وزارة التعليمة العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2024

رقم التسجيل (1):

الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة

دراسة ميدانية بمصلحة طب الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

لعناني نصيرة

إشراف الدكتورة:

دودو صونيا

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر

نشكر الله سبحانه و تعالى على فضله و توفيقه لي و هو القائل في محكم تنزيله وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ (سورة إبراهيم الآية :7) .

و الحمد لله أولا و آخر و نشكره على نعمة الحياة و العلم و العمل الصالح به و الصلاة و السلام على سيدنا محمد و على آله و صحبه أجمعين .

أما بعد :

يسعني أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كافة أساتذتي الكرام من قسم علم النفس الذين ساهموا في تكويني طيلة هاذا المسار الدراسي و على رأسهم أستاذتي المشرفة " د / دودو صونية " .

كما أتقدم بالشكر و العرفان إلى والداي على دعمهم لي .

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقن التثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضل الله تعال إلى: الولدين الكريمين حفظهم الله وأدامهما.

إلى أختي وصديقتي التي ساندتني ولاتزال حفظها الله ورعاها نجلاء داود

وإلى زميلتي في العمل إيمان.

إلى كل من كان لهم أثر في حياتي والى كل من أحبهم قلبي.

إلى زوجي وبناتي رتاج ورؤى.

الملخص:

تناولت هذه الدراسة الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي :ما مستوى الضغط النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة (بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة)...

وجاءت النتائج: بأن هناك ضغط نفسي مرتفع لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة. وللإجابة عن التساؤلات الفرعية والمتضمنة:

-هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير السن لدى عينه الدراسة.

--هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير مدة العلاج لدى عينه الدراسة.

- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي لدى عينه الدراسة.

- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير الوضع الطبي لدى عينه الدراسة.

توصلنا للنتائج التالية

-لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير السن لدى عينه الدراسة.

-لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير مدة العلاج لدى عينه الدراسة.

- لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي لدى عينه الدراسة.

- توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير الوضع الطبي لدى عينه الدراسة.

وبالتالي تحققت فرضيتنا بالنسبة لمتغير الوضع الطبي ولم تتحقق بالنسبة للمتغيرات الثلاثة (السن، مدة العلاج، المستوى الاقتصادي).

فتمثل أصابه المرأة بسرطان الثدي موقفا ضاغطا بدرجة عالية، وتكون الاستجابة لهذا الموقف الضاغط مختلفة من حاله لأخرى، وهذ أما لاحظناه خلال دراستنا الحالية وذلك باختلاف درجات الضغط النفسي التي تعاني منها الحالات.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، سرطان الثدي، الإعلان عن الإصابة.

Abstract :

This study dealt with the answer to the following main question: What is the level of psychological stress in a sample of breast cancer patients after the announcement of the injury (oncology department at Al-Zahrawi hospital in Mesilla)...

The results came that there was a high psychological pressure in a sample of women with breast cancer after the announcement of the injury.

To answer the sub-and sub-questions:

- Are there any significant differences in the level of psychological stress depending on the age variable of the study sample.
- Are there any significant differences in the level of psychological stress depending on the duration of treatment in the study sample.
- Are there any significant differences in the level of psychological stress depending on the economic level of the study sample.
- Are there any significant differences in the level of psychological stress depending on the medical situation of the study sample.

The results concluded that:

1-there are no statistically significant differences in the level of psychological stress in the study sample depending on the age variable

2-there are no significant differences in the level of psychological stress in the study sample depending on the variable duration of treatment.

3-there are no significant differences in the level of psychological stress in the study sample depending on the economic situation.

4-there are significant differences in the level of psychological stress in the study sample depending on the medical situation.

Thus, our hypothesis was realized for the medical status variable of the same study and was not realized for the three variables (age, duration of treatment, economic level).

A woman suffering from breast cancer represents a highly stressful situation, and the response to this stressful situation is different from case to case, and this is what we observed during our current study, depending on the degrees of psychological stress experienced by the cases.

Keywords: psychological stress, breast cancer, injury announcement.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر

مقدمة .....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد.....5

1- الإشكالية.....6

2 – الفرضيات 9

3- أهمية الدراسة.....9

4- أهداف الدراسة.....10

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا 11

6- الدراسات السابقة 12

خلاصة 28

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد.....30

1- أصل وتاريخ ظهور مفهوم الضغط النفسي 31

2- تعريف الضغط النفسي 33

3- أعراض الضغط النفسي.....37

4- آثار الضغط النفسي 40

5- أنواع الضغط النفسي.....41

6. مكونات الضغط النفسي 46

7. مستويات الضغط النفسي.....47

8- النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي 47

8-1- نظرية "كانون 47

8-2- نظرية "هانزسيلي" 48
8-3- نظرية العجز المتعلمل "سليجمان"..... 50
8-4- اتجاه "هنريموراي"(H.Murray) في تقدير الضغط: 51
8-5- اتجاه التقدير المعرفي ل "ريتشاردلازاروس" 52
8-6- النسق النظري ل "سبيلبرجر"..... 53
8-7—نظرية حفظ المصادر لـ "هوبفول" 54
خلاصة الفصل 57

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد..... 59
1- تعريف سرطان الثدي 59
2- أسباب سرطان الثدي 60
3- العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي..... 61
4- مراحل تطور سرطان الثدي 64
5- أعراض الإصابة بسرطان الثدي..... 64
6- آليات التعامل مع الأعراض..... 66
خلاصة 79

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 81
1- الدراسة الاستطلاعية 81
2- الدراسة الأساسية 85
خلاصة 100

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة 102
1-1- عرض نتائج الدراسة 103
1-1-1-عرض نتائج الفرضية العامة 105
1-1-2- عرض نتائج الفرضية الأولى 105
1-1-3- عرض نتائج الفرضية الثانية 106
1-1-4- عرض نتائج الفرضية الثالثة..... 107
1-1-5- عرض نتائج الفرضية الرابعة 107
1-2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات 108
1-2-1- مناقشة نتائج الفرضية العامة 114
1-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى..... 118
1-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية .....
1-2-4- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة 122
1-2-5- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....
2- نتيجة عامة .....
الخاتمة.....
قائمة المصادر و المراجع.....
الملاحق.....

