يبنى ويكون بها كل شخص معاني لخبراته، وتكييف نمط ادراكي للعالم من حوله ،بناءا على تفاعله مع المحيط .

إن نظرية كيلى تعطي الأولوية القصوى للمعاني والمفاهيم الضمنية للتقييم المعرفي، والذي يشمل تقييم الوضعية من جهة والتقييمات المعرفية السابقة الناتجة عن الخبرات الفرد من جهة أخرى .

ويعتبر كيلى أن بناء الشخصي هو الذي يسمح باعطاء تفسير ،واجراء مقارنات للوضعيات المختلفة على أساس التشابه والاختلاف، مما يسمح للفرد تطوير قدرته إلى حد ما والتوقع الناتج على البناءات الفكرية في السيرة الدائمة ،وهذا يجعلها مرنة خاضعة لتعديلات مستمرة بناءا على النتائج المتحصل عليها.(pierluig.2005.p39)

- نقد النموذج : استطعت كلا نظريتين اعطاءنا تفسيراً ووصفا لشخصيات الأفراد الذين لديهم قابلية لتعرض للضغوط والعكس صحيح ، و كذلك طرق تأثير هذه الأخيرة على شخصيتهم، فجعلوا الفرد شخص معرضا للضغوط بصفة استعدادية ،غير مراعين قدراته العقلية وبنيته الجسمية في استجابات وتعدي الصعوبات هذا من جهة، كما لم تراعي هذه الأخيرة المواقف الضاغطة ولم تصفها من جهة أخرى .

4-4 :النموذج السيكو دينامي

1-4-4: نظرية التحليل النفسي الكلاسيكي S.Freud: تتكون الشخصية لدى فرويد من ثلاثة جوانب وهي :

- الهُو : ويمثل الجانب البيولوجي في الشخصية،وهو مستودع للمحفزات الغريزية والمحتويات المكبوتة لدى الفرد وتسيير وفقا لمبدأ اللذة .

- الآنا : فهو الجانب السيكولوجي في الشخصية ،و يقوم بدور الوساطة وتوفيق بين الهو وآنا الأعلى، اذ يعمل على تحقيق التوازن بين مطالب الهو ومتطلبات الواقع الخارجي ممثلة في آنا الأعلى ، الذي يعكس قيم و معايير المجتمع .

وطبقا لوجهة نظر فرويد تنطوي ديناميات الشخصية،على التفاعلات المتبادلة وعلى الصراع بين هذه المكونات ، فهو يحاول دائما السعي وراء اشباع المحفزات الغريزية ،و دفعات الآنا تمنعها على مواصلة طريقها، ومن ثم لا تسمح للغرائز والرغبات الصادرة أن تشبع ، إلا بتمائل مع قيم ومعايير المجتمع ،هذا عندما تكون الآنا قوية ،بينما إذا كانت ضعيفة هنا تكون كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة، فيقع الفرد فريسة للصراعات والتوتر والتهديدات ومن ثم لا يستطيع الآنا القيام بوظائفه، ولا يستطيع تحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي ومن هنا ينتج الضغط النفسي.

نقد النموذج السيكو دينامي النفسي : حاول هذا النموذج اسناد الضغوط الى متغير نفسي القلق، الحاجة ،الغرائز لا شعورية .مهملا المتغيرات نفسية أخرى من جهة ومن جهة أخرى أهملت العوامل الموقفية المختلفة التي لها دورا وتأثير على الفرد .

4-5: النموذج النفسي :

4-5-1: نظرية العجز المتعلم للعالم سيليجمان (1975): Silligman

حيث أكد على أن تعرض الفرد للمواقف ضاغطة هو تزامن اعتقاده أنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها ،وهذا من شأنه أن يشعر الفرد بالعجز. و أن الناس يتعلمون بأن يصبحون عاجزين عندما يواجهون أحداثا لا يستطيعون التحكم بها . وخاصة حين يفشلون في مواجهة مهمات معينة ، ويرى سيليجمان أن حالة العجز المتعلم تؤدي إلى حدوث آثار تعليمية ودافعية وانفعالية، ويتمثل الأثر الدافعي بعزوف الفرد عن المبادرة والمحاولة، أما الأثر التعليمي فيتمثل في أن الفرد يتعلم أن سلوكه غير مجدي ، و أن النتائج التي يرغب فيها لا تعتمد على السلوك الذي يقوم به، أما الأثر الانفعالي فيتمثل في أن فقدان

القدرة على التحكم والسيطرة على مجريات الأمور يؤدي الى الاستجابات الانفعالية السلبية .
كما ركز على حالة القلق كمقدمة لضرورة فهم الضغوط ،وميز نوعين من القلق :

- سمة القلق : (العصابي أو المزمن): وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي، يعتمد بصورة أساليب على الخبرة الماضية .

- القلق كحالة : هو موضوعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة (الطيب كشروء،
1995، ص ص 131، 132، 133)

4-6: النموذج السلوكي :

4-6-1: النظرية السلوكية القديمة (كلاسيكية): تقوم على منهج أو طريقة التعلم وفق المنهج السلوكي، بحيث لكل استجابة مثير، والعلاقة بين السلوك و المثير اما ايجابية أو سلبية (الغرير نايل ، عبد اللطيف أبو سعد ، 2009 ، 68ص.)، عند تكرار الموقف الضاغط بدرجة وشدة كافية ،يظهر الخلل الوظيفي المرتبط بالاستجابة التي لها علاقة بالموقف ضاغط وقد يؤدي ما سبق الى ظهور الأمراض سيكوسوماتيك.

مثير ← ثم تكرار ← ثم خلل وظيفي ← ثم أمراض سيكوسوماتيك.

4-6-2: النظرية السلوكية الحديثة: في أواخر الستينات صارت هذه النظرية الكلاسيكية، تؤمن بإمكانيات التحكم في استجابات الجهاز العصبي المستقل بواسطة وسائل اشراط الفعالة، وهذا من خلال التجارب التي قام بها ميلسر وديكار على الفأر عام 1971 ،حيث استخدم أصحاب هذه النظرية السلوكية الحديثة مصطلحان حديثان هما :

-مبدأ التدعيم و التغذية الرجعية في عملية تفسير تأثير العوامل السيكلوجية على الاضطرابات الجسمية .(لوكيا، 1999 ،ص 47)

نقد النموذج : رغم ما قدمه هذا النموذج من تفسيرات واضحة للسلوك وظاهرة الضغوط التي لها تأثيرا على سلوك الفرد في ظهور الأمراض سيكوسوماتية ،إلا أنها لم تراعي اختلاف العوامل الضاغطة بين الأفراد في التعامل مع هذه المواقف الضاغطة.

4-7: النموذج الاجتماعي : يعتبر أصحاب هذا النموذج سلوك الإنسان عبارة عن موقف اجتماعي في حقيقته، سواء اذا كان فردا أو جماعة من الناس، فعندما يتواجد شخص مع الشخص آخر، فإن وجود هذا الأخير يكون له تأثير على كيفية سلوكه و إستجاباته، وتحديد الوظائف السيكلوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر فيما نتعلمه، وكيف ندرك ونحكم على البيئة و الأحداث ، وعليه أن استراتيجيات تكيف الفرد والجماعة توضح أن الفرد يقوم بنوعين من التصرفات من خلال احساسه بالنقص، يتمثل في تقبل او رفض الواقع، وتتحقق هذه التصرفات من خلال استراتيجيات متعلقة بدرجة قدرات الفرد، ونذكر من بين هذه الأساليب:

1- الهروب : الهروب من الغير

2- التطابق: توافق الفرد مع القيم الاجتماعية

3- التعويض : هو إدخال عوامل جديدة و عرضها على الجماعة لتحضى بالقبول، وذلك لسد العجز ومحاولة الوصول الى مستوى لتأكيد الذات .

- فالطموح وامكانيات الفرد دور كبير في تحديد نوع الاستراتيجية . وهي تكتسب من التنشئة الاجتماعية لبعض المهارات التي تمكنه من مقاومة المواقف الضاغطة التي تواجهه، وعليه فاستراتيجيات التكيف حسب هذا النموذج، هي عملية يستخدمها الفرد للتخلص من التهديدات والضغوط الاجتماعية، عن طريق المحافظة على القيم الاجتماعية العامة التي تعلمها من البيئة (ولاد يحيا ، 2002 ، ص142).

نقد النموذج الاجتماعي : رغم النقاط المهمة التي حاول هذا النموذج توضيحها لنا ، إلا أنه إعتبر الفرد عبارة عن كتلة من العجين يشكله مجتمعه كما يريد وبتالي طمس وتغافى عن شخصية الفرد وقدراته على المواجهة والتغير والفروق الفردية ، فجعله تبعا دائم للمجتمع الذي يعيش فيه.

4-8: النموذج الحيواني : تأثر هذا النموذج بالفكر الدرويني حول مبدأ الصراع من أجل

البقاء، فإنبثق عليه مفهوم المقاومة من نتائج بحوثه التي اقيمت على الحيوان ، اذ تظهر المقاومة حسب هذا النموذج مقيدة بقدرة الإستجابات الفطرية و المكتسبة، بعد تعرض الفرد إلى التهديدات الحيوية ،حيث يستعملها لمواجهة موقف الضغط المهدد لبقائه، نجد في هذا

النموذج مصطلح المقاومة، الذي يستخدم لدلالة على ميكانيزمات التكيف الذي يستعمله الفرد ضد مختلف التهديدات التي تأثر في العالم الخارجي ، والدفاع ضد الانفعالات الداخلية . وتتمثل هذه ميكانيزمات التكيفية في نوعين هما :

- ميكانيزم التجنب أو الهروب .

- ميكانيزم المواجهة أو الهجوم ويستخدمها الكائن الحي في حالة الغضب.(عيطور ، 126، ص1997).

نقد النموذج: إستطع هذا النموذج تفسير سلوك الحيوان ومدى قدراته على مواجهة ضغوطه المتمثلة في التهديدات الخارجية المتضمنة في فحواها مبدأ الصراع حول من أجل البقاء فقط ، إلا أن هذا النموذج لا يصلح لتفسير السلوك الإنساني المعقد ، لأنه تغاضى على القدرات العقلية للفرد والإبداعية في حل مشكلاته وتجاوز ضغوطته .

4-9: النموذج التفاعلي : حسب قرافيا 1989 ،اعتمد الباحثين على مبدأ التكاملي بين مقاربتي البين شخصية والبيئة في بحوث استراتيجيات التكيف، ومن خلال هذه النظرية، هناك طريقتين في الفروق التفكير ،التي تؤثر في عملية المواجهة .

الأولى : توافق النظرية البين الشخصية وهيا احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم لمواجهة الموقف الضاغط .

الثانية : مفادها أن الطرق المفضلة للاستراتيجيات التكيف ، تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسب ما يتوافق ونظرية البيئة .(طبي ، 2005، ص 101)

5- مصادر الضغط النفسي :

تتعدد مصادر الضغط النفسي بتعدد البيئات التي يتفاعل معها الفرد، فهذا الأخير يتأثر بما يحدث في أسرته أو مجتمعه من تغيرات مختلفة ،وفي هذا الصدد أشار لوكيا على أن الضغوط تنشأ عموماً نتيجة أحداث تسبب إعاقة واقعية أو خيالية لحاجات الفرد و أهدافه، تظهر هذه الإعاقة على شكل إحباط أو الصراع أو الشعور بالتهديد أو ملل . (لوكيا ، 1999، ص 34) ويمكن تقسيمها (مصادر الضغوط النفسية)الى :

5-1: المصادر الخارجية للضغط النفسي :

أي المصادر الموقفية ، التي تفوق حرية الفرد وتجعله يعيش حالة من التوتر والقلق والملل، تنعكس على سلوكه وعلاقاته، و من بين مصادر الضغوط الخارجية نذكر :

أ- الضغوط الأسرية : مثلما هي مصدر للدعم و الرعاية ،يمكن أن تكون أيضا المكان الذي تترسب وتتراكم فيه التوترات من كل المستويات ،و تتمثل هذه الضغوطات في (الصراعات العائلية، كثرة الشجارات ،التغيير المفاجئ في العائلة :ك وفاة أحد الوالدين أو الأخوة، ميلاد طفل جديد، طلاق الوالدين، أو عدم التقاهم أو مختلف العلاقات الصراعية....إلخ).

ب- الضغوط المدرسية التربوية: لا تخلو بدورها من إلتزامات وصراعات الحياة والتوقعات المفروض احترامها ،ووضعية الامتحانات، وحتمية التعرض لبعض المواقف في الفصول الدراسية، ففي وضعية الامتحانات يظهر الضغط النفسي، بهدف تعبئة الطاقات وشحنها، ونحن نعلم أن الجرعة زائدة من القلق، تؤدي بالطالب الى عدم التركيز، فيصبح غير قادر على تنسيق الأفكار واستعمال الوقت الكافي(فاروق السيد ،2001، ص ص 101، 102)

ج- الضغوط المهنية : صنفها الباحثون الى عدة فئات فرعية وذلك على نحو التالي :

- ضغوط تنظيمية : وتشمل حجم البيروقراطية ، التكنولوجيا المعقدة، صناعة الخدمات، المناخ داخل المؤسسة ،السياسات داخل المؤسسة ، التغييرات في المؤسسة

- ضغوط مهنية : الظروف الفيزيائية في العمل (مستوى القدرة، التلوث ،سوء الآلات أو المعدات، ضعف الإضاءة، نقص التهوية، الحرارة المرتفعة بشدة أو المنخفضة، الازدحام الشديد في المكان العمل ،نقص الخصوصية ، الضوضاء، حجم العمل، تغيير نمط العمل، زيادة العمل، المسؤولية عند الأفراد، المسؤولية في اتخاذ القرارات، عدم الأمان في العمل نقص السيطرة على العمل، عدم الرضا عن العمل، الفشل في العمل.)

- ضغوط المسار المهني : صراع الأدوار ،غموض الأدوار، ادراك عدم التطور في المسار المهني، نقص في وضوح أهداف، المدير المتصلب (السطحي)، رئيس مدمن العمل، تأثير البطالة، نقص في مستوى التأهيل الدراسي، ضعف الإدارة، رئيس غير كفء، عوامل عدم الراحة، المناقشات.

- ضغوط ناتجة عن المشكلات العلائقية : مشكلات مع المشرف ،مشكلات مع المساعدين، صراع مع زملاء ،نقص تماسك الجماعة والمساندة الاجتماعية ،العجز عن إقامة علاقات إجتماعية الجيدة في العمل . (taylor, 1999 ,p441)
- د- الضغوط الاقتصادية :تتمثل في سوء الوضعية الاقتصادية أو المالية للعائلة، ضيق السكن في الأحياء الشعبية المكتظة، الفقر، التفاوت الطبقي مما ينتج عليه صراعات جمة .
- هـ- ضغوط المتغيرات الطبيعية :الكوارث، الزلزال ،البراكين ،الصواعق، الأعاصير .
- و-الضغوط الصحية : أمراض القلب، السرطان ،المرض مزمن لأحد الوالدين، الادمان الصراع، صعوبات النوم ،اختلال النظام الغذائي .
- ز-الضغوط الثقافية : تتمثل في استيراد الثقافات المخالفة لقيم ومعايير المجتمع ، استخدام أساليب ثقافية غريبة عن أصالة المجتمع .
- ح- الضغوط السياسية :عدم الرضا على الأنظمة، أو النظام السائد (الحكم الاستبدادي الصراعات السياسية بمختلف أشكالها القائمة في المجتمع ،الصراع ايدلوجي) .
- ط- الضغوط الكيميائية : الادمان بأنواعه (كافيين، الكحول) . (جدو ،2014، ص101)

5-2: المصادر الداخلية للضغط النفسي و تشمل :

أ- مدى القابلية أو الإستعداد النفسي لتقبل المرض :إذا تكلمنا على القابلية لدى الأفراد فهي تتمثل في مدى استيعاب حجم الضغوط وردود الفعل إتجاهه ،فلا بد أن نشير الى أنماط الشخصية ومدى تفاعلها و قابليتها لتكيف مع ضغوط النفسية .

فهناك شخصية ميالة للضغط النفسي، بالمقابل وجود شخصية مقاومة للضغط النفسي، مما يؤثر في سلوكها ونصنفها ضمن نمط "أ" ،حسب ما صنفها فرسان فرانسيسكو، حيث تتضمن هذه الشخصية الخصائص التالية : - رغبة الفرد في تحقيق كل أهدافه في وقت قياسي محدد، فهم يقحمون أنفسهم في نشاطات ترويحية ورياضية مختلفة .

- العدوان اللفظي الاندفاعية بكلام عدواني .

- التحفز و الجدية: تكون جداولهم مليئة بالمهام والأعمال ،فهم يقفزون من مهمة واحدة تلو الأخرى في وقت قياسي وقليل .

- عدم القدرة على الاسترخاء و شعور الدائم بالذنب.

- يحرصون على العمل ، دون مراعاة عامل الترفيه.

- لا يتحملون الصبر يغضبون بسهولة .

كما هناك نمط شخصية معاكسة لما سبق يسمى بنمط " ب " يتميز هو آخر بخصائص هي:

- الرزانة وهدوء ،

- الاسترخاء و الصبر وعدم الإندفاع .

ونمط شخصية " ج " الذي يتميز ب : - استسلامه للضغط ،

- الشعور بعجز واليأس ،

كبت الانفعال (وهي شخصية متناقضة مع شخصية "أ"). (الغريز نايل، عبد اللطيف أبو سعد، 2009 ، ص 38).

ب - كيفية ادراك الضغط النفسي : نقصد به مدى ادراك الفرد وتقييمه للمثيرات الغير سارة في بيئته ، فما ندركه أنه موقف ضاغطة قد لا يدركه غيرنا على هذا الأساس، وهذا راجع للفروق الفردية و الخبرة ذاتية، و المعرفية لكل منا .

ج - الإحباط : وهو اخفاق الفرد في اشباع حاجة أو رغبة معينة، و يصبح بتالي اخفاق مؤقت أو مستديم مما يشكل عائق ، يساهم هذا الأخير في وجود الضغط النفسي .

د- الشعور بالألم وعدم الراحة : أشارت الدراسة التي أجريت على الرياضيين ، أن الألم يحدث من خلال قدرة الفرد على الأداء لأقصى درجة، و بتالي يتمكن الضغط الذي يسببه الألم في التأثير عليه .

هـ- الصراع : سواء كان اقدام أو احجام يوضع الفرد داخل عدد من الضغوط ،خصوصا اذا تعلق باتخاذ القرارات الصحيحة في حياته مع الخوف من نتائجه .

و- الخوف و القلق : من حدوث شيء فعلي أو خيالي ،قد يفقد الفرد أمور ذات أهمية في حياته، و بتالي يجعله يعيش في التوتر دائم، و يؤثر على حياته العلائقيةإلخ.

(حسين، سميران ، عبدالله مساعيد، 2014 ، ص ص 67 68) .

6-آثار الضغط النفسي :

يعتبر الفرد هو المستقبل الرئيسي و المباشر لآثار الضغوط ، و تأخذ هذه المترتبات صورا متعددة ، فقد تكون جسمية أو نفسية أو سلوكية أو إجتماعية، وقد تكون شاملة بحيث تشمل كل أو معظم هذه الجوانب ، بما أن الضغوط تحدث تغيرات و تحولات غير طبيعية داخل جسم الإنسان مرتبطة بتأثير الجهاز العصبي للفرد، و إفرازات الغدد، ووظائف الأعضاء الأخرى ،فإن هذه التغيرات الغير طبيعية ،ستكون لها نتائج واضحة على صحة الفرد لاسيما عندما يكون مستوى هذه الضغوط مرتفع ،و فيما يلي سوف نوضح تلك الآثار و الجوانب التي تشملها الضغوط النفسية :

6- 1- الجانب الفسيولوجي :

لعل الجانب الأكبر من البحوث عبر السنوات التي ركزت على مفهوم الضغوط تم توجيهها إلى تأثير الضغوط على الصحة الجسمية ، و قد وضحت هذه البحوث أن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض ،و تزيد من تأثيراتها، كما يعتمد تأثير الضغوط على شدة و بقاء الضغوط ، و مدى إحتمال التعرض لها (الاستهداف)، و أن الضغوط المستمرة يمكن أن تؤدي غالبا إلى إستجابة بدنية معينة معتمد على نقطة الضعف

(Cranwell, 1987, p 79) ، و المقصود هنا هو الجهاز الجسدي (المعدة ، الأمعاء ، الجهاز التنفسي)،الذي يكون ضعيفا أمام الضغوط و تظهر عليه وأعراض علامات مثل :

أ-الجهاز القلبي الدوري : النوبات القلبية ، ضغط الدم المرتفع ، الصداع النصفي ، ذبحة صدرية، إرتفاع مستوى الكولسترول بتالي تصلب شرايين و حدوث أزمات قلبية .

ب- الجهاز الهضمي : القولون ، القرع المعدة ، الإسهال ، إرتفاع السكر ، الإمساك ، حموضة المعدة ، فقدان الشهية .

ج- الجهاز التناسلي :

- التوتر قبل الدورة الشهرية عند الإناث

- إضطرابات في دورة الشهرية .

- العنة لدى الذكور .

د- الرئتين :

الربو . الدوار . إنقطاع التنفس . صعوبة التنفس . الكحة . الإغماء .

هـ- الشعر : الصلع - ثعلبة

و - الجهاز العضلي الهيكلي :

تيبس العضلات ، ألام الرقبة ، إلتهابات المفاصل ، ألم الظهر ، الصداع مرتبط بالتوتر ،
صك الأسنان .

ي- المثانة : الاستثارة و الرغبة الزائدة في التبول .

ل - الجلد : الأكزيما و الصدفية (جمعة السيد ، 2000 ، ص.ص.33،34،35 .)

ك- إضطرابات النوم : مشكلات النوم ،أرق في بداية النوم، الكوابيس.

و- الإضطرابات الجنسية : برود و عجز جنسي .

ن- ضعف الجهاز المناعي (علي عبد الرحمان ، 2008 ، ص 45) .

2-6 الجانب الانفعالي السلوكي :

ربما كانت البحوث التي وجهت إلى هذا الجانب في البداية أقل مما تم توجيهها إلى
الأمراض الجسمية ، و خاصة داخل المجتمع الطبي (جمعة السيد ، 2000 ، ص 412)
إلا أن معظم علماء النفس والأطباء أكدوا أن المشكلات النفسية التي تنتج عن الضغوط لها

أهمية بالغة التأثير على الفرد مثلها مثل المشكلات الجسمية ، فالحالة النفسية للأفراد تعد من أهم المؤشرات التي تدل على وقوعه تحت وطأة الضغط النفسي .

وفيما يلي قائمة ببعض اعراض المشكلات و الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية:

أ- الأعراض النفس سلوكية : العدوانية و العصابية الزائدة، و إنعدام تقدير الذات ، النسيان وضعف الذاكرة ، المخاوف المرضية التردد المزمّن ، الإحساس بالإحباط و الإنزعاج ، الإكتئاب القابلية الاستثارة و التعب ، التوتر و الملل ، فقدان القدرة على التركيز ، نوبات الهلع ، اللوازم و الخلجات، عدم الصبر و التسرع ، التعرض للحوادث ، العجز على استرداد النشاط الزائد ، كرب مابعد الصدمة ، السلوك الإندفاعي، الإستجابات الإنشقاقية و التحولية الأرق ، قلة النوم الشره الزائد ، فقدان الشهية ، التدخين ، تعاطي المخدرات، الاضطرابات النفسية .

ب- الأعراض العقلية :- النسيان و صعوبة التركيز و الإنتباه ، - صعوبة إتخاذ القرارات اضطرابات التفكير ، القرارات لا منطقية ، الصعوبة في استرجاع الأحداث ، إستحواذ فكرة واحدة على الفرد ، انخفاض الدافعية للقيام بالأعمال و الأشغال ، إنجاز المهام بتحفّظ ، - تزايد عدد الأخطاء ، إصدار أحكام غير غائية.

- ضعف قوة الملاحظة ، فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للمواقف ، عدم قدرة الفرد على حل المشكلات ، صعوبة معالجة المعلومات ، التغييرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته والآخرين، التفكير النمطي الجامد (فاروق السيد، 2001، ص135)

6 - 3 - جانب العلاقات الشخصية : من الطبيعي أن تؤثر الضغوط النفسية على الجانب العلائقي للفرد بعد تأثره بالجوانب الأخرى التي تنعكس بصفة مباشرة على سلوكه النفسي الإجتماعي وذلك فيما يلي بعضها :

- عدم الثقة في الآخرين.

- لوم الغير

- نسيان المواعيد و إلغائها قبل فترة وجيزة .
- تصيد أخطاء الآخرين .
- التهكم و سخرية من الآخرين.
- العدوانية اللفظية مع الآخرين . (عسكر، 2003 ، ص 45) .

7- قياس الضغط النفسي :

مما لاشك فيه أن الغموض و التباين في تحديد مفهوم الضغوط النفسية بين العلماء ، أدى إلى تنوع طرق قياسها ، بإعتبارها متغير معقد و متعدد العوامل ، و من ثم تعدد طرق التي تستخدم في دراسة ظاهرة الضغوط النفسية ، والتي يمكن حصر أهمها فيما يلي:

7-1 وسائل تعتمد على قياس المؤشرات الفسيولوجية : ومن أمثلتها: (قياس النشاط الكهربائي للمخ عن طريق مخطط عمل الدماغ EEG ، قياس سرعة خفقان القلب عن طريق مخطط القلب الكهربائي ECG ، و الطاقة العضلية بواسطة مخطط الطاقة العضلية EMG وكذا إستجابة الجلد للكهرباء الناتجة عن التفاعل الكهربائي الكيميائي ، وقياس ضغط الدم ، و هرمونات الأدرينالين ، والوظائف المعدية و المعوية ، و التحاليل بيوكيماوية لمعدلات الأدرينالين، الكاتيكولامين ، الكورتيزون في الدم أو البول) (لوكيا ،1999،ص 46).

و لكن الإعتماد على الطرق الفسيولوجية و حدها في قياس الضغوط لا يكفي. لذلك لابد من استناد إلى طرق وأساليب أخرى.

7-2 الأدوات و الإستمارات النفسية مثل:

أ-شبكة الملاحظة : للفرد الواقع تحت وطأة الضغوط النفسية من خلال ملاحظة سلوكاته و إيماءاته ، وحركاته ومدى تكرارها لمدة زمنية ، وتسجيل ما سبق في جدول خاص .

ب - المقابلات الموجهة و نصف موجهة والحرّة : مقابلة الفرد الواقع تحت تأثير الضغوط كنوع من التفريغ الانفعالي وكذا التعرف على أسباب و أعراض هذا الضغط .

ج - الإستمارات : (الإستخبارات) نذكر أهمها:

- إستمارة التحقق من الضغط النفسي : وهذه الإستمارة أعدت من طرف المؤسسة خاصة بوسطن (bostone) بغرض تفسير و توضيح أشكال من ضغط النفسي (الأوضاع، الأعراض، المستويات) ،تتكون من 238 بندا، تمثل 14 سلما ، ولكن هناك سلما واحدا فقط يصف المصادر المرتبطة بالعمل (لوكيا ، 1999، ص 31)

- إستمارة تقييم الضغط النفسي : قامت به جماعة من الباحثين في جامعة سان ديغو بهدف التمييز بين الضغط النفسي القوي و الثانوي ، و بين الضغط النفسي المرتبط بالعمل و غير مرتبط به (بن زروال ، 2008، ص 61) .

3-7 المقاييس والإختبارات النفسية : و هي تلك الأدوات المكتوبة التي يتم فيها إجابة المفحوص على الأسئلة ،و من هذه الإجابات تستخرج درجة الضغط النفسي عند المفحوص (بهاء الدين السيد ، 2008، ص 39) ومن أمثلة هذه المقاييس .

أ- مقياس ماسلاش و جاكسون (للإحتراق النفسي) (maslache . jackson): وضعه هذان العالمان لإستخدامه في المجال الخدمات الإنسانية و الإجتماعية ، يقيس ثلاثة أبعاد رئيسية للإحتراق النفسي وهي :

1-الضغط الإنفعالي

2- تبدل المشاعر

3- نقص الشعور بالإنجاز ،

- يضم هذا المقياس 22 فقرة متعلقة بشعور الفرد نحو مهمته ،حيث يتطلب إجابتين من المفحوص :

- الأولى تتعلق بتكرار الشعور مدرجة من (0 إلى 64)

- و أخرى تتطلب شدة الشعور مدرجة من (0 إلى 6) (عالي ، معتدل ، منخفض)

(لوكيا ، 1999، ص 94)

ب_ قائمة لازاروس و فولكمان : تسمى بقائمة أساليب المواجهة : وضعها في 1984 ، موجهة لقياس إستراتيجيات المواجهة حسب بعديها الرئيسيين ، تتكون من 67 بنداً و بعدين هما - المواجهة المركزة على مشكلة ، - المواجهة المركزة على الإنفعال ، كما تحتوي أيضا على المقاييس الفرعية (بن زروال ، 2008 ، ص 102)

ج- مقياس أحداث الحياة : وضع "هولمز" و " راهي " rahe / holmas 1967 مقياس إعادة التوافق الاجتماعي ، و الذي تم ترجمته للعربية ، حيث يتكون المقياس الأصلي من 43 حدث ، تم تكيفه ليصبح العدد الكلي 34 حدث فقط ، و قد أدخل عليه بعض التعديلات ، لتصبح الأحداث أكثر قابلية للفهم و إعادة ترتيبها بطريقة أقرب إلى العشوائية ، بحيث تختلط الأحداث السلبية مع الأحداث الإيجابية ، يستخرج لكل مبحوث 3 درجات، و يتراوح التقدير ما بين 01 إلى 30 درجة (جمعة السيد ، 2000 ، ص 269)

- وقد قام كل من هولمز و راهي ، بترتيب أحداث الحياة، ووضع وزن نسبي لكل حدث لوحده و الذي يرمز له (LOG)

- وقد أثبتت الدراسات ، أنه كلما زادت درجة الفرد في هذا المقياس ، كلما زادت إحتمال تعرضه للمرض ، فقد ربط راهي 1970 ، زيادة درجة هذا المقياس بارتفاع حساسيات درجة النوبات القلبية و بعض الأمراض .

- وقد تعرض هذا المقياس لعدة معالجات أخرى . إنطوات على بعض التغييرات ، كما إلترم به (هو لمز و راهي)،و تم تعديل بعض البنود و حذف البعض الآخر لأغراض محددة ، كدراسة علاقة أحداث الحياة بالأمر لدى طلبة الجامعة التي أجراها برامويل (BRAMUEL) 1971 ، ودراسة أسلوب الحياة في الطفولة ، كالدراسات التي أجراها كودونيجتون 1972kodenytone (جمعة السيد ، 2000 ، ص 425)

جدول 2: يوضح قائمة عبارات مقياس أحداث الحياة لقياس الضغوط النفسية لهولمز وراهي

الترتيب	أحداث الحياة
01	وفاة الزوجة أو زوج.
02	الطلاق.
03	الإنفصال .
04	السجن والاعتقال .
05	وفاة أحد الأفراد الأسرة المقربين .
06	إصابة خطيرة أو مرض .
07	الزواج.
08	الفصل من العمل .
09	تسوية الخلافات الزوجية .
10	التقاعد من العمل .
11	تغير في الصحة أو السلوك أحد أفراد الأسرة .
12	توقع طفل جديد .
13	صعوبة جنسية .
14	وصول فرد جديد للأسرة.
15	تعديلات جوهرية في مجال العمل .
16	تغيرات جوهرية في الحالة المدنية .
17	وفاة صديق حميم .
18	الانتقال من مكان لأخر .
19	تغيير جوهرية في عدد من نقاط الخلاف مع الزوج بزيادة أو النقصان حول تربية الأولاد .

أخذ قرض لشراء احتياجات أساسية (منزل أو مشروع).	20
رهن ممتلكات مقابل قرض .	21
تغييرات جوهرية في مسؤوليات العمل والترقية .	22
مغادرة الإبن أو الإبنة منزل الأسرة .	23
الالتحاق بالجامعة .	24
مشكلات مع الأصهار	25
الإنجاز المتميز .	26
إلتحاق الزوجة بالعمل أو توقفها عنه	27
الانتظام أو الإنقطاع عن الدراسة .	28
تغيير جوهري في ظروف الحياة .	29
تعديل العادات الشخصية .	30
متاعب أو مشكلات مع الرئيس المباشر .	31
تغييرات جوهرية في ساعات العمل أو ظروفها .	32
تغيير المسكن .	33
تحول إلى مدرسة جديدة .	34
تغيير الترقية .	35
تغيير النشاطات المتعلقة بالعيادة .	36
تغيير النشاطات الاجتماعية (السفر ، السياحة) .	37
أخذ قرض لشراء إحتياجات بسيطة .	38
تغيير في عادات النوم أو مواعده .	39
تغير في لقاء أسري .	40
تغير في عادات الاكل.	41
الإجازات .	42

43	الاحتفالات و المناسبات .
44	مخالفات النظام البسيطة .

(جمعة السيد ،2000، الجدول رقم 02 : يوضح قائمة عبارات مقياس أحداث الحياة لقياس الضغوط النفسية لهولمز وراهي ، ص 680)

تغيير الدرجات :

100-200 هذا يعني أن هناك قابلية تعرض للضغوطات منخفضة

201-240 هذا يعني أن هناك قابلية تعرض للضغوطات متوسطة

250 فأكثر هذا يعني أن هناك قابلية تعرض للضغوطات مرتفعة

ملاحظة : أن هناك عدادا من الأحداث تتصل بالعمل ، وهذا يعني أهمية ضغوط العمل وتأثيرها على الحياة الفرد و الصحة الجسمية و النفسية (جمعة السيد، 2000، ص 680)
(ج)

خلاصة الفصل :

تعتبر الضغوطات من الظواهر النفسية المعقدة ، حيث لم يستطيع علماء النفس الإجتماع و البيولوجيا ، إيجاد تعريفا جامع لها ، فكل يراها من منظور خاص .

و هذه الظاهرة هي إنعكاس لعدد من المصادر الحياتية المختلفة: (الإجتماعية، الأسرية الثقافية، السياسية)، تأثر سلبا و إيجابيا على نفسية وصحة الفرد، و بتالي أصبح من الضروري فهمها و فهم كيفية التحكم فيها و الوقاية منها.

الفصل الثالث :

استراتيجيات التكيف النفسي

الفصل الثالث: استراتيجيات التكيف النفسي.

- تمهيد الفصل
- 1- تعريف عملية التكيف النفسي .
- 2- تصنيف عملية التكيف .
- 3- مفهوم استراتيجيات التكيف النفسي .
- 4- العوامل المحددة لاستراتيجيات التكيف النفسي .
- 5- تصنيف استراتيجيات التكيف النفسي .
- 6- النظريات المفسرة لاستراتيجيات التكيف النفسي.
- 7- أشكال استراتيجيات التكيف النفسي .
- 8- قياس استراتيجيات التكيف النفسي .
- خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل :

إن حلقة الضغوط اللامتناهية والتي يجبر على الفرد أن يعيش داخلها، تجعله يبحث دائماً عن الطرق و الاستراتيجيات التكيفية، التي يستطيع من خلالها أن يتكيف مع ظروف حياته و يشبع حاجته و يحقق طموحاته، الا أن استخدام وطبيعة هذه الأخيرة (إستراتيجيات التكيف)، تختلف من فرد الى آخر ومن موقف الى لآخر ، وعليه:

- فما هي استراتيجيات التكيف النفسي ؟
- وماهي العوامل المؤثرة فيها ؟
- و ما أشكالها ؟
- وكيف يمكننا قياسها؟

1- تعريف عملية التكيف النفسي :

أستخدم مفهوم التكيف و مصطلح استراتيجيات التكيف منذ الأربعينيات من القرن العشرين ليصف عملية أساسية التي تظهر في علاقة الأفراد مع محيطهم وهذه العملية المعقدة اسمها "التكيف" وأدواتها هي استراتيجيات التكيف .

- حيث يوضح مصطفى فهمي في كتابه "دراسات في التكيف" (فهمي، 1995، ص19)، "بأن اصطلاح التكيف في علم النفس مشتق أصلا من العلوم البيولوجية، من خلال نظرية داروين 1859 "المتضمنة أن الكائنات الحية التي تبقى حية هي التي تكون عادة أكثر صلاحية مع صعوبات و أخطار العالم الطبيعي ."

-ويذكر لازاروس (Lazarus, 1988, p 111): أن أول استخدامات هذا المصطلح العلمي، كانت تنتسب للعلوم البيولوجية في البحوث التجريبية على الحيوانات من حيث مواجهتها للضغوط و السيطرة .

- و جميع تلك البحوث على الحيوانات , ركزت حول اكتشاف ما يتم التنبؤ به و السيطرة على البيئة من خلال الهروب و التجنب أو السيطرة على المواضيع المؤذية لديهم, ووجدت تلك البحوث أن الحيوانات تعتمد على نظامها العصبي للتمييز بين أساليب النجاة الضرورية و غيرها , وبالتالي أصبح لدى النظرية البيولوجية، التي أجرت التجارب على الحيوانات لقياس طرق تكيفها، تعريفا محددا لمفهوم التكيف الذي عرفته بأنه "عبارة عن أفعال الهدف منها السيطرة أو التحكم في الظروف البيئية السيئة و البغيضة و التي قد تسبب اضطرابات نفسية بيولوجية".

-يرى (1980 ميلر) : "بأن التكيف يتكون من استجابات سلوكية متعلمة، والتي تنجح في خفض التوتر عبر تحييد الظروف الخطرة أو المؤذية (Levine & Ursin, 1978, p323) - رغم أهمية البحوث على الحيوان في اعطاء أساس نظري مهم، إلا أنه لم يستطع فهم تصرفات الانسان بناءا على مقارنته مع الحيوان، حيث وجدت هذه الأبحاث نقصا كبيرا جدا

لا يمكن فهمه ، ويتمثل في عدم القدرة على قياس الانفعالات و المعرفة عند الحيوان ،وهذان العاملان يشكلان جزء مهم من الانسجام الوظيفي للإنسان.

- كما ركز الباحثون في مفهوم التكيف عند الحيوان ،على مفهومين ثنائيين مهمين، وهما: "الدافع و الاثارة"وما ينتج عليهما من "سلوك الهروب و التجنب"وهذان المفهومان يعتبران أحد استراتيجيات التكيف مع الضغوط فقط .

- ويرى لازاروس بأن التاريخ الحقيقي للتكيف في العلوم النفسية بدأ في الستينيات ، وكانت البحوث بطيئة حتى جاءت فترة السبعينيات ،حيث ركزت العديد من البحوث على التكيف من الناحية النظرية و التطبيقية ، و تطور موضوعه بسرعة ،ومن أهم الكتابات التي تعتبر علامات في تلك الفترة كتابات Aldwin1994 ، "حول الصحة النفسية والتكيف" ، 1997Gottlieb "حول التعامل مع الضغوط المزمنة" zeidner& enddler1996 "حول مجالات التكيف" .

- وقد ارتبط مفهوم التكيف في البداية بنظرية التحليل النفسي من خلال التأكيد على مفهوم دفاعات الانا (Lazarus,1984,p102) ،وبات الحديث عن دفاعات الانا يدخل في مجال واسع في عملية التكيف

- ثم بدأ تاريخ جديد مع لازاروس و رفاقه في أول كتبه حول التكيف (1966)، و تلاها العديد من الدراسات التي تميز بين استراتيجيات التكيف و ميكانيزمات الدفاع .

فيما يلي سوف نستعرض أهم تعاريف و مفاهيم التكيف لدى مختلف الباحثين و العلماء

أ- تعريف التكيف (لغة) :هو كلمة تعني التألف و التقارب و اجتماع ، فهي نقض

التخالف و التنافر و التصادم .(فهيم، 1995، ص11)

- أما اصطلاحا : فيعرفه عدد من العلماء والباحثين في علم النفس بمعاني متداخلة ومتشابهة تبين خلفياتهم النظرية و العلمية و الثقافية.

- تعريف لندركرين : بأنه العملية التي يقوم الشخص من خلالها بتحديد البيئة المحيطة به

(الداهري صالح، 2005، ص203)

- تعريف كاتل : 1996 : يعني به العمليات النفسية و البنائية لتحرر من الضغوط والصراعات النفسية و الانسجام البناء الدينامي للفرد . (عويضة محمود، 1996) .
- تعريف هارتمان : "لانا دور تكيف نشط، لا يتمثل في ضبط الدوافع غريزية، و انما يسعى الى تحييد الفرد من الصراع ،بغض النظر عن درجة تمازجها مع الدوافع الغريزية الهو مع ضغوط الانا الاعلى في الحياة اليومية .
- و لانا مجموعة من الادوات تقوم بواسطتها بتحقيق التكيف، و هذه الادوات هي : المعرفة التذكر ، الادراك ، التفكير الفعل المنطقي و هي قدرة فطرية على التكيف مع البيئة من خلال حل الصراع بين الدوافع الغريزية و بين الواقع.(الحنفي، 1995 ،ص 43)
- يعرفه لازاروس على أنه : "العملية النفسية التي يتعلم الفرد بواسطتها، و يتأقلم مع المطالب حياتيه المختلفة" .
- يعرفه ولمان : 1973 "بأنه علاقة متناغمة مع البيئة تتطوي على القدرة على اشباع معظم حاجات الفرد ، و تلبي المتطلبات المادية و الاجتماعية جميعها على الفرد".
- (بهاء الدين، 2005 ص 44).
- تعرفه (snyder,1999 ,p05) : "هو إستجابة تهدف للتقليل من الأعباء النفسية والعاطفية والجسمية ، المرتبطة بالحوادث الحياتية الضاغطة والمضايقات أو المتاعب اليومية."
- يعرفه حامد زهران : "بأنه عملية دينامية تتناول السلوك و البيئة بالتغيير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد و البيئة. "(الداهري صالح، 2005، ص 203)
- تعريف فهمي(1995، ص42) : التكيف عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص الى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافق بينه و بين البيئة .
- * تعريف حنا عزيز (1988،ص 35.) : "بأنه مفهوم خاص للإنسان في سعيه لتنظيم حياته و حل صراعاته و مواجهة مشكلاته ،من اشباع و إحباطات و صولا الى ما يسمى بالصحة النفسية".

* ابو نجليه : الذي يرى ان مفهوم التكيف مفهوم شامل و مركب و متعدد الجوانب، بحيث يمكن النظر اليه و التعامل معه لحاجة كالعلمية و نتيجة ، كما يمكن الحديث عن التكيف من خلال الاساليب أو الطرق المستخدمة في التكيف (مباشرة أو غير مباشرة ، ايجابية أو سلبية) (ابو نجيله سفيان، 2001، ص 81).

بمعنى أن التكيف هو مفهوم لديه عدة أبعاد بيولوجية ، نفسية ،اجتماعية ،و كذا هو عملية للوصول الى التوازن النفسي أو كنتيجة لاستعمال و سائل مختلفة لحل الصراعات، و هذه الوسائل أو الاساليب قد تكون مباشرة و مقصودة أو بطريقة آلية غير مقصودة، قد يصل الفرد بها الى اشباع أو يخفف من إحباط .

فهو مفهوم أشمل من مفهوم التوافق الذي يشير الى وجود علاقات منسجمة مع البيئة والقدرة على اشباع معظم حاجات الفرد وتلبية معظم مطالبه البيولوجية والاجتماعية ويتضمن كل التباينات والتغيرات في السلوك، والتي تكون ضرورية حتى يتم الاشباع في اطار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

مما سبق يمكن تحليل عملية التكيف و حدوثها فيما يلي :

- وجود استثارة للسلوك بتأثير دافع داخلي .
- الشعور بوجود عائق ضغط يمنع الاستجابة مباشرة.
- القيام بعدد من المحاولات بهدف الوصول الى الاستجابة الصحيحة و يتبعها الرضا و الطمأنينة.

أحيانا عندما لا يصل الى الاستجابة المقبولة يكرر المحاولات إلى أن يصل إلى النتيجة المرجوة ، قد يلجأ إلى وسيلة دفاعية من نوع الانسحاب ، وقد يشعر باليأس والخيبة ، رغم المحاولات المتكررة ،مما يسبب الضيق والقلق ، وهذا في الواقع تربة صالحة للاضطراب النفسي ، الذي هو جزء من الدفاعات المنحرفة للفرد .

- الملاحظة :النتيجة التي يتوصل إليها الفرد في تكيفه لموقف معين ، هي إحدى خطوات عملية التكيف. (الخالدي عطا الله ، سعد الدين العلمي ، 2009، ص 19).

2- تصنيف عملية التكيف :

تصنف عملية التكيف بناءاً على عدد من المحاكات و المعايير الى أشكال و أبعاد مختلفة نذكر منها :

2-1 حسب طبيعته :

أ- التكيف البيولوجي: عرف هذا المفهوم في نظرية التطور عند دارون "بمعنى قدرة العضوية على التألؤ مع شروط البيئة الطبيعية و مفاجأتها ، و تستطيع الاستمرار في البقاء والتي تفشل في التألؤ فمصيها الفناء "، أي أن مفهوم التكيف موازي لمفهوم التألؤ.

ب- التكيف الاجتماعي : يدرس هذا العامل تكيف الأفراد الأقلية منهم في المجتمعات المحلية الكبيرة ، التي تختلف عرقياً أو دينياً أو في لون البشرة أو الثقافة ، حيث اهتمت الدراسات الاجتماعية ، بدراسة هذا التكيف عند اللاجئين أو دراسة التمييز العنصري و غيره من الفوارق المختلفة.

