

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس و علوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

العنوان:

استراتيجيات المواجهة لدى مرضى سرطان الثدي

- دراسة ميدانية بالبويرة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف:

- د. ولد محمد لامية

إعداد الطالبتان:

- بورحلة إكرام

- دحماني سارة

لجنة المناقشة:

| | | |
|--------|---------------|-------------------|
| رئيسا | جامعة البويرة | د/ بلوعينات مريم |
| مشرفا | جامعة البويرة | د. ولد محمد لامية |
| مناقشا | جامعة البويرة | د/ بلحاج صديق |


السنة الجامعية: 2024/2023



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المعضي أسفله السيد(ة) ليو بوجلة، أكرام الصفة: طالب، استاذ، باحث طالبة
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 110000035720180004 والصادرة بتاريخ: 05-06-2024
المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).
عنوانها: استماتات كروماتيد لدى مرضى سرطان الثدي

تحت إشراف الأستاذ(ة): وليد محمد تاجية
أصرح بشرفي أننيلتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 06-06-2024 توقيع المعني(ة) 

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: 20,7%

الامضاء:







نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المعضي أسفله السيد(ة) حطاني لعمارة الصفة: طالب، استاذ، باحث مالية
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 11000337003910003 والصادرة بتاريخ 16 16 2014
المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس التجريبي
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).
عنوانها: التحليل الجبري للمجموعات الحرة من سرمان اللذي دراسة ميدانية
لهئة مجلات

تحت إشراف الأستاذ(ة): ولد محمد لامين

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 16/06/2014 توقيع المعني(ة): [Signature]

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: 20,7%

الامضاء: [Signature]





الشكر والتقدير

قال تعالى: ﴿مَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ﴾ [لقمان: 12]

وقال رسول الله الكريم -صلى الله عليه وسلم- من لم يشكر الناس لم يشكر الله
-عز وجل-

وانطلاقاً من مبدأ أنه لا يشكر الله الذي لا يشكر الناس، نتقدم بالشكر لطاقم
الإداري وخصوصاً قسم علم النفس.

وكل الشكر والتقدير للمشرفة الفاضلة الدكتورة "ولد محند لامية" لقد بذلتى جهوداً
مضاعفة في العمل وكان ذلك من جميل أخلاقك فأنت مشعل النور الذي أضاء
لنا دروب العلم وكنت جسر عبورنا لبر الأمان ومرشدة لنا في رحلة بحثنا، نسأل
الله أن يجزيك عنا كل خير.

الشكر والعرفان إلى كل من كان له الفضل في نجاحنا شكراً جزيلاً لكم.

إهداء

من قال إن أنا لها نالها وأنا لها

وان أبت رغما عنها أتيت بها

الحمد لله حمدا يبلغ عنان السماء والأرض لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق مخفوفا بالتسهيلات
لكني فعلتها الحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات.

أهدي هذا الإنجاز لنفسي الطموحة أولاً تحملت كل الصعوبات وواصلت الحمد لله.

إلى من كلل العرق جبينه إلى الجدار الذي استند عليه في تعبتي وحزني إلى من بذل الغالي
والنفيس إلى من استمدت منه قوتي واعتزازي بذاتي ومن أحبه بقدر العالم وأكثر "أبي الغالي"
أطال الله في عمرك.

إلى أمي ملاكي الطاهر وقوتي بعد الله داعمتي الأولى والأبدية من سهلت لي الشدائد ساندتني
وألهمتني لمواجهة مسيرتي والتي طالما تمننت أن تقر عيناها لرؤيتي في يوم كهذا... ممتنتا لأن
الله اصطفاك لي من البشر أما يا خير سند وعوض أطال الله في عمرك.

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى من شددت عضدي بهم فكانوا لي يبابيعا ارتوى منها إلى
خيرة أيامي وصفوتها إخواني أخواتي الغاليين وكل الكتاكيت الصغار.

لمن تحلت بالأخاء وتميزت بالوفاء لمن ساندتني بكل حب عند ضعفي كانت دوما
موضع الاتكاء في عثرات حياتي صديقتي "إكرام" أستودعك الله الذي لا تضيع
ودائعته.

إلى من عشت معها أجمل لحظات الدراسة إلى من شهدوا معي متاعب الدراسة وسهر
الليالي "عائشة شهرزاد إيمان" -حفظهم الله-.

دحماني سارة.

الإهداء

من قال أنا لها نالها

وأنا لها وأن أبت رغما عنها أتيت بها

الحمد لله حبا وشكرا على البدء والختام

(وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين)

أهدي بكل حب بحثي تخرجي:

إلى نفسي العظيمة القوية التي تحملت كل العثرات وأكملت رغم الصعوبات

إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل والذي بذل جهد السنين من أجل أن

أعتلي سلالم النجاح إلى من حصد الأشواك عند درب طريق العلم لطالما عاهدته بهذا

النجاح وها أنا أتممت وعدي وهديته إليك "أبي الغالي"

لمن جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت للشدائد بدعائها إلى الإنسان العظيمة التي

طالما دعمتني بلا حدود وأعطتني بلا مقابل

فبـ "أمي انتصرت وبأمي استطعت وبأمي تخرجت".

إلى ضلع الثابت وأمان أيامي وقره عيني "إخوتي وأخواتي".

إلى شريكة الصبا وصديقة الرحلة والنجاح والتي تميزت بالوفاة صديقتي "سارة".

إلى ملائكة رزقني الله بهم لأعرف من خلالهم طعم الحياة الجميلة

"عائشة شهرزاد إيمان"

دمتم جميعكم سندا لا عمر له.

بورحلة إكرام.



الملخص:

تهدف دراستنا الحالية إلى معرفة الاستراتيجيات التي تستعملها المرأة المصابة بسرطان الثدي، وتمثلت مجموعة الدراسة في ستة (06) حالات من المصابات بسرطان الثدي المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، لتوفر فيهم شرط الدراسة (الإصابة بسرطان الثدي).

وقد اقتضت طبيعة الموضوع إتباع المنهج الإكلينيكي ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاستعانة بمجموعة من الأدوات للحصول على المعطيات الميدانية، وهي: دراسة حالة، المقابلة النصف موجهة، ومقياس استراتيجيات المواجهة لـ "بولهان"، وانتهت الدراسة بالنتائج الحالية:

- الاستراتيجيات المستخدمة من طرف المرأة المصابة بسرطان الثدي تمثلت في استراتيجيات المتمركزة على حل المشكلة والاستراتيجيات المتمركزة على الانفعال.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة – سرطان الثدي.

Résumé :

Notre étude actuelle vise à connaître les stratégies utilisées par les femmes atteintes d'un cancer du sein, et le groupe d'étude a été représenté dans six (06) cas de patientes atteintes d'un cancer du sein à l'hôpital Mohamed Boudiaf de la wilaya de Bouira, qui ont été sélectionnées intentionnellement, pour répondre à la condition de l'étude (cancer du sein).

La nature du sujet nécessitait une approche clinique et pour atteindre les objectifs de l'étude, un ensemble d'outils a été utilisé pour obtenir des données de terrain, à savoir : une étude de cas, un entretien semi-dirigé et une échelle de stratégies d'adaptation pour « Bulhan », et l'étude s'est terminée avec les résultats actuels :

- Les stratégies utilisées par les femmes atteintes d'un cancer du sein étaient des stratégies centrées sur le problème et des stratégies centrées sur les émotions.

Mots-clés : stratégies d'adaptation – cancer du sein.

فهرس الموضوعات:

| الصفحة | العنوان |
|--|---|
| | شكر وتقدير |
| | إهداء |
| | الملخص |
| I | فهرس الموضوعات |
| IV | قائمة الجداول |
| IV | قائمة الأشكال |
| أ - ب | مقدمة |
| الإطار التمهيدي للدراسة | |
| 4 | 1- الإشكالية |
| 6 | 2- الفرضية |
| 6 | 3- أهداف البحث |
| 7 | 4- أهمية الدراسة |
| 7 | 5- التعريفات الإجرائية |
| الفصل الأول: استراتيجيات المواجهة | |
| 9 | تمهيد |
| 10 | 1- تعريف المواجهة |
| 10 | 2- تعريف استراتيجية المواجهة |
| 11 | 3- مفاهيم لها علاقة باستراتيجية المواجهة |
| 13 | 4- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة |
| 18 | 5- تصنيفات استراتيجية المواجهة |
| 22 | 6- فعاليات استراتيجية المواجهة |

| | |
|--------------------------------------|--|
| 23 | 7- العوامل المؤثرة في استراتيجية المواجهة |
| 25 | 8- أساليب قياس استراتيجية المواجهة |
| 27 | 9- المواجهة والسرطان |
| 29 | خلاصة |
| الفصل الثاني: سرطان الثدي | |
| 31 | تمهيد |
| 32 | 1- تعريف سرطان الثدي |
| 32 | 2- بنية الثدي |
| 34 | 3- أنواع سرطان الثدي |
| 37 | 4- أعراض مرض سرطان الثدي |
| 39 | 5- عوامل ظهور سرطان الثدي |
| 40 | 6- مراحل تطور سرطان الثدي |
| 42 | 7- أورام الثدي |
| 43 | 8- تشخيص سرطان الثدي |
| 48 | 9- أنماط التدخل التأهيلي |
| 49 | 10- علاج سرطان الثدي |
| 51 | 11- السمات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي |
| 53 | 12- تدخلات العلاج النفسي |
| 55 | خلاصة |
| الفصل الثالث: الجانب التطبيقي | |
| 57 | تمهيد |
| 58 | 1- الدراسة الاستطلاعية |
| 58 | 1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية |

| | |
|--|--------------------------------|
| 58 | 1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية |
| 59 | 2- منهج الدراسة |
| 60 | 3- أدوات الدراسة |
| 60 | 3-1- المقابلة العيادية |
| 61 | 3-2- مقياس استراتيجية المواجهة |
| الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة النتائج | |
| 66 | 1- عرض النتائج وتحليلها |
| 66 | 1-1- الحالة الأولى |
| 71 | 1-2- الحالة الثانية |
| 75 | 1-3- الحالة الثالثة |
| 79 | 1-4- الحالة الرابعة |
| 84 | 1-5- الحالة الخامسة |
| 88 | 1-6- الحالة السادسة |
| 93 | 2- ملخص نتائج تحليل الحالات |
| 99 | الإستنتاج العام |
| 101 | خلاصة الدراسة |
| 104 | قائمة المراجع |
| الملحق | |

قائمة الجداول:

| الصفحة | عنوان الجدول |
|--------|--|
| 12 | الجدول رقم (01): يوضح الفرق بين المواجهة والتكيف. |
| 13 | الجدول رقم (02): يوضح الفرق بين المواجهة والدفاع. |
| 69 | الجدول رقم (03): يوضح نتائج الحالة (1) في مقياس استراتيجيات المواجهة |
| 74 | الجدول رقم (04): يوضح نتائج الحالة (2) في مقياس استراتيجيات المواجهة |
| 78 | الجدول رقم (05): يوضح نتائج الحالة (3) في مقياس استراتيجيات المواجهة |
| 83 | الجدول رقم (06): يوضح نتائج الحالة (4) في مقياس استراتيجيات المواجهة |
| 87 | الجدول رقم (07): يوضح نتائج الحالة (5) في مقياس استراتيجيات المواجهة |
| 91 | الجدول رقم (08): يوضح نتائج الحالة (6) في مقياس استراتيجيات المواجهة |
| 95-93 | الجدول رقم (09): يمثل ملخص نتائج تحليل الحالات |

قائمة الأشكال:

| الصفحة | عنوان الأشكال |
|--------|---|
| 18 | الشكل (01): يوضح حلقة السيورورات الخاصة بالتعاملات الضاغطة لـ "لازاروس وفولكمان". |
| 34 | الشكل رقم (02): يوضح التركيبة البنوية لثدي المرأة |
| 42 | الشكل رقم (03): مخطط يوضح مراحل تطور الخلية السرطانية |

مقدمة

يعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان شيوعاً وتأثر على النساء في جميع أنحاء العالم وتعتبر استراتيجية المواجهة لهذا المرض أمراً حيوياً لتحسين من جوده التعرف على المرض وزيادة فرص الشفاء مما سلط الضوء على أهمية دراسة تلك الاستراتيجيات وتقاسم فعاليتها وتأثيرها على حياة المرضى فتعتبر استراتيجية المواجهة لدى مرضى سرطان الثدي موضوعاً حيوياً يستحق الدراسة والتحليل فهي تهدف إلى محاربة المرض وتحسين التشخيص المبكر والعلاج الجراحي والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني، بالإضافة إلى العلاجات الاستهدافية والعلاجات الجديدة، ونظراً لأهمية الموضوع قمنا بدراسة "استراتيجيات المواجهة لدى مرضى سرطان الثدي"، واشتملت الدراسة الحالية على جانبين، الجانب الأول نظري، والجانب الثاني تطبيقي، حيث يتكون الجانب النظري من ثلاث فصول وهي:

الإطار التمهيدي للدراسة: وتطرقنا من خلاله إلى الإشكالية واعتباراتها من حيث تساؤلات الدراسة لفرضيتها وأهمية الدراسة وأهدافها والتعريفات الإجرائية.

ثم تناولنا في **الفصل الأول** استراتيجيات المواجهة التي تطرقنا من خلاله إلى تمهيد وتعريف المواجهة وتعريف استراتيجيات المواجهة ومفاهيم لها علاقة باستراتيجيات المواجهة إضافة إلى النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة وخلاصة الفصل.

أما **الفصل الثاني** يتضمن متغير سرطان الثدي حيث يضم التمهيد وتعريف سرطان الثدي وبنية الثدي إضافة إلى أنواع أعراض وعوامل سرطان الثدي ومراحل تطور سرطان الثدي سرطان الثدي كذلك تشخيصه، إضافة إلى أنماط التدخل التأهيلي وكيفية علاج سرطان الثدي والسمات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي والجوانب النفسية والاجتماعية له، وبعض تدخلات العلاج النفسي، وخلاصة الفصل.

مقدمة

أم الجانب تطبيقي فتكون هو الآخر بالفصلين: الأول جاء فيه تمهيد ثم الدراسات الاستطلاعية، إضافة إلى منهج الدراسة وأدواتها، إضافة إلى مقياس استراتيجيات المواجهة. وفي الفصل الثاني والأخير من الجانب الميداني تم فيه عرض الحالات ومناقشة النتائج، علما أن كل فصل ضم تمهيد وخلاصة الفصل.

الإطار التمهيدي للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضية
- 3- أهداف البحث
- 4- أهمية الدراسة
- 5- التعريفات الإجرائية

1- الإشكالية:

رغم التطورات الحديثة التي توصل إليها العلماء والأطباء في مختلف المجالات إلا أن العلم يبقى عاجزاً أمام بعض أنواع الأمراض المزمنة والخطيرة مثل مرض السرطان الذي يعدّ من أكبر التحديات التي تواجه الحكومات والنظم الصحية وثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم، حيث بلغت حالات الإصابة به وفقاً لمنظمة الصحة العالمية في عام (2012) إلى 14 مليون حالة جديدة و8.2 مليون وفاة ومن المتوقع أن يتواصل ارتفاعها على الصعيد العالمي لتصل إلى ما يناهز 13.1 مليون وفاة عام (2030). (WHO, 2016)

أمّا على الصعيد الوطني فقد دق آخر تقرير لوضع الصحة في الجزائر الصادر عن "منظمة الصحة العالمية" ناقوس تفاقم تعداد مرضى السرطان، حيث تم تصنيف الجزائر ضمن الخانة الحمراء للأمراض الخبيثة إذ تقدر عدد الإصابات بالسرطان أكثر من (300 ألف حالة جديدة) تسجل وأكثرها خاصة بسرطان الثدي لدى النساء. (مختاري، 2012، ص4)

حيث نجد أن السرطان ظهر بعدة أنواع من بينها سرطان الرئة، سرطان الرحم، سرطان الكبد، بالإضافة إلى عدّة أنواع أخرى ومن بين أهم هاته السرطانات المنتشرة بنسبة كبيرة هو سرطان الثدي، والذي يصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، حيث تكمن خطورته في كونه ورماً خبيثاً يتمثل في النمو الغير المنتظم لخلايا الثدي، حيث شهد تزايداً ملحوظاً في سنة (2012) بإصابة أكثر من نص مليون امرأة حسب إحصائيات "منظمة الصحة العالمية"، في حين يتم الكشف سنوياً على (1.1) مليون إصابة جديدة أي ما يعادل (22%) من مجمل الإصابات بأمراض السرطان على المستوى العالمي. (WHO, 2016)

فبالرغم من ما يسببه سرطان الثدي من ألم نفسي وجسمي تبقى ردود الفعل النفسية عند المصابات أثناء التشخيص مختلفة من مريضة لأخرى فهناك من تظهر عليها أعراض القلق والخوف الشديد وفقدان

الرغبة في الحياة، إلا أن اللواتي يحافظن على صحتهن النفسية والجسمية ومحاولتهن التعايش مع المرض ومواجهته والتغلب عليه، والالتزام بالعلاج تجد عندهن القدرة على مواجهة جميع الضغوط التي يتعرضن لها إما في حياتهن الشخصية أو العاطفية.

وحتى تواجه المرأة كل هذا تستخدم استراتيجيات المواجهة التي تحمي الفرد وتقيه من الوقوع في الأمراض النفسية والجسمية الناتجة عن التعرض لتلك الضغوط والمشكلات والعراقيل. (نصر، 2014، ص01)

فالمراة المصابة بسرطان الثدي تلجأ إلى استخدام استراتيجية المواجهة التي تسعى من خلالها إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي فيما يتعلق بوضعها الجديد وللتغلب على ما يسببه المرض من ألم وصراعات واحباطات. كما قد تخفف هذه الاستراتيجيات من تفاقم المترتبات السلبية للمرض والتي هي في الأصل استراتيجيات تتميز بالوعي أي يستخدمها الفرد وهو على مستوى من الوعي.

وانطلاقاً من تعريف "لارزوس" نستنتج ان استراتيجيات المواجهة هي السلوك الصادر عن الفرد عند مواجهته للموقف الضاغط ومنه جاء تصنيف "لارزوس وفولكمان" وحدد نوعين من الاستراتيجيات وهي الاستراتيجيات المركزة على حل المشكلة فهو عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة بين الشخص والبيئة وبذلك بحلول الفرد تغيير أنماط سلوكه أو تعديل الموقف ذاته من خلال البحث عن المعلومات أو المشكل لكي ينتقل إلى تغيير الموقف أما الاستراتيجيات المتركة على الانفعال هي الجهود التي يبذلها الفرد في تنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث عوض تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة وهي تهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط. (العبدلي، 2012، ص51)

فكانت دراسة "تايلر وآخرون" (1992) تهدف إلى معرفة بعض استراتيجيات المواجهة التي تستعمل مع المشكلات المتعلقة بمرض السرطان وتضمنت الدراسة (603) مريض مصاب بمرض السرطان

واستخدم في هذه الدراسة قائمة أساليب المواجهة، كما سئل المرضى حول أكثر النواحي التي تشكل ضغطاً نفسياً بالنسبة لهم وتبين من النتائج ان الخوف والغموض من المستقبل كان أكثر شيوعاً بنسبة (41%) يتبعها ما يفرضه السرطان من قيود على القدرات الجسمية للمريض وعلى مظهره وأسلوب حياته بنسبة (24%).

وأيضاً دراسة "ريحاني" (2015) التي هدفت إلى الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين (مرض سرطان الثدي نموذجاً) وتمثل ذلك في دراسة ميدانية على عينة مكونة من (22) مريضة بسرطان الثدي ويخضعن للعلاج الكيميائي بعد استئصال الثدي بمستشفى الحكيم سعدان، بسكرة، وثم الاعتماد في هذه الدراسة كان على قائمة أساليب الاستكشافي. وقد أشارت النتائج أن مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي بعد استئصال الثدي يستخدمن استراتيجيات المواجهة المتمثلة في التقبل والرجوع إلى الدين بمستوى مرتفع وبعدها اللجوء إلى الدعم الاجتماعي والإجرائي والانفعالي، واستخدام باقي الاستراتيجيات بمستوى متوسط.

فمن خلال ما سبق وما تم طرحه نطرح التساؤل التالي:

* ما هي استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

2- الفرضية:

- تستعمل المرأة المصابة بسرطان الثدي الاستراتيجيات المتمركزة على حل المشكلة والاستراتيجيات المتمركزة على الانفعال.

3- أهداف البحث:

- معرفة الاستراتيجيات التي تستعملها المرأة المصابة بسرطان الثدي.

4- أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التعرف على نوعية استراتيجيات المواجهة من طرف حالات الدراسة.
- التعرف على موضوع استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بمرض سرطان الثدي.

5- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

5-1- استراتيجيات المواجهة: كل الأساليب والطرق المعرفية والوجدانية والسلوكية التي تستخدمها المرأة المصابة بسرطان الثدي في التعامل مع الموقف أو الحدث بهدف التخفيف من حدته وخفض الانفعالات السلبية التي تتولد عنه ويقاس بالدرجات التي تحصلت عليها المرأة المصابة في مقياس استراتيجيات المواجهة.

5-2- سرطان الثدي: هي المرأة التي شخص لها مرض السرطان من قبل أطباء متخصصين في علم الأورام السرطانية، وذلك بعد القيام بمجموعة من الفحوصات الإكلينيكية والمخبرية اللازمة.

الفصل الأول

استراتيجيات المواجهة

تمهيد

1- تعريف المواجهة

2- تعريف استراتيجية المواجهة

3- مفاهيم لها علاقة باستراتيجية المواجهة

4- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة

5- تصنيفات استراتيجية المواجهة

6- فعاليات استراتيجية المواجهة

7- العوامل المؤثرة في استراتيجية المواجهة

8- أساليب قياس استراتيجية المواجهة

9- المواجهة والسرطان

خلاصة

تمهيد:

تبين أنه من المستحيل أن يعيش الفرد في عالم خالي من الضغوط والمشاكل ولأن الأفراد يختلفون في كيفية إدراكهم للمشكلة في حد ذاتها، وذلك لاختلاف خصائص الشخصية ونوعية الموقف وبذلك فإنهم يحتاجون إلى معرفة كيفية مواجهتها والتعامل معها باستخدام استراتيجيات عديدة ومتنوعة من أجل أن يقلل من تلك الضغوط والمشاكل.

وفيما يلي سنتطرق إلى استراتيجيات المواجهة، تعريفها، أهم المفاهيم التي لها علاقة بها، النظريات المفسرة لها، تصنيفاتها وفعاليتها والعوامل المؤثرة فيها، وأساليب قياسها، وأخيرا المواجهة والسرطان.