فهرس الأشكال والجداول

فهرس الجداول

العنوان	الصفحة
الجدول رقم 1: يبين المظاهر الفسيولوجية المعرفية والسلوكية للضغط النفسي.	39
الجدول رقم 2: الأدوية المستعملة في علاج سرطان الثدي	75
الجدول رقم 3: علاقة كل بعد من أبعاد مقياس الضغط النفسي بالدرجة الكلية لمقياس.	83
الجدول رقم 4: دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعلي المقياس الضغط النفسي	84
الجدول رقم 5: معامل ثبات مقياس الضغط النفسي بطريقة الاتساق الداخلي	84
الجدول رقم 6: ثبات مقياس الضغط النفسي بطريقة التجزئة النصفية	85
الجدول رقم 7: يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات المقياس.	87
الجدول رقم 8: توزيع العينة حسب متغير السن .	87
الجدول رقم 9: توزيع العينة حسب متغير المستوى الدراسي .	88
الجدول رقم 10: توزيع العينة حسب متغير مدة العلاج .	88
الجدول رقم 11: توزيع العينة حسب متغير الوضع الاقتصادي .	89
الجدول رقم 12: توزيع العينة حسب متغير الوضع الطبي .	89
الجدول رقم 13: يوضح حساب صدق المحكمين لمقياس الضغط النفسي .	92
الجدول رقم 14: معاملات الثبات	95
الجدول رقم 15: يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات المقياس.	96
الجدول رقم 16: توزيع العينة حسب متغير السن .	97

الجدول رقم 17: توزيع العينة حسب متغير المستوى الدراسي .	97
الجدول رقم 18: توزيع العينة حسب متغير مدة العلاج .	98
الجدول رقم 19: توزيع العينة حسب متغير الوضع الاقتصادي .	99
الجدول رقم 20: توزيع العينة حسب متغير الوضع الطبي .	99
الجدول رقم 21: التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغير الضغط النفسي	102
الجدول رقم 22: مستوى الضغط النفسي.	104
الجدول رقم 23: دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير السن.	105
الجدول رقم 24: دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير مدة العلاج.	106
الجدول رقم 25: دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي.	106
الجدول رقم 26: دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت تبع المتغير الوضع الطبي	107

فهرس المحتويات

فهرس الأشكال

العنوان	الصفحة
الشكل رقم 1: يوضح عناصر الضغط.	46
الشكل رقم 2: يوضح حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية .(Hans Selye)"هانزسيلي"	50
الشكل رقم(3): توزيع متغير الضغط النفسي .	103

مقدمة

مقدمة:

تعد الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشـــأ للكثير من الصـــراعات و الضـــغوطات النفســـية والاجتماعية التي تجعل بعض الأفراد يتميزون بالقدرة على مواجهتها وتجاوزها والتكيف معها؛ في حين نجد أفراد آخرين ليس لديهم ذات القدرة على المواجهة، ويعتبر الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤســســـات الطبية والنفســـية والأكاديمية والتطبيقية، وذلك لما تخلفه مثل هذه الأمراض على الصحة سواء الجسمية أو النفسية، وبالحديث عن مرض السرطان فانه يتبادر إلى أذهاننا أنواع كثيرة. ولعل أكثرها انتشارا هو سرطان الثدي حيث أكدت الإحصائيات أن معدلات الإصـــابة به تتزايد ســـنويا في جميع دول العالم النامية منها والمتطورة، فمعدل الإصابة بسرطان الثدي يقدر بنسبة (1,3) سنويا. وقد سجلت (6,1) مليون حاله في مختلف دول العالم عام (2010) وقعت نصفها في الدول النامية، وكانت الزيادة بشكل رئيسي عند النساء التي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة.

وفي الجزائر يتصدر سرطان الثدي قائمة أنواع السرطان التي تصيب النساء تم تحديدها ب 6625 حالة جديدة عام 2012 و 11,000 حالة عام 2017 و 12,800 حالة في 2018 .

وحسب دراسة عابد 2018 فإن الخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن ما بين 45 و 48 سنة على عكس البلدان الغربية حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن 60 سنة. كل هاته الإحصاءات المخيفة والخطيرة تجعلنا نتوجه بالتفكير نحو الضغوط النفسية التي يمكن أن تنشأ نتيجة لهذا المرض على المصابة بعد الإعلان عن الإصابة به خاصة وأن الأمر متعلق بعضو أساسي يعبر عن الأهمية الرمزية في تكوين كل من الهوية الجنسية والصورة الجسمية وحتى الصورة الأمومية ذلك أن الثدي يعتبر مصدرا للأمن الغذائي والنفسي للطفل.

إذ يشـكل الإعلان عن الإصـابة بالسـرطان من قبل الطبيب المعالج خبرا صـادما للمريضة والذي يؤثر بشكل كبير على جهازها النفسي فهذه المرحلة تعتبر فترة معاناة بالنسبة لها ونتيجة لذلك فإنه يحدث اختلال في توازن الجهاز النفسـي، حيث يسـتخدم الأنا آليات دفاعية متعددة بشكل يستنزف الطاقة النفسية ما يجعل المريضات في حالة عجز عن تقبل المرض. وعلى هذا الأسـاس فإنه يتكون لديهن مجموعة من المشـاعر المختلطة التي تتراوح بين الحزن واليأس والإنكار والرفض بالإضافة إلى مشاعر التوتر والقلق خاصة وأن المرض مرتبط في أقصـى حالته بالموت وفي أدنى حالته بالتشـوه والاعتماد على الغير سـواء في مستوى الرعاية الخاصة أو رعاية الآخرين الذين يمكن أن تكون المرأة مسؤولة عليهم كزوجها وأولادها كل هذه المشـاعر والأفكار والتي تأتي دفعة واحدة تشـكل ضـغوطا نفسـية على المصـابة تدفعها للتعايش معها الأمر الذي قد ينعكس على اسـتجابتها للعلاج والشـفاء من المرض أو تطوره على هذا الأسـاس كان يعد مرض السـرطان من الأمراض خطيرة، كونه مرضـا مزمنا تدوم أثاره لفترة طويلة والتي تخلق بدورها متطلبات تسـتلزم على المريض أن يتعامل معها وان يواجهها .

ولغرض معرفة مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي ارتئينا القيام بدراسة تهدف للكشف عن الضغط النفسي الذي تعيشه مريضات سرطان الثدي ومعرفة تأثير كل من متغيرات (السن، المستوى الاقتصادي، مدة العلاج، الوضع الطبي).

ولأجل القيام بهذه الدراسـة فقد اعتمدنا المنهج الوصـفي التحليلي وهو المنهج الملائم لمثل هذه الدراسـات، بعد عرض فصـل الإطار العام للدراسـة، والذي تم من خلاله الإلمام بإشـكالية الدراسـة وتحديد تسـاؤلاتها وفروضـها، وكذا أهمية الدراسـة الحالية العلمية منها والعملية، التعرف بمصـطلحات الدراسـة إجرائيا لننهي الفصـل الأول بتسـليط الضـوء على بعض الدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات دراستنا الحالية.

أما **الجانب النظري** فقد تناولنا فيه فصلين نظريين وهي:

الفصل الثاني: حول الضـغط النفسـي، من خلال التعرف على أصـل وتاريخ ظهوره، تعريفاته، أعراض هو الآثار الناجمة عنه، أنواعه ومكوناته ومستوياته، أهم النظريات المفسرة له مع التعقيب عليها.

الفصـــل الثالث: ســـرطان الثدي حيث حاولنا من خلاله الإلمام بكل الجوانب الطبية، النفسية والاجتماعية وذلك من خلال التطرق لتعريف سرطان الثدي، أسبابه والعوامل النفسية والاجتماعية المسببة له، أعراض الإصابة بسرطان الثدي واهم الآليات التعامل معها، التعرف على أنواعه، مراحل العلاج، أنماط التدخل التأهيلي الذي يمكن ان تســـتفاد منه الحالات المصابة.