ج- التكيف النفسي : ينظر علم النفس بصورة عامة الى موضوعه من زاويتين أساسيتين هما:

* الأولى : دراسة الوظائف النفسية المختلفة التي تظهر لدى الانسان

* الثانية : دراسة الانسان من حيث هو يعمل. (عطاالله الخالدي، سعد الدين العلمي ،

2009، ص21)

د- التكيف ديني : شعور الفرد بالسعادة و الراحة والسلام نتيجة ايمانه بوجود سند متين وقوي

يلجأ اليه باستمرار اذا ضاقت به الحياة ، و هذا السند يحدد عدد من قيم والأحكام يتمسك بها

الفرد. (فهيم، 1995، ص343)

2-2 حسب مستوياته : هناك عدد من المستويات التي يحققها التكيف

أ - مستوى التكيف الشخصي الذاتي الانفعالي : يتضمن تحقيق السعادة مع النفس و الرضا

عنها و اشباع الدوافع الفيزيولوجية و النفسية و تحقيق التوازن بين الوظائف النفسية . (عطاالله

الخالدي، سعد الدين العلمي ، 2009، ص 44)

ب- مستوى التكيف العقلي : عناصر التكيف العقلي هي : الإدراك الحسي و التعلم و التذكر و التفكير و الذكاء ، ويتحقق التكيف العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملا و متعاوناً مع بقية العناصر

ج - مستوى التكيف الاجتماعي : يعتبر الإنسان محصلة نفسية و اجتماعية ، يقصد به الاتزان الاجتماعي والالتزام بأخلاقيات المجتمع و مسايرة المعايير و قواعد الضبط الاجتماعي، و تقبل وجهات النظر و سهولة التفاعل و الاختلاط الاجتماعي . (بهاء الدين السيد، 2008، ص 45)

د- مستوى التكيف الصحي : يعني به القدرة على التكيف مع الأمراض المختلفة والتوترات المصاحبة لها ، من خلال اتباع الأساليب و التعليمات الصحية، مما يسمح بممارسة الحياة بشكل طبيعي .

2-3 حسب مظاهره :

أ- التكيف الأسري : قدرة الطفل على تكوين علاقات طيبة مع والديه و اخوته ، يظهر من خلال التعاون مع أفراد الأسرة ، وتقبل التعليمات و التوجيهات الأسرة شعوره بالرضا و السعادة بهذه الأسرة . (عطا الله الخالدي، سعد الدين العلمي ، 2009، ص 45)

ب - التكيف المدرسي : قدرة الطفل على تكوين علاقات طيبة مع المدرس و زملائه بالمدرسة، كما يظهر من خلال نشاطه و قدرته على استيعاب المواد المدرسية المواظبة و المحافظة على النظام الداخلي للمدرسة . (بهاء الدين السيد ، 2008 ، ص 46)

ج - التكيف المهني : يتضمن اختيار الشخص المهنة أو العمل الذي يناسب و قدرته واستعداداته ومحاولاته المستمرة لتطويرها و الابداع فيها و شعور بالسعادة و الرضا .

2-4 حسب أشكاله :

أ- التكيف الجيد : يتطلب شخصية متوازنة بناءة و قادرة على مواجهة المصاعب، و على التكيف والتوافق بين حاجته من ناحية والمتطلبات المحيطة به ناحية أخرى.

ب- التكيف الحسن : عندما يكون مصدر ارتياح و اطمئنان مثال : طفل يشبع حاجته الى التقدير عن طريق أداء واجبات المدرسة بتفوق أو تقديم المساعدة للآخرين .

ج -التكيف السيء : عندما ما يكون غير مناسب وينطوي على اضطراب معين

2- 5 حسب مدى تأثيره :

أ- التكيف الفعال : هو عملية اتخاذ خطوات فعالة لمحاولة التخلص أو التخفيف من الضغوط

أو تحسين تأثيراتها يتمثل في : التحدي، المواجهة، حل المشكلة... إلخ

ب -التكيف الغير فعال : هو استخدام أليات وطرق لا تخفف من ضغوط النفسية، بل بالعكس

قد تزيد من حجمها مثل: التهرب، الإنكار، الانسحاب (عطاالله الخالدي، سعد الدين العلمي،

2009، ص44)

3- مفهوم استراتيجيات التكيف النفسي :

ظهر هذا المصطلح استراتيجيات التكيف لأول مرة في أبحاث ريتشارد لازاروس سنة

1966، في كتابه (الضغوط النفسية والمواجهة) ، وتاريخيا يتصل هذا المفهوم (استراتيجيات

التكيف) بمصطلحين أثنين :

- إستراتيجيات الدفاع : الذي تطور في بداية القرن 19 عشر من طرف التحليل التقليدي ،

وبتكيف الذي تطور بدوره في النصف الثاني من القرن 19 عشر ، معتمدا بذلك على علماء

البيولوجيا وعلم النفس الحيوان.

- المواجهة وميكانيزمات الدفاع : ظهر هذا المصطلح في نهاية القرن 19 عشر ، مرتبط

بصفة محددة بعلم النفس الآن ، خلال تطور التحليل النفسي التقليدي ، وعلم النفس الدينامي

في الفترة الممتدة ما بين 1960 و1980 م .

كما لوحظ هناك تداخل كبير بين مصطلح إستراتيجيات المواجهة والدفاع ، حيث سعت

بعض المحاولات النظرية للفصل بين هذان المصطلحان .

ولقد تعددت المصطلحات التي تشير بصفة أو بأخرى لمفهوم استراتيجيات التكيف مع

المواقف الضاغطة، فنجد مصطفى خليل الشرقاوي (استراتيجيات سلوك التعامل) وسماء بشير

بن طاهر 1998 (استراتيجيات التصرف)، كما سماها لطفي عبد الباسط (استراتيجيات التحمل)، ويطلق عليه أيضا أحمد محمد عبد الخالق 1998 أسم (أساليب التعايش أو التصدي أو الكفاح) ، و عبد الرحمان هيجان 1998 (أساليب إدارة الضغوط) ، وكذا هشام إبراهيم عبد الله وعلي الضريبي 2010، (أساليب مواجهة الضغوط) ، وكل من طه و سلامة عبد العظيم (استراتيجيات إدارة الضغوط) (الضريبي ،2010، ص 676)

- أما بالنسبة لتعريفه، فهناك عدد من التعاريف والمفاهيم لعدد من العلماء و الباحثين لمصطلح استراتيجيات التكيف و فيما يلي نستعرض أهمها :

- تعريف Erica Hefnere : أريكا (2005,p23) « بأنها قواعد التكيف التي تتميز برادات فعل الشخص تجاه الضغوط في كل الأوقات و خلال الأوضاع مختلفة .

- تعريف ريان Rayan: (، 1989، 40p): بأنها إستراتيجيات توافقية متعلمة ومكتسبة تمثل محتوى السلوك، و تستخدم لسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة .

- تعريف بونامكي،(1988 ، ص32 .):"بأنها أساليب التكيف التي تشير للجهود العاملة من أجل السيطرة، التي تتمثل في الإجراءات الهادفة لتعزيز موارد الفرد للتصدي للضرر المتوقع، وقد تكون الجهود مباشرة : (القتال و الهروب) أو غير مباشرة ،في طبيعتها فهي مهمة من أجل تعديل العلاقة المزعجة بين بيئة الفرد الاجتماعية والبيئة المادية"

- تعريف الأمانة أشرف (1995 ، ص30):"بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة التوازن النفسي و التكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية و المستقبلية."

- تعريف فرنهام و تراينر 1999 : "مجموعة من الأساليب السلوكية والمعرفية للتعامل مع المواقف والأحداث، التي يتعرض لها الفرد ،والتي تكون أساليب إيجابية وسلبية ."

- برنر 1984: هي السلوكيات التي يستخدمها الفرد لتكيف مع الضغوطات ،وهي تعد خاصية مكتسبة ،يمكن أن تتغير مع الوقت، وأن هذه المطالب والاستراتيجيات المتبقية لتحقيق التكيف عند الفرد يمكن تعديلها"

تعريف تيرنر 1980: فقد أشار من خلال تعريفه للاستراتيجيات التكيف الى ضرورة الاهتمام بثلاث متغيرات وهي :

أولاً : مصادر التكيف : المهارات التي يمتلكها الفرد (احساسه بالتماسك ،القدرة على الضبط الثقة بالنفس والقدرات العقلية، مهارات الاتصال و إقامة العلاقات مع الآخرين) .

ثانياً: أساليب التكيف : وهذه الأساليب هي التي تغير نمط الفرد في التعامل مع المشكلات، ويظهر ما خلال الانسحاب أو ميل نحو الناس أو انكار المشكلة و الاعتراف بها .

ثالثاً : جهود التكيف : هي ردود الفعل الداخلية و الخارجية للتكيف مع المواقف الضاغطة حيث يمكن أن تكون هذه الجهود لتعديل البيئة أو الذات أو معا، مجهودات لتغيير الخصائص الشخصية و المعتقدات والعادات السلوكية . (أبو العيش، 2016 ،ص ص 88 ، 89)

- وتعرف كذلك استراتيجيات التكيف : "بأنها مجموعة من الاساليب و الطرائق و النشاطات السلوكية والمعرفية ،التي يستخدمها الفرد في مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة والتخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها " .

- لاستراتيجيات التكيف مصطلحات عديدة : ميكانيزمات التكيف، مهارات التكيف و أساليب التكيف). (زيود حسين ، 1999 . 19ص)

- ويعرفها كل من فولكمان ولازاروس : (lazarus& folkman ,1984,p129)

"بأنها الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة وتقليل او تقبل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد أو تتعدى موارد الفرد " .

- يعرفها الضريبي (2010، ص 676): " بأنها صورة من حل المشكل، وأن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة، وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوك، التي يستخدمها الفرد في التعامل مع احداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، والخبرات الإنفعالية الناتجة عنها "

- على كل حال ،رغم تعدد تعريفات هذا المصطلح "استراتيجيات التكيف"، فإنها تشترك في خصائص التالية وهي في الحقيقة خصائص هذه العملية .
- انها الطرق والأساليب و الميكانيزمات والقواعد السلوكية المعرفية الانفعالية لتخفيف من الضغوط .
- أن الفرد بذاته يقوم بتبنيها حسب(قدراته الثقافية، حالته صحية والاقتصادية....إلخ)
- أنها سلوك قصدي هدفه النهائي التكيف مع الموقف الضاغط،
- لديها طابع المرونة قابلة للتغيير أو التعديل .
- يسعى من خلالها لحل المشكل بشكل مباشر أو غير مباشر
- متنوعة (معرفية ،سلوكية، اجتماعية.) (قرا خليل، 2015 ، ص151).

4- العوامل المحددة لاستراتيجيات التكيف النفسي:

تتأثر الطريقة التي من خلالها يقيم الفرد أحداث الحياة بالمتغيرات الوسيطة المختلفة. ولكي نفهم العملية التي من خلالها يقوم الأفراد بمحاولات للتعامل مع الأحداث والضغوط في بيئتهم، من المهم أن نفهم المتغيرات الوسيطة التي تؤثر في تحديد سلوكيات المواجهة للضغوط لدى الأفراد .

-ففي العقود الماضية تعددت وجهات نظر العلماء حول استراتيجيات المواجهة للضغوط، فبعض يرى أن العوامل الشخصية تعد بمثابة مؤشر جيد لاستراتيجيات المواجهة، في حين يرى آخرون أن العوامل الموقفية هي التي يستخدمها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة، وآخرون يرجعونها الى متغيرات ديموغرافية .

-وفيما يلي سوف نتعرف على أهم العوامل الشخصية و الموقفية والديموغرافية التي تساهم بدور فعال في تحديد و اختيار استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الفرد ازاء المواقف الضاغطة .

4-1 العوامل الشخصية : يؤثر أسلوب الشخصية وسماتها بشكل فعال ، في قدرة الفرد على

مواجهة الضغوط ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي :

4-1-1 مركز الضبط : لقد ظهر هذا المفهوم في علم النفس على يد جوليان روتر 1954

و ذلك من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي، و يشير مفهوم مركز الضبط أو التحكم الى كيفية ادراك الفرد لموجهات الأحداث في حياته أو ادراكه لعوامل ضبط السيطرة في بيئته .

-فعندما يعزو الفرد إنجازاته و أعماله و ما يحدث له من نتائج سلبية أو ايجابية الى الحظ والصدفة أو قوة الآخرين ،فان هذا الفرد يندرج تحت فئة ذوي مركز ضبط خارجي ،في المقابل فإن الفرد الذي يعزز إنجازاته و اخفاقاته الى جهوده وقدرته الشخصية، فإنه يعتبر من ذوي مركز الضبط الداخلي.وعلى هذا الأساس فإن مفهوم مركز ضبط ينقسم الى فئتين :

أ - فئة الضبط الداخلي :

هم الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم ،و يسعون في محاولات جادة في تحكم في البيئة و السيطرة عليها ،ولديهم القدرة على رؤية وتوقعات الأحداث، وبالتالي يتعاملون مع الموقف الضاغط بأسلوب مواجهة ملائم، انهم يعتقدون أيضا أن لهم القدرة على التحكم في الأحداث ولديهم مستوى منخفض من اكتئاب و مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة.

ب- فئة الضبط الخارجي :

هم الذين يعتقدون أنهم غير مسؤولون عما يحدث لهم ،فهم يرون انفسهم تحت تحكم قوى خارجية الصدفة (الحظ، قضاء وقدر، أشخاص أقوياء)، يفتقرون القدرة على السيطرة والتحكم في الأحداث، يفشلون في توقعاتهم للأحداث لذلك يتعاملون ازاء الموقف الضاغط بأساليب مواجهة غير ملائمة وغير فعالة لديهم مستوى منخفض من رضا عن الحياة .

- ويعتبر مركز الضبط مؤشرا قويا على سلوك المواجهة ،حيث كشفت نتائج الدراسة التي قام بها ريز و كوبر 1992 عن ضغوط العمل، وأن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة من الضبط المدرك يستخدمون استراتيجية مواجهة فعالة مثل: (السعي نحو المساندة الاجتماعية، واستراتيجيات المواجهة التي تركز على مهمة)، ويتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية والرضا عن العمل، وتكون لديهم علاقات اجتماعية واسعة مع الآخرين ،ومن ثم يكونون الايجابيين لقدراتهم وامكانياتهم الداخلية ،ذلك بالمقارنة بذوي مركز الضبط الخارجي اللذين لا

يكونون أكثر قدرة على حل المشكلات ، كما أنهم يميلون إلى التقييم الإيجابي لقدراتهم وإمكاناتهم الداخلية ، و الذين يكونون أقل ثقة بأنفسهم، أو لديهم تقييم منخفض لقدراتهم وإمكاناتهم الداخلية في التعامل مع المواقف الضاغطة ،التي تعترض حياتهم .

4-1-2 تقدير الذات : يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد ،وعلى مستوى الانجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي، فكلما ارتفع تقدير الفرد بذاته، انخفاض الاكتئاب والقلق والشعور بالضغط ، حيث يعتبر مفهوم تقدير الذات مؤشرا هاما في تحديد نوع استراتيجية المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة، اذ أن الاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد تجاه المواقف، التي يتعرض لها في حياته، تعتمد بشكل كبير على تقدير الذات لديه ،و مدى إدراكه ورؤيته لذاته بطريقة إيجابية ، وكذا في عملية مواجهة المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد، وعلاوة على ذلك أن الخصائص التي ترتبط بتقدير الذات المرتفع مثل : "الاستقرار، الانفتاح على البدائل، الثقة بالنفس وب قدرات الفرد وامكاناته المتاحة لديه." تهيأ الفرد للتعامل مع المشكلات والتحديات التي يواجهها بالنجاح.

-ولقد كشفت نتائج الدراسة، التي قام بها شان 1993، على أن المراهقين ذوي تقدير الذات مرتفع يميلون الى استخدام استراتيجية مواجهة فعالة وايجابية في مواجهة المشاكل والمواقف الضاغطة، تركز على حل المشكلة ومواجهتها.والعكس صحيح يميل المراهقين ذوي تقدير الذات المنخفض إلى استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية التي تركز على الانفعال والانكار والميل الى الانتحار، تعاطي المخدرات والتدخين.(طه عبد العظيم الحسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص123. 126)

4-1-3 نمط الشخصية : لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة، بل يختلفون في استجاباتهم تبعا لنمط الشخصية، فلكل فرد منا سمات أو اساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة، ومن هذه الأنماط السلوكية: النمط "أ و ب"

-حيث حدد كل من فريدمان و روزمان 1974، أنماط السلوك في :

- نمط السلوك (أ) الذي يتميز ب:
- الحساسية الكبيرة للتحدي القادم من البيئة .
- العنف و العدوان وقابلية الاستثارة.
- الاحساس بضغوط الوقت .
- عدم التحلي بالصبر .
- التعجل و محاولة انجاز اكثر من عمل في وقت قياسي أقل.
- فهم أكثر شعور بالضغط وهم عرضة للأمراض نفس جسمية .
- فهم يعتمدون على التركيز على جانب الانفعال.
- وعدم تقبلهم لفكرة استراتيجية المواجهة السلبية. (الجارودي يوسف محمد ، 2001، ص3)
- أما النمط السلوكي (ب)، الذي يتميز:
- بالهدوء و الاسترخاء و رضا عن العمل .
- قلة الحساسية والتأثر.
- فهم أقل لشعور بالضغط .
- و يستخدمون استراتيجيات التكيف التي تركز حول المشكل (الإيجابية) لحل مشاكلهم .
- كما كشفت الدراسات التي قام بها الباحث نجرو 1996، حول العلاقة بين سمات الشخصية وأساليب التكيف ،والتي أجراها على المراهقين .
- أن المراهقين المنبسطين يستخدمون استراتيجيات التكيف تركز حول المشكلة مثل: " التفكير الايجابي أما المتطوعين يميلون الى استخدام استراتيجيات التكيف تركز حول الانفعال (الانسحاب والبكاء والانكار).
- فلا شك أن متغير الشخصية ونمطها يسهمان بدور فعال في تحديد أساليب مواجهة الفرد للضغوط (الشخابنة أحمد عيد، 2010، ص31).
- 4-1-4 الصلابة النفسية :**

هي حسب كوباسا خاصية عامة تنشأ من خبرات الطفولة المعززة والثرية ومتنوعة، وهذه الخاصية تظهر في المشاعر والسلوكيات التي تتضمن الالتزام والضبط والتحدي، والتي تمثل

المكونات الرئيسية لمفهوم الصلابة لديها، وتعتبر مصدرا من مصادر الشخصية التي يستند إليها الفرد في مواجهة الآثار النفسية والجسمية السلبية الناجمة عن الضغوط والتخفيف من هذه الآثار .

- كما أن الصلابة النفسية تلعب دورا هاما في عملية التقييم المعرفي للموقف أو في عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد ازاء الأحداث الضاغطة .

- وترى كوباسا أن الأفراد الذي يتسمون بالصلابة النفسية ،يستطيعون مواجهة المواقف الضاغطة بفاعلية وإقتدار ، وهم أكثر تفاؤلا من خلال الأحداث، وقدرة على ان يحول الموقف الضاغط اقل ضغطا ويبقوا متزنين داخل الضغوط، وعكس الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة فهم نكوصين ولديهم تجنب الأحداث والابتعاد على المواقف الضاغطة.

(طه عبد العظيم الحسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص130)

4-1-5 فعالية الذات :

تعتبر من العوامل الهامة التي تساعد الأفراد على مواجهة الضغوط، التي تعترض حياته ويشير هذا المفهوم كما يرى باندورا الى اعتقاد الفرد، بأنه لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفاعلية على المواقف والأحداث التي يتعرض لها ،فمفهوم الفرد عن فعالية الذات يظهر من خلال التقييم المعرفي لقدراته ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها ، حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدة الفرد في تغلب على الضغوط التي تواجهه، فالأفراد ذو المستويات المرتفعة من فعالية الذات ،يرون أنفسهم قادرين على التعامل مع المواقف الضاغطة والصعبة بنجاح ،قد تعمل على اثاره الارتباك والتهديد والتخويف لدى أفراد آخرين، وفعالية الذات تجعل الفرد أيضا يستطيع أن يعبر عما يلوج بداخله من مشاعر وانفعالات بوضوح مما يجعله يستفيد من المساندة الاجتماعية له .فهو فهم الفرد لقدراته وامكانياته عند تفاعله مع الأحداث السيئة، وبالتالي حل كل المشكلات المختلفة بإستخدام إستراتيجية معينة.

(حسين فايد، 2005، ص ص 224.225).

4-2 العوامل الموقفية : على الرغم من أن الافراد لديهم أسلوب مفضل من المواجهة بوجه عام، فإن العوامل الموقفية تؤثر على استراتيجيات التي يستخدمها الافراد في التعامل مع الموقف الضاغط ، وذلك حسب طبيعتها و خاصيتها .

4-2-1: طبيعة الموقف وخصائصه :

الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط ليست ثابتة، بل هي نوعية وموقفية يختارها الفرد للتعامل مع الموقف الضاغط ،وفقا للتقييم المعرفي لمصدر الضغط والمصادر المادية والشخصية والاجتماعية المتاحة لديه، على هذا الاساس قد يستخدم اساليب المواجهة التي تركز على الانفعال في أحد المواقف، ويستخدم أسلوب المواجهة التي تركز على المشكل في مواقف أخرى، مما يؤكد على ان اساليب المواجهة للضغوط تختلف لدى الافراد تبعا لنوع وطبيعة الحدث الضاغط حيث ان الموقف او الحدث الضاغط يؤثر على جهود المواجهة التي يستخدمها الفرد .

و يشير لازاروس وفولكمان الى أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة يستخدمها الفرد عندما يكون قادرا على التحكم أو السيطرة على الموقف، أما العكس فهو يستخدم استراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال في التعامل معها، فكلما كانت هذه المواقف أو الاحداث الضاغطة تتسم بدرجة مرتفعة من شدة ، فأنها تؤدي الى ظهور انفعالات سلبية كالخوف والقلق ،هذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكل.

- كما أن توقيت أو مدة وقوع الحدث ما ، سواءا قصيرة أو طويلة تؤثر على المواجهة حيث أن استجابات المواجهة تتغير مع مرور الوقت .(Isabelle , paulhan.1992.p552)

4-2-2: المساندة الاجتماعية من الآخرين :

تتعلق المساندة الاجتماعية بإعتقاد الفرد أن امكانية وجود وتوافر أشخاص هامين يمكنه أن يثق فيهم ،فهم يستطيعون أن يعتنوا به ويحبونه ويقفون بجانبه في أوقات الضغوط والازمات. وعلى هذا الأساس تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد حول كفاءة الآخرين، ومدى عمق العلاقة بين الفرد والآخرين المحيطين والهامين في حياته .

- ويعرف ثوتس 1986 المساندة الاجتماعية: " بأنها المشاركة الفعالة من الآخرين في جهود إدارة الضغوط لدى الفرد حيث يساعد الآخرون الفرد على تغيير الموقف بشكل مباشر أو تغيير إدراكه للموقف أو خفض الاستجابة الانفعالية الناتجة عن الموقف، وذلك من خلال المساندة الاجتماعية".

- يشير كوهين وويلز 1985 الى: "أن المساندة الاجتماعية تأخذ أشكالاً وأنواعاً مختلفة فقد تكون مساندة انفعالية تتضمن: (الاعجاب والثقة وتقديم الحب والتعاطف والاهتمام و اصغاء إلى الآخرين)، أو معلوماتية: (تزويد الفرد بالمعلومات ونصائح واقتراحات التي تساعد في أوقات الأزمات والضغوط وكيفية التعامل معها) أو اجرائية: (وسيلة تتضمن تقديم العون المالي والامكانيات المادية والخدمات اللازمة).

-المساندة الوظيفية: " وهي تشير إلى مصادر الجسمية والنفسية التي تكون متاحة للفرد من خلال العلاقات الاجتماعية وثيقة مع الآخرين ". (طه عبد العظيم الحسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص ص 136.137) .

أ-2-3 :المتغيرات الديموغرافية:

أ- العمر : يؤثر العمر الزمني في اساليب المواجهة للأحداث الضاغطة، ويشير معظم الباحثين الى استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر، ومع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد، وأن هذه الاستراتيجيات تختلف باختلاف الأعمار الزمنية، فالاستراتيجيات التي يستخدمها الأطفال في مواجهة الضغوط تختلف على الاستراتيجيات التي يستخدمها المراهقون والراشدين، والمسنين ،

- فالأطفال عادة يستخدمون الاستراتيجيات التكيف التي تركز على الانفعالات (كالبكاء اللعب)، أما المراهقين فيستخدمون استراتيجيات أخرى فهم يميلون الى: (العدوانية عادة والازاحة والاسقاط). ،أما الراشدين فهم يستخدمون استراتيجيات الأكثر نضجا كإستراتيجيات التكيف التي تركز على حل المشكل، -ومسنون يستخدمون اعادة تفسير المعرفي للأحداث والتأكيد على الجوانب الايجابية للحدث ،بمعنى أن الاستراتيجيات التكيف تتغير تبعا للفرد وسنه .

4-2-4 المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي :

كما أن سلوك المواجهة يختلف بين الافراد ,تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي، فالأفراد ذوي الثقافات مختلفة يستجيبون للضغوط بشكل مختلف، ويستخدمون استراتيجيات مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة ،كما ان المستوى الاقتصادي والاجتماعي يلعب دوراً هاماً في تحديد نوع الاستراتيجيات التعامل مع الضغوط ،وعموماً فإن الافراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى تعليمي منخفض يميلون الى تعاطي المخدرات والعقاقير كأسلوب مواجهة، في حين اللذين ينحدرون من مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يميلون الى استخدام استراتيجيات مواجهة سلوكية ومعرفية فعالة، ولا يستخدمون استراتيجيات القائمة على التجنب أو الاحجام .(أبو حبيب ، 2010 ، ص 26).

4-2-5 الفروق الجنسية اناث و الذكور :

لقد اوضحت الدراسات وجود فرق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات التكيف، وأن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجيات التكيف التي تنصب على المهمة ،واستراتيجيات المواجهة الأقدمية لمواجهة الأحداث والمواقف ضاغطة، بينما يميلون الاناث الى استخدام استراتيجيات تنصب على الانفعال "الكدر والمشقة الانفعالية وهناك عدة تفسيرات لذلك:

- تنشئة المرأة الاجتماعية تكون اكثر تعبيرية واللفظية .
- تواجه ضغوط أكثر من الرجال لتعدد أدوارها.
- لديها نقص في مصادر المواجهة واستراتيجيات المواجهة .
- ولقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها ستون ونيل 1984 ، التي تستهدف التعرف على أساليب المواجهة التي يستخدمها كل من الجنسين في مواجهة المشاكل اليومية ،أن الرجل يقوم بأفعال مباشرة كأسلوب مواجهة المشاكل ،في حين المرأة تستخدم استراتيجيات سلبية تتضمن التشتت والتنفيس و تسعى للمساندة اجتماعية .

(طه عبد العظيم الحسين ،سلامة عبد العظيم حسين،2006، ص ص 137. 138) .

5- تصنيف استراتيجيات التكيف النفسي :

أن التصور العام عن أساليب التعامل مع الضغوط شامل، يحتاج الى تفصيل حيث يرى بعض علماء النفس ، بأن أساليب التعامل مع الضغوط تعتمد على :

- 1- وسيلة تعديل محور الموقف الذي يزيد من وحدة المشكلة متسببة للضغط .
 - 2 - وسيلة التحكم الادراكي واستدعاء الخبرات لتحديد المشكلة .
 - 3 - وسيلة التحكم بالنتائج الانفعالية للمشكلة ضمن حدود الاستجابة الناجحة للحل .
- وعلى هذا الأساس تصنف حسب وجهات النظر و نماذج معينة الى أصناف متعددة نذكر :
- ### 5-1 تصنيف نظرية التحليل النفسي :

حيث صنف "جراشا Grasha « 1983 أساليب مواجهة الضغوط إلى نوعين هما:

* أساليب المواجهة تحدث لا شعوريا مثل: التبرير النكوص، أحلام اليقظة ، الابدال. وتستخدم لخفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد .

* أساليب مواجهة تحدث شعوريا ، ويلجأ اليها الفرد في الرد على الموقف الضاغط أو مهدد بشكل إرادي وبتخطيط منه (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006، ص 97).

5-2 تصنيف لازاروس : الذي صنفها إلى عدد من الأنماط :

- نمط الهجوم والمجابهة وتصاحبه انفعالات العداء و الغضب والخصومة .
- نمط التجنب والانزواء، وتصاحبه مشاعر الخوف والهروب واحتمالات الاصابة بالذعر .
- نمط اللافعل و السلبية الذي يرافقه الشعور بالاكنتاب والميول الى انسحاب.
- نمط الخوف العام :التمثل في الشعور بالقلق لاسيما في الظروف التي يستطيع فيها تحديد مصدر التهديد
- نمط الرفض والنكران :حيث يميل الفرد لتجنب ادراك التهديد أو الخطر بشكل كامل باللجوء إلى تجاهل مؤثرات الضغط النفسي وكبت الانفعالات، التي يثيرها التهديد
- نمط استعمال الحيل الدفاعية : كالتبرير والإسقاط ، وتكوين رد الفعل ،

- أسلوب النشاط الاجتماعي : والعمل الهادف الى تغيير مصدر الضغط والتخلص منه أو التأثير فيه بشكل مباشر و غير مباشر. (بونا مكي ، 1988 ، ص ص 47،48).

3-5 تصنيف كارفر و زملائه :أن هناك اثني عشر أسلوب لاستراتيجية التكيف صنفها خليل في 1993 الى ثلاث فئات وهي كالتالي :

- أساليب المواجهة :

التعامل النشط

التخطيط

كبت الأنشطة المتشاركة

التمهل

- أساليب التماس العون :

الجوء للدين

الدعم الاجتماعي

الدعم الاجتماعي العاطفي

التماس التفريغ العاطفي

- السلبية :

الانكار

التحرر

التقبل الذهني

التقبل السلوكي

(دريد كرم ، 2007 ، ص ص 50،51 .)

4-5 أما تصنيف رودولف و موس : فيصنف أساليب التكيف الى:

-أساليب المواجهة الاقدامية وأساليب المواجهة الإحجامية وهي كالتالي :

أ- أساليب المواجهة الاقدامية : تتضمن

- التحليل المنطقي : وهي محاولات معرفية للفهم والتهيؤ الذهني للموقف الضاغط ومرتباته أي التعامل مع المشكلات معرفيا

- إعادة التيقن الايجابي : وهو محاولة معرفية لبناء وإعادة بناء المشكلات بطريقة ايجابية مع استمرارية تقبل الواقع في الموقف الضاغط .

- البحث عن مساعدة ومعلومات : وهي محاولات سلوكية للبحث عن المساعدة والمعلومات والارشاد أو الدعم

- استخدام أسلوب حل المشكلة : وهي محاولات سلوكية للقيام بعمل ما، للتعامل المباشر مع المشكلة لحلها.

ب- أساليب المواجهة الاحجامية : وتتضمن الأساليب التالية :

- الأحجام المعرفي : وهي محاولات معرفية لتجنب التفكير الواقعي في المشكلة.

- التقبل أو الاستسلام : وهي محاولات معرفية للتعامل مع المشكلة لتقبلها والاستسلام لها .

- البحث عن الاثابة البديلة : وهي محاولات سلوكية للاشتراك والاندماج في الأنشطة البديلة وخلق مصادر جديدة للإشباع.

- التنفيس : وهي محاولات سلوكية لخفض التوتر بالتعبير عنها بمشاعر سلبية

(شعبان، 2008 ص 3)

5-5 تصنيف بيهار و قراث 1996 : حدد كل من هذان العالمان 5 انواع من التكيف المرتبط بالحدث الضاغط قبله وأثناء وبعده

- تكيف وقائي : يحدث قبل وقت طويل من الحدث الضاغط مثل : مريض قد يتوقف عن التدخين لتفادي مرض السرطان.

- تكيف توقعي : يحدث عند توقع حدوث الحدث عاجلا كمثال : عندما يأخذ الشخص راحة، بينما ينتظر العملية الجراحية.

- تكيف دينامي : يحدث بينما الحدث مستمر ، كمثال جلب الانتباه بالتسلية لخفض الالم مزمّن

- تكيف تفاعلي : يحدث بعد الحدث كمثال : تغيير حياة الفرد بعد فقد أحد أطرافه .

- تكيف المتبقي : بقايا التأثيرات حدثت قديما في الماضي ،وبقيت بعض الافكار الموجهة، ويحدث التكيف للسيطرة عليها . (البسطامي راضي ،2014، ص40)

5-6 تصنيف مارتين وآخرون 1992 :لقد أكد على أسلوبين من أساليب مواجهة الضغوط هما:

- الاستراتيجيات الإنفعالية في المواجهة :مثل الردود الانفعالية في مواجهة المواقف ضاغطة (الغضب، التوتر، الانزعاج، القلق، اليأس)

- الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة : اعادة تفسير و تقويم الموقف ،التحليل المنطقي النشاط العقلي (cohen ,1994,p88)

5-7 تصنيف السرطاوي : 1998 تحدث على ثلاث استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي و أشار أنها تتضمن ما يلي :

- استراتيجيات سلوكية نشطة : وهي سلوكيات الظاهرة التي تعكس محاولة الفرد التعامل المباشر مع المشكل ويقصد بها هنا التعامل مع مصادر الضغط

- استراتيجيات معرفية : كل ما يقوم به الفرد من مجهود عقلي لتقدير أبعاد مصادر الضغط وتطوراتها أو حدثها .

- استراتيجيات الإحجام : تعكس محاولة الفرد تجنب المشكلة، وعدم التعامل المباشر مع مصادر الضغط أو ربما الحد من التأثير الانفعالي السيء الناتج عن الضغط بطريقة غير مباشرة . (البسطامي راضي ، 2014 ، ص41)

5-8 تصنيف كوهين Cohen : 1994

يصنف كوهين إستراتيجيات التكيف إلى عدة أنواع هي :

- التفكير العقلاني والمنطقي للفرد حيال الموقف الضاغط .

- التخيل .

- الإنكار : إنكار وتجاهل بطريقة دفاعية لاشعورية للموقف الضاغط .

- حل المشكلات : استراتيجية معرفية من خلال بناء أفكار وحلول جديدة مبتكرة لمواجهة المشكل .

- الدعابة والمرح : التعامل مع الموقف ضاغط بروح المرح . (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006، ص 100).

إضافة إلى أن هناك أساليب يمكن إستخدامها للتعامل مع الضغط تتمثل في:

- أساليب فيسيولوجية : كالتدريبات على التنفس، الإسترخاء .
- أساليب معرفية : التحكم في الضغوط بأساليب معرفية مثل : التحكم في الحديث السلبي ، أسلوب التأمل ، أسلوب الإيحاء الذاتي .

- أساليب سلوكية : كإدارة الوقت ، وضع الأهداف وتنفيذها ، إدارة الوقت ، تطوير وتحسين النظام اليومي المعتاد . (عبد المجيد محمد ، 2005، ص ص 47،48).

6- النظريات المفسرة لاستراتيجيات التكيف النفسي:

لقد حاول عدد من العلماء والباحثين اعطاء تفسير لحدوث عملية التكيف، واساليب المستعملة لحد من الضغوط حسب وجهة نظره فيما يلي سوف نستعرض أهم هذه الوجهات :

6-1 نظرية التعاملات التقويمية :

قدم لازاروس في 1960 نظريته عن ضغوط عمليات التقييم، وقد اعتمد على فكرة أن المواجهة ناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته ، لذلك عرف المواجهة "بأنها الجهود المعرفية والسلوكية، التي يقوم بها الفرد لتبرير مطالب البيئة الداخلية والخارجية"، وقد أشار الى العمليات التالية في المواجهة هي:

أ- الحدث الضاغط : وقد صنّفه الى

- احداث ضاغطة خارجية : وهي الأحداث المحيطة بالفرد في البيئة الخارجية
- احداث ضاغطة داخلية : وهي ناتجة من داخل الشخص وتتكون من خلال ادراكاته للعالم الخارجي

ب - عمليات التقييم : عندما يتعرض الفرد لحدث ضاغط ، فإنه يقيم هذا الحدث من خلال عمليتين هما :

- عملية التقييم أولي : و فيها يقدر الفرد كون الحدث الضاغط مهدد أو غير ذلك

- عملية التقييم الثانوي : وفيها يفكر الفرد في ما يستطيع فعله

ج - طرق المواجهة : وصنفها لازاروس الى نوعين هما :

- المواجهة المركزة على المشكلة : وهي اجراءات السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد

لمواجهة الحدث الضاغط من خلال التغلب على المشكلة وتضمن عدد من الأساليب وهي :

- المواجهة ، طلب الاسناد ، التخطيط لحل المشكلة ، قمع النشاطات المتعارضة ، كبح مصدر المشقة .

- المواجهة المركزة على الانفعال : وهي الاجراءات السلوكية والمعرفية التي تستهدف تنظيم

انفعالاتنا إتجاه الموقف الضاغط، وتتضمن عدد من الأساليب منها: التحكم الذاتي، الابتعاد،

اعادة التأويل الإيجابي، تقبل المسؤولية، الهروب والتجنب، التوجه الديني.

(Lazarus, 2000, p 665,673).

5-1 نظرية التحليل النفسي :

تركز على الأساليب الدفاعية، حيث تعتبرها طرق لا شعورية لمواجهة القلق وخفضه،

وترتبط بالآليات الدفاعية المرضية النفسية، وتتصف بأنها متنوعة من حيث الدرجة في تشويه

الواقع، وقد تأخذ ترتيب هرمي من أكثر حدة الى أقل حدة .

- يعتبر سيجمونت فرويد أول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية ، حيث يرى

أن الأفراد يلجئون إليها لحماية أنفسهم ، وتساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات، وهي

أساليب عقلية لا شعورية تشوه الخبرات وتزييفها ، وتخفف القلق، وقد تكلم سيجمونت فرويد

على تسعة آليات دفاعية مهمة وهي :

أ - الكبت : هو الهروب من الموقف الضاغط عن طريق إخفاؤه وكبته ، ومحاولة تحييده

ليحصل على توازنه .

ب- التعويض : هو ميكانيزم يلجأ له الإنسان ،حينما يريد الوصول إلى سلوك يعوض فيه شعوره بالنقص وهميا أو حقيقيا .

ج- التقمص والتوحد: يكسب من خلال هذا الميكانيزم الفرد خصائص شخص آخر ، تربطه به روابط إنفعالية قوية لحل مشكل معين ، ويختلف التوحد أو التقمص عن المحاكاة أو التقليد بأنه عملية لاشعورية .

د- التبرير : وهو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعيا للسلوك ، بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات (الكذب عن النفس) .

هـ- التحويل : نقل نمط من السلوك من عمل إلى آخر لإكتساب خبرة معينة .

و- التكوين العكسي : هو إخفاء الدافع الحقيقي وراء سلوك معين بقمعه أو كبته وإبداله بسلوك آخر ، بطريقة مبالغ فيها . (الحجار حمدي ، 1989،ص 87).

ي- النكوص والإرتداد : ترى سكريفة (2008، ص80) : أن نكوص كحيلة دفاعية تحقق للفرد ، ولو لفترة، الهروب من الضغوط المحيطة به ، وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية. وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص إستجابة شائعة لدى الأفراد الذين لديهم الشعور بالإحباط .

ل- الخيال : هو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان ، بإختراع (سيناريوهات) نابعة من عقله لتخفيف ضغوطه .

ن- التسامي والإعلاء : من أهم وأفضل الحيل ،حيث يترفع الفرد على سلوكياته العدوانية والغريزية إلى سلوكات مقبولة إجتماعيا بصفة لاشعورية.(الحجار حمدي ،1989،ص 87).

- و يقسمها شارلس و سبيلرجر الى عدة أقسام من حيث عملها :

- آليات دفاعية غير ناضجة أو غير توافقية : وهي آليات عصابية مثل : الانكار الاسقاط، العقلنة .

- آليات دفاعية ناضجة أو التوافقية: وتشمل الدعابة والإيثار .

ويضيف بأن دراساتها صعبة وتقييمها صعب ، وذلك لأنها تعمل على مستوى اللاوعي أما (Corolyn& Aldwin 2004 ,P128) ، فقد صنفها حسب حدتها من الأعلى الى الأدنى مبدأ .

- آليات دفاعية غير منتظمة : والتي على أساسها تتكون العمليات الذهانية (الاسقاط ، الإنكار ، الهذاء ، الفعالية العدائية السلبية) .

- الانسحابية والامبالاة والتماهي : الاسقاط والانشطار أقل حدة هي آليات غير ناضجة وتشمل على ، الاسقاط والإنكار ، التبرير .

- الصور المشوهة الثانوية : مثل التقليل من القيمة المثالية والقدرة الكلية والموانع النفسية وتشمل : الازاحة والانشقاقية والكبت والتبرير .

- والأخير الآليات الناضجة أو التوافقية وتشمل : الايثار ، الدعابة ، التسامي ، الكبت

- وقد شرح الدليل التشخيصي الأمريكي : (DSM/IV- TR .2000) وظيفة ميكانيزمات الدفاع وبعض استراتيجيات التكيف ، بأنها متكاملان في عملهما في التعامل مع الصراعات العاطفية أو الضغوط الخارجية والداخلية . وقد ميز بين آليات الدفاع واستراتيجيات التكيف .

- وحول كيفية دراسة الآليات الدفاعية يوضح العلماء والباحثين صعوبة قياسها وتقييمها

جدول 3: يوضح الفرق بين آليات الدفاع واستراتيجيات التكيف

آليات الدفاع	استراتيجيات التكيف
_ لاشعورية	_ شعورية واعية
_ غير مقصودة	_ مقصودة
_ غريزية ترتيبية	_ مقصودة غير ترتيبية
_ مرتبطة بالمرض	_ مرتبطة بظروف وأوضاع محددة
_ مرضية	_ صحية

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ، جدول رقم 03: يوضح الفرق

بين آليات الدفاع واستراتيجيات التكيف، ص87)

6-3 النموذج الاجتماعي: يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان فردا أو جماعة من الناس ،كذلك تحدد الوظائف السيكلوجية من خلال المواقف الاجتماعية ، فالموقف الاجتماعي يحدد دوافعنا والطرق التي بها نتوافق ومطالب الحياة ، وكذلك اللغة التي نعبر بها عن مشاعرنا إتجاه الآخرين وطريقة استجابتنا الانفعالية (طبي ، 2004، ص88)، ولقد درست نظريات علم النفس الاجتماعي أساليب المواجهة الفردية والجماعية ، وهذا إنطلاقا من إحساس الفرد بالنقص ، وهذا الشعور يؤثر بشدة في سلوك الفرد، مما يدفعه إلى نوعين من التصرف تتمثل في : تقبل أو رفض الواقع ، ويظهر هذا الرفض أو التقبل في استراتيجيات عديدة ، تتعلق بقدرات الفرد ودرجة طموحه وبالمكتسبات الاجتماعية والوفاء للجماعة وأفرادها ، ومن هذه الأساليب :

أ- التطابق : هو سلوك يوحى بالتطابق والتوافق الفرد مع القيم الاجتماعية الخاصة بالبيئة، وهذا دون نقد أو إعادة النظر فيها،و يهدف هذا السلوك إلى إرضاء الآخرين .
(بوعافية ، 2007، ص 176).

ب- الهروب : يتميز هذا السلوك بالانسحاب والإستسلام ورفض التحدي.

ج- سد العجز : يسعى الفرد في حالة ظهور عجز ما إلى تجاوزه العائق ، وهذا بمحاولة الوصول إلى مستوى الآخرين ، للتأكيد على قيمته الخاصة .

د- التعويض : يدخل الفرد عوامل جديدة لتقييم الأشياء ومقارنتها ، يسعى إلى فرضها على الجماعة ، وجعلها مقبولة من طرف الآخرين .(شمال حماني ، 2007، ص39).

6-4 النموذج الحيواني: مرتبط بالفكر الدرويني حول مبدأ الصراع من أجل البقاء ، والاستراتيجيات التكيفية هي ذو طبيعة فطرية ، وتتمثل هذه الميكانيزمات في نوعين هما :

- ميكانيزم التجنب والهروب .

- ميكانيزم المواجهة والهجوم في حالة الغضب.(ولد يحيا ، 2002، ص 202).

6-5 نموذج متعدد الأبعاد لجرانز فورت 1998: يشير هذا النموذج الى أن عملية المواجهة ذات طبيعة معقدة ولا بد أن تفهم من خلال نموذج متعدد الأبعاد:

- الدعائم الأساسية التي يقوم عليها النموذج :
- هوية الفرد : احساس الفرد بالاستمرارية، وتفرده في التفاعل مع السياق الاجتماعي وتشمل: الخصائص الشخصية والشعورية بالكفاية الشخصية واتجاهات التنوع وتعدد الهوية الفردية متغيرا مستقلا ، و تؤثر في عملية المواجهة كما يعاد تشكيلها على نحو المتواصل في تفاعل المستمر مع المواجهة وسياق الاجتماعي
- المواجهة : تتأثر المواجهة بالسياق الاجتماعي الذي يقع فيه تفاعل كل من الهوية والمواجهة، ويتم تحديد استراتيجيات التكيف من خلال القيم الثقافية والمعتقدات .
- القيم الثقافية والمعتقدات : ولها دور في تشكيل فهم الفرد للضغوط وتحديد استراتيجيات المواجهة ، كما اهتم النموذج بالعلاقات الاجتماعية فإختيار الفرد لأساليب المواجهة معينة يمكن أن يجعله مغتربا عن السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه .

