وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم: ..../2013

إستراتيجية مواجهة الضغط عند المصابين باستئصال البروستات

-دراسة ميدانية بمستشفى مصطفى باشا بولاية الجزائر العاصمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر2 في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الباحثة:

*** زهير أحلام**

إشراف الدكتور:

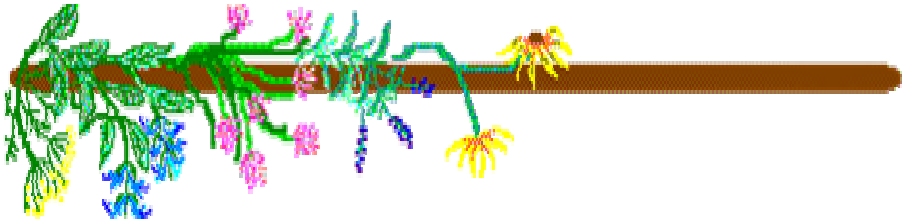
*** بودربالة محمد**

د/ بودربالة محمد ..... مشرفا

أ/بعلي مصطفى ..... رئيسا

أ/خرخاش أسماء ..... مناقشا

السنـــة الجـــامعية: 2012 - 2013م



شكر وعرفان

الحمد لله والشكر لله حمدا يليق بجلالة قدره، وعظيم سلطانه الذي وفقنا في بحثنا هذا ولرسوله الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان

بشعور غامر بالتقدير والوفاء، نتقدم بالشكر الخالص العميق مقرونا بجزيل العرفان والامتنان إلى الدكتور المحترم "بودربالة محمد" على ما تفضل به علينا من الإشراف والتوجيه

إلى رئيس مصلحة **urologie** بمستشفى مصطفى باشا "السيد كاتب" الذي التمسنا منه حسن الخلق والتواضع والحرص الشديد على تنمية قدرات الباحث العلمية.

كما أشكر الأخوين "محمد، وافي" اللذان حرصا على إخراج صفحات هذا العمل في أحسن صورة فجزاهما الله عنا خير الجزاء

والى الذي كان لي سندا وعونا "عبد الله" أتقدم بالشكر الجزيل له لمساعداته القيمة في إتمام هذا البحث

إهـــــــــداء

إلى والديا الكريمين أطال الله في عمرهما

إلى إخوتي وأخواتي وخاصة إلى ابن أختي الذي ننتظره

بفارغ الصبر لينير حياتنا ويملؤها غبطة وسرورا

لهم أهدي هذا العمل المتواضع

فهرس المحتوى

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة ..... ا-ب

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

تمهيد 05

1- إشكالية الدراسة وتساؤلها 06

2- أسباب اختيار موضوع الدراسة..... 07

3- أهمية الدراســـــة 07

4- أهداف الدراســـــة 07

5- تحديد مصطلحات الدراسة..... 08

6- الدراسات السابقة 09

7- فرضية الدراسة 12

الفصل الأول: **إستراتيجية المواجهة**:

تمهيد 14

1- مفهوم إستراتيجية المواجهة..... 15

2- الملامح المميزة لمفهوم إستراتيجية المواجهة..... 16

3- التناولات النظرية لمفهوم المواجهة 17

4- وظائف المواجهة..... 21

5- فعالية المواجهة..... 24

6- المواجهة والسرطان 26

خلاصة..... 31

الفصل الثاني :**الضغط النفسي**

تمهيد 33

1- تعريف الضغط..... 34

2- عوامل الضغط 35

3- أعراض الضغط..... 40

4- النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة للضغوط 42

5- تأثير الضغط النفسي..... 46

6- الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي 50

خلاصة..... 51

الفصل الثالث : سرطان البروستات

تمهيد 53

1- تعريف السرطان 54

2- أنواع السرطان..... 54

3- سرطان البروستات..... 55

خلاصة..... 62

الباب الثاني الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :منهجية الدراسة

تمهيد 65

1- منهج الدراسة 66

2- مجالات الدراسة..... 66

3- عينة الدراسة..... 66

4- أدوات الدراسة 66

الفصل الخامس : تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد 69

1- عرض ومناقشة نتائج الحالة رقم 1..... 70

2- عرض ومناقشة نتائج الحالة رقم2 74

3- عرض ومناقشة نتائج الحالة رقم3 78

الخلاصة 83

اقتراحات الدراسة..... 85

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق .

فهرس الجـــــــداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	**نتائج اختبار المواجهة للحالة رقم 01.**	72
02	**نتائج اختبار إستراتيجية المواجهة الحالة رقم02.**	76
03	**نتائج اختيار استراتجيات المواجهة للحالة رقم 03**	80

مقدمة

مقدمة

يعتبر السرطان من الأمراض التي جلبت اهتمام الباحثين والأطباء غبر الأزمنة وظهرت عدة تعاريف له فهناك من الباحثين من يسنده لأسبابه وأخرى لأعراضه وأخرى لأنواعه فقد يذهب كل مختص إلى تعريف مختلف عن تعريف المختص الأخر مما زاد في غموض مدلول هذا المصطلح والوصول إلى تعريف شامل يحضى باتفاق الجميع ويعد مجال البحث فيه من الميادين الأكثر نشاطا بغية الوصول إلى نتائج تمكن من إيجاد علاج نافع ومناسب لهذا الداء الذي يهدد حياة المصابين به ويهتم الأطباء والباحثون بهذا الميدان على الجوانب الجسدية دون الأخرى كالنواحي النفسية والاجتماعية التي بإمكانها أن تساعد على التخفيف من شدة الضغط الناتج عن هذا الداء .

وقد أصبح السرطان بمختلف أنواعه خاصة سرطان البروستات مرتبط بمعنى القلق والخوف والترقب لأنه يتسبب في فقدان عضو من أعضاء الجسم فما بالك إذا كان هذا العضو أهم عضو في الجهاز التناسلي للرجل وعلامة من علامات رجولته فكما نعلم أن سرطان البروستات يعد ثاني سبب للوفاة عند الرجال في العالم فاستئصال هذه الغدة كفيل بأن يجعل الفرد يعاني الموت البطيء لأنه يقلل من كفائتة الجنسية ويؤدي به إلى العقم وأمام هذا الموقف يجد الفرد نفسه في وضعية ضغط رهيب وفي مواجهة يلجّا إلى عدة طرق للتوافق واستعمال إستراتجيات مقاومة تمكنه التأقلم مع هذا الوضع أو حتى قبوله مما يساعد في عملية العلاج(الحجار محمد ،1989 ،ص 124) .

وهذه الإستراتجيات تتأثر بمجموعة من المتغيرات وسمات شخصية كمركز التحكم الذي يشير إلى الاعتقادات والأفكار الداخلية والخارجية التي يمتلكها الفرد في مواجهته والتحكم في المواقف الضاغطة .

وعلى هذا الأساس يتحدد الإطار النظري لبحثنا بالرجوع إلى منظور معرفي الذي يقوم على افتراض أساسي يتمثل في أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك ويرتكز هذا التيار

على التعامل مع الفرد كإنسان واعي ومسئول وفي هذا الإطار يندرج بحثنا الذي يهدف إلى دراسة إستراتجية مواجهة الضغط للمصابين باستئصال البروستات وذالك باستعمال مقياس بولهان وبحثنا يمثل مساهمة متواضعة في فهم طرق المواجهة عند هذه الفئة وبالتالي تسهل طريقة التكفل بهم من الناحية النفسية بصورة جيدة.

وقد تعرضنا لما تقتضيه الضرورة أي توضيح أهم المصطلحات التي يتأسس عليها بحثنا إذ بدأنا بتوضيح كل من مفهوم إستراتجية المواجهة والضغط النفسي كل على حدي بتعريفهما وأهم النظريات المفسرة لهما وأنواعهما ثم تطرقنا إلى الحديث عن السرطان بصفة عامة والبروستات بصفة خاصة مركزين على تعريفهما ووظيفتها الأمراض التي تصيبها.

وبطبيعة الحال وكما تقتضيه الدراسات العلمية فقد قدمنا المنهجية المعتمدة في بحثنا حيث قسمت هذه الدراسة إلى جانب نظري وآخر تطبيقي.

الفصل التمهيدي تناولنا فيه إشكالية البحث وأسباب اختيار الموضوع، كما تطرقنا إلى أهمية وأهداف الدراسة، والجانب النظري الذي ينقسم بدوره إلى ثلاثة فصول: الفصل الأول فقد تعرضنا إلى متغير إستراتيجية المواجهة، الفصل الثاني تطرقنا إلى الضغط النفسي، والفصل الثالث تطرقنا إلى سرطان البروستات.

أما الجانب التطبيقي قد احتوى على فصلين، حيث عرضنا في الفصل الأول منهجية الدراسة، وأما الثاني تم فيه تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية، ثم قدمنا بعض الاقتراحات الخاصة بالموضوع وفي الأخير كانت قائمة المراجع والملاحق الخاصة بالدراسة.

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراســـــــــة

تمهيد

1- إشكالية الدراسة وتساؤلها

2- أسباب اختيار موضوع الدراسة

3- أهمية الدراســـــة

4- أهداف الدراســـــة

5- تحديد مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- فرضية الدراسة

تمهيـــــــد:

يعد الفصل التمهيدي لا غنى للباحث عنه، ذلك أنه يوفر مقاربة منهجية تسمح بإقناع الباحث لذاته أو للهيئات القائمة على تلك البحوث بجدواها، وسنتطرق في هذا الفصل الى مجمل الخطوات التي اعتمدنا عليها في دراسة موضوعنا من خلال التعريف بالبحث، حيث سنبدأ بتحديد الإشكالية وتساؤلها وبعدها ننتقل إلى الحديث عن الأسباب التي جعلتنا نختار هذا الموضوع ومن ثمة نشير إلى أهمية الموضوع وأهدافه، إضافة إلى إزالة الغموض عن مصطلحات البحث من خلال التعريف الاصطلاحي والإجرائي ومن بعد ذلك ننتقل إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع.

وفي الأخير نقدم فرضية البحث على أن نعود إليها في فصل تحليل النتائج.

1- الإشكاليـــــة:

تعد الأمراض من المشكلات التي يتعرض لها الفرد فتؤثر على معاشه النفسي والجسدي والاجتماعي بسبب الاضطرابات والتغيرات التي تطرأ عليه، والتي ترتبط عادة بفكرة العجز والتبعية والخوف من تطور الحالة إلى الأخطر وأكثر هذه الأمراض خطورة هي تلك التي تهدد حياته كالسرطان الذي يمثل أحد أهم هذه الأمراض التي تواجه الإنسان والسرطان ورم خبيث تختلف درجة خطورته باختلاف نوعية الإصابة وموقعها.

فنجد أن المريض يعيش وضعية مؤلمة وجذرية في حياته إذ تنتابه مشاعر الحزن وفقدان الأمل في الحياة لما تراوده من أفكار مرتبطة بالتدهور الصحي كما هو الحال بالنسبة لسرطان البروستات الذي يعتبر من السرطانات الشائعة عند الرجال وأهم عضو في الجهاز التناسلي للرجل فأي استئصال لهذه الغدة كفيل بأن يجعل الفرد في وضعية ضغط رهيب نتيجة ضعف الكفاءة الجنسية وعدم القدرة على الإنجاب.

وأمام هذه الوضعية الضاغطة يستخدم الشخص إستراتجيات مقاومة للتعامل مع مرضه بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي أمام وضعه الجديد حتى يتمكن من الاستمرار رغم الضروف الصعبة التي يتسبب فيها المرض فالبعض من هؤلاء الأشخاص قد يلجأ إلى استخدام إستراتجيات مركزة على المشكل والبعض الآخر يلجأ إلى إستراتجيات مركزة على الانفعال وهذا للتخفيف من حدة الضروف المولدة للضغط أو القضاء عليه **(محمد خليل الشرقاوي ، 1993، ص 53)**

ومنه إرتاينا إلى طرح التساؤل التالي :

ما هي طبيعة إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي التي يتبناها المصابون باستئصال البروستات؟.

2- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

1-الإحساس بأهمية البحث من الناحية العلمية حيث يعتبر سرطان البروستات من بين أخطر السرطانات التي تصيبي الرجل وتؤثر على حياته الطبيعية مما يستدعي إجراء بحوث علمية قصد إلقاء الضوء عليه.

2-الملاحظة الميدانية العيادية لهذه الظاهرة.

3-معرفة الأسباب المؤدية لهذا المرض وكيفية الوقاية منه

4- معرفة تأثير هذا المرض على الحالة الصحية النفسية ،وكيفية مواجهة المريض للمرض.

3- أهمية الدراسة :

1-محاولة إبراز مدى تأثير استئصال البروستات على الصحة النفسية والجسدية للمريض

2-التعرف على نوع الإستراتجيات المواجهة الأكثر استخداما لمواجهة الضغط عند مستأصلي البروستات

3-إبراز بؤرة من بؤرة الحياة الجنسية لدى الأفراد المصابين باستئصال البروستات والتي تمكن في مواجهة الضغط النفسي الناتج عن ضعف الكفاءة الجنسية والقدرة على الإنجاب وبالتالي التعرف أكثر على الوضعية الضاغطة .

4- أهداف الدراسة :

من الناحية النظرية:

1- المساهمة في إجراء البحوث والدراسات العلمية خاصة التي تصب حول سرطان البروستات.

أما من الناحية التطبيقية:

1- تسليط الضوء على فئة من الأشخاص لطالما أهملت في العديد من الدراسات السابقة .

2- محاولة الاهتمام بتقديم الكفالة النفسية لهذه الفئة كونها معرضة لوضعيات ضاغطة ومهددة وكذا من أجل محاولة البحث عن أفضل نموذج للمواجهة وبالتالي مساعدتهم على التكيف مع الواقع الجديد.

5-تحديد مصطلحات الدراسة:

- **إستراتجية المواجــهة**: انطلاقا من التعريف الذي قدمه (**LAZARUS**) لإستراتجيات المواجهة على أنها السلوك أو السياقات النفسية أو الجهد المبذول في التعامل مع المتطلبات الفردية أو المحيطية والذي يبرز من خلاله أن المواجهة تعتبر كسياق يدرس تداخل المتغيرات التي هي في تغير مستمر حيث نجد هنا مفهوم الديناميكية والاستمرارية .

ومن الناحية الإجرائية : فإن إستراتجيات المواجهة هي مجموع الأفعال والمواجهات والسياقات النفسية التي تساعد الفرد على التأثير في الوضعيات التي تعيق مسار حياته الفردية والجماعية وهذا انطلاقا من إحساس الفرد بوجود تهديد.

- **الضغط النفسي** : من خلال المفهوم الذي أتى به الباحثان (**FLOKMAN ET LAZARUS**) للضغط النفسي على أنه عبارة علن علاقة تعاملية بين الفرد والبيئة يقدر الفرد حدود تلك العلاقة على أنها تتجاوز إمكانياته ومؤهلاته وتزعج راحته وهدوئه حيث يرى الباحثان في هذا المفهوم أهمية العلاقة الكائنة بين الفرد وبيئته بما تحتويه من متغيرات تتوسط تلك العلاقة.

ومن الناحية الإجرائية : **الضغط النفسي** هو عبارة عن استجابة نفسية فيزيولوجية وطبيعية أمام مثيرات تتعدى إمكانياته على تسييرها هذه الاستجابة تساهم في تقييم الحالة ووضع آليات أولية تجاه موقف الضاغط .

- **سرطان البروستات** : هو تكاثر خلوي غير مسيطر عليه بغدة البروستات ويقع عادة بالجزء المحيطي الخلفي من البروستات إن سرطان البروستات قد يبقى لفترات طويلة بدون أعراض ويكشف صدفة أثناء الفحص السريري أو التحليل المخبري.

6- الدراسات السابقة:

في هذا المجال دراسة **(لازاروس)** الذي يؤكد أن المصابين يعانون من ضغط نفسي يفرض عليهم التعامل مع المريض بطريقة معينة ويذكر الاختلاف في ردود الأفعال لدى الأشخاص المصابين إزاء هذا المرض حيث أن البعض منهم بعيد إلى حد ما عن الانزعاج من المرض على عكس البعض الآخر وهو الشيء الذي يعكس وجود التباين في مدى التوافق السيكولوجي مع المرض بين المصابين به .

هذا الاختلاف في التوافق مع المرض مرتبط بشكل كبير حسب (**لازاروس**) بخصوصية الاستجابة للضغط الذي يكون المرض مصدرا له فهناك من يعيش وضعية المرض على أنها وضعية حياته العادية وهناك من لا يتقبلها بتلك الصفة انطلاقا من عدة متغيرات تختلف من شخص لآخر والتي نذكر منها الموقف من المرض , تطور المريض لمرضه , أو بعبارة أدق تقديره لوضعية المرض الذي هو عليها.

هذه المتغيرات ذات أهمية قصوى لكونها هي المسؤولة عن تحديد الطريقة التي يتعامل بها المريض مع مرضه ويواجه بها وضعية الضغط الناتجة عن ذالك المرض وهو ما يعبر عليه (**لازاروس**) بمصطلح المقاومة . (*FLOKMANE LAZARUS,* **1984, P 201)**

وفي دراسة حديثة أجريت على 55 مصابا بالسرطان لوحظ أن المرضى الذين يعتمدون على طرق مقاومة متنوعة وعديدة يتمكنون من تحقيق عدة تغيرات إيجابية في حياتهم مقارنة بأولئك الذين لا ينوعون في إستراتيجيات المقاومة ويتمسكون بطريقة واحدة

كما توصلت إلى أن الجهود التي يبذلها الفرد في عملية المقاومة تعمل على توفير الارتياح الانفعالي له وتؤمن له تكيف معين مع المرض. (***ibid*, P 201**)

ولقد برزت عدة أبحاث ركزت على الدور الذي تلعبه إستراتيجيات المقاومة في التحسين من الوضع الصحي للمريض من بينها تلك الدراسة التي قام بها كل من VANKEMEN ETRAGENTRIE سنة 1979، إذ حاول الباحثان أن يقدرا درجة اللإنتكاس عند 67 شخص مصاب بورم ميلاني وهذا بعد مرور سنة كاملة على إجرائهم لعملية جراحية فلاحظ أن المرضى الأكثر تعرضا للانتكاس هم أولئك الذين يستسلمون لمرضهم مباشرة بعد انتهاء العملية الجراحية.

كما تمكن الباحثان من التنبؤ بالحالة الصحية 23 مصابا من بين 33 مريض وهذا من خلال الروائز النفسية التي طبقوها عليهم إذ لا علاقة في ذالك بعدد العقد الملاحظة عند هؤلاء المرضى من ثم اعتبر الباحثان مقاومة المرض على أنها عامل مساعد في التنبؤ ومستقل عن غيره.