1- تعريف المواجهة:

من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها، فهي في الأصل كلمة إنجليزية (coping) ويقصد بها التسوية أو التعامل أي استجابات تكيفية للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد. (جبالي، 2012، ص78) عرفها "ثوتس" (Thoits, 1985) على أنها مجموعة من المعلومات والسلوكيات الوجدانية والمعرفية والاجتماعية المكتسبة والتي يستخدمها الأفراد عند التعرض للضغوط وهذه المهارات يمكن أن تكون فعالة أو غير فعالة وهي تتضمن قدرة الفرد على إدراك الحدث وتقييمه وإعادة تقييم الفرد ما لديه من إمكانيات وقدرات للتوافق مع الحدث. (ايت حمودة، 2018، ص9)

وقد وضع "لوزاروس وفولكمات" (Laztus-Folkman, 1984) تعريفاً شاملاً للمواجهة على أنها جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفة إلى الترجمة والتحكم وتسيير المطالب الداخلية والخارجية والصراع الخاص بها الناتج عن تفاعل فرد والمحيط الذي يتم تقييمه على أنه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية.

(Graziani & Swendsen, 2004, p78)

2- تعريف استراتيجية المواجهة:

لقد تعددت التعريفات وتنوعت من أجل تحديد مفهوم واحد لاستراتيجية المواجهة فهناك من اعتبرها أساليب يستخدمها الفرد من أجل خوض شدة التوتر والبعض الآخر اعتبرها استجابة لأحداث ومواقف مختلفة وهناك من صنفها على أساس أنها مجهودات يبذلها الفرد في تفاعله مع بيئته ومنها من وصفها على أنها عملية واعية هدفها تنظيم استجابة محددة ومع تعدد التعاريف التي تناولت مفهوم استراتيجية المواجهة نذكر منها:

عرفها "سبيلبرجر" (spebregger) أنها عملية وظيفيتها خفص أو إبعاد المنية الذي يدركه الفرد على أنه مهدد. (أبيو، 2019، ص82)

أما "كوهين ولازاروس" فيعرفانها على أنها أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط النفسي. (النوايسة، 2013، ص82)

يعرفها "حسن عبد المعطي" بأنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف. (عبد المعطي، 2006، ص246)

ويرى "ديفيد فونتانا" أن استراتيجيات المواجهة يمارسها الفرد للتعامل مع الأحداث التي يعيشها، فهي التدريب الذاتي كي تتطابق التقييمات المدركة للحدث مع الاستجابة للموقف لتكون هذه الاستجابة أكثر إيجابية في مواجهة الموقف الضاغط، وعندما تكون التقييمات المدركة صحيحة فسوف تقود تفكير الفرد ومعتقداته لتكون أكثر فاعلية واقرب للواقعية في مواجهة الموقف الضاغط الذي يعيشه. (عبد المعطي، 2006، ص98)

ومن خلال التعاريف السابقة، نجد أنها تشترك في نقطة أساسية وهي أن الهدف منها هو التخلص والتخفيف من حدة التوتر والضغط النفسية.

فبإمكاننا تعريف استراتيجيات المواجهة على أنها مجموعة من الأساليب والنشاطات الحيوية والسلوكية والمعرفية التي يوظفها الفرد في مواجهة مختلف الضغوطات النفسية، وذلك من أجل تحقيق التوازن الانفعالي والاجتماعي.

3- مفاهيم لها علاقة باستراتيجية المواجهة:

حتى يتم تناول تعريف المواجهة بشكل كامل لابد من إيضاح الاختلاف بينها وبين مفاهيم أخرى قريبة منها، وهنا نوضح الفرق بين مفهوم المواجهة والتكيف والدفاع، كما يأتي:

3-1- الفرق بين المواجهة والتكيف:

إن مفهوم المواجهة أخذ مرجعية من النظريات المتعلقة بالتكيف وتطور الأجناس، التي ترى بأن الفرد يمتلك مجموعة من الاستجابات سواء كانت فطرية أو مكتسبة تسمح له بالبقاء والاستمرار اتجاه مختلف التهديدات، خاصة عندما تتعرض إلى موقف خطير وهذا ما أكده العديد من الباحثين باعتبار أن العملية الديناميكية التي تربط الضغط بالواجهة تعتبر كجزء من مكيانزمات التكيف لتصدي لصعوبات الحياة.

(ايبو، 2019، ص93)

ويمكن أن نوضح الفرق بين هذين المفهومين في الجدول التالي: (صندلي، 2012، ص56)

| التكيف (Adaptation) | المواجهة (coping) |
|---|--|
| - مفهوم واسع يشمل البيولوجيا وعلم النفس. | - مفهوم ضيق. |
| - يشمل كل الكائنات الحية. | - يخص الإنسان. |
| - يتضمن كل أنماط ردود الفعل للكائنات الحية خلال تفاعلها مع مختلف ظروف المحيط. | - يضم ردود الفعل إزاء وضعيات في المحيط مدركة على أنها مهددة. |
| - يستلزم ردود أفعال متكررة وآلية. | - يتضمن جهود سلوكية ومعرفية واعية. |

الجدول رقم (01): يوضح الفرق بين المواجهة والتكيف.

3-2- الفرق بين المواجهة والدفاع:

ومن بين المفاهيم القريبة من المواجهة هو مفهوم الدفاع والتي يمكن أن نعرفها بأنها أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها، وتتنوع الآليات تبعا لنمط الإصابة (موضع البحث)، وتبعا للمرحلة التكوينية (موضع الدراسة)، وكذلك لمرحلة إرضان الصراع الدفاعي تستخدم من قبل الأنا (لايلاش، 1997، ص132)، وهي متصلبة ولا شعورية. كما لا يمكن للفرد مقاومتها وهي تتعلق بصراعات

نفسية داخلية، كما يمكن أن ترتبط بأحداث الحياة الماضية، وتهدف أساساً إلى خفض مستوى القلق بشكل مقبول ومحتمل، في حين المواجهة تتضمن أسلوب مباشر وشعوري لمعالجة المشكلات، وتصمم لمعالجة مصدر القلق، ويمكن أن نشير إلى الفرق في الجدول التالي: (صندلي، 2012، ص56)

| الدفاع (defense) | المواجهة (coping) |
|---------------------------|-------------------------|
| - لاشعورية. | - شعورية. |
| - أسلوب غير مباشر. | - أسلوب مباشر. |
| - معالجة القلق مباشرة. | - معالجة مصدر القلق. |
| - تتعلق بالأحداث الضاغطة. | - تتعلق بالفرد والمحيط. |

الجدول رقم (02): يوضح الفرق بين المواجهة والدفاع.

4- النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

4-1- النموذج الحيواني:

يعد هذا النموذج متأثراً بنظرية النشوء والارتقاء لداروين (1985) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء فالكائنات التي تبقى هي التي تكون على التلاؤم في مواجهة تغيرات البيئة الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح.

سحب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار (Canon, 1985) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حين تعرضه للمواقف المهددة في البيئة، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستشارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلاً هروب الدب من الأسد تجنباً أن

يفترسه. إن هذا الأسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي للاستجابة في المواقف. أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية:

❖ ميكانيزم الهروب (التجنب): في حالة الخوف أو الفرع.

❖ ميكانيزم الهجوم: في حالة الغضب.

(جبالي، 2012، ص83)

4-2- النموذج التحليلي:

لقد تناول "فرويد" مفهوم المواجهة في إطار ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية، حيث يرى أن هذه الميكانيزمات هي عبارة عن استراتيجيات مواجهة يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات الناشئة من المكبوتات وهذه الميكانيزمات ذات أهمية في خوض الصراع وتعمل على مستوى اللاشعور، كما أنها تعمل على تعريف إدراكات الفرد للواقع كوسيلة لخوض التهديد.

وفي ذلك يرى "فرويد" أن ميكانيزمات الدفاع هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لاشعوريا لتخفيف التوتر والقلق والصراعات الداخلية. ومن أمثلة هذه الميكانيزمات: الكبت، الإنكار، التجنب، الإسقاط، الخ، ومن هنا ترى نظرية التحليل النفسي المواجهة كعملية نفسية داخلية تتبع من داخل الفرد.

(بلقاسم، 2016، ص92)

ذلك أن الآليات الدفاعية حسب "أنا فرويد" (Anna Freud) تنقسم على نوعين من آليات دفاعية سوية تساعد الفرد في حل مشكلاته وآليات دفاعية غير سوية ترتبط بظهور الأمراض والمشكلات النفسية لدى الأفراد، فمثلاً الأعصاب الهستيرية ترتبط بالكبت، كما أن الأفراد الذي يستخدمون آليات دفاعية توافقية كالإعلاء والتسامي يتمتعون بدرجة مناسبة من الصحة النفسية. (حسين، 2006، ص88)

4-3- النظرية الاجتماعية:

يعتبر كل موقف سلوكي للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان فرداً أو جماعة من الناس، إن تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه واستجابته وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر فيما نتعلمه وكيف نتعلمه، وفي الكيفية التي نصفها بها في دوافعنا والطريقة التي تتوافق بها ومطالب الحياة، وفي الطريقة التي تغير بها الاستجابات الانفعالية ونعبر عنها. (شحاتة، 2002، ص84)

توصل الباحثون الاجتماعيون في دراستهم حول أساليب المواجهة الفردية والجماعية إلى أن الفرد عند إحساسه بالنقص يسلك اتجاهين متعاكسين يتمثلان في تقبل أو رفض الواقع، وينعكس ذلك من خلال أساليب متعلقة بدرجة طموح الفرد وقدراته ونذكر من بين هذه الأساليب:

- ❖ الهروب: وهو الانسحاب والابتعاد عن المقارنة بالغير.
- ❖ التظابق: توافق الفرد مع القيم الاجتماعية.
- ❖ التعويض: هو إدخال عوامل جديدة وفرضها في الجماعة بغرض جعلها تحظى بالقبول.
- ❖ سد العجز: محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بأكيد الذات.

(شحاتة، 2002، ص85)

4-4- النظرية المعرفية:

إن العملية المعرفية تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، وعملية إدراك الفرد للموقف وتقييمه هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية، والتغلب عليها، وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة. (مرشدي، 2007، ص54)

وانطلق أصحاب هذا التناول من فكرة أساسية تمحورت حولها أعمال " لازاروس وفولكمان " وهي أن وجود الفرد تحت ضغوط معينة يقوده حتماً إلى محاولة إعادة التوازن لعضويته بشكل أساسي من أجل تحقيق حالة التكيف التي يرغب فيها، لذلك تعتبر الضغوط استناداً إلى هذا التناول مجموعة مصفاة تلعب دور تغيير الحدث الضاغط ومنه تضخيم أو تشخيص استجابة الضغط، وتعمل هذه المصفاة المتنوعة كوسيط في العلاقة (الحدث الضاغط - ضيق انفعالي) وتعد هذه المواجهة كواحدة من هذه المصفاة.

فيرى "لازاروس وفولكمان" أن هذه المصفاة تعمل كالمعدلات لعلاقة (حدث ضاغط - ضيق انفعالي) وأشتر كل منهما أنه يمكن أن تميز سياقات لهذه العلاقة التقدير المعرفي والمواجهة.

(شمال، 2007، ص 39-40)

يفسر "لازاروس وديلونجس" مواجهة الضغوط في ضوء النظرية المعرفية على أساس:

- يحاول تقدير الموقف معرفياً بصورة أولية، لتحديد معناه ودلالته.
- يقوم بعملية تقدير ثانية، تتضمن تحضير استجابة معينة لتحديد ما يجب عمله حيال الموقف.
- القيام باستجابة المواجهة الفعلية للموقف الضاغط.

(عبد مطيع، 2010، ص 37)

4-5- النظرية التفاعلية:

ظهر هذا المدخل كرد فعل على المدخل السيكودينامي وارتبط بأعمال ودراسات كل من "لازاروس وفولكمان" (Laztus-Folkman) "موس" (Moos) "ميتشبتوم" (Mitschntoom) والتي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد، ويرى هذا الاتجاه أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه، وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوماً مركزياً في هذا المدخل.

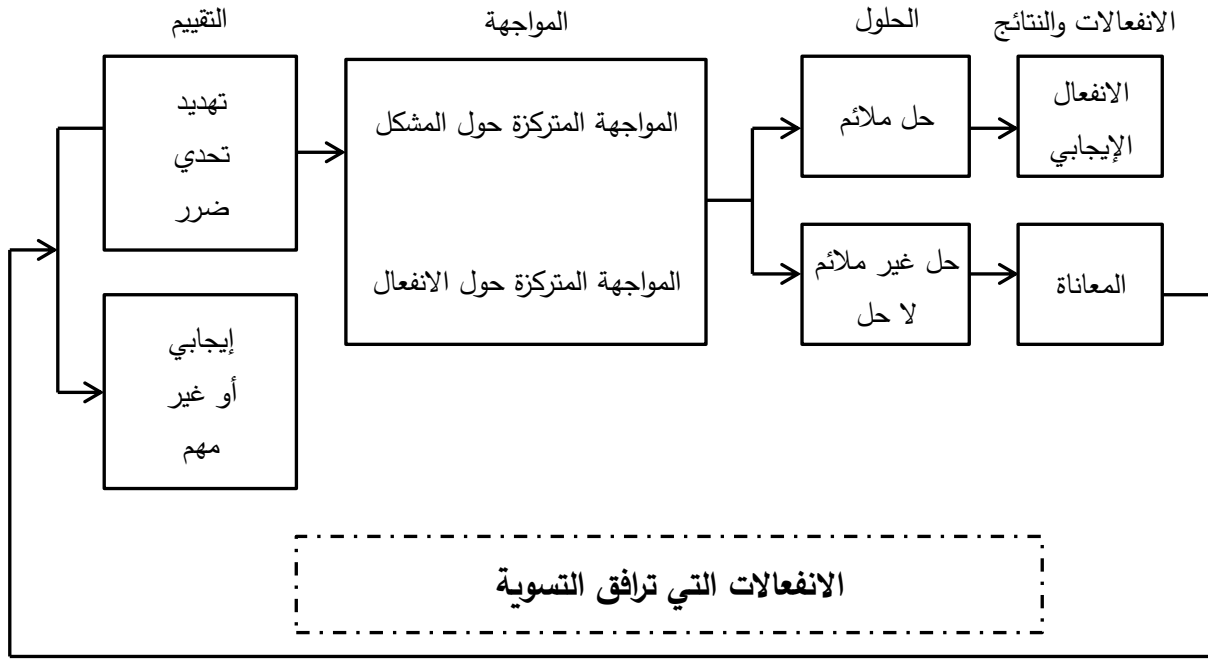
ففي هذا المنظور طريقة مواجهة الوضعية الضاغطة لا تتعلق لا بالفرد ولا بالحدث بل هي نتيجة لإتفاق بين خواص الفرد الشخصية ووضعيته. كما تدل على التعامل الخاص بين الفرد والمحيط في الوضعية الضاغطة، والتي تقيم من الفرد كتجاوز لمصادره وتهديداً لراحته.

ويعرف هذا المدخل بأهمية كل من العوامل الشخصية والمحددات الموقفية في عملية المواجهة من خلال أبحاث "أديرين" و "ديلونجس" على أهمية كل من العوامل الموقفية وعوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في لوك المواجهة بين الأفراد. (طه، سلامة، 2006، ص 89-90)

كما أن تطور النموذج التفاعلي للضغوط وأساليب المواجهة جاء باعتماد الباحثين المبدأ التكاملي بين المقاربتين البيئشخصية والبيئية فترى البيئشخصية احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها، أما البيئية فمفادها أن الطرق المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسبما يتوافق والنظرية البيئية. كما يتجلى الفرق بينهما في دراسة متغيرات الوضع أو الموقف ومتغيرات السمات. (طيب، 2004، ص 93)

وتتميز نظرية لازاروس بأنها تعتمد على المنحى التفاعلي الذي ينظر إلى المواجهة على أنها ناتجة عن تفاعل المتغيرات الشخصية، والظروف النفسية للفرد على بيئته الفيزيقية. كما أشار إلى عمليات التقييم - الأولي والثانوي- ودورها في المواجهة وصنف المواجهة إلى مواجهة مركزة على المشكلة وأخرى على الانفعال.

(نشوة، 2007، ص 53)



الشكل (01): يوضح حلقة السيرورات الخاصة بالتعاملات الضاغطة لـ "لازاروس وفولكمان".

يوضح هذا الشكل نموذج "لازاروس وفولكمان" (1984) والذي يشير إلى أن الضغط النفسي هو محدد لإدراك الفرد للعلاقة النوعية مع المحيط، هذا الإدراك ناتج عن عوامل شخصية وعوامل خاصة بالسياقات أو المحيطية.

5- تصنيفات استراتيجية المواجهة:

5-1- تصنيف لازاروس وفولكمان (Lazarus- folkman, 1980):

حصر هذا التصنيف الاستراتيجية مواجهة الضغوط في قسمين هما استراتيجيات مركزة على المشكلة ويستخدم فيها مهارات التخطيط والتقبل وأعادته البناء والتشكيل الإيجابي لموقف وغالبا ما ترتبط بنتائج إيجابية واستراتيجيات مركزة على الانفعال التي يهدف الفرد منها إلى التقليل من الآثار الانفعالية الناتجة عن الضغوط النفسية كالقلق والضيق. (براهمية، 2015، ص 498)

5-1-1 استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الفرد والبيئة فيحاول من خلالها تغيير أنماطه السلوكية أو تعديل الموقف وقد تم تحديدها في شكلين:

الأول: هو البحث عن المعلومات أكثر حول هذا الموقف الضاغط من أجل فهمه أكثر لإيجاد حل من أجل الخروج من المشكل ويهدف التغيير من الوضعية.

الثاني: هو حل المشكلة بعد مرحلة تفسير الموقف الضاغط والبحث عن المعلومات يلجأ الفرض إلى وضع خطة تكون مناسبة لحل المشكل المتعلق بهذا الموقف الضغط ويقوم بتنفيذها كما يضع أيضا خطوط بديله. (صندلي، 2012، ص 14)

5-1-2 استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال:

ومن بين الأساليب المتبعة في هذه الاستراتيجية نجد:

- ❖ **التجنب:** وهو تحويل الانتباه من مصدر الضغط وتعتبر هذه الاستراتيجية أكثر استعمالا ويمكن أن تتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي. (سنسي، 2002، ص 369)
- ❖ **القبول:** وتقود هذه إلى الاستراتيجية الفرد إلى قبول الواقع ومعايشته والاعتراف به وربما توجيه نحو الانشغال بالتفكير في المستقبل.
- ❖ **الإنكار:** وهو نشاط يسعى خلاله الفرد لتغيير المعنى الذاتي للحدث الضاغط يتجاهل خطورة الموقع بل ورفض الاعتراف بما حدث وربما تتيح هذه العملية الفرصة الحصول على التحميل والتكيف خاصة في حاله التجارب الضاغطة طويلة المدى، وعلى العكس قد تكون هذه الاستراتيجية فعالة تخفيفا لحدده الانفعال في حاله التجارب الضاغطة قصيرة المدى. (عربي، 2017، ص 27)

5-2-2- تصنيف موس وبيلينجر (Moss- Billings, 1981):

تصنف كلا من "موس وبيلينجر" استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى ثلاثة أنواع حسب الهدف منها وذلك إلى:

5-2-1- الاستراتيجيات السلوكية الفعالية: وتشمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية الظاهرة

للتعامل مباشرة مع المشكل أي تتضمن القيام بمحاولات سلوكية بهدف حل المشكلة بشكل مباشر.

5-2-2- استراتيجيات المعرفة الفعالة: تتمثل في المجهودات المعرفية الموجهة بتقدير الحدث بأنه

ضاغط، أي تتضمن القيام بمحاولات معرفية تغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة.

5-2-3- الاستراتيجيات الأجنبية: وتضم المجهودات والمحاولات لتجنب مواجهة المشكل وتقديره أو

محاولات مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة وتقليص التوتر من خلال سلوكيات مثل الأكل والتدخين

بإفراط، أي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يصيبها

الموقف الضغط. (أيت حمودة 2018، ص 17)

5-3- تصنيف كوهن (Kohn, 1994):

يصنف "كوهن" استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط للأبعاد التالية:

5-3-1- التفكير العقلاني: أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يلجأ إليها الفرد بحثاً عن مصادر

الضغط وأسبابه.

5-3-2- التخيل: يحاول الفرد من خلالها تخيل مواقف الضاغطة التي واجهته كما يتجه بها إلى التفكير

في المستقبل عند مواجهة هذه المواقف.

5-3-3 الإنكار: يسعى الفرد من خلالها إلى إنكار المواقف الضاغطة بالتجاهل والانغلاق كأنها لم تحدث مطلقاً.

5-3-4 حل المشكلة: هي نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام حلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

5-3-5 الفكاهة: تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة وبالتالي التغلب عليها وقهرها.

5-3-6 الرجوع إلى الدين: تشير إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك بالإكثار من العبادات وما عليها كمصدر للندم الروحي والانفعالي. (الضريبي، 2010، ص682)

5-4- تصنيف كوكس وفيرجيسون (Cocx-Ferguson, 1996):

حيث يصنفان أساليب استراتيجيات المواجهة إلى نوعين هما:

5-4-1 استراتيجية مواجهة تنشأ داخل الفرد: تستهدف التعرف على استراتيجيات المواجهة الأساسية التي يستخدمها الفرد في أنواع معينة من مواقف وتصنيف استراتيجيات المواجهة داخل فرض عملية المواجهة وذلك عن طريق تحديد الأفكار والاستجابات السلوكية لدى الفرد عبر المواقف الضاغطة المختلفة وغير الضاغطة وتستند على فكرة مفادها أن الفرد لديه حصيلة أو ذخيرة من الخبرات في مواجهة هذه المواقف وأنه يختار منها اعتماداً على حاجته ومطالب الموقف.

5-4-2 استراتيجية مواجهة تنشأ بين الأفراد: تحاول هذه الاستراتيجيات فهم مسالة الاختلاف والاتساق في عملية المواجهة وذلك من خلال حاصل جمع درجات المواجهة لنفس الأفراد عبر أنواع مختلفة من المواقف والهدف لديكم من وراء ذلك هو التعرف على استراتيجية المواجهة التي يستخدمها الأفراد. (عبد العظيم، 2006، ص97)

6- فعاليات استراتيجية المواجهة:

يشير مفهوم الفعالية إلى التأثير النفسي للمواجهة أي عواقب سلوك الفرد في مثل هذه الحالة والأثر الناتج عنه الراحة الجسدية والعقلية للفرد.

لتوضيح ذلك نعرض أدناه من فعاليات الإجراءات المضادة ضد الضغط الانفعالي والصحة الجسدية للفرد.