7- أشكال استراتيجيات التكيف النفسي :

مما لاشك فيه أن هناك العديد من إستراتيجيات التكيف التي يستخدمها الفرد، لإدارة ضغوطه وتحسين أداء وجودة نوعية حياته وتحقيق التوافق النفس جسدي، وفيما يلي نشير الى أهمها :

7-1 استراتيجيات حل المشكلات :

وهي مجموعة من النشاطات المقصودة والمنظمة التي يقوم بها الفرد بطريقة ملائمة تزيل العقبة تسد الطريق أمام قدراته ، وتساعد في وصول الى الهدف مرغوب فيه ، وهذه العملية (حل المشكلات) تمر بمراحل متسلسلة متألفة فيما بينها (بهاء الدين السيد ، 2008 ، ص206).

حددها بارتسون و ايزونبرج 1983 في مجموعة من الخطوات العلمية وهي:

- تعريف المشكلة بوضوح مما يستوجب تعرف على أهميتها وأبعادها وخصائصها .

- جمع المعلومات مما يترتب عليها معرفة المسترشد ذاته ،ومعرفة البدائل و الخيارات المتوفرة من خلال البحث و الفهم والوصول الى مصادر المعلومات، ووصف البيئة المحيطة التي يعيش فيها الفرد .

- توليد وتقييم البدائل والخيارات وتوظيفها وتكوين الفرضيات من النتائج المحتملة .
- اختيار وتطبيق العمل أي الأساليب والاجراءات العملية التي يمارسها الفرد لضبط المشكلة ويجاد آلية تدل على مدى تحقق النجاح لكل بديل .

- تقييم النتائج أي أن البدائل الناجمة، هي التي يمكن أن تساعد على الحل سواء جزئي أو كلي للمشكلة، اضافة الى أن المرشدين أو المسترشدين يقيمون النتائج في ضوء الأهداف الموضوعية ومدى تحقيقها.

- اعادة العملية : (العزير نايل، عبد اللطيف أبو السعد ، 2009، ص ص130، 131.)
- العوامل التي تؤثر في حل المشكلات هي :

- شخصية الفرد ،- البيئة المادية التي يعيش فيها الفرد ،-العوامل الاجتماعية والثقافية ومنها القيم والميول والمعايير الاجتماعية . (بهاء الدين السيد ، 2008 ، ص207)

7-2 استراتيجيات ضبط النفس :

تستخدم هذه الاستراتيجيات في مواجهة المواقف التي تحتاج الى الضبط وسيطرة ، وفيها يتم معالجة الموقف من خلال اعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يؤثر على الأحداث في حياته، ومن خلال ما يقوله ويفعله مع التأكيد على المسؤولية الشخصية، ويرى حسن وحسين 2006، أن ضبط النفس يؤثر على الأفراد من خلال مستويين هما:

- الأول : الضبط الذي يحسن من قدرة الفرد على مقاومة الضغوط على مستوى الادراكي للمشكلة.

- الثاني : أن الضبط يؤثر على المواجهة والتي من خلالها يؤيد الاحساس بالضبط الى قيام الفرد بالاستجابة سلوكية , تهدف الى تغيير المواقف الضاغطة وجعلها منسجمة مع خطته في الحياة.

7-3 استراتيجيات الحديث الايجابي لذات:

عندما يتعرض الفرد لمواقف وتحديات صعبة يمكن للفرد أن يقدم لنفسه الدعم النفسي عن طريق الحديث الايجابي للذات ففي بعض الأحيان، يحدث الفرد نفسه ويصفها بأنها تمثل استراتيجيات توافقية ، ولديها القدرة على استخدامها في مواقف الضغط ، وهناك ما يسمى بالتأثير الايجابي حيث يتم من خلال جمع بعض الأقوال و الشعارات وتعليقها في المكان الذي يقصده الفرد في حالة الغضب لكي يهدأ، مثال : "هذا ليس بضغط أنه تحدي، أنا أستطيع أن أغلبه" ، ويذكر سايمنز وكلشمان وسانتر وسك 1994 ، خمس طرق يمكن للأفراد استخدامها في التعامل مع الضغط منها :

- مقارنة النفس بالآخرين الأقل حظا ،
- افتراض المواقف السيئة وأكثر ضغطا من الموقف الحالي،
- اختيار طرق تكيفية مقبولة ،
- أخذ العبرة من الأحداث غير السارة الانهماك في التفكير الايجابي وتطوير النظرة التفاؤلية، وذلك من خلال التخلص من هزيمة الذات والتفكير المتشائم و تطوير النظرة الإيجابية ، تفيد بأن العالم سيكون أفضل.(ابو العيش، 2016، ص ص 89، 90)

7-4 استراتيجيات طلب دعم والمساعدة:

هي القدرة على الحصول على المساعدة ، وإعادة الطمأنينة من قبل أفراد الأسرة والأصدقاء والأشخاص القادرين على المساعدة في المجتمع ، ويرى كوهين أن المساندة الاجتماعية مصدر مهم للأفراد في أوقات الضغوط وتتعلق باعتقاد الفرد عن امكانية وجود وتوافر أشخاص مهمين يمكن للفرد أن يثق بهم، و يعتقد أن بوسعهم أن يعتنوا به ويحبونه ، ويقفون بجانبه في أوقات الضغوط والأزمات، وعلى هذا تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين، ومدى عمق العلاقة ودرجة أهميتهم في حياته .

7-5 استراتيجيات الانخراط في الأنشطة الممتعة :

وفيها يكون الفرد منفتحا ومتحدثا عن تجاربه الضاغطة ، وعلى الفرد الانخراط في النشاطات بدلا من النظرة التشاؤمية والندم ،حيث أن الدعابة والمرح تسمح للفرد بإجراء تقييمات

أكثر موضوعية للمشكلة وتحقيق توازن أكبر ،كما أن استخدام الدعابة من قبل الفرد لها تأثير على المحيطين به ،فيتلقى الفرد المزيد من الدعم والمساعدة من الآخرين عندما يدركون بأن الفرد يثير الرضا والسرور ، بدلا من الضيق مما يدعم مشاعر الكفاءة الذاتية لدى الفرد ويشجعه على الايداع بدلا من الاستجابة السلبية لتحديات الحياة، عبارة عن تأجيل التعامل مع الضغوط مثل: الاستماع لتلفاز ، الاستماع إلى المذياع ، التخييلات السعيدة والاستماع للموسيقى والتنزه.

6-7 استراتيجيات السلوك الصحي :

يتضمن السلوك الصحي الأنشطة التي تكون أفعالا ايجابية : (كالأكل الصحي والنوم الكافي وممارسة التمارين الرياضية) بالإضافة الى تجنب السلوكيات الغير صحية مثل : التدخين والكحول والمخدرات.

- فعلى سبيل المثال فيما يتعلق بالسرطان :

- تبين أن العلاقة بين الضغط والسلوك الصحي لهما الأثر على مرضى السرطان.
- وأن مرضى السرطان الذين يتناولون أغذية غنية بالسكريات والنشويات ، تزيد حجم رقعة أورامهم، مما قد يشكل خطرا على حياتهم ، عكس الذين يتبعون حمية غذائية صارمة ومستمرة.
- كما تشير الدلائل أن المناعة تلعب دورا في الحد من انتشار الأورام السرطانية لمن ينامون ساعات كافية، ويتعدون عن السكريات والأغذية لبروتينية، ويحاولون ممارسة بعض الحركات الرياضية التي لا تتطلب جهد عضلي كبير لمرضى السرطان.

7-7 استراتيجيات الاسترخاء : (الاسترخاء العضلي)

يعد هذا الأسلوب من أهم الاستراتيجيات التي تتعامل بفاعلية مع التوتر النفسي و أحد أساليب مواجهة الضغوط النفسية، إذ أن له فوائد منها التخلص من المشكلات المرتبطة بالضغط النفسي مثل : الصداع ، الأرق ، ارتفاع ضغط الدم ،ويساعد الاسترخاء ايضا على التفكير بطريقة أكثر عقلانية. (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006،

ص 150)

7-8 استراتيجيات ميكانيزمات الدفاع النفسي:

أن الدفاعات تساعد الفرد وتحميه من الخوف الشديد من خلال ابعاد أثر التهديد عن الفرد وتساعد على التخلص من أثر الواقع الغير سار حتى يتمكن الشخص من امتلاك مصادر الازمة لمعالجة المعلومات ، فبعد حادث مفجع أو موت شخص محبوب، فان الفرد قد يرفض الاعتقاد بأن الأزمة قد حدثت ،فالنكران يحمي الانسان عندما يكون ألم الواقع مسيطر، لذلك فان الدفاعات لا تكون دائما كاملة وطالما بقي مصدر التهديد، فانه يلزم طاقة المحافظة على الوسائل الدفاعية: (الكبت ، التقمص، التبرير، النكوص، الاسقاط، النكار التحويل الرد المعاكس، والتسامي ، الكف ، التعويض)

7-9 التنفيس:

يبحث هنا الفرد على أفراد حقيقين يتعاطفون معه، ويقاسمونه مشاعره و يتبعون له مجالا عاطفيا للتعبير عن آلامه، وما يجول بخاطره لتفريغ الطاقة سلبية بداخله (سكريف، 2008 ، ص44)

7-10 استراتيجيات ادارة الوقت :

- هل تشعر بعدم وجود وقت كاف لتنجز ما تود عمله ؟
- هل تحتاج الى وقت بالليل لتنتهي أعمالك ؟
- هل تعتبر نفسك شخص قد يغيب عن ذاكرتك الاهتمام بمظهره نتيجة لعدم التنظيم للأسف لا يمكننا اضافة ساعات الى يومنا ، ولكن يمكن أن تستخدم الوقت الموجود بفاعلية أكثر والخطوة الأولى هو تحديد دقيق للأهداف . وتنظيم أعمالنا وحياتنا على أساس ما سبق عن طريق وضع برنامج تخطيط للأعمال التي نود انجازها (نايل العزيز ، عبد اللطيف أبو سعد، 2009، ص، 131.)

7-11 الرجوع الى الله :

التوجه الى الله بالدعاء، وإكثار الصلوات و النوافل و قرآه القران و اللجوء الى القيم الدينية، من أجل طمأنة النفس ،وتقليل من حدة التوتر والضغط (سكريف، 2008، ص47)

7-12 الهجوم والعدوان :

أصبح العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشتمل العالم بأسره . ولم يعد العدوان مقصورا على الأفراد ، انما اتسع ليشمل بعض الجماعات أو بعض المجتمعات عموما، وهو ما يلاحظ في مختلف أشكال العنف ،الارهاب ،التطرف التسود مناطق كثيرة في العالم الآن . فالضغوط والاحباط قد يكونان سببا رئيسيان في وجود العنف والعدوان الذي يعرف " بأنه كل سلوك يؤدي الى الحاق الضرر والاذى الشخص بالغير ، وقد يكون نفسي أو جسدي .

7-13 الانسحاب والخضوع :

يرى البعض أنها أفضل طريقة لمواجهة حالات الضغط والتوتر ،فهما لا يتطلبان جهدا مثل العدوان بل يأخذ شكل جسدي مختلف مثل: ترك المكان الذي تدور فيه المشكلة أو أحلام اليقظة، الاغراق في العمل ،المنومات والعقاقير (بهاء الدين السيد ، 2008 ، ص ص 208،207) .

7-14 الخيال والتمني :

هو جزء مهم من الحياة العقلية للانسان ،وهو ينتمي الى المجال التفكير في الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشر والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية ويؤدي الى تخفيض التوتر .

7-15 الهروب والتجنب :

عندما لا يجد الفرد الامكانيات المتوفرة لديه والكافية لتعامل مع الضغط السائد، فبإمكانه في بعض الحالات وأحيان، تجنب التعامل لحين استجماع قواه أو التهيؤ له، وقد يهرب والهروب يكون على شكل نفسي هروب النفسي من واقع المر الى واقع أ مر منه كالتناول العقاقير الإدمان ، الأدوية منومة .(نايل العزيز ، عبد اللطيف أبو سعد، 2009 ، ص ص 161،160)

8- قياس إستراتيجيات التكيف النفسي :

تتعدد طرق التي تقيس استراتيجيات التكيف بتعدد تصنيفها من أبرز المقاييس التي استخدمت لقياس ماسبق نذكر :

8-1 قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة : 1990 (لبركر وأندلر) وتعرف بـ ciss

ويتكون من 48 عبارة ،تتضمن أبعاد التكيف مع الضغوط .

استراتيجيات مرتكزة على المشكلة .

استراتيجيات مرتكزة على انفعال

استراتيجيات مرتكزة على الانسحاب (schweitzer&marilon,bruchon ;76p,2001)

8-2 مقياس wcc :

انجز من طرف لازاروس وفولكمان ،1988حسب (طه عبدالعظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ، ص122)، حيث يتكون الإستبيان من 66 بندا ، تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة وتتضمن 8 أبعاد أساسية وهي :

- التحدي: الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضاغطة .
- الابتعاد: الابتعاد عن الموقف لتقليل أهميته
- ضبط الذات: تنظيم الفرد لانفعالاته وسلوكياته.
- طلب المساندة الاجتماعية: سعي الفرد للحصول على مساندة سواء كانت مادية ، معرفية أو إجتماعية في أوقات الضغوط .
- تحمل المسؤولية: إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة .
- الهروب : تجنب الموقف الضاغط
- حل المشكلة: جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكل .
- إعادة التقييم الإيجابي: إعطاء معنى إيجابي .

8- 3 قائمة المواجهة متعددة الأبعاد : (لجرانز فورت 1989)

يتكون من 52 عبارة موزعة على ثلاثة عشر بعدا منها:

- 5 أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات التكيف مرتكزة على المشكل.
 - 5 أبعاد أخرى تقيس جوانب من استراتيجيات التكيف المرتكزة على الإنفعالات .
 - 3 أبعاد تقيس استراتيجيات التكيف السلبية .
- وفيما يلي لمحة على الأبعاد 13:

*المواجهة الفعالة : تخفف وتقضي على الموقف .

*التخطيط : اتباع خطوات للتعامل مع المشكل .

- قمع الأنشطة التنافسية .

- طلب المساندة الاجتماعية (معلومة أو النصيحة).

- اعادة التفسير الإيجابي.

- ايجاد معنى جديد الى التقبل .

- حل المشكل .

- التحول الدين .

- التركيز على الانفعالات

- الانكار .

- التبعاد السلوكي.

- دعم بذل مجهود .

- التبعاد العقلي.

- اللجوء الى أحلام اليقظة.

- الابتعاد على المشكل الضاغط .

- تعاطي الكحول والمخدرات (عريس، 2017، ص ص 55،54)

8- 4 قائمة مصادر المواجهة للضغوط :

إعداد ماثني وآخرون 1987، تستخدم في قياس مصادر المواجهة ، التي تكون متاحة لدى الفرد في مواجهة الضغوط ، تتضمن هذه القائمة الأبعاد الآتية : - البوح بالذات ، - توجيه الذات ، - الثقة ، - التقبل ، - المساندة الاجتماعية، الحرية الاقتصادية أو المالية ، الصحة الجسمية ، اللياقة الجسمية .

(طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم ، 2006، ص ص 119،118) .

8- 5 سلام فيتاليانو (1985) Vitaliano :

وهي نسخة مختصرة لسلم لازاروس وفولكمان ، وتتكون من 42 بنداً ، يبين وجود 5 سلام وهي : - حل المشكل ، - التأنيب الذاتي ، - إعادة التقييم الإيجابي ، - البحث عن دعم الاجتماعي ، - التجنب . (طايبي ، 2007، ص 40) . وقد أستخدم في فرنسا بشكل واسع، ويصحح وفقاً لسلم ليكارت Likert من 1 إلى 4 درجات .

8- 6 مقياس عمليات تحمل الضغوط :

إعداد لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994) ، يتكون من 42 عبارة تعكس في مجملها الأساليب المختلفة ، التي قد يتبعها الأفراد في مواجهتهم لما يعترضهم من مشكلات حياتية وقيس 11 عملية من عمليات المواجهة :

- السلبية ولوم الذات .
- الانسحاب المعرفي .
- القبول .
- الإنكار .
- البحث عن معلومات .
- إعادة تفسير .

- التفكير الإيجابي.
- التنفيس الإنفعالي .
- التريث الموجه .- المواجهة النشطة .- اللجوء إلى الدين .(محمود عبد الوهاب ، 2006 ، ص ص 109.110) .

7-8 : صورة مختصرة لمقياس التكيف :

- قام كارفر carver (1997) ، بتطوير صورة مختصرة لمقياس التكيف ، وهو يتكون من 28 فقرة ، يقابلها 4 بدائل ، والتي تقيس 14 أسلوبا تكيفيا هي :
- أسلوب تشتيت الانتباه .
- اللجوء إلى الإنكار .
- اللجوء إلى الكحول .
- اللجوء إلى الدعم الإنفعالي .
- اللجوء الدعم الأدوات .
- فك الاشتباك أو عزل الذات .
- التنفيس .
- إعادة التشكيل الإيجابي
- التخطيط .
- الفكاهة - التقبل - التدين إلزام الذات .(الشخانة أحمد عيد ، 2010 ، ص ص 96 98)

خلاصة الفصل :

يعتبر الضغط حقيقة حتمية يعيشها الانسان لذلك لابد له أن يجد استراتيجية تكيفية تخفف عليه ضغوط ومشاق الحياة ،إلا أن هذه الأخيرة " استراتيجيات " ، تختلف من انسان لآخر وذلك بناءا على الفروق الفردية لكل شخص و ومدى تقيمه لموقف الضاغط ،كما قد يلجأ الى استراتيجيات التكيف تكون ذو طبيعة ايجابية وأخرى سلبية ،فعالة و غير فعالة تحل المشاكل أو تركز على الانفعال، فلا يوجد قاعدة نظرية واحدة لتفسير كيفية تعامل الفرد واختياره استراتيجيات تكيفية مناسبة للموقف المستقر ،الذي يواجهه ولكن الأهم مما سبق أن تكون فعالة وتخفف ضغوطه وتحقق له التوازن النفسي .

الفصل الرابع:

مريضات سرطان الثدي

الفصل الرابع : مريضات سرطان الثدي.

تمهيد الفصل

- 1- مفهوم مرض سرطان الثدي
- 2- مراحل تطور مرض سرطان الثدي
- 3- العوامل المسببة لمرض سرطان الثدي
- 4- تشخيص مرض سرطان الثدي
- 5- علاج مريضات سرطان الثدي
- 6- الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.
- 7- شخصية مريضة سرطان الثدي.
- 8- العلاج النفسي لمريضات سرطان الثدي .

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

رغم التطورات العلمية والتكنولوجية المذهلة التي يشهدها قطاع الصحة، في مختلف الأجهزة الطبية والاكتشافات وتكوينات الفرق الطبية، إلا أن هناك أمراض خطيرة وفتاكة لا تزال تهدد حياة الأفراد، قد عجز العلم والطب رغم ما بلغه في إيجاد حلول جذرية لها، وانقاذ حياة الآخرين من الموت، ومن بينها مرض السرطان، الذي بات يهدد الصحة الجسدية وكذا النفسية للأفراد، بما يخلفه من آثار وخاصة إذا أصاب هذا المرض عضوا حساساً وأنثوي لدى المرأة إلا وهو «سرطان الثدي»

1- مفهوم مرض سرطان الثدي :

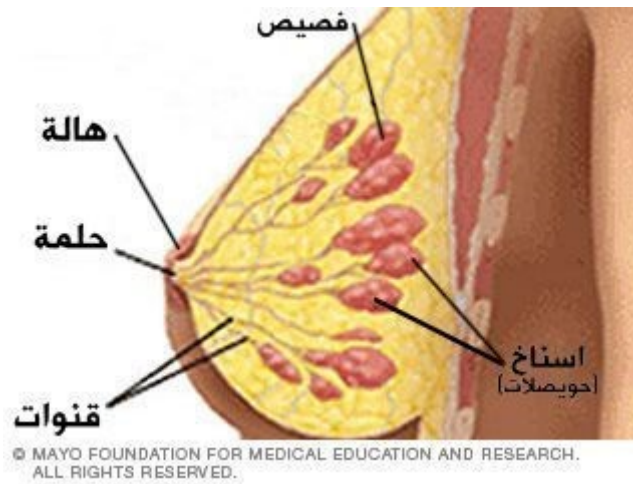
قبل أن نتطرق لتعريف سرطان الثدي، سوف نتعرف على الثدي كعضو جسدي ومكوناته وتشريحه .

1-1 تركيب أجزاء الثدي :

يعتبر الثدي عضو جسدي مهم خاصة عند المرأة، حيث يتعلق هذا الأخير بعدة أبعاد في حياتها : (رضاعة أطفالها ، حياتها الجنسية ، كذلك جمالها) ، ويحتوي هذا العضو على عدد من الفصوص، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان ، يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهاياتها ، عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات، بواسطة أنابيب دقيقة تدعى القنوات اللبنية أو حليبية ، وهي بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي ، وتملأ المادة الدهنية فراغات بين الفصوص والقنوات ، هذا ما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة، بالإضافة للأوعية الدموية ، التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية ، التي تحمل السائل الليمفاوي :سائل عديم لون الذي يحتوى على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات .

(الحفار محمد ، 1983، ص 48).

الشكل 5: رسم توضيحي لأجزاء الثدي



أجزاء الثدي:

- القناة اللبنية (الحليبية)

- الفص

- الجزء المتوسع عن القناة الحليب الذي يحوي الحليب

- الحلمة ، - الدهون ، - العضلة الصدر

- القفص الصدري (وكيبديا الموسوعة الحرة، 2024).

- **ملاحظة :** الأوعية اللمفاوية تؤدي الى عقد صغيرة: مثل حبة اللوز، تسمى الغدد الليمفاوية، توجد تحت الابط وحول عظمة الترقوة وبداخل الصدر، التي تساهم في محاربة الالتهابات، في تصفية السائل الليمفاوي من الفضلات، معظم الأوعية الليمفاوية لثدي تؤدي الى الغدد الليمفاوية في الابط (الغدد الليمفاوية الابطية) .

- ويلعب الجهاز الليمفاوي أيضا خطأ دفاعيا ومناعيا ، حيث يتصارع مع الخلايا السرطانية و يقلل زحفها ، أما اذا تضاعفت الخلايا السرطانية تجد طريقها الى الأوعية الدموية ،وعليه ينتشر المرض لأجزاء أخرى من الجسم . ويتطور سرطان الثدي .

(Domarat; Bournouf, 2000, p320)

1-2 تعريف سرطان الثدي :

هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وأحيانا تنتقل الى أماكن أخرى خاصة (الكبد،الرئتين أو العظام)،الذي ممكن أن يؤدي الى الموت في حالة غياب العلاج . (La rousse médicale, 1999, 425p)

- ينشأ سرطان الثدي نتيجة تقلص عضلات الثدي، مما يؤدي الى امتلائها بالحليب ، وذلك من خلال انقسام خلايا الثدي الأخرى ،حسب العالمان جيستار & روسف.يعرفه " هو كتلة أو تورم في الثدي، وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وافرازه من الحلمة، ويسبب نمو كتلة سرطان وعلامات أخرى ،منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل و مفرطحه في

استدارة الثدي الطبيعية ، وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة وثابتة في جلد ،وبالتالي تؤدي هذه الأسباب الى فرطحة الحلمة، التي كثيرا ما نشاهد ها في هذا المرض، كأنها كتلة في داخل . حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاورة للحلمة ويقرر أن هرمون الاستروجين، إذا زاد في الجسم عن معدله الطبيعي يؤدي الى زيادة نسبة إحتمال حدوث سرطان الثدي (Saglier, 2003, p15)

2 - مراحل تطور مرض سرطان الثدي :

بمجرد تشخيص وجود ورم خبيث بالثدي، يتركز اهتمامنا الى تحديد مرحلة المرض. أي بمعنى آخر، - هل لازال المرض محددًا في منطقة الثدي ؟ أم أنه قد انتشر الى مناطق أخرى خارج منطقة الثدي؟ ولم تتمكن أجهزة المناعة في الجسم من القضاء عليه.

الفحص التشخيصي السريري للمريض *dépistage*، سيحدد اذا كان هناك غدد ليمفاوية كبيرة تحت الابط أو في المنطقة حول عظمة الترقوة، وسيحدد اذا كان هناك تضخم في الكبد أو أي نتوءات بالجلد أو مناطق مؤلمة بالعظام ، في أي منطقة في الجسم، ثم نكمل الفحوصات بتحليل الدم منها: تحليل وظائف الكبد وعدد كريات الحمراء والبيضاء ونسبة الهيموغلوبين وأشعة الصدر ، لو أثارت هذه النتائج والفحوصات أي شبهات حول انتشار المرض، يجري فحص الموجات الصوتية للكبد والبطن عموما ،وفحص بالمواد المشعة للعظام

أهم نقطتين تحددان مرحلة المرض وغالبا مستقبل المريض هما :

- حجم الورم ومدى التصاقه بجلد الثدي وبعضلات الصدر،
- الورم الأكبر الملتصق والمسبب لتقرحات الجلد أو ملتصق ببعضلات الصدر ،أسوء بكثير من الورم الصغير المحصور داخل الثدي بدون اتصال بجلد الصدر أو عضلاته .الغدد الليمفاوية تحت الابط هي أهم مراحل، أو على الأقل مرحلة كبرى في تقدير الحالة المرضية.
- فقد احتوت هذه الغدد على خلايا سرطانية بعد فحصها ،فهذا يدل عن أن الورم قد تعدى حدود الثدي وخرج الى مناطق أخرى في الجسم ، وتكون هذه الغدد جزء منها ، هذا لا يعني بأي حال من الأحوال أننا خسرنا الجولة مع المرض، ولكنه يعني أن الجولة ستكون أشد قسوة، ولا تزال هناك فرصة جيدة للانتصار، ولو أنها أقل بكثير مما لو كانت هذه الغدد خالية من

الخلايا السرطانية، هناك عدة طرق لتقسيم الأورام وذلك حتى يتمكن الطبيب من تحديد مرحلة المرض، ومن ثم اعطاء العلاج المناسب حسب المرحلة، وتعتمد هذه التقسيمات عموماً، على ثلاثة عوامل يرمز لها بالحروف اللاتينية TNM .

1 TUMER T : حجم الورم وهي أربع مراحل ،حسب قطر الورم بالسنتيمترات عند فحص الثدي .

2 NODULE N : تعتمد على حجم الغدد الليمفاوية تحت الابط، وبوجود خلايا سرطانية أم لا. وهي في أربع مراحل.

3 Métastasis M : مدى انتشار أجزاء الأخرى من الجسم . (الحاج، 2024)

*وعليه فالسرطان نوعين :

- سرطان الثدي التوسعي الفصيصي:

وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص منذ بداية أنسجة الثدي المحيطة بها، ثم تنتقل الى الغدد الليمفاوية وإلى الدم ،ومنه إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الرئة ، الكبد ، العظام و معظم أنواع سرطان الثدي هي من نوع التوسعي

- سرطان الثدي الغير توسعي موضعي :

وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في القنوات أو فصوص الثدي ،ويعرف باسم "سرطان الموضعي" وسلوك هذا الأخير ،يختلف عن سلوك السرطان التوسعي، لا يسبب مشاكل اضافية بعد الاستئصاله . (سوارتز، 1995، ص18).

- وعليه يمكن تقسيم أورام الثدي الى خمس مراحل :

- المرحلة الصفر : في هذه المرحلة يكون السرطان موضعي أو محوصل ، وهو سرطان غير اجتياحي مبكراً جداً، لا يغزو الخلايا المجاورة ويمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بالكامل . -يوجد نوعان من الورم في هذه المرحلة :

- النوع الأول : ورم سرطاني موضعي بالقنوات اللبنية وهذه الحالة قبل السرطانية يمكن أن تتحول الى ورم سرطاني توسعي، اجتياحي ينتشر بداخل الثدي أو مناطق أخرى خارج الثدي

- النوع الثاني : هو ورم سرطاني موضعي بالفصوص والنتوءات اللبنية و في هذه الحالة غير سرطانية ولكنها علامة بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر لتطور الورم الخبيث من الآخرين
- المرحلة الأولى: هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها أنسجة المجاورة وتعني بالمرحلة الأولى لسرطان " لم يتجاوز الثدي "

* ورم حجمه أقل 2سم .

* الغدد الليمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية

* ورم غير منتشر خارج الثدي

- المرحلة الثانية : هي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي، قد يصيب فيها أنسجة مجاورة أو قد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت الابط وهي تكون على درجتين :

A : ورم حجمه أقل من 2سم ، غدد ليمفاوية بها خلايا سرطانية وقد يكون ورم حجمه 2،5سم غدد الليمفاوية لا يوجد بها خلايا سرطانية ورم غير منتشر خارج الثدي .

B : ورم حجمه بين 2الى 5 سم ، عدد ليمفاوية بها خلايا سرطانية أورام غير منتشر خارج الثدي.

- المرحلة الثالثة : مرحلة السرطان الموضعي المتقدم ينتشر أكثر في الغدد الليمفاوية تحت الابط ، وربما في الأنسجة أخرى محاذية للثدي ، وتكون على ثلاث درجات .

درجة A : ورم حجمه أقل من 5 سم غدد ليمفاوية بها خلايا سرطانية وتكون ملتصقة ببعضها، ورم غير منتشر خارج الثدي .

* درجة B : ورم يمتد الى الجلد أو الى عضلات صدر

- غدد ليمفاوية توجد بها أورام خلايا سرطانية وملتصقة ببعضها البعض

- ورم غير منتشر خارج الثدي

* درجة C : ورم بأي حجم

- غدد ليمفاوية سرطانية تحت عظمة الترقوة فقط

- غدد ليمفاوية سرطانية فوق عظمة ترقوة فقط

- غدد ليمفاوية سرطانية بداخل الصدر فقط

- ورم غير منتشر خارج الثدي

- المرحلة الرابعة : وهي مرحلة انبثاقه وفيها ينتقل السرطان لباقي أعضاء الجسم كالعظام والرئة والكبد والدماغ .- أي ورم بأي حجم ، أي غدد الليمفاوية ، ورم منتشر خارج المنطقة وهذه المراحل الأربعة تساعد الطبيب على التخطيط للعلاج، وأخذ فكرة مبدئية عن مستقبل المريض. فنسبة نجاح في علاج الأورام، تقاس على مدار 5 سنوات من بدء العلاج، وعلى هذا الأساس، استطعت الدراسات تحديد نسبة الحياة ابتداء من 5 سنوات في كل مرحلة و هي كالتالي:

جدول 4: يوضح نسبة الحياة ابتداء من 5 سنوات لدى مرضى سرطان الثدي

المرحلة	نسبة الحياة لمدة 5 سنوات
- مرحلة الأولى	%100
- مرحلة ثانية	%88
- المرحلة الثانية	%76
- مرحلة الثالثة	%56
- مرحلة الثالثة	%49
- مرحلة الرابعة	%16

شاهين ، مرداد، الغامدي ، هاشم ،دس،جدول رقم 4: يوضح نسبة الحياة ابتداء من 5 سنوات لدى مرضى سرطان الثدي ، 2010 ، ص 13-14-15)

3-العوامل المسببة لمرض سرطان الثدي :

لا تزال لحد الان الأسباب الحقيقية وراء حدوث مرض سرطان الثدي غامضة، في حين أن تطور البحوث سمحت بالكشف عن عدد من العوامل من أهمها:

3-1 العوامل الداخلية :

3-1-1 العوامل الوراثية : قد تكون نسبة زيادة حدوث سرطان الثدي في الأمهات والبنات والأخوات وخاصة عند الأقارب بالدرجة الأولى، يحدث بنسبة حوالي 19%، وقد نجح الباحثون في عزل مورث جيني الذي يمكن أن يكون عدم وجوده أو نشاطه سببا في الإصابة بسرطان الثدي الوراثي، حيث اكتشف أن نسبة 80% من حالات سرطان الثدي، التي تمت دراستها كان سببها نقص هذا المورث الجيني أو عدم نشاطه حيث أطلق عليه اسم «BRCA» (Saglier, 2003, p53)

3-1-2 العوامل الهرمونية : يقر العلماء بأن تأثير عامل السن أو العمر في نسبة احتمال الإصابة بسرطان الثدي، قد يكون له علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي أستروجين في خلايا الثدي العادية، فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم، يمكن أن يؤدي للإصابة بسرطان الثدي وقد بينت الدراسات أن الاستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام، التي تكونت بل أنه قد يؤدي الى اثاره نموها (عبد اللطيف، 1995، ص 170)

3-1-3 العوامل الغذائية : تتمثل في الظهور المبكر للعادة الشهرية " 12 سنة" أو توقفها المتأخر 55 سنة خلل في وظائف الغدد وافرازاتها .

3-1-4 سن المرأة : عند إنجاب أول طفل بعد سن 35 سنة، فمن خلال أبحاث التي قام بها مكيان برايان ، أن انجاب الطفل الأول بعد 35 سنة يزيد من خطورة الإصابة، وكذا الحال في عدم الانجاب اطلاقا فالولادة والرضاعة يلعبان دور الدفاع عن المرض (سميث، 2001 ص 629)

3-1-5 حبوب منع الحمل : تزيد خطر الإصابة في حالة الاستعمال المطول، في حين تقل النسبة اذا تم تناولها من 10 سنوات، تكون عند النساء اللذين لديهن نشاط جنسي منخفض كما أن الاستعمال الطويل لأي علاج استروجيني مخصص لحماية الجسم، من سن اليأس

وكذلك العلاج البديل للهرمونات قد يزيد من احتمال خطر الإصابة بالمرض (سوارتز، 1992، ص120).

2-3 العوامل الخارجية :

3-2-1 العوامل الكيميائية : نقصد بها تعرض المرأة للمواد الكيميائية ومشتقاتها ومركباتها داخل الجسم أو في البيئة المحيطة مثل صبغيات الأنيلين، البنزوباين . وكذلك الكيماويات التي تحتوي على الكربونات مثل : الهيدرو كربونات تؤدي للإصابة بالمرض السرطان

3-2-2 العوامل الفيزيائية : وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة x والنظائر المشعة مثل: الراديو المؤدي التي إحداث خلايا في ADN، الموجودة في نواة الخلية والتهيج المزمن لها يؤدي للإصابة بالمرض . (الخوري سميح، 1999، ص223)

3-2-3 الفيروسات : اثبتت الدراسات عن وجود نوع معين من الفيروسات ، تسبب ظهور سرطان الثدي، اذا أثبتت الدراسات على أنها مكونة من الحمض نووي يتسرب داخل الخلايا على شكل الطفليات (عبد اللطيف، 1995، ص 172)

3-2-4 التغذية والدهنيات : هناك الكثير من الدلائل تشير أن بعض العادات الغذائية والتدخين من أكثر العوامل المسببة لسرطان الثدي، أشارت بعض التجارب أن نقص فيتامين د عند المرأة يؤدي بدوره الى انقسام الخلايا، والإصابة بسرطان الثدي بنسبة 97% مما يؤدي إلى تطور أورام الثدي (عبد القادر خليل، 2001، ص 259)

كما أن المصابرات واللحوم الجافة والأكلات القديمة والزيوت المكررة، ممكن أن تساهم في وجود ونمو أشكالاً من السرطانات من أهمها سرطان الثدي .

3-3 العوامل النفسية والاجتماعية :

للعوامل النفسية (القلق ،الضغط وباقي الانفعالات) ،تأثير سلبي على مناعة الجسم. حيث توصلت الدراسات الأمريكية الى نتيجة جد مهمة مفادها "أن العامل النفسي ، قد يزيد من تكاثر الخلايا السرطانية ،وهذا من خلال نقص مقاومة الجهاز المناعي وأسلحته ،ومن أهمها سلاح تليف الأورام TFN و منه تسريع تطور الخلايا السرطانية ،وخصوصا مع الافراز

الهرموني ناتج عن التوتر الحاد والمستمر، حيث تعد الخلايا سرطانية مصدر يزيد من انتعاشها وقوتها وكثافتها (مصباح، ص115، 2001)

- كما أوضح باتيل : أن العوامل النفسية لها تأثير فعال في ظهور وتطور هذا المرض، وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة، تأثر سلبا على الجهاز المناعي مما يساعد على ظهور المرض فيما بعد. (شقيير محمد، 2002، ص127)

- و اعتبر سبب ظهور سرطان الثدي نتيجة لصدمة نفسية دماغية خطيرة، تجعل المريضة في عزلة عن العالم الخارجي، لديها مشاكل مع الآخرين ومع الذات نفسها قبل اصابتها بسرطان الثدي، وقد تكون مرت بمراحل التالية :

- يحدث انفصال عنيف مع شخص عزيز في طفولة والانفصال يتكرر في الحقيقة، ربطها بالموضوع الاول القلق الانفصالي الأولي، غالبا في أقل من سنة بعد الانفصال الثاني يظهر سرطان من الثدي.

بإضافة إلى تعرضها لضغوط حادة ناتجة عن التغيرات المفاجئة والغير سارة مثل: (فقدان شخص عزيز، الفصل من العمل، الطلاق، الاعتداء .. إلخ) من شأنها أن تضعف جهاز المناعة، وتعمل بدورها على جعل الورم خبيث، و تبقى الأسباب دائما متفاوتة من مرأة لأخرى Satet، 1992، (202)

- وفي دراسة ليشان ورثيتجون Ieshane § worthington اللذان حددا أربع عوامل نفسية تظهر باستمرار عند المصابين بالسرطان وهي :

- فقدان شخص له مكانة هامة جدا في حياة المصاب قبل ظهور مرض سرطان .

- عدم قدرة الشخص على التعبير عن عدوانيته إتجاه محيطه.

- وجود صراع مبكر له علاقة مع صورة أحد الوالدين ، ولم يجد حل للحد منه .

- وجود اضطرابات نفسية وجدانية ظاهرة . (عروج ، 2017، ص 113).

- ويربط التحليل النفسي هذا المرض بالصراعات التي تتعلق بالأمومة والأنوثة ونزعات المازوشية ، تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية ، وكذلك المشاكل عدائية لم يتم حلها إتجاه الأم .

- كما أن هناك العديد من العلماء والباحثين يؤمنون بفكرة ، وجود شخصيات ذات إستعداد للإصابة بالسرطان الثدي ، حيث تبنا أنماط سلوكية معينة من الشخصية مهياة للإصابة السرطان . (شيلي ، 2008، ص 816) .

- وقد جمع تيموشوك مجموعة مختلفة من سمات الشخصية والأنماط السلوكية والاستراتيجيات التعامل، أطلق عليها "شخصية C" ، شخصية الخطر التي تفسح المجال لظهور المرض وتطوره.

- وتتضمن شخصية (C) بنية موحدة تجمع مكونات النفسية مختلفة متصلة بها ، إلا أن الدراسات الحالية ، تتمحور أساسا على ثلاث مكونات كجزء خاص بسمة هذه الشخصية نشرحها كالآتي:

- اكتئاب الخضوع أو اليأس:

دراسة لميشال وآخرون (1981) ، بينت أن خطر الموت من السرطان يكون أكثر بمرتين لدى مجموعة من الأشخاص ، تم تشخيص حالتهم بالاكتئاب.

- كبت الإنفعالات :

في دراسة ل (Maticek et al 1982) ، بينت أن الأفراد الذين تم تقييمهم أثناء المقابلات على أنهم عقلانيون غير الانفعاليون ، يظهر عندهم بشكل كبير الإصابة بالسرطان وتطور أكثر من غيرهم .

- غياب السند الاجتماعي : أظهرت الدراسات الطولية ، التي أجريت في كاليفورنيا حول العوامل المرتبطة بحدوث السرطان ومعدل الوفيات والتحليل المستقبلي للمرض ، أن عوامل الخطر التي تؤدي للوفاة بسبب السرطان أعلى لدى النساء اللواتي عانين من العزلة الاجتماعية (شيلي ، 2008، ص 821).

4- تشخيص مرض سرطان الثدي :

هناك العديد من الطرق التي يمكنها أن تساعدنا في تشخيص مرض سرطان الثدي نذكر منها:

4-1 الملاحظة العيادية للأعراض:

لتشخيص سرطان الثدي يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض الخاصة به.

علامات أعراض مرض سرطان الثدي : في بداية الأمر لابد أن نوضح أن الأعراض التي تميز ظهور سرطان الثدي تكون متأخرة أي حينما يصل المرض الى صورته النهائية أين ينتقل عبر الخلايا الجسم بالتالي لا تكتشفه المرأة ويظهر عادة في :

- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي
- سيلان غير عادي لحلمة الثدي (تقيحي أو دموي .)
- انكماش في الحلمة وانقلاب احدهما الى الداخل ،حيث لا يمكن عكسها بسهولة .
- وجود تكتلات أو تقلصات دقيقة في نسيج الثدي والابط
- الآلام والأوجاع عند لمس الثدي واختلاف الحجم بين الثديين .
- تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد الليمفاوية .
- نقص الشهية ونقص في الوزن.
- تشوهات في شكل الثدي .
- وجود اكزيما في حلمة الثدي .
- وجود التهابات في الثدي .
- تغير في سماكة الجلد . (عبد الوهاب ، د س ، ص 20)

بالإضافة الى وجود هذه العلامات يجب على الطبيب أن يقوم بالفحوصات التالية :

4-2 الكشف اليدوي سوءا من قبل الطيبة أو القابلة للتدوين:

- يفضل عمل فحص الثدي في العيادة كل 3 سنوات للنساء بين عمر 20-39
- يفضل فحص الثدي في كل سنة بصورة دورية للنساء من سن 40 فما فوق .

4-3 الفحص الاشعاعي :

عن طريق أشعة اكس X ويستخدم عند وجود أو شك في وجود شيء غير طبيعي في الثدي وهو عبارة عن جهاز مصمم ليتمكن الطبيب من فحص الثدي، ويبين كثافة الثديين بالمقارنة مع اكتشاف وجود أورام متعددة (الحسيني، 2002، ص ص 197، 198)

4-4 أخذ عينة من الثدي biopsy:

بحيث يمكن عرضها تحت المجهر من قبل طبيب الأنسجة، للتأكد من علامات السرطان بها. توجد أربعة انواع من العينات كما يلي :

- إزالة الورم كامل من الأنسجة
- إزالة جزء من أنسجة باستخدام ابرة واسعة
- إزالة أنسجة أو السوائل ذلك باستخدام ابرة رقيقة .
- إزالة جزء من الورم أو عينة من الأنسجة.

4-5 الكشف عن مستقبلات الهرمونات : (الاستروجين و البروجيستيرون) في الأنسجة . اذا

وجدت في سرطان الثدي و أنسجة من الورم، يتم فحصها في المختبر، فإذا كانت ايجابية فهذا يعني أن هذه الهرمونات لها دور في نمو خلايا السرطان الثدي، ويعتبر العلاج الهرموني لسرطان الثدي علاجاً مجدياً وفعالاً في وقف نمو الخلايا السرطانية .

4-6 التصوير بالرنين المغناطيسي :

إجراء يستخدم المغناطيس وموجات الراديو والكمبيوتر لإجراء سلسلة عن الصور التفصيلية للمناطق داخل الجسم . (موساي ، د س ، ص ص 22، 24)

4-7 الفحص الذاتي :

تستطيع المرأة كذلك كشف وجود ورم داخل الثدي ،وهذا من خلال عملية الفحص الذاتي تتألف هذه العملية من 3 خطوات حسب كل امرأة :

أولاً : امام المرأة : -أن تقف المرأة أمام المرأة لترى كامل صدرها ،و تفحص جلد ثدييها للتأكد من خلوه من الإنكماشات أو التقشرات أو التجاويف الصغيرة أو خارج حلمة الثدي .

- و أن تضع يديها خلف رأسها وتشبكها مع بعض وهي أمام المرأة، وتضغط يدها الى خلف مع ملاحظة شكل وحجم الثديين .

- أن تضع يديها على وركيها وتضغط عليها مع انحناء الى الأمام مقابل للمرأة.

- أن تكرر الخطوتين الثانية والثالثة للتأكد من عدم وجود أي تغيرات في الثدي، لابد من الضغط حتى تشعر بالشد في عضلات الصدر مع التكرار، في كل شهر يسهل عليها اكتشاف أي تغيير يحدث

-أن تضغط على حلمة الثدي وتؤكد من عدم وجود خراج .

ثانياً: في الحمام :

-أن تبدأ برفع ذراعها الأيمن خلف رأسها وبيديها اليسرى، مع وضع الأصابع مستقيمة أو أن تدبر أصابعها وتضغط على ثدييها الأيمن باتجاه جدار الصدر .

- أن تحرك أصابعها بشكل مستدير، وتحركها باتجاه الحلمة لتفحص كل مناطق الثدي بما فيها منطقة تحت الإبط .

- أن تكرر العملية السابقة .

ثالثاً: الاستلقاء على الظهر :

- أن تستلقي على ظهرها بوضع مريح.
- أن تضع وسادة تحت كتفها .
- أن تكرر نفس الخطوات التي عملتها في الحمام .
- فحص الثدي الأيمن بواسطة اليد اليسرى .
- أن تضع الوسادة تحت الكتف الأيسر، وتفحص الثدي الأيسر بواسطة اليد اليمنى .

5- علاج مريضات سرطان الثدي :

بعد تحديد مرحلة الورم ونوعه، يبدأ الطبيب باقتراح خطة العلاج المناسب للمريض، ومن المهم عدم التسرع في اتخاذ القرار، بشأن المعالجة الى أن تتأكد المريضة أنها حصلت على أكبر قدر ممكن من المعلومات، فلا يوجد ما يمكن اعتباره علاجاً مثالياً لكافة النساء. وعلى كل حال ما زلت البحوث مستمرة، لإيجاد أنواع جديدة في المعالجة مع تطوير الأنواع الموجودة حالياً والمتمثلة في :

- العلاج الموضعي ويشمل الجراحة والعلاج الاشعاعي.