أما قري (**GREER**) الذي قام بمراقبة ومتابعة عدد من المصابات بسرطان لمدة عشر سنوات فقد أشار على الدور الفعال الذي تلعبه كل مقاومة المرض أو الإنكار في الرفع من حظوظ الشفاء عند هاته المريضات وذالك في ثلاثة أشهر التي تلي العملية الجراحية حين تبقى المصابات اللواتي يستسلمن لمرضهن معرضات لخطر الموت.

أما لوفين (**LOVINE**) 1973 استطاع أن يرصد 49 إستراتجية كآليات يستخدمها المريض لمواجهة مرضهم.

هذه الإستراتجيات تم توزيعها وفقا خمسة عوامل وهي :

العامل الأول : وهو إنكار الواقع ويستخدمه الفرد لحمايته من الواقع الغير سار من خلال رفضه لهذه الحقيقة، أما العامل الثاني وهو الوهم أو الخيال وفيه يستخدم الفرد الصورة الخيالية ليحمي نفسه من الغضب المسيطر عليه، أما العامل الثالث فهو العزل الذهني

وذالك باستخدام الوسائل التي تبعد الفرد عن التفكير في الموقف مما يجعله يظهر بشكل غير مرتبط بالموقف، أما العامل الرابع وهو الإبطال وهنا يحاول الفرد خياليا صرف أو إبعاد هذه المواقف غير المرغوبة، أما العامل الخامس وهو التعويض الزائد وهنا يسعى الفرد للتغلب على مناطق ضعفه من خلال تقوية مناطق أخرى.

واعتمدت دراسة (قيلتون وآخرين) في قياسها للمواجهة لدى عينة من مرض الأورام السرطانية قوامها 151 مريضا وتتراوح أعمارهم من 41 حتى 89 عاما على استخبار يتكون من 6 مقاييس فرعية تعكس أبعاد المواجهة وهي طلب المعلومات إعادة الإدراك المعرفي للمرض والإفصاح الانفعالي والتفكير الأمنياتي , و تقليص التهديد ولوم الذات **(هناء أحمد شويخ،2007، ص 80)**.

وجاءت دراسة (سميث) بنتائج مشابهة للنتائج السابقة حيث وجد أن الأورام السرطانية أكثر إستخداما لإستراتجيات الإدراك المعرفي وطلب المساعدة من الآخرين والتنفيس الانفعالي.

أما جيفري (JEFFRY) وآخرون فقد أجرى دراسة لفحص عدد من الاضطرابات النفسية لدى المرضى أورام البروستات السرطانية متوسط أعمارهم 85 عاما ووجد أن العجز المكتسب يرتبط بانخفاض تقدير الذات لدى المرضى الذي يزيد من ناحية أخرى من الاكتئاب والقلق.

وجاءت نتائج دراسة (جونسون) وآخرين متفقة مع الدراسات السابقة حيث وجد أن 85% من مرضى أورام البروستات يعانون من سقوط الشعر الإشعاعي المكثف **(هناء أحمد شويخ،2007، ص 81)**

إذن من خلال النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسات أردنا التأكد من أهمية إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد المصابين باستئصال البروستاتة.

7- فرضية الدراسة :

يتبنى المصابون باستئصال البروستات إستراتيجيات مواجهة متنوعة منها المركزة على المشكل ومنها المركزة على الانفعال.

الفصل الأول:

إستراتيجية المواجهـــــة

تمهيد

1- مفهوم إستراتيجية المواجهة

2- الملامح المميزة لمفهوم إستراتيجية المواجهة

3- التناولات النظرية لمفهوم المواجهة

4- وظائف المواجهة

5- فعالية المواجهة

6- المواجهة والسرطان

خلاصة

تمهيد:

يساير الفرد باستمرار ضغوط الحياة إذ يتعرض لسلسلة من الأحداث تتفاوت حدتها البساطة والتعقيد كميلاد طفل جديد , موت شخص عزيز , تغيير المنزل أو العمل .

فالحياة في المقام الأول وعاء يحتوي على هذه الضغوطات المختلفة والتي قد تدرك من طرف الفرد على أنها وضعيات مهددة لكيانه ولإستقراره فتولد عن ذالك اضطرابات انفعالية فنقدم تأثيرها على الصحة الجسدية والنفسية إلا انه هناك أفراد يواجهون المشاكل بقوة وفعالية باستعمال أساليب مقاومة توافقية إيجابية لحل المشكل بالمواجهة المباشرة في حين هناك من تأثر عليه سلبا فيستعمل أساليب توافقية سلبية كالهروب , الانسحاب , أو اتهام الذات ... إلخ.

وكلها عبارة عن إستراتجيات تكفيه من أجل التخفيف من تأثير العامل المدرك على انه ضاغط وبالتالي فقد عمدنا في هذا الفعل إلى التطرق إلى مختلف أساليب وإستراتجيات المواجهة التي يمكن أن يستعين بها الفرد للتكيف مع الأوضاع الضاغطة ومدى فعالية هذه الإستراتجيات على الصحة النفسية والجسدية (**علي عسكر ،2002 , ص 21**).

1- **مفهوم إستراتجية المواجهة** : ترجع كلمة استتراتجية إلى الكلمة اليونانية STRATOGOS والتي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك ويعرف قاموس NEW WORLD DICTIONARY WEBSTERS الإستراتجية على أنها تخطيط وتوجيه العمليات العسكرية **(عبد الحميد عبد الفتاح المغربي ،1999 , ص 17)**

ويعتبر مفهوم المواجهة مفهوم كثير الاستعمال في ميدان علم النفس فمن الناحية اللغوية صعب ترجمة مفهوم المواجهة بحيث وجد الباحثون صعوبات كثيرة في ترجمة كلمة COPING من اللغة الإنجليزية إلى اللغات الأخرى فعبارة TO COPEWITH تعني في اللغة الفرنسية FAIRE AVEC FAIRE; FACE أما اللغة العربية فقد اقترحت العديد من المصطلحات لهذا المفهوم منها :

- استراتيجيات التكيف
- استراتيجيات التوافق
- استراتيجيات التعامل
- استراتيجيات التلاؤم
- الميكانيزمات الدفاعية **(محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان ، 1998،ص128.)**

يعرفها (FLOKMAN ET LAZARUS 1984) بأنها مجموعة المجهودات المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى التحكم أو التخفيف أو تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد أو تفوق قدرات الفرد ويحددها (SPILBERGER 1987) بالعملية التي تعمل على خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له (مجلة النبأ , أساليب التعامل مع الضغوط النفسية 2004).

وقد عرف معجم علم النفس في الطب النفسي CPING STRATEGY سلسلة من الأفعال وعملية التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف واللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر والشعور لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية واللفظ يطلق على الإستراتجيات التي تصمم لمعالجة مصدر القلق عكس الحيل الدفاعية التي تتوجه لمعالجة القلق مباشرة وليس مصدره (**جابر عبد الحميد جابر , علاء الدين كفافي ،1989 , ص 763**)

- **إستراتجيات المواجهة** : هي عمليات مرنة شعورية تختلف وتتغير تماشيا مع ما يتطلبه الموقف متجهة نحو الواقع سواء (داخليا أو خارجيا) وظيفتها تسمح للفرد بتسيير وتخفيض أو تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة وهي محاولات شعورية (إرادية) لمواجهة مشاكل الحياة. (**هناء أحمد شويخ**2007,**ص** 15).

2- **الملامح المميزة لمفهوم إستراتجيات المواجهة** :

1- إن إستراتجيات المواجهة يتبناها الفرد ذاته

2- يستخدمها الفرد وهو واعي ومدرك لأهميتها

3- تتميز بأنها سلوك مقصود وموجه غالبا لتحقيق عدد من الأهداف والتي تؤدي في النهاية إلى خفض المعاناة لدى المريض والقيام بواجباته ووظائفه في البيئة بشكل فعال .

4- تخضع الإستراتجيات للتحكم من قبل الفرد أي أنها قابلة للتغيير والتعديل.

5- تسعى هذه الإستراتجيات إما إلى حل المشكلة على نحو مباشر من خلال التخلص من المشقة بشكل نهائي أو على نحو غير مباشر من خلال التحكم في الانفعالات الناتجة عن مصدر التهديد .

6- التنوع فقد تكون ذات طابع معرفي كإستراتجية التخطي أو ذات طابع سلوكي كإستراتجيات التحول السلوكي أو ذات طابع انفعالي كإستراتجيات التفريغ (إخراج

المشاعر) أو ذات طابع اجتماعي كإستراتجيات طلب المساندة الاجتماعية (**هناء أحمد شويخ2007,ص 17**).

3 – **التناولات النظرية لمفهوم المواجهة** :

اختلف مفهوم المواجهة وتعددت تعاريفه من عالم لآخر تبعا للتوجهات النظرية التي ينتمي إليها كل واحد منهم حيث تعتبر النظرية هي المنبع الأساسي لهم لذا نتساءل في البداية مفهوم المواجهة من المنظور التحليلي ثم الاجتماعي وبعدها نتيجة غلى المنظور المعرفي وفي هذا الإطار نبين أهم التصورات النظرية لهذا المفهوم .

3-1 النظرية التحليلية :

تعد آليات الدفاع من منظور التحليل النفسي ،من أهم إستراتجيات التعامل ومقاومة الضغوطات النفسية حيث يرى (سغموند فرويد) أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم،وتساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات وبالتالي فهي أساليب عقلية لا شعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا،وتساعد على خفض التوتر والقلق حين مواجهة المعلومات.

وتكلم(فرويد) عن تسعة آليات دفاعية وهي كالآتي : النكوص , الكبت , التكوين العكسي , العزل , الإلغاء الرجعي , الإرتداد على الضد , الإرتداد على الذات , التسامي أما الآليات التي يستعملها المصابين بالأمراض الخطيرة فهي ستة آليات وهي : الكبت REFOULEMENT, التسامي SUBLIMATION , التبرير RATIONALIZATION, العزلISOLATION , التذنيب CULPABILISATION, النكوص REGRESSION(**ميخاييل أسعد، 1994 , ص 128**).

ويرى فرويد كذالك أن العصاب والذهان ماهما إلا عبارة عن شكل من أشكال فشل أو سوء المواجهة، فالدفاع هو عبارة عن آليات يحمي الأنا من الصراعات ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات كما توصلت إلى أن الجهود التي يبذلها الفرد في عملية المقاومة تعمل على توفير الارتياح الانفعالي له وتؤمن له تكيف معين مع المرض (**ميخاييل أسعد، 1994 , ص 129**).

2-3 النظرية الاجتماعية :

يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان هذا الفرد أو جماعة من الناس ،إذ أنه تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له التأثير على كيفية سلوكه واستجاباته،وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية، فهي تؤثر في ما تتعلمه وكيف تتعلمه،كيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث وأكثر تحديدا في كيفية تصورنا للأحداث وفي الكيفية التي تصفها بها وفي دوافعنا والطريقة التي بها نتوافق ومطالب الحياة ، وفي اللغة التي بها نعبر عن مشاعرنا اتجاه الآخرين والطريقة التي نخبر بها الاستجابات الانفعالية ونعبر عنها.

ومن جهة أخرى تطرق ممثلوا هذا الاتجاه إلى تحديد هذه الميكانيزمات بصفة مغايرة، ولو أنها تبقى دائما ذات تأثير اجتماعي على أسلوب المواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة أو بأخرى :

الأول : يتصل باحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانب الجماعة الأمر الذي يشكل قوة على الفرد بموجب حاجاته إلى الانتماء ،وبسبب تحكم الجماعة وسيطرته على موارده الخاصة.

الثاني : يتصل بحاجة الفرد على تأكيد الى الآخرين لأحكامه .

الثالث : فيركز على الاستعدادات الشخصية لإقامة الدفاعات واستخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تهديدا بينه وبين الجماعة. **(ميخاييل أسعد، 1994 , ص 132)**.

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

الهروب : FUITE وهو الانسحاب والابتعاد عن المقارنة بالغير .

التطابق : CONFORMITE توافق الفرد مع القيم الاجتماعية.

التعويض :هو إدخال عوامل جديدة، وفرضها في الجماعة بغرض جعلها تحضى بالقبول.

سد العجز : محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بتأكيد الذات (**عيطور دليلة 1997, ص 126**).

3-3 النظرية المعرفية : يحتل التفكير والعمليات المعرفية مركزا أساسيا في النظريات المعرفية، معتمدا في ذلك في تفسيرها للسلوك الإنساني بحيث ترى أن البنية المعرفية هي المحددة لبنية تفكيرنا وفي هذا الإطار يعرف (ميشنباوم) " البنيان المعرفي " بالصورة التالية " :البنيان المعرفي هو الجانب التنظيمي للتفكير والذي يبدوا انه ينظم ويوجه إستراتجية ومسار واختيار الأفكار فهو بمثابة الشغل التنفيذي يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار فكرة " (**لويس كامل مليكة 1994 , ص 171**).

بينما يعرف فتحي مصطفى الزيات :البنية المعرفية على أنها تمثل محتوى الخبرات المعرفية للفرد فضلا على أن هذا المحتوى هو الذي يعطي للموقف المشكل معناه ومبناه كما تشير إستراتجية المعالجة إلى طريقة توظيف هذا المحتوى معرفيا في علاقته بالمعلومات الجديدة **(فتحي مصطفى الزيات 1998, ص 213)**

تعددت الأطر والتصورات النظرية التي اهتمت بتناول الأساليب والإستراتجيات المعرفية ودورها في تفسير الكثير من مظاهر السلوك الإنساني في مجالات مختلفة ورغم هذا التعدد في التصورات النظرية، إلا أنها تتفق على أن الأساليب المعرفية متضمنة لجميع العمليات المعرفية الأساسية مثل الإدراك , التذكر , حل المشكلات وقد عمل كل من (WITKIN. ET AL) أبحاث واسعة على الأسلوب المعرفي التي توضح منها أنه سمة شاملة تعرض نفسها وتظهر في قدرات الفرد الإدراكية والعقلية، وفي الشخصية أيضا كما يعبر عنه بأنه طريقة الفرد المميزة في استقبال المعلومات والتعرف عليها والاحتفاظ بها ومن ثم استخدامها .(**هشام محمد الخولي 2002 , ص 31-32**).

ويعرف الإستراتجية دارلان وبتريستا DARLENE AND PATRICIA بأنها طريقة يتبعها الفرد في أداء مهمة معرفية وهذه الطريقة تختلف من فرد لآخر (**فؤاد أبو حطب 1999,ص 138**).

وقد حاول (ميسك MISSECK) المقارنة بين الإستراتجية المعرفية والأسلوب المعرفي ،فرأى أن الإستراتجية هي التريث الشعوري أو غير الشعوري للقرارات التي يتخذها الفرد بعدد من الإستراتجيات كوظيفة لاختلاف وتعدد المواقف التي يتعرض لها في حين يعبر الأسلوب المعرفي عن الانسياق الذاتي المميز الواعي لدى الفرد في تناوله للموضوعات المستعرضة التي يتعرض لها عبر العديد من المواقف دون اختيار (**محمد أنور الشرقاوي 1991 , ص 191**).

وخلاصة هذا الفرق هي أن الإستراتجية عبارة عن تأمل وترتيب يدخل فيها جانب الوعي أو الشعور وأحيانا اللاشعور في اتخاذ قرارات الاختيار بين البدائل، كما أنها قابلة للتعديل والتغيير في ظل ظروف وشروط معينة أما الأسلوب الأكثر عمومية فهو تمثيل للتوجه العام الذي يستخدمه دون أن يأخذ في الاعتبار الوعي أو الشعور ومن ثمة فهو وسيلة مهمة للتنبؤ بسلوك الأفراد في المواقف المختلفة كما أن الأسلوب ثابت ومستقر

نسبيا يستعصي التعديل أو التغيير المفاجئ في حياة الإنسان الطبيعية (**فؤاد أبو حطب 1999 , ص 139**).

من خلال ما سبق يتضح أن الإستراتجيات المعرفية هي عبارة عن طرق يلجأ إليها الفرد أثناء تعرضه للمواقف،بحيث تختلف نوعية الإستراتجية وتغيير حسب الموقف الذي هو بصدد المواجهة، أما الأسلوب المعرفي فهو بمثابة المسار المحدد لأفكارنا ومعتقداتنا المختلفة والثابتة في أسلوبنا في مواجهة وحل المشكلات، إذ تعد إستراتجية حل المشكلات نمطا هاما من الإستراتجيات المعرفية وهي نوع من المهارات العقلية التي من خلالها ينظم الفرد عملياته المعرفية في معالجة الموقف المشكل ومحدداته، وخاصة تلك المشكلات التي لم يسبق المرور بها .

4- **وظائف المواجهة** :

حسب (لازوراس) تتضمن المواجهة كل السلوكات والأفكار وحتى اتجاهات الشخص التي يستخدمها للتصدي للموقف .

وقد حدد لازوراس وزملائه وظيفتين رئيسيتين للمواجهة

الأولى : تسمح بتعديل وتغيير المشكلة المترتبة عن الوضعية الضاغطة

الثانية : تهتم بتعديل وضبط ردود الأفعال الانفعالية الناتجة عن تفاعل الفرد مع المحيط (LAZARUS ET FOLKMAN 1984)

تصنف المجهودات والأنشطة التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر المشكلة والتخفيف من التوترات الانفعالية المترتبة عليها إلى مجموعتين يشار لها في أدبيات المواجهة بنمط أو أسلوب المواجهة حيث يحوي كل أسلوب مجموعة مختلفة من الإستراتجيات

4-1 المواجهة المتمركزة حول المشكل PROBLEME **COPING CENTRE SUR LE** :

يقوم هذا الأسلوب من المواجهة على جمع المعلومات ووضع خطة للاستجابة وفق

متطلبات المشكل لتغيير حقيقة الوضع المدرك على أنه ضاغط بغرض إيقافه أو التحرر منه (**LAZORUS,1984, P48**) .

وفيها يسعى الفرد إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط وكذالك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، ويأخذ هذا النوع من المواجهة أشكالا تتمثل في :

1- **البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة** :أي البحث عن معلومات أكثر حول الموقف، أو الحصول على توجيه من شخص مسؤول والتحدث مع شخص آخر وطلب المساعدة .

2- اتخاذ إجراء حل المشكل : وتشمل إعداد خطط بديلة واتخاذ تصرف محدد للتعامل مع الموقف وتعلم مهارات موجهة نحو المشكلة والتفاوض لحل المشكلة .

3- تطوير مكافأة أو إثابات بديلة: عن طريق تغيير أنشطة الفرد وإيجاد مصادر جديدة للرضا كبناء علاقات اجتماعية ,استقلالا ذاتيا وتنمية وجهة ذاتية (**السيد عبد الرحمان 2000 , ص 315**).

وحل المشكلة بالطريقة السلوكية المعرفية تعتمد على خطوات يتبعها الأفراد القادرين على استعمال هذه الإستراتجية مثل ما توصل إليه هيبنر (HEPNIS 1978) .