6-1- فعالية المواجهة على الضغط الانفعالي:

تسمح المواجهة المتمركزة حول المشكل بتخفيض الضغط المعاش فقد أظهرت دراسات "شميدت" (Shmidt, 1988) أنه قبل تدخل الجراحي للمرض الذين يبحثون عن معلومات واستراتيجيات فعالة كان أقل قلقا وكان لديهم تعقيدات أقل بعد الجراحة من الذين لجأوا إلى استراتيجية مواجهة سلبية مثل الاستسلام. غير أن فعالية استراتيجيات المواجهة متمركزة حول المشكل تعتمد عموما على عدد من العوامل مثل التحكم في الوضعية فإذا كانت الوضعية متحكما فيها، يصبح هذا النوع من المواجهه فعالا، بينما في الوضعيات غير المتحكم فيها فإن تأثيرها يميل ليصبح سلبيا.

ولقد اكتشفت "كوهن وهابرت" (Kohen & Hebert, 1996) بعد ملاحظتهم لمرضى السرطان طوروا هذا النوع من المواجهة أنه يمكن أن يكون لها هذه المواجهة تأثير من عدمه غير مناسب خاصة بعد أوقات معينة وذلك بسبب الميزة الدائمة وغالبا ميزة عدم التحكم في هذه الأمراض. (مرزاقه، 2019، ص76)

6-2- فعالية المواجهة على الصحة الجسمية:

لا يزال من الصعب تقييم فعالية المواجهة من وجهة نظر صحية ومرضيه يمكن أي يؤثر على الصحة بطريقتين واضحتين حيث أشار "شويزر" (Schwiezer, 2000) أن المواجهة المتمركزة حول

الانفعال تهدد الصحة الجسمية للفرد لأنها تعير سلوكيات التكيفية خاصة في حالة الإنكار والتجنب التي تقود الفرد لإدراك الأعراض في وقت متأخر. (صندلي، 2012، ص75)

أفضل مثالاً على ذلك هو نوع الشخصية (أ) الذي له مجموعة من السمات وأشكال المواجهة متمركزة حول الأنف هل يمكن أن تهدد الصحة الجسمية للفرد لأنها تعيق اتخاذ السلوكيات التكيفية وهذا في حالة الإنكار والتجنب التي يمكن أن تقود الفرد الإدراك الأعراض أو الفحص في وقت متأخر. (Schweitzer danzer, 2003, p117)

7- العوامل المؤثرة في استراتيجية المواجهة:

يرى كلا من « Kassier & wethingtin » إن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة في الاستجابة إلى الأحداث الضاغطة وان هناك عدة عوامل تؤثر في هذه الاستراتيجيات نذكرها:

7-1- المتغيرات الشخصية:

- ❖ مركز التحكم: يعني كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته.
- ❖ تقدير الذات: يؤثر تقدير الذات على مستوى الصحة النفسية للفرد على مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة فكلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد انخفض الشعور بالضغط والقلق.
- ❖ نمط الشخصية: لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم للنمط الشخصية.
- ❖ الصلابة النفسية: وهي أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط، وأن الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأحداث ومواجهتها، تلعب الصلابة النفسية دوراً هاماً في عملية التقييم المعرفي من موقف وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد زائد أحداث الضاغطة. (عبد العظيم 2006، ص127-130)

7-2- العوامل الموقفين: وتتمثل في:

- ❖ طبيعة المواقف وخصائصها: فالمواقف الضغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف؛ القلق وهذه الانفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكل.
- ❖ المساندة الاجتماعية: تتوقف المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد بكفاءة الآخرين، ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به، فكلما كان مستوى المساندة منخفض كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة والعكس صحيح. (عبد العظيم، 2006، ص135)

7-3- المتغيرات الديموغرافية:

- ❖ العمر الزمني والفروق بين الجنسين: يؤثر العمر في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة فتتغير بتقدم العمر، ومع زيادة مستوى النمو الديموغرافي للفرد. كما بينت دراسات أن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجية المواجهة التي تنصب على المهمة. أما الإناث تميل إلى استخدام التي تنصب على الانفعال.
- ❖ المستوى الاقتصادي: يختلف أسلوب المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي فتختلف استجابات الفرد باختلاف ثقافتهم. (عبد العظيم، 2006، ص141)

8- أساليب قياس استراتيجية المواجهة:

هناك العديد من طرق لتقدير استراتيجيات المواجهة، فلها مجموعة متنوعة من التصنيفات ومن

أبرز المقاييس التي استخدمت في قياسها ما يلي:

8-1- مقياس wcc من طرف "لازاروس وفولكمان" (1988):

يتكون 66 بند تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع

المواقف الضغطة، يضم ثمانية أبعاد أساسية وهي:

- ❖ التحدي: الجهود العدائية في مواجهة المواقف الضغطة.
- ❖ الابتعاد: الابتعاد عن المواقف للتقليل من أهميته.
- ❖ ضبط الذات: تنظيم الفرد للانفعالات والسلوكيات
- ❖ طلب المساعدة الاجتماعية: سعي الفرد الحصول على المساندة سواء كانت مادية ومعرفية أو اجتماعية في أوقات الضغوط.
- ❖ تحمل مسؤولية: إدراك الفرد لذوق به في حل المشكلة.
- ❖ الهروب: تجنب موقف الضاغط.
- ❖ حل المشكلة: جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة.
- ❖ أعاده تقييم الإيجابي: إعطاء معنى إيجابي. (عبد العظيم، 2006، ص112)

8-2- قائمة المواجهة متعددة الأبعاد (Carver & Scheire, 1989):

تتكون من 53 عبارة موزعة على 13 بعدا منها:

- 5 أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات المواجهة مرتكزه على المشكلة.

- 5 أبعاد تقيس جوانب استراتيجيات المواجهة مرتكزة على الانفعال.
- 3 أبعاد تقيس استراتيجية المواجهة السلبية.

8-3- قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة (Parker & Endler, 1990):

وتعرف بـ CISS تتكون من 48 عبارة تتضمن ثلاثة أبعاد لمواجهة الضغوط:

- استراتيجية مرتكزة على المشكلة.
- استراتيجيات مرتكزة على الانفعال.
- استراتيجيات مرتكزة على التجنب. (جبالي، 2012، ص96)

8-4- مقياس المواجهة « Paulhar »:

قام (Paulhar) وآخرون (1994) بتكييف النسخة المختصرة لـ (Vitaliano) وآخرون سنة (1985)، وكانت نتيجة الاتجاه نحو 29 بنداً. وتأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار محورا عام المواجهة يخدم استراتيجيات متمركزة وحول حل الانفعال حول المشكلة وتعكس خمسة مستويات للمواجهة:

1. حل مشكلة.
2. التجنب.
3. البحث عن الدعم الاجتماعي.
4. أعاده التقييم.
5. التأنيب الذاتي. (عبد العظيم، 2006، ص115)

9- المواجهة والسرطان:

يصنف مفهوم المواجهة المرض الطريقة التي تلائم بها المرضى مع مرضهم والكيفية التي يواجهون بها مرضهم، وتهدف جهود المواجهة إلى تخفيض الضغط النفسي الناجم عن المرض.

فخلال الخمسين سنة الماضية عندما كان الشخص يصاب بمرض السرطان هناك تساؤلات صغيرة حول كيفية مواجهة هذا المرض (الشخص يتعامل معه فقط) وفي سنوات الخمس والعشرين الأخيرة باعتبار أن مرض السرطان أصبح مرضا مزمنًا أكثر منه قاتلا فقد أخذت الصورة التي يواجه بها مرض السرطان انتباه كثيرا من قبل إحصائي الرعاية الصحية.

وتعكس استراتيجيات المواجهة طرق مواجهة التحديات والأهداف بعض منها الطبي وجسمي وبعض آخر انفعالي وآخر شخص روحاني بطريقة أو بأخرى، على جميع هذه الأنواع أن تعمل على جوده حياه المريض التي هددت وعرقلت بسبب السرطان ويبقى المريض بعض استراتيجيات لمتابعة الأهداف ومواجهة التحديات الشخصية التي تعمل على تحسنه وتمكن من البقاء سليما انفعاليا ولكن هذه الاستراتيجيات ليست قابله للتطبيق على المرض وهذا بسبب أن أسلوب المواجهة الذي يعمل جيدا بالنسبة للمريض قد لا يعمل لدى آخرين.

كما أنا المواجهة مع السرطان هي سيرورة مستمرة على مدى شهور أو حتى سنوات ويستعمل المرضى استراتيجيات مختلفة في أوقات مختلفة اعتمادا على درجة مرضهم، وبعد إنكار أكثر استراتيجيات المواجهة يمتد المجال عن التطرق الشديد حيث يذكر المريض أنه مريض على إطلاق الا الاشكال اقل تطرقا على نحو التقليل من خطورة المرض وعدم ادراك تأثيرات المرض على الحياة اليومية وسوء غزو الأمراض وتجاهل المعلومات المتعلقة بالمرض والتخلي عن الحصول على المعلومات المتعلقة بالمرض وأمور أخرى كثيرة.

أما العواقب السلبية لهذا السلوك فتتمثل في التباطؤ في استشارة الطبيبة وعدم اتباع التعليمات الطبية وعدم تنفيذ السلوك الصحي النصوح به أما الجانب الإيجابي للأفكار فيتمثل في تخفيض الضغوط الناجمة عن المرض وتشير دراسات واسعة حول هذا الشكل من المواجهة أن الأفكار في أثناء الطور الحاد لمرض ما مفيد وملائم إلى أنه يؤثر بعد ذلك على مجرى المرض بشكل غير مناسب إذا استمر لمدته طويلة لأنه يبطئ من استشارة الطبيب ويقود إلى مشكلات في اتباع التعليمات الطبية كما بين دراسات أخرى أنه في حالة مرض خطيرة من السرطان فإن الأفكار أو إعادة تقييم الإيجابي هي استراتيجيات تسمح بالتوافق الجيد للمريض المصاب بالسرطان. (Dantzer, 2003, p15)

الخلاصة:

ومن خلال ما سبق يمكننا القول إن استراتيجيات المواجهة تحتل مكانا مهما في تكيف الأفراد مع ضغوط الحياة المختلفة.

فمفهوم المواجهة في الغالب يصف عملية التخلص من مصدر الضغط والتقليل من المعاناة التي يواجهها الفرد، فاختلاف الأفراد في طبيعتهم وشخصياتهم يجعلهم يختلفون في طريقه مواجهتهم للمواقف الضاغطة فالاستراتيجية التي تكون فعالة لدى فرد ما يمكن أن تكون غير فعالة لدى شخص آخر والاستراتيجيات التي تكون فعالة في موقف ما بالنسبة للفرد يمكن أن تكون غير فعالة مع نفس الفرد في موقف آخر.

الفصل الثاني:

سرطان الثدي

تمهيد

1- تعريف سرطان الثدي

2- بنية الثدي

3- أنواع سرطان الثدي

4- أعراض مرض سرطان الثدي

5- عوامل ظهور سرطان الثدي

6- مراحل تطور سرطان الثدي

7- أورام الثدي

8- تشخيص سرطان الثدي

9- أنماط التدخل التأهيلي

10- علاج سرطان الثدي

11- السمات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي

12- تدخلات العلاج النفسي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لخلايا الثدي إذ أنه غالباً ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة، كما أنه يعد من أخطر أنواع السرطانات المهددة لحياة الكثير من النساء، ونجد أن سرطان الثدي أكثر أنواع السرطانات دراسة من النواحي النفسية والاجتماعية، حيث لقي اهتمام كبير من قبل الأطباء الباحثين نظراً لارتفاع نسبة انتشاره وتأثيراته، حيث يصل في السنوات الأخيرة نسبة الإصابة بـ 10% أي بمعدل حالة واحدة بين كل 15 امرأة.

وقد خصصنا هذا الفصل لتحدث عن سرطان الثدي بطريقة مفصلة.

1- تعريف سرطان الثدي:

هو عبارة عن ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي ويعني عدم انتظام النمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي والمجموعة المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة، ويمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام، ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى. (ملهب ، 2013، ص29)

ويعرفه (Gauzare Roussef) جيتار روسف: هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تؤثر على شكل الثدي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد، مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطحة الحلمة كأنها كتلة الداخل. (J. sagluer et autres, 2003, p15)

إذ تقول أن سرطان الثدي مرض خطير وقاتل يبدأ بحبة صغيرة ثم يتطور بطريقة مذهلة وينتشر في كامل الجسم إذ لم يعالج.

2- بنية الثدي:

2-1- التكوينات الداخلية:

أ. النسيج الغدي: النسيج الغدي هو عبارة عن مجموعة من الخلايا العنقودية المسؤولة عن إنتاج الحليب للطفل؟

ب. الأنابيب الناقلة للحليب: هي التي تنقل الحليب من فص الثدي إلى الحلمة.

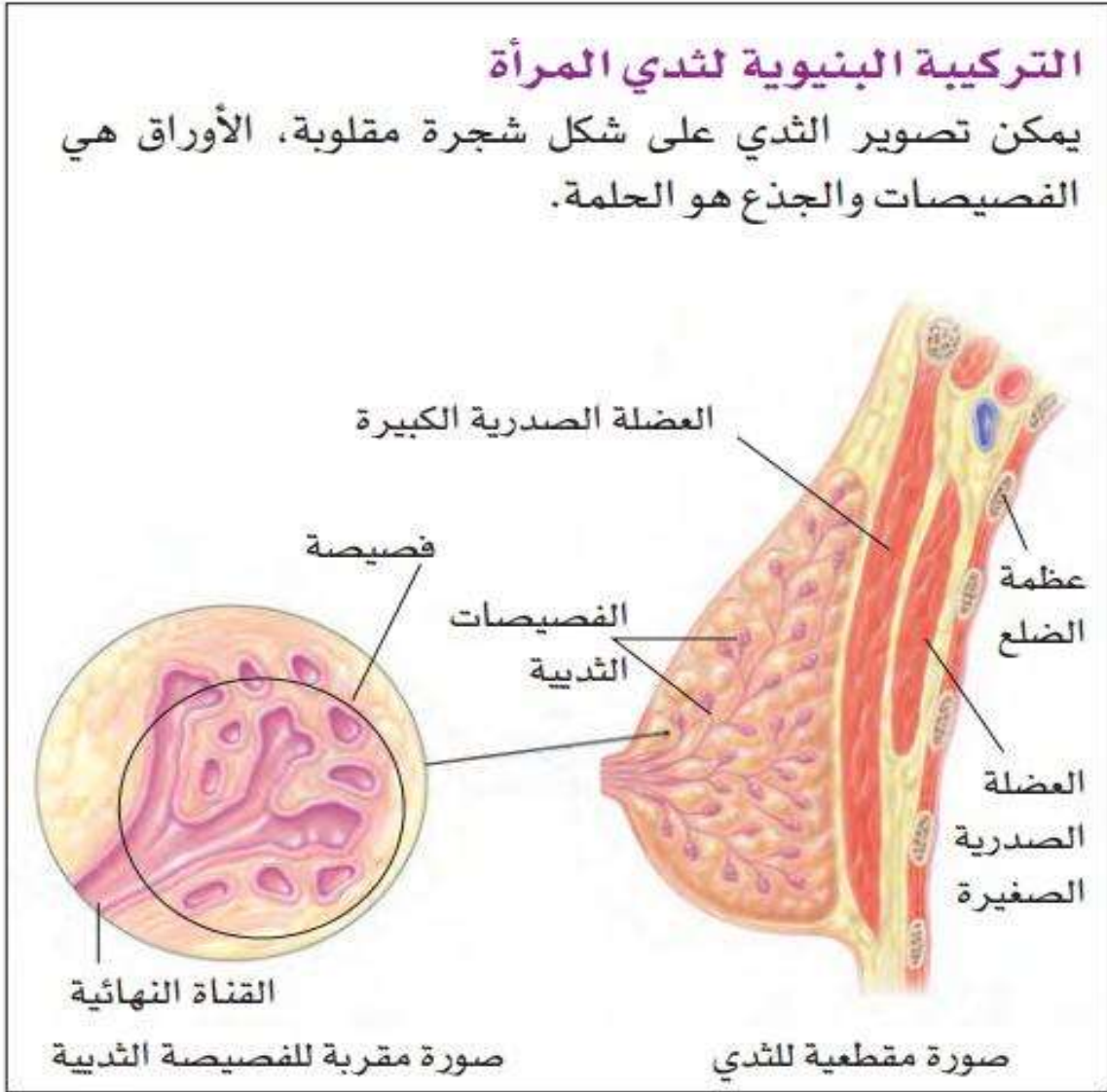
ج. الألياف النسيجية: وهي الأربطة التي تزود الغدد الثديية بالدعم والمساندة.

2-2- المكونات الخارجية:

أ. الحلمة: تتكون الحلمة من أنسجة عضلية لينة يحدث فيها ما يشبه الانتصاب عندما تبدأ عملية الإثارة عن طريق الحلمة بواسطة المص هذه الإثارة تنقل الإحساس إلى الغدد النخامية لإفراز الأوكسيتوسين Oxytocine الذي يعمل على دفع الحليب إلى خلايا غدة الثدي ثم بعد ذلك توضع في عدة قنوات باتجاه حلمة الثدي وعندما يبدأ الرضيع بامتصاص الحلمة يخرج الحليب منها فيحصل الرضيع على غذائه.

ب. سعداته الثدي: وهي عبارة عن جزء من الجلد الداكن الذي يحيط بالحلمة.

ج. درنات مونتغمري: وهي عبارة عن غدد دهنية من سعداته الثدي ومما لاشك فيه أن ثدي المرأة يتغير حجمه إستجابة للتغيرات الهرمونية التي تحدث في وقت الدورة الشهرية، فهرمون الأنستروجين يحدث للثدي التحجر، وأما البروجسترون فهو الذي يتسبب في زيادة حجم الثدي وتبقى هذه التغيرات بيولوجية في الثدي لمدة لا تقل عن خمسة أيام ولا تزيد عن سبعة أيام بعد انتهاء الدورة، بحيث يعود الثدي إلى حجمه الطبيعي والعادي ويعتبر هذا الوقت من أفضل الأوقات للكشف على حجم الثدي في الحالات المرضية التي تستوحي ذلك. (أبو الخير، 2004، ص 163)



الشكل رقم (02): يوضح التركيبية البنيوية لثدي المرأة

3- أنواع سرطان الثدي:

3-1- السرطان الليفي:

يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة ويميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكراً ليلتصق بالجلد أو بلفظ العضلة الجانبية.

3-2- السرطان الكيسي:

ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم ويصيب كبيرات السن وهو بطيء وربما يبقى خامداً لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

3-3- السرطان النخامي:

نسبة الإصابة به قليلة وينمو سريعاً ويبلغ حجماً كبيراً، حيث يخترق الجلد محدثاً تقرحات متعفنة ونازحة.

3-4- السرطان الالتهابي:

إلتهاب الثدي قد يبدو ورماً والجلد محمراً مستثيراً، ويحس الثدي متيبس وربما ساخناً، وما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم وهذا النوع نادر ويمثل 15% من الحالات.

3-5- سرطان القناة اللبئية:

ونجده في 80% من الحالات وتكون أقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوساً باللمس.

3-6- الورم ذو النوع Béaligne (غير التوسعي):

هو ورم يتطور وينمو، ولا يتطور إلى النسيج المحيطي، فيما انتزع بالجملة فإنه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك أنه ورم نكر لأنه لا يتطور.

3-7- الورم ذو النوع Réalinge (السرطان التوسعي):

هو ورم له تطور عدواني مفرط وهو يتطور إلى النسيج المحيطي، له إمكانية التطور في المكان والمسافة وهو ورم أنثوي لأنه يتطور، مع الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع فهو من 50 إلى 200 يوم وهو يتطور ما بين 05 إلى 10 سنوات.

3-8- الأنواع السريرية الاكلينيكية:

هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي وتنشأ عموماً في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و 05% تنشأ من الحبوب المفترزة للحليب المسماة بالسرطان القصيمي ومن هذه السرطانات نجد:

أ. السرطان الليفي الصلب:

الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات ويظهر على شكل كتلة صلبة لها حواف غير منتظمة يغزو الأنسجة المجاورة مبكراً ويتواجد في الجلد أو في العضلة الجناحية.

ب. السرطان النخاعي:

وهو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان، ينمو بسرعة وبإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة ونازفة ونسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى.

3-9- الأنواع المجهرية:

التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهرى لعينة الورم وهذا باستعمال الميكروسكوب، وتنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى: (الحمصي، د. ت،

ص198-200)

أ. السرطان القنوي:

وهو أكثر الأنواع شيوعاً ويتميز بـ:

- ترافق الخلايا فيما يشيب القنوات وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية، وهذا يدل على أنّ هذا الورم سريع الانتشار.
- تنوع أنوية الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

ب. السرطان القصيبي:

لهذا المرض خصائص استثنائية عادة ما تضلل الطبيب وتأخر عملية التشخيص، مما يؤدي على العلاج المبكر للمرض، ويتميز بنشأته في نقاط عديدة (كلتا الثديين) شكاوي المريضة من آلام الثدي وليس الورم وعند التصوير الإشعاعي لا تظهر ترسبات كلية داخل الورم.

ج. السرطان الغير مترسب:

في الغالب تصاب به المرأة ويشخص هذا النوع أحياناً بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة.
(الحمصي، د. ت، ص 198-200)

4- أعراض مرض سرطان الثدي:

في بداية الأمر لا تظهر أعراض تميز سرطان الثدي إلاّ متأخرة حينما يصل المرض إلى صورته النهائية أين ينتشر عبر كل خلايا الجسم، وبالتالي لا تكتشفه المرأة ومع تطور المرض تبرز أهم الأعراض الجسمية منها والنفسية ما يلي:

4-1- الأعراض الجسمية:

✓ كتلة في الثدي.

✓ تغير شكل الثدي وظهور تعرجات في جلده.

✓ تغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور التقرحات والافرازات.

✓ انقلاب الحلمة (دخول الحلمة إلى الثدي).

✓ تغير في سطح الحلمة وظهور الأكرزما وتحرشفها.

✓ إفرازات من الحلمة.

✓ ألم في الثدي.

✓ تورم في الثدي.

✓ تكتلات الإبط. (ديكسون، 2013، ص37)

4-2- الأعراض النفسية:

✓ عجز في بناء العلاقات الاجتماعية.

✓ الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لأن هذا المرض يهدد حياة المريضة.

✓ معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.

✓ انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء.

ونظراً لحالة التوتر والقلق والانفعال وعدم الراحة تلجأ المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو

سلوكيات التوافق وذلك يهدف إلى التخفيف من معاناتها النفسية وآثار الصدمة وتتخلص هذه

الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير.

(Berehant Jettamatose, 1992, p147)

5- عوامل ظهور سرطان الثدي:

5-1- العوامل الجينية:

إن تحول بعض الجينات بطريقة مضطربة بسرطان الثدي، وقد أدت بعض الدراسات إلى الكشف عن بعض الجينات التي تسبب ظهور هذا النوع من السرطان.