- العلاج الشامل ويشمل العلاج الكيميائي، العلاج الهرموني ، العلاج بالأدوية المصوبة .

5-1 : العلاج بالجراحة :

تبقى من أهم أساسيات العلاج والشفاء من سرطان الثدي، لقد تطورت الجراحة من استئصال الكامل الى استئصال الجزئي مع العلاج بالأشعة .

- يقوم الجراح أما بإزالة الثدي كاملاً أو جزء منه .

- يقوم بإزالة الغدد تحت الابط أيضا .

* يستعمل الجراح تقنية معينة ليعرف هل الغدد الليمفاوية مصابة بالمرض أو لا .

- يقوم بالبحث عن العقد الليمفاوية الحارسة : (وهي العقدة الأولى التي تنتشر فيها السرطان)، ويتم تحليلها اذا كانت غير مصابة، فالجراح لا يحتاج الى ازالة باقي العقد، وهذا الأخير يخفف كثيراً من خطر الإصابة بانتفاخ الذراع.

أولاً : مضاعفات الجراحة :

- ألم بسيط في منطقة العملية .

- نزيف وتأخر في عملية التئام الجرح .

- بعض السائل الليمفاوي أو الدم تحت جلد الثدي .

- نزع أحد الثديين قد يخل بالتوازن في وزن المرأة خاصة، اذا كان حجم الثدي كبير ، مما يجعل السيدة تشعر بعدم الارتياح ، خاصة في الظهر و الرقبة .

وقد يكون الجلد الموجود في منطقة الثدي مشدوداً ، لدرجة أنه يجعل عضلات الذراع والكتف متصلبة ومشدودة ،مما يجعل حركة هذه العضلات محدودة .

- قد تشعر المريضة بعد العملية بتميل في الصدر، وتحت الجلد والكتف والذراع نتيجة قطع أو جرح في الأعصاب في منطقة العملية ، وهذه الأعراض تزول بعد عدة أسابيع من العملية .

- إزالة الغدد الليمفاوية تحت الابط، يقل من سريان السائل الليمفاوي ، وهذا قد يؤدي الى تراكم السائل في اليد والذراع ويسبب انتفاخهما .

2-5 : العلاج الاشعاعي :

هذا النوع من العلاج يستخدم لقتل خلايا السرطانية في مكان العملية ومنعها من النمو.

أولاً: مضاعفات العلاج الاشعاعي :

- الارهاق الشديد خاصة الأيام الأخيرة للعلاج.
- يصبح الجلد في مكان الاشعاع أحمر ومؤلماً ومثير للحكة، ولكن في نهاية العلاج يصبح رطباً ويتقشر.
- ويمكن التخفيف من هذه الأعراض، بتعرض الجلد للهواء مباشرة، وينصح بلبس ملابس قطنية.
- وهذه الآثار مؤقتة تنتهي بعد فترة من انتهاء العلاج .
- وقد يكون حجم الثدي أصغر بعد العلاج .

3-5 العلاج الكيماوي:

هو استخدام أدوية معينة تقتل الخلايا السرطانية ، وهو يعتبر علاجاً شاملاً بمرض الدم ويصل الى كامل الجسم ، ويعطي على دورات كل 21 يوم، تأخذ المريضة في كل دورة عدة أدوية أو دواء واحد حسب البروتوكول المعتمد في المصلحة التي تعالج فيها، عدد من الدورات 6 وأحياناً 8 دورات .

- ويعطي الدواء الكيماوي في مصل مباشرة بعد الجراحة أو أياماً بعدها، يحقن مباشرة في الوريد في الجانب الغير مصاب أو في شريان اصطناعي، يوضع تحت الجلد من طرف الجراح.

- ويعطي العلاج في الحالات التالية:
- إذا كانت المريضة تحت سن 35 سنة .
- إذا كان الورم خالياً من المتلقيات الهرمونية .

- إذا كان حجم الورم أكبر من 2 سم .
- إذا كانت درجة خباثة الورم 1 أو 2 درجة .
- إذا كانت الخلايا السرطانية موجودة في الأوعية الدموية .
- إذا كانت هناك غدد لمفاوية مريضة .
- من أهم الأدوية الموصوفة وهي :
- أدريامين A ، سيكلوفوسفاميد C ، فليويوراسيل F ، باكليتاكسال T ، دوسيتاكسال T .
- أولا : مضاعفات العلاج :

غثيان ، تقئ ، تعب ، الارهاق ، تساقط الشعر

انخفاض في كريات الدم الأبيض ، اسهال ، تلون أطافر

تقرحات في الفم ، آلام المفاصل .

ثانيا : نصائح التقليل من مضاعفات السابقة:

- تناول وجبات خفيفة لتقليل من التقئ .

- الاكثار من السوائل الباردة .

- تناول الفواكه الباردة .

- تناول الليمون والنعناع والأناناس

- تجنب الأكلات النية .

- تجنب اللحوم المفروم .

- تجنب الأسماك الغير مطبوخة .

- أكل الخضار مغسولة جيدا

- تجنب الامساك .

- ابتعاد على المصابين بالزكام وأمراض معينة .

- معالجة تقرحات الفم .

- عدم ممارسة الرياضة القوية .

- تنظيف الأسنان بالفرشة الناعمة .

- قص شعر قصيرا قبل بداية العلاج .

- نوم وتجنب السهر وتعب، تجنب الأعمال المنزلية المتعبة .

- التواصل مع الآخرين لأن الراحة نفسية ضرورية و مهمة

ملاحظة: في حالة ارتفاع الحرارة يجب الذهاب الى المستشفى، والبقاء فيه لأخذ المضادات الحيوية عن طريق الحقن . - قد تتوقف العادة الشهرية لا يجب أخذ أدوية هورمونية، مهما كان نوعها.

4-5 العلاج الهرموني : يصلح فقط للمريضات اللواتي لديهن مستقبلات هرمونية R موجب موجب وهو نوعان :

نوع يعطي للمريضة التي تتقطع دورتها الشهرية قبل العلاج الكيميائي وهو دواء تاموكسيفان وهو حبوب تأخذ عن طريق الفم يوميا لمدة 5 سنوات .

ولهذا الأدوية مضاعفات جانبية :

-الحرارة و التعرق .

-زيادة الوزن .

-جلطات الدم .

- ترقق العظام .

5-5 العلاجات المصوبة :

خلال السنوات الأخيرة نشطت كثيرا من الأبحاث العلمية، واكتشاف تفاعلات بيولوجية لها علاقة بنمو الخلايا السرطانية، ومن نتائج هذه البحوث ظهور أدوية عديدة تهاجم الخلية السرطانية من دون قتل الخلايا الطبيعية، على المريضة أن تسأل طبيبها عن هذه الأدوية.

(موساي ،د.س ،ص 9 ص 23).

6- الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي :

وهي تلك الحالة النفسية والعقلية والسلوكية التي تؤثر في شخصية المريضة، منذ إكتشاف مرضها وتشخيصه ، مما يجعلها تعيش حلقة مغلقة من الضغوطات النفسية والاجتماعية والهرمونية ،التي تؤثر على حالتها الصحية وتزيد من تعقيدها وخاصة ،إذا كانت هذه المريضة لديها شخصية مهياة لذلك، ومن أهم هذه المصادر الضاغطة نذكر:

1-6 مصادر الضغط النفسي :

-العلاقات العائلية السيئة : تعتبر من أهم المصادر الضغطية المؤثرة على حياة الصحية للمريضة ، وفقدانها المفاجئ للعلاقات الأسرية الحميمة والارتباط العاطفي الذي يجمعها بشريك حياتها ، قد يتغير نمط حياتها اليومي ،ولو تغيرا طفيفا .وقد يجعلها أكثر حساسية وانفعالية واثارة ،ولديها نوع من الحساسية لكل ما يصدر من تصرفات لأفراد أسرتها سواء (لفظيا أو فعليا)،مما قد ينتج عليه نوع من السخط النفسي: "الذي هو حالة من الغضب المزمن على من يحيط بها وخوف من فقدانهم".

-انعدام التفاهم والإهتمام العائلي : غضب المريضة وسخطها على من يحيط بها ،والتغيير الجذري في شخصيتها، التي صبغت بطابع انفعالي تهجمي، وتهكمي و عصبي، قد تجعل من حولها يبتعدون عنها .لعدم تفهم وضعيتها الحالية .مما يزيد من تعقد حالتها النفسية .

-الصدمات الانفعالية : التي تتعرض لها المريضة خلال مشوار حياتها المريضة خاصة اذا كانت بشكل مفاجئ عن متوقع ،حيث يؤثر سلبيا على حالتها النفسية والصحية .

- الانقطاع العاطفي العنيف (طلاق ، حداد)

- المرور بفترة اكتئاب (الاحساس بالعزلة ، الهجر ، اليأس) .

- التغير الجذري في مجرى الحياة (رحيل ، فشل دراسي ، مهني ، عاطفي) .

- الحرمان الجنسي : يلعب هذا العامل دورا كبيرا في ظهور مرض سرطان الثدي، وكذا زيادة رقعته، فعدم الاشباع الجنسي أو عدم كفايته ورضا أو عدم ممارسته اطلاقا ،قد يؤدي الى نوع من الاكتئاب الحاد عند المرأة ،وبتالي يفتح المجال لهذا المرض، عن طريق تأثيره على نشاط الهرموني.

- صورة الجسم المشوهة : فمقارنة المريضة صورة جسمها الحالي بسابقه، عندما كان جسمها متكامل متناسق ،قد يجعلها في حالة نفسية مزرية، وقد يؤدي بها حتى الى انتحار، وكذا فقدانها القدرة على ارضاع صغيرها، و نظرة زوجها شريك حياتها ،و عدم تفهمه لمرضها .

- فكرة شبح الموت : يشكل أحد المخاوف العظمى للمريضة، التي تربط هذا المرض دوما بالموت المؤكد ،مع نقص الوازع الديني، فتصل بحالة من ذعر والخوف من فقدان حياتها .

(عبد اللطيف، 2002، ص ص113، 112)

- نظرة المجتمع : لمريضة السرطان الثدي ، نظرة ذات طابع شفقة أو ذا طابع به قسوة، وفي كلتا الحالتين هاتان النظرتان تدلان على نقص الثقافة الصحية للمجتمع المحيط بالمريضة ولمرضى السرطان ،الذي هو مرض قابل لشفاء اذا وجد التكفل والرعاية اللازمة .

- كما أن كلتا نظرتان أيضا، تؤثران سلبا على حالة الصحية و النفسية للمريضة، فالعلاج النفسي في هذه الحالة مهم جدا.

- المصادر الهرمونية : تزيد من تعقد الحالة النفسية للمريضة والعكس صحيح، فهي تسهل في تكاثر الخلايا التي تصبح ذات طاقة سرطانية في نسيج ،وذلك بتحريض الجمل الخمائية في الأنسجة المصابة بالالتهاب مزمن والتي تلعب الهرمونات دورا بارزا في إحداثها مثل هرمونات : الأستروجين ،البروستون والبرولاكتين في أحداثه .(عروج ، 2016، ص ص 99،100). وكل هذه المصادر قد تشكل سلاح ذو حدين (سلبى إيجابى) في حياة المريضة، وهذا حسب شخصية هذه المريضة، ومدى قدرتها على مقاومة المرض، و تبقى الفروق الفردية هي المحدد لمدى استجابة الفرد للمرضه وقدرته على تقبله و مقاومته .

6-2 مراحل تقبل المرض وضغوطه: لقد حاول العلماء تلخيص ما سبق في مراحل و هي

- مرحلة عدم التصديق : وجود مرض لدى الفرد، فهذا يدل على مدى خبث هذا المرض السرطان، الذي لا يظهر أي عرض يدل عليه ويصدق وجوده وكذا حب الفرد لذاته وجسمه.
- مرحلة الهستيريا : تظهر في البكاء الغضب السخط ، و أعراض أخرى ثائرة، وهم من علامات حب الفرد للحياة .
- المرحلة الواقعية : ادراك المرض والتأكد والاعتناع بوجوده، ومحاولة ايجاد حلول له أو استسلام له . هناك من العلماء مثل krunger الذي أعطى وصفاً آخر لسيرونة النفسية تبدأ (الصدمة، الإنكار، الاكتئاب التمرد، التلاؤم). (شولتس، 1996، ص77)

جدول 5: يوضح مراحل التكيف النفسي في مواجهة السرطان لجون باربي 1970

المرحلة	رد الفعل	النتيجة	ما يقصد به
المرحلة الأولى	إنكسار النرجسية و إمكانية الموت يعبر عنها المريض ب (ليس أنا)	الرفض والعزلة	هروب من الواقع وعدم تقبل الخبر
المرحلة الثانية	تظاهرات عدوانية تجاه الأصحاء (لماذا أنا)	الغضب	رفض الفكرة
المرحلة الثالثة	تكيف نسبي مع الفكرة الموت للحصول على وقت إضافي من الله أو طبيب أو المحيطين به	المساومة	طريقة لتأخير محتوم
المرحلة الرابعة	إكتئاب و إنقطع العلاقات و تخلي على الملذات	الإكتئاب	حزن، وفقدان الموضوع المحبوب
المرحلة الخامسة	تقبل الفكرة و يحس أنه بعيد عن العالم	التقبل	مرحلة الهدوء والكمون

(عروج، 2017، جدول رقم 05 : يوضح مراحل التكيف النفسي في مواجهة السرطان لجون باربي 1970، ص 102)

- أما حسب جون باربي : يمر مريض سرطان الثدي بمراحل معينة للوصول الى مرحلة التكيف مع المرض و تتمثل فيما يلي :

-طور الصدمة : يتمثل في الفعل الأولي أمام الإصابة بالمرض ،ويستمر هذا الطور في أغلب الأحيان لحظات قصيرة فقط إلى عدة أيام كأقصى حد . ويلاحظ ردود فعل الصدمة في اطار الطوارئ فقط، ولا يكون المريض في حالة يدرك فيه شدة المرض أو الإصابة .

-طور الانكار : حيث يعد الانكار من أكثر الميكانيزمات استخداما لدى مرضى سرطان الثدي، وفقا لفين والآخرين ،يتضمن الانكار الانفصال النفسي عن المرض ، الذي هو يخفض من الضغوط النفسية الناجمة عن المرض، ويتمثل في أشكال مختلفة من التطرف شديد (انكار المريض أنه مريض عن الاطلاق الى أشكال اقل تطرفا . تقليل من خطورة المرض ،وعدم ادراكه تأثيراته على الحياة اليومية، وتجاهل المعلومات متعلقة به .

-العواقب السلبية لهذا الميكانيزم تباطؤ في استشارة الطبيب وعدم اتباع التعليمات الطبية وعدم تنفيذ السلوك الصحي المنصوح به، أما جانبه الايجابي تخفيض حجم الضغوط الناجمة عن المرض .

- طور الاكتئاب : فيكون عندما يواجه المريض في وقت ما بواقع المرض ،وتفقد هذه المواجهة الى ردود فعل اكتئابيه، وقد يؤدي ذلك الى الانتحار .

- طور التمرد على الاستقلالية

- طور التلاؤم: هنا يتعلم المريض دورا جديدا وهو أن يرضى بمرضه، ويواجه متطلباته ويتعلم استخدام مهارته استراتيجية ،وامكانياته المتبقية بصورة أكثر فعالية . (ولد يحيا حورية، 2005 ، ص517)

6-3 أهم الميكانيزمات والاستراتيجيات التكيفية المستخدمة لدى مريضات سرطان الثدي:

يستخدم مريض سرطان الثدي عدد من الميكانيزمات ليصل الى حالة من التوازن النفسي، تساعد على تخفيف حلقة الضغوط الهرمونية ونفسية والاجتماعية، التي تحيط به، وتؤثر على حالته صحية ونفسية وعلاقاته اجتماعية حاليا ومستقبلا، ومن أهم هذه الميكانيزمات هي

- ميكانيزم الانكار : انكار المرض ورفضه وعدم تصديقه وجوده ، كنوع من تخفيف عامل الصدمة شعوريا ولاشعوريا.

ميكانيزم العدوانية : سرعة الاثارة والغضب وسخط لأتفه الأسباب، والبكي .وتهجم عليهم لفظيا أو فعليا ،وخاصة الأصحاء واتهامهم باللامبالاة، وعدم الاهتمام به والاحساس بحالته المزرية كنوع من التخفيف والتفريغ الانفعالي.

ميكانيزم العزلة : الابتعاد على ملذات الحياة وكل من يحيط به ونشاطات ومناسبات . واختيار الوحدة كنوع من الهروب من نظرة المجتمع له و كلامهم الجارح أو نوع من الحالة الاكتئابية. البحث عن الترفيه : لنسيان المرض بطريقة لائقة .

ميكانيزم التفريغ الإنفعالي : إخراج المشاعر والآلام إلى العالم الخارجي .

ميكانيزم الخيال : بناء صور غير حقيقية للهروب من الواقع . (Lameri, 17, p44)

- الرجوع الى الله ورضا بالقضاء والقدر

- وبالنسبة لاستراتيجيات التكيف مع المرض الذي تستخدمه مريض سرطان الثدي نذكر :

حسب دانكل وشيتر وزملائه، في 1992 يوجد خمسة أنماط وهي :

- السعي للمساندة الاجتماعية .

- التركيز على ما هو ايجابي .

- التجنب أو الهروب السلوكي .

- إقصاء الذات.

- تجنب الهروب المعرفي .(شيلي ، 2008.ص 823 ص 824).

وقد يلجأ المريض إلى إستراتيجيات سيئة كنوع من الإنتقام من الذات بطريقة لاشعورية

مثل :

- الإدمان على الكحول والمخدرات والأدوية المنومة .

- الانسحاب من المحيط الأسري والعائلي .
- التهيج والسلوك العدواني والعنف .
- الشعور بالذنب المستمر .
- إضطرابات التغذية .- اللجوء إلى سلوكيات خطيرة إنتحارية .- مشاكل واضطرابات النوم.....إلخ. (Lameri, 2017, p44)

7- شخصية مريضة سرطان الثدي :

- قد يغير مرض السرطان الثدي وما ينتج عليه من ضغوط ملامح شخصية الفرد، فتصبح هذه الأخيرة تتسم بعدد من الأعراض النفسية وعقلية والسلوكية والاجتماعية ، وخاصة في بداية مشوار مرضها لم تعرف لديه من قبل:
- فيصبح سلوكه عصبي لديه قابلية للغضب مع العدوان، مع السلوك المندفع العابر والهائج و حالة من الشرود وتقلب المزاجي .
 - فرط اليقظة وحالة من الإنذار المستمر .
 - عصابية والإحساس بالخطر المحقق ، لا يمكن تجنبه .
 - نشاطات قهرية وعدوان لفظي . (Sylvie, 2007, pp 60-61)
 - وأيضا تسود حياتهم عدد من المخاوف ومن بينها :
 - مخاوف الموت المفاجئ والمهدد (قلق الموت) :تظهر من خلال أزمة بكاء ، القلق الهائم الطليق ،التردد .
 - مخاوف نتيجة الشك في فاعلية العلاج :تفكير في المرض المفاجئ، وكذا الاستباق الدرامي للأحداث ،يظهر من خلال الانكار وصعوبة اتخاذ القرار والاختيار .
 - مخاوف نتيجة التشوه الجسماني: الناتج عن الجراحة ومظهر الجسم بعدها، وكذا بسبب الإعتبارات الأخرى ،كإحساس الفرد أن صورة جسده أصبحت غير متكاملة، ولم يعد قادرا على القيام بوظائفه بشكل سوى .مما قد يزيد من تعقيد رد فعل المريض تحت العلاج . (carver, 1993, pp 53-55)

- مخاوف اضطراب الحياة العائلية والزوجية : سواء أثناء تشخيص المرض (ردود فعل شريك الحياة)، أو بعد الجراحة و تشوه جسم.أو أثناء العلاج كميواشعاعي، الذي قد يؤدي إلى العقم وضعف الجنسي، فيؤثر على العلاقة الجنسية للشريكين. بالإضافة الى ضعف في النشاط العام يظهر من خلال صعوبة القدرة على المتابعة والرجوع للحياة بنشاط ، وحالة من انسحاب وضعف في قوى تكون عادة بعد جلسات العلاج فتكثر الشكاوي حول الاحساس بالتعب والارهاق والضغط المختلفة .(شيلي، 2008 ،ص 519)

- كما يؤثر أيضا على الوظائف العقلية والمعرفية (كالذكاء ، الذاكرة ، والانتباه ،مع الإحساس بفقدان المراقبة والسيطرة .) (محمد جبر، 2004 ،ص ص 33،34)

- كما قد يسود حالة من الاكتئاب الحاد ، تظهر من خلال عزلتها الاجتماعية، قلة الكلام وبطئه أو حالة من الهيجان العصبي النفسي الحركي،

- فقدان والإمتناع عن تمتع بالحياة، النظرة التشاؤمية، العدوان نحو الذات ناتج عن الاحساس بالذنب الغير المبرر ،

- إتهام الذات ، فقدان تقدير الذات و الحط منها ، والإحساس بعدم الجدوى من المجتمع

- قد يصل الاكتئاب الى حد الانتحار في بعض الحالات النادرة .

- و في حالات أخرى اضطراب النوم، كنتيجة لإحساس بالتوتر الداخلي والخوف من الموت

- الا أن ما سبق ذكره ، قد يختلف من مريض الى آخر، وهذا راجع لفروق الشخصية بين الأفراد التي ترجع الى: (الجانب الوراثي ، ونشأة الفرد ، المستوى الاقتصادي ، ودعم المجتمع لهم..الخ) . (Reyneart, Demyrenaere, 1997, P344)

- حيث يمكن أن يقيم ويدرك المرض: كالألم ،فقدان تكامل الجسم ، الإحساس بالضيق أو قد يدركه كتجربة تحدي ونشاط ومواجهة وقتال ، وبتالي يحاول أن يجد استراتيجيات تكيفية لتخرجه من مأزقه وحالته النفسية الحديثة ..

8-العلاج النفسي لمريضات سرطان الثدي:

للعامل النفسي المستقر لدى مريضة سرطان الثدي، دورا كبيرا في تحسن حالتها الجسدية لذلك من الضروري تدخل أخصائي نفسي، لإعادة التوازن و إدماج المريضة في الحياة الاجتماعية بمرضها وتقبله حيث يهدف الى :

- تقبلها للجراحة وإستئصال ثدي كحل أولي .

_ مواصلة جلسات العلاج الاشعاعي وكيميائي طويل المدى وتقبل مضاعفاته .

- قيامها بأدوارها الحياتية بشكل عادي ومعتاد .

- إعادة دمجها في المجتمع .

- تحسين صورتها نحو جسدها .

- مساعدتها على ايجاد استراتيجيات تكيف تساعد على تخفيف ضغوطها، وايجاد حل لمشاكلها بنفسها .

ومن بين العلاجات النفسية التي تستخدم مع المريضة سرطان الثدي نذكر :

8-1 : العلاج المعرفي : الهدف منه:

- تعريف المريض بمرضه واقناعه بوجوده بأدلة الطبية و بنسبة الشفاء منه و تعريفه أيضا بالطرق العلاجية التي قد يخضع لها نحو النجاة من المرض . ومن أهمها الجراحة ، و اقناعها بأهمية استئصال الثدي ، لأن المريضات كثيرا ما لا يتقبلن فكرة استئصال أثداءهن ، لأنه تشويه لصورة الجمالية لأجسادهن . إلا أن طريقة تبليغ وجود المرض تلعب دورا مهما جدا في تقبل المريض لما سبق ذكره وتجاوب معه.

من حيث اختيار الكلمات بحذر ، وعدم إسكات المريض عندما يعبر عن رأيه ، ليقود المعالج إلى تصحيح هذا الرأي ، وجعله يحسن إدراكه حول مرضه ، وأنه سيسانده خلال رحلة محاربته له (عروج ، 2017، ص 108)

8-2: العلاج الأسري : للأسرة دور كبير في اعادة التوازن النفسي للمريضة، وخاصة دعم الزوج لها ،وتقبل مرضها عدم تحسيسها بنقص و مواساتها في محنتها ومعاملتها معاملة عادية كسابق .لذلك لابد أن يوضح هذه النقاط المهمة الأخصائي النفسي لزوج المريضة .

(أسيا موساي ،د س، ص 23 .)

8-3: العلاج عن طريق الإسترخاء : حسب Mospir ، أن واقع هذه التقنية العلاجية هو واقع (قل للجسم) ، فالاسترخاء له وظيفة رسم شكل الجسم وحدوده ،مما يسمح بتوضيح ما بين الداخل والخارج ، إما بتقليص الجسم لتلك الحدود أو تمديدها . (paumelle, 2001, p69)

8-4: العلاج بالعمل : لا نقصد الأعمال الشاقة ،انما المشاركة في أعمال المنزلية خفيفة وهذا العلاج مهم لإخراج الحالة من حالة الوسواس والخوف وأفكار السلبية التي تعيشها و تحسيسها بأنها مازلت قادرة على العطاء .

8-5: العلاج الرياضي والترفيه :

من مهم قيام المريض بالرياضة خاصة ، من أجل اعادة التوازن الجسدي . الناتج عن استئصال على الثدي، و الاخلال بالتوازن فيحدث الانتفاخ، فالرياضة اليدوية قد تعيد هذا التوازن ،و أيضا تلعب الرياضة دورا كبيرا الترويج على المريضة والتنفيس وتفرغ الطاقة السلبية الموجود بداخلها .كما أن النشاطات الترفيهية تعيد تجديد حياتها،فمن المهم مشاركة المريض في المناسبات والأفراح. (جمعية الأمل، 2004)

8-6: العلاج الديني : مهم جدا حيث توكل المريض أمرها لله ،وما أعظم هذا، فهو وليها والقادر على شفاءها فتوجه له بالدعاء المتكرر ،فتقرأ القرآن، ألا بذكر الله تطمئن القلوب، وتكثر الصلاة والخشوع لله.(عروج، 2017 ، ص ص 103،102)

8-7: العلاج الجمعي التعبيري الداعم : يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية ، ان يعبر عن متاعبه وانفعالاته المرتبطة بمرض السرطان .

الهدف من هذه الجلسات : - تعميم مشكل المرض ليصبح مشكل واحد يحاول كل فرد التكلم عليه حسب وجهة نظره .

- التفرغ الإنفعالي من خلال الجلسات و مجال لإخراج المكبوتات وتخفيف الضغوطات والطاقة السلبية .
- المساندة الجماعية وتقديم الدعم المعنوي بصفة مباشرة وغير مباشرة .
- إقامة علاقات جديدة مع أشخاص يطبع عليها جانب الوفاء ورابط المحبة .
- محاولة إيجاد حلول للمشكل والطريقة الفعالة لتعامل معه بمساعدة الأخصائيين .
- تعلم عادات جديدة من الآخرين قد تكون دينية (كحضور دروس دينية أو مداومة قرآنة آيات وسور من القرآن الكريم .)، مما قد يؤثر بالإيجاب على شخصية المريضة ويجعلها أكثر صلابة .
- وفي دراسة لـ Greed ، أثبتت تحسن كثير من النساء المصابات بسرطان الثدي ، اللواتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي ، بمعدل الضعف من اللواتي علاج نفسي فردي (الحجارحمدي ، 1998، ص ص 40،41).

8-8 العلاج التدعيمي:

سرطان الثدي لا يهاجم فقط العضوية ، حيث أن العواقب النفسية للمريض قد تؤثر على نوعية الحياة ، وإحترام الذات ، وتسبب مشاكل نفسية كبيرة مع الإجهاد . (كالشعور بالعجز، العزلة..... إلخ) . لذلك فإن الدعم الفعال لمرضى السرطان ، ليس فقط مهما لتحسين درجة تكيفه مع مرضه ، وإنما أيضا يحسن من إستجابات المناعية للسرطان أيضا . (شيلي ، 2008، ص 822) .

فكثيرا ما يحتاج مريض سرطان الى دعم و سند اجتماعي و مواساة في المحنة ومد يد العون من شخص يثق فيه، فيفرغ ما يلوج بداخله أمامه ،وكذا يحتاج الى الكلمة الطيبة خلال فترة مرضه ،لأن شخصيته تصبح حساسة جدا.

خلاصة الفصل:

يعد مرض سرطان الثدي من الأمراض الخطيرة الخبيثة، التي تظهر في شكل أورام في أماكن مختلفة من الثدي، ابتداء من الحلمة الى ابط، وعلى هذا الأساس، فهناك مراحل مختلفة لهذا المرض المرحلة الأولى الثانية الثالثة والرابعة، والتشخيص المبكر لسرطان في المراحل الأولى، يجعل الشفاء منه ممكن، وخاصة اذا كان الورم موضعي، وذلك عن طريق وضع خطة علاجية طبية، تبدأ بإستئصال الورم من الثدي الى مختلف العلاجات الاشعاعية والكيميائية، متوازيًا مع العلاجات النفسية منذ البداية من خلال :

- إقناع المريضة بمرضها وتجاوب معه
- إقناعها بضرورة خضوعها لجراحة استئصالية كأول حل نحو النجاة
- إقناعها بالعلاجات المختلفة التي سوف تخضع لها و بمضاعفتها
- والأهم مساعدتها على ايجاد استراتيجية تكيفية تتماشى وشخصيتها لتستطيع تعايش مع مرضها الحالي.

الفصل الخامس :

الإطار المنهجي والإجرائي للدراسة

الفصل الخامس :الإطار المنهجي والإجرائي للدراسة

تمهيد الفصل

- 1- منهج الدراسة.
 - 2- مجالات الدراسة
 - 3- عينة الدراسة وكيفية اختيارها
 - 4- الدراسة الاستطلاعية.
 - 5- أدوات الدراسة.
 - 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- خلاصة الفصل.

تمهيد الفصل:

تعرض الباحثة في هذا الفصل الإجراءات والخطوات المتبعة ميدانيا في هذه الدراسة، حيث تستعرض المنهج المتبع في الدراسة ومجالاتها الزمانية والمكانية والبشرية، وكذلك مجتمع الدراسة الأصلي والعينة التي طبقت عليها الدراسة، وكذا الأدوات المستخدمة من طرف الباحث. والخصائص سيكومترية والإحصائية للأدوات التي استخدمت للتحقق من صحتها. وتحقق أيضا من تساؤلات وفروض الدراسة.

1- منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي وهو: "أحد أشكال التحليل وتفسير العلمي المنظم، لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة أو المشكلة موضع الدراسة. (ملحم، 2005، ص 370).

ويمكن تعريف المنهج الوصفي "بأنه أسلوب بحثي يساعد على دراسة الظواهر النفسية دراسة كيفية توضح خصائص الظاهرة ، ودراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها ودرجة إرتباطها مع الظواهر الأخرى. (عطوي جودة ، 2007، ص 172).

وتم اختيار هذا المنهج بناءً على طبيعة موضوع الدراسة، والذي يهدف إلى وصف متغيرات الدراسة وصفاً دقيقاً (إستراتيجيات التكيف، مريضات سرطان الثدي، الضغط النفسي)، وكذلك بناءً على طبيعة مجتمع الدراسة وكيفية اختياره.

2- مجالات الدراسة:

ونقصد بها الحدود الزمكانية والبشرية للدراسة وهي:

1-2 المجال الزمني للدراسة: تم تطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة، بعد إعدادها وتحقق من مطابقتها للخصائص سيكومترية من جهة، وتحديد عينة الدراسة وضبطها من جهة أخرى، أي في الفترة الممتدة من بداية شهر ديسمبر 2020 إلى شهر ديسمبر 2021-مدة عام.

2-2 المجال المكاني للدراسة : ونقصد به المكان أو الحيز المكاني الذي طبقت فيه الدراسة وهو "مستشفى بشير بن ناصر بسكرة".

❖ **مصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي:** وهذه المصلحة هي المعنية بدراستنا.

أ: وصفها: هي مصلحة مختصة بتكفل بمرضى سرطان الثدي قبل وأثناء وبعد العمليات الجراحية، التي هدفها إزالة الورم السرطاني وتكفل بكل مضاعفات الجراحة ذلك لتهيئة المريض لتوجه للعلاج الإشعاعي والكيماوي، وتعمل هذه المصلحة 24 ساعة/24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع.

ب: الإطار الهيكلي للمصلحة:

- عدد الأسرة 26 سرير
- الطاقة الاستيعابية للمرضى حوالي من 10 إلى 30 مريض.
- غرف المرضى 13 غرفة.
- قاعات العلاج 03 قاعات.
- بالإضافة: - 2 قاعات للفحص الطبي.
- 1 قاعة مكتب رئيس مصلحة
- 1 قاعة خاصة باستقبال المرضى.
- ج: الإطار البشري للمصلحة وملفاتهم وتوجيههم.
- عدد الأطباء المتخصصون (03)
- عدد الأطباء العامون (02)
- الإخصائيين النفسانيين (02)
- الطاقم الشبه الطبي - 15 ممرض ومساعد ممرض صباحي.
- 06 ممرضين ليليين
- بالإضافة - مساعدة طبية (01)
- مساعدة إجتماعية (01).

(القرار الوزاري رقم 69، 2014)

2- 3 المجال البشري:

هم فئة النساء المريضات بسرطان الثدي والمتواجدات بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي «لديهن ملفات طبية جراحية خاصة بهن في المصلحة». وكذلك المقبلات على إجراء عمليات جراحية استئصالية من طرف طبيب أخصائي جراح.

3- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

هم مريضات سرطان الثدي اللواتي تمت إختيارهن ومقابلتهن بطريقة قصدية من قبل الأخصائية النفسانية والباحثة (في نفس الوقت)، وذلك في الفترة الممتدة من 01 ديسمبر 2020 إلى نهاية ديسمبر 2021، أي على مدار عام كامل، واللواتي بلغن عددهن في البداية 260 حالة، على اختلاف: «أعمارهن، ومحل إقامتهن، وحالتهم المدنية والتعليمية والاقتصادية

ومرحلة مرضهن....الخ». ثم أصبح 240 حالة، أي 20 حالة لم تطبق عليهن المقاييس المحكمة والمعدة من طرف الباحثة للأسباب التالية:

- 10 حالات توفيت.

- 05 حالات رفضن رفضاً مطلقاً، إجراء المقابلة معهن، وكذا تطبيق المقاييس.

- 05 حالات لم تلتحقن بمستشفى بشير بن ناصر، لإكمال مراقبتهم الطبية واتجهن الى مستشفيات أخرى حيث توفرت فيهن "240 حالة" الشروط المطلوبة التالية:

❖ معايير إدراج أو استبعاد أفراد العينة:

1/ إلحاقهن بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، وإقامتهن الاستشفائية به.

2/ لديهن ملف طبي جراحي، داخل المصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي، وهذا الملف يحتوي على التحاليل الطبية الآتية: (TP، UREE، FNS glycémie a jeun، TCK) وأيضاً الأشعة الطبية الآتية: أشعة الصدر ← Radio thorax سكانير TDM - IRM بالإضافة إلى أهم تحليل وهو تحليل الأخذ بالعينة من الورم الموجود، في إحدى أو كلا الثديين المريضة وتحليله؛ لتعرف على طبيعته، فإذا كانت النتيجة إيجابية (Neo.carcinome)، دخلت هذه الحالة حيز الدراسة.

3/ خضوعهن إلى جراحة استئصالية تحت إشراف جراح مختص.

4/ و سوف تخضعن لجلسات علاج كيميائي أو إشعاعي.

وبالتالي مواجهة المجتمع والأفراد المحيطين بهن. بعد عملياتهم الجراحية الاستئصالية، وقبل إقبالهن على الجلسات الطبية الإشعاعية أو الكيميائية، مما قد يشكل ضغطاً نفسياً اجتماعياً كبيراً على عينة الدراسة. لذلك قمنا بمقابلتهن بحكم عملنا كأخصائية نفسانية داخل المصلحة (الإعداد النفسي المسبق للحالات قبل وأثناء وبعد العملية)، وكذلك جمع المعلومات المفيدة حول عينة الدراسة من جهة، و موافقتهن على تطبيق مقاييس المعدة عليهن من جهة أخرى، التي قدمت لهن في المدة التي قضينها في الإقامة الاستشفائية العامة، لمتابعة ومراقبة مدى تطور حالتهم الصحية، ونجاح العملية الجراحية، وكل ما سبق يتم بمراعاة الحالة النفسية والصحية للمريضات ومدى تعاونهن معنا عبر مراحل وهي:

- * يوم لجمع معلومات حول أفراد العينة .
- * يوم لتطبيق المقياس الاول (مقياس الضغوط).
- * ويوم لتطبيق المقياس الثاني (مقياس استراتيجيات التكيف).

جدول 6 : يصف عينة الدراسة حسب المتغيرات التالية (سن، مكان الإقامة، مراحل المرض، المستوى التعليمي، الحالة المدنية والاقتصادية).

المتغير	عدد الأفراد	النسبة المئوية %	الملاحظات
السن (المراحل العمرية)			
1- من 20 إلى 40 سنة (الشباب)	60	25.01%	
2- من 40 إلى 60 (الكهولة)	95	39.58%	
3- 60 فما فوق (الشيخوخة)	85	35.41%	
المستوى التعليمي:			
1- الابتدائي	35	14.58%	
2- المتوسط	40	16.66%	
3- الثانوي	80	33.33%	
4- الجامعي	30	12.55%	
5- أميين	55	22.91%	
الحالة المدنية:			
1- عزباء	125	52.05%	
2- متزوجة	105	43.75%	
3- مطقة	08	03.33%	
4- أرملة	02	0.83%	
مكان الإقامة			
- داخل الولاية (بسكرة)	145	60.41%	
- خارج الولاية (القرى)	95	39.58%	
مراحل المرض			
1- المرحلة الأولى	200	83.33%	
2- المرحلة الثانية	37	15.41%	
3- المرحلة الثالثة	3	1.25%	
المستوى الاقتصادي			
- متدني	80	33.33%	
- لأبأس به.	140	58.33%	
- جيد	20	08.33%	

4- الدراسة الإستطلاعية :

2-1 تعريف الدراسة الإستطلاعية : وتسمى أيضا بالبحث الكشفي أو الصياغي ، وفيه يلجأ الباحث إلى إجراء دراسة إستطلاعية لإستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة قيد الدراسة وكشف أبعادها وجوانبها.

وتعرف بأنها " تلك الدراسة العلمية الكشفية ، التي تهدف إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة قيد الدراسة وكشف جوانبها ، فهذا النوع من الدراسات يساعد الباحث على صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا للبحث المعمق ، كما تساعد الباحث في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث ، التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق ، إذ يستحسن قبل البدء في إجراء البحث وخاصة البحوث الميدانية ، القيام بدراسة إستطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث ، كما أن الدراسة الإستطلاعية تزيد من آلفة الباحث بظاهرة المراد دراستها . (عروج ، 2017 ، ص ص 138 ، 139)

4-2 أهداف الدراسة الإستطلاعية : هناك عديد من الأهداف التي أردنا الوصول لها من خلال قيامنا بدراسة تفقدية استطلاعية نذكر :

- إعادة صياغة عنوان الدراسة ومفاهيمها بدقة.
- فهم موضوع دراستنا أكثر ، ومحاولة تحديد أبعاده وزواياه وبلورته .
- وضع وتحديد فرضيات الدراسة بدقة
- تحديد أهم الأدوات البحثية المناسبة لعينة الدراسة .
- كما ساعدتنا الدراسات الإستطلاعية في بناء محاور ومؤشرات مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط ، وهذا هو الهدف الرئيس من إستخدامها .

4-3 إجراء الدراسة الإستطلاعية :

إجريت الدراسة الإستطلاعية التي كانت مدتها الزمنية 15 يوما على 30 مريضة سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، إبتداءا من 10 نوفمبر 2020، أختيرت هذه المريضات بطريقة عشوائية قصدية ، بهدف فهم موضوع الدراسة وتحديد زواياه كهدف أولي ، وكذلك من أجل بناء محاور ومؤشرات مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط بطريقة واقعية ، نترجم من خلالها أهم الطرق والأساليب المستخدمة لديهن لتكيف مع مشكلاتهن وضغوطاتهن الناجمة عن مرضهن ، فقمنا بإعداد أسئلة نصف موجهة ومفتوحة

لمقابلتهن فرديا وجماعيا ،إستطاعنا من خلالها التعرف على معاناتهن ومشكلاتهن وضغوطاتهن والطرق المستخدمة لتجاوزها وكذا بناء مقياسنا وعرضه على السادة الخبراء .

4-4 نتائج الدراسة الإستطلاعية :كانت الدراسة إستطلاعية بمثابة مرحلة منهجية إجرائية مهمة، أستطعنا من خلالها تحقيق ما يلي:

- إعادة صياغة عنوان دراستنا بشكل دقيق ومفهوم أكثر .
- وضع إجابات مبدئية ومفترضة لتساؤلات المطروحة في إشكاليتنا .
- التعرف على أهم مصادر الضغوط النفسية التي تعيشها هذه الحالات .
- التعرف على أهم الأساليب والطرق والإستراتيجيات التي تستخدمها عينة الدراسة محاولة التكيف مع مرضها ،فأستطعنا من خلال ماسبق ذكره إثراء جانبنا النظري من جهة ، وكذلك بناء محاور وعبارات مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط كما هو موجود في الملحق رقم (4) من جهة أخرى .
- تحليل النتائج المتحصل عليها من تطبيقنا للمقياسين السابقين ، والنتائج العامة التي توصلنا لها، وهذا من خلال مقارنتها لما جاء في مضمون مقابلات الدراسة الإستطلاعية مع مريضات سرطان الثدي.

5- أدوات الدراسة:

"ونقصد بها مجموعة من الإجراءات وأدوات التقصي المستعملة منهجيا والتي من خلالها نستطيع جمع المعطيات والمعلومات لتحقيق أهداف الدراسة. (أنجرس، 2004، 184ص) حيث استخدمنا في دراستنا المقياس العلمية التالية كأدوات الدراسة:

5-1- مقياس الضغوط النفسية

5-1-1 : وصف مقياس الضغوط النفسية:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس الضغوط النفسية للباحثة "أوهام نعمان ثابت"، والذي استخدمته في عام 2008 في أطروحة الدكتوراه، التي كانت بعنوان "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن". حيث تم الاعتماد على هذا المقياس في دراستنا بناء على:

- أنه طبق على عينة الدراسة نفسها، التي نقوم بدراستها ألا وهي (سرطان الثدي).
- لأنه يقيس مستوى الضغوط عند هذه الفئة (مريضات سرطان الثدي) بشكل دقيق، وهذا هو أحد أهدافنا .

- لأنه مقياس محكم من طرف خبراء لديهم خبرة في هذا المجال.

ويضم هذا المقياس 32 بنداً موزعة على 4 أبعاد وهي:

1- البعد النفسي: ويصف الجوانب النفسية التي يعاني منها مريضات سرطان الثدي (القلق، الإحباط، الاكتئاب) ،وتضم 17 بنداً وهي: رقم (4، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 13، 15، 17، 19، 21، 23، 27، 28، 31، 32).

2- البعد الجسمي: يصف الجوانب الجسمية الناجمة على المرض، وتضم 6 بنود مرقمة (1، 2، 3، 22، 25، 29).

3- البعد المرتبط بالعلاج: والمقصود بها الأعراض التي تعاني منها مريضة سرطان الثدي، والتي تظهر أثناء وبعد العلاج (سواء الجراحي أو الكيميائي، الإشعاعي) ،وتضم 3 بنود وهي مرقمة: (14، 18، 24).

4- البعد الاجتماعي و الإقتصادي: يضم 6 بنود وهي: (5، 12، 16، 20، 86، 30)، يتم الإجابة عليها وفقاً لطريقة ليكرت (*L'ickert*) في التصحيح (1 إلى 5).

* أما عن طريقة التقييط في المقياس، فكانت على النحو التالي بالترتيب:

- تشكل ضغط كبير جداً: تنقيطها (5)

- تشكل ضغط كبير: تنقيطها (4)

- تشكل ضغط متوسط: تنقيطها (3)

- تشكل ضغط قليل: تنقيطها (2)

- لا تشكل ضغط تنقيطها (1)

وهذا بعد تحقق الباحثة والتأكد من توفر الشروط أو خصائص السيكو مترية، بمقياسها

المعد (الصدق الثبات).