1- جمع المعلومات وهي التعامل مع العناصر الغامضة في المشكل .

2- التعرف على العلاقة القائمة بين عناصر البيئة (**محمد حمدي الحجار ،1989 , ص 28**)

يتبين لنا مما سبق أن جمع المعلومات يساعد في الكشف على طبيعة المشكل والعناصر الغامضة فيه، أما التعرف على العلاقة بين عناصر البيئة فهذا يسهل الفهم الدقيق للمشكل ككل.

يتمثل حل المشكلات حسب لازاروس وفولكمان في الجهود المبذولة نحو المحيط عكس " أوستال OSTELL1991) التي لا توافقها الرأي وترى بأن حل المشكلات يتضمن أيضا إستراتجيات متجهة نحو الذات .

كالإستراتجيات التي تشكل جزء من المواجهة المتمركزة حول المشكلة تستطيع أن تكون موجهة نحو الخارج (تحليل المشكلة والكشف عن العلاقات القائمة بينها وإيجاد الحلول والبدائل أو نحو الذات (الدافعية , معالجة المشكلة , تبني اتجاهات ومعتقدات جديدة) هذه الأخيرة تؤدي إلى تعديلات على المستوى المعرفي والانفعالي (**LAZARUS ET FOLKMAN, 1984,p141**)

4-2 المواجهة المتمركزة على الانفعال :

ويقصد بها تنظيم الانفعالات الضاغطة وذلك عن طريق أفكار وأفعال صممت لتخفيف التأثير العاطفي وتتمثل في :

العمليات المعرفية المكرسة لتخفيض الضغط الانفعالي :

التجنب : وهو تحويل الانتباه عن مصدر الضغط وتعتبر هذه الإستراتجية أكثر استعمالا ويمكن أن تتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي.

القبول (الاستسلام) : وتقود هذه الإستراتجية الفرد إلى قبول الواقع ومعايشته والاعتراف به، وربما توجهه نحو الانشغال بالتفكير بالمستقبل ويلاحظ أن هذه العملية تتضمن الاعتراف بغياب إستراتجية فعالة لحل الموقف وعلى الفرد محاولة التوافق مع مايحيط بالمشكلة من توترات انفعالية.

كما نجد إستراتجيات أخرى كالتقليل من وزن الموقف وتجاهله .

الجهود: التي تعمل على تغيير إدراك الفرد للواقع بدون محاولة تعديله مثل :

الإنكار : وهو نشاط يسعى من خلاله الفرد لتغير المعنى الذاتي للحدث الضاغط بتجاهل خطورة الموقف، بل ورفض الاعتراف بما حدث وربما تتيح هذه العملية فرصة الحصول

على معلومات إضافية حول الموقف، إلا أن إنكار الفرد للواقع قد يخلق مشكلات أخرى يصعب بعدها التحمل والمواجهة خاصة في حالة التجارب الضاغطة القصيرة الأمد (**شعبان علي حسين السدسي 2002 , ص 369**).

- إستراتجية رفع الضغط الانفعالي مثل الإحساس بالمسؤولية وتأنيب الذاتي.

- إستراتجيات تؤثر بطريقة غير مباشرة حتى يأخذ الموقف معنى جديد مثل (ممارسة الرياضية, البحث عن الدعم العاطفي – التأمل – التنزه – مشاهدة التلفاز – النوم) كلها نشاطات تعبر عن نقص الجهد للفرد في التعامل مع الموقف ،الضاغط والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى بعيدة كل البعد عن مصدر المشكلة بغرض إزالة الآثار الانفعالية المترتبة عنها LAZARUS ET FLOKMAN 1984 , P 150) .

5 - فعالية المواجهة : يشير مفهوم الفعالية غلى التأثير النفسي للمواجهة يعني النتائج المترتبة عن الطريقة التي يتصرف فيها الفرد في الوضعية والآثار الناتجة على راحته الجسمية والنفسية(FISCHER , TARQUINIO 2006 , P 124)

ولبيان هذا نعرض فيما يلي فعالية المواجهة على الضغط الانفعالي والصحة الجسمية للفرد .

1 - فعالية المواجهة على الضغط الانفعالي :

تسمح المواجهة المتمركزة حول المشكل بتخفيض الضغط المعاش فقد أظهرت دراسة (SCHMIDT 1988) أنه قبل التدخل الجراحي المرضى الذين بحثوا عن معلومات وطوروا إستراتجيات فعالة كانوا أقل قلقا، وكانت لديهم تعقيدات أقل بعد الجراحة من الذين لجأو إلى إستراتجيات مواجهة سلبية مثل الاستسلام. غير أن فعالية إستراتجية المواجهة المتمركزة حول المشكل تعتمد عموما على عدد من العوامل مثل : التحكم في الوضعية فإذا كانت الوضعية متحكم فيها، يصبح هذا النوع من المواجهة فعال، بينما في الوضعيات غير المتحكم فيها فإن تأثيرها يميل ليصبح سلبا.

ولقد اكتشف كوهن و هاربرت (COHEN AND HERBERT 1996)بعد ملاحظتهما لمرضى سرطان طوروا هذا النوع من المواجهة أنه من الممكن أن يكون لهذه المواجهة تأثير منعدم وغير مناسب خاصة بعد أوقات معينة، وذلك بسبب الميزة الدائمة وغالبا ميزة عدم التحكم في الأمراض.

تعتبر المواجهة المتمركزة حول الانفعال عموما أقل فاعلية بفعل أشكالها التعبيرية المختلفة مثل قمع الانفعالات أو العجز مرتبطان بارتفاع الضيق النفسي وبينت الدراسات أن بعض مظاهر المواجهة المتمركزة حول الانفعال لها أثر ذوا فائدة وواق لجودة الحياة على مدى قصير حتى لو أن الكثير من أشكالها يبدوا عموما لديه أثر سلبي : العجز , فقدان الأمل , اتهام الذات الاستسلام ... لوحظت هذه النتائج في أمراض مختلفة وكشفت عن آثار غير وظيفية , التي يمكنها في حد ذاتها أن ترتبط بسلوكات تقريبا ملائمة مثل : عدم التقيد , عدم إدراك الأعراض , وعدم احترام آجال العلاج .

2- فعالية المواجهة على الصحة الجسمية :ظلت فعالية المواجهة صعبة التقييم من الناحية الصحية والمرضية، ولكن يمكنها أن تؤثر في الصحة من خلال طريقتين واضحتين: فقد أثبت لازاروس وفلكمان 1984 أن المواجهة يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة الجسمية في حالة ما إذا استطاع التأثير على تواتر، شدة ،مدة ردود الفعل الفيزيوعصبية المتعلقة بالضغط، وهذا لا سيما إذا كان الفرد في مواجهة موقف غير متحكم فيه ولا يستطيع التصرف مع الوضعية الضاغطة. أو أن مواجهته غير ملائمة يمكن للمواجهة عموما التأثير مباشرة وسلبا على الصحة حين يكون الفرد أسلوب مرتبط بسلوكات خطير(**FISCHER , TARQUINIO 2006 , P 124**)

وأحسن مثال هو نمط الشخصية A (أ) الذي لديه مجموعة الصفات التالية : المنافسة , عدم الصبر , العدوانية , إدراك الأحداث الضاغطة كتحديات كما أن أشكال المواجهة المتمركزة حول الانفعال يمكن أن تهدد الصحة الجسمية للفرد، لأنها تعيق اتخاذ السلوكات

التكيفية، وهذا في حالة الإنكار أو التجنب التي يمكن أن تقود الفرد لإدراك الأعراض أو الفحص في وقت متأخر **(SCHWEITZER , DANTZER ;2003 P 117)** .

إذا فعالية المواجهة ليس لها أي ميزة آلية ويجب أن تقدر بناءا على تعدده المعاير التي تصبح وظيفة في حالة وليس بالضرورة في حالات أخرى. الفعالية تبدوا إذا مرتبطة بشروط وبالكيفية التي تسمح فيها المواجهة للفرد أن يعدل أو ينقص من تأثير الوضعية الضاغطة على راحته الجسمية والنفسية ومن هنا يتعين تفحص ومعاينة إستراتجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال في كل حالة(**FISCHER , (TARQUINIO, 2006 , P 125**

6- المواجهة والسرطان :

يصف مفهوم مواجهة المرض الطريقة التي يتلاءم بها المرضى مع مرضهم والكيفية التي يواجهون بها مرضهم. وتهدف جهود المواجهة إلى تخفيض الضغط النفسي الناجم عن المرض (شولتس , هيلهامر)

يواجه المرضى السرطان بطرق مختلفة تعتبر بعض هذه الطرق ناجحة أكثر من غيرها في تطوير الراحة الانفعالية للفرد والتكيف النفسي. فقد عرقلة حياة المريض وربما تغيرت بسبب مرضه، فيمكن أن يواجه هذا الأخير العلاجات الطبية وآثارها الجانبية، كما يمكن أن يواجه أيضا عودة المرض أو الألم أو العجز.

فخلال الخمسين السنة الماضية، عندما كان الشخص يصاب بمرض السرطان كانت هناك تساؤلات صغيرة حول كيفية مواجهة هذا المرض (الشخص يتعامل معه فقط) .وفي السنوات الخمس والعشرين الأخيرة وباعتبار أن مرض السرطان أصبح مرضا مزمنا أكثر منه قاتلا، فقد أخذت الصورة التي يواجه بها المرضى السرطان انتباها كبيرا من قبل أخصائي الرعاية الصحية.

وتعكس إستراتجيات المواجهة طرق مواجهة الأهداف والتحديات،حيث يواجه مريض السرطان العديد من التحديات بعض منها طبي وجسمي وبعض آخر انفعالي، وآخر شخصي وروحاني بطريقة أو بأخرى على جميع هذه الأنواع أن تعمل مع جودة حياة المريض التي هددت وعرقلة بسبب السرطان .

ويتبنى المريض بعض الإستراتجيات لمواجهة التحديات الشخصية التي تعمل على تحسنه وتمكنه من البقاء سليما انفعاليا. ولكن هذه الإستراتجيات ليست قابلة للتطبيق على كل المرضى، وهذا بسبب أن أسلوب المواجهة الذي يعمل جيدا بالنسبة لمريض قد لا يعمل لدى آخر. علاوة على ذلك فإن التحديات التي يواجهها المريض هي خاصة والعديد منها فرض عن طريق طبيعة المرض والعلاجات الطبية .كما أن المواجهة مع السرطان هي سيرورة مستمرة على مدى شهور أو حتى على سنوات ويستعمل المرضى إستراتجيات مختلفة في أوقات مختلفة اعتمادا على درجة مرضهم .

ويتم التفريق بين إستراتجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال وبين إستراتجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل .تؤثر إستراتجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال على الضغط النفسي بشكل مباشر وذلك من خلال محاولاتها تخفيض المخاوف المرتبطة بالمرض من خلال الإنكار على سبيل المثال .

بالمقابل تهدف إستراتجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل إلى تخفيض الضغوط من خلال الإبقاء على الآثار السلبية للمرض الكامنة حول الضغوط الانفعالية ضئيلة وهذا يمكن أن ينتج عندما يحتفظ المريض باتصاله وعلاقاته الاجتماعية على الرغم من مرضه أو عوض التغيرات في صورة جسده من خلال العضو الاصطناعي(شولتس , هيلهامر).

وبالتأكيد المريض ليس حرا في الاختيار الإستراتجيات الممكنة.ويعمل سن المريض، ونمط شخصيته ،وخبرته المتعلقة بالمرض في تاريخ العائلة وطبيعة المرض لديه وأيضا

أهمية الدعم الاجتماعي على التوجه إلى تلك الإستراتجية أو تلك (**PELICIER 1995 , P32**)

وفي دراسة حول مواجهة المرض لدى مرضى السرطان وجد أن هناك إستراتجيتين يغلب استخدامهما ووصفتا من قبل المرضى بأنهما مفيدتين جدا :

1- جعل الموقف الذاتي نسبيا (أي تخفيف من أهميته المطلقة والإعلاء من شأنه) .

2- الإلهاء الإستغراقي (المعرفي).

ويرتبط أحد أشكال المواجهة والمتمثل في التقليل من الأهمية والمقصود هنا الأفكار المتعلقة بالمرض المخففة ذاتيا على نحو " سيعود كل شيء كما كان ".

مع حالة المريض فكلما كان التقليل من الأهمية أشد كان وضع المرضى أفضل (**شولتس, هيلهامر**).

في حين ميز موس وشافير (MOSS AND SCHAEFER 1984)إستراتجيات مواجهة حسب الهدف السائد الإستراتجية الممتازة التي تشير إلى حل المشكل المطروح تتضمن البحث عن المعلومات والآراء القديرة المختصة، والتوجه إلى الحلول الممكنة وأحيانا أخرى لا يمكن مواجهة المشكل سواء تعذر حله موضوعيا ،أو أن المريض يراه كذالك إلا بواسطة إستراتجية إعادة تقييم الوضعية،أو أن يضبط المريض الوضعية، خاصة المفاهيم الإيجابية ويقلص الأخرى، أو أن يجعل الوضعية مخالفة للموقف من خلال نقل الاهتمام نحو مشاكل أخرى أو من خلال نسب الوضعية إلى وضعية أخرى بواسطة ميكانيزم الإسقاط أو إلى نفسه من خلال الشعور بالذنب أو من خلال الإنكار (**PELICIER 1995 ,P 32,33**)

ويعد الإنكار احد أكثر إستراتجيات المواجهة المدروسة في سياق الأمراض المزمنة، ويتعلق الأمر بردود الفعل البدائية على الأمراض المهددة للحياة .ويتضمن

الإنكار الانفصال النفسي (DESENGAGEMENT) عن المرض وهذا يخفف الضغوط الناجمة عن المرض .

ويتم التفريق بين أشكال مختلفة من الإنكار، حيث ينكر المريض أنه مريض على الإطلاق إلى الأشكال الأقل تطرفا على نحو التقليل من خطورة المرض وعدم إدراك تأثيرات المرض على الحياة اليومية ، وتجاهل المعلومات المتعلقة بالمرض وأمور أخرى كثيرة أما العواقب السلبية لهذا السلوك فتتمثل في التباطؤ في استشارة الطبيب وعدم إتباع التعليمات الطبية وعدم تنفيذ السلوك الصحي المنصوح به أما الجانب الإيجابي للإنكار فيتمثل في تخفيض الضغوط الناجمة عن المرض.

وتشير دراسات واسعة حول هذا المشكل من المواجهة أن الإنكار في أثناء الطور الحاد لمرض ما مفيد وملائم إلا أنه يؤثر بعد ذلك على مجرى المرض بشكل غير مناسب إذا استمر لمدة طويلة لأنه يبطئ من استشارة الطبيب ويقود إلى مشكلات في إتباع التعليمات الطبية (شولتس , هيلهامر)

كما بينت دراسات أخرى أنه في حالة أمراض خطيرة مثل السرطان فإن الإنكار أو إعادة التقييم الإيجابي هي إستراتجيات تسمح بالتوافق الجيد للمريض المصاب بالسرطان (**SCHWEITZER ,DANTZER 2003 ,P 115**)

إنه واضح إذ انه وحدها الإستراتجية المتمركزة حول المشكل وحله هي واقعية وفعالة أما الأخرى فليس لها سوى قيمة تهدئية مسكنة وبصفة عامة يتجه الفرد إلى تبني إستراتجية واقعية عندما تبدوا له الواقعية قابلة للتغيير فعلا (**PELICIER 1995 ,P33**).

ويمكن أن تحسن استراتجيات المواجهة الإيجابية (الفعالة) الحالة الانفعالية عند التعامل مع السرطان وبذلك يتمكن المريض من الإحساس أكثر بالنشاط والمرونة. وقد تعزز هذه التأثيرات الجهاز المناعي للاستجابة ضد خلايا السرطان (**KNEIER , ET AL**)

كما يمكن لبعض الأشكال الإيجابية للتكيف مع السرطان أن تعزز الشعور بالضبط، حيث نجد أن المرضى الذين يشعرون بالضبط والسيطرة على المرض ومعالجته، وعلى النشاطات اليومية ،أكثر نجاحا في مواجهة السرطان. فالتحكم في ردود الأفعال الانفعالية ،والأعراض الجسمية له أهمية مميزة في عملية التكيف .

وعموما يمكننا القول أن مساعدة مريض السرطان هي بالضرورة التفاوض معه أحيانا تقبل إنكاراته تقريبا الجزئية،وأحيانا الإنفجارات العدوانية وأحيانا أخرى انسحاباته الوقتية **(PELICIER 1995 ,P34)**

خلاصة :

نستخلص من كل ما سبق أن إستراتجيات المواجهة تستعمل من طرف الفرد لإدارة المصاعب وضغوطات الحياة فهي تجمع بين الخصائص الشخصية وخصائص الوضعية وكلها نعمل من أجل التكييف مع هذه الوضعيات واسترجاع التوافق أو الاتزان النفسي للفرد الذي يعيش حالة ضغط

فمن خلال عملنا هذا سوف نحاول التعرف على نوعية الاستراتجيات المواجهة المستعملة عند الأفراد المصابين باستئصال البروستات جراء الضغط النفسي المتعرضين له نتيجة ضعف الكفاءة الجنسية من جهة وتطور وآلام المرض من جهة أخرى.

الفصل الثاني :

الضغط النفســـــــي

تمهيد

1- تعريف الضغط.

2- عوامل الضغط

3- أعراض الضغط

4- النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة للضغوط

5- تأثير الضغط النفسي

6- الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي

خلاصة.

تمهيد :

يعتبر المحيط الطبيعي الذي يعيش فيه الفرد العامل الأول الذي بإمكانه تكوين الضغط والذي يجب على الفرد مواجهته .

بعض هذه العوامل موجودة منذ الأزل كالموت،الانفصال أما البعض الآخر فقد تطور مع الزمن .

من هنا يمكن تعريف الضغط على أنه : مجموع الإستراتجيات الحركية الفيزيولوجية والمعرفية اللفظية والتي توضع من طرف الفرد لمواجهة وضعيات قد تتجاوز قدرته على تسييرها.

إذن الضغط يمس جوانب عديدة لها علاقة بالفرد والمحيط الذي يعيش فيه والذي يشمل عدة ميادين من حياته منها : العائلية , المهنية , الاقتصادية وحتى الاجتماعية حيث يمكن أن تكون هذه العوامل منبع أو سبب الضغط.

من بين الأشخاص الذين نجدهم معرضين لضغوطات كبيرة هم الأشخاص المصابين بداء بالسرطان وخاصة المتعرضين لفقدان أحد الأعضاء كلها أو الجزء منها (**علي عسكر ،2001، ص55**).

1- تعريف الضغط :

يعتبر الضغط كمفهوم متناقض بحيث يسمح للفرد بالتكيف للبقاء من جهة ولكن يضعف جسم الإنسان من جهة أخرى ويجره إلى الموت.