5-2- العوامل الوراثية:

زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأمهات والبنات والأقارب بالدرجة الأولى حوالي 20% من سرطان الثدي وهو وراثي. (J. sagluer et autres, 2003, p53)

5-3- العوامل الهرمونية:

إن بعض الهرمونات تسير الخلايا السرطانية الكامنة وتحولها إلى خلية سرطانية متحولة نشطة هرمون أستروجين. (شقيير، 2002، ص 127)

5-4- العوامل النفسية:

أوضح باتيل أن العوامل النفسية لها تأثير فعال في ظهور وتطور هذا المرض غالباً ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة وصدمة نفسية خلال مرحلة الطفولة ويظهر تأثيرها فيما بعد. (شقيير، 2002، ص 127)

5-6- عوامل أخرى:

- ❖ السن: يزيد احتمال الإصابة كلما زاد سن المرأة.
- ❖ الحمل المتأخر: يكثر احتمال الإصابة عند المرأة التي تحمل بعد الثلاثين أو لم تحمل أبداً.

- ❖ سن اليأس المتأخر: أي تبدأ الدورة الشهرية قبل 12 سنة واستمرارها بعد الخمسين.
- ❖ السمنة: يمكن أن يزيد احتمال حدوث المرض إذا زاد وزن المرأة 40% من الوزن المثالي. (جازي،

ص62)

6- مراحل تطور سرطان الثدي:

يمكن تصنيف سرطان الثدي إلى مراحل وثمة 05 مراحل أساسية من المرحلة صفر إلى المرحلة 04، ويجمع هذا التصنيف بين السرطانات ذات درجة الخطر المتشابهة والتي يمكن علاجها بطرق متشابهة.

6-1- المرحلة صفر "المرض في مرحلة مبكرة جداً":

تشير هذه المرحلة إلى أنّ السرطان غير غازي في الثدي مثل السرطانة اللابدة في القنوات أو مرض، ولذا تشمل مرحلة الصفر السرطانات اللابدة فحسبها هناك نوعان من السرطانات وهي:

أ. السرطانة اللابدة في القنوات:

وتعرف أحيانا بالسرطانة داخل القنوات والسرطان غير الغازي أو ما قبل السرطان.

ب. السرطانة اللابدة في الفصيصات:

وتعرف أيضا بالننوء الفصيصي وفي مرحلة الصفر، تكون الخلايا غير الطبيعية غير منتشرة خارج القنوات أو الصوص لغزو تسييح الثدي المحيد بها.

6-2- المرحلة الأولى "المرض في مرحلة مبكرة":

لتصنيف المرض على أنه في المرحلة الأولى يجب:

- أن يكون قياس السرطان أقل من سنتيمترين في العرض، وأنه يكون ينحصر في الثدي ما يعني أنه لم ينتشر إلى الغدد الليمفاوية أو أي مكان آخر في الجسم.

6-3- المرحلة الثانية "المرض في مرحلة مبكرة":

لتصنيف المرض في المرحلة الثانية، يجب:

- ألا يتجاوز حجم الورم السنتمترين بالعرض وقد انتشر إلى الغدد الليمفاوية.
 - أن يكون حجم الورم بين سنتمترين إلى 05 سنتمترات مع أو من دون الانتشار إلى الغدد الليمفاوية.
 - أن يكون حجم الورم أكثر من 05 سنتمترات ولكن من دون إشارات إلى انتشاره إلى الغدد الليمفاوية
- تحت الإبط. (ديكسون، 2013، ص83)

6-4- المرحلة الثالثة "سرطان الثدي المتقدم موضعياً":

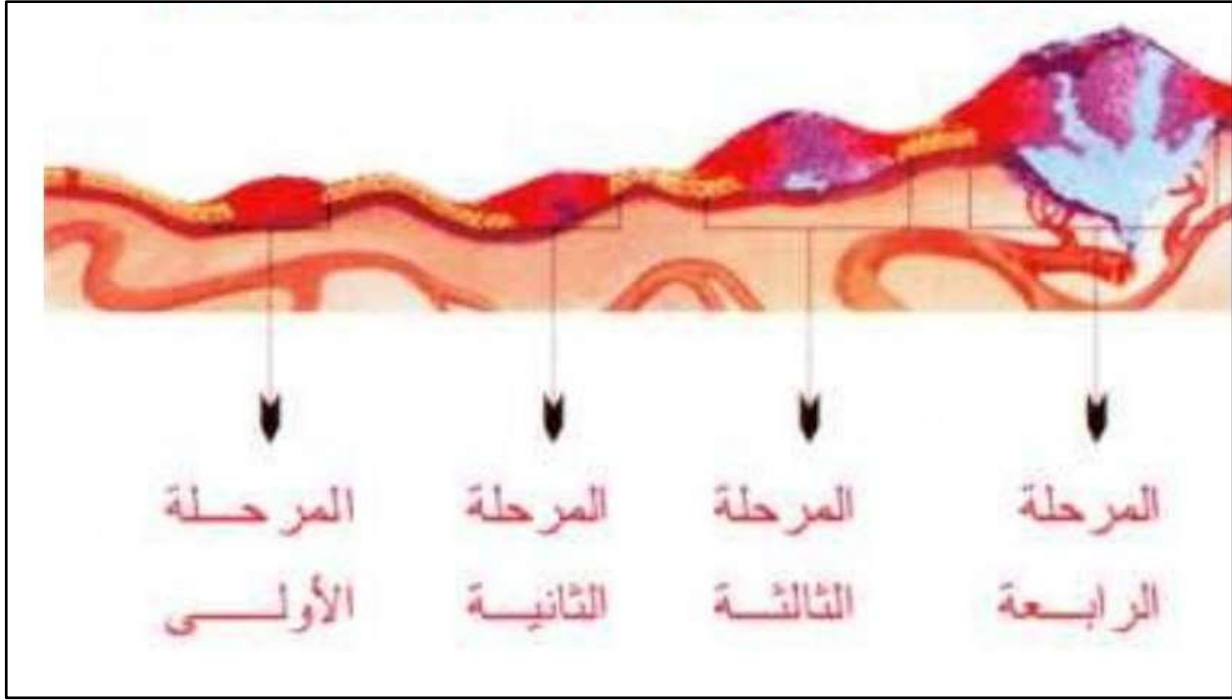
لتصنيف السرطان في المرحلة الثالثة يجب أن توجد أدلة على انتشاره إلى الخارج.

- البشرة المحيطة بالثدي.
- منطقة الغدد الليمفاوية.
- جدار الصدر.

6-5- المرحلة الرابعة "مرض نقيلي":

في المرحلة الرابعة يكون السرطان أصبح ثقيلاً (انتشر) إلى الخارج والغدد الليمفاوية إلى مناطق أخرى من الجسم وفي بعض الحالات غير الشائعة تكون المريضة قد أصبحت في المرحلة الرابعة حين تصل للمرة الأولى إلى المستشفى وفي حال عودة السرطان فإنه يظهر عادة في مناطق أخرى من الجسم وبعد عدة سنوات من العلاج الذي يدا في حينها أنه قضى على سرطان الثدي.

وحين يعود السرطان فهو غالباً ما يصيب الثدي أو جدار الصدر في ما يعرف بالعود الموضعية ولا يعتبر حينها أن السرطان في المرحلة الرابعة. (ديكسون، 2013، ص84)



الشكل رقم (03): مخطط يوضح مراحل تطور الخلية السرطانية

7- أورام الثدي:

7-1- الأورام الحميدة:

تتكون من خلايا غير سرطانية لا تنتشر داخل الجسم ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها ولا تعتبر مهددة للحياة، وبتطبيق هذا التعريف على الثدي فيمكن القول بأنها بمثابة النمو الغير طبيعي ولكن لا يمكنها أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى علما بأن معظم أورام الثدي تعتبر حميدة (Bening) أي غير سرطانية ولها نوعان:

أ. الورم الغدي الليفي:

أكثر الأورام الحميدة شيوعاً، ويصيب الفئة العمرية بعد سن البلوغ وقبل الثلاثين عاماً ويظهر ككتلة صلبة واضحة الحدود وتكون غير ملتصقة مع الجلد.

ب. الورم الحلمي:

يظهر ككتلة صغيرة أسفل حلمة الثدي محسوسة وتوجد إفرازات مصلبة أو دموية وقد يكون هناك تكيس في القنوات الحليبية.

7-2- الأورام الخبيثة:

الأورام الظاهرية أكثر الأشكال التركيبية الورمية شيوعاً، وغالباً ما تكون غدية متموضعة في منطقة محددة من القنوات أو تشمل فصاً متكاملاً تزداد الإصابة به مع التقدم في العمر خاصة بعد سن الثلاثين والخلايا المكونة للورم هي خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة إذ لم تعالج، تنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام الليمفاوي. (عماري، 2012-2013، ص 27)

8- تشخيص سرطان الثدي:

يوجد مجموعة من الفحوصات التي تقوم بها المرأة للكشف المبكر عن سرطان الثدي والتأكد من طبيعة المرض وتمثل في:

8-1- الفحص الذاتي (الشخصي):

يعتبر هذا الفحص من أفضل الطرق وأساليبها حيث، يفض القيام به ابتداء من سن العشرين وبشكل شهر على أن يكون بعد نهاية الدورة الشهرية بأسبوع، وفي نفس الوقت من كل شهر، حيث يسهل على المرأة اكتشاف أي تغير ظهر على الثدي كظهور ورم أو شكل غريب، إفرازات من الحلمة، تحيز واحمرار الثدي وهناك خطوات كذلك تقوم بها المرأة للكشف الذاتي للمرض وهي: (الحجاز، ب. ت، ص 46)

- الفحص أمام المرأة لترى كل صدرها وتقوم بفحص جلد ثديها وتتأكد من خلوها من انكماشات أو تقشرات أو تورم على حلمة الثدي والتأكد من عدم وجود إفرازات تخرج منه مع التكرار كل شهر يسهل عليها اكتشاف أي تغيير يحدث. (الحجاز، ب. ت، ص 46)
- الفحص في الحمام تبدأ المرأة برفع ذراعيها، الأيمن خلف رأسها ويدها اليسرى مع وضع الأصابع مستقيمة وأن تدبر أصابعها وتضغط على ثديها باتجاه جدار الصدر ثم تقوم بتحريك أصابعها بشكل مستدير وتحرك باتجاه الحلمة لتبحث كل مناطق الثدي بما فيه منطقة تحت الإبط.
- الفحص بالاستلقاء على الظهر بوضع مريح ثم تقوم بوضع مخدة تحت كتفها الأيمن وتكرر نفس الخطوات التي عملتها في الحمام وتفحص الثدي الأيمن بواسطة اليد اليسرى والعكس. (الحجاز، ب. ت، ص 46)

8-2- الفحص الطبي:

يعتبر الفحص الطبي من أهم الفحوصات التي ينصح بها الأطباء، حيث يفضل عمل فحص للثدي كل ثلاث سنوات للنساء بين عمر (20-39) سنة. أما النساء فوق سن الأربعين فيحتاجون عمل فحصي كل سنة بصفة دورية، حيث يقوم الطبيب أولاً بالنظر إلى الثدي ويطلب منها وضع ذراعها إلى جبينها ثم ترفعها فوق رأسها وفي حال وجد الطبيب كتلة خلال الفحص يركز على تلك المنطقة ويتحقق منها برؤوس أصابعه وبعد الانتهاء من فحص الثديين عادة ما يقوم بفحص الغدد اللمفاوية تحت الإبطين والجزء الأسفل من العنق وفي حال تبين أنّ المريضة بحاجة إلى المزيد من الفحوصات سيطلب الطبيب من المريضة أن تقوم بها للتأكد من طبيعة المرض. (مزبودي، 2013، ص 47)

8-3- التصوير بواسطة الأشعة السينية (Mamographie):

الأشعة السينية هي صورة شعاعية للثدي لاكتشاف الإصابة بسرطان الثدي في وقت مبكر. (مزبودي، 2013، ص 49)

عادة هذا الفحص تقوم به النساء التي تتراوح أعمارهن ما بين (50-69) سنة كل ثلاث سنوات ولكي تخضع المريضة لهذا الفحص يطلب منها خلع ملابسها العلوية بوضع كل ثدي بدوره على الآلة ويضغط عليها بواسطة لوحة بلاستيكية ويقوم الطبيب بتسليط ضوء خفيف، وتأخذ صورة طبية للثدي تظهر الصورة والدهون بالأسود ويبدو السرطان عادة على شكل بياض ويكون جوالها غير منتظمة ومنتشعة، ويقوم كذلك بإظهار الكتل الحميدة المتواجدة في الثدي مثل الأكياس المليئة بالسوائل والأورام الغددية الليفية، حيث تظهر على شكل لطفة ناصعة البياض منفصلة عن نسيج الثدي المحيط بها. كذلك تستطيع الصورة إظهار التكتلات التي هي عبارة عن مناطق صغيرة من الكالسيوم، حيث أن هذا الجهاز يستطيع أن يبين جميع الشدود المتواجدة في الثدي لدى المصابة.

8-4- التصوير بالموجات فوق الصوتية (échographie):

يطلب الطبيب أحيانا أخذ صورة بواسطة الأشعة فوق الصوتية لرؤية ما إذا كانت الكتلة صلبة أم تحتوي على سائل، ويتم الفحص باستعمال موجات ذات الذبابات عالية تدخل في الثدي ثم ترد فينتج عن صداها صورة Songramme، تظهر على شاشة تلفزيونية وهذا الفحص يلجأ إلى الطبيب بالإضافة إلى التصوير بالأشعة السينية. (www.sehha.com)

8-5- التصوير بالرنين المغناطيسي (magnétique imagerie par rasançe):

أو ما يعرف Mir لثدي وهو فحص درجة وضوح كبيرة لاستخدام فيه الأشعة وهذا الفحص مقيد عندما يشك الطبيب في وجود ورم مع أنه لن يظهر خلال الفحص السريري أو الماموجراف، كما يستخدم الرنين المغناطيسي في تحديد حجم الورم ودرجته. (www.philad.edu.jo/pccademics.ptt)

والعيب في هذا الجهاز هو عدم القدرة على استخدامها في فحص الأشخاص الذين يضعون أجهزة معدنية في الجسم، كبطارية القلب، وصمامات صناعية، أعضاء بديلة، ومضخة الأنسولين.

8-6- الفحوص بالإبرة "أخذ العينة أو الخزعة":

الخزعة (biopsie) هي إجراء طبي يجريه الجراح وطبيب الأشعة وذلك بأخذ عينات صغيرة من أنسجة أو خلايا الثدي، حيث يوعي الطبيب بهذا الاختبار في حال ظهرت لدى المريضة كتلة غير طبيعية في الثدي على الصورة الشعاعية. (عوض، 2014-2015، ص88)

وهناك عدّة طرق لأخذ الخزعة من الثدي وتتمثل فيما يلي:

- أولاً: الرشفة أو استئصال الأنسجة بالإبرة (aspiration or meedle biopsy):

يستعمل الطبيب إبرة لإزالة قليل من السائل أو النسيج للكتلة التي في الثدي، حيث يتم فحصها في المختبر لإثبات وجود الخلايا السرطانية من عدمه. (www.sehara.com)

- ثانياً: الخزعة المفتوحة (الجراحية):

في حالة عدم قدرة الجراح على تحديد مكان الكتلة تحقن المريضة بمخدر موضعي على المنطقة، حيث يتم وضع سلك رفيع جداً في الثدي باستخدام الأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية لتحديد المنطقة

التي يجب استئصالها، حيث يقوم الجراح بالاستخراج وذلك عن طريق شق صغير في جلد الثدي ويتم إزالة كامل الكتلة أو جزء منها وفحصها تحت المجهر للتأكد من إذا كانت حميدة أو خبيثة.

• ثالثاً: الخزعة الارتشافية:

يقوم الجراح في هذا الفحص باستخدام إبرة الشفط لكنها أكبر قليلاً، حيث يقوم بإزالة عينات صلبة وصغيرة من الأنسجة المتواجدة في الثدي وعادة ما يوجه الطبيب الإبرة عن طريق التصوير بالموجات فوق الصوتية أو الأشعة السينية، اما إذا كانت ملموسة فيستطيع توجيه الإبرة عن طريق التلمس باليد وهذا يساعد في تشخيص ما إذا كانت الكتلة المتواجدة في الثدي حميدة أو خبيثة وقد تواجه المريضة بعد الفحص ظهور كمادات على الثدي وتختفي بمرور الوقت مع الإحساس بوخز وألم لكن سيزول بتناولها

للمسكنات. (www.sehara.com)

• رابعاً: خزعة مرفقة بالشفط:

في حال فشل الخزعة الارتشافية من استخراج العينة من المنطقة الملائمة يقوم الطبيب باستخدام إبرة أكبر، بالإضافة إلى الشفط لسحب المزيد من الأنسجة، حيث تسمح هذه الطريقة بالأخذ من المناطق الأكثر صعوبة في الثدي. وقد يترك الطبيب علامة معدنية في الثدي على المكان الذي أخذت منه الخزعة، ما يمكن الطبيب الجراح من تحديد المنطقة بسهولة في حال هناك حاجة إلى استئصالها جراحياً.

(مزبودي، 2013، ص 16)

9- أنماط التدخل التأهيلي:

يمكن بصورة عامة تصنيف أشكال التأهيل لدى مريض السرطان ضمن ثلاث فئات "الصيدلانية، السلوكية، العلاج النفسي".

9-1- التدخلات الصيدلانية:

فلما يخص الجانب الصيدلاني يرتكز التأهيل على واحد من أربعة أنواع من المشاكل وهي الغثيان والتقيؤ الناتج عن العلاج الكيميائي، فقدان الشهية العصبي وغيرها من الصعوبات الأخرى، بالإضافة إلى اضطرابات انفعالية كالاكتئاب، القلق والآلام.

9-2- التدخلات السلوكية:

فيما يتعلق بالتدخلات المعرفية السلوكية، فهي تركز على مكافحة الضغوط والآلام وضبط الشهية والحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي وبقية العلاجات الأخرى للسرطان.

وفي دراسة أجريت على النساء اللواتي تم اكتشاف سرطان الثدي لديهن، تبين نجاح العلاج السلوكي المعرفي في الحد من الاكتئاب وضاعفت قدرة النساء على اكتشاف جوانب إيجابية في خبرتهن، وكذلك ركز العلاج السلوكي على مساعدة المريض على التعامل مع العلاج الكيميائي ومضاعفاته المحتملة وقد كان لأسلوب الاسترخاء آثار في السيطرة على الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي. وقد استعملت من أجل إعادة المريض لهذا العلاج، وهذه الأساليب ساعدت المريض على القيام بها، إما في المنزل أو قبل الجلسات العلاجية نظراً لفوائدها، حيث أثبتت الدراسات نجاح هذه الأساليب، حيث كان المريض أقل شعور بالقلق والغثيان أثناء العلاج الكيميائي.

9-3- تدخلات العلاج النفسي:

على غرار الأساليب الصيدلانية والسلوكية التي ركزت بشكل رئيسي على التقليل من حالة عدم الارتياح الجسدي والآثار الجانبية الأخرى المرتبطة بالسرطان ومعالجته فالعلاج النفسي يسعى بأشكاله المختلفة بما فيها العلاج الفردي والجماعي والأسري، وأساليب الدعم لتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمعلوماتية لمرض السرطان، ويتبع العلاج الفردي مع مريض السرطان نموذج العلاج النفسي المكثف، إذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يواجهها مريض السرطان بدلا من محاولات القيام بتحليل طويل المدى للشخصية.

ولعل من بين أكثر المسائل شيوعا والتي تظهر أثناء العلاج الفردي من ظاهرة الخوف من عودة الأعراض أو الآلام أو الموت أو الخوف من فقدان أعضاء من الجسم كنتيجة لعمليات جراحية إضافية، إضافة إلى الأضرار التي قد يواجهها في مكان العمل والمشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية، وكذلك مشكلات التواصل مع العائلة. (شيلي، 2008، ص 826-827)

10- علاج سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان العلاج طبي أو علاج بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية.

10-1- الجراحة:

يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي، وما تبعه من أنسجة وتشمل الغدد الليمفاوية تحت الإبط وفي الصدر وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها:

أ. استئصال الثدي: وهو استئصال كلي للعضو المصاب.

ب. استئصال الكتلة أو الورم: استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها.

(تاوية، 2013، ص148)

ج. الاستئصال الجذري للمعدلة: مثل استئصال الثدي البسيطة وهي تقوم على استئصال الثدي جميع

الغدد الليمفاوية التي تصرف السائل من الثدي تحت منطقة الإبط من الممكن عادة إجراء هذه العملية

من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.

د. استئصال الثدي الجذري: وهي استئصال الثدي والغدد الليمفاوية والعضلات تحت الصدر. (مايك،

2013، ص103)

10-2- العلاج الإشعاعي:

وهو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

10-3- العلاج الكيميائي:

هو علاج شامل تعطي فيها الأدوية بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم

لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لأن الأدوية تنتقل في جميع

الجسم.

10-4- العلاج الهرموني:

يستخدم لمنع نمو الخلايا السرطانية أو انتشارها أو ظهورها مرة أخرى ولهذا أوضحت الدراسات أن هرمون الأستروجين قد يساعد على زيادة نمو الخلايا السرطانية عند بعض النساء لذلك تعطى أدوية معينة لمنع تأثير الأستروجين على زيادة نمو الخلايا السرطانية في نسيج الثدي دون أن يوقف الإنتاج الهرموني الأنثوي. (الحوري، 1999، ص243)

11- السمات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

بعد التعرف على بعض العوامل المسببة أو المفجرة للسرطان، نتطرق إلى عنصر هام والذي يغير عامل مساعد في تفجير المرض وهو نمط الشخصية بمعنى أن هناك سمات محدّدة يمكن أن يختزل فيها الاضطراب من الناحية النفسية، حيث توجد دراسات سلطت الضوء على هذا الجانب تُقر بأنّ نوع من الشخصيات مع العوامل الاجهادية من شأنها أن تحرص أو تظهر داء السرطان وتعد هذه العوامل المتعلقة بنمط الشخصية هي قاعدة متهيئة للمرض ونكر من أهمها: (مرزاق، 2018-2019، ص52)

11-1- عدم القدرة على التعبير عن السلوك العدواني:

يرى بعض الباحثين أنّ المرأة المعرضة لسرطان الثدي تتميز بأن لديها عدوانية مقموعة من حيث لا تستطيع النساء إظهارها لأن إظهارها يعني خسارة الموضوع وخسارة الموضوع تعني خسارة الذات فتوجه تلك العدوانية نحو الجسم. (أبوشعبه وآخرون، 2012، ص61)

11-2- التبعية والتعرض لصدمة الانفصال:

يرى الكثير من الباحثين أنّ المرأة المصابة بسرطان الثدي ذ بحثنا في ماضي تاريخها الطفولي نجد أنها عاشت صدمة انفصالية متنوعة، وتتمثل في الانفصال عن الموضوع مع العلم أنّ لديها تبعية كاملة

للموضوع وهذا ما يؤدي بالطفل إلى أن يكون منعزلاً وحيداً لا يوجد لديه أصدقاء خوفاً من فقدان لاحقاً.