* مفتاح المقياس هو:

- من 32 درجة إلى 74 درجة .(درجة منخفضة من الضغوط النفسية)

- من 75 درجة إلى 119 درجة (درجة متوسطة من الضغوط النفسية)

- من 120 درجة إلى 160 درجة.(درجة منخفضة من الضغوط النفسية)

2-1-5: قياس الخصائص سيكو مترية للمقياس المعد:

1-2-1-5: صدق المقياس:

جدول 7 : يوضح حساب مدى صدق مقياس الضغوط النفسية للباحثة إنعام ثابت حسب المحكمين

رقم البند	تقيس	لا تقيس	نسبة الاتفاق	تعدل	تحذف	الملاحظات
01	10	02	%83.33			
02	09	03	%75.00			
03	04	08	%66.66	×		
04	09	03	%75			
05	05	07	%58.33	×		
06	11	01	%91.66			
07	11	01	%91.66			
08	10	02	%83.33			
09	07	05	%58.33	×		
10	10	02	%83.33			
11	11	01	%91.66			
12	11	01	%91.66			
13	11	01	%91.66			
14	11	01	%91.66			
15	09	03	%75			
16	10	02	%83.33			
17	11	01	%91.66			
18	12	00	%100			
19	09	03	%75			
20	10	02	%83.33			

			%91.66	01	11	21
			%75	03	09	22
			%91.66	01	11	23
			%100	00	12	24
			%91.66	01	11	25
			%83.33	02	10	26
			%91.66	01	11	27
			%75	03	09	28
			%91.66	01	11	29
			%91.66	01	11	30
			%91.66	01	11	31
			%83.33	02	10	32

نلاحظ في الجدول أعلاه، أن نسبة إتفاق الخبراء على أن البنود هذا الاختبار صادقة وصالحة لقياس الضغط النفسي عند مرضى سرطان، قد تراوحت ما بين (58% و 100%)، ولذا فقد تم اعتماد جميع البنود التي كانت نسبة الاتفاق الخبراء عليها (70%) فأكثر، أما البنود التي كانت الاتفاق عليها دون ذلك هي البنود رقم (3، 5، 9)، فقد تم تعديل صياغتها من قبل هؤلاء الخبراء وكانت على نحو الآتي:

- **البند رقم 3:** الذي صيغته كالآتي: «أعاني النسيان وضعف الذاكرة» استبدلت بـ «أشعر بأن ذاكرتي أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بالمرض».
- **البند رقم 5:** الذي كانت صيغته كالآتي: «أشعر بالوحدة والانعزال الآخرين» استبدلت بـ: «أشعر بالوحدة والانعزال الآخرين بعد إصابتي بالمرض».
- **الصدق الذاتي:** معامل الثبات: $\sqrt{0.94} = 0.94$ وعليه يمكن القول أن المقياس صادق ويعتمد عليه.

5-2-2-1-2 قياس ثبات المقياس:

لحساب ثبات هذا المقياس، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (30 فرد)، وبعد تصحيحه تم حساب معامل الثبات بمعادلة جتمان (Gutmann).

جدول 8: يوضح نتائج حساب ابعاد مقياس الضغوط النفسية للباحثة أنعام ثابت بمعامل الثبات "معادلة جتمان"

الأبعاد	معامل الثبات
البعد النفسي	0.86
البعد الجسمي	0.66
البعد المرتبط بالعلاج	0.50
البعد الاقتصادي والاجتماعي	0.80

ومنه فالمقياس ثابت في الأبعاد الأربعة (النفسي، الجسمي، البعد المرتبط بالعلاج، البعد الاقتصادي والاجتماعي). أي المقياس ككل وتتراوح معامل ثباته بالنسبة (0.50%) للبعد المرتبط بالعلاج، (0.86%) بالنسبة للبعد النفسي. وعليه فكل الأبعاد أظهرت ثباتاً مرتفعاً لمقياس الضغوط النفسية.

5-2- مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية :

5-2-1: وصف المقياس :

هو مقياس أعدته الباحثة بتنسيق مع المشرفة، بهدف التعرف على أهم الطرق والأساليب التي تستخدمها مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، لتجاوزن أو تخففن من ضغوطهن الناتجة عن مرضهن ونظرة المجتمع والمحيطين لهن.

وقد اعتمدت في بناء هذا المقياس على عدد من الخلفيات الأدبية وعلمية والمنهجية منها:

1- المقابلات الاستطلاعية المفتوحة مع المريضات ، بهدف التعرف على مشكلاتهن، ومصادر ضغوطهن وكيفية تجاوزها (الاستراتيجيات المعمول بها).

2- بناءً على الإطلاع على بعض المقاييس والاستمارات في الأطروحات والمذكرات نذكر: أ-مقياس استراتيجيات التكيف ways of coping ، أعدت من طرف العالمان (flokman et Lazaruse وآخرون)، حيث قام سمير قوته (1997) بتعريبها "تقنينها" على بيئة الفلسطينية (خليل القرا ، 2015) ،المقياس المعد من طرف الأستاذة المساعدة بقسم علم النفس جامعة

حائل المملكة السعودية(د.هيا سليمان أبوعيش)، حيث نشر المقال في المجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي ، بعنوان استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالمتغيرات مختلفة. (سليمان أبو عيش، 2016)

ب-مقياس الاستراتيجيات التكيف (CISS) ل أندلر وبركر ،مقنن من طرف الأساتذة التالية أسمائهم: (شعبان زهراء ، كبداني خديجة، قويدري مليكة، فرافر فيصل).

ج-مقياس أساليب المواجهة لأحداث الحياة الضاغطة، إعداد ليونارد بون، ترجمة لدكتور على عبد السلام علي:

د- كتاب إدارة الضغوط لدكتور جمعة السيد يوسف، 2008، بجامعة القاهرة، مصر، ونشر من طرف مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث (كلية الهندسة) (مشروع الطرق المؤدية إلى التعليم العالي).

وتم بناء المقياس، الذي كان يحتوي في البداية عن 50 بندًا، ثم أصبح 40 بندًا، وذلك بعد تعديل وحذف وإضافة بعض البنود للمقياس من قبل خيرة الأساتذة والمحكمين، وكذلك لضرورة مراعاة الحالة الصحية للمريضات. موزعين على خمسة أبعاد ومحاور وهي:

- 1/ المحور الأول: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل. حيث يضم هذا المحور 08 بنود مرقمة كالتالي: (1 ، 6 ، 11 ، 16 ، 21 ، 26 ، 31 ، 36).
- 2/ المحور الثاني: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات حيث يضم هذا المحور 08 بنود مرقمة كالتالي: (2، 7، 12 ، 17، 22 ، 27 ، 32 ، 37)
- 3/ المحور الثالث: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على التجنب والهروب. ويضم هذا المحور 08 بنود مرقمة كالتالي: (13، 8، 3، 23، 28، 18، 33، 38)
- 4/ المحور الرابع: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بنشاطات مختلفة (ترفيهية، دينية، ثقافية)، ويضم هذا المحور 08 بنود مرقمة كالتالي: (4، 9، 14، 19، 24، 29، 34، 39).

- 5/ المحور الخامس: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية طلب الدعم والمساعدة . ويضم هذا المحور 08 بنود مرقمة (5 ، 10 ، 15 ، 25 ، 30 ، 35 ، 40 ، 20).

يتم الإجابة عليها وفقا لطريقة ليكرت (L'ickert) في التصحيح (1 إلى 5).

* أما عن طريقة التنقيط في المقياس، فكانت على النحو التالي بالترتيب:

- أستخدمتها كثيرا جدًا: تنقيطها (5)

- أستخدمتها كثيرا: تنقيطها (4)
- أستخدمتها في بعض أحيانا: تنقيطها (3)
- أستخدمتها قليلا: تنقيطها (2)
- لم أستخدمها: تنقيطها (1)
- طبق هذا المقياس بعد التأكد والتحقق من توفر الخصائص أو الشروط سيكومترية للمقياس الصدق والثبات.

2-2-5: قياس الخصائص سيكو مترية للمقياس المعد:

2-5 - 1-2 صدق المقياس:

جدول 9: يوضح حساب مدى صدق مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية المعد حسب المحكمين.

رقم البند	تقيس	لا تقيس	نسبة الاتفاق	تعدل	تحذف
01	11	1	%91.66		
02	12	0	%100		
03	10	2	%83.33		
04	11	1	%91.66		
05	8	4	%66.66		
06	10	2	%83.33	تعدل	
07	5	7	%41.66		حذف
08	10	2	%83.33	تعدل	
09	11	1	%91.66		
10	2	10	%20		حذف
11	12	00	%100		
12	12	00	%100		
13	8	04	%66.66		تحذف
14	10	02	%83.33		
15	11	01	%91.66		

		%91.66	01	11	16
		%75	03	09	17
	تعديل	%91.66	07	05	18
		%83.33	02	10	19
		%91.66	07	05	20
		%100	00	12	21
		%91.66	07	05	22
		%83.33	02	10	23
		%83.33	02	10	24
تحذف		%25	09	03	25
		%75	03	09	26
		%91.66	01	11	27
تحذف		%66.66	04	08	28
		%100	00	12	29
		%100	00	12	30
		%100	00	12	31
		%66.66	04	08	32
		%75	03	09	33
		%83.33	02	10	34
		%91.66	04	08	35
		%83.33	02	10	36
حذف		%91.66	07	05	37
حذف		%20	10	02	38
حذف		%83.33	02	10	39
		%66.66	04	08	40
حذف		%91.66	07	05	41

		%83.33	02	10	42
حذف		%91.66	07	05	43
		%91.66	01	11	44
	تعديل	%91.66	01	11	45
	تعديل	%83.33	02	10	46
	تعديل	%66.66	04	08	47
	تعديل	%83.33	02	10	48
		%83.33	02	10	49
حذف		%91.66	07	05	50

جدول 10 : يوضح العبارات التي حذفت من مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية من قبل المحكمين.

التعليق	المحاور	العبارات المحذوفة بالمقياس
* عبارات مجردة تحتوي على معاني كثيرة.	محو استراتيجيات التكيف التي تركز على حل المشكلة	1/ أفكر بطريقة عقلانية لتخفيف ضغوطتي 2/ أُحِدِّد خطة تكيفية عملية وأنفذها.
- مكررة. - مكررة	محور استراتيجيات التكيف التي تركز على الانفعالات	3/ أصبحت متوترة وقلقة 4/ أصبحت أندفع وأتهور في تعاملي مع الآخرين
- عبارة مجردة، غير مفهومة. - مكررة	استراتيجيات التكيف التي تركز على تجنب والهروب.	5/ أصبحت أعيش في عالم وردي خاص بي. 6/ أصبحت أشغل نفسي بإهتمامات أخرى تبعثني على مشاكل.
- مكررة. - مكررة. - مكررة.	استراتيجيات التكيف التي تركز على القيام للنشاطات مختلفة ترفيهية، ثقافية دينية، اجتماعية	7/ أصبح لدي قروب على مواقع التواصل الاجتماعي أشارك وأعلق فيه. 8/ أصبحت أحفظ سور قرآنية. 9/ أصبحت أتردد على النوادي العلمية.

جدول 11: يوضح العبارات التي عدلت في مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية من قبل المحكمين.

العبارات التي عدلت بالمقياس	المحاور	سبب الحذف
1- أفهم مرضي من حيث (المصادر، الآثار، الحلول) وأحل لإيجاد حل. 2- أنظم أفكاري بطريقة مرتبة ومنظمة للوصول إلى حل.	محور استراتيجيات التكيف التي تركز على حل المشكل	1/ أحاول فهم مشكلتي المرضية وأحلها (مصادرها، آثارها، حلولها) لإيجاد حل. 2/ أحاول أن أنظم أفكاري وأرتبها للوصول إلى طريقة لتخفيف ضغوطتي.
3- أصبحت أتناول الكثير من الوجبات الغذائية وبشكل غير منتظم لأخفف قلقي	محور استراتيجيات التكيف التي تركز على الانفعالات	3/ أصبحت أكثر من تناول الوجبات الغذائية الغير منتظمة لتخفيف ضغوطتي.
4- أصبحت أفضل الوحدة والعزلة.	استراتيجيات التكيف التي تركز على تجنب والهروب.	4- أصبحت أفضل الوحدة
5- أحب ممارسة هواياتي المفضلة. 6- انخرطت في جمعيات ذو طابع ثقافي.	استراتيجيات التكيف التي تركز على القيام بالنشاطات المختلفة ترفيهية، ثقافية دينية، اجتماعية	5- أصبح لدي هويات مفضلة أمارسها لتشغلي وتخفف ضغوطتي. 6- انخرطت في جمعيات ونوادي مختلفة للابتعاد عن الضغوطات
7- أتكلم مع الجميع عن مشاكلي 8- أصبحت أكثر من الصلوات المفروضة والنوافل لتقرب من الله. 9- أصبحت أكثر من الدعاء 10- أصبحت أكثر من قرآ آيات من سور القرآنية.	طلب الدعم والمساندة الاجتماعية	7- أصبحت أتحدث مع جميع الناس عن مشكلتي المرضية لتخفيف من ضغوطتي. 8- أصبحت أكثر من الصلوات والنوافل لتقرب من الله. 9- أصبحت أكثر من الدعاء. 10- أصبحت أكثر من قرآ آيات من سور القرآنية.

		10- أصبحت أكثر من قراءة القرآن الكريم
--	--	---------------------------------------

جدول 12: العبارات التي أضيفت لمقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية من قبل المحكمين.

المحاور	العبارات المضافة (الجديدة) بالمقياس
استراتيجيات التكيف التي تركز على القيام بالنشاطات الترفيهية، دينية، اجتماعية، ثقافية.	1/ استمع للموسيقى لترفيهه على نفسي
استراتيجيات التكيف التي تركز على القيام بالنشاطات (اجتماعية، ترفيهية، دينية)	2/ أصبحت أكثر من مشاهدة البرامج التلفزيونية المنوعة لترفيهه عن نفسي
استراتيجيات التكيف التي تركز على طلب الدعم والمساندة الاجتماعية	3/ أخضع لجلسات نفسية علاجية تدعيمية لتجاوز ضغوطات مرضي

ب- قياس الصدق الذاتي : أي مدى قدرة المقياس المعد من طرف الباحثة على قياس الصفة المراد التعرف عليها ، وهذا من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات المتحصل عليه سابقا $\sqrt{0,97} = 0,97$ ومنه مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي يمكن الإعتماد عليه .

5-2-2-2 قياس ثبات المقياس : للتحقق من ثبات المقياس المعد من طرف الباحثة تم استخدام :

أ : طريقة التجزئة النصفية : حيث قامت الباحثة بتجزئة فقرات مقياس إستراتيجيات التكيف إلى جزئين متكافئين (20 فقرة) (20 فقرة) .

الجزء الأول : يحمل الأرقام الفردية لفقرات المقياس (3،5،7،9،11،13،15،17،19،21،)
الجزء الثاني : يحمل الأرقام الزوجية لفقرات المقياس (2،4،6،8،10،12،14،16،18،20،)

الجزء الثاني : يحمل الأرقام الزوجية لفقرات المقياس (2،4،6،8،10،12،14،16،18،20،)
الجزء الثالث : يحمل الأرقام الزوجية لفقرات المقياس (22،24،26،28،30،32،34،36،38،40)

ثم قمنا بحساب معامل الارتباط بين فقرات المقياس من خلال استخدام معامل الارتباط بيرسون

هو رس.ص = ن مج (س.ص) _ مج س X مج ص

$$\sqrt{[ن مج س^2 - (مج س)^2][ن مج ص^2 - (مج ص)^2]}$$

ن = عدد العينة (240 فردا)

س = قيم المتغير الأول الأرقام فردية (1329)

ص = قيم المتغير الثاني الأرقام لزوجية (1300)

$$1227700 - 6648720 \times 240$$

$$\sqrt{[1766242 - 28633 \times 240][169000 - 27703 \times 240]}$$

$$0,97 = \frac{4898700}{}$$

$$031663,01$$

وعليه معامل الثبات هو 0,97 ومنه فمقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية

لدى مريضات سرطان الثدي ، يعد ثابت بنسبة 0,97 وهي نسبة مرتفعة من ثبات .

ثانيا : طريقة قياس ثبات كل بعد : من أبعاد مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية

لوحده ، وطبقت هنا معادلة جتمان (guttman)

$$م\ث = \frac{(ع^2 - 1) ع - 1}{ع^2}$$

$$ع^2 ك$$

م\ث = معامل الثبات .

ع¹ = درجات الأفراد في الأسئلة الفردية .

ع² = درجات الأفراد في الأسئلة الزوجية .

1،2 أعداد ثابتة .

جدول 13: يوضح معامل الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية "حسب معادلة جتمان"

الرقم	أبعاد المقياس	معامل الثبات
1	إستراتيجيات التكيف التي تركز على حل المشكل	93.0
2	إستراتيجيات التكيف التي تركز على الانفعالات	90.0
3	إستراتيجيات التكيف التي تركز على الهروب والتجنب	90.0
4	إستراتيجيات التكيف التي تركز على طلب الدعم والمساعدة	96.0
5	إستراتيجيات التكيف التي تركز على القيام بالانشاآت المختلفة	94.0

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

إستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية ، والتي سوف نصنفها حسب الغرض من إستخدامها في دراسة :

6-1 التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق ، الثبات) للمقياسين وذلك من خلال :

أ- حساب مدى صدق إتفاق المحكمين : حول المقياسين (الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية) المعد من طرف الباحثة لقياس استراتيجيات التكيف الأكثر إستخداما لدى عينة الدراسة ، وهذا بإستخراج النسبة المئوية لمدى إتفاق المحكمين حول كل بند من بنود المقياس المعد بتطبيق العملية التالية:

عدد تكرارات المحكمين المتفقين على مدى قدرة وصدق بند معين من المقياس في وصف الصفة المراد قياسها $\times 100$ على عدد المحكمين ككل (10 محكمين).

ب- حساب الصدق الذاتي للمقياسين السابقين: نقيسه من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات المتحصل عليه

ج - حساب ثبات المقياس : استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية بعد التجزئة النصفية بإستخدام معامل الارتباط الإحصائي بيرسون person

رس ص (معامل الارتباط) = ن مج (س.ص) - مج س × مج ص

$$\sqrt{[(ن مج س^2) \cdot (ن مج ص^2) \cdot (ن مج ص^2 \cdot مج ص^2)]}$$

ن = عدد الأفراد ، س = قيم المتغير الأول ، ص = قيم المتغير الثاني .

$$\text{وإستخدمنا كذلك معادلة جتمان guttman مـث = } \frac{(ع^2 - 1 - ع^2 - ع^2)}{ع^2}$$

لقياس ثبات كل بعد من أبعاد المقياس .

6-2 تحليل ومعالجة وتفسير النتائج لتحقيق من صحة الفروض من خلال :

أ- وصف مجتمع الدراسة : بناءا على متغيرات التالية : (العمر ، مكان الإقامة ، مراحل المرض ، المستوى التعليمي ، الحالة المدنية ، الحالة الاقتصادية .) بنسبة المئوية ، بحساب عدد الأفراد حسب متغير معين في فئة معينة $100 \times$ على عدد أفراد العينة ككل مثال : أفراد لديهم مستوى الابتدائي $100 \times 35 = 100 \times 14,58\%$

عدد أفراد العينة (240)

ب - حساب النسبة المئوية لـ:

- لمستويات الضغوط لدى أفراد العينة بحساب مايلي :

عدد الأفراد الذين يعانون من مستوى معين من الضغوط $100 \times$ على عدد أفراد العينة (240) مثال : عدد الأفراد الذين لديهم المستوى المرتفع من الضغوط

$$(101) \times 100 \text{ على } 240 = 42,08\%$$

- أكثر الاستراتيجيات التكيف إستخداما لدى أفراد العينة بحساب مايلي :

عدد الأفراد الذين يستخدمون استراتيجية معينة بكثرة $100 \times$ على عدد الأفراد العينة ككل

- حساب النسبة المئوية لمستويات الضغوط النفسية ، بناءا على متغيرات معينة (السن ، المستوى التعليمي ، الاقتصادي إلخ) .

- حساب النسبة المئوية لأكثر استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية استخداما بناءا على متغيرات معينة (السن ، المستوى التعليمي ، الاقتصادي ، مكان الإقامة إلخ)

ج- تطبيق إختبار T (ت) وهو إختبار فرضية إحصائية يستخدم لمقارنة متوسطات مجموعتين أو متغيرين لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذو دلالة إحصائية بينهما، لإختبار صحة الفروض أو عدمها بتطبيق القانون التالي :

$$M_1 - M_2 : \frac{\sqrt{E_1^2 + E_2^2}}{N}$$

- M₁: هو المتوسط الحسابي للمتغير الأول
- M₂: هو المتوسط الحسابي للمتغير الثاني
- E₁: تباين المتغير الأول
- E₂: تباين المتغير الثاني
- N: عدد الأفراد

وإستخراج النتائج ومقارنتها مع درجة الحرية N+1 - 2N - 1

د- إستخدام نظام المعالجة الإحصائية الرياضية spss في :

- حساب المتوسط الحسابي: لمستويات الضغوط النفسية وطبيعة أكثر الإستراتيجيات التكيفية إستخداما لدى العينة الدراسة وترتيب ما سبق ،

كذلك من أجل التعرف على الفروق الدلالية الإحصائية لمتوسطات الحسابية لمستويات الضغوط وإستراتيجيات التكيف لدرجات الأفراد بناءا على المتغيرات المذكورة سابقا .

- في حساب التباين في درجات الافراد: من أجل تطبيق إختبار T

خلاصة الفصل:

تتمثل أهمية هذا الفصل في كونه يبين أهم التقنيات المستخدمة من قبل الباحثة للوصول إلى أهدافها، لذلك لابد أن تتناسب هذه الأخيرة مع موضوع البحث، وتجب على أهم تساؤلاته وتترجم أهدافه وفروضه بطريقة إجرائية في الواقع الملموس، وعلى هذا الأساس يجب بناء مقاييس وأدوات بناء دقيقة وفعالاً نستطيع من خلاله جمع المعلومات والمعطيات لتحليلها ونفسرها فيما بعد.

الفصل السادس:

عرض نتائج الدراسة وتحليلها
ومناقشتها.

الفصل السادس : عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها.

- 1- التذكير بتساؤلات وفروض وأهداف الدراسة
- 2- عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها.
- 3- الاستنتاج العام

1- التذكير بتساؤلات وفروض وأهداف الدراسة:

قبل أن نشرع في عرض النتائج المفصلة التي توصلنا إليها بعد تطبيق المقاييس ، وجب علينا التذكير بأهم ما جاء في تساؤلات وفروض وأهداف دراستنا.

1-1: تساؤلات الدراسة:

1-1-1 التساؤل الرئيس :

- ما مستوى فاعلية استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ؟ يتفرع منه عدد من التساؤلات الجزئية و هي:

1-1-2 التساؤلات الجزئية:

- ما مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ؟

- ما طبيعة أكثر استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ؟

- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير السن ؟

- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير المستوى التعليمي ؟

- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير الحالة المدنية ؟

- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير مكان الإقامة؟

- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير مراحل المرض ؟

- هل هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير المستوى الإقتصادي ؟

1-2-2 فرضيات الدراسة :

1-2-1 الفرض الرئيس :

-مستوى فاعلية إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة منخفض .

1-2-2 الفرضيات الجزئية:

- مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة مرتفع .

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الإنفعالات هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على التجنب والهروب هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على المشاركة في ممارسة الأنشطة المختلفة هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .
- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم و المساعدة الإجتماعية هي أكثر إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي .
- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير السن .
- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير المستوى التعليمي .
- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير الحالة المدنية .
- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير مكان الإقامة .
- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي متغير مراحل المرض .
- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى متغير المستوى الاقتصادي .

1-3 أهداف الدراسة

تسعى دراستنا إلى تحقيق الاهداف المسطرة التالية:

- الوصول إلى معرفة مستوى فاعلية إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر
- الوصول إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة .

_ الوصول إلى معرفة طبيعة أكثر الإستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة

- الوصول إلى معرفة وجود أو عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف والضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزي إلى المتغيرات التالية:

(السن ،المستوى التعليمي و الاقتصادي، مراحل المرض، مكان الإقامة)

2- عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها.

1-2 عرض و تحليل ومناقشة نتائج تطبيق مقياس الضغوط النفسية.

أ-عرض النتائج:

جدول 14 : يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة بناءً على نتائج تطبيق مقياس الضغوط النفسية.

مستويات الضغوط النفسية	عدد الأفراد	النسبة المئوية %	الدرجات	المتوسط الحسابي
مرتفع	101	42.08 %	10869	95.86
متوسط	125	52.08 %	13680	135.44
منخفض	14	05.83 %	895	63.92
المجموع	240	100	////////	////////

ب - تحليل النتائج:

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس الضغوط النفسية على عينة الدراسة 240 فرداً، أن نسبة 52,08% وبمتوسط حسابي 135.44 وبمعدل 125 فرداً منهم، يعانون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية، وبالتالي يحتلون المرتبة الأولى.

- وبنسبة 42.08%، ومتوسط حسابي 86,95 أي بمعدل 101 فرداً منهم، يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية أي في المرتبة الثانية.
- أما المرتبة الثالثة والأخيرة، فيحتلها أفراد عينة الدراسة، الذين يعانون من مستوى منخفض الدرجة بنسبة 05,83 % ومتوسط حسابي 63,92 أي 14 فرداً فقط.

ومما سبق نستنتج أن مريضات سرطان الثدي رغم ما تعيشنه من ضغوط نفسية مختلفة إلا أنهن لديهن القدرة على تجاوزها نوعاً ما ، والمحافظة على توازنهن النفسي وتحكم نوعاً ما في ضغوطهن ودليل على ذلك إقبالهن عن العملية الجراحية الإستئصالية كأول خطوة نحو النجاة.

ج-مناقشة النتائج:

أي مناقشة الفرض الجزئي الأول في ضوء النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس الضغوط النفسية، حيث جاءت صيغة الفرض الفرعي الأول على النحو التالي:

-مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر مرتفع.

بينما تبين من خلال تطبيق مقياس الضغوط النفسية على عينة الدراسة 240 فرداً والنتائج الموضحة في الجدول رقم (14)، أن أغلب مريضات سرطان الثدي تعانين من مستوى متوسط من الضغوط النفسية، بنسبة 52,08% ومتوسط حسابي 135,44 وعددهن 125 فرداً. وعليه يتضح لنا عدم صحة الفرض الجزئي الأول الذي يمكن استبداله بنتيجة التالية:

- مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر متوسط. خلافاً لما جاء في دراسة الباحثة وفاء مزلف التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي .

2-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية.

أ- عرض النتائج:

جدول 15: يوضح أكثر الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية استخداماً لدى عينة الدراسة (بناءً على نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية).

استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي:	الأفراد	النسبة المئوية %	الدرجات	المتوسط الحسابي
ترتكز على حل المشكل	25	10.41 %	2991	114.75
ترتكز على الانفعالات	33	13.75 %	3787	119.53
ترتكز على التجنب والهروب	30	12.50 %	3586	118.75
ترتكز على القيام بنشاطات مختلفة	54	22.50 %	6495	120.27
ترتكز على طلب الدعم والمساعدة	98	40.83 %	11920	121.63
المجموع	240	100	//////	//////

ب - تحليل النتائج : كما يوضح الجدول رقم (15) النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية ،على عينة الدراسة وعددهم 240 فرداً، حيث تبين أن نسبة 40.83% أي بمعدل 98 فرداً ومتوسط حسابي 121،63 يستخدم استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على طلب الدعم والمساعدة من غيرهم، وبالتالي تحتل المرتبة الأولى، و تليها استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على القيام بنشاطات مختلفة بنسبة 22.50 % أي 54 فرداً ومتوسط حسابي 120،27 (المرتبة الثانية)، وفي المرتبة الثالثة نجد استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على الانفعالات أكثر استخداماً بنسبة 13.75 % أي بمعدل 33 فرداً ومتوسط حسابي 119،53، ومن ثمة نجد المرتبة الرابعة تحتلها استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على التجنب والهروب أكثر استخداماً بنسبة 12.50% أي 30 فرداً ومتوسط حسابي 118،57، وفي الأخير استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على حل المشكل الأقل استخداماً بنسبة 10.41% أي 25 فرداً ومتوسط حسابي 114،75 في (المرتبة الخامسة).

- ومما سبق نستنتج أن مريضات سرطان الثدي تستخدم استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على طلب الدعم والمساعدة المادية والمعنوية من الآخرين لتكيف مع

ضغوطها بدرجة الأولى، كما أن أقل استراتيجيات التكيفية من حيث الاستخدام والحاجة هي: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل، إي تركز في ظروفها الحالية على إشباع حاجتها العاطفية والنفسية (الاحتواء، تعميم المشكل، الإحساس بسند ومحبة الغير... إلخ)، بدلا من إشباع حاجتها العقلية والفكرية. من أجل التكيف مع ضغوطها المختلفة.

ج- مناقشة النتائج: أي مناقشة الفرض الجزئي الثاني في ضوء النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية .

- وضع عدد من الفروض المحتملة للإجابة عن التساؤل الجزئي الثاني ، كما هو موضح سابقا . بينما وضحت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف على عينة الدراسة 240 فردا ، إستخدام عينة الدراسة لها بنسب متفاوتة وعلى نحو الترتيب التالي :

- تحتل استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة في المرتبة الأولى من حيث الاستخدام بنسبة 40،83% وبمعدل 98 فردا ومتوسط حسابي 121،63.

- بينما تحتل استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بنشاطات المختلفة المرتبة الثانية من حيث استخدام ،بنسبة 22،50% أي 54 فردا ومتوسط حسابي 120،27.

- واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات المرتبة الثالثة من حيث الاستخدام بنسبة 13،75% أي بمعدل 33 فردا ومتوسط حسابي 119،53

- يليها استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على التجنب والهروب المرتبة الرابعة من حيث الاستخدام ،بنسبة 12،50% أي بمعدل 30 فردا ومتوسط حسابي 118،57

- وفي الأخير في المرتبة الخامسة من حيث الاستخدام استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل بنسبة 10،41% أي بمعدل 25 فردا ومتوسط حسابي 114،75.

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

وهذه النتائج تتفق مع دراسة الباحثة سوسن غزال التي أردت معرفة أكثر إستراتيجيات التكيف إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي ، فتوصلت إلى نتيجة مفادها أن معظم هذه المريضات يستخدمن إستراتيجيات التكيف مع الضغوط التي تتركز على طلب الدعم والمساعدة من آخرين .

3-2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج تطبيق المقياسين (الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية) حسب متغير السن.

2-2-1 : مقياس الضغوط النفسية

أ- عرض النتائج:

جدول 16: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير السن

المجموع	الشيوخة 60 إلى 80 سنة			الكهول 40 إلى 60 سنة			الشباب 20 إلى 40 سنة			السن المستويات
	المتوسط الحسابي	%	الأفراد N	المتوسط الحسابي	%	الأفراد N	المتوسط الحسابي	%	الأفراد N	
101	82.5	35.29%	30	87.50	42.10%	40	173.3	51.66	31	مرتفع
125	140.34	61.17%	52	384.7	52.63%	50	90.86	38.33	23	متوسط
14	68	03.25%	3	65	05.26%	05	88.66	10.00	06	منخفض
240	///	100%	85	///	100%	95	///	100%	60	المجموع

أ- تحليل النتائج: يتضح من خلال هذا الجدول أن عينة الدراسة اللواتي يتراوح سنهن من 20 إلى 40 سنة (مرحلة الشباب) ، واللواتي عددهن 60 حالة، يتوزعن حسب مستويات ضغوطهن النفسية بترتيب كالتالي :

المرتبة الأولى: أغلبهن لديهن مستوى مرتفع من الضغوط النفسية بنسبة 51,66% ومتوسط حسابي 173,30 أي بمعدل 31 فردا

المرتبة الثانية: المستوى المتوسط بنسبة 38,33% ومتوسط حسابي 90,86 أي بمعدل 23 فرد دراسة .

المرتبة الثالثة: المستوى المنخفض بنسبة 10% ومتوسط حسابي 88,66 بمعدل 6 أفراد

-وحالات الدراسة اللواتي يتراوح أعمارهن من 40 إلى 60 سنة (الكهول)، وعددهن 95 فردا تتوزعن حسب مستويات ضغوطهن بترتيب كالتالي:

المرتبة الأولى: (المستوى المتوسط) من ضغوط النفسية بنسبة 52.63% ومتوسط حسابي 384.7 وعددهن 50 فردا.

المرتبة الثانية: (المستوى المرتفع) من ضغوط النفسية بنسبة 42.10% ومتوسط حسابي 87،50 وعددهن 40 فردا.

المرتبة الثالثة: (المستوى المنخفض) بنسبة 05.26% ومتوسط حسابي 65،00 وعددهن 05 أفراد.

وفي الأخير نجد فئة أفراد الدراسة 60 سنة فما فوق وعددهن 85 حالة تتوزع مستويات الضغوط النفسية لديهن كالتالي:

المرتبة الأولى: (مستوى المتوسط) من الضغوط النفسية بنسبة 61.17% ومتوسط حسابي 140،34 وعددهن 52 فردا.

المرتبة الثانية: (مستوى المرتفع) من الضغوط النفسية بنسبة 35.29% ومتوسط حسابي 82،50 وعددهن 30 فردا.

المرتبة الثالثة: (مستوى المنخفض) من الضغوط النفسية بنسبة 03.52% ومتوسط حسابي 68،00 وعددهن 03 أفراد.

تعتبر مرحلة الشباب من المراحل العمرية التي تملأها الحيوية والنشاط وحب العمل والرغبة في الزواج والإنجاب وتحقيق الطموحات ، لذلك أي عراقيل تكون فيها قد تشكل ضغطا كبيرا ومرتقعا لدى الفرد كما هو موضح في الجدول ،بينما نجد كل من الفترات العمرية الكهول والشيخوخة فيها نوع من التحكم في الضغوط النفسية والسيطرة عليها. وعليه فعامل السن لديه تأثير سلبي و كبيراً على مستوى الضغوط النفسية لدى المريضات.

2-3-2 مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية:

أ- عرض النتائج :

جدول 17: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير السن.

السن	الشباب			الكهول			الشيخوخة			إستراتيجيات
	الأفراد N	النسبة %	المتوسط الحسابي	الأفراد N	النسبة %	المتوسط الحسابي	الأفراد N	النسبة %	المتوسط الحسابي	
ترتكز حل المشكل	10	16.66	92.86	13	13.68	94.20	2	2.35	91.50	35
ترتكز على الانفعالات	9	15	100	05	05.26	93.60	19	22.35	96.04	33
ترتكز على التجنب وهروب	4	6.66	91.31	02	2.10	93.34	24	28.13	97.63	30
القيام بنشاطات مختلفة	15	25	101	30	31.57	95.50	09	10.58	95.29	54
طلب دعم والمساعدة	22	36.66	103	45	47.69	95.36	31	36.47	99.50	98
المجموع	60	100%	////	95	100%	/////	85	100%	////	240

ب - تحليل النتائج :

أما بالنسبة لأكثر استراتيجيات التكيف مع ضغوط النفسية استخداما لدى عينة الدراسة (240 حالة) حسب أعمارهن نجد بترتيب مايلي:

- أفراد العينة اللواتي أعمارهن ما بين (20 سنة إلى 40 سنة) (مرحلة الشباب)، وهن 60 فردا نجدهن بترتيب يستخدمن:

- في المرتبة الأولى: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على طلب الدعم والمساعدة من الآخرين بكثرة ، بنسبة 36,66% . ومتوسط حسابي 103 وعددهن 22 فردا.

- المرتبة الثانية: نجد استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على القيام بنشاطات المختلفة بنسبة 25% ومتوسط حسابي 101 وبمعدل 15 فرد .

- المرتبة الثالثة: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على حل المشكل بنسبة 16,66% ومتوسط حسابي 92,86 وبمعدل 10 أفراد

- **المرتبة الرابعة:** استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات بنسبة 15% ومتوسط حسابي 100 وبمعدل 9 أفراد.

- **المرتبة الخامسة:** استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الهروب والتجنب بنسبة 6,66% ومتوسط حسابي 91,31 وبمعدل 4 أفراد فقط .

- بينما أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من 40 إلى 60 سنة (مرحلة الكهول)، وعددهم 95 فردا موزعات حسب استخدامهن لاستراتيجيات التكيف كالتالي:

- **في المرتبة الأولى:** استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب دعم والمساعدة بنسبة 47.36% ومتوسط حسابي 95,69 أي 45 فردا.

- **المرتبة الثانية:** استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بنشاطات المختلفة بنسبة 31.57% ومتوسط 95,50 وعددهم 30 فردا.

- **المرتبة الثالثة:** استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل بنسبة 13,86% و متوسط 94,20 عددهم 13 فردا.

- **المرتبة الرابعة:** استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات بنسبة 5.26% ومتوسط 93,60 و 5 أفراد وفي الأخير **المرتبة الخامسة:** استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على تجنب وهروب بنسبة 2.10% ومتوسط حسابي 93,34، بمعدل فردين فقط.

وعينة الدراسة اللواتي أعمارهم من 60 فما فوق، وعددهم 85 حالة يستخدمن استراتيجيات التكيف على النحو التالي :

- **في المرتبة الأولى :** استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب دعم والمساعدة بنسبة 36.47% و متوسط حسابي 99,50 بمعدل 31 فردا .

- **المرتبة الثانية :** استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على تجنب والهروب بنسبة 28,23% و متوسط حسابي 97,63 عددهم 24 فردا .

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

- المرتبة الثالثة: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات بنسبة 22.35% و متوسط حسابي 96,04 بمعدل 19 فردا .

- المرتبة الرابعة: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بنشاطات المختلفة بنسبة 10.58% 95,29 أي بمعدل 9 أفراد.

وفي الأخير في المرتبة الخامسة: فردين يستخدم استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل بنسبة 2.35% ومتوسط حسابي 91.50

يبدو من خلال النتائج السابقة أن مريضات سرطان الثدي بمختلف المراحل العمرية يستخدمن إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة من آخرين لتجاوز مشكلاتهن وضغوطاتهن المختلفة.

ج - مناقشة نتائج المقاييس (الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية) في ضوء فروض الدراسة: الفرض الجزئي الثالث والذي جاءت صياغة فرضيته البديلة على النحو التالي:

- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية تعزي إلى المتغير السن وقد تبين:

جدول 18: يوضح نتائج تطبيق إختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير السن

الشيخوخة			الكهول			الشباب			المتغيرات
المتوسط الحسابي	الدرجات	التباين	المتوسط الحسابي	الدرجات	التباين	المتوسط الحسابي	الدرجات	التباين	
109.57	9243	302.488	114.98	10684	546.94	115.35	7173	421.85	الضغوط النفسية
95.51	8102	36.943	94.84	8716	100.94	97.28	5150	50.665	استراتيجيات التكيف
0.25 النتيجة	85		0.35 النتيجة	95		0.21 النتيجة	60		المجموع الأفراد

أ- تحليل النتائج:

لمعرفة الدلالة الفارقة الإحصائية بين متغيري استراتيجيات التكيف والضغط النفسية حسب سن الأفراد، نقوم بتحويل الفرضية البديلة السابقة إلى فرضية صفرية فتصبح الصيغة على النحو التالي: * «لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي ومستوى استراتيجيات التكيف والضغط النفسية تعزى الى متغير السن».

- الشباب:

وبرجع إلى جداول الإحصائية لاختبارات "t test" تحت مستوى دلالة (0.05) وأمام درجة حرية 59 (دج: ن - 1)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي (0.21) أقل من قيمة (ت) الجدولية (2.00)، وعليه تقبل الفرضية الصفرية أي ((لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي يتراوح سنهن ما بين 20 سنة إلى 40 سنة ومستوى استراتيجيات التكيف والضغط النفسية تعزى الى متغير السن.))

- الكهول: نجد عند درجة الحرية (94) قيمة (ت) المحسوبة هي: (0.35) أقل من قيمة (ت) الجدولية هي (2.021) وعليه تقبل الفرضية صفرية: لا توجد علاقة فارقة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي أعمارهن ما بين 40 إلى 60 سنة ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغط النفسية.

- الشيخوخة: نجد عند درجة الحرية (84) وقيمة (ت) المحسوبة 0,25 أقل من قيمة (ت) الجدولية وهي: (1.990) ، وعليه تقبل أيضا الفرضية الصفرية: أي لا توجد علاقة فارقة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي أعمارهن ما بين 60 سنة، ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغط النفسية.

- وعليه نقبل الفرضية الصفرية بمعنى لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي كلهن على اختلاف أعمارهن حول مستوى استراتيجيات التكيف والضغط النفسية (المتغيرات لا تتأثر بعامل السن). وهذه نتيجة تتفق مع ما جاء في دراسة الباحثة مرزوقة وليدة التي توصلت إلى: عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات المواجهة والضغط النفسية تعزى إلى متغير السن.

2-4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج تطبيق مقياسين (الضغوط النفسية وإستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية) حسب متغير المستوى التعليمي.

2-4-1 مقياس الضغوط النفسية:

أ_ عرض النتائج :

جدول 19: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الأمي			الجامعي			الثانوي			المتوسط			الابتدائي			المستويات
متوسط حسابي	%	N°	متوسط حسابي	%	N°	متوسط حسابي	%	N°	متوسط حسابي	%	N°	متوسط حسابي	%	N°	
334	74.5	41	86.70	13.3	04	82.83	7.50	06	146.36	75	30	139.15	57.15	20	مرتفع
87.60	18.1	10	144.25	80	24	138.64	91.2	73	87.75	20	08	88.60	28.57	10	متوسط
60.25	7.27	04	66.00	3.66	02	72.00	1.25	01	71	05	02	57.20	14.28	05	منخفض
100	55	100	30	100	80	100	40	100	35	المجموع					

ب- تحليل النتائج:

يوضح الجدول مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة (240 فردا) موزعين حسب مستوياتهن التعليمية بترتيب كالتالي:

-الابتدائي: وعددهن 35 فردا:

- يحتل المرتبة الأولى المستوى المرتفع من الضغوط النفسية بنسبة 57.15% ومتوسط حسابي 139،15 وعددهن 20 فردا، يليها في المرتبة الثانية المستوى المتوسط من الضغوط النفسية بنسبة 28.57% ومتوسط حسابي 88،60 وعددهن 10 أفراد، ومن ثمة في المرتبة الثالثة المستوى المنخفض من الضغوط النفسية بنسبة 14.28% ومتوسط حسابي 57،20 وعددهن 5 أفراد فقط.

- المتوسط: عددهن 40 فردا يتوزعن كتالي:

- يحتل المستوى المرتفع من الضغوط النفسية **المرتبة الأولى** بنسبة 75% ومتوسط حسابي 146,36 أي 30 فردا، يليها في **المرتبة الثانية** المستوى المتوسط من درجة الضغوط النفسية بنسبة 20% ومتوسط حسابي 87,75 وعددهم 8 أفراد، وفي الأخير **المرتبة الثالثة** بنسبة 5% ومتوسط حسابي 71,00 فردين فقط.

- الثانوي: وعددهن 80 فردا

- يحتل المستوى المتوسط من الضغوط النفسية **المرتبة الأولى** بنسبة 91.25% ومتوسط حسابي 138,64 أي 73 فردا، يليها المستوى المرتفع من الضغوط النفسية في **المرتبة الثانية** بنسبة 7.50% و 6 أفراد ومتوسط حسابي 82,83 ، وفي الأخير **المرتبة الثالثة** بنسبة 1.25% ومتوسط حسابي 72 وبمعدل فرد واحد فقط.

- الجامعي: وعددهن 30 فردا

يحتل المستوى المتوسط من ضغوط النفسية **المرتبة الأولى** بنسبة 80 % 144,25 أي 24 فرد ، يليها في **المرتبة الثانية** المستوى المرتفع من ضغوط النفسية بنسبة 13.35% ومتوسط حسابي 86,70 أي 4 أفراد، وفي الأخير المستوى المنخفض من الضغوط النفسية في **المرتبة الثالثة والأخيرة** بنسبة 3.66% ومتوسط حسابي 66 وبمعدل ،فردين فقط.

-الأمي:

41 فردا يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية بنسبة 74.50% ومتوسط حسابي 334 من المجموع الكلي 55 فردا، يليها 10 أفراد يعانون من مستوى متوسط من الضغوط نفسية بنسبة 18.10% ومتوسط حسابي 87,60، وفي الأخير بنسبة 7.27% ومتوسط حسابي 60,25 وعددهم 4 أفراد فقط يعانون من مستوى منخفض.

- وعليه نستطيع أن نقول أن الحالات التي لديهن مستوى تعليمي جيد أولا (الجامعي و ثانوي) يكون أغلبهن لديهن مستوى ضغوط متوسط الدرجة مقارنة مع الحالات اللواتي لديهن مستوى تعليمي أقل (الابتدائي والأمي والمتوسط) اللواتي أغلبهن لديهن مستوى مرتفع من ضغوط

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

النفسية. أي أن متغير المستوى التعليمي والدراسي يلعب دورا كبيرا في قدرة الفرد على تجاوز ضغوطه.

2-4-2 مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية :

أ- عرض النتائج:

جدول 20: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الأمي			الجامعي			الثانوي			المتوسط			الابتدائي			الإستراتيجيات التكيف التي تركز على:
المتوسط	%	N°	المتوسط	%	N°	المتوسط	%	N°	المتوسط	%	N°	المتوسط الحسابي	%	N°	
0	0	0	98	33.33	10	95.05	11.76	10	92.88	12.5	05	0	0	0	حل المشكل
92.25	18.1	10	94	3.33	01	92	2.35	2	94	12.5	05	100.40	50	15	الانفعالات
94.50	21.8	12	0	0	0	92.20	03.52	03	93	25	10	91.60	16.66	05	الهروب والتجنب
0	0	0	95	30	9	97	41.17	35	94.20	25	10	0	0	0	القيام بنشاطات مختلفة
94.50	60	33	95.20	33.33	10	96	41.17	35	97.5	25	10	96.80	33.33	10	طلب الدعم والمساعدة
100	55		100	30		100	85		100	40		100	30		المجموع

ب - تحليل النتائج:

يبين الجدول التالي أكثر الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية استخداما لدى عينة الدراسة بناءً على مستوياتهن التعليمية بترتيب كالتالي:

الابتدائية: وعددهن 30 فردا يستخدمن:

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات بنسبة 50% ومتوسط حسابي 100.40 أي 15 فرد في (مرتبة الأولى) ويليها.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة بنسبة 33.33% ومتوسط حسابي 96,80 وعددهن 10 أفراد في (المرتبة الثانية) .