فالعديد من المؤلفين حاولوا تعريف الضغط وذالك بمختلف الطرق بحيث أصبح الآن هذا المصطلح ذوا أهمية أولية وأصبح موضوع دراسات عديدة في مختلف الميادين.

كلمة (ضغط) لغويا تعني التوتر, الجهد الكثيف ومجموعة من الاضطرابات العضوية والنفسية التي ترجع إلى عوامل ضغط مختلفة : كالبرد، والأمراض الالتهابية , انفعالات , صدمة جراحية ..إلخ (**GRAND LAROUSSE DE PSYCHOLOGIE 1991 ,P 754)**

فالدكتور (**TYRER**) يعرف الضغط على أنه: " استجابة النفس والجسد للتغيرات، والضغط غير محدد بما يسببه وإنما محدد باستجابة الفرد للمسمى بعامل الضغط (**DR TYRER 1984 ,P 24)**

أما (SELYE) بعد محاولاته العديدة لتعريف الضغط مع ذكر الميكانيزمات التي تتدخل في هذه العملية فالضغط (**STRESS**) " كلمة إنجليزية من المحتمل أنها مشتقة من (DISTRESS) بمعنى الحزن البؤس التعب وتستعمل هذه الكلمة انطلاقا من أعمال (SELYE) 1936 لتشير إلى الاستجابة الشاملة الغير محدد للجسم لكل طلب موجه إليه (**نقلا عن LE STRESSE DE LA VIE ,P31**)

كما عرف الباحثان النفسيان LAZAOURSو FOLKMAN الضغط النفسي بقولهما : " الضغط النفسي عبارة عن علاقة تكاملية بين الفرد والبيئة يقدر الفرد حدود تلك العلاقة على أنها تتجاوز إمكانياته ومؤهلاته وتزعج راحته وهدوئه " ويركز الباحثان من خلال هذا التعريف على أهمية العلاقة الكائنة بين الفرد والبيئة بما تحتويه من متغيرات تتوسط تلك العلاقة،تتجسد هذه المتغيرات في نظرهما في عمليتين :

- **التقدير المعرفي** .

- **المقاومة**.

أما عن عملية التقدير المعرفي فهي عملية معرفية تسمح للفرد بتحديد طبيعة المثير الذي يشكل مصدر ضغط بالنسبة له في تعامله مع بيئته،وبالكشف عن ماهية العناصر التي تجعل منه مصدر ضغط مهدد.....

في حين تعكس عملية المقاومة العملية التي يلجأ إليها الفرد بغرض معالجة المتطلبات التي تفرضها عليه علاقته مع بيئته في إطار الضغط الذي تم تقديره سابق

(نقلا عن19 P, 1984 LAZARUS et FOLKMAN)

فالحياة مبنية على الضغط لكن شدتها ومدتها فقط هي التي تتغير فهذه الشدة تكون ضعيفة عند الإنسان في حالة الراحة ومرتفعة بعد حادث أو عملية جراحية أو تسمم الإحالة عن العمل فالكثير من الأمراض العضوية أو العقلية لا ترجع إلى الأسباب التي نعرفها عنها (كمادة سامة أو غير سامة) وإنما إلى استجابة الجسم بمعنى إلى الضغط.

2-عوامل الضغط:

يمكن تصنيف منابع الضغط إلى ثلاثة أصناف كبيرة وهي :

2-1-الوسط المحيطي الذي يتضمن العوامل الطبيعية والمصطنعة.

2-2-الوسط الداخلي للإنسان.

2-3-الوسط النفسي الاجتماعي.

2-1-الوسط المحيطي :

يعتبر المحيط الطبيعي الذي يعيش فيه الفرد كعامل أول الذي بإمكانه تكوين الضغط والذي يجب على الأجسام الحية مواجهته.

حيث هناك عوامل ضغط للوسط الفيزيائي كالحرارة المرتفعة البرد , الضوء تأثيرات التلوث على المجتمع المصنع ارتفاع مستوى الغازات السامة في الجو ،وعوامل

كيميائية في الماء والغذاء فكل هذه العوامل هي بمثابة سبب الأمراض .(**حسن مصطفى عبد المعطي، 2006 ،ص 48**)

2-2- الوسط الداخلي :إن الوسط الداخلي للإنسان يمكن أن يكون غير متوازن إن منع الجسم بأي سبب من الأسباب من إنتاج أو استعمال المواد الضرورية التي يصنعها مثلا : اضطرابات في إنتاج التيروكسين , الأنسولين , الأنزيمات , تعتبر كعوامل ضغط فهذه الاضطرابات الداخلية للأجهزة والأعضاء وللغدد الصماء تشهد على مقاومتها أو إلى نوع من الإنهاك والتي بدورها تعتبر كنتيجة للمقاومات التي يقودها الجسم ضد عوامل ضغط أخرى كما أن هناك عوامل محيطية داخلية التي تخفف من فعل عوامل الضغط ومنها " الوراثة الجينية , النضج , تأثيرات السن , الإدراك **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2006،ص 49)**

- **العوامل الوراثية الجينية** :

وهي تشمل على مجموعة من القوة أو الضغط الفيزولوجي وكل القدرات التي أعطتها الطبيعة للإنسان فكل تجارب الحياة والمحيط هي التي تحدد مدى نمو أو تجمد كل ما وهب به الإنسان وما ورثه من الطبيعة .

فهناك تغيرات فيما توهبه الطبيعة والتي تحدد الجهاز أو العضو الذي يكون أكثر حساسية وبالتالي الضحية الأولى الضغط والإنهاك .

***النضج** :

فتجارب الطفولة الأولى تحدد تفقص العمليات الحيوية العصبية التي بدورها تؤثر على نمو الأجهزة والأعضاء الجسمية وكذلك على الوظائف الكظرية فهذه الاستجابات العصبية الصمية اللاشعورية هي مشجعة من طرف المواقف الماضية والتي أحيتها بعض المثيرات الحالية التي ترمز إلى هذه الأحداث الماضية وبالتالي نجد أن الضغط النفسي الاجتماعي

قد يكون السبب في العديد من الاضطرابات القلبية وفي اضطرابات كمية الحوامض الدسمة في الدم واضطرابات في إنتاج نشاط الأنسولين وسرعة نمو الأورام الخبيثة.

***الإدراك** :

كل إنسان احتياجات فردية وإدراكات طبيعية مرتبطة بظروفه الحياتية وقدراته الطبيعية لها تأثير محدد على قوة فعل أو غاية الضغوطات، وما يشكل تهديدا للبعض ليس إلا تحدي لآخر فسمات الشخصية وانسجام الأنا المدمج يؤثر على طريقة إدراك تهديد العوامل الضاغطة وفي تقييم عدد هذه العوامل التي يمكن مواجهتها معا كما أن الإحساس بالأمن الذي يأتي من طرف المحيط لهما تأثير على قدرة مواجهة الضغط لذا يظهر أن الاستجابة النفسية الصمية والقلبية مهمة جدا إذ كانت العلاقات الفردية لها أكثر معنى وأكثر عمق.

2-3 الوسط النفسي الاجتماعي :

هذه المكانة التي تحتلها العوامل النفسية الاجتماعية راجعة من جهة إلى فكرة أن المريض يمكن أن يكون لديه أسباب عديدة وغير محدودة ومن جهة أخرى فكرة أن المرض ليس نتيجة التعرض إلى عوامل مرضية فقط بل تتدخل أيضا مقاومة الفرد لهذه العوامل ولذا يجب البحث عن عوامل نفس اجتماعية ومقاومة المرض بصفة عامة (**سمير الشيخاني ،2003، ص 25**)

لذا تقدم غالبا أربع (04) أنماط من العوامل التي تضمن الإستجابة للضغط وهي :

***الخصائص الفردية والنفسية** :

تتمثل في دراسة سمات الشخصية القائمة حاليا فهناك أمراض مختلفة (كارتفاع ضغط الدم,السرطان)التي تظهر بصفة منفصلة عند الأشخاص الذين يتميزون بالمراقبة الخارجية فإذا كان الشخص لديه إحساس أنه مراقب من طرف أشخاص الذين لهم سلطة عالية أو

إذا ما كان لديه إحساس أنه دائما تحت رحمة الصدفة والحظ فهنا يتعلق الأمر بشخصية ذات مراقبة خارجية (**نفس المرجع السابق ،ص 26**)

* **الخصائص الفيزيائية للمحيط**:

- **العوامل الاجتماعية** :

المتمثلة في الإسناد الاجتماعي فالأشخاص الذين لهم إسناد اجتماعي يظهر أنهم يتعرضون أقل بمرتين إلى الموت عن طريق الأمراض القلبية السرطان من الأفراد الذين ليس لهم ذلك الإسناد الاجتماعي.

وحسب **آلانيد كونتي** من كاليفورنيا (alaned – country californie) فالإسناد الاجتماعي يقدم حسب وجود أو عدم وجود (04) منابع للإسناد : الزوج العائلة وكذلك تطبيق قيادة ما والانضمام إلى فئات أخرى **(سمير الشيخاني ،ص 26)**.

- **العوامل الثقافية** :

حسب مارغريت ماد (margared – med) من المحتمل أن تكون الإستثارات الثقافية هي التي تشرح الفروقات في التعبيرات السوماتية للضغط حسب الجماعات فمثلا وجود الأعراض المعدية المعائية عند الطلبة الصينيين واضطراب المزاج عند الطلبة الأمريكيين والأعراض القلبية العرقية عند الطلبة الفرنسيين فكل مجتمع يحدد معايير الشهرة والنجاح التي تصبح عوامل ضغط لما لا يتمكن الفرد من تحقيقها .

زيادة على ما تقدم نذكر العوامل التي تتضمن الوسط الاجتماعي التغيرات الصراعات **(نفس المرجع السابق ،ص27)**.

- **الوسط الاجتماعي** :

يمكن اعتبار الكثافة السكانية كعوامل ضغط يساعد على تفقص الأمراض والاضطرابات الانفعالية ولكن هذا العامل يصبح عامل ضغط إلا بنسبة وبالمقارنة مع الموارد الأساسية والمخازن الغذائية والتلوث وضرورة إقامة علاقات مع الآخرين "يكون

عدد السكان لا يؤثر على الصحة ولا يكون عائق على قدرات الفرد لمواجهة الضغوطات الحياة عندما نستطيع تلبية حاجياتنا وعندما لا نضطر إلى إقامة علاقات عديدة مع الآخرين (**نفس المرجع السابق ص 28**).

***التغيرات** :

يكتسب الإنسان طول حياته قدرة على التكيف وتحقيق رغباته في الحب والانتماء والتقدير الذاتي، فكل ما يمكن أن يكون ضد طموحه يتحول إلى ضغط ويقتضي مجهودات للتكيف ،ففقدان شخص عزيز أو فقدان عمل يصبح بالضرورة عامل ضغط، حيث أن الدراسات أقامت علاقات بين الحداد والاضطرابات النفسية والجسمية التي تصطحبها فمجموعة الأعراض النفسية الخاصة بالحداد تعبر عن تأثيرات الضغط فطفل في يوم ما يغادر والديه وهذا ما يولد الإحساس بالفقدان عند الأبوين وعند الطفل. فرفض الفراق هو إنكار لرغبة الاستقلالية وهو عامل ضغط كذلك كما أن التغيرات الخاصة بالمراهقة والزواج والإنجاب والذهاب إلى الشيخوخة التقاعد الوفاة كل ذلك يعني بالنسبة للفرد فقدانا **(سمير الشيخاني ،ص 30)**.

* **الصراع** :

إن الوضعية الصراعية لها عدة نقاط إيجابية بحيث تمنعنا من الجمود وتثير الاهتمام ورغبة المعرفة فهو الميكانيزم الذي عن طريقه تحل الخلافات والصراع هو أساس التغيرات الشخصية والاجتماعية ونظرا لذلك فهو ضغط عظيم فالصراعات يمكن أن تكون داخل العائلة بين الوالدين والأولاد بين الزوج والزوجة ،بين أصدقاء العمل، وبين أفراد المجتمع والسلطات ويمكنها أن تكون في قلوب الأشخاص يجدون أنفسهم في وضعيات لا تطاق .

ولما لا يجدون حلا ممكنا يشعرون أن حياتهم كذلك في خطر وهذا ما يجعلهم بالطبع حساسين أكثر للضغط بحيث لديهم شعور بالعجز واليأس لأن حسب إدراكهم الصراع ليس له مخرج وإذا ما بقيت هذه الوضعية طويلا فمرحلة الإنقاذ لا مفر منها.

3- أعراض الضغط:

يظهر الضغط بأعراض مختلفة و يجدر التنبيه هنا إلى أنها لا تظهر جميعا في وقت واحد وعلى جميع الأشخاص،فلكل فرد إمكانيات الخاصة وإدراكه المتميز للمواقف الحياتية وقد صنفت كما يلي:

3-1- الأعراض الجسدية (physical symtome)

- العرق الزائد.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه (نصفي،دوري،توتري).
- ألم في العضلات وبخاصة في الرقبة والأكتاف.
- عدم الانتظام في النوم (الأرق،النوم الزائد،الاستيقاظ المبكر على غير العادة).
- تطبيق الفكين أو الاحتكاك.
- الإمساك.
- آلام الظهر وبخاصة في الجزء السفلي منه.
- الإسهال والمغص.
- التهاب الجلد طفح جلدي،عسر الهضم ،القرحة،التغير في الشهية،التعب أو فقدان الطاقة،زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية.

3-2- الأعراض الانفعالية:(Emotional symptôme)

- سرعة الانفعال،تقلب المزاج.
- العصبية،سرعة الغضب.

- العدوانية وللجوء إلى العنف.
- الشعور بالاستنزاف أو الاحتراق (Burnout).
- الاكتئاب.
- سرعة البكاء. **(نسيمة مزوار، 2005،ص65)**.

3-3- الأعراض الفكرية أو الذهنية (intellectuels symptôme)

- النسيان.
- الصعوبة في التركيز.
- الصعوبة في اتخاذ القرارات.
- الاضطراب في التفكير.
- ذاكرة ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث.
- استحواذ فكرة واحدة عن الفرد.
- انخفاض في الإنتاجية أو دافعية منخفضة.
- انجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ.
- إصدار أحكام غير صائبة .

3- 4- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية (symptôme interpersonnel):

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- لوم الآخرين.
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.
- تصيد أخطاء الآخرين.
- التهكم والسخرية واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.
- تجاهل الآخرين.
- التفاعل مع الآخرين بشكل آليي(غياب الاهتمام الشخصي).

- تفاعل يكتنفه البرود **(نسيمة مزوار، 2005،ص66)**.

4- النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة للضغوط :

4-1- الضغوط النفسية والمنحى السيكودينامي:

تتكون الشخصية لدى**فرويد**"من جوانب ثلاثة"الهو"ويمثل الجانب البيولوجي في الشخصية،وهي مستودع المحفزات الغريزية والمحتويات المكبوتة لدى الفرد وتسير وفق مبدأ اللذة،أما الأنا،فهو يمثل الجانب السيكولوجي في الشخصية،ويقوم بدور الوساطة والتوفيق بين الهو والأنا الأعلى حيث يعمل على تحقيق التوازن بين مطالب الهو ومتطلبات الواقع الخارجي والذي يمثله"الأنا الأعلى "والذي يعكس قيم ومعايير المجتمع.

وحسب وجهة نظر **فرويد**"الهو" يحاول السعي نحو إشباع الغرائز و لكن دفاعات "الأنا"تسد الطريق ولا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع ما دام لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم ذلك عندما تكون"الأنا قوية"،أما حينما تكون الأنا ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات،من ثم لا يستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

كذلك يؤثر على دور العمليات اللاشعورية وميكانزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية ،وعلى هذا فالقلق والخوف أو انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفريقها بصورة لا شعورية عن طريق الكتب والأفكار**(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008،ص131)**.

4-2- الضغوط النفسية والمنحى السلوكي:

يركز أنصار المدرسة الكلاسيكية التقليدية على عملية التعلم وهي المحور الرئيسي لتفسير السلوك الإنساني ،ويركزون أيضا على دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد ومن رواد هذه المدرسة لازواووس،باندورا (Banadura) وسكنر،ويرى سكنر أن الضغط هو أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية وأنه ينتج عن تفاعل الفرد مع بيئته،ومن ثم لا يستطيع الفرد تجنبه والإحجام عنه،وبعضهم يواجهون الضغط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم.

أما لازاروس ،فيؤكد على وجود متغيرات وسطية تتوسط العلاقة بين الفرد والبيئة مشددا على العمليات المعرفية لدى الفرد ودورها في الاستجابة للضغوط.ومواجهتها وهو ما يسميها عملية التقييم الأولي والثانوي.

أما بندورا،فيوضح العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة،وطبقا لذلك توجد ثلاثة عناصر تتفاعل مع بعضها البعض وتؤثر في بعضها البعض،فالاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال الظروف الضاغطة تؤثر في مشاعر الفرد،أيضا تتأثر بطريقة إدراكه للمواقف،فالاستجابات السلوكية غير التوافقية الصادرة عن الفرد للموقف الضاغط تكون غير مفيدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف،بل تؤدي إلى تكدس الضغوط لديه،فسلوك الفرد يتأثر بالبيئة،ومعظم الفرد يتم اكتسابه من خلال الملاحظة والتقليد لسلوك الآخرين.

والأحداث الضاغطة والصدمية مثل الإساءة النفسية والجسمية والجنسية التي يتعرض لها الأبناء في محيط الأسرة على حياتهم وتؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية عدة لديهم.

ويؤكد باندورا أيضا إلى قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه،وفعالية الذات في التغلب على الخبرات

الضاغطة تتوقف على البيئية الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكانياته في التعامل مع الضغوط،(**ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،ص132**).

4-3- الضغوط النفسية والمنحى الفينومينولوجي:

يؤكد أصحاب هذا المنحى على دراسة الخبرة الذاتية للفرد،كما يدركها هو،وليس كما هي عليه في الواقع،إذ أن هناك اختلاف بيت الأحداث والمواقف كما هي عليه في الواقع وكما يدركها الفرد،ومن أبرز رواد هذا المنحى "**ماسلو**" و"**روجرز**"

وضح : **ماسلو**"الدوافع على شكل سلسلة أو هرم متدرج تبدأ بالحاجات الفيسيولوجية مثل الجوع والعطش،ثم يأخذ في الارتقاء نحو حاجات نفسية أعلى كالحاجة الى الانتماء والحب والتقدير الايجابي وتحقيق الذات، ولا يمكن لفرد إشباع الحاجات العليا التي في قمة الهرم دون إشباع الحاجات الفيسيولوجية الأولية في قاعدة الهرم والفرد لا يشبع هذه الحاجات العليا إلا بعد أن يتحرر من السيطرة وإشباع الحاجات الدنيا خاصة الحاجة الفيسيولوجية وهذا يؤدي الى الشعور بالضغط لدى الفرد، فتنتج الضغوط عندما يفشل الفرد في إشباع الحاجات الأولية وكذا الحاجات النفسية.