(شدمي، 2015، ص 102)

11-3- ضعف الأنا:

تعتبر قوة الأنا عصب الحياة النفسية ومحورها الفعال مستقر إيجابي للإنسان وتأكيد على إمكانياته وبزوغها من حيث الكمون إلى حيز التحقيق في الواقع ويرجع إلى فرويد في وضع تصورات الأنا من حيث الضعف والقوة ضمن مضمونات الجهاز النفسي.

11-4- السلبية والخضوع:

إنّ ضعف الأنا والتبعية للغير يؤدي إلى ما يسمى بالسلبية والخضوع للآخرين فنجد المصابين بسرطان الثدي ليسوا فعالين أمام ذاتهم لا يتخذون قراراتهم بأنفسهم بل الآخرين، والخضوع راجع للتبعية فهم يخافون من فقدان الموضوع وغياب الاتكال في اختيار الموضوع. (ثابت، 2012، ص74)

11-5- الشعور بعدم القدرة وخيبة الأمل:

الخضوع وعدم السلبية على عدم القدرة على مواجهة الصعاب، وهذا يدل على ضعف الأنا فهناك إنقاص من قيمة الذات وفقدان الأمل. والمصابة في هذه الحالة لا تستطيع التكيف أو الخروج من هذه الوضعية وبعض الباحثين سمو الشعور بعدم القدرة وخيبة الأمل بفقدان المراقبة والبحث عن الآخر. والآخرين يرجعون هذا الشعور إلى الاكتئاب. (فاسي، 2011، ص31-32)

11-6- كبت الانفعالات:

أكد « Dreher. S » أنّ مرضى سرطان الثدي يتميزون عن غيرهم بأن ليس لديهم القدرة عن التعبير عن انفعالاتهم، وهذا بعد الدراسة أكدت تلك المعارضات لسرطان الثدي غير قادرين أن يعيشوا في هذه الحياة

لأنهم غير قادرين على الاتصال عن طريق انفعالاتهم، وبالتالي الوقوع في المرض، والمرض يدل على الموت والموت يعني الانتهاء من هذه الحياة فعدم القدرة عن التعبير عن الآلام والمعاناة م نشأته أنّ يساهم في ظهور المرض، حيث أن هناك العديد من النساء كانوا ضحية لصدمة عنيفة وعدم النجاح في التعبير عن ذلك الألم والانفعالات فيظهر القلق الذي يساهم في ظهور سرطان الثدي.

وإنّ السمة الرئيسية لمرض سرطان الثدي هي كبت الانفعالات. (ديكسون، 2013، ص83)

12- تدخلات العلاج النفسي:

على غرار الأساليب الصيدلانية والسلوكية التي ركزت بشكل رئيسي على التقليل من حاله عدم الارتياح الجسدي والآثار الجانبية المرتبطة بالسرطان، ومعالجته فالعلاج النفسي يسعى بأشكاله المختلفة بما فيها العلاج الفردي والجماعي والأسري وأساليب الدعم لتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمعلوماتية لمرضى السرطان ويتبع العلاج الفردي مع مريض السرطان نموذج العلاج النفسي المكثف إذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يواجهها مريض السرطان بديلا عن محاولات القيام بتحليل طويل المدى للشخصية.

ولعل من بين أكثر مسائل شيوعا والتي تظهر أثناء العلاج الفردي هي ظاهرة الخوف من الأعراض والإعلام أو الموت والخوف من فقدان أعضاء الجسم كنتيجة لعمليات جراحية إضافية، إضافة إلى الأضرار التي قد يلحقها المرض بالنشاطات الحيوية المريض وبالصعوبات المختلفة التي قد يواجهها في مكان العمل والمشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية وكذلك مشكلات التواصل مع العائلة. (تايلر، 2008، ص 826-828)

فيعد مرض السرطان من الأمراض شديدة الخطورة على جسم الإنسان وما يعتريه من الانتكاسات وعلاجات كيميائية أضافه إلى مظاهر الألم والبؤس والحرمان وانعكاس ذلك على الصحة النفسية

والاجتماعية للمصابين خاصة إذا تعلق الأمر بالمرأة العازبة على وجه الخصوص في مواجهة أكثر الأمراض السلطانية انتشارا "سرطان الثدي".

حيث إنه لا يذكر اسم للسرطان مقترنا بالثدي إلا وتتشأن هناك علامات خوف وأفكار تقترب من نهاية الحياة ومشاعر الشفقة والتراحم على أن يصاحبها فهذا المرض أضافه إلى الصدمات النفسية التي ترافق حيز الإصابة بهذا المرض والخشية من تشخيصه الأمراض الذي يمكن أن يؤدي إلى نتائج شخصية ونفسية واجتماعية خطيرة فالضغط النفسي الشديد يؤثر على كيفية استجابة جهاز المناعة للسرطانات.

كما يجب أن أنه دور التدخل النفسي المبكر في التخفيف من حده الضغوط النفسية الناتجة عن صدمه الإصابة بالسرطان (التناذرات النفسية الصدمية التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي والاضطرابات المصاحبة لحاله الإجهاد ما بعد الصدمة) وتحسين نوعية حياة المريضات قدر الإمكان. كما يجب ألا نهمل أهمية العوامل الاجتماعية ودور المساندة الأسرية خاصة، وفي هذا الصدد تؤكد بعض الدراسات أن أطول فترة لمريضات السرطان على قيد حياتها أثر وجود علاقات اجتماعية جيدة وفعالة مع الآخرين مما يساعد على التكيف مع المرض. (شليبي، 2008، ص 829)

خلاصة الفصل:

إنّ سرطان الثدي ليس أمر سهل، يبقى دائما مرض فتاك لكن اكتشافه المبكر يزيد فرص نجاح العملية العلاجية، ومن خلال استخدام استراتيجية المواجهة والقدرة على مقاومة المرض.

الفصل الثالث:

الجانب التطبيقي

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

3-1- المقابلة العيادية

3-2- مقياس استراتيجية المواجهة

تمهيد:

إن الهدف الرئيس من الدراسة الميدانية هو التأكد من مدى ارتباطها وتكاملها مع جانب النظري والدراسة التطبيقية في أساس كل بحث علمي، إذ إنها تعتمد على بعض التقنيات والتحليل كالأدوات الإحصائية والاختبارات التي تثبت مدى صحة النتائج المحصل عليها. كما أن هذه الدراسة الميدانية تهدف إلى الإجابة على إشكالية البحث وعندها صحة الفرضيات ثم يتم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام أدوات وأساليب مختلفة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة ينجو إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية. (مرسلي، 2003، ص105)

وتعرف أيضا أنها دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان وماذا صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة لضبط متغيرات البحث. (العسور، 1999، ص89)

لقد تمت دراستنا الاستطلاعية بمستشفى محمد بوضياف ولاية البويرة وهناك تم اختيار (06) من الحالات بطريقه قسدية بمساعدة من الإحصائية النفسية، حيث طبقنا المقابلة النصف موجه مقياس استراتيجيات المواجهة، وقد كانت الدراسة في الفترة الممتدة في 25 فيفري إلى 10 مارس.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

وهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على مجتمع الدراسة وجمع المعلومات الأولية عنه والمتمثلة في النساء المصابة بسرطان الثدي.
- التعرف على صعوبات الميدان التي من الممكن مواجهتها في الدراسة.
- التحقق من صلاحية أدوات الدراسة وجمع المعلومات كمناسبتها لحالات الدراسة (دليل المقابلة ومقياس استراتيجيات المواجهة).

1-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

ومن خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تحديد المكان الذي يتم فيه إجراء الدراسة الميدانية مستشفى محمد بوضياف بالبويرة (قسم الأورام).
- توفير عين الدراسة المكونة من (06) نساء مصابات بسرطان الثدي.
- تم التأكد من أن الأدوات المناسبة لإجراء البحث (المقابلة النصف موجهة ومقياس استراتيجية المواجهة) وإمكانية من لمكانيه تطبيق المقياس.

2- منهج الدراسة:

اختلفت وتعددت مناهج البحث المستخدمة في علم النفس لحل المشكلة التي يواجهها الباحثون أثناء دراستهم وذلك لاختلاف المواضيع المطروحة وطبيعة المشكلة التي يعالجها الباحث.

ويعرف المنهج على أنه عبارة عن تلك الطريقة العلمية التي ينتهجها الباحث في دراسته وتحليله لظاهرة معينة يفقه خطوات بحث محددة من أجل الوصول إلى معرفة يقينية بشأن موضوع الدراسة. (الجندي،

2007، ص14)

بما أن موضوع دراستنا واستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الإكلينيكي (العيادي)، باعتباره منهجا يعتمد على الدراسة الفردية بعينها ويسمح بالملاحظة العميقة والمستمرة عن الحالة فهو يستخدم اساسا لأغراض علميه ونفسيه من اجل تشخيص والتبلر العلاج.

3- أدوات الدراسة:

3-1- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية واحدة من أهم الوسائل إن لم نقل أهمها في جمع أكبر قدرا من المعلومات والبيانات اللازمة التي يحتاجها الإخصائي النفسي في تكفله أو علاجه النفسي للحالة إذ يعرفها "شيلون" كما يلي: "المقابلة العيادية هي تقنية للولوج إلى معلومة ذاتية (التاريخ الشخصي للحالة، التمثلات والتصورات، الأحاسيس، التجارب)، والتي تعتبر كلها كدلالة على فردانية وتعقيد الحالة، حيث إن خاصية المقابل هي التي تتمثل في بناء علاقه غير متكافئة، حيث تقدم الحالة طلبا إلى الإخصائي النفسي العيادي. (تكوك، 2013، ص 129)

وقد تم الاعتماد في دراستنا على المقابلة النصف موجهة والتي تهدف إلى توجيه حديث العميل نحو أهداف البحث والسير في اتجاه واضح وأقل توجيه وضبط الأسئلة مع المحافظة على التغيير العميل والبحث عن المعلومات التي تخدم الموضوع. (ملحم، 2007، ص 247)

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صوره دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم تعليمه او مجموعة من الأسئلة وذلك جمع اكبر قدر من المعلومات وهذه المحاور كالتالي:

المحور الاول: الحالة المرضية

- الهدف منه: الوصول إلى إحساس المريضة عند معرفتها بمرضها.

المحور الثاني: الجانب العلائقي

- الهدف منه: معرفة علاقة وتعاملات المريضة مع أسرتها والآخرين وهي في هذه الحالة.

المحور الثالث: نظرة المريض إلى ذاته

- الهدف منه: كيف يرى المريض نفسه بعد الإصابة بالمرض.

المحور الرابع: النظرة المستقبلية

- الهدف منه: تصور المريض لمستقبله بعد المرض.

3-2- مقياس استراتيجية المواجهة:

3-2-1- وصف المقياس:

تم بناء مقياس المواجهة من طرف (Folkman, 1984) والتي تألفت من 47 بندا وشملت خطوات عملها حول صدق المقياس استجواب 10 أفراد كل شهر ولمدة سنة، وطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية وكشفت نتائج التحليل عن وجود 8 سلالم تتضمن كل منها عدة بنود هي:

- (1) من المشكلة.
- (2) روح المواجهة أو تقبل المواجهة.
- (3) أخذ الاحتياط أو تغيير التهديدات.
- (4) إعادة التقييم الإيجابي.
- (5) التأنيب الذاتي.
- (6) الهروب أو التجنب.
- (7) البحث عن الدعم الاجتماعي.
- (8) التحكم في الذات.

وبعدها قام (Vitaliano) وآخرون (1985) باقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس يتكون من 42 بنداً

وكشف التحليل العاملي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

- 1) حل المشكلة.
- 2) التأنيب الذاتي.
- 3) إعادة التقييم الإيجابي.
- 4) البحث عن الدعم الاجتماعي.
- 5) التجنب.

بعدها قام كل من (Cousson, Neussier, Quintard Bourgeoise, 1994) بتكييف النسخة المختصرة

لـ (vitaliano) وآخرون (1985) مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على 29 بنداً، وكان الهدف هو

البحث عن مدى فعالية المواجهة في تعديل العلاقة. (الضغط - التوتر) وتوضح أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية.

ترجم الاستبيان من طرف مخبر اللغات بجامعة (Bordeaux) تم تعليقه على عينة ضم 50 راشد

من طلاب من جنسين وتراوح أعمارهم ما بين (20، 35 سنة). تأخذ بنود المقياس بعين الاعتبار

محور عام للمواجهة يضم استراتيجيات متمركزة حول المشكلة وأخرى متمركزة حول الانفعال.

تعكس بنود المقياس 05 مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلالم المقياس وابتاع نفس

التعليمة في التحليل العاملي تم التوصل إلى:

- 1) حل المشكل.
- 2) التجنب مع التفكير الإيجابي.
- 3) البحث عن الدعم الاجتماعي.

4) اعادة التقييم الإيجابي.

5) التأنيب الذاتي.

3-2-2-2-3-2-2-2: كيفية التطبيق:

يطبق مقياس (Paulhan) وآخرون بصفة فردية أو جماعية مع اتباع التعليمات التالية:

- 1) وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.
 - 2) تحديد شدة الانزعاج الذي سببه الموقف هل هو منخفض أو متوسط أو مرتفع.
 - 3) الاشارة بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف.
- علما بأن الاستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند 1 إلى البند 29 ويجب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من 4 احتمالات وهي (نعم، إلى حد ما نعم، لا، إلى حد ما لا) حيث يضم هذا المقياس 5 مستويات وكل مستوى يحتوي على عدد معين من البنود وهي كما يلي:
- 1) استراتيجيات حل المشكل وتضم بنود وهي 3-1-4-6-13-18-16-24-27.
 - 2) استراتيجيات التجنب وتضم 70 بنود وهي 7-7-11-8-17-19-22-25.
 - 3) استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم 5 بنود وهي: 3-10-15-21-23.
 - 4) استراتيجيات اعادة التقييم الإيجابي وتضم بنود 2-5-9-12-28.
 - 5) استراتيجيات التأنيب الذاتي وتضم 4 بنود وهي: 2014-26-29.
- على العموم لا يتم وضع وقت محدد للإجابة على أسئلة المقياس مع مراعاة ألا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

3-2-3- كيفية التنقيط:

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 1 الى 4 اذ تمنح:

1. نقطة اذا كانت لا.
 2. نقطة اذا كانت الاجابة إلى حد ما لا.
 3. نقطة اذا كانت الإجابة إلى حد ما نعم.
 4. نقطة اذا كانت الإجابة نعم.
- تتقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند 15 الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه أي من 4 الى 1.

الفصل الرابع:

عرض الحالات ومناقشة النتائج

1- عرض النتائج وتحليلها

1-1- الحالة الأولى

2-1- الحالة الثانية

3-1- الحالة الثالثة

4-1- الحالة الرابعة

5-1- الحالة الخامسة

6-1- الحالة السادسة

2- ملخص نتائج تحليل الحالات

1- عرض النتائج وتحليلها:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الستة من خلال المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة:

1-1- الحالة الأولى:

الحالة "غنية" امرأة تبلغ من العمر 48 سنة، حالتها الاجتماعية متزوجة وأم لثلاثة أطفال مستواها الاقتصادي لا بأس به لم يكن لديها أي سوابق مرضية.

1-1-1- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الأولى:

❖ المحور الأول: الحالة المرضية

← كيف أحسست عندما عرفت بمرضك ؟

- كان شوك كبير ليا وكى خرجت بكيت ولقيت الناس اللي صبروني -والحمد لله- أنى بالقرآن وصلت وتقبلت.

❖ المحور الثاني: الجانب العلائقي

- العلاقة الأسرية:

← كيف هي علاقتك بأسرتك وأنت في هذه الحالة ؟

- دايم معاهم نقصر ونقري ولادي وما نخمش في المرض مام أختي اللي كبيرة عليا كانت علاقتي بها بزاف مليحة وكى سمعت بيا تأثرت أكثر مني ومام أخي الكبير لي يحبني قال لي تباري وترجعي لينا أن شاء الله وزوجي الحمد لله كان موفر لنا كلش.

- العلاقة الاجتماعية: الوصفي لي تعاملتك مع الآخرين ؟

- يحترموني وتحترمهم واصلا في هذا المرض الناس كامل يحترموك.

❖ المحور الثالث: نظرة المريض إلى ذاته

← كيف ترى نفسك الآن بعد الإصابة بالمرض ؟

- كنت فرحانة من قبل مي دوك يجوني فترات نفقد الأمل وليت ضعيفة والحياة مولاتش حلوة.

❖ المحور الرابع:

← ما هو تصورك للمستقبل ؟

- إن شاء الله- نشفعى ونريح لولادي ولأهلي عندي باك وسيريام أولادي و-إن شاء الله- نفرحوا كامل مع بعض.

1-1-2- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

غنية مصابة بسرطان الثدي تسكن بدائرة الأخرية ولاية البويرة، تسكن مع زوجها وأولادها فقط، ذات مستوى اقتصادي لا بأس به، حيث ذكرت أن زوجها يوفر كافة متطلبات الحياة لها ولأولادها لقولها (كان موفر لي كلش واللي تخصني يجيبها لي)، والحالة لا تعاني من أي مشاكل لا مع زوجها ولا مع عائلته وأنها تعيش في أجواء يسودها التفاهم والاحترام.

كان أسلوب غنية في التخلص من التوتر والخوف وأعراض المرض هو التوجه لقراءة القرآن والصلاة لله- عز وجل-.

وصرحت في الأخير أنها تتحدى هذا المرض وأنها بإذن الله قادر على هذا الشيء.

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

الحالة غنية تبلغ من العمر 48 سنة وكانت هذه حصتها الثانية في العلاج نحيفة الجسم ذات هندام نظيف لكن غير مرتب كثيرة البكاء.

بدأت شكوك تراودها عندما أحست بأشياء غير عادية في ثديها الأيمن وهذا ما أدى بها إلى زيارة الطبيب الذي أخبرها أنها مصابة بمرض سرطان الثدي.

حيث أكدت تجاوبها مع المرض بالبكاء لم تتقبل غنية في البداية مرضها حيث استعملت العديد من الميكانيزمات الدفاعية منها الإنكار وهدفه هو الحماية من الحقيقة حسب قولها (كنت نقول في راسي ما كانش منها ولازم نبدل طبيب ونعاود التحاليل)، واستعملت كذا التجنب وتقادي كل ما لديه علاقة بالمرض حسب قولها (مكنتش نحب نسمع اسم المرض كامل كنت نتهرب كي يهدروا عليه)، بعد رحلة المعاناة وعدم التقابل المرض وإنكاره أصبحت غنية أخيرا متقبلة لمرضها حيث قالت (حابه نتحداه وبإذن الله نقدر لها).

ويتضح من خلال المقابل أن غنية متعلقة بزوجها وأبنائها كثيرا حيث قالت (دائما معهم ودائما نقري أولادي وما نحبش نخم في المرض ولا نبكي قدامهم وما نحبش نشوفهم يبكوا بسبتي).

وأكدت أيضا على تعلقها بأختها وأخوها الأكبر حيث أكدت أن أختها تأثرت بخبر مرضها أكثر منها لقولها (سمعت بي وتأثرت أكثر مني ووليت أنا نصبر فيها) (مام أخي اللي يحبني بزاف قال لي تبراي إن شاء الله وترجعي لنا)، وهذا ما يؤكد دعما أسريا جد قوي من طرف الأسرة والزوج والأبناء.

ووصفت غنية تعاملات الآخرين معها باحترام متبادل، حيث قالت (يحترموني ونحترمهم واصلا هذا المرضى الناس كامل يحترموك فيه وويقفوا معك).

ترى غنية نفسها الآن بعد الإصابة بالمرض جد ضعيفة فتقول (كنت فرحانة من قبل يجوني فترات نفقد الأمل والحياة ما ولات حلوة كيما كانت)، وأكدت مرة ثانية على نعمة وجود إخوتها وأخواتها في حياتها فقالت (الحمد لله خيأتي وخاوتي فرحوني وينسوني مرضي).

كانت نظرتها للمستقبل نظره إيجابية متفائلة لقولها (إن شاء الله نشفى ونريح لولادي ولأهلي) وأكدت أيضا رغبتها في نجاح أبنائها ومشاركتهم تلك الفرحة مع فرحة شفافها بقولها (عندي باك وسيزيام ولادي إن شاء الله هوما يربحوا وأنا نشفى ونفرحو كامل كيف كيف).

فهي تحاول تدعيم نفسها إيجابيا بالابتعاد عن ما هو سلبي والتقرب إلى الله- عز وجل- أكثر.

يتضح في الأخير أنا غنية لديها نظره إيجابية على التخلص من هذا المرض والعودة إلى أحضان عائلتها الدائمة لها دائما.

وبعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة الأولى (غنية) تم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة في نفس المقابلة وتظهر النتائج المتحصل عليها في جدول التالي:

1-1-4- عرض تحليل نتائج مقياس استراتيجية المواجهة الحالة الأولى:

| الاستراتيجيات المتمركز حول الأفعال | | | الاستراتيجيات المتركزة حول حل المشكلة | |
|------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------|
| التأنيب الذاتي | إعادة التقييم الإيجابي | التجنب مع التفكير الإيجابي | البحث عن الدعم الاجتماعي | حل المشكلة |
| 9 | 17 | 28 | 20 | 28 |
| المجموع: 54 | | | المجموع: 48 | |

الجدول رقم (03): يوضح نتائج الحالة (1) في مقياس استراتيجيات المواجهة

من خلال جدول نلاحظ أن غنية تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال أكثر من الاستراتيجيات المتركزة حول حل المشكلة.

فهي تستعمل في مواجهتها سرطان الثدي استراتيجية التجنب بدرجة 28، فمن خلال المقابلة اتضح أن الحالة تجنبت التفكير في المرض وأعراضه وتفكر بطريقة إيجابية في أنها قادرة على التخلص منه وأيضا

استراتيجية حل المشكلة بنفس الدرجة 28، حيث إنها تلجأ إلى عدة حلول وطرق للتخلص من التفكير السلبي وإيجاد حلول للمشكلة وعدم الاستسلام، ومن ثم استخدام استراتيجيات الدعم الاجتماعي، والتي أكدت عليها من خلال مقابلتنا معها فذكرت كثيرا الدعم والمساندة التي تتلقاها من زوجها وأبنائها وإخوتها، وبعدها استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي، فأحيانا تضعف وتفقد الأمل لكن تعود وتقيم الوضعية وتفكر بشكل إيجابي، وفي الأخير استراتيجية تأنيب الذات بدرجة 09.