أما فيما يخص **الجانب التطبيقي** يضم فصلين رئيسيين هما:

الفصـــل الرابع والمتعلق بإجراءات الدراســـة الميدانية والتي تم التطرق من خلالها إلى الدراســة الاســتطلاعية من حيث منهج البحث، عينة البحث، أدوات المســتخدمة في الدراســة والأساليب المستخدمة من اجل الوصول إلى نتائج.

و**الفصـــل الخامس** والأخير من هذه الدراســـة فقد خصـــص لعرض نتائج الدراســـة ومناقشتها في ضوء الفرضيات، واستخلاص النتائج.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد:

يوضـــح الباحث الأبعاد والجوانب المراد دراســـتها في بحثه، بغرض عزل المشـــكلة المدروســة عن بقية المشــاكل، لذا فانه يكون لزاما عليه أن يحدد إشــكاليته، ويوضــح أهمية بحثه وأهدافه وبما أن كل دراسة هي امتداد لدراسة أخرى، فانه من واجبه أيضا الوقوف على الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، كما أن يحدد المفاهيم الأساسية لمصطلحات بحثه، ويضع الفروض التي يبدأ عمله منها، وهذا ما سنحاول القيام به من خلال هذا الفصل.

1-الإشكالية:

يعيش الإنسان خلال مختلف مراحل حياته العديد من المواقف الحياتية التي اتسمت بالتوتر والضغط، فمنه من بتجاوزها ومنه من يعجز فيعرقل مجرى الحياة لديه.

فنجد إن المرأة خلال رحلة حياتها تواجه العديد المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها تستلزم مواجهتها من اجل التكيف مع النفس ومع معطيات البيئة التي تعيش فيها، وأحيانا قد تكون هذه الخبرات الغير مرغوب فيها صعبة جدا قد تصل إلى درجة تهديد كيانها، فتعرض بذلك حياتها للخطر.

إن من أهم تلك التجارب أو الخبرات الغير مرغوب فيها والتي تستلزم مواجهتها هي الإصابة بمختلف الأمراض وخاصة المستعصية منها، والتي تحمل مدلولات الموت وانهيار أسطورة الخلود، ولعل من أبرزها الأمراض المزمنة وخاصة مرض سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة الأمراض السرطانية المتنوعة والتي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء.

والطبيعي أن يواجه مريض السرطان مدى واسعا من التحديات والأزمات، حيث تلازم الإصابة بهذا المرض اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة: كالالتهابات المختلفة، الغثيان، فقدان الشهية، الإسهال اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، مما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى بالإضافة إلى أعراض نفسية واجتماعية: كالقلق، الاكتئاب الأرق فقدان الدخل، الانعزال الاجتماعي، الوصمة الاجتماعية، الشعور بالإجهاد.(مرزاقة، 2008، ص2)

حيث أنه لغاية الآن لم يتم الوصول إلى السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي إلا انه هناك العديد من العوامل التي تزيد من فرص الإصابة و الانتشار، كالعوامل الوراثية فالنساء اللواتي لديهن تاريخ عائلي للإصابة بهذا المرض قد تزيد من فرص الإصابة لديهن إضافة الى عوامل أخرى متعددة كالعمر، إذ تزيد فرص الإصابة لدى النساء فوق سن الأربعين بالإضافة إلى التاريخ المرضي، عدم الإنجاب، بدا الحيض لدى المرأة في سن

مبكرة(قبل سن12 سنة)التأخر في انقطاع الحيض هذا بالإضافة الى التعرض للأشعة على مستوى الثدي، و خصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة إضافة الى عوامل أخرى كالتدخين و السمنة و شرب الكحول.. الخ.(الشقران والكركي، 2015، ص3)

ولقد كشفت دراسة ابنج و جورديان و آخرون (Epping.j,et al 1990)توصلوا إلى ان المريضات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق و أعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض و في أثناء فترة العلاج . (شويخ، 2007: ص 157)

كما ان العلاجات الطبية للسرطان لها آثار جانبية سلبية يمكن أن تسبب الضغط النفسي لمرضى السرطان وهذه العلاجات تتضمن العلاج بالأشعة، العلاج الكيميائي، العلاج الهرموني، والعلاج المناعي، وان العلاجات الثلاثة الأولى هي الأكثر شيوعا وتأثيرا.(ثابت، 2008، ص 2)

و يرى لازاروس حسب دراسة قام بها أن المصابين بالسرطان يعانون من ضغط نفسي وبالتالي يفرض عليهم طريقة معينة للتعامل مع المرض، و يرى انه لا يوجد اختلاف في التعامل مع المرض لدى المصابين، حيث أن البعض منهم غير منزعج من المرض، بينما البعض الآخر يبدون انزعاج وعدم تقبل المرض، وتبعاته، وهذا ما يفسر وجود فروق في مدى التوافق النفسي مع المرض لدى المصابين بالسرطان، و حسب لازاروس فإن هذا الفرق و التباين مرتبط بشكل أساسي بطريقة الاستجابة للضغط حيث يعتبر المرض مصدر هذا الضغط، فهناك من يتعامل مع وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية، و هناك من لا يتقبل هذه الوضعية، وذلك انطلاقا من عدة عوامل و متغيرات تختلف من شخص لآخر مثل الموقف من المرض، تصور المريض لمرضه، وهذه العوامل لها أهمية كبيرة لكونها المسؤولة عن تحديد الطريقة التي يتعامل بها المريض مع مرضه .

(Haynal.A ,PASINI.W,1978 :P249)

ففي الجزائر فان الإحصائيات تشير إلى وجود 7 آلاف حالة جديدة تسجل سنويا في سرطان الثدي والذي صار أول مرض خبيث يهدد الجزائريات ويمثل نصف إصابات

السرطان عند النساء، كما أن نصف عدد المريضات هو في فترة الخصوبة كما أن معدل سن المريضة يقل عن 12 سنة عن المعدل المسجل في الدول الغربية أي بمعدل 45.05 سنة مقابل 50 سنة في المكسيك، و63 سنة في الولايات المتحدة وأوروبا.

(منصر، 2008، ص 20).

أما من خلال الإحصائيات التي تحصلنا عليها من مصلحة الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، إذا كانت لنا الفرصة من خلال الممارسة كأخصائية نفسانية بالمؤسسة والقيام بدراستنا الحالية مع هذه الفئة، حيث وصل عدد المرضى المصابين بالسرطان الثدي إلى 2008حالة من جانفي 2022 إلى جوان 2023، وهذا ما جعل الاهتمام الكبير في الآونة الأخيرة لدراسة الاضطرابات النفسية لمريضات سرطان الثدي وذلك لعدة أسباب بما فيها ارتفاع نسبة الانتشار و الوفيات و الآثار النفسية المترتبة عن الجراحة لعضو مهم في الجسم كالثدي الذي يرمز للأنوثة الإرضاع و الإنجاب و يتعلق كل ذلك بصورة الجسم و تقدير الذات، و نوعية الحياة، و مع تعدد مظاهر الضغط النفسي التي تواجه مريضات سرطان الثدي تم تبني كثير من الطرق العلاجية كالعلاج النفسي لإعانة المرضى على التوافق مع معاناتهم والتي عجزت أمامها التدخلات.