أما **(كارل روجرز)** فركز على مفهوم الذات،فالفرد يستجيب لمواقف البيئة كما يدركها هو،أي بما من معارف وخبرات داخلية،وليس كما هو في الواقع،فمفهوم الذات لدى الفرد يقصد به فكرة الشخص عن نفسه ويتكون نتيجة احتكاك الفرد وتفاعله مع البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها ويمثل عاملا هاما في إدراك المواقف التي يتعرض لها في حياته ،وهذا يمثل أحد الأسباب التي تساهم في إحساس الفرد بالضغط النفسي،إذن فالطريقة التي يدرك الفرد ذاته هي التي تحدد التفسير والإدراك لمعنى الأحداث والمواقف التي يتعرض لها الفرد في حياته،ولذلك فإن استجابة المواجهة اتجاه المواقف في البيئة تتأثر بمفهوم الذات،أي مفهوم الذات عامل مهم في تحديد سلوك المواجهة **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، ص135)**.

4-4- المدخل المعرفي في تفسير الضغوط النفسية :

إن استجابة الفرد للأحداث في البيئة تتحدد بشكل كبير بتفسيرات الفرد للأحداث،فتبرز أهمية الدور المعرفي في نشأة الضغوط،وذلك في النموذج الذي قدمه"لازاروس وفولكمان"والذي أكد فيه على عملية التقييم الأولي والثانوي في نشأة الضغوط وفي التعامل معها.

كذلك أكد الباحثون أمثال"ألبرت أليس"و"أرون بيك" على أن العوامل السلبية تلعب دورا كبيرا في نشأة الضغوط لدى الفرد وتعد هي جوهر الثقة والضغط النفسي،فتظهر الرؤية السلبية عن الذات من قبيل(أنا غير قدير بالاستحقاق) أنا غير فعّال،أنا غير مرغوب،ورؤية سلبية عن الآخرين وعن المستقبل.

ويرى "ألبرت"أن الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها،وإنما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف وعلى النسق الاعتقادات اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن هذه الظروف والأحداث الضاغطة(**ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،ص136**).

4-5- المدخل الايكولوجي والاجتماعي في تفسير الضغوط:

الضغوط وأساليب مواجهتها تحدث وتتحدث في إطار السياق الاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد،ولذلك فالأحداث والظروف البيئية يمكن أن تكون مصدرا للضغوط مثل:الحروب والكوارث الطبيعية،الفقر،والتميز،والبطالة،والانتحار،وجميعها تمثل مصادر أساسية للضغوط واستجابة الأفراد لهذه الضغوط تختلف باختلاف ظروف المجتمع وهذا يكون مرتبط بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والظروف البيئية .

أيضا التغيرات في الاعتقادات والاتجاهات أصبحت تؤثر بشكل كبير على مستوى الضغوط لدى الأفراد،فقد اختف كثير من القيم النفعية والأنانية والكذب ،الغش،والنفاق....

أيضا ثقافة المجتمع أصبحت ترتكز على الفرد وعلى الحقوق الشخصية الفردية والألقاب بدلا من التركيز على الواجبات والمسؤوليات التي يتعين على الفرد القيام والالتزام بها اتجاه الآخرين في المجتمع(**نفس المرجع السابق ص137**).

5- **تأثير الضغط النفسي**:

يتصل الضغط النفسي بتأثيرات جسدية ونفسية تختلف من شخص لآخر ومن التأثيرات ما يلي:

تأثيرات على الجسد – تأثيرات على الأفكار والأحاسيس- تأثيرات في طريقة التصرف- ألم في الرأس- ألم في العظام- ألم في الصدر- عسر الهضم- انقباض في الحنك- نشفان في الحلق- إسهال – إمساك- اكتئاب- مزاج- متقلب- استياء من العمل- تدني في الإنتاج.

عرق كثيف في الجسم- زيادة في الوزن أو خسارته- مشاكل جلدية- فقدان الشعر أو الصلع- قلة التركيز- كثرة النسيان- تشويش- الانعزال والانسحاب- فقدان السيطرة على الغضب- البكاء بكثرة.

وقام "فونتانا"fontana " بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط، وتتمثل هذه القائمة في الآتي:

- نتائج فسيولوجية لزيادة الضغوط.
- تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط.
- تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط.
- تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط (**ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2008،ص35**)

التغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط.

النتائج الفسيولوجية لزيادة الضغط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغط	تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط	تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط
- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي إل تنشيط وزيادة رد فعله وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي إلى فشل تلك الأجهزة مثل اضطرابات الدورة الدموية وأمراض القلب. -زيادة إفراز الغدة	- عدم القدرة التركيز. - نقل الاستجابة الصحيحة الحقيقية،وقد تؤدي محاولات التعويض إلى قرارات متسرعة وخاطفة . - يزداد معدل الخطأ. - تدهور في القدرة	- زيادة التوترات الطبيعية والنفسية حيث تقل القدرة على الاسترخاء. - زيادة الإحساس بالمرض حيث يحدث تهيؤ أمراض الضغط واختفاء مشاعر الإحساس بالصحة – حدوث تغيرات في صفات الشخصية . - تزيد مشاكل الشخصية حيث تتفاقم المشاكل المتواجدة مثل القلق الحساسية المفرطة.	- زيادة مشاكل التخاطب المتمثلة في تزايد التلعثم والتأتأة. - نقص في الاهتمامات والتحمس و التنازل عن الأهداف الحياتية. -زيادة النسيان. -انخفاض مستوى الطاقة وانحدارها من يوم لآخر بدون سبب واضح. - صعوبة في النوم أو البقاء أكثر من أربعة ساعات في اليوم.

الدرقية مما يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم وزيادة استفادة الطاقة وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص بالوزن وأخيرا انهيار جسمي. - زيادة إفراز الكولسترول من الكبد يعطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغط لمدة طويلة يحدث تصلب الشرايين وأمراض ونوبات القلب. - توجد أجهزة أخرى بالجسم تساعد على التغيرات الفسيولوجية السابق ذكرها مثل	على التنظيم والتخطيط بعيد المدى - عدم تحري الدقة والحقيقة وتصبح الأفكار متداخلة وغير معقولة.	- ظهور الاكتئاب وعدم المساعدة وشعور بعدم القدرة على التأثير. فشل في تقدير الذات وتطور الذات وتطور الشعور بالعجز وعدم القيمة	- الميل لإلقاء اللوم على ا - نقل المسؤوليات على الآخرين. - ظهور نماذج سلوكية شاذة . -حل المشاكل بمستوى سطحي.

الخطوط الخلفية وراء المحاربة الأمامية مثل الجهاز الهضمي، وتحول الدم من المعدة والأمعاء إلى الرئتين،وإذا طالت فترة امتناع الجهاز الهضمي يحدث اضطرابات هضمية بالمعدة. - تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا بسب تحول الدم منه إلى مناطق أخرى. - إفراز الكورتيزون بالدم يؤدي إلى نقص الحساسية التي تؤدي إلى ضيق النفس،وإذا طالت المدة تقل المناعة الطبيعية مما			

يؤدي إلى خرق المعدة وأمراض الحساسية .			

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، ص36).

6- الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي:

يمكن أن يسبب الضغط النفسي مشاكل أو يجعل هذه المشاكل أسوء إذا لم يتعلم الشخص طرق التعامل معه.

إن الكثير من الدراسات الطبية المعاصرة تظهر بأن هناك نوع من الارتباط بين الضغط النفسي والعديد من الأمراض من ضمنها الإرهاق،ضعف إنتاجية الجسم،أمراض اللثة،اضطرابات الأمعاء،العقم،أمراض القلب والشرايين،والسرطان،والسكري،والتهاب المفاصل ،و القرحة والتهاب القولون،والربو،وأوجاع الرأس والظهر،أيضا عملية الشفاء تتأثر بالضغط النفسي **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،ص37)**.

خلاصة :

مما سبق: يمكن أن نستخلص أن الضغط يأتي كمحاولة الجسم للتكيف مع الوضع الجديد، بحثا عن التوازن الجسمي والنفسي الذي يتحقق مع المواقف الضاغطة،حيث تعبر الاستجابة للضغط عن مدى فعالية وسائل مقاومة الشخص المستعملة لمواجهة الواقع والتعامل مع متغيراته،وتتعلق هذه الاستجابة بميزات الفرد وتصوره وإدراكه وتقييم الحوادث،وهذا ما يقودنا بالضرورة للحديث عن المقاومة التي يستعملها الفرد المصاب باستئصال البروستات للتوافق مع الضغوط التي يعيشها وكذا توضيح أنواع الاستراتجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية ،لأن أساليب المقاومة الفرد تؤدي إلى التكيف مع المواقف الضاغطة.

الفصل الثالث :

سرطـــــــــان البروستات

تمهيد

1- تعريف السرطان

2- أنواع السرطان

3- سرطان البروستات .

خلاصة

تمهيد :

يعتبر المحيط الطبيعي الذي يعيش فيه الفرد العامل الأول الذي بإمكانه تكوين الضغط والذي يجب على الفرد مواجهته .

بعض هذه العوامل موجودة منذ الأزل كالموت،الانفصال أما البعض الآخر فقد تطور مع الزمن .

من هنا يمكن تعريف الضغط على أنه : مجموع الإستراتجيات الحركية الفيزيولوجية والمعرفية اللفظية والتي توضع من طرف الفرد لمواجهة وضعيات قد تتجاوز قدرته على تسييرها.

إذن الضغط يمس جوانب عديدة لها علاقة بالفرد والمحيط الذي يعيش فيه والذي يشمل عدة ميادين من حياته منها : العائلية , المهنية , الاقتصادية وحتى الاجتماعية حيث يمكن أن تكون هذه العوامل منبع أو سبب الضغط.

من بين الأشخاص الذين نجدهم معرضين لضغوطات كبيرة هم الأشخاص المصابين بداء بالسرطان وخاصة المتعرضين لفقدان أحد الأعضاء كلها أو الجزء منها (**نقلا عن علي عسكر 2001 ص55**)

1- تعريف الضغط :

يعتبر الضغط كمفهوم متناقض بحيث يسمح للفرد بالتكيف للبقاء من جهة ولكن يضعف جسم الإنسان من جهة أخرى ويجره إلى الموت.

فالعديد من المؤلفين حاولوا تعريف الضغط وذالك بمختلف الطرق بحيث أصبح الآن هذا المصطلح ذوا أهمية أولية وأصبح موضوع دراسات عديدة في مختلف الميادين.

كلمة (ضغط) لغويا تعني التوتر, الجهد الكثيف ومجموعة من الاضطرابات العضوية والنفسية التي ترجع إلى عوامل ضغط مختلفة : كالبرد، والأمراض الالتهابية , انفعالات , صدمة جراحية ..إلخ (**نقلا عن GRAND LAROUSSE DE PSYCHOLOGIE 1991 ,P 754**)

فالدكتور (TYRER) يعرف الضغط على أنه: " استجابة النفس والجسد للتغيرات، والضغط غير محدد بما يسببه وإنما محدد باستجابة الفرد للمسمى بعامل الضغط (**نقلا عن DR TYRER 1984 ,P 24**)

أما (SELYE) بعد محاولاته العديدة لتعريف الضغط مع ذكر الميكانيزمات التي تتدخل في هذه العملية فالضغط (STRESS) " كلمة إنجليزية من المحتمل أنها مشتقة من (DISTRESS) بمعنى الحزن البؤس التعب وتستعمل هذه الكلمة انطلاقا من أعمال (SELYE) 1936 لتشير إلى الاستجابة الشاملة الغير محدد للجسم لكل طلب موجه إليه (**نقلا عن LE STRESSE DE LA VIE ,P31**)

كما عرف الباحثان النفسيان LAZAOURSو FOLKMAN الضغط النفسي بقولهما : " الضغط النفسي عبارة عن علاقة تكاملية بين الفرد والبيئة يقدر الفرد حدود تلك العلاقة على أنها تتجاوز إمكانياته ومؤهلاته وتزعج راحته وهدوئه " ويركز الباحثان من خلال هذا التعريف على أهمية العلاقة الكائنة بين الفرد والبيئة بما تحتويه من متغيرات تتوسط تلك العلاقة،تتجسد هذه المتغيرات في نظرهما في عمليتين :

- التقدير المعرفي .

- المقاومة.

أما عن عملية التقدير المعرفي فهي عملية معرفية تسمح للفرد بتحديد طبيعة المثير الذي يشكل مصدر ضغط بالنسبة له في تعامله مع بيئته،وبالكشف عن ماهية العناصر التي تجعل منه مصدر ضغط مهدد.....

في حين تعكس عملية المقاومة العملية التي يلجأ إليها الفرد بغرض معالجة المتطلبات التي تفرضها عليه علاقته مع بيئته في إطار الضغط الذي تم تقديره سابق

(نقلا عن19 P, 1984 LAZARUS et FOLKMAN)

فالحياة مبنية على الضغط لكن شدتها ومدتها فقط هي التي تتغير فهذه الشدة تكون ضعيفة عند الإنسان في حالة الراحة ومرتفعة بعد حادث أو عملية جراحية أو تسمم الإحالة عن العمل فالكثير من الأمراض العضوية أو العقلية لا ترجع إلى الأسباب التي نعرفها عنها (كمادة سامة أو غير سامة) وإنما إلى استجابة الجسم بمعنى إلى الضغط.

2-1- عوامل الضغط:

يمكن تصنيف منابع الضغط إلى ثلاثة أصناف كبيرة وهي :

2-1-الوسط المحيطي الذي يتضمن العوامل الطبيعية والمصطنعة.

2-2-الوسط الداخلي للإنسان.

2-3-الوسط النفسي الاجتماعي.

2-1-الوسط المحيطي :

يعتبر المحيط الطبيعي الذي يعيش فيه الفرد كعامل أول الذي بإمكانه تكوين الضغط والذي يجب على الأجسام الحية مواجهته.

حيث هناك عوامل ضغط للوسط الفيزيائي كالحرارة المرتفعة البرد , الضوء تأثيرات التلوث على المجتمع المصنع ارتفاع مستوى الغازات السامة في الجو ،وعوامل كيميائية في الماء والغذاء فكل هذه العوامل هي بمثابة سبب الأمراض .(**نقلا عن حسن مصطفى عبد المعطي 2006 ص 48**)

2-2- الوسط الداخلي :إن الوسط الداخلي للإنسان يمكن أن يكون غير متوازن إن منع الجسم بأي سبب من الأسباب من إنتاج أو استعمال المواد الضرورية التي يصنعها مثلا : اضطرابات في إنتاج التيروكسين , الأنسولين , الأنزيمات , تعتبر كعوامل ضغط فهذه الاضطرابات الداخلية للأجهزة والأعضاء وللغدد الصماء تشهد على مقاومتها أو إلى نوع من الإنهاك والتي بدورها تعتبر كنتيجة للمقاومات التي يقودها الجسم ضد عوامل ضغط أخرى كما أن هناك عوامل محيطية داخلية التي تخفف من فعل عوامل الضغط ومنها " الوراثة الجينية , النضج , تأثيرات السن , الإدراك (**نقلا عن حسن مصطفى عبد المعطي 2006 ص 49**)

- العوامل الوراثية الجينية :

وهي تشمل على مجموعة من القوة أو الضغط الفيزولوجي وكل القدرات التي أعطتها الطبيعة للإنسان فكل تجارب الحياة والمحيط هي التي تحدد مدى نمو أو تجمد كل ما وهب به الإنسان وما ورثه من الطبيعة .

فهناك تغيرات فيما توهبه الطبيعة والتي تحدد الجهاز أو العضو الذي يكون أكثر حساسية وبالتالي الضحية الأولى الضغط والإنهاك .

***النضج :**

فتجارب الطفولة الأولى تحدد تفقص العمليات الحيوية العصبية التي بدورها تؤثر على نمو الأجهزة والأعضاء الجسمية وكذلك على الوظائف الكظرية فهذه الاستجابات العصبية الصمية اللاشعورية هي مشجعة من طرف المواقف الماضية والتي أحيتها بعض المثيرات الحالية التي ترمز إلى هذه الأحداث الماضية وبالتالي نجد أن الضغط النفسي الاجتماعي قد يكون السبب في العديد من

الاضطرابات القلبية وفي اضطرابات كمية الحوامض الدسمة في الدم واضطرابات في إنتاج نشاط الأنسولين وسرعة نمو الأورام الخبيثة.

***الإدراك :**

كل إنسان احتياجات فردية وإدراكات طبيعية مرتبطة بظروفه الحياتية وقدراته الطبيعية لها تأثير محدد على قوة فعل أو غاية الضغوطات، وما يشكل تهديدا للبعض ليس إلا تحدي لآخر فسمات الشخصية وانسجام الأنا المدمج يؤثر على طريقة إدراك تهديد العوامل الضاغطة وفي تقييم عدد هذه العوامل التي يمكن مواجهتها معا كما أن الإحساس بالأمن الذي يأتي من طرف المحيط لهما تأثير على قدرة مواجهة الضغط لذا يظهر أن الاستجابة النفسية الصمية والقلبية مهمة جدا إذ كانت العلاقات الفردية لها أكثر معنى وأكثر عمق.

2-3 الوسط النفسي الاجتماعي :

هذه المكانة التي تحتلها العوامل النفسية الاجتماعية راجعة من جهة إلى فكرة أن المريض يمكن أن يكون لديه أسباب عديدة وغير محدودة ومن جهة أخرى فكرة أن المرض ليس نتيجة التعرض إلى عوامل مرضية فقط بل تتدخل أيضا مقاومة الفرد لهذه العوامل ولذا يجب البحث عن عوامل نفس اجتماعية ومقاومة المرض بصفة عامة (**نقلا عن سمير الشيخاني 2003 ص 25**)

لذا تقدم غالبا أربع (04) أنماط من العوامل التي تضمن الإستجابة للضغط وهي :

***الخصائص الفردية والنفسية :**

تتمثل في دراسة سمات الشخصية القائمة حاليا فهناك أمراض مختلفة (كارتفاع ضغط الدم , السرطان) التي تظهر بصفة منفصلة عند الأشخاص الذين يتميزون بالمراقبة الخارجية فإذا كان الشخص لديه إحساس أنه مراقب من طرف أشخاص الذين لهم سلطة عالية أو إذا ما كان لديه إحساس أنه دائما تحت رحمة الصدفة والحظ فهنا يتعلق الأمر بشخصية ذات مراقبة خارجية (**نفس المرجع السابق ص 26**)

*** الخصائص الفيزيائية للمحيط:**

- العوامل الاجتماعية :

المتمثلة في الإسناد الاجتماعي فالأشخاص الذين لهم إسناد اجتماعي يظهر أنهم يتعرضون أقل بمرتين إلى الموت عن طريق الأمراض القلبية السرطان من الأفراد الذين ليس لهم ذلك الإسناد الاجتماعي.