1-1-5- ملخص الحالة الأولى:

ومن خلال نتائج متحصل عليها من محتوى المقابلة ومقياس استراتيجيات المواجهة تبين أن غنية تستخدم كل من استراتيجيات المتمركزة حول المشكلة والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال والنسبة الأكبر كانت للاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بدرجة 54، فنجد فيها هذه الأخيرة استراتيجية التجنب مع التفكير الإيجابي بدرجة 28 أي أن الحالة تحاول دائما تجنب التفكير السيئ والأشياء الضاغطة والقضاء على السلبيات.

1-2- الحالة الثانية:

الحالة "كريمة" امرأة تبلغ من العمر 47، حالتها الاجتماعية متزوجة وأم لولد وبنت، مستواها الاقتصادي متوسط لديها سوابق مرضية تتمثل في حساسية على مستوى الصدر.

1-2-1- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الأولى:

❖ المحور الأول: الحالة المرضية

◀ كيف أحسست عندما عرفت بمرضك ؟

- كنت خائفة بزاف مع اللول وتقبلت الأخبار بالبكاء مي كي شفت المرضي اللي كانوا ثم مراض كيما أنا وأكثر مني تقبلت.

❖ المحور الثاني: الجانب العلائقي

- العلاقة الأسرية:

◀ كيف هي علاقتك بأسرتك وأنت في هذه الحالة ؟

- زوجي برك اللي علبالوا مزال ما خبرت العائلة والسبة اللي خلاني منقوللهمش هي ما زال الحال مام فلافامي مكاش لي نحكيلوا.

- العلاقة الاجتماعية:

◀ الوصفي لي تعاملاتك مع الآخرين ؟

- جببت روجي على العائلة ووليت وتجور مع ولادي وراجلي برك.

❖ المحور الثالث: نظرة المريض إلى ذاته

◀ كيف تري نفسك الآن بعد الإصابة بالمرض ؟

- في أول الأيام كما عرفت كنت مقلقة بزاف ووليت أي حاجة نبكي عليها مي دك وليت هادئة أكثر من اللي كنت.

❖ المحور الرابع: النظر المستقبلية

← ما هو تصورك للمستقبل ؟

- راني متفائلة وكى تشوف لي مراض أكثر منى وبراو نقول أنا ثان إن شاء الله نبرا ونتغلب عليه.

1-2-2- ملخص محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

تم إجراء المقابلة في المستشفى مع الحالة كريمة التي تسكن في دائرة البويرة بولاية البويرة، تقيم مع زوجها وأولادها ذات مستوى اقتصادي متوسط، عاشت طفولة عادية وسط عائلتها، حيث يتمتعون أفراد أسرتها بعلاقة جيدة، أما عن السوابق المرضية فتعاني كريمة من حساسية على مستوى الصدر واضطرابات على مستوى الدورة الشهرية، وقد صرحت أن مشاعرها ممزوجة بين خوف وتفاؤل للتغلب على هذا المرض.

1-2-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة "كريمة" تبلغ من العمر 47 سنة، كانت هذه حصتها الثانية في العلاج، هادئة، وتتحدث بصوت منخفض.

اكتشفت كريمة مرضها عند قيامها بمراجعه طبيبتها المختصة في الأمراض الصدرية والحساسية، حيث أخبرتها أنها تعاني من حكة على مستوى ثديها والذي بدورها قامت بتوجيهها إلى مختصة في أمراض النساء، وبعد قيامها بتحاليل المناسبة بين أنها تعاني من سرطان الثدي أين تم إرسالها إلى مركز مكافحة الأمراض السرطانية بولاية البويرة.

حيث أكدت "كريمة" أن خبر إصابتها بالمرض كان عبارة عن صاعقة لها استقبلتها بالبكاء، حيث قالت (كنت خائفة بزاف وكى خبرني طبيب ما قدرتش نشد روجي وما نبكيش)، وبعدها أكدت على تفاؤلها من خلال قولها (كى شفت المرضى اللي كانوا ثم ومراض كيما أنا واكثر تقبلت وتعايشت مع الخبر).

حسب ما أكدت عليه "كريمة" فإننا نراها تتميز بكبت للعواطف وعدم القدرة على التعبير فعند سؤالها عن علاقتها مع أسرتها وهي في هذه الحالة أخبرتنا أنها لم تخبر أحدا عن مرضها غير زوجها حيث قالت (زوجي برك لي على باله ما زال ما خبرت العائلة)، وأرجعت السبب لعدم أخبارهم أن الوقت لم يحن بعد) وحسب هذا هي لا تحكي عن حياتها أو صراعاتها للغير فنقول (لافامي ما كانش لي نحكيلو)، ومن هنا نرى أنها لم تتلقى دعما أسريا من طرف العائلة وذلك لعدم اخبارهم.

ووصفت "كريمة" أنها كونت علاقات مع المرضى وأصبحت تتواصل معهم ومرة أخرى أكدت ابتعادها على أسرتها ولجئها إلى زوجها وأولادها فقط، بالإضافة إلى تفكيرها في المشكلة وحلها، حيث قالت (وليت توجور شاردة ونعمم في المرض وكيفاش نتجاوزوا ووش راح يصرا لي بعد العلاج).

ترى كريمة نفسها الآن بعد الإصابة بالمرض أنها هادئة، حيث قالت (وليت هادئة أكثر من لي كنت)، حيث أخبرتنا أنها في بداية الأمر كانت جد عصبية وقلقة فقالت (في أول الأيام كى عرفت بمرضى كنت مقلقة بزاف وليت أي حاجة صغيرة نعيط عليها ولا نبكي)، فنرى تغير حالها وتقبل مرضها مع مرور الأيام.

وفي الأخير كان تصورهما للمستقبل بصورة متفائلة وممزوجة بالقلق والتوتر، وذلك يعود بطبيعة الحال إلى صعوبة المرض وخطورته خاصة من ناحية التغيرات الجسدية التي قد تحدث وأبدت يقينها التام بشفائها، حيث قالت (كى نشوف لي مراض أكثر مني وبراو نقول أنا ثان إن شاء الله نبرى ونتغلب عليه).

وبعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية "كريمة" تم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة مباشرة بعد المقابلة وتظهر النتائج المتحصل عليها في المقياس من خلال الجدول التالي:

1-2-4- عرض وتحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثانية:

| الاستراتيجيات المتمركز حول الأفعال | | | الاستراتيجيات المتركزة حول حل المشكلة | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------------------|------------|
| التأنيب الذاتي | إعادة التقييم الإيجابي | التجنب مع التفكير الإيجابي | البحث عن الدعم الاجتماعي | حل المشكلة |
| 7 | 17 | 16 | 15 | 26 |
| المجموع: 40 | | | المجموع: 41 | |

الجدول رقم (04): يوضح نتائج الحالة (2) في مقياس استراتيجيات المواجهة

من خلال الجدول اتضح لنا أن كريمة تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة أكثر من الاستراتيجيات المتركزة حول الانفعال لكن بفرق جد ضئيل.

فهي تستعمل بكثرة استراتيجية حل المشكلة بدرجة 26 فهي تفكر كثيرا في المشكلة وفي كيفية مواجهتها وبعدها مباشرة نجد استعمالها لاستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي بدرجة 17، وهذا يدل على تيقنها لخطورة المشكلة التي تتعرض لها وامتلاكها النظرة الإيجابية للتخلص منها من خلال القول (وليت أكثر هدوء وتقاؤل).

أما استراتيجية التجنب فتحصلت على درجه 16، أما البحث عن الدعم الاجتماعي فتحصلت على درجة 15، حيث نرى أنها لم تتلقى أي دعم بسبب عدم أخبارها لعائلتها والهروب من أخبارهم فزوجها الوحيد الذي قدم لها الدعم الاجتماعي كونه الوحيد الذي يعلم مشكلتها وأخيرا استراتيجية تأنيب الذات وذلك دليل على أنها غالبا تتجنب إلقاء اللوم على نفسها.

1-2-5- ملخص الحالة الثانية:

ومن خلال النتائج يتحصل عليها من محتوى المقابلة وتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة تبين أن كريمة تستخدم كلتا الاستراتيجيات بدرجة عالية لكن الفرق كان جد قليل ولكن النسبة الأكبر كانت لاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة بدرجة 40 وفي هذا الأخيرة نجد استراتيجية حل المشكلة بأعلى درجه 26 أي أن الحالة تبحث دائما عن حلول المشكلة وكيفية التغلب عليها.

1-3- الحالة الثالثة:

الحالة "أنيسة" امرأة تبلغ من العمر 42، سنة حالتها الاجتماعية متزوجة وأم لثلاثة أبناء (بنتين وولد)، مستواها الاقتصادي جيد لم يكن لديها أي سوابق مرضية.

1-3-1- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

❖ المحور الأول: الحالة المرضية

◀ كيف أحسست عندما عرفت بمرضك ؟

- تتحطمي وما تصدقش وتجبك حاجة بيزار وما تأمنيهاش.

❖ المحور الثاني: الجانب العلائقي

❖ العلاقة الأسرية:

◀ كيف هي علاقتك بأسرتك وأنت في هذه الحالة ؟

- فلول تخلعوا خافوا علي ومن بعد عادي ولات تجيهم نورمال.

- زوجي هو أحسن زوج في الدنيا. كنت خايفة كي نفقد صدري راجلي ما يتقبلنيش.

❖ العلاقة الاجتماعية:

◀ أوصني لي تعاملاتك مع الآخرين ؟

- معندي مشكل مع حتى واحد بالعكس كي عرفوا الجيران أني مريضه تعاطفوا كامل معايا.

❖ المحور الثالث: نظرة المريض إلى ذاته

◀ كيف ترى نفسك الآن بعد الإصابة بالمرض ؟

- حاولت نغير متخمام السلبي ديالي اتجاه الحياة وإنني قادرا نتخطى هذا الشيء.

❖ المحور الرابع: النظرة المستقبلية

◀ ما هو تصورك للمستقبل ؟

- راني طموحة متفائلة باللي نشفى ومنقطعوش الأمل بربي سبحانهوا.

1-3-2- محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

تم إجراء المقابلة في مستشفى محمد بوضياف بالبويرة، الحالة تقيم مع زوجها وأهله، ذات مستوى اقتصادي جيد حسب قولها (عايشين لحمد لله لنحتاجها أنا وولادي نلقاوها وحاجة ما راهي خاصتنا)، ليس لديها أي سوابق مرضية ووقوف زوجها معها وتشجيعه لها كان سببا في تفاؤلها وطموحها في التغلب من هذا المرض كان لجوؤها إلى عائلتها وقت فقدان الأمل ولجوؤها إلى الله- عز وجل- يساعدها في الوقوف مجددا ومحاربة المرض.

1-3-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة "أنيسة" تبلغ من العمر 42 سنة، ولها سنة من اكتشافها للمرض ورحلة بداية العلاج، مظهرها جيدة ومنظم لكن التعب بادي على وجهها وجسمها وفي أول المقابلة بدت متوترة قليلا لكن سرعان ما ارتاحت وساعدتنا في الإجابة وإعطاء المعلومات الكافية.

فبداية كانت "أنيسة" تعاني من ارتفاع الدائم في درجة الحرارة وألم في الجانب الأيمن من الصدر وبعد مده بدأت تحس بوجود كتله صغيرة في أسفل الثدي فقامت بمتابعة الطبيببة النسائية بالمستشفى، حيث قامت بفحص موموغرافي وبيوبسي وبعدها قامت الحالة بأخذ الفحوصات لدى الطبيببة النسائية التي كانت تتابع عندها فكان الخبر كالصاعقة المريضة وأسرتها، حيث أخبرتنا بصدمتها عند معرفتها بهذا الشيء قائلة (تتحطمي وتمدقيش وحاجة بيزار ما تأمنيهاش).

صرحت الحالة أنا علاقتها بأسرتها وهي في هذه الحالة لم تتغير بل ازدادت حب وحنان وأكدت أن عائلتها تلقت الخبر بصدمة ثم مع الوقت أصبحت شيء عادي حسب قولها (فلول تخلعوا وخافوا عليا ومن بعد عادي). كما أكدت على أن زوجها كان داعما لها، حيث قالت (زوجي هو أحسن زوج في الدنيا)، ووصفت تعاملاتها مع الآخرين بالمعاملة الحسنة فقالت (ما عندي مشكل ما حتى واحد بالعكس كي يعرفوا الجيران أني مريضة تعاطفوا كامل معايا)، صرحت الحالة وقالت (كنت خايفة كي نفقد صدري راجلي ما يتقبلنيش)، لكن بفضل دعمه لها واصلت العلاج، رغم هذا فإن الحالة كانت تتسم بالخوف الشديد والمزاج الحزين والبكاء أثناء تذكر الضغوطات التي مرت بها بعد معرفتها بالمرض.

وحسب ما أكدت عليه الحالة فإنها من يوم معرفتها بالخبر ورغم مرور سنة إلى أنها لا زالت تكتشف المرض لقولها (مزلت نحوس على كل ما يخص المرض ونسقي بيا عليه).

ترى "أنيسة" أنها تتقدم إلى الأمام وأنها أحسن من الأول بعد تقبلها للمرض فتقول (حاولت نغير متخمام السلبي ديالي اتجاه الحياة وإني قادرة نتخطى هذا الشيء).

وفي الأخير كان تصورهما لمستقبلها هو تجاوز هذا المرض لقولها (راني طموحة متفائلة باللي نشفى وما تقطعوش الأمل بربي سبحانهوا)، وأكدت على تمسكها بالحياة من أجل أبنائها ومحبيها خاصة وأنها محاطة بالرعاية والاهتمام من طرف زوجها.

وبعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة الثالثة وتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة مباشرة

بعد المقابلة تظهر نتائج متحصل عليها في المقياس من خلال الجدول التالي:

1-3-4- عرض تحليل نتائج المقياس الاستراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة:

| الاستراتيجيات المتمركز حول الأفعال | | | الاستراتيجيات المتركة حول حل المشكلة | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------|
| التأنيب الذاتي | إعادة التقييم الإيجابي | التجنب مع التفكير الإيجابي | البحث عن الدعم الاجتماعي | حل المشكلة |
| 07 | 14 | 25 | 08 | 26 |
| المجموع: 46 | | | المجموع: 34 | |

الجدول رقم (05): يوضح نتائج الحالة (3) في مقياس استراتيجيات المواجهة

من خلال جدول اتضح لنا أن "أنيسة" تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بدرجة

عالية تقدر ب 46 بعد بعدها الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة بدرجة 34.

تستعمل "أنيسة" استراتيجية حل المشكلة بدرجة 26، وهي أعلى درجة وهذا يؤكد على مواجهتها للضغوط

بشكل كبير كذلك نجد أنها تحصلت على 25 درجة استراتيجية التجنب مع التفكير الإيجابي حسب قولها

في المقابلة (أنا طموحة ومنقطعش الأمل) أما استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي فقد تحصلت على درجة

14، أما استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي فدرجته 08، الحالة تلجأ إلى مساندة زوجها لها وتثني

على ذلك لقولها (دائماً واقف معي وهو أحسن زوج)، وأخيراً نجد استراتيجية تأنيب الذات بدرجة 07.

1-3-5- ملخص الحالة الثالثة:

من خلال النتائج متحصل عليها من محتوى المقابلة وتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة تبين أن

"أنيسة" تستخدم الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بدرجة أكبر تقدر ب 46.

1-4- الحالة الرابعة:

الحالة الرابعة "ربيعة" تبلغ من العمر 48 سنة، الحالة الاجتماعية متزوجة توقفت عن الدراسة في الخامسة ابتدائي ربة منزل ولديها 05 أولاد، حالتها الاقتصادية متوسطة تعاني الحالة من مرض مزمن (السكري وضغط الدم) وأصيبت بمرض السرطان الثدي سنة 2020 تتعالج بالكيمائي بمستشفى محمد بوضياف بالبويرة مدة الإصابة أربع سنوات.

1-4-1- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الرابعة:

❖ المحور الأول: الحالة المرضية

← كيف أحسست عندما عرفت بمرضك ؟

- حسيت روحي محطمة حتى هبطتلي لاطونسيو، تخممي كامل كان عند ولادي وراجلي كيفاه راح تكون حالتهم كي يعرفوا.

- ربي كتبلي -الحمد لله على كل حال- وبإذن الله نبري.

❖ المحور الثاني: الجانب العلائقي

❖ العلاقة الاجتماعية:

← أوصفي لي تعاملاتك مع الآخرين ؟

- وليت مقلقة منحب حتى واحد يهدر معيا.

- كي دخلت المستشفى لقيت ناس حكيت معهم درت معهم علاقات لقيت حالتهم أكثر من حالتي شكرت ربي لأنني عندي عائلة وواقفة معي في مرضي الحمد لله.

❖ العلاقة الأسرية:

- ولادي وراجلي كامل يحبوني متعلقين بيا ربي يخليهم ليا ويخليني ليهم.

- لافامي كامل وقفوا معي ما كانوا متوقعينها سورتو بنتي صغيرة.

❖ المحور الثالث: نظرة المريض إلى ذاته

← كيف ترى نفسك بعد الإصابة بالمرض؟

- حياتي تبدت بزاف على من قبل ولكن الحمد لله

- الحمد لله ثاني كي ندير الدواء نعيًا بصح لقيت ولادي خاصة راجلي واقف معيا، المرأة كي تصيب

راجلها معها في كلش الحمد لله قالي ما نخليش حتى نموت.

❖ المحور الرابع: النظرة المستقبلية

← ما هو تصورك لمستقبل؟

- إن شاء الله نبري ونكمل حياتي مع أولادي وراجلي إن شاء الله نعيشلهم كامل ونقريهم ونزوجهم مزالهم

يسحقوني.

- إن شاء الله بإذن ربي سبحانوا نتغلب عليه.

1-4-2- ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

"ربيعة" مصابة بسرطان الثدي تتلقى العلاج في مستشفى محمد بوضياف البويرة تسكن مع زوجها وأولادها،

ذات مستوى اقتصادي لا بأس به، حيث ذكرت الحالة أنها تعيش مع عائلتها في أجواء يسودها الحب

والتفاهم والاحترام هذا ما جاء في قولها عن أسرتها (ولادي وراجلي كامل يحبوني متعلقين بيا ربي

يخليهملي وربى يخليني ليهم)، فكانت تجد فيهم الفضاء الوحيد الذي يعينها على تجاوز المرض.

وفي الأخير صرحت الحال أنها متفائلة كثيرا بالعلاج وستشفى بإذن الله.

1-4-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الرابعة:

تمت المقابلة مع الحالة "ربيعة" بمكتب الإحصائية النفسية في مصلحة الأورام السرطانية بولاية البويرة، عند إجراءنا المقابلة مع الحالة رحبت بنا وكانت متفاهمة معنا وبعدها طلبنا منها مساعدتنا كانت تبدو الحالة في مظهر أنيق وهندام نظيف يتناسب مع سنها كانت تجلس في وضعية مرتديه وملامح الحزن تبدو على وجهها ولا تتحدث كثيرا مع الموجودين معها في قاعة العلاج كانت الحالة في صحة متعبة وذلك من خلال وجهها الشاحب والمصفر والهالات السوداء تحت عيناها ونبرة صوتها المنخفضة التي لا تكاد تسمع نتيجة تلقيها العلاج الكيماوي ورغم كل هذا لم تبخل علينا بالمعلومات التي تفيد دراستنا وكانت متجاوبة معنا بشكل إيجابي لم نلاحظ عليها أي انفعال بالانزعاج وهذا ما سهل علينا إجراء المقابلة مع الحالة "ربيعة".

أما عن بداية المرض ذكرت الحال أن أعراض المرض ظهرت عندما كانت تغير ملابسها قبل خلودها إلى النوم، حيث أحست بوخز تحت ثديها الأيمن وكانت تحس بأعراض الدوار وكثرة التعب فعند بقاء الأعراض لمدة وأصبحت تتكرر كل يوم أخبرت زوجها فأخذها إلى المستشفى مباشرة وعند إجرائها للتحاليل والفحوصات الطبية المناسبة تلقت خبر مرضها من الطبيب المعالج فعند سؤالنا لها كيف أحسست عندما علمت بمرضتك لأول مرة قالت (حسيت روجي محطمة حتى هبطتلي لوطونسيو رجع تخمامي كامل عند ولادي وراجلي كيفاه راح يكون حالتهم كي عرفوا)، وقالت أيضا (ربي كتبلي - الحمد لله على كل حال - وبإذن الله نبيري).

ويتضح من خلال مقابلة مع "ربيعة" أنها متعلقة جدا بأسرتها زوجها وأولادها وذلك من خلال قولها (ولادي وراجلي كامل يحبونني متعلقين بيا ربي يخليهملي ويخليني ليهم)، فمن خلال كلامها فإنها لديها عائلة يساندونها ويدعمونها خاصة خلال مرضها وذلك من خلال قولها (لافامي كامل وقفوا معايا مكانوش

متوقعينها سورتو بنتي صغيرة)، وان دل فإنه يدل على الناحية الإكلينيكية أن الحالة لديها استثمار نفسي في علاقتها مع أسرتها فهي تجد فيهم القوة للتغلب على المرض.

ووصفت "ربيعة" تعاملاتها مع الآخرين أنها أصبحت جد منزعة ولا تحب التحدث كثيرا وذلك من خلال قولها (وليت مقلقة ما نحب حتى واحد يهدر معايا)، ولكن عند دخولها للمستشفى تقول إنها تأقلمت مع الموجودين هناك بقولها (كي دخلت للمستشفى لقيت ناس حكييت معايم درت معايم علاقات لقيت حالتهم أكثر من حالتي شكرت ربي لأن عندي عائلة وواقفة معايا في مرضي الحمد لله).

وترى "ربيعة" أن حالتها بعد المرض تغيرت، حيث قالت (حياتي تبدلت بزاف على من قبل ولكن الحمد لله). أما عن تلقيها للعلاج خلال المرض قالت (الحمد لله ثاني كي ندير الدواء نعيما يصح لقيت ولادي وراجلي واقفين معايا المرأة كي تصيب راجلها معاها في كلش الحمد لله قال لي ما نخليكش حتى نموت).

أما بالنسبة عن نظرتها للمستقبل كانت نظره جد متفائلة بالشفاء لقولها (إن شاء الله نبري ونكمل الحياة مع ولادي وراجلي إن شاء الله نعيش لهم كامل ونقريهم ونزوجهم مزالمهم يسحقوني)، فكانت جد متفائلة لأنها تريد البقاء أكثر مع أولادها لأنهم لا يزالون بحاجة لها فعند حديثها عن المرض قالت (إن شاء الله بإذن ربي سبحانوا نتغلب عليه)، فالحالة لديها نظرة جد إيجابية في تغلبها على المرض وذلك من خلال إيمانها بالله -سبحانه وتعالى-.