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على التجنب والهروب بنسبة 16.66% ومتوسط حسابي 91،60 وعددهم 5 أفراد في المرتبة الثالثة وأخيرة، بينما لا يستخدم كل من الاستراتيجيات التكيفية التي تركز على حل المشكل و القيام بنشاطات المختلفة أي بنسبة 0%.

- المتوسط: وعددهن 40 فردا يستخدم كل من:

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على التجنب والهروب وطلب الدعم والمساعدة والقيام بنشاطات المختلفة في (المرتبة الأولى) بنسب متساوية 25% ومتوسط حسابي مابين 94 و 97،50 وعددهم 10 أفراد، تليها مباشرة في المرتبة ثانية والأخيرة يستخدم كل من إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل والانفعالات بنسب متساوية أيضا 12.50% ومتوسط حسابي مابين 92 و 93 و عددهم 5 أفراد

- الثانوي: وعددهن 85 فردا، يستخدم الاستراتيجيات التكيف بترتيب كتالي:

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب المساعدة والدعم واستراتيجيات التكيف التي تركز على القيام بالنشاطات المختلفة في مرتبة الأولى وبنفس النسبة 41.17% ومتوسط حسابي ما بين 96 و 97،66 وعددهم 35 فردا.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل بنسبة 11.76 % ومتوسط حسابي 95،09 وعددهم 10 أفراد (المرتبة الثانية).

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على التجنب والهروب بنسبة 03.52% ومتوسط حسابي 95.05 وعددهم 3 أفراد بالمرتبة الثالثة.

وفي الأخيرة يستخدم استراتيجيات التي تركز على الانفعالات بنسبة 2.35% ومتوسط حسابي 92 وعددهم فردين فقط (في المرتبة الرابعة).

- الجامعي: تستخدم أفراد عينة الدراسة كل من:

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل وطلب دعم والمساعدة بنفس النسبة 33.33% ومتوسط حسابي مابين 20 و 95 و 98 وبمعدل 10 أفراد في المرتبة الأولى ،تليها في المرتبة الثانية استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي

ترتكز على القيام بنشاطات المختلفة بنسبة 30% ومتوسط حسابي 95 وبمعدل 9 أفراد، ثم في المرتبة الثالثة الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على الانفعالات بنسبة 3.33% ومتوسط حسابي 94 وبمعدل فرد واحدة فقط، ولا تستخدم استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على التجنب وهروب أبداً 0%.

- الأميين: نجد هن يستخدمن:

- في المرتبة الأولى الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على طلب الدعم والمساعدة بنسبة 60% ومتوسط حسابي 96.40 بمعدل 33 فرداً، يليها في

- المرتبة الثانية نجدهن يستخدمن استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على الهروب وتجنب بنسبة 21.81% ومتوسط حسابي 94.50 بمعدل 12 فرداً، ثم في -المرتبة الثالثة فنجد استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات بنسبة 18.10% ومتوسط حسابي 92،25 وعددهم 10 أفراد.

ولا تستخدم أبداً استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على حل المشكل والقيام بالنشاطات المختلفة 0%

- من خلال التحليل السابق لنتائج المتحصل عليها في جدول نجد أن أفراد العينة المدروسة التي مستواها التعليمي ثانوي جامعي معظمهن يستخدمن الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على طابع العقلاني وفكري بدرجة الأولى كاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على حل المشكل والقيام بنشاطات المختلفة لتجاوز ضغوطهن، عكس الحالات اللواتي لديهن مستوى تعليمي (إبتدائي ، متوسط، أو أُمي) يستخدمن الاستراتيجيات الذات طابع عاطفي الانفعالي، حيث يستخدمن معظمهن (استراتيجيات التجنب والهروب وتركيز على الانفعالات).

ج مناقشة نتائج تطبيق مقياسان (الضغوط النفسية وإستراتيجيات التكيف مع الضغوط

النفسية) في ضوء فروض الدراسة: الفرض الجزئي الرابع وجاءت صياغة فرضيته البديلة على النحو التالي: ((هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط مستوى إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية تعزي إلى متغير المستوى التعليمي. ،ومن خلال الجدول التالي تبين:

جدول 21: يوضح نتائج تطبيق اختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

المتغيرات	الابتدائي			المتوسط			الثانوي			الجامعي			الأمي		
	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	م	م	د	م	التباين
الضغوط	29.06	96.86	577.9	39.65	94.50	439.9	552.5	93.50	206.9	28.59	95.4	437.8	54.37	95.2	557.7
استراتيجيات التكيف	4224	117.31	59.22	4605	126.3	18.15	88.22	103.1	29.37	2937	95.2	26.6	6831	124	51.0
المجموع	//////	نتيجة 2.90	العدد 30	//////	نتيجة 0.55	العدد 40	//////	نتيجة 0.42	العدد 85	//////	نتيجة 0.30	العدد 30	//////	نتيجة 2.23	العدد 55

تحليل النتائج: لمعرفة الدلالة الفارقة الإحصائية بين متغيري استراتيجيات التكيف والضغط النفسية حسب المستوى التعليمي لأفراد العينة، نقوم بتحويل الفرضية البديلة السابقة إلى فرضية صفرية فتصبح صيغة على النحو التالي:

((لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية تعزي إلى متغير المستوى التعليمي))

- **المستوى التعليمي الابتدائي:** برجوع إلى الجداول الإحصائية لاختبار: "ت" (Ttest) عند درجة حرية 29 (دح=ن-1)، نجد قيمة (ت) المحسوبة 2.90، أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.005) وعليه تقبل الفرضية البديلة أي توجد علاقة فارقة الاحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي مستوياتهن التعليمية ابتدائية ومستوى استراتيجيات تكيفهن من الضغوط النفسية.

- **المستوى التعليمي المتوسط:** نجد عند درجة حرية (39)، قيمة ت المحسوبة 0.55 أقل من قيمته (ت) الجدولية (2.021) وعليه تقبل الفرضية الصفرية " لا توجد علاقة فارقة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي مستوياتهن التعليمية المتوسط ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية".

- **المستوى التعليمي الثانوي:** نجد عند درجة الحرية (84) قيمة (ت) المحسوبة (0.42) أقل من قيمة (ت) الجدولية (1.990)، وعليه تقبل الفرضية الصفرية، "لا توجد علاقة فارقة

إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي مستوياتهن التعليمية ثانوية ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع ضغوط النفسية".

- **المستوى التعليمي الجامعي:** نجد عند درجة حرية (29)، قيمة (ت) المحسوبة (0.30) أقل من قيمة (ت) الجدولية (2.045)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية "لا توجد علاقة فارقية إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي مستوياتهن التعليمية جامعية ومستوى استراتيجيات وتكيفهن مع الضغوط النفسية".

- **الأميين:** نجد عند درجة حرية (54)، قيمة (ت) المحسوبة (2.23) أكبر من قيمة (ت) الجدولة (2.009) وعليه نقبل الفرضية البديلة "توجد علاقة فارقية إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي الأميات ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع ضغوط النفسية".

- وعليه لا يوجد فروق إحصائية دالة بين متوسط مستوى استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي مستوياتهن التعليمية (متوسط، ثانوي، جامعي) حول مستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية.

- ولكن يوجد فروق إحصائية دالة بين متوسط مستوى التعليمي الأقل من المستوى المتوسط (أي المستوى الابتدائي والامي) حول مستوى استراتيجيات تكيف مع ضغوط لديهن.

- وعليه يمكن القول: أن العامل التعليمي يؤثر على مستوى تكيف مريضات سرطان الثدي اللواتي لديهن مستوى ابتدائي والأميات مع ضغوطهن النفسية سلباً، عكس اللواتي لديهن مستوى تعليمي متوسط و ثانوي و جامعي. وقد يكون سبب ذلك أن الفئة المثقفة دائمة الإطلاع عن طريق مختلف وسائل التثقيف والتعليم على مرضها وأسبابه وطرق علاجها، مما جعلها تجد حلولاً عملية تساعد على تجاوز ضغوطها النفسية.

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

2-5 عرض وتحليل ومناقشة نتائج تطبيق مقياسين (الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية) حسب متغير الحالة المدنية.

2-5-1: مقياس الضغط النفسي :

أ - عرض النتائج :

جدول 22: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية

الحالة المدنية			متزوجات			عازبات			مطلقات			أرامل		
المستويات	N°	%	المتوسط الحسابي	N°	%	المتوسط الحسابي	N°	%	المتوسط الحسابي	N°	%	المتوسط الحسابي	N°	%
مرتفع	41	04.39%	88.53	50	40%	69.20	08	100%	137.52	02	100%	143		
متوسط	54	42.51%	140	71	80.58%	138.8	00	00%	00	00	00%	00		
منخفض	10	53.09%	68.90	04	20.03%	62.90	00	00%	00	00	00%	00		
المجموع	105		100	125		100	80		100	02		100		

ب - تحليل النتائج : يبين الجدول التالي مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة 240 فردا بترتيب، حسب حالتهم المدنية:

-العازبات: عددهن 125 عازبة ، 71 منهن وبنسبة 58.80% . ومتوسط حسابي 138،80 يعانين من مستوى متوسط من الضغوط النفسية، يليها 50 فردا بنسبة 40% ومتوسط حسابي 69،20 المستوى المرتفع، وفي الأخير 4 أفراد بنسبة 03.20% ومتوسط حسابي 62،90 منخفض.

-المتزوجات: وعددهن 105 فرد دراسة، 54 فردا منهن لديهن مستوى متوسط من ضغوط بنسبة 51.42% ومتوسط حسابي 140 ، يليها 41 فردا منهن بنسبة 39.04% ومتوسط حسابي 88،53 يعانين من مستوى مرتفع ، وفي الأخير 10 أفراد بنسبة 09.53% ومتوسط حسابي 68،90 المستوى المنخفض.

-المطلقات: 8 أفراد دراسة كلهن يعانين من مستوى مرتفع من ضغوط النفسية 100% ومتوسط حسابي 137،52.

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

-الأرامل: فردين دراسة كلهن أيضا يعانين من مستوى مرتفع من ضغوط النفسية 100% ومتوسط حسابي 143.

-ومن خلال نتائج الجدول أعلاه، يتضح أن كل من نساء المريضات بالسرطان الثدي المطلقات والارامل يعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية، مقارنة مع النساء العازبات والمتزوجات اللواتي يعانين معظمهن من درجة متوسطة من الضغوط النفسية ، وهذا إذا دل فإنه يدل على تأثير الوضع الاجتماعي لعينة الدراسة على حالتهم النفسية ودرجة ضغوطهم

2-5-2: مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية :

أ - عرض النتائج:

جدول 23: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية.

ارامل			المطلقات			متزوجات			عازبات			الإستراتيجيات التكيف التي تركز على:
متوسط حسابي	%	N°	متوسط حسابي	%	N°	متوسط حسابي	%	N°	متوسط الحسابي	%	N°	
00	00	00	96.50	25	2	95.41	19.16	17	93.53	8.4	6	حل المشكل
100	50%	01	94.05	12.50	1	94.63	47.10	11	94.47	16	20	على الانفعالات
00	0	0	94	12.50	1	95.02	42.11	12	94.17	13.6	17	الهروب والتجنب
00	00	00	92	12.50	1	95.47	91.21	23	97.15	24	30	القيام بنشاطات مختلفة
96	50%	01	98.66	37.50	03	96.88	40	42	101	41,6	52	طلب الدعم والمساعدة
100	02	100	85	100	105	100	125	المجموع				

ب -تحليل النتائج :

يوضح هذا الجدول أكثر استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية استخداما لدى عينة الدراسة حسب حالتهم المدنية بترتيب.

-العازبات: وعددهن 125 فردا يستخدمن:

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة من الآخرين بنسبة 41.60% ومتوسط حسابي 101 وعددهم 52 فردا.

- يليها استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بمختلف النشاطات الاجتماعية وترفيهية ودينية... إلخ المختلفة بنسبة 24.00% ومتوسط حسابي 97،15 وعددهم 30 فردا.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات بنسبة 16.00% ومتوسط حسابي 94،47 وعددهم 20 فردا.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على تجنب والهروب 17 فردا بنسبة 13.60% ومتوسط حسابي 94،17.

06 أفراد فقط وبنسبة 4،80% ومتوسط حسابي 93،53 ، يستخدم استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل.

المتزوجات: وعددهن 105 فردا، يستخدمن:

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة بنسبة 40% ومتوسط حسابي 96،88 وعددهم 42 فردا.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بالنشاطات المختلفة 23 فردا بنسبة 21.90% ومتوسط حسابي 95،47

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل بنسبة 16،19% ومتوسط حسابي 95،41 وعددهم 17 فردا.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الهروب والتجنب 12 فردا بنسبة 11،42% ومتوسط حسابي 95،02 .

- وفي الأخير استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية تركز على الانفعالات بنسبة 10.47% ومتوسط حسابي 94،63 وعددهم 11 فردا.

المطلقات: 8 مطلقات يستخدمن بترتيب استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية كآلي:

-استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة من الآخرين بنسبة 37.50% ومتوسط حسابي 98،66 وعددهم 03 أفراد.

-استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل بنسبة 25% ومتوسط حسابي 96،50 بمعدل فردين.

-كل من: استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على: - الانفعالات، التجنب والهروب. والقيام بمختلف النشاطات بنسبة 3.33% ومتوسط حسابي ما بين 94،20 و 92 وهو فردا واحدا لكل استراتيجية بتساوي.

-الأرامل: فردين يستخدم كل من:

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات 50% فردا واحدا ومتوسطه 96، والتي تركز على طلب دعم والمساعدة من الآخرين 50% فردا واحدا و متوسطه 100.

على إختلاف الحالات المدنية لعينة الدراسة إلا انهن إتفقنا على إستخدام إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة أكثر من الإستراتيجيات الأخرى ، وهذا إذا دل فإنه يدل على رغبتهم في الإحتواء من آخرين لتجاوز مشكلاتهن.

ج- مناقشة نتائج تطبيق مقياسين (الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية) في ضوء فروض الدراسة: الفرض الجزئي الخامس، وجاءت صياغته البديلة على النحو التالي: ((هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط مستوى إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف والضغوط النفسية تعزي إلى الحالة المدنية.))، ومن خلال الجدول التالي تبين:

جدول 24: يوضح نتائج تطبيق اختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية

المتغيرات			عازبات			المتزوجات			المطلقات			الأرامل		
الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين
11042	24.113	84.456	11133	32.109	634.37	2963	62.136	133.1	240	5.122	12.5	17768	98	80
الضغوط														
7018	87.95	87.96	9725	48.95	28.983	769	12.96	34.98						
استراتيجيات التكيف														
العدد 125	النتيجة 0.41	العدد 105	النتيجة 0.22	العدد 08	النتيجة 2.40	العدد 02	النتيجة 2.90	العدد 02						
المجموع														

تحليل النتائج:

لمعرفة الدلالة الفارقية الإحصائية بين متغيري استراتيجيات التكيف والضغوط النفسية حسب الحالة المدنية لعينة الدراسة، نقوم بتحويل الفرضية البديلة السابقة إلى فرضية صفرية فتصبح صيغة على النحو التالي: ((لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط مستوى إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف والضغوط النفسية تعزى الى الحالة المدنية))

-العازبات: يرجوع إلى الجداول الإحصائية لاختبار: "ت" (Ttest) عند (دح=ن-1) 124 نجد قيمة (ت) المحسوبة 0,41، أقل من قيمة (ت) الجدولية (0,98)، وعليه نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد علاقة فارقية الإحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي العازبات ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية.

-المتزوجات: نجد عند درجة حرية (104)، قيمة ت المحسوبة 0.22 أقل من قيمته (ت) الجدولية (1,98) وعليه نقبل الفرضية الصفرية " لا توجد علاقة فارقية إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي المتزوجات مستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية".

-المطلقات: نجد عند درجة الحرية (7) قيمة (ت) المحسوبة (2.40) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2,36)، وعليه نقبل الفرضية البديلة، " توجد علاقة فارقية إحصائية بين متوسط

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

استجابات مريضات سرطان الثدي المطلقات ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع ضغوط النفسية".

-الأرامل: نجد عند درجة حرية (01)، قيمة (ت) المحسوبة (2،90) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.70)، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة " توجد علاقة فارقية إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي الارامل وإستراتيجيات تكيفهن مع ضغوطهن النفسية ."

- ومما سبق نجد أن متغير الحالة المدنية يؤثر على مستوى تكيف مريضات سرطان الثدي الأرامل والمطلقات مع ضغوطهن سلبا ،عكس العازبات والمتزوجات منهن. على خلاف ما جاء في دراسة الباحثة مرازقة وليدة التي أكدت عدم وجود دلالة فارقية إحصائية بين متغير الحالة إجتماعية لمريضات سرطان الثدي ومستوى إستراتيجيات التكيف مع ضغوطهن.

2-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج تطبيق المقياسين (الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية) حسب متغير مكان الإقامة.

2-6-1 مقياس الضغوط النفسية :

أ- عرض النتائج :

جدول 25 : يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة.

المجموع	خارج الولاية			داخل الولاية			مكان الإقامة المستويات
	المتوسط الحسابي	%	الأفراد	المتوسط الحسابي	%	الأفراد	
101	135.87	%73.68	70	100	%21.37	31	مرتفع
125	99.40	%21.05	20	130.96	%72.41	105	متوسط
14	63.00	%05.26	05	64.66	%06.20	09	منخفض
240	%100	95		100%	145		المجموع

ب- تحليل النتائج : يبين الجدول التالي مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة ، وعددهن 240 فردا حسب مكان إقامتهن بترتيب:

- داخل ولاية بسكرة: عددهن 145 فردا لديهن:

- مستوى متوسط من الضغوط النفسية بنسبة 72.41% ومتوسط حسابي 96، 130 وعددهم 105 فردا.

- مستوى مرتفع من الضغوط النفسية بنسبة 21.37% ومتوسط حسابي 100 وعددهم 31 فردا.

- مستوى منخفض من الضغوط النفسية بنسبة 6.20% ومتوسط حسابي 64،66 وعددهم 9 أفراد.

- خارج ولاية بسكرة: وعددهن 95 فردا لديهن:

- مستوى مرتفع من الضغوط النفسية بنسبة 37.08% ومتوسط حسابي 135،87 وعددهم 70 فردا.

- مستوى متوسط من الضغوط النفسية بنسبة 21.05% ومتوسط حسابي 99،40 وعددهم 20 فردا.

- مستوى منخفض من الضغوط النفسية بنسبة 05.26% ومتوسط الحسابي 63 وعددهم 15 فردا.

وعليه يوضح الجدول السابق، ان الحالات اللواتي يقمن خارج ولاية بسكرة (كالقرى) ويتم التكفل الجراحي بهن داخل ولاية بسكرة ، يعانين من مستوى أو درجة مرتفعة من الضغوط النفسية، مقارنة بنظيرتهن داخل الولاية . وهذا راجع إلى طبيعة الحياة القروية والعادات والتقاليد والثقافة الاجتماعية، التي قد تشكل ضغطا كبيرا على المريضات .

2-6-2 إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية:

جدول 26: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداماً لدى عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة.

المجموع	خارج ولاية بسكرة			داخل ولاية بسكرة			المكان الإقامة / الإستراتيجيات
	المتوسط الحسابي	النسبة %	الأفراد N	المتوسط الحسابي	النسبة %	الأفراد N	
25	92	%01.05	1	95.79	%16.55	24	ترتكز على المشكل
33	95.05	%21.05	20	93.64	%08.96	13	ترتكز على الانفعالات
30	95.78	%21.05	20	92.23	%06.89	10	ترتكز على تجنب وهروب
54	94.65	%4.21	4	100.62	%34.48	50	القيام بالنشاطات المختلفة
98	99.25	%52.63	50	96	%33.10	48	طلب دعم والمساعدة
240	%100		95	100%		145	المجموع

ب - تحليل النتائج :

يوضح الجدول التالي أكثر استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية استخداماً لدى عينة الدراسة 240 فرداً حسب مكان إقامتهم (داخل أو خارج ولاية بسكرة) بترتيب كالتالي:

- **داخل ولاية بسكرة:** تستخدم عينة الدراسة الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية بترتيب كالتالي:

- الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على القيام بنشاطات مختلفة: بنسبة 34.48%، ومتوسط حسابي 100،62 وعددهم 50 فرداً.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على طلب دعم والمساعدة بنسبة 33.10% ومتوسط حسابي 96 أي 48 فرداً

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على حل المشكل بنسبة 16.55% متوسط حسابي 95،79 أي 24 فرداً

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي ترتكز على الانفعالات بنسبة 8،96% ومتوسط حسابي 93،64 أي 13 فرداً

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

- وأخيرا استراتيجيات التكيف التي تركز على التجنب والهروب بنسبة 06.89% ومتوسط حسابي 92،23 أي 10 أفراد

خارج ولاية بسكرة: تستخدم استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية بترتيب كالتالي:

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة بنسبة 52.63% متوسط حسابي 99،25 أي 50 فردا

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات وهروب وتجنب بنسبة 21.05% متوسط حسابي مابين 95،05 و 95،25 ، أي 20 فردا، 20 فردا بتساوي.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بالنشاطات بنسبة 4.21% متوسط حسابي 94،65 وعددهم 4 أفراد

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل بنسبة 01،05% ومتوسط حسابي 92 بمعدل فرد واحدا.

ج - مناقشة نتائج المقياسين (الضغوط النفسية ، إستراتيجيات التكيف) وذلك:

في ضوء فروض الدراسة :الفرض الجزئي السادس الذي جاءت صيغة فرضيته البديلة على النحو التالي،" هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط مستوى إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف والضغوط النفسية تعزي الى متغير مكان الإقامة".ومن خلال الجدول التالي تبين:

جدول 27: يوضح نتائج تطبيق إختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير مكان

الإقامة

خارج ولاية بسكرة			داخل ولاية بسكرة			المتغيرات
المتباين	المتوسط الحسابي	الدرجات	المتباين	المتوسط الحسابي	الدرجات	
864،97	119.18	11193	389.27	105.083	14949	الضغوط النفسية
45،383	95.02	8921	137،377	96.11	13967.	استراتيجيات التكيف
2.00 النتيجة		/////	0.26 النتيجة		////	المجموع

تحليل النتائج:

لمعرفة الدلالة الفارقة الإحصائية بين متغيري استراتيجيات التكيف والضغط النفسية حسب مكان إقامة الحالات ، نقوم بتحويل الفرضية البديلة السابقة إلى فرضية صفرية فتصبح صيغة على النحو التالي: * «لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف والضغط النفسية تعزي الى متغير مكان الإقامة».

- داخل ولاية بسكرة:

وبرجوع إلى الجداول الإحصائية لاختبار "t test" تحت مستوى دلالة (0.05) وأمام درجة حرية 144 (دج: ن - 1)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي (0.26) أقل من قيمة (ت) الجدولية (1،97)، وعليه تقبل الفرضية الصفرية أي ((لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي المقيمت في ولاية بسكرة ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية.))

- خارج ولاية بسكرة:

نجد عند درجة الحرية (93) قيمة (ت) المحسوبة هي: (2،00) أكبر من قيمة (ت) الجدولية هي (1،98)، وعليه نقبل الفرضية البديلة: ((توجد علاقة فارقة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي المقيمت خارج ولاية بسكرة ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية.))

وعليه نجد أن متغير مكان الإقامة يؤثر على مستوى تكيف مريضات سرطان الثدي المقيمت خارج ولاية بسكرة سلبا عكس المقيمت في ولاية بسكرة . ذلك راجع لعدد من الأسباب نذكر : -طبيعة العقلية القراوية ونظرتهم لهذا المرض.

- بعد المسافة وصعوبة إيجاد وسيلة تنقلإلخ.

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

2-7- عرض وتحليل ومناقشة نتائج تطبيق مقياسين (الضغوط النفسية وإستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية) حسب متغير مراحل المرض.

7-2-1: مقياس الضغوط النفسية :

أ - عرض النتائج

جدول 28: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير مراحل المرض

المجموع	المرحلة الثالثة			المرحلة الثانية			المرحلة الأولى			مراحل المرض المستويات
	المتوسط الحسابي	%	الأفراد N	المتوسط الحسابي	%	الأفراد N	المتوسط الحسابي	%	الأفراد N	
101	135	100%	3	131.81	81.08	30	101.22	34%	68	مرتفع
125	00	00	0	110	05.40	2	135.20	61.50	123	متوسط
14	00	00	0	86.40	13.51	05	67.11	04.50	9	منخفض
240	%100		3	100		37	100%		200	المجموع

ب- تحليل النتائج :

يبين الجدول التالي مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة 240 حالة حسب مراحل

تشخيص مرض سرطان الثدي لديهم بترتيب:

-المرحلة الأولى من المرض: عددهن 200 مريضة تعانين بترتيب:

- من مستوى متوسط من ضغوط النفسية بنسبة 61.50% ومتوسط حسابي 135،20 أي 123 مريضة.

- من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية بنسبة 34% ومتوسط حسابي 101،22 أي 68 مريضة.

- من مستوى منخفض من ضغوط النفسية بنسبة 4.50% ومتوسط حسابي 67،11 أي 09 مريضات.

- المرحلة الثانية من المرض: عددهن 37 مريضة تعانين بترتيب :
- مستوى مرتفع من ضغوط النفسية بنسبة 81.08% 30 مريضة ومتوسط حسابي 131,81
- مستوى منخفض من ضغوط النفسية بنسبة 13.51% أي 05 مريضات ومتوسط حسابي 86,40
- مستوى متوسط من ضغوط النفسية بنسبة 05.40% مريضتان. متوسط حسابي 101
- المرحلة الثالثة من مرض: عددهن 3 مريضات تعانين من مستوى مرتفع من ضغوط بنسبة 100%. ومتوسط حسابي 135.

تعاني مريضات سرطان الثدي المشخصات في المراحل المتأخرة من المرض من مستوى مرتفع من ضغوط عكس المريضات اللواتي شخصن في المرحلة الأولى من الضغوط ، وقد يرجع ذلك لاختلاف درجة الألم الجسدي عند المريضات في المراحل المتقدمة والمتأخرة وكذلك نسبة الشفاء من المرض التي تقل في المراحل المتأخرة، مما يؤثر سلبا على حالة النفسية للمريضة ويزيد من مستوى ضغوطها.

2-7-2 مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية:

أ- عرض النتائج :

جدول 29: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير مراحل المرض

المجموع	المرحلة الثالثة			المرحلة الثانية			المرحلة الأولى			مراحل المرض المستويات
	المتوسط الحسابي	النسبة %	الأفراد N	المتوسط الحسابي	النسبة %	الأفراد N	المتوسط الحسابي	النسبة %	الأفراد N	
25	0	%0	0	92	%05,40	2	93.28	11.50	23	التي تركز على المشكل
33	96	%33,33	1	95.50	%54,05	20	90.16	%6	12	ترتكز على الانفعالات
30	106	%33,33	1	82	%2.70	1	94.82	%14	28	ترتكز على تجنب وهروب
54	0	0	0	93.20	%10.81	4	95.29	%25	50	القيام بالنشاطات مختلفة
98	100	%33,33	1	94.75	%20.70	10	101.26	43.50	87	طلب دعم والمساعدة
240	%100	3	%100	37	100%	200				المجموع

ب - تحليل النتائج : يبين الجدول التالي أكثر استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية استخداما لدى عينة الدراسة حسب مراحل تطور مرضهن بترتيب.

- المرحلة الأولى من المرض: تستخدم المريضات اللواتي شُخص مرض السرطان الثدي لديهن في مرحلة الأولى من التطور وهن 200 مريضة:

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة بنسبة 43.50% ومتوسط حسابي 101،26 وعددهم 87 مريضة

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بالنشاطات بنسبة 25% ومتوسط حسابي 95،29 وعددهن 50 مريضة

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على التجنب والهروب بنسبة 14% ومتوسط حسابي 94،82 وعددهن 28 مريضة.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل 11،50% ومتوسط حسابي 93،28 وعددهن 23 مريضة.

- وأخيرا استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات بنسبة 6.00% ومتوسط الحسابي 90،16 عددهن 12 مريضة.

- المرحلة الثانية من المرض: تستخدم المريضات اللواتي شُخص مرض السرطان الثدي لديهن في المرحلة الثانية.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات بنسبة 54.05% ومتوسط حسابي 95،50 أي 20 مريضة.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة بنسبة 20.70 ومتوسط حسابي 94.75% أي 10 مريضات.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بمختلف النشاطات 10.81% ومتوسط حسابي 93،20 وعددهن 04 مريضات.

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل 05،40% ومتوسط حسابي 92 أي مريضتين.

- استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على التجنب والهروب 2،70% ومتوسط حسابي 82 أي مريضة واحدة.

- المرحلة الثالثة من المرض: تستخدم المريضات اللواتي شُخص مرض سرطان الثدي لديهن في مرحلة الثالثة 3 مريضات: يستخدم كل من استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الانفعالات بنسبة 33،30% ومتوسط حسابي 96 أي مريضة واحدة، واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة و الهروب وتجنب 33،33%. متوسط حسابي مابين (100 و 106)

- كما يتضح ان المريضات المشخصات في مراحل متأخرة الثانية والثالثة يعيشن حسب ما سبق حالة من الإنفعال وتجنب والهروب من آخرين لما يعانينهن من ألام جسدية شديدة مع حالة من الخوف من الموت .

ج - مناقشة نتائج المقياسين (الضغوط النفسية ، إستراتيجيات التكيف)

في ضوء فروض الدراسة: الفرض الجزئي السابع وجاءت صياغة فرضيته البديلة على النحو التالي: " هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف والضغوط النفسية تعزي الى متغير المراحل المرض ،ومن خلال الجدول التالي تبين:

جدول 30: يوضح نتائج تطبيق اختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير مراحل

المرض

المرحلة الأولى			المرحلة الثانية			المرحلة الثالثة			المتغيرات
الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	
186648	68.110	488.60	139330	20.122	654.03	407	66.135	156.33	الضغوط النفسية
28149.	70.144	432.69	3476	94.27	47.70	298	66.100	25.33	استراتيجيات التكيف
200	0.73 النتيجة	37	2,24 النتيجة	3	5.00 النتيجة	المجموع			

ب - تحليل النتائج:

لمعرفة الدلالة الفارقة الإحصائية بين متغيري استراتيجيات التكيف والضغط النفسية حسب مراحل مرض أفراد العينة ، نقوم بتحويل الفرضية البديلة السابقة إلى فرضية صفرية فتصبح صيغة على النحو التالي: * «لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف والضغط النفسية تعزي الى متغير مراحل المرض ».

- مريضات سرطان الثدي المشخصات طبيا في المرحلة الأولى من المرض:

وبرجع إلى جداول الإحصائية لاختبارات "t test" تحت مستوى دلالة (0.05) وأمام درجة حرية 199 (دح: ن - 1)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي (0.73) أقل من قيمة (ت) الجدولية (1,073)، وعليه نقبل الفرضية الصفرية أي ((لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات مرضى سرطان الثدي المشخصات في المرحلة الأولى من تطور المرض ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية.))

- مريضات سرطان الثدي المشخصات طبيا في المرحلة الثانية من المرض:

الحرية (36) قيمة (ت) المحسوبة هي: (2,24) أكبر من قيمة (ت) الجدولية هي (2,021)، وعليه نقبل الفرضية البديلة: ((توجد دلالة فارقة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي المشخصات في المرحلة الثانية من تطور المرض ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية.))

- مريضات سرطان الثدي المشخصات طبيا في المرحلة الثالثة من المرض:

الحرية (2) قيمة (ت) المحسوبة هي: (5) أكبر من قيمة (ت) الجدولية هي (4,303)، وعليه نقبل الفرضية البديلة: ((توجد دلالة فارقة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي المشخصات في المرحلة الثالثة من تطور المرض ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية.))

مما سبق نجد أن متغير مراحل المرض يؤثر على مستوى تكيف مريضات سرطان الثدي في مراحل التشخيص الطبي الثانية والثالثة سلبا ، عكس من شخص المرض لديهن في المرحلة الأولى من التطور.

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

2-8- عرض وتحليل ومناقشة نتائج تطبيق مقياسين (الضغوط النفسية وإستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية) حسب متغير المستوى الاقتصادي .

8-2-1: مقياس الضغط النفسي :

أ - عرض النتائج:

جدول 31: يوضح مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي.

المجموع	متدني			لا بأس به			جيد			المستوى الاقتصادي المستويات
	المتوسط الحسابي	%	الأفراد N	المتوسط الحسابي	%	الأفراد N	المتوسط الحسابي	%	الأفراد N	
101	136.6	75	60	98.15	28.57%	40	63	5	1	مرتفع
125	96.66	18.75	15	131.74	68.57%	96	130	70	14	متوسط
14	63.20	6.25	5	65	2.85%	4	108	25	5	منخفض
240	%100		80	%100		140	100		20	المجموع

ب - تحليل النتائج :يبين الجدول التالي مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، واللواتي عددهن 240 فردا، وذلك حسب مستوياتهن الاقتصادية بترتيب:

-المستوى الاقتصادي الجيد: عددهن 20 فردا ، يعانون من الضغوط النفسية المتوسطة بنسبة 70% . ومتوسط حسابي 130 أي 14 فردا ، يليها مستوى الضغوط نفسية المنخفضة بنسبة 25% ومتوسط حسابي 108 وعددهم 05 أفراد و في الأخير مستوى الضغوط النفسية مرتفعة بنسبة 05% فرد واحد. ومتوسط حسابي 63

-المستوى الاقتصادي لا بأس به: عددهن 140 فردا، يعانون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية بنسبة 68.97% ومتوسط حسابي 131،74 وعددهن 96 فردا، ثم يليها المستوى المرتفع من الضغوط النفسية بنسبة 28.57% ومتوسط حسابي 98،15 وعددهن 40 فردا، وفي الأخير المستوى المنخفض من الضغوط النفسية بنسبة 2.85% ومتوسط حسابي 65 وعددهم 04 أفراد.

- المستوى الاقتصادي المتدني: وعددهن 80 فردا، 60 فردا منهن ومتوسط حسابي 136،61 وبنسبة 75% يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، 15 فردا وبنسبة 18.75%

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

ومتوسط حسابي 96,66 من مستوى متوسط من الضغوط النفسية، وفي الأخير 05 أفراد ونسبة 6.25% ومتوسط حسابي 63,20 يعانون من مستوى منخفض من الضغوط النفسية.

- من خلال النتائج السابقة نلاحظ وجود مستوى مرتفع من الضغوط النفسية لدى مريضات السرطان اللواتي لديهن مستويات إقتصادية مادية (متدنية) عكس من لديهن مستوى إقتصادي (جيد و لا بأس به)، وقد يرجع ذلك حسب مقابلاتنا لهن إلى صعوبة توفير العلاج الباهض والمكلف ماديا من (فحوصات وأشعة طبية... إلخ)، وهذا العجز قد يشكل ضغطا نفسيا على المريضات اللواتي ترغبن في تجاوز محنتهن والشفاء من مرضهن، وهذا الأخير قد يؤثر سلبا على حالتهم الصحية الجسدية والنفسية.

2-8-2 مقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية :

أ- عرض النتائج :

جدول 32: يوضح استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية الأكثر استخداما لدى عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي

الترتيب	متدني			لا بأس به			الجيد			المستوى الاقتصادي الإستراتيجيات
	المتوسط الحسابي	النسبة %	الأفراد N	المتوسط الحسابي	النسبة %	الأفراد N	المتوسط الحسابي	النسبة %	الأفراد N	
25	89	6,25%	5	92.03	140.07%	10	112	50%	10	ترتكز على المشكل
33	90	8,75%	7	94	85.17%	25	94.85	5%	1	ترتكز على الانفعالات
30	92.45	17,50%	14	93.20	71.10%	15	98	5%	1	ترتكز على تجنب وهروب
54	92.25	13,75%	11	92.20	7.14%	10	102	5%	1	القيام بالنشاطات مختلفة
98	94.42	53,75%	43	94.64	14.57%	80	104	35%	7	طلب دعم والمساعدة
240	100%	80		100%	140		100		20	المجموع

ب - تحليل النتائج : يوضح الجدول التالي أكثر إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية استخداما لدى عينة الدراسة 240 فردا حسب مستوياتهم الاقتصادية وبترتيب :

- المستوى الاقتصادي الجيد: وعددهن 20 فردا، يستخدمن في المرتبة الأولى إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل، وذلك بنسبة 50 % ومتوسط حسابي 112 وبمعدل 10 أفراد، يليها في المرتبة الثانية يستخدمن إستراتيجيات التكيف مع

الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة بنسبة 35 % ومتوسط حسابي 104 وبمعدل 7 أفراد ، وفي الأخير المرتبة الثالثة : تستخدم كل من إستراتيجيات التالية وبنسب متساوية إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على: (الإنفعالات ، تجنب والهروب والقيام بالنشاطات المختلفة) بنسبة 5% ومتوسط حسابي (102،98،94،85) وبمعدل فرد واحد.

-مستوى اقتصادي لا بأس به : وعددهن 140 فردا ،يستخدمن إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية بترتيب كالتالي:

-إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة في المرتبة الأولى بنسبة 57،14% وبمعدل 80 فردا ومتوسط حسابي 94،64 .

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الإنفعالات بنسبة 17،85 و% ومتوسط حسابي 94،06 بمعدل 25 فردا في المرتبة الثانية ،

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الهروب وتجنب بنسبة 10،71% ومتوسط حسابي 93،20 بمعدل 15 فردا في المرتبة الثالثة .

- وفي الأخير إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على حل المشكل والقيام بنشاطات المختلفة بنفس النسبة 07،14 ومتوسط حسابي (92،03 و 92،20) % وبمعدل 10 أفراد.

المستوى الاقتصادي المتدني : وعددهن 80 فردا موزعات حسب إستراتيجيات التكيف اللواتي تستخدمهن كالتالي بترتيب :

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة بنسبة 53،75 % وبمعدل 43 فردا ومتوسط حسابي 94،64 في المرتبة الأولى

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الهروب والتجنب بنسبة 17،50 % ومتوسط حسابي 92،45 بمعدل 14 فردا، في المرتبة الثانية .

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على القيام بنشاطات المختلفة بنسبة 13،75% وبمعدل 11 فردا ومتوسط حسابي 92،25 المرتبة الثالثة .

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

- إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على الإنفعالات بنسبة 8,75 % وبمعدل 7 أفراد ومتوسط حسابي 90 المرتبة الرابعة .

- إستراتيجيات التكيف التي تركز على حل المشكل بنسبة 06,25% ومتوسط حسابي 89 بمعدل 5 أفراد فقط في المرتبة الأخيرة الخامسة .

_ كما نلاحظ أن معظم أفراد عينة الدراسة تستخدم إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة من الآخرين بدرجة الأولى ، وهذا الدعم قد يكون معنويا (الكلمة الطيبة ، الإحتواء ، حب والعطف والإحساس بالمريضة إلخ) . أو ماديا ، وهذا ماتأكدنا منه من خلال مقابلاتنا المفتوحة معهن . حيث أن مريضات سرطان الثدي اللواتي لديهن مستوى إقتصادي ومادي (لأبأس به أو متدني) ، يطلبنا المساعدات المادية النقدية من ذوي القلوب الرحيمة وأصحاب الجمعيات الكريمة بهدف تسديد مستحقات الفحوصات والأشعة والمتابعات الطبية الباهضة الثمن لإستكمال لعلاجتهن المختلفة .

ج - مناقشة نتائج المقياسين (الضغوط النفسية ، إستراتيجيات التكيف) في ضوء فروض الدراسة:

الفرض الجزئي الثامن ، وجاءت صياغة فرضيته البديلة على النحو التالي: ((هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف والضغوط النفسية تعزي الى متغير المستوى الاقتصادي .ومن خلال الجدول التالي تبين:

جدول 33: يوضح نتائج تطبيق إختبار T-test على عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي .

المتغير			المتدني			الابأس			الجيد		
المتغيرات	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي	التباين	الدرجات	المتوسط الحسابي
الضغوط النفسية	1962	102.98	455.05	12424	05.107	426,2	9713	23.124	617,32		
استراتيجيات التكيف	1857.	30.100	68,11	8922	84.92	41,48	7195	18.923	40,256		
المجموع	20	0.02 النتيجة	140	0,38 النتيجة	80	2,00 النتيجة					

ب - تحليل النتائج:

لمعرفة الدلالة الفارقة الإحصائية بين متغيري استراتيجيات التكيف والضغوط النفسية حسب مستويات الاقتصادية لأفراد العينة ، نقوم بتحويل الفرضية البديلة السابقة إلى فرضية صفرية فتصبح صيغتها على النحو التالي: * « لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات التكيف والضغوط النفسية تعزي الى الى متغير المستوى الاقتصادي ».

- المستوى الاقتصادي الجيد :

وبرجوع إلى الجداول الإحصائية لاختبارات "t test" تحت مستوى دلالة (0.05) وأمام درجة حرية 19 (دح: ن - 1)، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة هي (0.02) أقل من قيمة (ت) الجدولية (2,093)، وعليه نقبل الفرضية الصفرية أي: ((لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي مستوياتهن الاقتصادية جيدة ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية.))

- المستوى الاقتصادي لأبأس به :

نجد عند درجة الحرية (139) قيمة (ت) المحسوبة هي: (0,38) أقل من قيمة (ت) الجدولية هي (1,97)، وعليه نقبل الفرضية الصفرية: ((لا توجد دلالة فارقة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي مستويتهن الاقتصادية لأبأس بها ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية.))

- المستوى الاقتصادي متدني :

نجد عند درجة الحرية (79) قيمة (ت) المحسوبة هي: (2,00) أكبر من قيمة (ت) الجدولية هي (1,990)، وعليه نقبل الفرضية البديلة: ((توجد دلالة فارقة إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي مستويتهن الاقتصادية متدنية ومستوى استراتيجيات تكيفهن مع الضغوط النفسية لديهن.))

- وعليه نجد أن متغير المستوى الاقتصادي يؤثر على مستوى تكيف مريضات سرطان الثدي الفقيرات أو ذوات المستوى الاقتصادي المتدني سلباً، عكس مريضات السرطان اللواتي

مستويتهن الاقتصادية جيدة أو لأبأس بها. فلا يخفى علينا أن علاج مرض سرطان الثدي طويل المدى هو علاج مكلف ماديا (الفحوصات والأشعة الطبية ، زيارات والمراقبات المتكررة للأطباء لتتبع مدى تحسن الحالة الصحية الجسدية لديهم) ، مما يجعل المريضات الفقيرات الرغبات في الشفاء من المرض يعجزن على إستكمالها (العلاج) كما هو مقرر طبيا وهذا الأخير قد ينعكس سلبا على حالتهم الصحية الجسدية والنفسية على حد سواء ، فلا تجد المريضة حلا لمشاكلها المادية ، مما يوقعها فريسة لضغوط النفسية المستمرة.

3- الإستنتاج العام:

كان الهدف الرئيسي من دراستنا، هو التعرف على مستوى فاعلية استراتيجيات التكيف التي تستخدمها مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، للتكيف وتتعاش مع الضغوط النفسية الناتجة على عدة مصادر: (أسرية، إجتماعية ، إقتصادية ...إلخ)، ولتحقيق هذا الهدف وضعنا فرضا رئيسا وعدد من الفروض الجزئية ، نسعى إلى إثباتها أو نفيها من خلال دراستنا، حيث جاءت صيغة الفرض الرئيس لدراستنا على النحو التالي: ((مستوى فاعلية إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة (منخفض))، ولإثباته أونفيه وضعنا عدد من الفروض الجزئية وهي :

الفرض الجزئي الأول : مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر مرتفع . ومن خلال نتائج دراستنا ، تبين أن أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية بنسبة 52,08% أي بمعدل 125 مريضة ومتوسط حسابي 135,44، وبالتالي عدم تحقق الفرض الفرعي الأول، ويمكن إستبداله بنتيجة التالية : " مستوى ضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر متوسط . " ودليل إقبالهن على إجراء عملية جراحية إستأصلية كأول حل نحو النجاة من المرض و إتخاذ هذا القرار بحد ذاته يتطلب قوة وقدرة ذاتية كبيرة ، إلا أن هذه النتيجة تشابهت و اختلفت مع عدد من الدراسات السابقة حول مريضات سرطان الثدي ، فنجد دراسة الباحثة وفاء مزلوف على خلاف دراستنا ((توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي)).

الفرض الجزئي الثاني : حيث أقترح عدد من استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تستخدمها مريضات سرطان الثدي (كاستراتيجيات التكيف التي تركز على حل المشكل ، الإنفعالات ، التجنب والهروب ، القيام بالنشاطات المختلفة ، وطلب الدعم والمساعدة) ، وقد تبين أن إستراتيجيات التكيف مع الضغوط التي تركز على طلب الدعم والمساعدة ، هي أكثر الإستراتيجيات إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي، بنسبة 40،83% وبمعدل 98% ومتوسط حسابي 121،63 ، ومن خلال مقابلاتنا المفتوحة معهم ومتابعتنا لحالات معينة بحكم عملنا نجد أن لدعم النفسي قبل المادي دور لا يستهان به في مساعدة المريضات لتجاوز مرضهن وتقبله وإندماجهن مع إعادة جودة حياتهن كما لسابق وهذا الدعم قد يكون من الأسرة بدرجة الأولى او جيران أو أصدقاء أو الطبيب معالج أو الأخصائي النفسي الذي كسب ثقتها ، وقد يكون حتى من إمام أو رجل دين ، وقد تلجأ كثيرا مريضات سرطان الثدي إلى الله فتقوي صلتها به بالصلاة والدعاء وقرآءة القرآن ، فيصبح لديها قوة إيمان وثقة بالله لا يستهان بها مع الرضا بالقضاء والقدر . وهذه النتيجة إتفقت مع عدد من الدراسات السابقة من بينهن دراسة الباحثة سوسن غزال التي أردت معرفة أكثر إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية إستخداما لدى مريضات سرطان الثدي ، فتوصلت إلى نتيجة مفادها أن معظم هذه المريضات يستخدمن إستراتيجيات التكيف مع الضغوط التي تركز على طلب الدعم والمساعدة من آخرين .