وحسب **آلانيد كونتي** من كاليفورنيا (alaned – country californie) فالإسناد الاجتماعي يقدم حسب وجود أو عدم وجود (04) منابع للإسناد : الزوج العائلة وكذلك تطبيق قيادة ما والانضمام إلى فئات أخرى **(نفس المرجع السابق ص 26).**

- العوامل الثقافية :

حسب مارغريت ماد (margared – med) من المحتمل أن تكون الإستثارات الثقافية هي التي تشرح الفروقات في التعبيرات السوماتية للضغط حسب الجماعات فمثلا وجود الأعراض المعدية المعائية عند الطلبة الصينيين واضطراب المزاج عند الطلبة الأمريكيين والأعراض القلبية العرقية عند الطلبة الفرنسيين فكل مجتمع يحدد معايير الشهرة والنجاح التي تصبح عوامل ضغط لما لا يتمكن الفرد من تحقيقها .

زيادة على ما تقدم نذكر العوامل التي تتضمن الوسط الاجتماعي التغيرات الصراعات **(نقلا عن سمير الشيخاني 2003 ص27).**

- الوسط الاجتماعي :

يمكن اعتبار الكثافة السكانية كعوامل ضغط يساعد على تفقص الأمراض والاضطرابات الانفعالية ولكن هذا العامل يصبح عامل ضغط إلا بنسبة وبالمقارنة مع الموارد الأساسية والمخازن الغذائية والتلوث وضرورة إقامة علاقات مع الآخرين "يكون عدد السكان لا يؤثر على الصحة ولا يكون عائق على قدرات الفرد لمواجهة الضغوطات الحياة عندما نستطيع تلبية حاجياتنا وعندما لا نضطر إلى إقامة علاقات عديدة مع الآخرين **(نفس المرجع السابق ص 28).**

***التغيرات :**

يكتسب الإنسان طول حياته قدرة على التكيف وتحقيق رغباته في الحب والانتماء والتقدير الذاتي، فكل ما يمكن أن يكون ضد طموحه يتحول إلى ضغط ويقتضي مجهودات للتكيف ،ففقدان شخص عزيز أو فقدان عمل يصبح بالضرورة عامل ضغط، حيث أن الدراسات أقامت علاقات بين الحداد والاضطرابات النفسية والجسمية التي تصطحبها فمجموعة الأعراض النفسية الخاصة بالحداد تعبر عن تأثيرات الضغط فطفل في يوم ما يغادر والديه وهذا ما يولد الإحساس بالفقدان عند الأبوين وعند الطفل. فرفض الفراق هو إنكار لرغبة الاستقلالية وهو عامل ضغط كذلك كما أن التغيرات الخاصة بالمراهقة والزواج والإنجاب والذهاب إلى الشيخوخة التقاعد الوفاة كل ذلك يعني بالنسبة للفرد فقدانا **(نفس المرجع السابق ص 30).**

*** الصراع :**

إن الوضعية الصراعية لها عدة نقاط إيجابية بحيث تمنعنا من الجمود وتثير الاهتمام ورغبة المعرفة فهو الميكانيزم الذي عن طريقه تحل الخلافات والصراع هو أساس التغيرات الشخصية والاجتماعية ونظرا لذلك فهو ضغط عظيم فالصراعات يمكن أن تكون داخل العائلة بين الوالدين والأولاد بين الزوج والزوجة ،بين أصدقاء العمل، وبين أفراد المجتمع والسلطات ويمكنها أن تكون في قلوب الأشخاص يجدون أنفسهم في وضعيات لا تطاق .

ولما لا يجدون حلا ممكنا يشعرون أن حياتهم كذلك في خطر وهذا ما يجعلهم بالطبع حساسين أكثر للضغط بحيث لديهم شعور بالعجز واليأس لأن حسب إدراكهم الصراع ليس له مخرج وإذا ما بقيت هذه الوضعية طويلا فمرحلة الإنقاذ لا مفر منها.

3- أعراض الضغط:

يظهر الضغط بأعراض مختلفة و يجدر التنبيه هنا إلى أنها لا تظهر جميعا في وقت واحد وعلى جميع الأشخاص،فلكل فرد إمكانيات الخاصة وإدراكه المتميز للمواقف الحياتية وقد صنفت كما يلي:

3-1- الأعراض الجسدية (physical symtome)

- العرق الزائد.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه (نصفي،دوري،توتري).
- ألم في العضلات وبخاصة في الرقبة والأكتاف.
- عدم الانتظام في النوم (الأرق،النوم الزائد،الاستيقاظ المبكر على غير العادة).
- تطبيق الفكين أو الاحتكاك.
- الإمساك.
- آلام الظهر وبخاصة في الجزء السفلي منه.
- الإسهال والمغص.
- التهاب الجلد طفح جلدي،عسر الهضم ،القرحة،التغير في الشهية،التعب أو فقدان الطاقة،زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية.

3-2- الأعراض الانفعالية:(Emotional symptôme)

- سرعة الانفعال،تقلب المزاج.
- العصبية،سرعة الغضب.
- العدوانية وللجوء إلى العنف.
- الشعور بالاستتراف أو الاحتراق (Burnout).
- الاكتئاب.
- سرعة البكاء. **(نقلا عن نسيمة مزوار 2005ص65).**

3-3- الأعراض الفكرية أو الذهنية (intellectuels symptôme)

- النسيان.
- الصعوبة في التركيز.
- الصعوبة في اتخاذ القرارات.
- الاضطراب في التفكير.
- ذاكرة ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث.
- استحواذ فكرة واحدة عن الفرد.
- انخفاض في الإنتاجية أو دافعية منخفضة.
- انجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ.
- إصدار أحكام غير صائبة .

3- 4- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية (symptôme interpersonnel):

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- لوم الآخرين.
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.
- تصيد أخطاء الآخرين.
- التهكم والسخرية واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.
- تجاهل الآخرين.
- التفاعل مع الآخرين بشكل آليي(غياب الاهتمام الشخصي).
- تفاعل يكتنفه البرود **(نقلا عن نسيمة مزوار 2005ص66)**.

4- النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة للضغوط :

4-1- الضغوط والمنحى السيكودينامي:

تتكون الشخصية لدى**"فرويد"**من جوانب ثلاثة"الهو"ويمثل الجانب البيولوجي في الشخصية،وهي مستودع المحفزات الغريزية والمحتويات المكبوتة لدى الفرد وتسير وفق مبدأ اللذة،أما الأنا،فهو يمثل الجانب السيكولوجي في الشخصية،ويقوم بدور الوساطة والتوفيق بين الهو والأنا الأعلى حيث يعمل على تحقيق التوازن بين مطالب الهو ومتطلبات الواقع الخارجي والذي يمثله"الأنا الأعلى "والذي يعكس قيم ومعايير المجتمع.

وحسب وجهة نظر **فرويد**"الهو" يحاول السعي نحو إشباع الغرائز و لكن دفاعات "الأنا"تسد الطريق ولا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع ما دام لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم ذلك عندما تكون"الأنا قوية"،أما حينما تكون الأنا ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات،من ثم لا يستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

كذلك يؤثر على دور العمليات اللاشعورية وميكانزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية ،وعلى هذا فالقلق والخوف أو انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفريقها بصورة لا شعورية عن طريق الكتب والأفكار**(نقلا عن ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2008ص131).**

4-2- الضغوط والمنحى السلوكي:

يركز أنصار المدرسة الكلاسيكية التقليدية على عملية التعلم وهي المحور الرئيسي لتفسير السلوك الإنساني ،ويركزون أيضا على دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد ومن رواد هذه المدرسة لازواووس،باندورا (Banadora) وسكنر،ويرى سكنر أن الضغط هو أحد المكونات الطبيعية

في حياة الفرد اليومية وأنه ينتج عن تفاعل الفرد مع بيئته،ومن ثم لا يستطيع الفرد تجنبه والإحجام عنه،وبعضهم يواجهون الضغط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم.

أما لازاروس ،فيؤكد على وجود متغيرات وسطية تتوسط العلاقة بين الفرد والبيئة مشددا على العمليات المعرفية لدى الفرد ودورها في الاستجابة للضغوط.ومواجهتها وهو ما يسميها عملية التقييم الأولي والثانوي.

أما بندورا،فيوضح العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة،وطبقا لذلك توجد ثلاثة عناصر تتفاعل مع بعضها البعض وتؤثر في بعضها البعض،فالاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال الظروف الضاغطة تؤثر في مشاعر الفرد،أيضا تتأثر بطريقة إدراكه للمواقف،فالاستجابات السلوكية غير التوافقية الصادرة عن الفرد للموقف الضاغط تكون غير مفيدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف،بل تؤدي إلى تكدس الضغوط لديه،فسلوك الفرد يتأثر بالبيئة،ومعظم الفرد يتم اكتسابه من خلال الملاحظة والتقليد لسلوك الآخرين.

والأحداث الضاغطة والصدمية مثل الإساءة النفسية والجسمية والجنسية التي يتعرض لها الأبناء في محيط الأسرة على حياتهم وتؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية عدة لديهم.

ويؤكد باندورا أيضا إلى قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه،وفعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكانياته في التعامل مع الضغوط،**(نقلا عن ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2008،ص132)**.

4-3- الضغوط والمنحى الفينومينولوجي:

يؤكد أصحاب هذا المنحى على دراسة الخبرة الذاتية للفرد،كما يدركها هو،وليس كما هي عليه في الواقع،إذ أن هناك اختلاف بيت الأحداث والمواقف كما هي عليه في الواقع وكما يدركها الفرد،ومن أبرز رواد هذا المنحى **"ماسلو"** و**"روجرز"**

وضح : **ماسلو**"الدوافع على شكل سلسلة أو هرم متدرج تبدأ بالحاجات الفيسيولوجية مثل الجوع والعطش،ثم يأخذ في الارتقاء نحو حاجات نفسية أعلى كالحاجة الى الانتماء والحب والتقدير الايجابي وتحقيق الذات، ولا يمكن لفرد إشباع الحاجات العليا التي في قمة الهرم دون إشباع الحاجات الفيسيولوجية الأولية في قاعدة الهرم والفرد لا يشبع هذه الحاجات العليا إلا بعد أن يتحرر من السيطرة وإشباع الحاجات الدنيا خاصة الحاجة الفيسيولوجية وهذا يؤدي الى الشعور بالضغط لدى الفرد، فتنتج الضغوط عندما يفشل الفرد في إشباع الحاجات الأولية وكذا الحاجات النفسية.

أما **(كارل روجرز)** فركز على مفهوم الذات،فالفرد يستجيب لمواقف البيئة كما يدركها هو،أي بما من معارف وخبرات داخلية،وليس كما هو في الواقع،فمفهوم الذات لدى الفرد يقصد به فكرة الشخص عن نفسه ويتكون نتيجة احتكاك الفرد وتفاعله مع البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها ويمثل عاملا هاما في إدراك المواقف التي يتعرض لها في حياته ،وهذا يمثل أحد الأسباب التي تساهم في إحساس الفرد بالضغط النفسي،إذن فالطريقة التي يدرك الفرد ذاته هي التي تحدد التفسير والإدراك لمعنى الأحداث والمواقف التي يتعرض لها الفرد في حياته،ولذلك فإن استجابة المواجهة اتجاه المواقف في البيئة تتأثر بمفهوم الذات،أي مفهوم الذات عامل مهم في تحديد سلوك المواجهة **(نقلا عن ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2004 ص135).**

4-4- المدخل المعرفي في تفسير الضغوط:

إن استجابة الفرد للأحداث في البيئة تتحدد بشكل كبير بتفسيرات الفرد للأحداث،فتبرز أهمية الدور المعرفي في نشأة الضغوط،وذلك في النموذج الذي قدمه"لازاروس وفولكمان"والذي أكد فيه على عملية التقييم الأولي والثانوي في نشأة الضغوط وفي التعامل معها.

كذلك أكد الباحثون أمثال"ألبرت أليس"و"أرون بيك" على أن العوامل السلبية تلعب دورا كبيرا في نشأة الضغوط لدى الفرد وتعد هي جوهر الثقة والضغط النفسي،فتظهر الرؤية السلبية عن

الذات من قبيل(أنا غير قدير بالاستحقاق) أنا غير فعّال،أنا غير مرغوب،ورؤية سلبية عن الآخرين وعن المستقبل.

ويرى "ألبرت"أن الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها،وإنما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف وعلى النسق الاعتقادات اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن هذه الظروف والأحداث الضاغطة(**نقلا عن ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2008،ص136**).

4-5- المدخل الايكولوجي والاجتماعي في تفسير الضغوط:

الضغوط وأساليب مواجهتها تحدث وتتحدث في إطار السياق الاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد،ولذلك فالأحداث والظروف البيئية يمكن أن تكون مصدرا للضغوط مثل:الحروب والكوارث الطبيعية،الفقر،والتميز،والبطالة،والانتحار،وجميعها تمثل مصادر أساسية للضغوط واستجابة الأفراد لهذه الضغوط تختلف باختلاف ظروف المجتمع وهذا يكون مرتبط بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والظروف البيئية .

أيضا التغيرات في الاعتقادات والاتجاهات أصبحت تؤثر بشكل كبير على مستوى الضغوط لدى الأفراد،فقد اختف كثير من القيم النفعية والأنانية والكذب ،الغش ،والنفاق....

أيضا ثقافة المجتمع أصبحت ترتكز على الفرد وعلى الحقوق الشخصية الفردية والألقاب بدلا من التركيز على الواجبات والمسؤوليات التي يتعين على الفرد القيام والالتزام بها اتجاه الآخرين في المجتمع(**نفس المرجع السابق ص137**).

5- تأثير الضغط النفسي:

يتصل الضغط النفسي بتأثيرات جسدية ونفسية تختلف من شخص لآخر ومن التأثيرات ما يلي: تأثيرات على الجسد – تأثيرات على الأفكار والأحاسيس- تأثيرات في طريقة التصرف- ألم في الرأس- ألم في العظام- ألم في الصدر- عسر الهضم- انقباض في الحنك- نشفان في الحلق- إسهال – إمساك- اكتئاب- مزاج- متقلب- استياء من العمل- تدني في الإنتاج.

عرق كثيف في الجسم- زيادة في الوزن أو خسارته- مشاكل جلدية- فقدان الشعر أو الصلع- قلة التركيز- كثرة النسيان- تشويش- الانعزال والانسحاب- فقدان السيطرة على الغضب- البكاء بكثرة.

وقام "فونتانا"fontana " بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط، وتتمثل هذه القائمة في الآتي:

- نتائج فسيولوجية لزيادة الضغوط.
- تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط.
- تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط.
- تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط **(نقلا عن ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2008،ص35)**

التغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط.

النتائج الفسيولوجية لزيادة الضغط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغط	تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط	تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط
- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي إل تنشيط وزيادة رد فعله وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي إلى فشل تلك الأجهزة مثل اضطرابات الدورة الدموية وأمراض القلب. -زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم وزيادة استفادة الطاقة وإذا استمر هذا	- عدم القدرة التركيز. - نقل الاستجابة الصحيحة الحقيقية،وقد تؤدي محاولات التعويض إلى قرارات متسرعة وخاطفة . - يزداد معدل الخطأ. - تدهور في القدرة على التنظيم والتخطيط بعيد المدى	- زيادة التوترات الطبيعية والنفسية حيث تقل القدرة على الاسترخاء. - زيادة الإحساس بالمرض حيث يحدث تهيؤ أمراض الضغط واختفاء مشاعر الإحساس بالصحة — حدوث تغيرات في صفات الشخصية . - تزيد مشاكل الشخصية حيث تتفاقم المشاكل المتواجدة مثل القلق الحساسية المفرطة.	- زيادة مشاكل التخاطب المتمثلة في تزايد التلعثم والتأتأة. - نقص في الاهتمامات والتحمس و التنازل عن الأهداف الحياتية. -زيادة النسيان. -انخفاض مستوى الطاقة وانحدارها من يوم لآخر بدون سبب واضح. - صعوبة في النوم أو البقاء أكثر من أربعة ساعات في اليوم. - الميل لإلقاء اللوم على ا

الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص بالوزن وأخيرا انهيار جسمي. - زيادة إفراز الكولسترول من الكبد يعطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغط لمدة طويلة يحدث تصلب الشرايين وأمراض ونوبات القلب. - توجد أجهزة أخرى بالجسم تساعد على التغيرات الفسيولوجية السابق ذكرها مثل الخطوط الخلفية وراء المحاربة الأمامية مثل الجهاز الهضمي، وتحول الدم من المعدة والأمعاء إلى الرئتين،وإذا طالت فترة امتناع الجهاز	- عدم تحري الدقة والحقيقة وتصبح الأفكار متداخلة وغير معقولة.	- ظهور الاكتئاب وعدم المساعدة وشعور بعدم القدرة على التأثير. فشل في تقدير الذات وتطور الذات وتطور الشعور بالعجز وعدم القيمة	- نقل المسؤوليات على الآخرين. - ظهور نماذج سلوكية شاذة . -حل المشاكل بمستوى سطحي.

الهضمي يحدث اضطرابات هضمية بالمعدة. - تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا بسب تحول الدم منه إلى مناطق أخرى. - إفراز الكورتيزون بالدم يؤدي إلى نقص الحساسية التي تؤدي إلى ضيق النفس،وإذا طالت المدة تقل المناعة الطبيعية مما يؤدي إلى خرق المعدة وأمراض الحساسية .			

(نقلا عن ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ص36).

6- الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي:

يمكن أن يسبب الضغط النفسي مشاكل أو يجعل هذه المشاكل أسوء إذا لم يتعلم الشخص طرق التعامل معه.

إن الكثير من الدراسات الطبية المعاصرة تظهر بأن هناك نوع من الارتباط بين الضغط النفسي والعديد من الأمراض من ضمنها الإرهاق،ضعف إنتاجية الجسم،أمراض اللثة،اضطرابات الأمعاء،العقم،أمراض القلب والشرايين،والسرطان،والسكري،والتهاب المفاصل ،و القرحة والتهاب القولون،والربو،وأوجاع الرأس والظهر،أيضا عملية الشفاء تتأثر بالضغط النفسي **(نقلا عن ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2008،ص37).**

خلاصة :

مما سبق: يمكن أن نستخلص أن الضغط يأتي كمحاولة الجسم للتكيف مع الوضع الجديد، بحثا عن التوازن الجسمي والنفسي الذي يتحقق مع المواقف الضاغطة،حيث تعبر الاستجابة للضغط عن مدى فعالية وسائل مقاومة الشخص المستعملة لمواجهة الواقع والتعامل مع متغيراته،وتتعلق هذه الاستجابة بميزات الفرد وتصوره وإدراكه وتقييم الحوادث،وهذا ما يقودنا بالضرورة للحديث عن المقاومة التي يستعملها الفرد المصاب باستئصال البروستات للتوافق مع الضغوط التي يعيشها وكذا توضيح أنواع الاستراتجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية ،لأن أساليب المقاومة الفرد تؤدي إلى التكيف مع المواقف الضاغطة.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :

منهجية الدراســـــة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجالات الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أدوات الدراسة .