وركزنا في دراستنا هذه على قياس الضغط النفسي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة، وهذا ما دفعنا في بحثنا الحالي إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي (المرتفع أو المنخفض) الذي تعيشه مريضات سرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة.

وهذا ما حثنا على التساؤل العام التالي ما مستوى الضغط النفسي لدى عينه من المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة.

ومن هذا التساؤل العام انبثقت تساؤلات فرعيه هي:

– هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير السن لدى عينه الدراسة.

– هل توجد فروق ذات دلاله إحصـائية في مسـتوى الضـغط النفسـي تبعا لمدة العلاج لدى عينه الدراسة.

– هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا للمستوى الاقتصادي لدى عينه الدراسة.

– هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا للوضع الطبي لدى عينه الدراسة.

2 –الفرضيات:

الفرضية العامة:

–الضغط النفسي مرتفع لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمستشفى الزهراوي

الفرضيات الجزئية:

1–توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدىعينة الدراسة تبعا لمتغير السن.

2–توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى الضـغط النفسـي لدى عينة الدراسـة تبعا لمتغير مدة العلاج.

3 –توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى الضـغط النفسـي لدى عينة الدراسـة تبعا للوضع الاقتصادي.

4– توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيمستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا للوضع الطبي.

3–أهمية الدراسة:

باعتبار سـرطان الثدي مرضـا للعصـر واحد أبرز هموم المرآه على الإطلاق حيث تظهر عند المصـابات بسـرطان الثدي نتائج نفسـية حادة بعد إعلان الإصـابة تنعكس على الحالة النفسية العامة للمرآة.

وفي ضوء مشكله الدراسة وتساؤلاتها وفي ضوء المحددات النظرية والمنهجية للدراسة تكتسب الدراسة الحالية أهميتها على المستوى النظري والتطبيقي على النحو التالي:

أولا- من الناحية النظرية:

-تقدم الدراسة إطار نظريا من المعلومات الحديثة في مجال قياس مستوى الضغط النفسي لدى المصابين بالأمراض المزمنة ونخص بالذكر سرطان الثدي موضوع دراستنا الحالية.

-تقدم الدراسة مجالا لإثراء الدراسات المستقبلية في مجال قياس مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة.

كما تستمد الدراسة أهميتها نظرا لما تشير إليه الإحصائيات عن مدى خطورة وزيادة انتشار سرطان الثدي عند المرأة وماله تأثير عليها.

ثانيا- من الناحية التطبيقية:

-لمعرفة مدى تأثير متغير السن على مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي

- لمعرفة تأثير مدة العلاج على مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي

- لمعرفة تأثير مستوى الاقتصادي على مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي

-لمعرفة مدى تأثير الوضع الطبي على مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي.

4-أهداف الدراسة:

-الوصول بالباحثين في هذا المجال وبالأخصائيين النفسانيين والأطباء...الخ، إلى نقطة مهمة تتمثل في معرفة الحالة النفسية للمصابة بهذا المرض وكذا معرفة أهم الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تظهر عليها وبالتالي تسهيل عمليه التكفل النفسي وتقديم العلاج في الوقت اللازم للتخفيف من حدة الآلام الجسدية والآلام النفسية عند هؤلاء المصابات.

-التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة وذلك باختلاف شدة ومدة المرض.

– تتيح الدراسة الحالية مجالا لاكتساب الخبرة في ميدان العمل الإكلينيكي.

–فتح المجال لمزيد من البحوث والدراســات الأكاديمية حول هذا الموضــوع وكذلك لاهتمام بهذه الشريحة.

5– تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

يتضمن البحث مجموعة من المفاهيم الأساسية التي استوجب تناولها وضبطه إجرائيا، ليتضح معناها وتتجلى حدودها ضمن إطار الدراسة الحالية :

1 –سرطان الثدي:

عرف (الخطيب 2002) ســـرطان الثدي على أنه النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مســيطر عليها من قبل الجســم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها تنتشــر في مناطق أخرى من الجسم، وعادة ما تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطية أعراضا معينة.(الخطيب، 2002، ص09)

حيث يتم بتر الثدي كنتيجة حتمية لمحاولة القضاء على المرض وإنقاذ حياة المريض.

2–الضــغط النفســي :عرف "ســبيلبرجر 1971(Spielberger)"الضــغط النفســي بأنه "القوة الخارجية التي تحدث تأثيرا على الفرد كخواص موضـــوعات البيئة، أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة الخطر الموضوعي". (وليد السيد أحمد، مراد علي عيسى، 2008، ص127)

ويعرف "البيلاوي 1988 (Elbilawi)"الضــغط النفســي على أنه "الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليها نوعا من التكيف، وتزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف والمطالب واستمرت لفترة طويلة ."وقد جاء في "معجم علم النفس والتحليل النفســي" تعريف الضــغط النفســي على أنها "مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية الضــاغطة على الفرد بدرجة تولد لديه إحســاســا بالتوتر أو تشــويها، وإذا ما زادت حدتها تفقده توازنه". (بوزقاق، 2005، ص33)

والناتجة عن أحداث وأمور تتضــمن تهديدا لإحســاســه بالحياة الهانئة، وتشــعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها". (الغرير، عبد اللطيف، 2009، ص25)

ويقاس الضغط النفسي في هذه الدراسة بمقياس "الضغط النفسيلـــ «أوهام نعمان ثابت"(2008)، والذي يضم في ثناياه 4 أبعاد تشكل مصادر الضغط النفسي التي يعاني منه مرضى السرطان، والتي تتمثل في:

•**البعد النفسي:** يقصد به مجموع الأعراض النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان كالقلق، الكآبة، الإحباط، التشاؤم، وغيرها

• .**البعد الجسمي:** يقصد به الأعراض الجسمية التي تظهر عند الإصابة بالأورام السرطانية ومن بينها نجد: الغثيان والتقيئ، الإسهال/الإمساك، اضطرابات النوم، فقدان الشهية، وغيرها .الفصل الأول مشكلة البحث وأهميته

•**البعد المرتبط بالعلاج:** ويقصد به مجموع الأعراض التي يعاني منها مرضى السرطان أثناء وبعد العلاج على اختلاف أنوعه، سواء أكان العلاج جراحي، كيميائي، إشعاعي، وغيرها.

•**البعد الاقتصادي/الاجتماعي:** ويقصد به ظهور اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، إضافة للصعوبات المالية التي يعاني منها هؤلاء المرضى جراء الإصابة بالسرطان

6- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة مصدر خصب يتم على أساسه صياغة الإشكالية واستنباط الفروض لمحاولة التحقق منها حيث أنها من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث بعد تحديد واختيار مشكلات البحث، كما أنها تشكل ثراء هاما ومصدر غني لابد من الاطلاع عليه قبل البدئ في البحث.

وتعد الدراسات السابقة نقطة قوة في البحث وانطلاقة جديدة لدراسة جديدة فالباحث يستطيع من خلالها تحديد الأدوات التي يستخدمها في بحثه وقد تزود الباحث بالأفكار والإجراءات والاختبارات التي يمكن أن يستفيد منها.