الفرض الجزئي الثالث : جاءت صيغته كتالي : "هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية تعزى إلى متغير السن " . ومن خلال نتائج دراستنا ، وبعد تطبيق إختبار (t test) ، تبين "عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي على إختلاف أعمارهن (الشباب ، الكهول ، والشيوخ)، حول مستوى إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية " وبتالي نفي وعدم إثبات الفرض الفرعي الثالث المذكور سابقا .وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من الباحثة مزلف وفاء وجهاد براهيمية التي مفادها : ((عدم وجود فروق إحصائية بين متوسط استجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى استراتيجيات المواجهة وضغوط النفسية تعزى إلى متغير السن.))

الفرض الجزئي الرابع : وجاءت صيغته على نحو التالي : " هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية تعزى إلى متغير المستوى التعليمي . " وقد تبين من خلال نتائج دراستنا مايلي :

- أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي مستوياتهن التعليمية (إبتدائي وأمي) ومستوى إستراتيجيات التكيف مع ضغوط النفسية لديهن . أما من لديهن مستوى تعليمي (إعدادي وثانوي) ، فلا يوجد أي فروق دالة إحصائية بين إستجابات مريضات سرطان الثدي وإستراتيجيات التكيف مع ضغوطهن . وهذا إذا ما دل فإنه يدل على أهمية عامل التعليم والثقافة في فهم المريض لمرضه وأسبابه وكيفية تشخيصه وطرق علاجه ، لكي يستطيع تجاوزه (المرض) ويكون لديه قدرة على التحكم في إنفعالاته ومشاعره وتوجيهها بطريقة عقلانية ومنطقية لحل مشكلاته . وهذا ما إستطعنا إكتشافه من خلال مقابلتنا للحالات المرضية على مختلف المستويات العلمية وثقافية .

الفرض الفرعي الخامس : وجاءت صيغته : " هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و الضغوط النفسية تعزى لمتغير الحالة المدنية " ، وقد تبين من خلال دراستنا مايلي :

- أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي الارامل والمطلقات حول إستراتيجيات التكيف مع ضغوطهن .بينما لا يوجد أي فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي المتزوجات والعازبات وتكيفهن مع الضغوط النفسية . وعليه تحقق جزئي للفرض الخامس . للمحيط دور كبير وفعال في مساعدة المريضة على تقبل وتجاوز مرضها ، وهذا المحيط يبدأ من الأسرة بدرجة الأولى ونأكد من هذا السياق على دور الزوج في مساندة الزوجة المريضة في محنتها ودعمه لها نفسيا وماديا ، وعدم التخلي عليها مما يهون عليها مرضها ، كما نأكد على دور الوالدين الواعيين في إحتواء المريضة وتخفيف مشاعرها السلبية إتجاه المرض ، ولا ننسى دور كل من يحيط ويتعامل بصفة مباشرة مع المريضة من جيران أقارب وأصدقاء وأطباء وأخصائيين نفسانيين .و كل ماسبق ذكره هو سلاح ذو حدين يؤثر سلبا وإيجابا على حياة المريضة بمختلف وضعياتها الاجتماعية (مطلقة، عذباء، متزوجة، أرملة) خلال مشوار علاجاتها المختلفة . وكما يقول رسولنا خير خلق الله خلقا وأخلاقا أن الكلمة الطيبة صدقة نقدمها لغيرنا وهي لها أجر عظيم عند الله.

الفرض الجزئي السادس : جاءت صيغته على النحو التالي : " هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف والضغط النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة " .-وقد تبين من خلال نتائج دراستنا : " أن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي المقيمات خارج ولاية بسكرة وإستراتيجيات التكيف مع الضغوط عكس المقيمات في ولاية بسكرة . وعليه تحقق جزئي للفرض كذلك.

وقد يرجع ذلك لعدة عوامل : كبعد المسافة وصعوبة ونقص وسائل التنقل (المناطق العشوائية) ، مما قد يجعل المريضات يقصرن في المتابعة المنتظمة لجلسات العلاجات الكيماوية والإشعاعية فيؤثر على حالتهم الصحية الجسدية والنفسية ، كما أن للعقلية القراوية المتعصبة دور كبير في التأثير على المريضات وزرع التوتر والقلق وكل المشاعر السلبية إتجاه المرض مما يزيد في مستوى ضغوطهن ، وهذا ما إستنتجته من خلال مقابلي مع المريضات المقيمات والغير مقيمات في بسكرة مع المقارنة بينهما .

الفرض الجزئي السابع : وجاءت صيغته على النحو التالي " هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و ضغوط النفسية تعزى لمتغير مراحل المرض." ،ومن خلال دراستنا تبين وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي شخسن في المرحلة (الثانية والثالثة) من تطور مرضهن وإستراتيجيات تكيفهن مع ضغوطهن . عكس اللواتي شخسنا في المرحلة الأولى من تقدم المرض . أي تحقق جزئي أيضا لهذا الفرض . ويرجح ذلك إلى الآلام الجسدية الكبيرة التي تعاني منها المريضات المشخصات في المراحل المتأخرة من المرض عكس المريضات المشخصات في المرحلة الأولى المبكرة ، كما أن نسبة الشفاء تعتبر قليلة جدا عند المريضات المشخصات في المراحل المتأخرة مقارنة بالمريضات المشخصات في المراحل المتقدمة ، مما يجعلهن يأسات من العلاجات ويشكل ضغطا نفسيا كبيرا عليهن.

الفرض الجزئي الثامن : جاءت صيغته كالتالي : " هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف والضغط النفسية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي " .وقد تبين من خلال نتائج الدراسة ،وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي اللواتي لديهن مستوى إقتصادي متدني ، عكس

من لديهم مستوى إقتصادي جيد أو لأبأس به من حيث قدرتهن على التكيف مع ضغوطهن. وعليه تحقق جزئي أيضا للفرض الثامن. حيث يعتبر علاج مرض سرطان الثدي طويل المدى علاج مكلف ماديا (الفحوصات والأشعة الطبية ، زيارات والمراقبات المتكررة للأطباء لتتبع مدى تحسن الحالة الصحية الجسدية لديهم) ، مما قد يجعل المريضات الفقيرات الرغبات في الشفاء من مرضهن ، يعجزن على إستكمالها (العلاج) كما هو مقرر طبيا، وهذا الأخير قد ينعكس سلبا على حالتهم الصحية الجسدية والنفسية على حد سواء .

وعليه يمكن تلخيص نتائج الدراسة السابقة الذكر إلى ما يلي:

- 1- مستوى الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة متوسط .
- 2- استراتيجيات التكيف التي تركز على طلب الدعم والمساعدة ، هي أكثر استخداما لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة.
- 3- هناك فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مريضات سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات تكيف و الضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزى إلى المتغيرات التالية: (المستوى التعليمي ، الحالة المدنية ، مكان الإقامة، مراحل المرض ، المستوى الاقتصادي) .
- 4- بينما لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط إستجابات مرضى سرطان الثدي حول مستوى إستراتيجيات التكيف و ضغوط النفسية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة تعزى لمتغير السن.
- 5- هناك مستوى لإستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة متوسط.

الختامة

حاولنا من خلال دراستنا الولوج في عالم مريضات سرطان الثدي ، لتعرف على معانتهن النفسية : (من قلق وخوف من المجهول وحالة من الإكتئاب الدائم إلخ) ، منذ تشخيصهن لمرضهن، وكذا أهم مصادر الضغوط المختلفة التي يواجهنها ، وماهي أكثر الطرق والأساليب والإستراتيجيات التي يستخدمنها لتعايش والتكيف معها للوصول إلى حالة من التوازن النفسي، ومدى فاعلية هذه الأخيرة (إستراتيجيات التكيف) في تحقيق ما سبق ذكره .

فجاء عنوان دراستنا : " مستوى إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة " ، فحددنا عدد من الأهداف المراد تحقيقها في الدراسة ، وصغنا عدد من الفروض الرئيسية والجزئية كإجابات مبدئية مفترضة لتساؤلات الدراسة المطروحة سابقا ، وإستخدمنا كل من مقياس الضغوط النفسية للباحثة إنعام ثابت لمقياس مستوى الضغوط النفسية ، ومقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية المعد من قبل الباحثة بتنسيق مع المشرفة لتعرف طبيعة أكثر إستراتيجيات التكيف إستخداما لديهن ، حيث طبق المقياسين على عينة من مريضات سرطان الثدي قوامها 240 حالة ، أختيرن بطريقة قصدية عشوائية . وبعد جمع وتحليل البيانات و المعلومات المختلفة ، مما سبق، توصلنا إلى أهم نتائج الدراسة التي أسفرت إلى :

- أن هناك مستوى أو درجة متوسطة من الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي بدليل إقبالهن على العملية الجراحية الإستأصلية ، كأول وأهم حل لمشكلتهن المرضية ، وهذا القرار بحد ذاته يتطلب إتخاذ نوع من القوة والمقاومة، بمعدل 125 مريضة وبنسبة 52,08% - أن معظم مريضات سرطان الثدي المقبلات على عمليات جراحية إستأصلية بمصلحة سينولوجيا وأمراض الثدي بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، تستخدمن إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة من الآخرين سوءا المادية أو المعنوية (الكلمة الطيبة ومحاوله مواساتهن في محنتهن ولإستماع ولإهتمام بمشكلتهن وكذلك تفويض أمرهن لله ورضا بالقدر وقضاء... إلخ) ، بمعدل 98 وبنسبة 40,83 %

و عليه يمكن القول أن بفضل هذه الاستراتيجيات (إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية التي تركز على طلب الدعم والمساعدة) وتأثيرها عليهن ، إستطعن مقاومة ومواجهة

ضغوطهن النفسية نوعا ما و بدرجة متوسطة ، بمعنى ان لديهن قوة مقاومة لمشاكلتهن المرضية ، ولكن قد تبقى بصفة مبدئية أو أولية ، وخصوصا أنهن مقبلات على العلاج الكيميائي والإشعاعي ، وهذا النوع من العلاج يتطلب منهن القوة والصبر لتحمله وتحمل مضاعفاته لمدى طويل .

- وهنا يظهر دور الفعال للأخصائي النفسي خلال المشوار العلاجي لعينة الدراسة داخل المؤسسات المتخصصة في التكفل الطبي الجراحي النفسي بهن ، والمتمثل في :
- مساعدتهن في تقبل مرضهن وتعايش معه .
- إقبالهن على العلاجات المختلفة : (العلاج الجراحي الاستئصالي ، الكيميائي ، الإشعاعي) وتحمل مضاعفاتها .
- الحفاظ على توازنهن النفسي ، مع محاولة إدماجهن في مجتمعهن .
- القيام بأدوارهن الاجتماعية كالسابق (جودة الحياة) .
- وكذا تعريف المحيطين بهن بمعانهن وكيفية التعامل معهن .
- حتى الوصول إلى شفاء التام إنشاء الله .

- توصيات الدراسة :

بناءا لما توصلنا له من نتائج خلال دراستنا، ارتأينا أنه من الضروري إقتراح عدد من التوصيات والحلول، التي نرجوا من الجهات المعنية الأخذ بها في عين الاعتبار، وذلك بهدف تحسين وضعية هذه الشريحة الاجتماعية المهمة في مجتمعنا (مريضات سرطان الثدي) :

1- إنشاء وحدات تكفل طبي جراحي كيميائي إشعاعي عبر التراب الوطني، وذلك بهدف تخفيف أعباء التنقل .

2- تزويد ما سبق بأحدث الأجهزة والتقنيات العلمية وتكنولوجيا الطبية من أجل الكشف المبكر للمرض ، وكذلك جميع الفحوصات والتحاليل الطبية التي لديها علاقة بالعلاج الجراحي والإشعاعي والكيميائي ، وذلك ليتسنى لطبيب المتخصص إتخاذ الحلول الطبية والجراحية السريعة والصائبة .

3- التكفل النفسي مهم جدا للحالات ، يبدأ منذ إكتشافها لمرضها حتى شفاء منه أنشاء الله، لذلك لابد من توظيف عدد من الاخصائيين النفسانيين لتكفل النفسي المستمر لمريضات سرطان الثدي .

4- تكوين علمي لعدد من الأطباء العامين وجراحين المتخصصين وكذا الإخصائيين النفسانيين كل حسب مجاله ، ليكون هناك تكفل نفسي طبي جراحي فعال لهذه الفئة .

5- إعداد حملات دعم وتحسيس وتوعية لتعريف بمعاناة هذه الفئة ، وذلك عبر التراب الوطني ككل من خلال وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي بهدف (التعريف بالمرض وأسبابه وأعراضه وعلاجه وطرق التعامل معه وبأهمية التشخيص المبكر ، وكذلك كيف نتعامل مع هؤلاء الفئة وكيف نقوم بتقديم الدعم والمساعدة لها) .

6- وفي أخير التأكيد على ضرورة توضيح وتعريف المريض بوضعيته الصحية بأسلوب فيه نوع من الليونة من طرف أخصائي الجراحي كنوع من الاستراتيجيات التي تساعد المريض على تجاوز محنته والابتعاد على أسلوب الغموض والإبهام ، الذي يجعل المريض يعيش حالة من القلق والتوتر وضيق قد يزيد من خطورة مرضه وامتداده .

قائمة المراجع

المؤلفات باللغة العربية :

الكتب العربية:

1. أبو نجليه سفيان ، محمد (2001). *مقالات في الشخصية والصحة النفسية*، غزة، فلسطين، مراكز البحوث الأنسانية والتنمية الاجتماعية ومطبعة المنصورة للنشر والتوزيع.
2. أحمد حشمت، حسين، حسين باهي، مصطفى (2006). *التوافق النفسي والتوازن الوظيفي*، مصر، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع .
3. أنجريس، موريس ، ترجمة بوزيد صحراوي (2004). *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية* ، الجزائر ، دار القصبة .
4. بهاء الدين السيد، ماجدة (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وآثاره على الصحة النفسية* ، عمان ، الأردن ، ط1 ، دار الصفا للنشر والتوزيع .
5. بونامي رايا، لينا ، ترجمة أحمد بكر (1988). *الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الإسرائيلي* ، القدس ، فلسطين ، جامعة الدراسات العربية .
6. جمعة السيد، يوسف (2000). *إدارة الضغوط* ، القاهرة ، مصر ، ط1 ، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث و كلية الآداب و جامعة القاهرة .
7. الحجار حمدي، محمد (1989). *الطب السلوكي المعاصر* ، لبنان ، ط1 ، دار العلم للملايين.
8. حسين فايد، علي(2005). *المشكلات النفسية الإجتماعية* ، القاهرة ، مصر ، ط1 ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .
9. حسين، تامر ، سميران، علي ، عبد الله مساعيد، عبد الكريم (2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها* ، عمان ، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع .
10. الحسيني، أيمن (2002). *الموسوعة الصحية للمرأة العصرية* ، الرياض ، السعودية، مكتبة أبن سينا .

11. الحفار محمد، سعيد (1983). علم السرطان البيئي (المعرفة بالداء وطريق الوقاية *والشفاء*) ، دمشق ، سوريا ، ط1 ، دار الفكر .
12. حنا عزيز، داوود(1988). *الصحة النفسية وطرق التوافق* ، العراق ، وزارة التربية المديرية العامة للإعداد والتدريب .
13. خالدي عطا الله، فؤاد ، سعد الدين العلمي، دلال (2009). *الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق* ، عمان ، الأردن، "ط1 ، دار الصفا للنشر والتوزيع .
14. الخوري سميح، نجيب (1994). *دليل المرأة في حملها وأمراضها* ، الأردن ، دار الأفاق
15. الداهري صالح ،حسين (2005). *مبادئ الصحة النفسية*، الأردن ،ط1، دار وائل
16. الزارد فيصل، محمد (2005). *الأمراض النفسية الجسمية (أمراض العصر)* ، بيروت لبنان، ط1، دار النفاس.
17. سميث، تومي (2001). *موسوعة الصحة النفسية العربية* ، بيروت ، لبنان ، دار العالم للملايين .
18. سوارتز ،مايكون ، ترجمة عماد أبو سعد (1992). *السرطان ماهو؟ وأنواعه محاربته* الجزائر، ط1 ، دار الهدى للنشر والتوزيع .
19. السيد خليفة، وليد ، علي عيسى، مراد (2008) . *الضغوط النفسية والتخلق العقلي في ضوء علم النفس المعرفي* ، مصر ، دار الوفاء الدنيا للنشر والتوزيع .
20. الشخانية أحمد عيد، مطيع (2010). *التكيف مع الضغوط النفسية*، الأردن ، ط1 ، دار حامد للطباعة والنشر والتوزيع .
21. الشرفاء، يوسف (د.س). *الوقاية من امراض السرطان وتخلص من سموم الجسد* ، بيروت، لبنان ، عالم الثقافة للنشر والتوزيع .
22. شقير محمد، زينب (2002). *الأمراض سيكوماتية* ، القاهرة ، مصر ، ط1 ، مكتبة النهضة المصرية لنشر والتوزيع .

23. شولتس، بيتر ،هيلهامر، مرديرك (1996). *وجوه سيكولوجية للأمراض المزمنة* ، بيروت ، لبنان ، موسوعة الثقافة النفسية و دار النهضة العربية للطباعة والنشر .
24. شويخ أحمد، هناء (2007). *أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية* مصر ، ط1 ، إيتراك للنشر والتوزيع.
25. شيلي تايلور ، ترجمة وسام درويش (2008). *علم النفس الصحي لمرضى سرطان الثدي* ، عمان ، الأردن ، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع .
26. الطيب كشرود، عمار (1995). *علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث* ،بنغازي ليبيا ، ط1، دار الكتب الوطنية للنشر والتوزيع .
27. عبد العظيم حسين، طه ، عبد العظيم ،سلامة (2006). *إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية* ، عمان ، الأردن ، ط1 ، دار الفكر للنشر والتوزيع .
28. عبد القادر خليل، منى (2016). *التغذية العلاجية* ، القاهرة ، مصر ، ط2 ، مجموعة النيل العربية .
29. عبد اللطيف، ياسين (2002). *سرطان* ، بيروت ،لبنان ، دار العلم للنشر والتوزيع .
30. عبد المجيد محمد، عبد العزيز (2005). *سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي* مصر ، مركز الكتاب للنشر والتوزيع .
31. عبد الوهاب، ريهام (د.س). *محاضرة تثقيفية توعوية منشورة سرطان الثدي* ، الجزائر ، إطار الحملة الوطنية للتوعية والكشف المبكر عن سرطان الثدي .
32. عسكر، علي (2003). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها* ، الجزائر ، ط3 ، دار الكتاب الحديث .
33. العطوي جودة ،عزة (2007)، *أساليب البحث العلمي* ، عمان ،الأردن ، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع .
34. علي عبد الرحمان ، إسماعيل (2008). *الضغوط النفسية (الأسباب ، الآثار)* ، المنصورة، مصر ، ط 1، دار اليقين للنشر والتوزيع .

35. عويضة محمود، كمال (1996). *الصحة في منظور علم النفس* ، بيروت ، لبنان ط1 ، دار الكتب للنشر والتوزيع .
36. الغرير نايل، أحمد و عبد اللطيف أبو سعد ،أحمد (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*، رام الله ، فلسطين ، ط1 ، دار الشروق للنشر والتوزيع .
37. فاروق السيد ،عثمان(2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية* ، القاهرة ، مصر ، ط1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع .
38. فاروق السيد،عثمان(2009). *القلق وإدارة الضغوط النفسية* ، القاهرة ، مصر ، ط2، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
39. فهمي، مصطفى (1995). *التكيف النفسي* ، القاهرة ، مصر ، مطبعة الخفاجي للنشر والتوزيع .
40. لوكيا، الهاشمي(1999). *الضغط النفسي لدى أساتذة التعليم العالي*، قسنطينة ، الجزائر، تقرير نهائي في نهاية مشروع البحث منشور و جامعة منتوري .
41. مصباح ،عبد الهادي (1999). *العلاج الجيني* ، لبنان ، دار المعرفة للنشر والتوزيع .
42. مصباح ،عبد الهادي (2001). *الإدمان سرطان المجتمع* ، مصر ، ط2، دار المصرية للنشر والتوزيع .
43. ملحم سامي، محمد (2005). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* ، عمان ، الأردن ، ط5، دار الميسرة للنشر والتوزيع .
44. موساوي،أسيا ، كمال، بوزيد(د.س). *تاريخ سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا*، الجزائر،الجمعية الجزائرية للطب سرطان الثدي وجمعية الأمل لمساعدة مرضى سرطان الثدي ومخابر.GSK
45. ولد يحيا، عوادية(1990). *الأمراض السيکوسوماتية* ، دمشق ، سوريا ، ط3 ، دار الأهالي للطباعة والنشر .

المذكرات ورسائل والأطروحات العلمية :

46. أبو حبيب، نبيلة (2010). *الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظة غزة* ، (رسالة ماجستير) ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر ، غزة، فلسطين .
47. الأمانة اشرف، أسعد (1995). *علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية لدى طلبة الجامعة* ، (رسالة دكتوراه) ، جامعة المستنصر ، بغداد ، العراق .
48. البسطامي راضي ،أنيس(2013-2014). *مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي إحتياجات الخاصة وأمهاتهم* ، (رسالة ماجستير) ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين .
49. الجارودي يوسف محمد، فخرية(2001). *سلوك الشخصية النمطية (أ) وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة* ، (رسالة ماجستير) ، غير منشورة ، جامعة القاهرة ، القاهرة ، مصر .
50. بغيجة، إلياس (2005-2006). *إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية الكوبين وعلاقتها بمستوى القلق والإكتئاب لدى المعاقين حركيا*، (رسالة ماجستير) ، جامعة الجزائر
51. بن زروال، فتيحة(2007- 2008). *أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض ، المصادر إستراتيجيات التكيف)* ، (أطروحة دكتوراه) ، جامعة منتوري ، قسنطينة، الجزائر .
52. بوعافية، نبيلة (2007-2008). *شخصية المديرين وعلاقتها بالضغط المهني وإستراتيجيات المواجهة* ، (أطروحة دكتوراه) ،جامعة الجزائر ، الجزائر .
53. نعمان ثابت، أوهام(2009). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والإجتماعي و الزوجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن* ، (أطروحة دكتوراه) ، الاكاديمية العربية المفتوحة ، الدنمارك .

54. جدو ، عبد الحفيظ (2013-2014). *إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم* ، (رسالة ماجستير) ، جامعة سطيف ، سطيف ، الجزائر
55. دريد كرم، نشوة (2007 - 2008). *الإحترق النفسي للمعلمين ذو نمط الشخصية (ا،ب) وعلاقتها بأساليب المواجهة* ، (رسالة ماجستير) ، جامعة الفيوم ، مصر .
56. سعادي ،وردة(2000-2001). *أبعاد الشخصية وإستراتيجيات المواجهة والتوافق الزوجي* ، (رسالة ماجستير) ، جامعة الجزائر ، الجزائر .
57. سكريفة، مريم (2008). *إستراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالنكاء الإنفعالي* ، (رسالة ماجستير) ، جامعة ورقلة ، الجزائر .
58. شلال حماني، صفية (2007). *استراتيجيات مقاومة الضغوط المهنية وعلاقتها بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية* ، (رسالة ماجستير) ، غير منشورة ، جامعة الجزائر ، الجزائر .
59. طبي، سهام (2005). *أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الاضطرابات الضغوط التالية للصدمة* ، (مذكرة ماجستير) ، جامعة باتنة ، الجزائر .
60. طايبي، نعيمة (2007-2008) . *التعامل مع الضغط النفسي عند المصابات بمرض القلب والمصابات بالداء السكري* ، (رسالة ماجستير) ، غير منشورة ، جامعة الجزائر ، الجزائر .
61. عروج، فضيلة (2016-2017)، *دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان* ، (أطروحة دكتوراه) منشورة ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، الجزائر .
62. عريس، نصر الدين (2016 - 2017). *استراتيجيات التكيف لدى أطباء مصلحة الإستعجالات في وضعيات الضغط النفسي* ، (أطروحة دكتوراه) ، جامعة أبي بكر بالقايد ، تلمسان ، الجزائر .
63. عزوز، إسمهان (2009). *مصادر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي* ، (رسالة الماجستير) ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، الجزائر .

64. عيطور، دليلة (1997). *الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين* ، (رسالة ماجستير)، غير منشورة ، جامعة الجزائر ، الجزائر .
65. غزلان محمد الدعدي، شمس (2005). *الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من الآباء والأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع الإعاقة وبعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية* (رسالة ماجستير) ، غير منشورة، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية.
66. قرا خليل، زهية (2015- 2016). *خبرة البتر الصادمة وإستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة في غزة* ، (رسالة ماجستير) ، غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، فلسطين .
67. مخلوف، سعاد (2005- 2006). *الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية* ، (رسالة ماجستير) ، غير منشورة ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر .
68. مرازقة، وليدة (2008). *مركز ضبط الألم وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان* ، (رسالة ماجستير) ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، الجزائر .
69. مزلوف، وفاء (2013- 2014). *إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي* ، (رسالة ماجستير) ، جامعة الهضاب سطيف ، الجزائر .
70. مسعود، زهية (2008)، *الأبعاد الشخصية وإستراتيجيات المواجهة والتوافق الزواجي* (أطروحة دكتوراه) ، جامعة الجزائر ، الجزائر .
71. ملحم، رؤى (2007- 2008). *الضغوط النفسية لدى العاملين في التمريض* ، (رسالة ماجستير) ، غير منشورة ، جامعة دمشق ، سوريا .

المجالات وجرائد والدوريات :

72. أبو عيش، هيا (2016). *إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات* ، مجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي جامعة حائل، المجلد 9 ، العدد 26، السعودية .
73. الضريبي، عبد الله (2010). *أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات* ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 26، العدد 04، دمشق ، سوريا .

74. براهيمية، جهاد (2016). *الآلم النفسي لدى مرضى سرطان* ، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر .
 75. خطيب، جمال (1994). *الإجهاد من جديد دراسات العلوم الإنسانية* ، مجلة علمية متخصصة ، العدد الأول ، عمان، الأردن .
 76. زيود حسين ،محمود (1999). *نادي مشكلات طالبة الجامعة ومستوى الإكتئاب لديهم في ضوء بعض المتغيرات* ، مجلة البصائر ، جامعة البتراء ، العدد 2، عمان ، الأردن .
 77. شعبان ،رجب (2008) *العلاقة بين الأساليب الإقدامية والإجتماعية مع الأزمات والتوافق النفسي وبعض سمات الشخصية* ، مجلة علم النفس ،
 78. عبد اللطيف، أبو سعد (1995). *سرطان الثدي ومشكلات آفاق* ، مجلة العربي ، العدد 144، الكويت .
 79. عبد الوهاب محمود، خالد (2006) . *مدى فاعلية برنامج علاجي في تعديل أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الإدمان السعوديين* ، مجلة الدراسات العربية في علم النفس ، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع ، المجلد 5 ، العدد 1، القاهرة ، مصر.
 80. غزال، سوسن (2010). *إستراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي* ، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة العلوم الصحية ، المجلد 40، العدد 3، اللاذقية ، سوريا
 81. محمد جبر، جابر (2004). *تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى سرطان مقارنة بالأصحاء* ، مجلة الدراسات العربية في علم النفس ، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع ، المجلد 3 ، العدد 3 ، القاهرة ، مصر .
 82. مختاري ،فضيلة (2012) *أزمة الدواء أمراض السرطان والسل عبر الصيدليات والمستشفيات*، جريدة الشروق اليومية ، العدد 35، الجزائر .
- القواميس والمعاجم :
83. الحنفي، عبد المنعم (1995) . *المعجم الموسوعي للتحليل النفسي* ، مكتبة مدبولي القاهرة، القاهرة، مصر .

84. اللحام ،محمد الهادي ، معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهضة العربية ، ط4، لبنان .

الملتقيات والمحاضرات والمقابلات العلمية .

85. عوادية ولد يحيا ،حورية (2003). دور المساندة الاجتماعية كعنصر من عناصر الإتصال في تخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين بمرض الربو ، الملتقى الدولي بعنوان سيكولوجية الإتصال والعلاقات الإنسانية ،المدخل رقم 16، جامعة ورقلة ، ورقلة، الجزائر .

المراسيم والقرارات الوزارية:

86. القرار الوزاري المعدل والمتمم رقم 69 المؤرخ في 30 مارس 2014 والمتضمن المصالح والوحدات المكونة على مستوى المؤسسة العمومية والاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.

87. مرسوم وزاري رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، الجزائر .

المؤلفات باللغة الأجنبية :

88. Carver CS، poza .S، harris.g ،noriega . SD، Scheier .MF(1993) *how coping mediates the effect of optimism on distress a study of women with early stage breast cancer*، J pers psychology soc 65 amg ،65(2) 37590 .

89. Cohen R(، 1994.) *psychology adjustment value culture and change* . boston ، allyn and bacon .

90. coraly .M،aldwin ، loriena .s ،yancura (2004) .*anxiété et maladies stress adjustment* ، yanicuro . bruchon . marilon ، paris ، France .

91. Domart . A، bournouf (2000).*petit la rousse de la médecine* ، librairie la rousse ، paris ، France .

92. Dorothy .R ، Barbera .A (1998) .*texte book of pédiatrique nursing* ، 6the Edition ، web saunders company ، philadelphia ، American.

93. Erric .M ، Hefnere (2005). *the relation between math anxiété and math self efficace and achievement* ، capello université

94. Graziani .P ، servendsem . P (2005) *les stress émotion et stratégies d'adaptation* ، Armand ، paris ، France.
95. Granwel .ward .J (1987) *manging stress* ، brook field ، crawler publish comp ، France .
96. Lameri ،kenza (2016-2017) . *Accompagnement des malades en encologie realite et perspective damelioration* ،mémoire professionnel infirmier de la sante publique .
97. *La rousse medical*(1999) . librairie la rousse،9eme،paris ،France .
98. Lazarus .S et Flokman .S (1984 .) *appraisel psychological stress and springer coping and hill process* ، new york ، American .
99. Lazarus .S et Flokman .S(1988) *coping as a médiator et émotion journal of personality and social psychology* ، new York ، American .
100. Lazarus .S(2000). *toward better research and stress and coping america psychologist* ، vol 155 ، N6 ، new York ، American
101. Paulhan،isabelle(1992).*le concept de coping* ،annee psychologique،vol 92.N4.
102. Rayane .N (1989) *stress coping stratégies identifield from school age children prespective in research nursing and health*، vol 12، N2 ، new York ، American .
103. Reyneart.C، demyrenaere.K ، 1997، *dépression et psychosomatique* ، Garant ، Belgique .
104. Saglier . J (2003) *.cancer du sein question et réponse au quotidien* 2eme ed ، masson paris ، France .
105. satet et ettera (1992) *trouble psychique en cancérologie* ، masson paris ، France .
106. Schweitzer،marilon،bruchon(2001).*personalite anxiete et maladies stress ajustement*،paris ،France،frans ed 1ed.
107. Sylvie Dolbeault (2007) *la psycho- encologie* ، johen libry eurotext ، paris ، France.
108. Synder،CS(1999) *.coping the psychologue of what work* .new york ، oxford university press.
109. Tylor .S.E (1999) *health psychology* ، boston m.c ، Graw hill .
110. Ursin .H ،Baode. E et Levine . S (1987) *psychological of stress* ، new york académique press ، new york ، American . protect by.

111. الحاج، حسان (2024) *مقال بعنوان : مراحل تطور سرطان الثدي* ،

Protect by recaptch privacy tems RCTpower by astra .copy right,
إسترجاع: www.Rabab.org/ib

112. بوزيد، كمال (05 أكتوبر 2021) . *مقال بعنوان : السرطان في الجزائر، هيئة
الصحة والعلوم التكنولوجية* . إسترجاع: www.Aps.dz

113. محمود الأحول، شاهين ، عدنان، مراد ، الغامدي، حسنة ، هاشم باروم إيمان)
(2010) *بحث بعنوان : كل ما يجب أن تعرفه عن سرطان الثدي* ، جميع الحقوق
محفوظة . الصحة إسترجاع: www.sehha.com

114. ويكيبيديا الموسوعة الحرة (25 يوليو 2024) . *مقال بعنوان: الثدي*، إسترجاع :

www.ar.Wikipédia.org/wiki

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: استمارة المعلومات

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية.

الموضوع

مستوى استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية
لدى مريضات سرطان الثدي
دراسة ميدانية بمستشفى بشير بن ناصر
مصلحة سينولوجيا و أمراض الثدي-بسكرة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم

تخصص علم النفس الاجتماعي

إشراف الأستاذة الدكتورة

قشي إلهام

إعداد الطالبة:

قوراري حنان

السلام عليكم سيداتي المحترمات : لي عظيم الشرف ، أن اضع بين أيديكم إستمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة الموجهة لكم ،لتجيب عليها بكل صداقية ، مع العلم أن هذه المعلومات التي سوف تدلون بها ستكون سرية، وستستخدم لأغراض علمية بحتة لاغير. وجزاكم الله خيرا وشكرا على تعاونكم معنا .

ملاحظة : لا تكتبوا الإسم واللقب.

1- معلومات عامة:

1-السن:

- ☐ - من 20 إلى 39 سنة (الشباب)
- ☐ - من 40 إلى 59 سنة (الكهولة)
- ☐ - من 60 فما فوق (الشيخوخة)

2-المستوى التعليمي:

- ☐ - الابتدائي
- ☐ - المتوسط
- ☐ - الثانوية
- ☐ - الجامعي
- ☐ - إجابات أخرى

3-الحالة المدنية:

- ☐ - عزباء
- ☐ - متزوجة
- ☐ - مطلقة
- ☐ - أرملة

4-مكان الإقامة:

- ☐ - داخل ولاية بسكرة
- ☐ - خارج ولاية بسكرة

II- معلومات حول الصحة:

1- تم تشخيص المرض بصفة:

☐ - مبكرة

☐ - غير مبكرة

2- في حالة التشخيص الغير مبكر:

(متى شخص وجود المرض لديك؟)

☐ - أقل من 5 سنوات.

☐ - ما بين 5 إلى 10 سنوات من ظهوره؟

☐ - ما بين 10 إلى 16 سنة من ظهوره.

☐ - أخرى.

3- في أي مرحلة من مراحل تم تشخيص المرض؟

☐ - المرحلة الأولى من تطور المرض

☐ - المرحلة الثانية من تطور المرض

☐ - المرحلة الثالثة من تطور المرض

4- هل تعاني من مرض آخر بالإضافة لمرضك المشخص (مرض مزمن)

☐ - نعم

☐ - لا

III- معلومات حول الحالة المادية الأسرية

1- هل تعملين (مرأة عامل):

☐ - نعم ☐ لا

2- من يتكفل بمصاريف علاجك من (أدوية- التحاليل الطبية المخبرية، الأشعة)

☐ - أنت

☐ - الأب

☐ - الزوج

☐ - الأم

☐ - اجابات أخرى

3- يتراوح مستوى دخلكم لأسرتكم.

- | | | |
|-------------------|-----|--------------------------|
| - أقل من 10000 دج | | - 70000 دج فما فوق متدني |
| - 10000 دج | إلى | 20000 دج متدني |
| - 20000 دج | إلى | 35000 دج متدني |
| - 35000 دج | إلى | 50000 دج متدني |
| - 50000 دج | إلى | 70000 دج جيد |

4- هل تجددين المصاريف التكلفة المادية لمرضك تشكل عبء كبير على مستواك أو

مستوى عائلتك المادي الاقتصادي (من حيث الأشعة، الادوية، التحاليل المخبرية
الطبية الدورية، المراقبة الطبية الخارجية، التنقل وخاصة الأماكن البعيدة)

☐ نعم

☐ لا

الملحق رقم 02: مقياس الضغوط النفسية: السلام عليكم: هذا المقياس الذي بين أيديكم، أعد لقياس مستوى الضغوط لديكن، وذلك لأهداف علمية بحتة، وعليه أرجو من سيادتكم المحترمة الإجابة بكل امانة وصدق، من أجل خدمة العلم وتطوره كما لا داعي لذكر الأسماء والألقاب

البنود	العبارات	تشكل ضغطاً كبيراً جداً	تشكل ضغطاً	تشكل ضغطاً متوسطاً	تشكل ضغطاً قليلاً	لا تشكل ضغطاً
1	أشكو من التعب وقلة النشاط					
2	أعاني من الأرق واضطراب في النوم					
3	أشعر أن ذاكرتي أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بالمرض					
4	أشكو من القلق والتوتر					
5	أشعر بالوحدة والانعزال عن الآخرين بعد إصابتي بالمرض					
6	فقدت الثقة بنفسي					
7	أنفعل بسرعة لأتفه الأسباب					
8	أشعر بالحزن والاكتئاب					
9	أشعر بأنني لست قادراً على القيام بما أريد					
10	أخاف المستقبل أكثر من الحاضر					
11	أشعر بفقدان الأمان والاستقرار النفسي					
12	أتضايق من اعتمادي على الآخرين					
13	فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة					
14	أخاف من عودة المرض					
15	أشعر بالذنب					
16	أخاف أن أفقد دعم أهلي					
17	تضايقني فكرة عدم انجاب الأطفال					
18	أنزعج من تأثير العلاج على مظهري					
19	أجد نفسي حائرة لا أعرف كيف أتصرف في الكثير من المواقف					
20	أعاني من صعوبات مالية بسبب العلاج					
21	أعاني من فقدان المتعة في الحياة					
22	أعاني من مشاكل جنسية					
23	أشعر أن الله يعاقبني على أخطائي					
24	ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة					
25	أعاني من آلام جسمية					
26	أرى نفسي أقل فاعلية من الآخرين					
27	فقدت شهيتي للطعام					
28	تعتريني نوبات من التهيج والعصبية					

الملاحق

29	أحس بضيق في التنفس				
30	أشعر أن الناس يراقبونني				
31	تنتابني مخاوف غريبة لا أعرف لها سببًا				
32	أنا غير راضية عن نفسي				

الملحق رقم 03 : عرض تفصيلي للنتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الضغوط النفسية على عينة الدراسة.

الرقم	البعد النفسي	البعد الجسدي	البعد المرتبط بالعلاج	البعد الاجتماعي والاقتصادي	الدرجات	الملاحظات
01	64	15	07	15	101	متوسط
02	68	19	06	18	111	متوسط
03	70	25	08	27	130	مرتفع
04	67	13	06	14	100	متوسط
05	69	12	04	20	105	متوسط
06	71	12	08	19	110	متوسط
07	72	16	10	17	115	متوسط
08	78	23	10	24	135	مرتفع
09	80	22	13	25	140	متوسط
10	67	16	08	20	111	متوسط
11	70	10	08	15	113	متوسط
12	72	13	09	20	114	متوسط
13	67	10	05	18	100	متوسط
14	68	12	07	18	105	متوسط
15	68	14	08	20	110	متوسط
16	67	12	09	22	110	متوسط
17	68	12	08	20	108	متوسط
18	67	12	06	15	100	متوسط
19	69	15	06	15	105	متوسط
20	71	10	09	20	110	متوسط
21	73	14	08	20	115	متوسط
22	79	16	06	22	123	مرتفع
23	80	24	05	26	135	مرتفع
24	83	22	07	28	140	مرتفع
25	80	26	11	28	145	مرتفع

متوسط	101	20	08	10	65	26
متوسط	109	19	08	14	68	27
منخفض	73	20	05	13	45	28
منخفض	75	20	06	05	44	29
متوسط	100	23	05	07	65	30
متوسط	85	20	07	16	42	31
متوسط	105	18	05	12	70	32
متوسط	105	20	06	07	70	33
متوسط	110	18	07	12	73	34
مرتفع	140	27	07	23	83	35
متوسط	78	17	05	13	43	36
متوسط	80	18	06	11	45	37
متوسط	99	22	05	17	55	38
متوسط	103	20	06	12	65	39
متوسط	100	18	06	11	65	40
متوسط	115	22	09	14	70	41
متوسط	112	20	07	15	70	42
مرتفع	120	21	09	18	72	43
مرتفع	120	21	08	18	75	44
متوسط	116	20	07	14	75	45
مرتفع	130	27	06	22	75	46
مرتفع	135	29	06	28	72	47
متوسط	100	16	06	13	65	48
متوسط	80	13	09	08	50	49
منخفض	75	05	10	09	51	50
متوسط	73	04	12	05	52	51
متوسط	100	14	09	17	60	52
متوسط	102	18	07	15	62	53
متوسط	106	20	08	14	64	54
متوسط	110	10	07	15	68	55
متوسط	111	12	08	11	70	56
متوسط	112	20	09	19	74	57
متوسط	115	18	08	14	75	58

متوسط	120	20	09	17	74	59
مرتفع	123	20	08	15	80	60
مرتفع	77	06	07	08	40	61
متوسط	91	20	06	17	48	62
متوسط	93	23	05	20	45	63
متوسط	100	23	07	18	52	64
متوسط	95	24	08	18	45	65
متوسط	130	25	10	17	78	66
مرتفع	150	30	10	29	82	67
مرتفع	152	30	10	29	83	68
مرتفع	133	28	07	22	76	69
مرتفع	142	27	06	24	85	70
مرتفع	136	26	08	20	82	71
مرتفع	125	24	08	15	78	72
متوسط	105	16	07	10	72	73
متوسط	110	13	07	10	70	74
متوسط	111	19	08	14	70	75
متوسط	118	21	08	15	74	76
مرتفع	120	22	09	17	72	77
مرتفع	131	23	09	17	82	78
متوسط	89	24	05	15	45	79
متوسط	95	23	06	16	50	80
منخفض	65	16	05	10	34	81
منخفض	60	09	05	13	32	82
متوسط	99	25	06	20	48	83
متوسط	103	22	08	18	55	84
متوسط	109	24	08	18	58	85
متوسط	111	22	07	20	62	86
متوسط	117	24	08	20	65	87
متوسط	118	25	09	19	65	88
مرتفع	120	24	10	18	68	89
مرتفع	120	25	10	19	68	90
منخفض	64	27	08	19	30	91

منخفض	70	16	07	12	35	92
متوسط	74	10	07	17	40	93
متوسط	88	22	06	20	42	94
متوسط	100	15	09	18	58	95
متوسط	100	21	08	20	51	96
متوسط	109	26	10	20	53	97
متوسط	105	24	10	19	52	98
متوسط	100	12	12	16	50	99
مرتفع	120	27	12	26	55	100
مرتفع	130	28	12	28	62	101
مرتفع	140	27	12	26	75	102
مرتفع	122	25	10	22	65	103
مرتفع	126	25	12	24	65	104
مرتفع	124	25	10	21	68	105
مرتفع	132	30	12	28	72	106
مرتفع	131	22	10	19	80	107
مرتفع	144	26	10	26	82	108
مرتفع	135	23	10	22	80	109
مرتفع	125	22	09	19	75	110
مرتفع	129	24	10	20	75	111
مرتفع	128	23	10	20	75	112
مرتفع	137	22	13	19	83	113
مرتفع	136	21	13	17	85	114
مرتفع	129	22	12	17	78	115
متوسط	100	16	09	10	65	116
متوسط	100	15	10	10	65	117
متوسط	101	16	10	10	65	118
متوسط	109	21	08	19	61	119
متوسط	110	17	08	14	71	120
متوسط	111	15	09	15	72	121
متوسط	112	21	09	17	75	122
منخفض	65	14	07	10	34	123
منخفض	68	12	07	07	42	124

الملاحق

مرتفع	119	21	07	13	78	125
متوسط	105	17	06	12	70	126
متوسط	100	16	06	12	66	127
متوسط	108	28	07	13	68	128
مرتفع	107	16	09	15	68	129
مرتفع	117	20	10	15	72	130
مرتفع	119	15	12	12	80	131
مرتفع	116	12	12	12	80	132
مرتفع	129	27	07	20	75	133
مرتفع	130	28	09	23	80	134
مرتفع	144	28	11	23	82	135
مرتفع	145	26	11	23	85	136
مرتفع	150	30	11	24	85	137
مرتفع	152	30	13	28	81	138
مرتفع	152	30	14	29	81	139
مرتفع	152	30	13	28	81	140
مرتفع	152	30	13	28	81	141
مرتفع	152	30	13	28	81	142
مرتفع	133	23	12	20	78	143
مرتفع	136	27	10	24	75	144
مرتفع	127	25	10	20	72	145
مرتفع	124	18	10	18	78	146
مرتفع	126	22	10	19	75	147
مرتفع	128	26	10	20	72	148
متوسط	100	11	07	11	71	149
متوسط	102	17	06	14	65	150
متوسط	85	05	05	05	70	151
متوسط	75	15	05	05	50	152
متوسط	95	20	06	14	55	153
متوسط	105	17	06	12	70	154
منخفض	65	11	05	05	44	155
متوسط	77	14	06	09	48	156
متوسط	78	07	06	05	50	157

الملاحق

متوسط	80	14	06	10	50	158
متوسط	61	17	06	10	48	159
مرتفع	125	23	07	20	75	160
مرتفع	135	25	10	20	80	161
مرتفع	145	27	12	24	82	162
مرتفع	155	30	13	30	82	163
مرتفع	160	30	15	30	85	164
مرتفع	105	16	08	10	72	165
متوسط	100	14	07	10	69	166
متوسط	83	14	06	05	58	167
متوسط	95	19	07	10	60	168
متوسط	101	17	07	05	72	169
متوسط	103	16	08	05	74	170
متوسط	127	17	12	10	80	171
مرتفع	144	27	15	27	75	172
مرتفع	144	30	15	24	75	173
مرتفع	152	30	15	29	78	174
مرتفع	156	30	15	30	81	175
مرتفع	137	28	13	25	71	176
مرتفع	138	27	13	25	73	177
مرتفع	142	25	10	22	75	178
مرتفع	141	30	10	29	72	179
مرتفع	136	28	10	25	73	180
متوسط	78	13	05	10	50	181
متوسط	80	18	05	05	52	182
متوسط	85	18	05	10	52	183
متوسط	90	17	05	14	54	184
متوسط	92	17	05	13	57	185
متوسط	93	20	05	10	58	186
متوسط	46	18	05	15	48	187
متوسط	98	14	05	14	45	188
متوسط	100	20	07	17	56	189
مرتفع	120	28	07	25	60	190

مرتفع	130	30	10	28	62	191
مرتفع	132	29	13	25	65	192
مرتفع	136	25	13	25	73	193
منخفض	65	15	05	12	35	194
منخفض	68	13	05	12	38	195
متوسط	101	16	06	12	67	196
متوسط	107	14	10	14	70	197
متوسط	108	15	10	14	70	198
متوسط	105	11	10	12	72	199
متوسط	99	18	05	15	61	200
منخفض	77	11	05	10	51	201
مرتفع	110	16	07	14	74	202
مرتفع	115	16	10	16	73	203
مرتفع	118	19	09	15	75	204
مرتفع	120	20	11	17	72	205
مرتفع	127	20	13	15	75	206
مرتفع	125	17	13	17	78	207
متوسط	89	16	08	13	54	208
متوسط	45	16	05	12	62	209
متوسط	100	16	06	10	68	210
متوسط	107	19	06	10	72	211
مرتفع	110	16	06	13	75	212
مرتفع	105	15	07	10	73	213
مرتفع	115	14	11	14	76	214
مرتفع	117	13	12	10	82	215
مرتفع	130	20	13	15	82	216
مرتفع	145	25	13	22	85	217
مرتفع	156	30	13	29	84	218
مرتفع	160	30	14	30	85	219
متوسط	77	16	05	13	43	220
منخفض	65	13	05	09	38	221
منخفض	68	17	05	12	34	222
متوسط	89	22	05	18	42	223

الملاحق

متوسط	84	20	05	17	42	224
متوسط	109	17	05	15	72	225
مرتفع	125	20	12	18	75	226
مرتفع	113	17	10	14	72	227
مرتفع	111	15	11	10	75	228
متوسط	100	15	10	05	70	229
متوسط	99	15	06	10	68	230
متوسط	107	16	10	05	75	231
متوسط	109	20	11	17	71	232
مرتفع	113	20	10	12	71	233
مرتفع	125	20	13	17	75	234
مرتفع	128	21	13	18	76	235
مرتفع	130	20	13	17	80	236
مرتفع	130	20	13	16	81	237
مرتفع	148	27	13	24	83	238
مرتفع	153	29	13	28	83	239
مرتفع	150	28	13	24	85	240

الملحق رقم 04: الشكل الأولي لمقياس إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية (قبل التعديل)

السلام عليكم :أيها الأساتذة المحترمون:لي الشرف العظيم أن أطلب من سيادتكم المحترمة، أن تتفضلوا بكرمكم لتحكيم هذا المقياس المتواضع الذي أعدته الباحثة (قوراري حنان) ،تحت إشراف ودعم الأساتذة المحترمة (قشي إلهام)، وان تقيدونني بخبرتكم العظيمة.