تمهيـــــــــــد:

إن أي بحث علمي يرغب من خلاله الباحث إلى حل إشكال موجود في الواقع يهدف إلى صياغة الفروض المتعلقة به، باعتبار أن الفرضية هي إجابة احتمالية لسؤال مطروح في الإشكالية، وحتى يتحقق من صحة الفروض فإنه يلجأ إلى تحديد مجال الدراسة مكانيا وزمنيا وبشريا، حتى يكون أكثر ملائمة لموضوع بحثه ومحققا لأهدافه.

1- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج العيادي المنهج الأساسي في بحثنا، حيث لا يمكن لأي باحث الاستغناء عنه وبما أن موضوعنا يندرج ضمن علم النفس العيادي، فمن الضروري الاستعانة بهذا المنهج.

2- مجالات الدراســـــة:

2-1- المجال المكاني: تم انجاز هذا البحث في مستشفى الجامعي(مصطفى باشا) وبالتحديد مصلحة: urologie.وجمعية الأمل لمكافحة السرطان بساحة أول ماي بالجزائر العاصمة.

2-2- المجال الزماني: تم إجراء هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2012-2013.

3- عينـــــــة الدراســـة: لقد ارتكز بحثنا على مجموعة تتكون من 3 مرضى استأصلوا غدة البروستات.

4- أدوات الدراســـــــة: استعملنا في بحثنا تقنيتان والتي تتماشى إلى حد كبير مع المنهج الذي اعتمد عليه وهما المقابلة النصف الموجهة ومقياس إستراتيجية المواجهة poulhan et al.

* **كيفية حساب درجات مقياس إستراتيجية المواجهة** poulhan et al

حساب درجات إستراتيجية حل المشكل:

البنود الخاصة (1-4-6-13-16-18-24-27) وفق سلم متدرج بين 4 إلى 32

حساب درجات إستراتيجية التجنب:

البنود الخاصة(25-22-19-17-11-8-7) وفق سلم متدرج بين 4 إلى28

حساب درجات إستراتيجية الدعم الاجتماعي: (23-21-15-10-3) وفق سلم متدرج بين8 إلى 17.

حساب درجات إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي: (28-12-9-5-2) وفق سلم متدرج بين4إلى 20.

حساب درجات إستراتيجية اتهام الذات: (29-26-20-14) وفق سلم متدرج بين4إلى 16

ثم يتم جمع درجات كل إستراتيجية للحصول على الدرجة الخام ومقارنتها بالسلم الخاص بكل إستراتيجية.

مع العلم أن البدائل نعم ـــــــ 4 درجات

إلى حد مـــا نعم ـــــــــ 3 درجات

لا ـــــــــ2 درجة

إلى حد مـــا لا ـــــــ درجة واحدة.

الفصل الخامس :

تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض ومناقشة نتائج الحالة رقم 1

2- عرض ومناقشة نتائج الحالة رقم2

3- عرض ومناقشة نتائج الحالة رقم3

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل يتم عرض حالات الدراسة والنتائج المتحصل عليها ،بعد تطبيق سلم استراتيجيات المواجهة، والمقابلة النصف الموجهة التي اعتمدنا عليها في البحث. وسنتطرق إلى مناقشة النتائج على ضوء الإشكالية المطروحة والفرضية التي صيغت، لنخلص في الأخير لبعض الاقتراحات التي نرى أنها مساعدة في هذا المجـــــال.

1- عرض ومناقشة نتائج الحالة رقم 1:

1-1-عرض الحالة رقم1:

تقديم الحالة:

المفحوص (ب،م) 50 سنة من العاصمة متزوج وأب لثلاث 3 أطفال أجرى عملية استئصال البروستات، مستواه المعيشي متوسط، يعمل كبائع سمك.

أجريت معه المقابلة في 24 مارس2013، على الساعة الثانية زوالا ودامت حوالي 45 دقيقة تحدث من خلالها عن تاريخه المرضي وأهم الوضعيات الضاغطة التي سببها له المرض وكيفية مواجهتها.

أصيب المريض بسرطان البروستات منذ أشهر، مع العلم أن هذا المرض غير متوارث في العائلة وهو الأول المصاب به، بدأه المرض على شكل ألم وحرقان في البول لكنه لم يعر الأمر اهتمام، حتى أصبح الدخول للحمام شبه مستحيل، كما أصبح يعاني من دم في البول مما اضطره إلى زيارة الطبيب.

وبعد القيام بالتحاليل والفحوصات اتضح أنه مصاب بسرطان البروستات يقول: << كي زاد السطر بزاف حتى رجعت منقدرش ندخل toilette ولي زاد خلعني أكثر الدم لي كان حشاك في البول، لتم ديسيديت نشوف الطبيب...>>.

بمجرد سماع المفحوص لكلمة سرطان أصابته حالة من الارتباك والذعر والخوف نظرا لارتباط كلمة سرطان بالموت، بعدها مباشرة خضع المريض لعملية استئصال جذرية للبروستات يقول:<< غير قالي الطبيب عندك cancer ولازم عملية ما فهمت والو تخلعت بزاف تلفلي كلش mais كان لازم العملية درتها بصح الحق ما كنتش حاب ندير>>.

وبهدف التعرف على الوضعيات الضاغطة طرحنا بعض الأسئلة المتعلقة بانعكاسات المرض وضغوط الحياة اليومية وكيف يواجهها.

يقول المريض أنه منذ إجراءه للعملية انقلبت حياته رأسا على عقب، بحيث أن المرض أثر بشكل سلبي على علاقاته خاصة مع زوجته التي كثرت المشاكل معها " ملي درت العملية تبدلت حياتي وبداوني المشاكل مع مرتي...".

ويبرر المفحوص هذا كون زوجته تصغره بـــ 10 سنوات ولا زالت لديها الرغبة في الإنجاب وهذا ما يعجز عنه هو مما أثر سلبا على علاقتهما، وبالأخص هو الذي شعر بنوع من الإهانة لضعف قدرته الجنسية، ومن شدة هذا الضغط أصبح سريع الغضب لأتفه الأسباب، لا يطيق الحديث مع أولاده كما أنه يغضب إذا لم يقدم الأكل في وقته، وفي الكثير من الأحيان كان يفرغ جل غضبه على الأواني في المطبخ، " كثرت المشاكل مع مرتي على جال دراري، خاطر كانت حابة تزيد...هي صغيرة بصح أنا ملي درت العملية الله غالب منقدرش، بصح أن كرهت كلش حتى ولادي ما ارجعتش نحملهم، رجعت نكسر كامل واش نلقى قدامي ...".

أما فيما يخص حياته اليومية فهو يقول أنه أصبح يفضل المكوث خارجا على الدخول للبيت، بحيث يمضي جل وقته في عمله كحوات أو في الميناء برفقة أصدقائه أو في لعب الحجر ويدخل مساءا لبيته، وتقريبا هكذا هي حياته اليومية منذ إجرائه العملية إلى يومنا هذا " ملي نخرج الصبح منجيش حتى لعشية يا نبيع يا انروح للبور عند صحابي، يا نلعب الدومين...".

كما يقول أن الطبيب طلب منه التوقف عن التدخين لكنه لم يستطع لأنه به يفرغ القليل من غضبه " قالي طبيب لازم تحبس تكياف بصح مقدرتش بيه انبرد ازعافي او نحي الدُمار...".

يريد المفحوص التأقلم مع وضعه الجديد وتقبله، لأنه تعب وأتعب عائلته " راني حاب نولي كيما كنت خاطر أنا كرهت، والعيلة كرهت معايا...".

أما فيما يخص حياته المستقبلية، فهو يتمنى أن يستطيع تغيير طباعه الحادة وتقبل وضعه الجديد، وتخفيف حدة المشاكل بينه وبين زوجته " مذابيا نتبدل ونقص من الزعاف انتاعي باش هكذا au moin نقدر نتفاهم مع مرتي ...".

***عرض نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة:**

أسفرت نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة على النتائج المدونة في الجدول أسفله جدول رقم (01):

الاستراتيجيات	الدرجات الخام
إستراتيجية حل المشكل	26
إستراتيجية التجنب	28
إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي	7
إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي	14
إستراتيجية اتهام الذات	14

جدول رقم (01): نتائج اختبار المواجهة للحالة رقم 01.

أظهرت نتائج الجدول رقم(01) أن المفحوص لجأ إلى استعمال إستراتيجية التجنب بحيث تحصل على 28 نقطة على سلم متدرج بين 4 إلى 28 نقطة، ثم استعمل إستراتيجية اتهام الذات فتحصل على 14 نقطة على سلم متدرج بين 14 إلى 16 نقطة، تليها استعمال إستراتيجية حل المشكل حيث تحصل على 26 نقطة على سلم متدرج بين 4 إلى 32 نقطة، ثم استعمل إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي فتحصل على 14 نقطة على سلم متدرج بين 4 إلى 20 نقطة، وأخيرا استعمل إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي فتحصل على 7 نقاط وفق سلم متدرج بين 8 إلى 17 نقطة.

1-2- المناقشـــــة:

كان المفحوص خلال المقابلة قلقا جدا ويتكلم بصوت مرتفع، مع إيماءات كثيرة عندما سألناه عن تاريخه المرضي، بالإضافة إلى الضغط الذي يعيشه داخل أسرته الصغيرة "ملي درت العملية تبدلت كامل حياتي وبداولي المشاكل مع مرتي...".

مما يجعلنا نتساءل عن نوعية الاستراتيجيات التي يستعملها في ذلك، وهذا من خلال استعمال أدوات البحث، حيث دلت النتائج أن السيد بن عبد الله أظهر ميل إلى استخدام التجنب بصفة كبيرة، الشيء الذي يفسر عدم تقبل المرض وظهور أحاسيس هشة لديه نتيجة الضغوطات التي يعانيها في بيته وبالأخص زوجته، وبالتالي يكون الهروب من واقع المرض هو السلوك الأكثر تخفيفا لتجاوز هذه الوضعية.

بعدما لجأ إلى إستراتيجية اتهام الذات، حيث عمد إلى لوم نفسه نتيجة عدم قدرته على التوقف عن التدخين الذي يجب الامتناع عنه في حالة مرضه.

ثم لجأ إلى إستراتيجية حل المشكل والتقييم الإيجابي في محاولة منه للتأقلم مع وضعه الجديد والرغبة في التغيير " راني حاب نولي كيما كنت...".

2- عرض ومناقشة نتائج الحالة رقم 2:

2-1-عرض الحالة رقم(02):

تقديم الحالة:

المفحوص (ب، أ) عمره 51 سنة من بجاية متزوج وأب لـــ 6 أولاد تعرض لعملية استئصال البروستات منذ حوالي 3 أسابيع، مستواه الاجتماعي متوسط، متقاعد.

أجريت معه المقابلة يوم 2013/03/26 على الساعة 11 صباحا ودامت حوالي 30 دقيقة تحدث من خلالها عن مضاعفات مرضه وانعكاسته على حياته وكيفية مواجهته لهذه الضغوطات.

عرض محتوى المقابلة:

قمنا أولا بسؤال المفحوص حول معلومات عن مرضه حيث قال: أعاني من سرطان البروستات، اكتشفت المرض منذ حوالي 06 شهور، لم أعاني في حياتي من أي مرض ولم أزر إطلاقا الطبيب " jamais ما رحت للطبيب في حياتي، حتى وصلت لهذا العمر " كان عنده ألم في منطقة الحوض لكنه لم يعر الموضوع أي اهتمام رغم ازدياد الألم، حتى أصبح دخول المرحاض أمر مستعسرا عليه بحيث أصابه احتقان للبول، فقرر زيارة الطبيب، وبعد إجراء الفحوصات اللازمة تأكد إصابته بالسرطان البروستات ويجب القيام بعملية جراحية عاجلة حيث قال:" كي مقدرتش ندخل للمرحاض ديسيديت نشوف الطبيب، أو كي دارلي bilan مع التحليلات قالي عندك tumeur في البروستات أو لازم عملية فورية المفحوص في البداية لم يتقبل الأمر ثم قرر القيام بهذه العملية:" غير سمعت كلمة سرطان فشلت خاطر jamais مرضت هاد المرض بصح أو مبعد وكلت أمري ربي أو درتها ". ثم سألنا المفحوص عن انعكاسات المرض عليه وعلى حياته؟ حيث يرى المفحوص أنه بعد إجراء العملية أصبح يتعب جدا مقارنة بالسابق " رجعت نعيا بزاف " حيث لم يعد يستطيع القيام بكل الأعمال التي كان يقوم بها " مرجعتش نقدر نطلع أو نحبط

في الدروج بزاف رجعت نحب نقعد في الدار مع أولادي " إضافة إلى سرعة غضبه حيث لم يعد يطيق الضجيج كثيرا، لكنه يقول أفراد عائلته مهتمين به جدا ويسهرون على راحته malgré رجعت منيرفي بصح أولادي أو مرتي مساعفيني بزاف، أو إيديرولي واش نحب.....أنا برك نتقلق كي مرجعتش نبوجي بزاف...".

أما فيما يخص سؤال المفحوص حول حياته اليومية:

حيث قال أنه يقضي جل يومه في مشاهدة التلفاز وبالأخص الأخبار أو قضاء بعض الوقت مع أصدقائه، حيث لم يعد يستطيع كالسابق صعود ونزول السلم كثيرا وحتى السهر كما كان. كما لم يعد يذهب للبيت عند الأقارب لأنه يضطر لدخول الحمام كثيرا " مرجعتش نقدر نسهر كيما كنت ولا نحبط أو نطلع بزاف، حتى باش نروح ضيف مرجعتش نحب خاطر ندخل بزاف للمرحاض " ومع هذا يرى المفحوص أنه يحاول التأقلم قدر الإمكان مع وضعه الجديد، بحيث أصبح يتحكم أكثر في أعصابه، كما أنه يطبق تعليمات الطبيب بمساعدة زوجته التي تعينه في كل شيء فهي كل أهله:" راني ندير واش نقدر باش نسيي نوالف والحمد لله رجعت نحكم روحي، أوراني ندير قاع واش قالي طبيب، خاطر مرتي واقفة معايا بزاف هي قاع دنيتي، أنا أو هي عشرة عمر..."، ثم أخيرا سألنا المفحوص عن الآفاق المستقبلية فقال أنه عاش حياته والآن يريد فقط الموت على طاعة الله، ويريد الشفاء حتى يتسنى له أداء مناسك الحج:" راني حاب نموت على طاعة ربي، أو إنشاء الله نبرا، ونجيب حجة ".

عرض نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة:

بدأنا أولا بقراءة نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة قراءة أولية شاملة بهدف معرفة محتوى الإجابات وما يغلب عليها وما إذا كانت الإجابات تتنوع بين البدائل الأربعة (لا، إلى حد ما لا، نعم، إلى حد ما نعم) أم هناك تركيز على نوع واحد منها وبعد ذلك نقوم بجمع نتائج الاستراتيجيات واحد واحدة وعرضها في جدول رقم (02):

الاستراتيجيات	الدرجات الخام
إستراتيجية حل المشكل	21
إستراتيجية التجنب	23
إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي	16
إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي	13
إستراتيجية اتهام الذات	10

جدول رقم (02): نتائج اختبار إستراتيجية المواجهة الحالة رقم02.

تدل النتائج المسجلة في الجدول رقم (02) أن السيد إسماعيل لجأ إلى إستراتيجية الدعم الاجتماعي أولا فتحصل على 16 نقطة على متدرج بين (2-17 نقطة) ثم استعمل إستراتيجية التجنب وتحصل على 23 نقطة على سلم متدرج بين (4، 28 نقطة) ثم استعمال إستراتيجية اتهام الذات فتحصل على 10نقاط على سلم متدرج بين (4، 16 نقطة) ثم استعمال إستراتيجية التقييم الإيجابي فتحصل 13 نقطة على سلم متدرج بين (4، 20 نقطة)، وأخيرا استعمل إستراتيجيات حل المشكل فتحصل على 21 نقطة على سلم متدرج بين (4، 12نقطة).

2-2- المناقشـــــة:

من خلال المقابلة أن هناك تجاوب من طرف المفحوص بحيث كان خطابه تلقائي مليء بالأحداث التي عاشها خاصة المتعلقة بمرضه فعند تذكره لها يبدو قلقا ومنفعل "غير سمعت كلمة سرطان فشلت خاطر jamais أمرضت أوماعندناش هذا المرض بصح أمبعد وكلت أمري لربي...".

ومن خلال النتائج المتحصل عليها بعد إجراء المقابلة ومن خلال تطبيق اختبار استراتيجيات المواجهة يتبين لنا مدى حاجة المريض للدعم الاجتماعي خاصة من طرف زوجته حتى يستطيع تقبل وضعيته المرضية " malgré رجعت منارفي بصح أولادي ومرتي مسعفيني بزاف ويديرولي واش أنحب...".

نفس الشيء عبرت عليه نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة حيث نجد أنه يميل إلى الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل كإستراتيجية الدعم الاجتماعي بهدف التخفيف من المعاناة التي يفرضها المرض، والتي تتجلى من خلال المساعدة العائلية.

كذلك لجأ المفحوص إلى الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال كإستراتيجية التجنب الذي يفسر عدم قدرته على تحمل الضغط الناتج عن وضعيته المرضية استعمل استراتيجيات اتهام الذات وإستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وهذا دليل على التكيف والتقدير الإيجابي والتحكم في الوجدانيات.

وأخيرا أعاد المريض استخدام استراتيجيات المركزة حول المشكل كإستراتيجية حل المشكل وهذا دليل على التكيف مع الوضعية الجديدة التي فرضها عليه المرض ذلك من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات عن المرض وطرق علاجه.

3- عرض ومناقشة نتائج الحالة رقم 3:

3-1-عرض الحالة رقم 03:

تقديم الحالة:

المفحوص السيد (ق.ع) 59 سنة، متزوج و أب لـــ03 أطفال 02 ذكور و بنت،أجرى عملية استئصال للبروتستاتا منذ حوالي 03 أشهر،مستواه المعيشي جيد،أستاذ سابق.

أجريت له المقابلة 28 أفريل 2013 على الساعة العاشرة صباحا و دامت حولي 45 دقيقة،تحدث فيها المفحوص عن تخوفاته من مرضه و الضغوط التي سببها له.