ففي أثناء بحثنا عن دراسات سابقة تناولت بالبحث والتحليل متغيرات بحثنا الحالي والمعنون ب فعالية تقنية الاسترخاء في الخفيف من الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وفي حدود علم الباحثة فإننا لم نتحصل على دراسات مطابقة لدراستنا من حيث

الاتفاق في جميع متغيرات البحث ولكن تم الحصـــول على مجموعة من الدراســـات المختلفة حول الاضـطرابات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها النساء المصـابات بسـرطان الثدي، كما تم الحصول على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغير الضغط النفسي لدى عدة عينات مختلفة و مجموعة من الدراسـات السـابقة التي تناولت متغير الاسـترخاء كتقنية علاجية، وبعد البحث المستمر لم نتوصـل إلى دراسات تربط متغير سرطان الثدي والضـغط النفســي ومتغير الاســترخاء في حدود علم الباحثة وهذا ما يميز دراســتنا الحالية التي نتمناها حافزا ودافعا نحو دراســـات أكثر عمق تشـــمل زوايا مختلفة لمتغيرات الدراســـة كالعلاجات النفسية المختلفة ودورها في التخفيف من حدة الاضطراب الضغط النفسي.

6-1- الدراسات المرتبطة بمتغير سرطان الثدي:

6-1-1- الدراسات العربية:

دراســـة طالبي الصـــادة(2019) هدفت الدراســـة للكشـــف عن طبيعة العلاقة بين الضــغوط النفســية وكل من تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المصــابات بســرطان الثدي ببعض المراكز الصـحية المتخصـصـة، اعتمدت الدراسـة المنهج الوصـفي التحليلي وبلغ أفراد العينة في مرحلة العلاج 79 مريضـــة مصـــابة بســـرطان الثدي وتمثلت أدوات البحث في مقياس إدراك الضـــغط ومقياس أســـاليب المواجهة ومقياس تقدير الذات ومقياس القلق الاجتماعي من إعداد الباحثة. أظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مؤشـــر إدراك الضـغط النفسـي وكل من أساليب المواجهة المركزة على المشكلة وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي بينما لم تكن العلاقة دالة بينه وبين أسـلوبي التجنب والتأنيب الذاتي بالإضـافة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصـــائيا بين مؤشـــر إدراك الضـــغط وجميع أبعاد القلق الاجتماعي. ووجود علاقة ارتباطية سـالبة دالة إحصـائيا بين مؤشـر إدراك الضـغط وتقدير الذات ووجود علاقة موجبة دالة إحصـائيا بين أساليب المواجهة المركزة على المشكلة وجميع أبعاد القلق الاجتماعي وموجبة دالة بين أسـلوب إعادة التقييم وجميع أبعاد القلق الاجتماعي،

ولم تكن دالة بين أســـلوبي التجنب والتأنيب وجميع أبعاد القلق الاجتماعي. ووجود علاقة سالبة إحصائيا بين تقدير الذات وجميع أساليب المواجهة باستثناء أسلوب التأنيب الذاتي.

دراسة إناس لرمضان المصري (.(2020هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط الصحية الأسرية- الاجتماعية -الاقتصادية-النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والتفسيري لتفسير هذه العلاقة وتكونت عينة البحث من 150 امرأة مصابة بسرطان الثدي. وقد استخدمت الباحثة مقياس الضـــغوط التي تعاني منها المرأة المصـــابة بســـرطان الثدي كما تمت الاســـتعانة بمقياس الصـــلابة النفســـية وأشـــارت النتائج لوجود علاقة ارتباطية ســـالبة بين بعد الصـــلابة ككل والضغوط الصحية الأسرية الاجتماعية الاقتصادية النفسية، الضغوط ككل. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط الأسرية النفسية تعود لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات. كما أشارت النتائج إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تمتلك صلابة نفسية. وإلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين بعد الالتزام وبعد التحكم و الضغوط الصحية الأسرية الاجتماعية الاقتصـــادية النفســـية الضـــغوط ككل. ووجود علاقة ارتباطية بين بعد التحكم والضـــغوط الصـــحية الاقتصـــادية ووجود علاقة ارتباطية ســـالبة بين بعد التحدي الضـــغوط الأسرية الاجتماعية الاقتصادية النفسية الضغوط ككل. وعدم وجود علاقة ارتباطية بين بعد التحدي والضـــغوط الصـــحية. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية في الالتزام، التحد، الصـــلابة (الدرجة الكلية) تعود لمتغير الحالة الاجتماعية ووجود فروق ذات دلالة إحصـــائية في التحكم تعود لمتغير الحالة الاجتماعية لصـــالح المتزوجات ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحكم، التحدي، الالتزام، الصلابة (الدرجة الكلية) تعود لمتغير عدد الأبناء.

دراسة لفضيلة عروج(2017) :دراسة نفسية عياديه لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان وقد استخدمت الباحثة من اجل تأكيد فرضـــيتها المنهج العيادي دراســـة حالة على أربع حالات من العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان بتطبيق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة بهذا

البحث، إضـافة الاسـتبيان تقييم الصـدمة (traumaq)وسـلم إجهاد الصـدمة المنقح (Les-r)ولقد جاءت النتائج المتحصل عليها لتؤكد معانات أفراد العينة من تناقضات نفسية صدمية ممثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصـدمة تصـاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيكيا كالانخفاض في تقدير الذات والاكتئاب وكذا الانحدار والتغير السـلبي لنوعية حياة العازبات بفعل الأحداث الصـادمة المعاشـة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصـابة بسـرطان الثدي.

دراسـة (أمال السـيد علي حامد، 2014):و المعنونة بسـرطان الثدي و علاقته ببعض المتغيرات النفسية و نوعية الحياة حيث اسـتهدفت الدراسة الكشف عن مدى العلاقة بين هذه المتغيرات و أثرها على نوعية الحياة لدى عينة الدراسة والمكونة من 80 امرأة بواقع 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي و 40امرأة غير مصـابة، و ذلـك باستخدام مقياس اضطراب النوم للدكتورة زينب محمود شـقير و مقياس الاكتئاب لـ Beck و مقياس نوعية الحياة للدكتور أحمد إسـماعيل حيث توصـلت النتائج إلى أن هناك: فروق ذات دلالة إحصـائية بين عينة المصـابات بسـرطان الثدي وعينة غير المصـابات علـى مقياس الإكتاب لصـالح عينة المريضات.

– فروق ذات دلالة إحصـائية بين عينة المصـابات بسرطان الثدي وعينة غير المصـابات على مقياس اضطرابات النوم لصالح عينة المريضات.

– فروق ذات دلالة إحصـائية بين عينة المصـابات بسـرطان الثدي وعينة غير المصـابات على مقياس نوعية الحياة لصالح عينة المريضات.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين المصـابات أقل من 50 سنة والمصـابات أكثر من 50 سنة.