استراتيجيات التكيف التي تركز على حل المشكل

أستخدمتها					العبارات	
لا أستخدمها	قليلا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا		
					أتواصل مع الأطباء لتزويدي بالمعلومات حول مشكلتي المرضية	1
					أتواصل مع اخصائيين نفسانيين ليساعدوني على إيجاد طريقة لتخفيف ضغوطتي	2
					أتابع كل المعلومات التي تساعد في تخفيف ضغطي من مصادر مختلفة (التلفاز ، الانترنت، الكتب)	3
					أحرص على إتباع نصائح أشخاص ذوي خبرة عند تعرض لمواقف ضاغطة	4
					أعرض مشكلتي على مواقع التواصل الاجتماعي (Facebook ،Twitter،Instegrame)	5
					أفهم مشكلتي المرضية وأحللها (مصادرها، آثارها، حلولها)	6
					أفكر بطريقة عقلانية لتخفيف ضغوطتي	7
					أنظم أفكاري وأرتبها لوصول إلى طريقة لتخفيف ضغوطتي	8
					أستخدم طرق سابقة ناجحة ومشابهة لي لتخفيف ضغوطتي	9
					احدد خطة تكيفية عملية وأنفذها	10

استراتيجيات التكيف التي تركز على الانفعالات

أستخدمتها					العبارات	
لا أستخدمها	قليلا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا		
					أصبحت أخاف من المستقبل	1
					أصبحت أبكي كثيرا	2
					أصبحت متوتر وقلق	3
					ألوم الآخرين لقلة إهتمامهم بي	4
					أصبحت ألوم نفسي كثيرا	5
					أصبحت أغضب لأتفه الأسباب	6
					أصبحت أتناول الكثير من الوجبات الغذائية وبشكل غير منتظم لأخفف قلقي	7
					أصبحت أندفع وأتهور في تعاملي مع الآخرين	8
					أصبحت أتكلم بصوت عالي وساخط مع الآخرين	9
					أصبح كلامي جارح للآخرين	10

استراتيجيات التكيف التي تركز على التجنب والهروب

أستخدمتها					العبارات	
لاأستخدمها	قليلا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا		
					أصبحت أنام لساعات طويلة	1
					أصبحت أكثر من مشاهدة التلفاز وأنترنت	2
					أصبحت أفضل الوحدة والعزلة	3
					أصبحت أتناول الحبوب المهدئة والمنومة	4
					أصبحت أعيش في عالم وردي خاص بي	5
					استسلمت لقدرتي ولم أجد حل	6
					كثيرا ما أتمنى حدوث معجزة	7
					أصبحت أشغل نفسي باهتمامات أخرى تبعدني عن مشاكلي	8
					أصبح كلامي محدود وقليل مع الآخرين	9
					لم أعد أحب حضور المناسبات التجمعات العائلية	10
					لا أصدق أنني مريض	11

استراتيجيات التكيف التي تركز على القيام بنشاطات مختلفة ترفيهية، ثقافية، دينية، اجتماعية

أستخدمتها					العبارات	
-----------	--	--	--	--	----------	--

لا أستخدمها	قليلا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا	
					1 أحب ممارسة هوايتي المفضلة
					2 أحب ممارسة الرياضة
					3 أحب تمارينات الاسترخاء واليوغا
					4 انخرطت في جمعيات ذو طابع ثقافي
					5 أصبحت أتردد على المساجد لحضور دروس دينية
					6 أصبح لدي قروب على مواقع التواصل الاجتماعي أشارك وأعلق فيه
					7 أصبحت أحفظ السور القرآنية
					8 أصبحت أتردد على النوادي العلمية
					9 أصبحت أحض الملتقيات العلمية الطبية التي تتكلم على مرضي.
استراتيجيات التكيف التي تركز على طلب الدعم والمساعدة					
أستخدمتها					العبارة
لا أستخدمها	قليلا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا	
					1 كثيرا ما أتكلم مع صديق مقرب عن مشكلي
					2 أطلب النصيحة من أصدقاء مقربين
					3 أقوم بزيارات متكررة للأصدقاء
					4 أحضر جميع التجمعات والمناسبات العائلية
					5 أتكلم مع الجميع عن مشاكلي
					6 أصبحت أكثر من الصلوات المفروضة والنوافل لتقرب من الله
					7 أصبحت أكثر من قراءة القرآن
					8 أصبحت أكثر من الدعاء والاستخارة
					9 كثيرا ما أتنزه مع أصدقاء في مختلف الأماكن
					10 أتحدث مع أفراد لديهم مشاكل مشابهة

الملحق رقم 05: مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية (الشكل النهائي):

السلام عليكم: هذا المقياس الذي بين أيديكم، أعد لمعرفة أكثر طريقة أو إستراتيجية تستخدمونها لتخفيف من ضغوطكن ومشاكلكن ، وذلك لأهداف علمية بحتة، وعليه أرجو من سيادتكم المحترمة الإجابة بكل امانة وصدق، من أجل خدمة العلم وتطوره كما لا داعي لذكر الأسماء والألقاب.

رقم	العبارات	أستخدمتها			
		كثيرا جدا	كثيرا	أحيانا	قليلًا
1	أصبحت أتواصل مع الأطباء لتزويدي بالمعلومات حول مشكلتي المرضية.				
2	أصبحت أخاف من المستقبل				
3	أصبحت أنام لساعات طويلة				
4	أصبحت أحب ممارسة الرياضة				
5	أصبحت أطلب النصيحة من أصدقاء مقربين				
6	أتواصل مع أخصائيين نفسانيين ليساعدوني				
7	أصبحت أغضب من أنفه الأسباب				
8	أصبحت أفضل الوحدة				
9	أحب تمارينات الاسترخاء واليوغا				
10	أصبحت أتحدث مع جميع الناس عن مشكلتي المرضية لتخفيف ضغطي				
11	أصبحت أحرص على اتباع نصائح أشخاص ذو خبرة عند التعرض لمواقف ضاغطة				
12	أصبحت أبكي كثيرا				
13	أصبحت أتناول حبوب منومة لأنام				
14	أصبحت لدي هويات مفضلة أمارسها لتشغلني وتخفف من ضغطي				
15	أصبحت أحضر لجميع التجمعات والمناسبات العائلية				
16	أصبحت أتابع كل المعلومات التي تساعد في تخفيف ضغطي من مصادر مختلفة (التلفاز ، الأنترنت، الكتب...الخ)				
17	الوم الآخرين لقلّة اهتمامهم بي				

الملاحق

					كثيرا ما أتمنى حدوث معجزة	18
					أصبحت أحضر الملتقيات العلمية الطبية التي تتكلم عن مرضي	19
					أصبحت أتنزه مع أصدقائي كثيرا في مختلف الأماكن	20
					أحاول فهم مشكلتي المرضية وأحلها من حيث (مصادرها، آثارها، حلولها) لإيجاد حل	21
					أصبحت ألوم نفسي كثيرا	22
					أصبح كلامي محدودًا مع الناس	23
					أصبحت أتردد على المساجد لحضور دروس دينية	24
					أصبحت أكثر من الصلوات والنوافل لتقرب من الله الشافي	25
					أصبحت أعرض مشكلتي على مواقع التواصل الاجتماعي (instagram....، twitter،facebook) لإيجاد حلول	26
					أصبحت أكثر من تناول الوجبات الغذائية غير منتظمة لتخفيف ضغوطتي	27
					أصبحت لا أحب حضور أي مناسبات وتجمعات عائلية	28
					أصبحت أكثر من مشاهدة البرامج والتلفزيونية الممنوعة لترفيه نفسي	29
					أصبحت أكثر من الدعاء والتضرع لله الشافي	30
					أحاول أن أنظم أفكاري وأرتبها للوصول الى طريقة لتخفيف ضغوطتي	31
					أصبحت أتكلم بصوت عالي ساخط مع الآخرين	32
					لا أصدق أنني مريضة	33
					أنخرط في جمعيات ونوادي مختلفة للابتعاد عن ضغوط	34
					أصبحت أكثر من قراءة آيات من سورة القرآنية	35
					أستخدم طرق سابقة ناجحة ومشابهة لتخفيف من ضغوطتي	36
					أصبح كلامي جرح للآخرين	37
					استسلمت لقدرتي ولم أجد حل	38
					أستمع للموسيقى والغناء للترفيه	39
					أخضع لجلسات نفسية علاجية	40

الملحق (6): عرض تفصيلي للنتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف لدى عينة الدراسة

إستراتيجيات التكيف مع الضغوط التي تركز على							
أفراد	حل مشكل	الانفعالات	التجنب والهروب	القيام بنشاطات مختلفة	طلب دعم والمساعدة	المجموع	ملاحظات
01	14	16	20	18	34	102	طلب دعم والمساعدة
02	16	20	16	22	30	104	طلب دعم والمساعدة
03	22	20	18	26	30	115	طلب دعم والمساعدة
04	18	30	20	16	22	106	الانفعالات
05	24	16	16	20	20	96	حل المشكل
06	14	20	20	22	34	110	طلب الدعم والمساعدة
07	16	24	16	30	24	110	القيام بالأنشطة المختلفة
08	14	22	24	24	28	112	طلب دعم والمساعدة
09	16	26	18	22	25	107	الانفعالات
10	15	22	22	24	30	113	طلب دعم والمساعدة
11	14	30	18	23	18	103	الانفعالات
12	18	26	22	24	38	128	طلب الدعم والمساعدة
13	16	22	20	30	22	110	القيام بالأنشطة المختلفة

طلب دعم والمساعدة	115	35	22	20	24	14	14
الإنفعالات	116	22	22	24	30	18	15
طلب دعم والمساعدة	101	30	20	17	18	16	16
طلب دعم والمساعدة	105	35	24	17	14	14	17
حل المشكل	100	22	22	13	13	30	18
حل المشكل	98	22	19	14	13	30	19
طلب دعم والمساعدة	104	34	14	14	20	14	20
طلب دعم والمساعدة	118	36	18	18	18	22	21
طلب دعم والمساعدة	114	36	20	20	20	16	22
القيام بالأنشطة المختلفة	111	24	20	20	22	14	23
الانفعالات	110	22	20	20	32	16	24
القيام بالأنشطة المختلفة	105	26	17	17	18	14	25
حل المشكل	106	22	16	16	18	30	26
الانفعالات	102	22	18	18	30	14	27
طلب دعم والمساعدة	106	40	20	12	18	16	28
طلب دعم والمساعدة	112	42	22	18	16	14	29
طلب دعم والمساعدة	113	35	20	20	24	16	30

هروب وتجنب	102	16	16	30	24	16	31
طلب دعم والمساعدة	108	32	20	18	24	14	32
القيام بالأنشطة المختلفة	102	22	30	16	18	16	33
الانفعالات	100	22	16	16	30	16	34
حل المشكل	106	18	22	16	18	32	35
الانفعالات	109	24	18	19	32	16	36
طلب دعم والمساعدة	104	30	24	16	20	14	37
طلب دعم والمساعدة	117	35	24	18	22	18	38
طلب دعم والمساعدة	109	42	20	15	17	15	39
طلب دعم والمساعدة	108	32	24	18	18	16	40
القيام بالأنشطة المختلفة	111	45	24	16	20	06	41
الانفعالات	105	22	21	16	30	16	42
طلب دعم والمساعدة	114	44	25	14	15	16	43
طلب دعم والمساعدة	108	34	22	16	20	16	44
طلب دعم والمساعدة	121	42	25	16	19	19	45
طلب دعم والمساعدة	105	34	22	16	20	14	46
طلب دعم والمساعدة	123	42	25	14	20	20	47

طلب دعم والمساعدة	127	45	26	18	20	18	48
طلب دعم والمساعدة	131	42	30	18	25	16	49
التجنب والهروب	104	20	20	30	20	14	50
طلب الدعم والمساعدة	121	34	30	20	22	15	51
الانفعالات	110	25	18	19	32	16	52
التجنب والهروب	106	18	18	35	19	16	53
القيام بالأنشطة المختلفة	111	30	32	14	18	17	54
حل المشكل	114	18	25	18	18	35	55
طلب دعم والمساعدة	122	44	18	20	22	18	56
الانفعالات	108	22	16	20	34	16	57
الانفعالات	112	25	20	18	33	16	58
الانفعالات	107	25	18	16	34	14	59
طلب دعم والمساعدة	120	45	25	16	20	14	60
القيام بالأنشطة المختلفة	120	32	38	14	22	14	61
القيام بالأنشطة المختلفة	123	30	38	16	25	14	62
القيام بالأنشطة المختلفة	120	25	32	16	18	24	63
طلب دعم والمساعدة	120	42	20	15	27	16	64

طلب دعم والمساعدة	94	32	20	10	18	14	65
القيام بالأنشطة المختلفة	107	25	32	16	20	14	66
الانفعالات	99	18	16	16	35	14	67
طلب دعم والمساعدة	113	32	26	16	20	19	68
الانفعالات	117	28	20	16	34	19	69
الانفعالات	105	22	18	16	31	18	70
الانفعالات	122	30	20	20	32	20	71
طلب دعم والمساعدة	123	50	26	15	18	14	72
طلب دعم والمساعدة	118	42	28	16	17	15	73
حل المشكل	142	20	17	19	18	34	74
هروب وتجنب	106	16	20	34	14	22	75
طلب دعم والمساعدة	142	50	29	19	26	18	76
القيام بالأنشطة المختلفة	117	30	34	17	22	14	77
هروب وتجنب	98	18	18	30	18	14	78
الانفعالات	125	30	18	22	38	17	79
الهروب والتجنب	114	25	18	34	20	17	80
الهروب والتجنب	106	20	18	32	20	16	81

الهروب والتجنب	106	20	18	32	20	16	82
طلب دعم والمساعدة	122	44	18	18	26	16	83
القيام بالأنشطة المختلفة	114	30	32	18	20	14	84
طلب الدعم والمساعدة	119	35	30	18	20	16	85
حل المشكل	98	12	18	14	22	32	86
الانفعالات	101	20	18	14	35	14	87
طلب دعم والمساعدة	96	32	18	20	14	12	88
طلب دعم والمساعدة	106	18	26	14	18	14	89
حل المشكل	144	18	26	20	16	32	90
القيام بالأنشطة المختلفة	99	16	35	18	16	14	91
طلب الدعم والمساعدة	129	44	28	20	25	12	92
التجنب والهروب	107	18	18	35	20	16	93
الهروب والتجنب	118	18	18	34	26	22	94
الإنفعالات	115	28	18	18	35	16	95
الإنفعالات	190	30	16	18	33	14	96
التجنب والهروب	102	20	14	36	18	14	97
الانفعالات	111	30	18	19	32	12	98

الإنفعالات	118	30	20	20	32	16	99
طلب الدعم والمساعدة	126	44	32	18	18	14	100
القيام بالأنشطة المختلفة	115	28	32	19	18	18	101
القيام بالأنشطة المختلفة	130	28	42	19	25	16	102
طلب دعم والمساعدة	117	40	18	17	28	14	103
الانفعالات	117	30	12	20	35	20	104
حل المشكل	115	20	25	20	18	32	105
القيام بالأنشطة المختلفة	114	28	30	16	26	14	106
هروب وتجنب	108	28	18	30	14	18	107
التجنب والهروب	112	28	18	32	18	16	108
القيام بالأنشطة المختلفة	114	28	32	20	20	14	109
طلب المساعدة والدعم	136	44	32	18	22	20	110
القيام بالأنشطة المختلفة	114	28	34	18	20	14	111
الإنفعالات	95	20	12	19	30	14	112
القيام بالأنشطة المختلفة	144	36	44	20	32	16	113
القيام بالأنشطة المختلفة	135	36	44	20	20	15	114
طلب الدعم والمساعدة	132	44	30	17	25	16	115

طلب الدعم والمساعدة	134	40	30	20	22	22	116
طلب الدعم والمساعدة	124	44	30	18	18	14	117
طلب الدعم والمساعدة	118	43	32	16	15	12	118
طلب الدعم والمساعدة	118	34	30	18	20	16	119
حل المشكل	124	18	30	18	26	32	120
طلب الدعم والمساعدة	129	40	28	16	27	18	121
القيام بالأنشطة المختلفة	129	30	32	18	29	20	122
الإنفعالات	109	26	18	17	35	12	123
القيام بالأنشطة المختلفة	128	29	40	14	28	17	124
القيام بالأنشطة المختلفة	112	29	33	18	18	14	125
القيام بالأنشطة المختلفة	99	28	35	20	20	16	126
حل المشكل	91	17	30	16	16	32	127
طلب الدعم والمساعدة	91	42	28	16	27	20	128
التجنب والهروب	117	19	18	32	30	18	129
القيام بالأنشطة المختلفة	130	38	40	16	18	18	130
حل المشكل	115	18	30	16	18	32	131
طلب الدعم والمساعدة	120	38	28	18	20	16	132

الإنفعالات	122	30	20	20	32	20	133
القيام بالأنشطة المختلفة	123	30	36	22	21	14	134
طلب الدعم والمساعدة	127	42	30	19	20	16	135
حل المشكل	127	18	30	19	18	42	136
التجنب والهروب	109	20	18	35	18	18	137
التجنب والهروب	120	27	22	35	20	16	138
القيام بالأنشطة المختلفة	119	27	34	20	20	18	139
طلب الدعم والمساعدة	131	39	30	20	24	18	140
طلب الدعم والمساعدة	138	44	30	20	30	14	141
طلب الدعم والمساعدة	134	42	28	20	30	16	142
طلب الدعم والمساعدة	125	44	30	17	18	16	143
الإنفعالات	119	32	22	18	33	14	144
طلب الدعم والمساعدة	128	41	28	19	24	16	145
طلب الدعم والمساعدة	122	42	28	19	19	14	146
طلب الدعم والمساعدة	124	42	30	16	22	14	147
طلب الدعم والمساعدة	120	42	22	16	22	16	148
حل المشكل	118	42	28	13	16	35	149

التجنب والهروب	101	18	17	32	20	14	150
الإنفعالات	120	32	20	18	34	16	151
طلب الدعم والمساعدة	119	42	26	16	18	17	152
الإنفعالات	126	35	20	19	38	14	153
القيام بالأنشطة المختلفة	112	30	32	18	20	12	154
القيام بالأنشطة المختلفة	116	30	38	16	20	18	155
طلب الدعم والمساعدة	150	42	38	18	36	16	156
طلب الدعم والمساعدة	126	34	32	18	18	14	157
طلب الدعم والمساعدة	114	32	30	18	18	16	158
طلب الدعم والمساعدة	110	32	26	20	18	14	159
القيام بالأنشطة المختلفة	114	28	34	18	18	16	160
طلب الدعم والمساعدة	126	44	16	18	32	16	161
طلب الدعم والمساعدة	106	34	18	22	20	12	162
طلب الدعم والمساعدة	132	44	30	18	26	14	163
طلب الدعم والمساعدة	112	32	30	14	20	16	164
طلب الدعم والمساعدة	135	42	30	14	35	14	165
طلب الدعم والمساعدة	138	42	30	20	28	18	166

طلب الدعم والمساعدة	136	42	30	20	28	16	167
طلب الدعم والمساعدة	116	36	18	22	26	14	168
طلب الدعم والمساعدة	129	42	28	15	30	14	169
القيام بالأنشطة المختلفة	119	24	32	18	18	17	170
طلب الدعم والمساعدة	141	37	32	20	36	16	171
طلب الدعم والمساعدة	136	42	30	18	30	16	172
طلب الدعم والمساعدة	130	44	32	20	20	14	173
الإنفعالات	138	36	28	18	42	14	174
القيام بالأنشطة المختلفة	133	40	42	16	20	14	175
القيام بالأنشطة المختلفة	117	25	42	16	20	14	176
الإنفعالات	113	28	16	19	36	14	177
حل المشكل	130	16	38	16	18	42	178
القيام بالأنشطة المختلفة	128	32	44	16	20	16	179
طلب الدعم والمساعدة	138	44	32	16	30	16	180
القيام بالأنشطة المختلفة	134	38	45	19	18	14	181
التجنب والهروب	118	18	18	40	28	14	182
طلب الدعم والمساعدة	138	42	30	16	36	14	183

القيام بالأنشطة المختلفة	119	18	42	16	18	16	184
الإنفعالات	130	30	20	18	40	14	185
طلب الدعم والمساعدة	147	42	31	19	39	16	186
حل المشكل	136	18	40	18	18	42	187
التجنب والهروب	122	30	22	34	20	16	188
التجنب والهروب	107	20	18	31	20	18	189
طلب الدعم والمساعدة	138	44	30	20	30	14	190
حل المشكل	180	18	38	14	18	42	191
طلب الدعم والمساعدة	141	42	28	17	40	14	192
طلب الدعم والمساعدة	141	42	30	15	38	16	193
القيام بالأنشطة المختلفة	110	20	32	16	20	22	194
حل المشكل	137	25	38	14	18	42	195
طلب الدعم والمساعدة	115	32	20	21	26	16	196
طلب الدعم والمساعدة	139	41	30	18	36	14	197
طلب الدعم والمساعدة	130	42	28	20	24	16	198
طلب الدعم والمساعدة	144	44	32	18	32	18	199
حل المشكل	114	24	32	20	20	32	200

القيام بالأنشطة المختلفة	132	30	42	20	20	20	201
طلب الدعم والمساعدة	155	44	36	18	38	19	202
طلب الدعم والمساعدة	123	32	28	17	28	18	203
القيام بالأنشطة المختلفة	132	44	18	16	40	14	204
طلب الدعم والمساعدة	118	42	20	16	28	12	205
طلب الدعم والمساعدة	119	40	20	17	28	14	206
طلب الدعم والمساعدة	127	42	28	20	28	16	207
طلب الدعم والمساعدة	123	44	28	18	26	14	208
طلب الدعم والمساعدة	119	44	20	15	28	12	209
طلب الدعم والمساعدة	113	34	20	15	30	14	210
طلب الدعم والمساعدة	131	44	20	20	29	18	211
التجنب والهروب	128	28	42	17	25	16	212
التجنب والهروب	126	18	22	44	20	22	213
التجنب والهروب	127	18	22	44	23	20	214
التجنب والهروب	124	18	22	44	20	20	215
القيام بالأنشطة المختلفة	128	32	42	21	18	25	216
القيام بالأنشطة المختلفة	150	30	44	20	20	36	217

حل المشكل	111	18	28	15	32	42	218
حل المشكل	128	20	36	16	16	40	219
طلب الدعم والمساعدة	126	42	28	18	24	16	220
القيام بالأنشطة المختلفة	152	38	42	18	20	34	221
القيام بالأنشطة المختلفة	154	30	44	16	38	26	222
القيام بالأنشطة المختلفة	126	25	42	16	18	25	223
القيام بالأنشطة المختلفة	130	28	40	16	16	30	224
القيام بالأنشطة المختلفة	128	24	36	22	34	12	225
القيام بالأنشطة المختلفة	96	18	42	20	20	26	226
القيام بالأنشطة المختلفة	100	25	44	20	36	22	227
القيام بالأنشطة المختلفة	98	28	34	18	18	28	228
التجنب والهروب	104	20	16	32	20	16	229
القيام بالأنشطة المختلفة	128	28	40	18	18	14	230
حل المشكل	132	42	22	12	12	44	231
القيام بالأنشطة المختلفة	154	28	46	22	44	14	232
التجنب والهروب	156	24	28	46	44	14	233
التجنب والهروب	150	38	36	42	14	20	234

التجنب والهروب	132	36	26	40	16	14	235
التجنب والهروب	136	28	26	42	16	14	236
التجنب والهروب	114	18	16	42	20	18	237
التجنب والهروب	137	20	28	46	24	19	238
التجنب والهروب	152	16	20	46	36	24	239
التجنب والهروب	150	20	28	42	40	20	240

الملحق 07- قائمة بأسماء ومعلومات خاصة بالمحكمين

الرقم	اسم المحكمة	رتبته	الجامعة المنتمي إليها
01	إلهام قشي	أستاذة التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
02	جوادي يوسف	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
03	جابر نصر الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
04	عيسى قبوق	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
05	اسماعيل راجي	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
06	نحوى عائشة	أستاذة التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
07	حليلو نبيل	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
08	فاتن باشا	أستاذة محاضرة أ	جامعة محمد خيضر بسكرة
09	عقاقة عبد الحميد	أستاذ محاضر أ	جامعة محمد خيضر بسكرة
10	قوراري صونية	أستاذة محاضرة أ	جامعة محمد خيضر بسكرة

الملحق 08: المعالجة الإحصائية بنظام spss للمعطيات الخاصة بالدراسة

Statistiques 1- مستويات الضغوط النفسية:

		المرتفع	المتوسط	المنخفض
N	Valide	101	125	14
	Manquant	24	0	111
Moyenne		135.4455	86.9520	63.9286
Médiane		133.0000	86.0000	68.0000
Mode		130.00	90.00	68.00
Ecart type		9.81578	7.94320	9.08477
Somme		13680.00	10869.00	895.00

Statistiques2 إستراتيجيات التكيف مع الضغوط

		المشاكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	25	33	30	54	98
	Manquant	73	65	68	44	0
Moyenne		119.6400	114.7576	119.5333	120.2778	121.6327
Médiane		115.0000	111.0000	115.5000	119.0000	120.5000
Mode		98.00 ^a	105.00 ^a	106.00	128.00	120.00
Ecart type		19.50615	16.53978	16.69965	14.27944	12.66490
Somme		2991.00	3787.00	3586.00	6495.00	11920.00

3المعالجة إحصائية لمعطيات الخاصة بالسن ومتغير الضغوط النفسية

Statistiques مستويات الضغوط النفسية فئة الشباب

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	31	23	6
	Manquant	0	8	25
Moyenne		173.3871	90.8696	68.6667
Médiane		146.0000	92.0000	70.5000
Mode		150.00	80.00 ^a	60.00 ^a
Ecart type		178.94909	8.72460	5.20256
Somme		5375.00	2090.00	412.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة فئة الشباب

		المشاكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	10	9	4	15	44
	Manquant	34	35	40	29	0
Moyenne		103.3000	100.0000	101.0000	92.8667	95.3182
Médiane		101.0000	98.0000	101.0000	94.0000	94.0000
Mode		100.00	112.00	100.00 ^a	100.00	94.00

Ecart type	6.30784	9.01388	1.15470	6.13964	14.28249
Somme	1033.00	900.00	404.00	1393.00	4194.00

مستويات الضغوط النفسية فئة الكهول

Statistiques

	مرتفع	متوسط	منخفض
N			
Valide	40	50	5
Manquant	10	0	45
Moyenne	3240.2750	87.5000	65.6000
Médiane	140.0000	86.0000	68.0000
Mode	139.00	80.00	61.00 ^a
Ecart type	19604.13300	7.23441	4.27785
Somme	129611.00	4375.00	328.00

مستويات الضغوط النفسية فئة الكهول

Statistiques

	المشاكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N					
Valide	13	5	2	30	44
Manquant	34	42	45	17	3
Moyenne	95.6923	94.2000	95.5000	93.6000	93.3409
Médiane	95.0000	95.0000	95.5000	95.0000	94.0000
Mode	93.00 ^a	98.00	95.00 ^a	95.00	94.00
Ecart type	2.92645	4.08656	7.0711	6.01492	17.83509
Somme	1244.00	471.00	191.00	2808.00	4107.00

مستويات الضغوط النفسية فئة الشيوخة

Statistiques

	مرتفع	متوسط	منخفض
N			
Valide	52	30	3
Manquant	0	22	49
Moyenne	140.3462	86.6667	66.3333
Médiane	140.0000	82.5000	68.0000
Mode	136.00 ^a	80.00	60.00 ^a
Ecart type	9.22674	10.23966	5.68624
Somme	7298.00	2600.00	199.00

مستويات الضغوط النفسية فئة الشيوخة

Statistiques

	المشاكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N					
Valide	2	19	24	9	31
Manquant	29	12	7	22	0
Moyenne	99.5000	97.6316	96.0417	91.5556	95.2903
Médiane	99.5000	99.0000	96.0000	90.0000	95.0000
4Mode	97.00 ^a	100.00	96.00	88.00	92.00
Ecart type	3.53553	6.06640	5.39306	4.18662	6.93394
Somme	199.00	1855.00	2305.00	824.00	2954.00

4-المعالجة إحصائية لمعطيات الخاصة بالمستوى التعليمي ومتغير الضغوط النفسية

Statistiques مستويات الضغوط النفسية عند الإبتدائي

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	20	10	5
	Manquant	0	10	15
Moyenne		139.1500	88.6000	57.2000
Médiane		141.0000	91.0000	52.0000
Mode		122.00 ^a	78.00 ^a	45.00 ^a
Ecart type		12.26581	8.20840	11.56287
Somme		2783.00	886.00	286.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة عند الإبتدائي

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	0	15	5	0	10
	Manquant	15	0	10	15	5
Moyenne			100.4000	96.8000		91.6000
Médiane			100.0000	100.0000		92.0000
Mode			100.00 ^a	100.00		92.00
Ecart type			7.21902	5.76194		6.58618
Somme			1506.00	484.00		916.00

Statistiques مستويات الضغوط النفسية عند الإعدادي

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	30	8	2
	Manquant	0	22	28
Moyenne		140.3667	87.7500	71.0000
Médiane		141.0000	86.5000	71.0000
Ecart type		9.47768	9.08295	1.41421
Somme		4211.00	702.00	142.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة عند الإعدادي

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	5	5	10	10	10
	Manquant	5	5	0	0	0
Moyenne		93.0000	94.0000	97.5000	94.2000	92.8000
Médiane		92.0000	94.0000	95.5000	95.5000	92.0000
Mode		92.00	94.00	95.00	96.00	92.00
Ecart type		1.41421	4.63681	4.92725	3.79473	3.85285
Somme		465.00	470.00	975.00	942.00	928.00

Statistiques مستويات الضغوط النفسية عند الثانوي

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	73	6	1
	Manquant	0	67	72
Moyenne		138.6438	82.8333	72.0000
Médiane		142.0000	79.5000	72.0000
Mode		120.00	77.00	72.00
Ecart type		12.48707	10.90718	
Somme		10121.00	497.00	72.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة عند الثانوي

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الدعم	الأنشطة
N	Valide	10	2	3	35	35
	Manquant	25	33	32	0	0
Moyenne		92.2000	96.0000	97.6667	95.0571	370.5143
Médiane		93.0000	96.0000	97.0000	94.0000	94.0000
Mode		93.00 ^a	96.00	94.00 ^a	100.00	94.00
Ecart type		5.09466	.00000	4.04145	5.56218	1640.41498
Somme		922.00	192.00	293.00	3327.00	12968.00

Statistiques مستويات الضغوط النفسية عند الجامعي

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	4	24	2
	Manquant	20	0	22
Moyenne		144.2500	86.7083	66.0000
Médiane		147.5000	90.0000	66.0000
Mode		130.00 ^a	90.00	65.00 ^a
Ecart type		10.14479	8.75005	1.41421
Somme		577.00	2081.00	132.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة عند الجامعي

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	10	1	0	10	10
	Manquant	0	9	10	0	0
Moyenne		95.0000	98.0000		95.2000	94.4000
Médiane		94.0000	98.0000		96.0000	92.0000
Mode		92.00 ^a	98.00		96.00	88.00 ^a
Ecart type		3.55903			3.32666	8.40899
Somme		950.00	98.00		952.00	944.00

Statistique أمي

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	41	10	4
	Manquant	0	31	37
Moyenne		3430.6341	87.6000	69.2500
Médiane		135.0000	85.0000	69.0000
Mode		144.00 ^a	80.00 ^a	65.00 ^a
Ecart type		21082.98830	7.61869	3.77492
Somme		140656.00	876.00	277.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة عند الأمي

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	0	10	12	0	33
	Manquant	33	23	21	33	0
Moyenne			94.5000	92.2500		96.6061
Médiane			94.0000	93.0000		96.0000
Mode			91.00	90.00		92.00 ^a
Ecart type			4.71993	8.87412		6.93244
Somme			945.00	1107.00		3188.00

5- المعالجة إحصائية لمعطيات الخاصة بالحالة المدنية ومتغير الضغوط النفسية
Statistiques مستويات الضغوط النفسية عند المطلقة

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	8	0	0
	Manquant	0	8	8
Moyenne		137.6250		
Médiane		138.5000		
Mode		122.00 ^a		
Ecart type		11.93958		
Somme		1101.00		

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة عند المطلقة

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	2	1	1	1	3
	Manquant	1	2	2	2	0
Moyenne		96.5000	94.0000	92.0000	94.0000	98.6667
Médiane		96.5000	94.0000	92.0000	94.0000	96.0000
Mode		91.00 ^a	94.00	92.00	94.00	92.00 ^a
Ecart type		7.77817				8.32666
Somme		193.00	94.00	92.00	94.00	296.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة عند الأرملة

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	0	1	0	0	1
	Manquant	1	0	1	1	0
Moyenne			96.0000			100.0000
Médiane			96.0000			100.0000
Mode			96.00			100.00
Somme			96.00			100.00

Statistiques مستويات الضغوط عند الأرملة

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	2	0	0
	Manquant	0	2	2
Moyenne		143.0000		
Médiane		143.0000		
Mode		133.00 ^a		
Ecart type		14.14214		
Somme		286.00		

Statistiques مستويات الضغوط النفسية عند المتزوجة

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	41	54	10
	Manquant	13	0	44
Moyenne		138.8537	62.9074	69.2000
Médiane		138.0000	68.0000	70.0000
Mode		138.00	70.00	70.00
Ecart type		9.90091	8.70538	2.82056
Somme		5693.00	3397.00	692.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة للمتزوجة

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	17	11	12	23	42
	Manquant	25	31	30	19	0
Moyenne		96.8824	94.6364	95.4167	95.4783	95.0238
Médiane		97.0000	96.0000	95.0000	96.0000	93.5000
Mode		99.00	96.00	96.00	96.00 ^a	92.00
Ecart type		4.66211	3.93123	5.16031	4.90704	7.11744
Somme		1647.00	1041.00	1145.00	2196.00	3991.00

Statistiques مستويات الضغوط النفسية للعازبة

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	50	71	4
	Manquant	21	0	67
Moyenne		140.5800	88.5352	68.5000
Médiane		144.0000	90.0000	68.0000
Mode		155.00	90.00	68.00
Ecart type		11.34809	8.21641	1.00000
Somme		7029.00	6286.00	274.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة للعازبة

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	6	20	17	28	52
	Manquant	46	32	35	24	0
Moyenne		101.3333	97.1500	94.4706	94.1786	93.5385
Médiane		100.0000	95.5000	94.0000	95.0000	95.0000
Mode		100.00	92.00	92.00 ^a	96.00	96.00
Ecart type		5.88784	8.19033	6.15546	4.26053	5.09695
Somme		608.00	1943.00	1606.00	2637.00	4864.00

7- المعالجة إحصائية لمعطيات الخاصة بمكان الإقامة ومتغير الضغوط النفسية

Statistiques مستويات الضغوط النفسية للعينة داخل ولاية بسكرة

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	31	105	8
	Manquant	74	0	97
Moyenne		130.9677	100.3333	64.6250
Médiane		130.0000	101.0000	65.0000
Mode		120.00	100.00	65.00
Ecart type		9.41093	13.70967	2.19984

Somme	4060.00	10535.00	517.00
-------	---------	----------	--------

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة داخل ولاية بسكرة

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	24	13	10	50	48
	Manquant	26	37	40	0	2
Moyenne		100.6250	92.2308	96.0000	93.6000	95.7917
Médiane		100.0000	92.0000	95.0000	94.5000	94.0000
Mode		100.00	92.00	95.00	96.00	94.00
Ecart type		7.16157	5.83315	5.84998	4.12063	13.74379
Somme		2415.00	1199.00	960.00	4680.00	4598.00

Statistiques مستويات الضغوط للعينة خارج ولاية بسكرة

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	70	20	5
	Manquant	0	50	65
Moyenne		135.8714	99.4000	63.0000
Médiane		134.0000	100.0000	64.0000
Mode		125.00 ^a	100.00 ^a	64.00
Ecart type		10.83328	12.05863	2.00000
Somme		9511.00	1988.00	315.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة للعينة خارج ولاية بسكرة

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	1	20	19	4	50
	Manquant	49	30	31	46	0
Moyenne		92.0000	94.6500	95.7895	99.2500	95.0000
Médiane		92.0000	94.0000	96.0000	99.0000	94.5000
Mode		92.00	96.00	96.00	97.00 ^a	90.00
Somme		92.00	1893.00	1820.00	397.00	4750.00
Ecart type			5.10186	6.44273	2.21736	8.02038

8 المعالجة إحصائية لمعطيات الخاصة بالمراحل المرض ومتغير الضغوط النفسية

Statistiques مستويات الضغوط النفسية المرحلة الأولى

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	68	123	9
	Manquant	55	0	114
Moyenne		135.2059	101.2276	67.1111
Médiane		134.0000	103.0000	65.0000
Mode		120.00 ^a	100.00	65.00
Ecart type		10.91153	12.19299	4.93570
Somme		9194.00	12451.00	604.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة حسب المرحلة الأولى للمرض

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	23	12	28	50	72
	Manquant	49	60	44	22	0
Moyenne		101.2609	90.1667	94.8214	93.2800	95.2917
Médiane		100.0000	92.0000	95.0000	94.0000	96.0000
Mode		100.00	92.00	96.00	94.00	96.00
Ecart type		7.13645	5.93653	3.87827	6.92537	5.51167
Somme		2329.00	1082.00	2655.00	4664.00	6861.00

Statistiques مستويات الضغوط النفسية حسب المرحلة الثانية للمرض

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	30	2	5
	Manquant	0	28	25
Moyenne		131.8667	110.0000	68.4000
Médiane		130.0000	110.0000	65.0000
Mode		130.00	105.00 ^a	65.00
Ecart type		10.17344	7.07107	9.91464
Somme		3956.00	220.00	342.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة حسب المرحلة الثانية للمرض

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	2	20	1	4	10
	Manquant	18	0	19	16	10
Moyenne		82.0000	94.7500	92.0000	95.5000	93.2000
Médiane		82.0000	94.0000	92.0000	95.0000	94.0000
Mode		70.00 ^a	90.00	92.00	92.00 ^a	88.00 ^a
Ecart type		16.97056	7.49649		3.41565	10.11929
Somme		164.00	1895.00	92.00	382.00	932.00

Statistiques مستويات الضغوط النفسية حسب المرحلة الثالثة

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	3	0	0
	Manquant	0	3	3
Moyenne		135.6667		
Médiane		130.0000		
Mode		127.00 ^a		

Ecart type	12.50333		
Somme	407.00		

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة حسب المرحلة الثالثة من المرض

		المشاكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	0	1	1	0	1
	Manquant	1	0	0	1	0
Moyenne			96.0000	106.0000		100.0000
Médiane			96.0000	106.0000		100.0000
Mode			96.00	106.00		100.00
Somme			96.00	106.00		100.00

9- المعالجة إحصائية لمعطيات الخاصة بالمستوى الاقتصادي ومتغير الضغوط النفسية

Statistiques مستويات الضغوط النفسية حسب المستوى الاقتصادي الجيد

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	1	14	5
	Manquant	13	0	9
Moyenne		130.0000	108.0714	63.6000
Médiane		130.0000	110.0000	64.0000
Mode		130.00	110.00	64.00 ^a
Somme		130.00	1513.00	318.00
Ecart type			5.07580	2.07364

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة حسب المستوى الاقتصادي جيد

		المشاكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	10	1	1	1	7
	Manquant	0	9	9	9	3
Moyenne		102.8000	98.0000	112.0000	104.0000	94.8571
Médiane		101.0000	98.0000	112.0000	104.0000	93.0000
Mode		100.00	98.00	112.00	104.00	93.00
Ecart type		6.17882				9.35287
Somme		1028.00	98.00	112.00	104.00	664.00

Statistiques مستويات الضغوط النفسية حسب المستوى الاقتصادي لأبأس

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	40	96	4
	Manquant	56	0	92
Moyenne		131.4750	98.1563	65.0000
Médiane		130.5000	100.0000	65.0000
Mode		120.00	100.00	65.00
Ecart type		8.87228	13.29133	.00000
Somme		5259.00	9423.00	260.00

Statistiques إستراتيجيات التكيف المستخدمة حسب المستوى الاقتصادي لأبأس

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	10	25	15	10	80
	Manquant	70	55	65	70	0
Moyenne		93.2000	94.6400	94.0667	92.2000	92.0375
Médiane		92.0000	95.0000	94.0000	94.0000	91.0000
Mode		100.00	98.00	92.00 ^a	100.00	88.00
Ecart type		7.49518	3.66151	3.08143	9.97553	6.73634
Somme		932.00	2366.00	1411.00	922.00	7363.00

Statistiques مستويات ضغوط حسب المستوى الاقتصادي المتدني

		مرتفع	متوسط	منخفض
N	Valide	60	15	5
	Manquant	0	45	55
Moyenne		136.6167	96.6667	63.2000
Médiane		134.0000	100.0000	64.0000
Mode		152.00	100.00	60.00 ^a
Ecart type		12.14334	20.29309	2.58844
Somme		8197.00	1450.00	316.00

Statistiques الإستراتيجيات حسب المستوى الاقتصادي المتدني

		المشكل	الإنفعالات	التجنب	الأنشطة	الدعم
N	Valide	5	7	14	43	11
	Manquant	39	37	30	1	33
Moyenne		89.0000	94.4286	92.0000	92.2558	92.4545
Médiane		90.0000	95.0000	90.5000	91.0000	92.0000
Mode		81.00 ^a	86.00 ^a	86.00 ^a	90.00 ^a	100.00 ^a
Ecart type		5.00000	6.67975	5.17390	6.27957	8.05436
Somme		445.00	661.00	1288.00	3967.00	1017.00