وبعد إجراء المقابلة مع الحالة الرابعة "ربيعة" تم تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة في نفس المقابلة وتظهر النتائج متحصل عليها في جدول التالي:

1-4-4- عرض تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الرابعة:

| الاستراتيجيات المتمركز حول الافعال | | | الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلة | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------------|--|------------|
| التأنيب الذاتي | إعادة التقييم الإيجابي | التجنب مع التفكير الإيجابي | البحث عن الدعم الاجتماعي | حل المشكلة |
| 04 | 11 | 11 | 17 | 22 |
| المجموع: 26 | | | المجموع: 39 | |

الجدول رقم (06): يوضح نتائج الحالة (4) في مقياس استراتيجيات المواجهة

من خلال جدول ألاحظ أن "ربيعه" تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة أكثر من

الاستراتيجيات متمركزة حول الانفعال.

فهي تسهل في حل المشكلة بنسبه 22 درجة حلول وطرق إيجابية أما البحث عن السند الاجتماعي بنسبة 17 درجة من خلال الحديث عن الدعم الذي تلقته من عائلتها وبالأخص الزوج.

فالحالة كذلك استخدمت الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال فالتجنب بنسبه 11 درجة نفس الشيء التقييم الاجتماعي فالحالة هنا كانت تتجنب الحديث عن المرض وكل السلبيات موجودة فيه خاصة مع أفراد العائلة لأنها كانت لا تريد أن تزعجهم خاصة الأولاد والزوج أما بالنسبة لتأنيب الذات عندها فكان منخفض بنسبه 04 درجة.

1-4-5- ملخص الحالة الرابعة:

من خلال نتائج متحصل عليها من محتوى المقابلة ومقياس استراتيجيات المواجهة تبين أن ربيعه

تستخدم كل من الاستراتيجيات متمركزة حول المشكلة والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال والنسبة

الأكبر كانت الاستراتيجية المتمركزة حول حل المشكلة بدرجة 39، فنجد فيها هذه الأخيرة استراتيجية حل المشكلة بنسبة 22 أي أن الحالة كثيرا ما تحاول استخدام حل المشكل لتجنب التفكير في المرض.

1-5- الحالة الخامسة:

الحالة الخامسة "فتيحة" تبلغ من العمر 58 سنة توقفت عن الدراسة في السنة الأولى متوسط ظروفها المعيشية متوسطة ربة منزل وهي أم لطفلين واحد متوفي تعاني الحالة من مرض مزمن (ضغط الدم) وفي سنة 2017 أصيبت بمرض سرطان الثدي باشرت العلاج مستشفى "مصطفى باشا" بالجزائر العاصمة، والآن تكمل علاجها، مدة الإصابة 08 سنوات.

1-5-1- عرض محتوى المقابلة مع الحالة الخامسة:

❖ المحور الأول: الحالة المرضية

← كيف أحسست عندما عرفت بمرضك ؟

- كي خرجو التحاليل وليدي الكبير هو خبرني في الأول متخلعتش لأنني كان علبالي بلي هذا المرض كنت حاسة بلي هو تقبلت نورمال.

❖ المحور الثاني: الجانب العلائقي

❖ العلاقة الأسرية:

← كيف هي علاقتك بأسرتك وأنت في هذه الحالة ؟

- علاقتي مع ولادي مليحة بزاف وكي توفالي الابن الأصغر قعدت مع الابن الكبير هو يحبني ويتعلق بيا بزاف خاصة بعد وفاة خوه وباباه قعدت غير أنا وباه.

❖ العلاقة الاجتماعية:

← أوصفي تعاملاتك مع الآخرين ؟

- كنت نتعامل عادي لأنني كنت مأمنة بربي سبحانوا -والحمد لله- حتى كي دخلت المستشفى الحمد لله عرفت ناس وحبوني ورجعوا أصدقاء معايا.

❖ المحور الثالث: نظره المريض إلى ذاته

← كيف ترى نفسك الآن بعد الإصابة بالمرض؟

- حاجة باينة حياتي تبدلت وليت نخم في وليدي بزاف بقتلو غير أنا بعد ما مات باباه وخوه لو كان نزيد نروحو أنا يبقى وحدو.

❖ المحور الرابع: النظرة المستقبلية

← ما هو تصورك المستقبل؟

- بإذن الله نبرى ونعاود نرجع لوليدي راني مأمنة بربي سبحانوا واللي من عنده وماهيش صعيبة عليه المرض زيادة برك.

- نتمنى من كل قلبي في المستقبل يلقوا دوا لهذا المرض.

1-5-2- ملخص محتوى المقابلة مع الحالة الخامسة:

تمت المقابلة مع الحالة "فتيحة" في مكتب الإحصائية النفسانية بمصلحة الأورام السرطانية بالبويرة، حيث تعاونت معنا وكان التعامل معها سهل، تقييم مع ابنها الوحيد في ظروف معيشية متوسطة اعتبرت ابنها الدعم الوحيد لها، وفي الأخير صرحت الحالة أنها لا تريد الاستسلام خاصة من أجل ابنها الذي تربطه بها علاقة قوية.

1-5-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الخامسة:

الحالة "فتيحة" تبلغ من العمر 58 سنة كان التعب واضح على وجهها من هالات سوداء تحت العينين وشحوب في الوجه ومن حيث المظهر كانت تبدو نظيفة الهندام وملابسها متناسقة مرتبة، وكانت تبدو

عليها أعراض المرض كثيرا لكنها تحاول أن تبدي وكأنها قوية وصلبة وعندما طرحنا عليها الأسئلة كانت تجيب - بكل هدوء - ولكن في بعض الأسئلة كانت تظهر عليها بعض السلوكيات كالشروود والصمت.

الحالة كانت تعاني من ضغط الدم قبل إصابتها بمرض السرطان الثدي الذي اكتشفته لما دخلت إلى الاستحمام، حيث لاحظت كتلة متحجرة في ثديها الأيسر ولكن عند رؤية الكتلة لم تذهب مباشرة المستشفى فقد كانت تتكاسل عند ذهابها المستشفى وقامت بإجراء التحاليل بعدها تبين أنها مصاب بسرطان الثدي فقام ابنها بأخذها لمستشفى للعلاج وبالمباشرة في العلاج الكيماوي.

وعند سؤالنا لها عن إحساسها أول مرة عندما عرفت مرضها قالت (كي خرج التحاليل وليدي الكبير هو خبرني في لول ماتخلعتش لأنني كان علبالي بلي هو كنت حاسة وتقبلت ونورمال)، فالحالة كانت متقبلة لمرضها من أول مرة.

أكدت لنا عند سؤالنا لها كيف كانت علاقتها بأسرتها وهي في هذه الحالة أنها علاقة جيدة فقالت (علاقتي مع ولادي مليحة بزاف)، وأكدت أنه بعد وفاة ابنها الأصغر بقيت هي وابنها الأكبر فقط فقالت (كي توفالي الابن الأصغر قعدت مع الابن الكبير وهو يحبني ومتعلق بيا بزاف خاصة بعد وفاة خوه وباباه قعدت غير أنا وياه) هذا دليل على خوفها عليه.

أما عن تعاملاتها مع الآخرين فقالت (كنت نتعامل عادي لأنني كنت مامنة بريي سبجانوا) وقالت أيضا (كي دخلت المستشفى الحمد لله عرفت ناس يحبوني ورجعوا أصدقاء معايا)، وهنا ترى أنه على الرغم من خوفها إلى أنها متمسكة بالحياة تتعامل مع الآخرين بأريحية.

أما عند سؤالنا لها عن نظرتها لذاتها بعد الإصابة فقالت (حاجة باينة حياتي تبدلت ووليت نخم في وليدي بزاف بقتللو غير أنا بعد ما مات باباه وخوه لو كان نزيد نروحلو أنا يبقى لوحديو) وهنا نرى خوفها من الموت وترك ابنها لوحده، وهذا دليل على تعلقه بها وتعلقها به.

أما عن تصورهما لمستقبلها فقالت (بإذن الله نبرى ونعاود نرجع لوليدي راني مأمنة بربي سبحانوا ولي من عندو ماهيش صعيبه عليه المرض زيادة برك)، وهذا يؤكد على تفاؤلها وثقتها بالله - عز وجل - وقالت (في الأخير نتمنى من كل قلبي في المستقبل يلقوا الدواء لهذا المرض).

وبعد إجراء المقابلة نصف موجهه مع الحالة الخامسة وتطبيق مقياس استراتيجية المواجهة مباشرة

بعد المقابلة تظهر النتائج متحصل عليها في المقياس من خلال الجدول التالي:

1-5-4- عرض وتحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الخامسة:

| الاستراتيجيات المتمركز حول الأفعال | | | الاستراتيجيات المتركزة حول حل المشكلة | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------------------|------------|
| التأنيب الذاتي | إعادة التقييم الإيجابي | التجنب مع التفكير الإيجابي | البحث عن الدعم الاجتماعي | حل المشكلة |
| 13 | 11 | 11 | 24 | 23 |
| المجموع: 38 | | | المجموع: 47 | |

الجدول رقم (07): يوضح نتائج الحالة (5) في مقياس استراتيجيات المواجهة

من خلال الجدول التالي اتضح لنا أن "فتيحة" تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة

أكثر من الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال.

فهي تستعمل بكثرة استراتيجيات السند الاجتماعي وذلك بدرجة 24، وهذا يدل على الدعم الذي تتحصل

عليه من خلال عائلتها وكذلك استخدامها لحل المشكلة وذلك بدرجة 23، وهذا ما يدل على أن الحالة

تواجه مشاكلها من خلال الدعم العائلي والاجتماعي لها.

أما استراتيجية البحث فتحصلت على درجة 11، فهي تحاول محاولة تجنب كل المشاكل وكل ما يسبب

لها الطاقة السلبية فقد كانت الحالة تحاول أن تظهر بكل قوتها خاصة أمام ابنها الوحيد أما بالنسبة

لمشكلة استراتيجيات تأنيب الذات فتحصلت على بدرجة 13 لأنها كانت قليلا ما تقول (لو كان رحمت داويت غير مع شفت روعي عييت راني ما وصلت هنا).

1-5-5- ملخص الحالة الخامسة:

ومن خلال نتائج متحصل عليها تبين أن فتحة تستخدم استراتيجية حول المشكلة أكبر فبينت تمنيتها لإيجاد دواء لهذا المرض مستقبلا فاتخذت استراتيجية حل المشكلة درجه 23 والسند الاجتماعي بدرجة 24 فهي تتمنى أن تبقى من أجل ابنها الوحيد.

1-6- الحالة السادسة:

الحالة السادسة "ابتسام" تبلغ من العمر 28 سنة الحالة الاجتماعية متزوجة توقفت عن دراسة في البكالوريا ربة منزل ولديها ثلاثة أطفال حالتها الاقتصادية متوسطة لا تعاني من أي مرض حتى أصيبت بمرض سرطان الثدي سنة 2023 تتعالج بالكيماوي في مستشفى محمد بوضياف بالبويرة، مدة أصابتها سنة واحدة.

1-6-1- عرض محتوى المقابلة للحالة السادسة:

❖ المحور الأول: الحالة المرضية

- ◀ كيف أحسست عندما عرفت بمرضك ؟
- نورمال بكييت يصح تقبلتها وفوضت أمري لربي.
- كامل تأثروا بزاف كانوا ضعفاء عكسي أنا كنت بزاف قوية.

❖ المحور الثاني الجانبي العلائقي

❖ العلاقة الأسرية:

◀ كيف هي علاقتك بأسرتك وأنت في هذه الحالة ؟

- الحمد لله علاقتي مع عائلتي بزاف مليحة كي قبل كي مور المرض ومام مرضية بقيت نتعامل معاهم كيما من قبل عادي.

❖ العلاقة الاجتماعية:

◀ صفي لي تعاملاتك مع الآخرين ؟

- نورمال عادي نتعامل مع المرضى ونحكي معاهم ونقول الحمد لله هنا في فلمستشفى كاين ناس أكثر من حالتي.

❖ المحور الثالث: نظرة المريض إلى ذاته

◀ كيف ترى نفسك الآن بعد الإصابة بالمرض ؟

- نتعامل عادي كيما كنت من قبل المرض اعتبرت المرض بداية حياة جديدة لحياتي عندي بناتي صغار نتعايش معاهم ومع المرض -والحمد لله-.

- ما تبدلتش حياتي مور ولاكن كاين حوايج تبدلو كيم شغل الدار ولا كاين حوايج وليت منقدرش حتى زوجي يتبدل رجع يخاف علي بالزيادة.

❖ المحور الرابع: النظرة المستقبلية

◀ ما هو تصورك للمستقبل ؟

- الحمد لله تمنيت عمرة والاثنتين جابة بإذن الله نديرها وبإذن الله نتغلب على المرض.

1-6-2- ملخص محتوى المقابلة مع الحالة السادسة:

"ابتسام" مصابة بسرطان الثدي تتلقى العلاج في مستشفى محمد بوضياف بالبويرة من باتنة مقيمة بالبويرة ذات مستوى اقتصادي متوسط تقيم مع زوجها وثلاث بناتها، حيث ذكرت الحالة أنها تعيش في أجواء يسودها الحب والتفاهم ولم تكن تعاني من أي مشاكل مادية أو صحية إلا أن أصيبت بسرطان الثدي ولكنها كانت جد متفائلة وتحاول التغلب عن المرض.

1-6-3- تحليل محتوى المقابلة مع الحالة السادسة:

تمت المقابلة مع الحالة "ابتسام" في مكتب الإحصائية النفسية بمصلحة الأورام السرطانية بولاية البويرة، حيث رحبت بنا الحالة واستقبلتنا وأرادت مساعدتنا كانت جد أنيقة ومرتببة الملابس وكانت في حالة جيدة حتى آثار المرض لا تبدو عليها وكأنها بكامل صحتها كانت الحالة تتكلم بكل هدوء- وعند طرحنا للأسئلة كانت تجاوب بسلاسة وثقة وتقاؤل فقد كانت قوية ومكافحة لمرضها.

الحالة "ابتسام" لم تكن تعاني من أي مرض من قبل حتى أصيبت بمرض السرطان الثدي والذي اكتشفته عندما لمسها ثديها لاحظت عليه كتلة متحجرة فأسرعت للذهاب إلى المستشفى فقامت بإجراء التحاليل الطبية اللازمة إلى أن تبين أنها مصابة بسرطان الثدي وذلك من خلال تلقيها الخبر عند طبيبها الذي أخبرها بمرضها وعند سؤالنا لها كيف أحسست عندما عرفت بمرضك أجابت (نورمال بكيث تقبلتها وفوضت أمري لربي) كانت الحالة جد متقبلة لمرضها عكس عائلتها وذلك من خلال قولها (كامل تأثرو بزاف كانوا ضعفاء عكسي أنا كنت بالزاف قوية).

ويتضح من خلال مقابلتنا مع "ابتسام" أنها كانت جد قوية حتى في حالة مرضها فعن علاقتها مع أسرتها لم تتغير فبقيت كما كانت من قبل المرض وذلك من خلال قولها (الحمد لله علاقتي مع عائلتي بزاف مليحة كي قبل كي مور المرض مام ومريضة بقيت نتعامل معهم كيما كنت من قبل عادي).

ووصفت أنها كانت تتعامل مع الآخرين في المستشفى بكل أريحية وقالت (نورمال عادي نتعامل مع المرضى ونحكي معهم ونقول الحمد لله هنا كايين ناس أكثر من حالتني).

وترى "ابتسام" أنها بقيت تتعامل كما كانت قبل المرض وأنها اعتبرت المرض بداية جديدة لحياتها وقالت (نتعامل عادي كيما كنت من قبل المرض اعتبرت المرض بداية جديدة لحياتي عندي بنات صغار نتعايش معهم ومع المرض - والحمد لله-)، وذكرت أيضا أن حياتها لم تتغير ولكن يوجد أمور بحياتها تغيرت، حيث قالت (متبدلتش حياتي مور المرض ولكن كايين حوايج تبدلوا وكيما شغل الدار ولا... كايين حوايج وليت منقدرش وحتى زوجي تبدل رجع يخاف علي بزيادة).

وفي الأخير بالنسبة لتصورها للمستقبل فكانت جد متفائلة وذلك من خلال قولها (الحمد لله تمنيت عمرة والاثنين الجاية نروح نديرها)، فكانت ترى ذهابها إلى الكعبة الشريفة نصف من حلمها المستقبلي وبخصوص مرضها قالت (ياذن الله نتغلب على المرض)، فالحالة كانت جد قوية متفائلة بالشفاء.

وبعد إجراء المقابلة النصف مواجهة مع الحالة السادسة "ابتسام" تم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة مباشرة بعد المقابلة وتضم النتائج متحصل عليها في المقياس من خلال جدول التالي:

1-6-4- عرض وتحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة السادسة:

| الاستراتيجيات المتمركز حول الأفعال | | | الاستراتيجيات المتركة حول حل المشكلة | |
|------------------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------|
| التأنيب الذاتي | إعادة التقييم الإيجابي | التجنب مع التفكير الإيجابي | البحث عن الدعم الاجتماعي | حل المشكلة |
| 07 | 20 | 20 | 19 | 31 |
| المجموع: 47 | | | المجموع: 50 | |

الجدول رقم (08): يوضح نتائج الحالة (6) في مقياس استراتيجيات المواجهة

من خلال ما تقدم في الجدول نلاحظ أن "ابتسام" تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركزة في حول المشكلة أكثر من الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال.

فهي تستعمل في مواجهتها لسرطان الثدي استراتيجية حل المشكلة بدرجة 31، فمن خلال المقابلة يتضح أن الحالة كانت تركز على إعطاء حل لمرضها وذلك بمحاولة التعايش معه وحل المشكلات التي تواجهها من أجل عدم الإحساس بالمرض. أما من ناحية البحث عن الدعم الاجتماعي فكانت الحالة محاطة بكل الأهل ويدعمونها سواء عائلتها الكبيرة أو الصغيرة واتضح ذلك من خلال الحديث عليهم فنسبة فالمقياس كانت 19 درجة. أما بالنسبة لاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال في الحالة هنا كانت تتجنب التفكير في المرض وأعراضه فكانت تفكر بطريقة إيجابية وفي أنها قادرة على التخلص منه فكانت تستعمل التجنب والتقييم الاجتماعي بنسبة واحدة 20 درجة. أما نسبة التأييد الذاتي كانت أقل نسبة وذلك 7%.

1-6-5- ملخص الحالة السادسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس استراتيجيات المواجهة وتحليل مضمون مقابلة فإن الحالة تلجأ دائما إلى إيجاد حل للمشكل المطروح وتقول بإذن الله سأغلب عليه ورغم بأسها أحيانا إلى أنها تلجأ إلى استراتيجيات التجنب مع التفكير الإيجابي وتقول (هاذي بداية جديدة لحياتي مع بناتي).

2- ملخص نتائج تحليل الحالات:

| الحالة | عمر الحالة | نتائج المقابلة مع الحالات | نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة | خلاصة |
|--------|------------|--|--|--|
| غنية | 48 سنة | مصابة بسرطان الثدي وهذه حصتها الثانية لا تعاني من أي مشاكل لا مع زوجها ولا مع عائلته وتعيش في أجواء يسودها التفاهم والاحترام.. صرحت أنها تتحدى المرض وبإذن الله قادرة على هذا الشيء، فنظرتها إيجابية. | استخدمت استراتيجية التجنب بدرجة (28) فهي تتجنب التفكير في المرض وأعراضه وتفكر بطريقة إيجابية للتخلص منه. استراتيجية حل المشكلة بنفس الدرجة (28) فهي تلجأ إلى عدة حلول لتخلص من التفكير السلبي. استراتيجية الدعم الاجتماعي بدرجة (20) هي أكدت على الدعم الذي تتلقاه من عائلتها. استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بدرجة (17). استراتيجية التأنيب الذاتي بدرجة (09). | تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركز حول الانفعال (45) درجة أكثر من الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلة بنسبة (48) درجة. |
| كريمة | 47 سنة | مصابة بسرطان الثدي من 06 أشهر وهذه حصتها الثانية في العلاج. تعيش وسط عائلة تتمتع بعلاقة جيدة. تعاني من سوابق مرضية تتمثل في حساسية على مستوى الصدر واضطرابات على مستوى الدورة الشهرية. مشاعرها ممزوجة بين خوف وتقاؤل للتغلب على هذا المرض. | استخدمت استراتيجية حل المشكلة بدرجة (26) وهي أعلى درجة بينهم فهي تفكر دائماً في كيفية مواجهة المشكلة. استعمال استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بدرجة (17) فهي متيقنة لخطورة المشكلة. استراتيجية التجنب بدرجة (16) واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجة (15) وأخيراً استراتيجية تأنيب الذات فهي غالباً تتجنب إلقاء اللوم على نفسها. | تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركز حول حل المشكلة بدرجة (41) أكثر من الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بدرجة (40). لكنهما متقاربتان جداً من حيث الدرجة والاختلاف بسيط. |

| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| <p>أنيسة 42 سنة</p> | <p>مصابة بسرطان الثدي ولها سنة من اكتشافه. متوترة في بداية المقابلة ولكن سرعان ما ارتاحت وقدمت لنا المعلومات الكافية. ذات مستوى اقتصادي جيد. كانت عائلتها الداعم الأول لها للتغلب على هذا المرض. كانت طموحة متفائلة بالشفاء.</p> | <p>أكبر درجة كانت لاستراتيجية حل المشكلة بـ (26) درجة فهي تواجه الضغوط بشكر كبير واستراتيجية التجنب مع التفكير الإيجابي بدرجة (25). أما استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي فكانت درجته (08) فهي تؤكد على مساندة زوجها لها وأخيرا استراتيجية تأنيب الذات بدرجة (07).</p> | <p>تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركز حول الانفعال بدرجة عالية تقدر بـ (45) درجة، ثم إلى استراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلة بدرجة (34).</p> |
| <p>ربيعة 48 سنة</p> | <p>مصابة بسرطان الثدي تتلقى العلاج في مستشفى محمد بوضياف بالبويرة. مستواها الاقتصادي لا بأس به. تعيش في عائلة يسودها الحب والتفاهم. متفائلة كثيراً بالعلاج وأنها ستشفى.</p> | <p>تستهل ربية استراتيجية حل المشكلة بدرجة (22) ثم تليها استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي بدرجة (17). أما بالنسبة للاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال فهي تسهل التجنب وإعادة التقييم الاجتماعي بدرجة متساوية (11) درجة والنسبة الأخيرة كانت للاهتمام بالذات بدرجة (04).</p> | <p>تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركز حول حل المشكلة بدرجة (39) أكثر من الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بدرجة (26).</p> |
| <p>فتيحة 58 سنة</p> | <p>مصابة بسرطان الثدي تتلقى العلاج في مستشفى محمد بوضياف بالبويرة. تعيش مع ابنها الوحيد والداعم لها. حالتها المعيشية متوسطة. الحالة لا تريد الاستسلام للمرض بل مقاومة من أجل البقاء مع ابنها.</p> | <p>تلجأ فتيحة إلى استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي بدرجة عالية (24) فهي تتلقى كل الدعم من عائلتها ثم تتجه الحالة إلى حل المشكلة ودعم الوقوع فيها. أما بالنسبة لاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة فهي تستخدم فيها إعادة التقييم الاجتماعي بأكثر درجة وهي (14) ثم تليها الاهتمام بالذات وآخر ما تستهله التجنب بدرجة (11).</p> | <p>تلجأ إلى الاستراتيجيات المتمركز حول حل المشكلة بدرجة أكثر من الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بدرجة (38).</p> |

| | | | | |
|--|---|---|-------------------|---------------|
| <p>تلجأ إلى الاستراتيجيات المتكيفة حول حل المشكلة بدرجة (50) أكثر من الاستراتيجيات المتكيفة حول الانفعال بدرجة (47).</p> | <p>تلجأ ابتسام في الاستراتيجيات المتكيفة حول المشكلة إلى استعمال حل المشكلة بأكبر درجة (31) أي تسعى لحل المشاكل ومحاولة الابتعاد عنها ثم تسهل البحث عن السند الاجتماعي بدرجة (19). أما بالنسبة للاستراتيجيات المتكيفة حول الانفعال فهي تستخدم فيها استراتيجية التجنب وإعادة التقييم الاجتماعي بدرجة واحدة وهي (20) وكانت آخر درجة لاستراتيجية الاهتمام بالذات بدرجة (07).</p> | <p>مصابة بسرطان الثدي تتلقى العلاج في مستشفى محمد بوضياف بالبويرة. مستواها المهني متوسط. تعيش في أجواء يسودها الحب والتفاهم. الحالة جد متفائلة بالشفاء وتحاول التغلب على المرض.</p> | <p>28 سنة</p> | <p>ابتسام</p> |
|--|---|---|-------------------|---------------|

الجدول رقم (09): يمثل ملخص نتائج تحليل الحالات

التعليق على الجدول ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

نلاحظ من خلال الجدول أن المصابات بسرطان الثدي يستعملن استراتيجيتين في مواجهة هذا المرض وهما الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلة والإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال. ويتضح ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها بحيث أن تتأثر الحالات بالسند الاجتماعي لأن الدعم الذي تتلقاه كل الحالات يساعدها في الوقوف والتغلب على المرض والتقاؤل بالشفاء بحيث أن هذا الدعم يلعب دور كبير في نفسية المريض وتجعله يتأقلم ويتكيف مع المرض بسهولة الا الحالة كريمة التي فضلت عدم اخبار العائلة.