عرض محتوى المقابلة:

تحدث المفحوص أولا عن بداية إصابته بالمرض و كيف اكتشفه،حيث أوضح أنه لم يشعر بأي اضطراب أو ما شابه ذلك،من ألم أو حرقان في البول أو احتباسه لأن هذه الأعراض هي الأكثر شيوعا عند كل المصابين،مما يستدعيهم زيارة الطبيب،لكن السيد عبد القادر لم يكن يعاني من أي عرض لكنه متعود على إجراء فحص روتيني كل 06 أو 07 أشهر للتأكد من سلامته الصحية "ما حسيت بوالو،مكانش عندي حتى سطر كلش mais،normal أنا مواف ندير bilan général كل 06 أشهر و 07 أشهر....".

غير أن هذه المرة و عند إجراء الفحص الروتيني المتعود عليه،أخبره الطبيب بوجود ورم خبيث في البروستات،يستلزم عملية لاستئصاله،هنا المفحوص استغرب الأمر و بقي في حالة ذهول،فهو لم يشعر بأي عرض يوحي بمرضه "كي درت لـــ bilan و جوزت قال الطبيب عندك tumeur maline ما أمنتش روحي jamais حسيت بحاجة pas normal فيا....بصح خفت بزاف..." ثم يوضح أنه قام بالعملية في المستشفى ،و الآن هو تحت العلاج الكيميائي،كما تبدو عليه تخوفات كبيرة من مضاعفات العملية و الاستئصال،حيث انهال علينا بوابل من الأسئلة المتعلقة بمرضه.

و بهدف حصر الضغوط التي يعاني منها قمنا بطرح بعض الأسئلة حتى نتمكن من معرفة انعكاسات المرض و ضغوط الحياة اليومية.

حيث اتضح أن المفحوص يعاني من الخوف جراء مرضه خائف من المضاعفات لأنه في بداية العلاج،حيث يخاف أن ينعكس المرض سلبا عليه لأنه سأل بعض المرضى الذين كانوا معه و عانوا من نفس المرض و أوضحوا له بعض النقاط،كالدخول المستمر للحمام،و اضطراب الحياة الجنسية،مما شكل له نوعا من الخوف،حيث ضل يسألنا"هل أستطيع الإنجاب،هل أستطيع ممارسة حياتي الجنسية عادية،هل سأشفى"،وهنا تتضح مخاوف المفحوص الذي لازال بعد تأثير الصدمة ."راني خايف من هذا المرض سقسيت الناس لي مرضوا بيه،قالولي صعيب،زعما صح،واش رأيكم نتوما نقدر نولد أو La vie sexuelle normal و لا لا لا ماني فاهم والو،راني بخير.....! "

كما أوضح المفحوص أن زوجته مريضة و يخاف عليها من قلقها عليه،لذا فهو يحس بالمسؤولية اتجاهها و يخاف من مضاعفات مرضها،و حائر في مرضه و هنا يتضح أن المفحوص يعاني من ضغط المرض من جهة و ضغط مرض زوجته من جهة أخرى،فهذا شكل نوعا من التعب النفسي له،حيث يبدو حزين جدا"راني خايف على مرتي خاطر تقلقت عليا او هي مريضة و ماتتحملش...."

أما فيما يخص الحياة اليومية فأوضح المفحوص أن حياته كانت مستقرة،حيث يمضي وقته بين عمله وبيته،لكن منذ تعرضه لهذا المرض أصبح يقضي جل وقته في زيارة الأطباء للاستفسار عن مرضه و متابعته للعلاج الكيميائي لأن مرضه أصبح شغله الشاغل كما يتابع مواعيد زوجته الطبية،كما أوضح أنه تخلى عن الكثير من النشاطات التي كان يمارسها كالشطرنج نظرا لاستيلاء المرض على تفكيره"ملي مرضت تبدل كامل le programme تاعي أرجعت غير نجري عند لطبا...على الأقل حتى نعرف راسي من رجليا...".

أما فيما يخص الأفاق المستقبلية فهو يتمنى فقط أن يشفى لأنه مرعوب من هذا المرض ولا يريد أي شيء آخر"ماني حاب والو ان شاء الله نبرى برك هذا واش نستنى....".

عرض نتائج اختبار استراتجيات المواجهة:

بعد إجرائنا للمقابلة العيادية،انتقلنا إلى التطبيق اختبار استراتجيات المواجهة لـــ paulhan وسجلنا النتائج التي تحصلنا عليها في الجدول رقم 03

الاستراتجيات	الدرجات الخام
إستراتجية حل المشكل	23
إستراتجية التجنب	25
إستراتجية البحث عن الدعم الاجتماعي	11
إستراتجية إعادة التقييم الايجابي	14
إستراتجية اتهام الذات	09

جدول رقم 3:نتائج اختيار استراتجيات المواجهة للحالة رقم 03

بالنظر إلى النتائج المسجلة في الجدول رقم 03 يتضح أن المفحوص لجأ إلى استخدام إستراتجية التجنب أولا فتحصل على 25 نقطة على سلم متدرج بين 04 إلى 28 نقطة،ثم استعمل إستراتجية إعادة التقييم الإيجابي فتحصل على 14 نقطة على سلم متدرج بين 04 إلى 20 نقطة،يليها استعمال إستراتجية الدعم الإجتماعي فتحصل على 11 نقطة على سلم متدرج بين 08 إلى 17 نقطة،ثم استعمل إستراتجية حل المشكل ب 23 نقطة وفق سلم متدرج بين 04 إلى 32 نقطة و أخيرا استعمل إستراتجية اتهام الذات ب 09 نقطة وفق سلم متدرج بين 04 إلى 16 نقطة.

3-2- المناقشـــــــة:

بدا المفحوص خلال المقابلة حزين ذو إيماءات جامدة ولم يبدي أي تفاعل غير لفظي معنا، وهو غير مصدق لما أصابه المرض "كي قالي أطبيب ما أمنتش روحي...خفت بزاف...".

ومن خلال تحليل نتائج استراتيجيات المواجهة اتضح لنا ميل المفحوص إلى إستراتيجية التجنب حيث احتلت المرتبة الأولى مما يفسر ضعف قدرته على المواجهة، وأيضا بهدف التقليل من شدة التوتر الانفعالي الذي يعانيه وتمكنه من تسيير الاضطرابات الوجدانية.

بعدها مباشرة لجأ إلى إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي والدعم الاجتماعي، في محاولة منه تركيز مجهوداته على الجانب الإيجابي الذي قد يساعده على الخروج من الوضعية التي سببها المرض أكثر تفاؤلا وهذا بالبحث عن أشخاص يساندونه ويقفون بجانبه حتى يتخطى هذا الضغط، أو على الأقل يتمكن من التخفيف من شدته.

كما استعمل إستراتيجية حل المشكل التي تتجلى من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات عن المرض، وطرق علاجه " رجعت غير نجري عند الطبا...".

الخلاصة:

إن المرض العضوي عموما و مرض السرطان خصوصا يعد موقفا ضاغطا،و خاصة إذا تعلق الأمر بسرطان البروستات الذي يمكن علاجه عن طريق استئصال كامل الغدة مما يخلف وضعية ضاغطة تعاش بطريقة مختلفة من طرف المرضى،فهناك من يتوافق معها،و هناك من يصعب عليه التوافق معها،و يتوقف هذا على طبيعة الاستجابة التي يبديها المريض في تعامله مع الموقف الضاغط وهذا ما يسمى بإستراتجيات المواجهة التي هي القدرة على استعادة التوازن النفسي والانفعالي وبالتالي استعادة توازنه وراحته و هدوءه.

أجريت الدراسة الحالية من هذا المنطلق بغية الكشف عن نوعية إستراتجيات التي يستعملها المصابين باستئصال البروستات واعتمدنا في ذلك على دراسة 3 حالات راشدين تعرضوا لعملية استئصال غدة البروستات نتيجة إصابتها بالسرطان حيث قمنا بجمع البيانات الشخصية و التطرق للتاريخ المرضى لكل حالة و انعكاسات المرض و ضغوط الحياة اليومية و كيفية مواجهتها من خلال المقابلة ثم تطبيق اختبار إستراتجيات المواجهة لـــــPaulhan و افترضنا في هذه الدراسة أن المصابين باستئصال البروستات يتبنون إستراتجيات مواجهة متنوعة منها المركزة على الانفعال و منها المركزة على المشكل بهدف التكييف و تحقيق التوازن.

وأظهرت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن المرضى ليس لديهم إستراتجيات مواجهة واحدة تمكنهم من التكيف و بالتالي يلجئون إلى عدد كبير من الإستراتجيات منها المركزة على المشكل ومنها المركزة على الانفعال وذلك بهدف التكيف مع الوضعية الجديدة التي يسببها المرض.

وبالتالي فقد تحققت فرضية بحثنا المذكورة سابقا.

ولا يفوتنا في الأخير التنويه بأن هذا النتائج متعلقة بمجموعة بحثنا و ظروف إجرائه، كما تكون منطلق لفرضيات أخرى حول تعامل المصابين باستئصال البروستات مع الضغط النفسي.

اقتراحات الدراســـــة:

1- تصميم برامج إرشادية لمرض السرطان يعمل على تنمية مهارات المواجهة ومساعدة المريض على تنمية قدراته في مواجهة المرض والمترتبات الناتجة عنها.

2- توزيع إنشاء مراكز علاج الأورام السرطانية في العديد من مناطق الوطن، وذلك لتفادي مشاق السفر والأعباء المادية والجسمية التي قد يتعرض لها المريض التي تؤثر على مسار العلاج.

3- فتح فرع في مجال علم النفس في الجامعات الجزائرية خاص بالأورام السرطانية وهو علم نفس الأورام psycho-oncologie والذي يهتم بالتعامل مع هذه الأورام خاصة من الناحية النفسية.

الخاتمة

الخاتمة:

إن تمحور الدراسة حول موضوع استئصال البروتستات بصفة عامة وإستراتيجيات تعامل مع هذه الوضعية التي يعيشها المصاب بصفة خاصة تعتبر من الأمور التي تبين لنا أهمية الموضوع الذي يعد حساسا جدا نظرا لأهمية هذه الغدة في جسم الرجل ومدى تأثير استئصالها على كل حياته حتى ولو كان كبيرا في السن فإنه يتأثر ويعيش مواقفه الضاغطة، وهذا ما جعلنا نخصه بالدراسة عن غيره من المواضيع.

وبإتمام بحثنا نكون قد حاولنا ولو بقدر بسيط تسليط الضوء على هذه الفئة التي لطالما أهملت في العديد من الدراسات السابقة بالكشف عن أهم الإستراتجيات التي يستخدمونها للتكيف مع وضعياتهم الضاغطة وبالتالي تساعدنا على تحديد نوعية كفالتهم النفسية.

ونستطيع القول أننا أردنا من خلال بحثنا هذا إظهار جانب هام من هذه الدراسة والذي يكون قابلا للمناقشة والنقد من طرف الآخرين، ونقائصه تعد بداية الانطلاق بحث جديد والذي نحن بحاجة إليه وإلى بحوث عيادية أخرى في ميدان الصحة الجسمية والنفسية.

قائمة المراجع

قائمة المراجـــــع:

أ- باللغة العربية:

1- أحمد محمد عبد الخالق،أصول الصحة النفسية،ط2،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية 1993.

2- أنور أحمد شرقاوي،علم النفس المعرفي المعاصر،د.ط، مكتبة لأنجلو المصرية القاهرة ،1992 .

3- السيد عبد الرحمن، محمود،علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للطباعة والنشر، الجزء الثاني ،القاهرة،مصر، 2000.

4- جابر عبد الحميد،جابر،علاء الدين كفافي،معجم علم النفس في الطب النفسي انجليزي عربي،جزء2، دار النهضة العربية القاهرة،1989.

5- حسن مصطفى عبد المعطي، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها،ط1،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة،2006.

6- دلاس جوسنون ،حقائق عن السرطان، ترجمة محمد سعد الدين،مؤسسة فركلين للطباعة والنشر،القاهرة،1969 .

7- سمير الشيخاني،الضغط النفسي طبيعته،أسبابه المساعدة الذاتية،دار الفكر العربي ،بيروت،2003.

8- شعبان علي حسين السيديسي،علم النفس أسس السلوك الإنساني النظرية والتطبيق، د.ط ، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2002.

9- لويس كامل مليكة،العلاج السلوكي وتعديل السلوك،ط2،القاهرة ،1994 .

10- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد،الضغط النفسي ومشكلاته،وأثره على الصحة النفسية،ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان،2008.

11- محمد حمدي الحجار،طب السلوكي المعاصر،دار العلم للملايين، بيروت ،1989.

12- مالكوم شوارتر، السرطان مـــا هو، أنواعه، محاربته، ترجمة عماد أبو سعد، عين مليلة، مؤسسة الرسالة دار الهدى.

13- محمد خليل الشرقاوي، قياس استراتيجيات سلوك التعامل مع المواقف الضاغطة، مجلة كلية التربية، مصر ، 1993.

14- محمد عامر الشيخ يوسف، المعالجة الكيميائية للسرطان، منشورات دار علاء الدين، دمشق، 1999.

15- محمد حمدي الحجار، الطب السلوكي المعاصر، ط1، دار العلم للملايين، لبنان، 1989.

16- ميخائيل أسعد، علم الاضطرابات السلوكية، ط1، دار الجيل، بيروت، 1994.

17- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان، العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، د ط، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1998.

18- نسيمة مزوار، استراتيجيات المقاومة لدى المصابين بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الجزائر، 2004.

19- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، الإدارة الإستراتيجية لمواجهة القرن الحادي والعشرين، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 1999.

20- علي عسكر، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط1، دار الكتاب الحديث، الكويت، 2002.

21- عيطور دليلة، الضغط النفسي والاجتماعي لدى الممرضين دراسة تطبيقية تحليلية، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، غير منشورة، الجزائر، 1997.

22- فتحي مصطفى الزيات، الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، سلسلة علم النفس المعرفي، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، المنصورة، 1995.

23- فؤاد أبو حطب، المجلة المصرية للدراسات النفسية، تصدرها الجمعية المصرية النفسية، العدد 24، مكتبة لأنجلو المصرية، القاهرة، 1999.

24- هشام محمد الخولي، الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس، د ط، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، 2002.

25- هناء محمد شويح ، أساليب تخفيض الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1، إتراك، مصر، 2007.

ب- باللغة الأجنبية:

1-kneir,Andrew et al,coping wih cancer 10 Steps toward émostional well béing.

2- Lazarus (R.S) Follkman (s) "Psychological stress and the coping process" M.C.Graw. Hill. New York.1984.

3- Le grand Larousse psychologie 1991.

4- larousse Médical édition originale et lédition 2003 ont été rèsilles sous la direction du doctour yvees Morin. Paris.

5- pelicier, yves 1995,psychologie, cancers et société, lésprit du temps.

Http: www.cancer supportive care.com.

6- Schweitzer M, B et Dantzer, Robert (2003), introduction a la psychologie de la sante presse universitaires de France, 4 eme ed, paris.

7- Tyrer , le revue de la psychologie w 14, 1984.

الملاحـــق

دليل المقابلة النصف الموجهة

الاسم: اللقب:

السن: المهنة:

المستوى المعيشي:

1- معلومات عن المرض:

1- ما هو المرض الذي أنت مصاب به.

2- متى عرفت أنك مصاب به.

3- من صرح لك أنك مصاب به.

4- في أي شيء فكرت عندما عرفت بإصابتك به.

5- ماذا فعلت عندما عرفت انك مصاب به.

6- متى بدأ المرض.

7- كيف بدا المرض.

8- هل طلبت معلومات عن المرض.

9- من قدم لك هذه المعلومات.

10- في ما أفادتك هذه المعلومات.

2- معلومات عن العلاج:

1- ما هو العلاج المقدم لك.

2- كم عدد الحصص العلاجية في الأسبوع.

3- هل أنت مواظب على العلاج.

4- هل تحترم تعليمات الطبيب وتطبقها.

3- انعكاسات المرض:

1- هل تعتقد أن المرض يؤثر على حياتك.

2- هل تعتقد أن المرض يؤثر على أفراد أسرتك.

3- على تعتقد أن المرض يؤثر على علاقتك بأصدقائك.

4- هل تخليت عن بعض النشاطات بعد إصابتك بالمرض.

5- هل تعتقد أن المرض أثر في نظرتك لنفسك.

6- هل تعتقد أن المرض غير نظرتك للحياة.

4- الحياة اليومية:

1- حدثني كيف نقضي يومك.

2- هل تعتقد أن المرض يؤثر في يومياتك.

3- هل هناك مشاكل تعاني منها في حياتك.

4- ما هي هذه المشاكل.

5- كيف تتصرف مع هذه المشاكل.

6- هل تلجا للآخرين للحديث عنها أو طلب النصح أو التصريح.

7- من هم هؤلاء الأشخاص.

8- فيما يفيدك اللجوء للآخرين.

5- الآفاق المستقبلية:

1- هل لديك مشاريع تود إنجازها.

2- كيف ترى المستقبل.

3- هل لديك أمل في الشفاء.

4- هل هناك شيء تريد إضافته.

مقياس المواجهة paulhan et al 1994 coping:

التعليمة1

- صف موقفا مؤثرا عشته من خلال هذه الأشهر الأخيرة، موقف قد مسك بالأخص أو أزعجك.

- حدد شدة الإزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف:

منخفض متوسط مرتفع

التعليمة2

- أشر بالعلامة(x) إلى الاستراتيجيات الموالية إن كنت قد استعملتها في موجهة الموقف:

الرقم	البـــــــــــــــنود	نعم	إلى حد ما نعم	لا	إلى حد ما لا
01	وضعت خطة عمل واتبعتها.				
02	تمنيت لو كنت أكثر تفاؤلا.				
03	حدثت شخصا عما أحسست به.				
04	كافحت لتحقيق ما أردته.				
05	تغيرت إلى الأحسن.				
06	تناولت الأمور واحدة بواحدة.				
07	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.				
08	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكلة.				
09	ركزت على جانب إيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد.				
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف.				
11	تمنيت لو حدثت معجزة.				
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية.				
13	غيّرت الأمور حتى يخرج كل شيء بسلام.				

14	أنّبت نفسي.				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي.				
16	تفاوضت لأحصل على شيء إيجابي من الموقف				
17	حلمت أو تخيلت مكانا أفضل من الذي كنت فيه				
18	حاولت عدم التصرف بتسرع أو إتباع أول فكرة خطرت لي.				
19	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا.				
20	أدركت بأنني سبب المشكلة.				
21	حاولت عدم البقاء لوحدي.				
22	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن.				
23	قبلت عطف أو تفاهم شخص.				
24	وجدت حلا أو حلين للمشكلة.				
25	حاولت نسيان كل شيء.				
26	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي.				
27	عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول إلى ما أريد.				
28	عدلت شيئا في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل.				
29	أنقذت نفسي ونجيتها.				