دراسـة (عماري، 2013):تضـمنت الدراسـة قلق الموت لدى المرأة المصـابة بسـرطان الثدي وقد استخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها من عدمها المنهج الإكلينيكي، مستعملة

الملاحظـــة العياديـــة والمقابلـــة إضافة إلى تطبيق اختبار قلق الموت وذلك على عينة مكونة من ثلاث حالات(02 متزوجات وعازبة واحدة)

توصـــــلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات (نركز على الحالة الأولى العازبة) لأنها تطابق خاصـــــية حالات البحث الحالي حيث ان هذه الحالة تعاني من ارتفاع درجات قلق المـوتفي إجابتها على بنود الاختبار وكذا الشعور بالنقص والدونية متمثلا في الاتجاه السلبي نحو الذات والذي يرتبط بالحزن والتشاؤم وعدم الثقة بالنفس وبالآخرين.

دراســـة (نبيلة باوية، 2013):تناولت هذه الدراســـة "الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لـدى النسـاء المصـابات بسرطان الثدي دراسة ميدانية بمستشفى بوضياف ورقلة وقد كانت الفرضية الرئيسية فـــي معرفـــة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاحتراق النفسي لدى المصابات بسرطان الثـدي وهـذا بدراسـة الفروقات الدلالية لدى كل متغير، و شملت الدراسة ثلاثون حالة تم اختيارها بطريقة قصـــدية وتـــم الاعتماد على المنهج الوصفي وقد تم تطبيق أداتين الأولى أداة قياس الدعم الاجتماعي والثانيـة أداة الاحتراق النفسي وقد جاءت نتائج هذه الدراسة كالاتي :

"أن النســاء المصــابات بســرطان الثدي اظهرن ضــغطا نفســيا أكبر فيما يتعلق بالعلاقات الشــخصــية والاجتماعية، كما أظهرت ذات المجموعة نظرة ســلبية تجاه الذات والمســتقبل وأعراض جسدية وقلق وتوتر".

دراسـة (وردة سـعادي، 2009/2008): جاء فحوى هذه الدراسـة حول سـرطان الثدي لدى النســاء وعلاقته بالتوافق النفســي والاجتماعي واســتراتيجيات المقاومة دراســة مقارنة، و تم تطبيق المنهج الوصـفي المقارن على عينة الدراســـــة والمكونة من 100 حالة مقسـمة إلى مجموعتين لهما نفس الخصــائص تختلف فقط في عامل واحد وهو الإصــابة بالســرطان، و مجموعة ضـابطة تتكون من نسـاء غير مصـابات بسرطان الثدي عـــــددهم 50 امرأة السن من(25 سنة و55 سنة)، و مجموعة تجريبية تتكون من نساء مصـــابا ت بســـرطان الثدي عددهم 50 امرأة السن من(25 سنة و55 سنة)، و تم استخدام مقياس استراتيجيات المقاومة

ل "زاروس" و" فولكان" (1980) و كذا مقياس التوافق لـ"هيوم بل" 1934، (Bell, H.M)

.

و توصلت هذه النتائج إلى ان هناك:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، وعلى استخدام مقاوم متمركزة حول الانفعال

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

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء الغير المصابات به.

6-1-2- الدراسات الأجنبية:

دراسة "بوفين" وآخرون (Boivin et al) (2008): أجرى"**بوفين**" وآخرون **Boivin et** (al) (2008) دراسة الهدف منها معرفة النقص في الأداء العصبي النفسي للنساء المشخصات حديثا بسرطان الثدي مقارنة مع النساء المصابات بالأورام الحميدة، وكذلك مع النساء المصابات بأنواع أخرى من السرطان، ولكن بعد إكمال العلاج الخاص بهن، وقد شملت الدراسة على عينة قوامها (ن=58 امرأة)، سبع عشرة (17) امرأة تلقين العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، وواحدة وعشرون (21) امرأة مصابة بالأورام الحميدة، وعشرون (20) امرأة أكملن قبل سنة العلاج الخاص بالسرطان، كانت أعمار المشاركات تتراوح بين(17-53 عاما)، أظهرت نتائج الدراسة أن المرأة التي تشخص حديثاً بسرطان الثدي تعاني من أعراض عدم الدقة والرتابة في إنجاز الأعمال، وبطء التعلم، وأن هذه الصعوبات المعرفية تكون مرتبطة بالضغط النفسي الناتج عن تشخيص السرطان وليس مجرد التأثيرات الجانبية للإشعاع والعلاجي.(ثابت، 2008، ص65)

دراســـــة " لـوفير" وزملاؤه (Lauver et al) (2007):أجرى البـاحـث" **لوفير** " وزملاؤه(**Lauver** et al) (2007) دراسـة الهدف منها معرفة الضـغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى وكذلك لمعرفة الاستراتيجيات المســـتخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة، والعينة كانت(ن=51امرأة) أعمارهن تتراوح بين (34-77 عاما)، وخضـــعن للعلاج الإشـــعاعي أو للعلاج الكيميائي أو لكليهما، فالنتائج أظهرت أن الضـغوط التي تعاني منها المصـابات بعد المعالجة من السـرطان تتضـمن : الشـعور بالشـك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية والأعراض المرضـية، والقلق حول المشاكل الجسمية كصعوبة التركيز والاتجاهات حول الجسد والتعامل مع الموت، المشاركات في الدراسـة اسـتخدمن أسـلوب التقبل والتدين والله والتسـلية كاسـتراتيجيات أولية لمواجهة المرض.(ثابت، 2008، ص 64-65)

دراسـة (جلبير، 1996):و كانت الدراسـة تدور حول أثر الضـغط النفسـي على حيات المرأة المصـابة بسـرطان الثدي و كانت عينة الدراسـة مكونة من (40) امرأة مصـابة بسـرطان الثدي، و تم اسـتخدام المنهج الوصـفي المقارن، وتم مقابلته تُوفي ثماني نسـاء، وسـبع نسـاء وِجد لـديهن تفاءل ورميـة في العظم وبـاقي النســـاء (25) امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض و توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي و القلق و الاكتئاب و العدائية، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبؤ بان المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة.

أحلام هؤلاء العازبات في الزواج والإنجاب والإرضاع والتطلع لمستقبل أفضل.

6-2-دراسات حول الضغط النفسي:

6-2-1- دراسات عربية:

دراسة لمحمد سليم خميس 2013:اهتمت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية عند عينة من عمال القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية المتمثلة في (الأطباء، الممرضون، أعوان التخذير) مستخدمة المنهج الوصفي لكونه مرتبط بالمجالات الإنسانية وذلك بالاعتماد على جميع الحقائق و تحليلها و تفسيرها و استخلاص دلالاتها بشكل علمي من خلال وصف الظاهرة، حيث تكونت عينة البحث من 120 عالم بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية و بعد التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة باستخدام النظام الإحصائي (SPSS V17)، توصلت نتائج الدراسة إلى أن عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما انه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس.