وكذلك ما يميز الحالات الثلاثة " كريمة، فتيحة، ربيعة " هي السوابق المرضية فكل حالة من هؤلاء الحالات كانت تعاني من خوف نتيجة هذه السوابق المرضية.

إضافة الى ما يميز الحالات الستة هو تقاؤلهم للتغلب على المرض وثقتهم بالله عز وجل في قدرته على شفائهم والوقوف معهم بحيث أن نظرتهم لمستقبلهم كانت جد ايجابية من اجل القدرة على التغلب على المرض ومقاومته.

فنلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس استراتيجيات المواجهة أن معظم الحالات " كريمة ربيعة فتيحة ابتسام» يقمن بإستعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكلة اما الحاليتين المتبقيتين "غنية، أنيسة " يستخدمان استراتيجيات المتمركزة حول الانفعال.

تتشابه كل الحالات في درجة استعمال استراتيجية حل المشكلة بحيث ان هاته الاستراتيجية اخذت الدرجة الاكبر لدى كل الحالات فهم يعلمون الطرق والاجراءات التي ينبغي ان يستعملوها في مواجهة مشاكلهم وكيفية التعامل مع الموقف الضاغط وحل المشكلة او التخفيف من التوتر والانفعال المترتب عليها نلاحظ أيضا تواصل الحالات مع العالم الخارجي (المحيط لعائلي والاجتماعي).

وبالتالي القدرة على الإنتماء إلى الجماعة في ضل المشكل ويتضح هذا أكثر عند الحالات "ربيعه، فتحة، إبتسام. غنية". الحالات الستة كانت جد ضعيفة درجتهم في الإجابة على أسئلة الاستراتيجية الخاصة بتأنيب الذات وهذا يؤكد على تقبلهم لمرضهم وعدم لوم انفسهم على هذا الابتلاء.

فلاحظنا أيضًا من خلال درجة كل الحالات في إستراتيجية التجنب مع التفكير الإيجابي وإعادة التقييم الإيجابي أنها درجات متشابهة جدا وهذا يدل على أن الحالات تنتمي إلى فئة مرتفعي التفكير الإيجابي فقد كانت طموحاتهم وتفكيرهم الإيجابي كفيل للتغلب على مرضهم ولها تأثير واضح على قدرتهم للصمود أكثر والشفاء العاجل.

وفي الأخير الحالات الستة قمنا بإستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكلة وإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال لآكن الدرجة الأكبر كانت لاستراتيجية المتمركزة حول حل المشكلة فأربع حالات قامت بإستخدامها بدرجات «41.39.47.50» أما الحالتين المتبقيتين قامتا بإستخدام الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال «46.54».

من خلال نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها اتضح ان الفرضية الخاصة بنا والتي مفادها ان استراتيجيات المواجهة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تمثلت في استراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلة والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال تحققت.

فهي تتوافق مع دراسة (بشجون وكارلز. 1991) التي تؤكد ان الافراد يستخدمون استراتيجيات المواجهة الأحداث الضاغطة وان هناك عدة عوامل تؤثر في اختيار الاستراتيجيات المناسبة وهي عوامل تتعلق بخصائص شخصيه الفرد وعليه فان مرضى سرطان يلجؤون الى استخدام الاستراتيجيات لمواجهة المواقف الضاغطة ولم تتوافق نتائج دراستنا مع دراسة (ناظر مليكة: 2018. 2019) التي تؤكد ان المرأة المصابة بسرطان الثدي تستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال اكثر من الاستراتيجيات المتمركزة على حل المشكلة.

فحسب مقياس استراتيجية المواجهة والحالات المتمثلة في ست مصابات فإن أربعة منهم (كريمة. ربيعة. فتيحة. إبتسام) يلجأ إلى استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكلة وإثنان منهم (غنية. أنيسة) تلجأ إلى استخدام استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال وهذا ما تم التأكد منه خلال المقابلة وتطبيق المقياس بمعنى ان الحالات تستعمل كلا الاستراتيجيتين بالرغم من ان الحصة الأكبر كانت للاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلة والحصة الأقل كانت للاستراتيجيات المتمركزة على الإنفعال إلى أننا تأكدنا من أن المصابات وبالرغم من اختلاف الاستراتيجيات لديهن إلا انهن يعتمدن على كلاهما.

فارتفاع درجات استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة يعود إلى ان الحالات كانوا يتلقون المساندة والاهتمام والدعم من طرف عائلاتهم في متابعة العلاج وهذا ما ساعدهن على مقاومة المرض والتغلب عليه وابعاد الأفكار السلبية فالحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي تختلف من مريضة لأخرى الأمر الذي ينعكس على فاعلية العلاج الدوائي ومستوى العلاج النفسي فقد يأخذ الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين وتحديد أفراد الأسرة دورا حاسما في عملية العلاج فالوقوف إلى جانبها وتوفير جميع الإحتياجات التي تكفل لها أفضل ظروف العلاج ينعكس بشكل ايجابي على الحالة النفسية للمصابة فوظيفة الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلة تقتصر على التخطيط لحل المشكل ومواجهته وذلك بجمع المعلومات حوله وكيفية الوقاية من تفاقمه والتفكير في مواجهته وبالتالي تفعيل استراتيجيات مناسبة لحل المشكلة. أما استراتيجيات المتمركزة حول الانفعال تميل إلى تجنب البحث في المشكل وتحاول مواجهة الضغط النفسي من خلال التجنب واعادة التقييم الإيجابي والتأنيب الذاتي يمكن أن يؤخذ على هذه الدراسة نسبة دقة إجراءاتها كون مجموعة البحث ليست بالكبيرة حتى تكون النتائج ممثلة للمجتمع لكن على الأقل يمكن ان تسهم في تطوير افاق البحث العلمي وتوجيه إهتمام المختصين النفسانيين إلى التكفل بهذه الفئة وزيادة الوعي وكيفية التعامل.

الإستنتاج العام:

إنطلاقاً من موضوع دراستنا والذي يبحث في استراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وبتباعد المنهج العيادي واستخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة "لبولهان".

وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة الاستراتيجيات التي تستعملها المرأة المصابة بسرطان الثدي وبعد تحليل المقابلات والمقياس ومناقشة البيانات والمعلومات تم التوصل للنتائج التالية:

- تلجأ المرأة المصابة بسرطان الثدي إلى الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلة والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال.

خلاصة الدراسة

خلاصة الدراسة

إن استراتيجية المواجهة هي مجموعة من الأساليب والنشاطات الحيوية والسلوكية والمعرفية التي يوظفها الفرد في مواجهة مختلف الضغوطات النفسية وذلك من أجل تحقيق التوازن الانفعالي والاجتماعي وهذا ما تم التطرق إليه في دراستنا "استراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" فإننا نلخص أن استراتيجية المواجهة سمة مهمة ولها دور فعال في تحقيق التكيف خاصة وأنها مركب قاعدي هام في الشخصية التي تقي المرأة المصابة بسرطان الثدي من الضغوط الحياتية المختلفة وتجعلها أكثر مرونة وتفاعل للتغلب على صعوباتها ومشاكلها التي تتعرض لها خلال مرضها وقد جاءت هذه الدراسة لإبراز أهم الاستراتيجيات التي تستعملهم المرأة المصابة بسرطان الثدي والتي توصلنا إليها من خلال دراستنا المتمثلة في استراتيجيتين وهما "الاستراتيجيات المتمركزة على حل المشكلة" و "الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال" فالدراسة كما ذكرنا سابقا في المقدمة تحتوي على جانبين، الجانب النظري والجانب التطبيقي بحيث يتكون الجانب النظري من ثلاث فصول وهي : الفصل الأول تطرقنا فيه إلى الاشكالية، واعتباراتها من حيث تساؤلات الدراسة وفرضياتها وأهمية الدراسة وأهدافها والتعريفات الإجرائية. وفي الفصل الثاني تناولنا فيه استراتيجيات المواجهة الذي تطرقنا فيه إلى تعاريف ومفاهيم لها علاقة باستراتيجيات المواجهة والنظريات المفسرة لها، تصنيفاتها وفعاليتها، والعوامل المؤثرة فيها، وأساليب قياسها، وأخيرا المواجهة والسرطان.

أما بالنسبة للفصل الثالث قدمنا فيه تعريف سرطان الثدي، إضافة إلى أنواع وأعراض وعوامل أورام سرطان الثدي، وكذلك تشخيصه، إضافة إلى أنماط التدخل التأهيلي وكيفية العلاج، والسمات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي والجوانب النفسية والاجتماعية لها.

أما الجانب التطبيقي فتكون هو الآخر من فصلين الأول جاء فيه تمهيد ثم الدراسة الاستطلاعية إضافة إلى منهج الدراسة، وأدواتها، وكذلك مقياس استراتيجيات المواجهة.

خلاصة الدراسة

أما بالنسبة للفصل الثاني و الأخير من الجانب الميداني قد تناولنا فيه عرض الحالات ومناقشة النتائج، للعلم أن كل فصل يضم تمهيد و خلاصة الفصل. وفي ظل ما توصلت إليه الدراسة قمنا بوضع بعض الاقتراحات والتوصيات تمثلت في:

- إعطاء أهمية للدور الأخصائي النفسي في التكفل بهذه الفئة من النساء المصابات بسرطان الثدي.
 - التركيز على التهيئة النفسية للمريض قبل تبليغه بالخبر.
 - توعية عائلات وأزواج النساء المصابات بسرطان الثدي بأهمية الدعم والسند العائلي في مثل هذه الحالات.
 - إقامة برامج تقنية و خطط علاجية وخاصة بعد العلاج الكيميائي الذي يخلف آثار بليغة على أحاسيس المصابات.
 - إنشاء جمعيات وحملات التوعية للالتفات إلى هذه الفئة وضرورة الكشف المبكر الذي يساهم في التماثل للعلاج.
 - إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول هذا المرض.
- وباعتبار أن هذه الدراسة تندرج ضمن البحوث النفسية التي تتناول الانسان موضوعا للدراسة بحكم التركيبة البشرية متسمة بالنقد والتشابك بين العامل العاطفي والعمل المعرفي والاجتماعي، فإننا لا نعمم هاته الدراسة وإنما نخص بها عينة الدراسة فقط التي توصلنا إليها من خلال نتائج المقياس ومحتويات المقابلات العيادية ويبقى هذا الموضوع جدير بالدراسة ويستدعي الاهتمام أكثر نظرا لأهميته ويبقى المجال مفتوحا أمام الباحثين للتعلم في هذا الموضوع من هذه الزاوية أو زوايا أخرى تثريه نظريا وتطبيقيا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أحمد عبد مطيع الشخانة (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية، (ط 1)، دار الحامد للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
2. أحمد مرسلي، (2003)، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
3. أيوب مائف علي (2019)، الضغوط النفسية، جمهورية مصر العربية، دار المعرفة الجامعية.
4. أيت حمودة حكيمة (2018)، استراتيجيات مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، الجزائر، ديوان المطبوعات.
5. تشخيص سرطان الثدي، متوفر على الموقع: www.sehha.com.
6. تكوك سليمان، (2013)، التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي، (مذكرة ماستر غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
7. جان لابانش، ب. بونتاليس (1997)، معجم مصطلحات التحليل النفسي (ترجمة: مصطفى حجازي)، (ط 3)، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
8. جبالي صباح (2012)، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة سطيف، الجزائر.
9. الجمعية الملكية للتوعية الصحية سرطان الثدي للكشف المبكر والعلاج (على الخط)، متوفر على الموقع: www.philad.edu.jo/pccademics.ptt.
10. حجاز بشير إبراهيم. (ب. ت)، التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية.

قائمة المراجع

11. حدة بلقاسم يوسفى (2016)، الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية صحة نفسية، الأردن، دار أسامة للنشر.
12. حسين طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم (2006)، استراتيجية إدارة الضغوط التربوية النفسية، (ط 1)، عمان، الأردن، دار الفكر.
13. خالد عبد الله العبدلي (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوطات النفسية لدى عينة طلاب مرحلة الثانوية المتفوقين والعادين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس، تخصص ارشاد نفسي.
14. زينب محمد شقير. (2002)، الأمراض السكوسوماتية، مكتبة النهضة العربية.
15. سامي محمد ملحم، (2007)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط 1، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
16. سميح نجيب الحوري. (1999)، دليل المرأة في حملها وأمراضها، دار الآفاق، الأردن.
17. سميرة براهيمى (2015)، استراتيجيات مواجهة الضغوط عند المسنين المصابين بالسرطان، مجلد ب، العدد 93، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة سكيكدة، الجزائر.
18. سهام طبي (2004)، أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
19. شحاتة محمد ربيع (2002)، قياس الشخصية، (ط 2)، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
20. شريف مرشدي (2007)، مصادر الضغط المهني واستراتيجيات التعامل لدى الجراحين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
21. شلبي تايلور. (2008)، علم النفس الصحي، ترجم: وسام درويش بريك، فوزي شاكر، عمان، دار الحامل للنشر والتوزيع.

22. صفية شمال حماني (2007)، استراتيجية مقاومة الضغوط المهنية وعلاقتها بظهور الاضطرابات
السيكوسوماتية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
23. صندلي ريمة (2012)، الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول
للانتحار، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس
الضاغط.
24. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية
والنفسية، (ط 1)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
25. عبد الرحمان العسور، (1999)، مشكلات الطفولة والمراهقة، أسسها الفيزيولوجية
والنفسية، دار العلوم العومة للطباعة.
26. عبد الرحمان جازية، كيف تحمي نفسك من السرطان، الولايات المتحدة الأمريكية.
27. عبد الكريم قاسم أبو الخير. (2004)، التأهيل المرتكز على المجتمع لمرض السرطان و.....،
رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
28. عبد الله الضريبي (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات،
مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 04.
29. عبد المعطي حسن مصطفى (2006)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، (ط 1)، القاهرة، مكتبة
زهراء الشرق للنشر والتوزيع.
30. علاء دارب نصر (2014)، الصلابة النفسية، المجلة العربية للعلوم النفسية، المجلد الثامن، العدد
37-38، سوريا.
31. عماري خنان. (2012-2013)، قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ماستر، جامعة
محمد لخضر.

32. عوض روان أحمد. (2014)، للصلاية النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة، مذكرة ماجستير، جامعة دمشق.
33. فضيلة مختاري (2012)، أزمة في دواء أمراض السرطان والسل عبر الصيدليات والمستشفيات، جريدة الشروق اليومية، العدد 3538.
34. مايك ديكسون. (2013)، ترجمة: هنادي مزبودي، سرطان الثدي، دار المؤلف، الطبعة الأولى، الرياض.
35. مزبودي هنادي. (2013)، سرطان الثدي، دار المؤلف.
36. ملهب فاطمة ولوفاي سامية. (2013/2012)، قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى شيقفارا ولاية مستغانم، الجزائر.
37. نبيلة تاوية. (2012-2013)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراف النفسي لدى نساء مصابات بسرطان الثدي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.
38. نشوة كرم عمار (2007)، الاحتراف النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ - ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير، جامعة الغيوم، مصر.
39. نصر الدين عريس (2017)، استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة استعجالات في وضعيات الضغط النفسي، دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي بتلمسان، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
40. النوايسة فاطمة عبد الرحيم (2013)، الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، (ط 1)، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.
41. وليدة مرزاق (2019)، مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات مواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة حاج لخضر، باتنة.

42. Graziani P. swendsen J (2004), le stress emotions et stratégies d'adaptation, paris.
43. J. Sagluer et autres. (2003) : cancer du sein question et réponses au quotidien, Masson, paris, 2^{ém} édition.
44. J.B. Berehant A et Jtsmatsse. (1992), le médecin at le malade devant la msrt ect liryge, France.
45. Laurent Guillet, stress, modelest et application, morient cedex, psychologie sociale et de la santé.
46. Pier Luuigi Grajiani, Joel swendsen (2005), le stres émotions et stratégies d'adaptation, armand colin, paris, France.
47. Schweitzer M, bet dantzor robert (2003), introduction à la psychologie de la santé, presses universitaires de France 4^{éme} ed, paris.
48. Schweitzer M.B, Dantzor R. (2003), introduction à la psychologie de la santé, nathan, paris.
49. World Hearlth prganization (WHO), gancer (20/02/2006), avalable from : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية

❖ المحور الاول: الحالة المرضية

- كيف أحسستِ عندما عرفتِ بمرضك ؟

❖ المحور الثاني : الجانب العلائقي

• العلاقة الأسرية:

- كيف هي علاقتك بأسرتك وانتِ في هذه الحالة ؟

• العلاقة الاجتماعية:

- أوصفي لي تعاملاتك مع الآخرين ؟

❖ المحور الثالث: نظرة المريض إلى ذاته

- كيف تري نفسك الان بعد الإصابة بالمرض ؟

❖ المحور الرابع: النظرة المستقبلية

- ما هو تصورك للمستقبل ؟

الملاحق

الملحق رقم (02): مقياس استراتيجيات المواجهة

بسم الله الرحمن الرحيم

التعليمة :

من فضلك صف لنا وضعية ضاغطة (مشكلة) عايشتها خلال الأشهر الأخيرة الماضية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

حدد شدة الإزعاج والتوتر التي سببتها المشكلة:

عالي ()

متوسط ()

منخفض ()

الملاحق

| الرقم | العبارة | نعم | إلى حد ما نعم | لا | إلى حد ما لا |
|-------|--|-----|---------------|----|--------------|
| 1 | وضعت خطة عمل واتبعتها | | | | |
| 2 | تمنيت لو كنت اكثر تفاعلاً | | | | |
| 3 | تحدثت مع شخص ما على ما شعرت به | | | | |
| 4 | قاومت للحصول على ما اريد | | | | |
| 5 | تغيرت بشكل ايجابي | | | | |
| 6 | عالجت الامور الواحدة تلو الأخرى | | | | |
| 7 | تمنيت لو كان باستطاعتك تغيير ما حدث | | | | |
| 8 | شعرت بألم لعدم قدرتك على تجنب المشكل | | | | |
| 9 | ركزا على الجانب الايجابي المتوقع ظهوره لاحقا | | | | |
| 10 | تحدثت مع شخص ما للتعرف على المزيد بخصوص المشكل | | | | |
| 11 | تمنيت لو تحدثت معجزة | | | | |
| 12 | خرجت من الوضعية الضاغطة بأكثر قوة | | | | |
| 13 | غيرت الامور لتنتهي الى الافضل | | | | |
| 14 | انبت نفسك واشعرتها بذنب | | | | |
| 15 | احتفظت بمشاعرك لنفسك | | | | |
| 16 | تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من المشكل | | | | |
| 17 | حلمت او تخيلت وقتا او مكانا افضل من الذي كنت فيه | | | | |

الملاحق

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|
| | | | | حاولت ان لا تتسرع في افعالك اوتابع اول فكرة تخطر على بالك | 18 |
| | | | | رفضت التصديق ان ذلك قد وقع فعلا | 19 |
| | | | | ادركت انك المتسبب في المشكل | 20 |
| | | | | حاولت ان لا تتعزل | 21 |
| | | | | فكرت في اشياء غير حقيقية او خيالية للشعور بحال افضل | 22 |
| | | | | تقبلت تعاطف او تفهم شخص ما | 23 |
| | | | | وجدت حلا او حلين للمشكل | 24 |
| | | | | حاولت نسيان كل شيء | 25 |
| | | | | تمنيت لو كان بإمكانك تغيير اتجاهاتك وموقفك | 26 |
| | | | | عرفت ما يجب فعله وضاعفت جهدك للوصول الى الحل | 27 |
| | | | | غيرت شيئا ما في نفسك لتحمل الوضعية بشيء احسن | 28 |
| | | | | وبخت وانتقدت نفسك | 29 |

- اشر بالعلامة (x) الى الاستراتيجيات الموالية ان كنت قد استعملتها في مواجهة الموقف.



قسم علم النفس وعلوم التربية

السنة الجامعية: 2024/2023

إن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة) : و. ل. محمد جيلة

الأستاذ المناقش (ة) : يلعاج صديقا

الأستاذ الرئيس (ة) : يلعونيات حريم

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان: اسم التيجيات الكواجيهة لدى حرمين سلطان التدي

والتي أعدها الطالب (ة) : ليور حلة اكرام

والطالب (ة) : وجمالتى لعدارة

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : علم النفس

تخصص : علم النفس عيادي

الموسم الجامعي : 2023 / 2024

إمضاء المشرف

إمضاء المناقش

إمضاء رئيس اللجنة

البويرة في : 01/07/2024