دراسة احمد خزعاتة و سالم علي الغرابية 2011: هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها طلبة جامعة القصيم بالسعودية، إضافة الى التعرف على مصادرها و المتغيرات التي تأثر فيهم و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : توجد العديد من الضغوط النفسية و الاجتماعية و الأكاديمية التي تعرض لها جامعة القصيم، مستوى هذه الضغوط يتراوح ما بين 2.61 و 2.71 و هو مستوى مرتفع من الضغوط حسب الباحثان، العوامل الاجتماعية من أهم مصادر الضغط النفسي التي تعرض لها الطلاب، توجد فروق في مستوى الضغط النفسي تبعا للمستوى الدراسي وذلك لصالح الطلاب ذوي المستويات المنخفضة، توجد فروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير الكلية وذلك لصالح طلبة الكليات العلمية، توجد فروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير مكان الإقامة لصالح الطلبة الذين يقيمون مع زملائهم و بالتالي أوصت الدراسة بضرورة قيام المسؤولين في الجامعة بوضع برامج إرشادية للطلبة لزيادة وعيهم بالضغوط النفسية و تحسين شروط الدراسة في الجامعة .(الصمادي، 2013، ص 834)

دراسة "أوهام نعمان ثابت"(A.N.Tabet)(2008): هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر، أجريت الدراسة في الأردن، وبلغ عدد أفراد العينة(198مريضة) مصابة بسرطان الثدي من المتزوجات طبقت عليهنمقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على ما يلي: توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي حسب العمر، فالمصابات من فئة 40سنة فأقل أقل توافقا نفسيا مقارنة بالمصابات من فئة 40 سنة فأكثر، في المقابل لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي حسب اختلاف العمر، وأنه كلما زادت الضغوط النفسية عليهن كلما انخفض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لديهن.

دراسة "هناء أحمد شويخ"(H.A.Chwikh)(2007): هدفت الدراسة للكشف عن أساليب التخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية بمصر، مستخدمة المنهج الوصفي المقارن، على عينة تجريبية والأخرى ضابطة، بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية**40**مريض بأورام المثانة السرطانية (منهم25ذكور، 15إناث)، أما المجموعة الضابطة فبلغت50فردا من غير المرضى (25 ذكور، 25إناث)، وطبقت الباحثة رزنامة من الاختبارات تمثلت في: اختبار استراتيجيات المواجهة اختبار المساندة الاجتماعية، اختبار قلق الموت، اختبار العجز المكتسب، اختبار الضغط النفسي، اختبار التشاؤم، وقد أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

وجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى وغير المرضى على متغير المواجهة، وأن اتجاه تلك الفروق يشير إلى أن غير المرضى أكثر استخداما لاستراتيجيات المواجهة بشكل عام، كما أظهرت لنا فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى على مستوى الاستراتيجيات الفرعية للمواجهة، تمثلت في:

من غير المرضى مقارنة بالمرضى بدرجة أعلى وذات دلالة إحصائية لاستخدام استراتيجيات التخطيط التنمية الذاتية، التجنب، الإدراك الإيجابي.

تفوق المرضى مقارنة بغير المرضى في استخدام استراتيجية المواجهة بشكل دال إحصائيا ولم يختلف استخدام المرضى وغير المرضى في استراتيجية التقبل، الإفصاح، الكبت، التوجه للدين، الإنكار.

6-2-2- دراسات أجنبية:

دراسة كومار و بهوكار " kumar , Bhukar" (2013) : هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات الضغط النفسي و استراتيجيات التعامل معه لدى الطلبة الجامعيين تخصص التربية المهنية و تخصص المهن الهندسية، فاشتملت عينة الدراسة على 60 طالب و طالبة من طلبة التخصصين السابقين في الهند، طبق الباحثان مقياسين احدهما لقياس مستويات الضغط النفسي، والثاني لمعرفة استراتيجيات إدارة الضغوط، فاظهر التحليل الإحصائي أن الإناث أكثر معاناة من الضغط النفسي مقارنة بالذكور، اما استراتيجيات إدارة الضغوط فكان الذكور اكثر معاناة من الإناث، و أشارت نتائج الدراسة إلى أن طلبة التربية المهنية اكثر قدرة على إدارة الضغوط من طلبة تخصص المهن الهندسية.(صمادي، 2013، ص835)

6-3- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق من الدراسات السابقة نجد أن هناك تنوع في الأهداف والمنهجية والأدوات وفي النتائج، ومن خلال عرض الدراسات وجدنا أنها تناولت مشكلة الدراسة الحالية لكن من زوايا مختلفة تبعا لاختلاف التصورات النظرية التي اعتمد عليها كل باحث في معالجته لموضوع بحثنا" فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي لدى المريضات بسرطان الثدي"، بحيث لا نجد دراسة مطابقة تماما لموضوع بحثنا من حيث عينة الدراسة الحالية في جميع خصائصها ومن حيث الأدوات والمنهج والأهداف.

6-3-1-الدراسات السابقة لسرطان الثدي:

أوجه الاختلاف:

من حيث الأهداف:

تعددت اهتمامات كل دراسة فنجد في بعض الدراسات العربية كدراسة **طالبي الصادة(2019)** هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي ببعض المراكز الصحية المتخصصة، و**تناولت دراسة فضيلة عروج(2017)** الكشف عن العلاقة بين حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند العازيات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان في دراسة أخرى **امال السيد علي حامد(2014)**،كان هدفها هو الكشف عن علاقة بعض المتغيرات النفسية ونوعية الحياة بسرطان الثدي .ومنها ما هدفت للكشف عن العلاقة بين قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي كدراسة "**عماري**"**(2013)**، وأيضا منها ما هدفت للكشف عن دور الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي في دراسة لـ"**نبيلة باويه(2013)**، وأخرى اهتمت بعلاقة التوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجيات المقاومة بسرطان الثدي لـ**وردة سعادي (2009)**، أما في بعض الدراسات الأجنبية فنجد دراسة "**لبوفين واخرون (2008)**" تهدف لمعرفة النقص في الأداء العصبي النفسي للنساء المشخصات حديثا بسرطان الثدي مقارنة مع نساء مصابات بالأورام الحميدة وأنواع أخرى من السرطان، ودراسة ل" **لوفير وزملائه(2007)**"كانت تهدف لمعرفة الضغط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى وكذلك لمعرفة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة، ودراسة ل "**جلبير(1996)**"والتي تهدف لمعرفة أثر الضغط النفسي على المرأة المصابة بسرطان الثدي.

من حيث المنهج:

وبالنسبة للمنهج فتختلف دراستنا مع هذه الدراسات فهناك من استخدم المنهج العيادي كدراسة "**فضيلة عروج(2017)**"ودراسة "**عماري(2013)**"، ومنهم من استخدم المنهج

المقارن كدراسة "**وردة سعادي (2009)**"، ودراسة "**أمال السيد علي حامد(2014)**""ودراسة "**بوفين واخرون (2008)**" ودراسة "**جلبير (1996)**"، ومنهم من كانت دراستهم وصفية كدراسة "**نبيلة باوية(2013)**".

من حيث الأدوات:

أما بالنسبة للأدوات فقد تنوعت إذ استخدمت بعض الدراسات أدوات مختلفة عن دراستنا كدراسة" **فضيلة عروج (2017)**" التي استخدمت استبيان تقيم الصدمة traumaq، وأخرى استخدمت مقياس اضطراب النوم للدكتورة زينب محمود شقير ومقياس نوعية الحياة للدكتور احمد إسماعيل كدراسة "**أمال السيد علي حامد (2014)**"وأخرى استخدمت اختبار قلق الموتل "**عماري(2013)**"، والتي استخدمت قياس الدعم الاجتماعي والثانية أداة الاحتراق النفسي لـ"**نبيلة باوية(2013)**"، كما نجد من استعملت مقياس استراتيجيات المقاومة للازارو سوفولكمان ومقياس التوافق لـ هيوم بل في دراسة لـ"**وردة سعادي (2009)**".

من حيث النتائج:

فقد اختلفت باختلاف أهدافها ومتغيراتها، حيث أوضحت نتائج العديد من الدراسات إلى قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، وعلى استخدام مقاوم متمركزة حول الانفعال، و توجد فروق في قدرة النساء بين المصابات بسرطان الثدي والنساء الغير المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق العام، وتوجد فروق في استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء الغير المصابات فنجد دراسة **طالبي صادة (2019)**توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مؤشر إدراك الضغط النفسي وكل من أساليب المواجهة المركزة على المشكلة وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي بينما لم تكن العلاقة دالة بينه وبين أسلوبي التجنب والتأنيب الذاتي بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين مؤشر إدراك الضغط وجميع أبعاد القلق الاجتماعي أما دراسة"**نبيلةباوية(2013)**"فتوصلت إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي اظهرن ضغطا

نفسيا أكبر فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية والاجتماعية، كما أظهرت ذات المجموعة نظرة سلبية تجاه الذات والمستقبل وأعراض جسدية وقلق وتوتر"، ونجد في دراسة" **امال السيد علي حامد (2014)**"انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس الاكتئاب لصالح عينة المريضات، وجاءت دراسة "**فضيلة عروج (2017)**"لتؤكد معانات أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في حالة الإجهاد مابعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة اكلينيكيا كالانخفاض في تقدير الذات والاكتئاب وكذا الانحدار والتغير السلبي لنوعية حياة العازبات بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي.

أوجه الاشتراك:

بالإضافة إلى ان هذه الدراسات اشتركت معنا في العينة وهم المصاباتب سرطان الثدي، فنجد أيضا دراسات ل "**بوفينواخرون (2008)**" ودراسة "**جلبير (1996)**" اشتركت مع دراستنا في تناولها لمتغير الضغط النفسي.

6-3-2-الدراسات السابقة للضغط النفسي:

أوجه الاختلاف:

من حيث العينة:

فلقد اختلفت الدراسات مع عينة بحثنافنجد **دراسة طالبي الصادة(2019)**تناولت عينه من المصابات بسرطان الثدي ببعض المراكز الصحية المتخصصة، فنجد "**دراسة لمحمد سليم خميس (2013)** "تناولت عينة من عمال القطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية المتمثلة في (الأطباء، الممرضون، أعوان التخذير)، ونجد دراسة احمد **خزعاتة و سالم علي الغرابية 2011:** تناولت عينة من طلبة جامعة القصيم بالسعودية، ونجد **دراسة"هناء أحمدشويخ"(H.A.Chwikh)(2007)**لعينة تجريبية وأخرى ضابطة من حالات تعاني من الأورام السرطانية بمصر، ونجد **دراسة كومار و بهوكار " kumar , Bhukar**"

(2013) :تناولت عينة تتمثل في الطلبة الجامعيين تخصص التربية المهنية و تخصص المهن الهندسية في الهند.

من حيث المنهج:

فقد اختلفت بعض الدراسات مع دراستنا من ناحية المنهج المستعمل فنجد دراسة **لمحمد سليم خميس 2013**ودراسة **احمد خزعاتة و سالم علي الغرابية 2011**، ودراسة "**هناء أحمد شويخ"(2007):** استخدمت المنهج الوصفي، أمادراسة **كومار و بهوكار " kumar ,Bhukar" (2013)**فاستخدمت المنهج المقارن.

من حيث الأدوات:

أما بالنسبة للأدوات فقد تنوعت إذ استخدمت بعض الدراسات أدوات مختلفة عن دراستنا فنجد **دراسة لمحمد سليم خميس (2013)**وقد استخدمت مقياس الضغوط النفسية وتم التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة باستخدام النظام الإحصائي (SPSS V17)، وأما دراسة "**أوهام نعمان ثابت"(2008):**طبقت مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي، **ونجد دراسة "هناء أحمد شويخ"(2007):** حيث طبقت الباحثة رزنامة من الاختبارات تمثلت في: اختبار استراتيجيات المواجهة اختبار المساندة الاجتماعية، اختبار قلق الموت، اختبار العجز المكتسب، اختبار الضغط النفسي، اختبار التشاؤم، و دراسة"**كومار و بهوكار" (2013)** طبق الباحثان مقياسين احدهما لقياس مستويات الضغط النفسي والثاني لمعرفة استراتيجيات إدارة الضغوط.

من حيث النتائج:

فقد اختلفت باختلاف أهدافها ومتغيراتها، حيث أوضحت نتائج العديد من الدراساتفدراسة **لمحمد سليم خميس 2013**توصلت لنتائج مفادها ان عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما انه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس، ودراسة "**احمد خزعاتة و سالم علي الغرابية 2011**"توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها انه توجد العديد من الضغوط

النفسية و الاجتماعية و الأكاديمية التي تعرض لها جامعة القصيم، مستوى هذه الضغوط يتراوح ما بين 2.61 و 2.71 و هو مستوى مرتفع من الضغوط حسب الباحثان، العوامل الاجتماعية من اهم مصادر الضغط النفسي التي تعرض لها الطلاب، توجد فروق في مستوى الضغط النفسي تبعا للمستوى الدراسي وذلك لصالح الطلاب ذوي المستويات المنخفضة، توجد فروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير الكلية وذلك لصالح طلبة الكليات العلمية، توجد فروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير مكان الإقامة لصالح الطلبة الذين يقيمون مع زملائهم، ودراسة "**أوهام نعمان ثابت**"**(2008)**أسفرت نتائجها على انه توجد فروق في التوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي حسب العمر، في المقابل لا توجد فروق في التوافق الاجتماعي والزواجي للمصابات بسرطان الثدي حسب اختلاف العمر، وأنه كلما زادت الضغوط النفسية عليهن كلما انخفض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لديهن، وتوصلت **دراسة "هناء أحمد شويخ"(2007)** على النتائج مفادها وجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى وغير المرضى على متغير المواجهة، وأن اتجاه تلك الفروق يشير إلى أن غير المرضى أكثر استخداما لاستراتيجيات المواجهة بشكل عام، كما أظهرت لنا فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى على مستوى الاستراتيجيات الفرعية للمواجهة، تمثلت فيميل غير المرضى مقارنة بالمرضى بدرجة أعلى وذات دلالة إحصائية لاستخدام استراتيجيات التخطيط، التنمية الذاتية التجنب، الإدراك الإيجابي و تفوق المرضى مقارنة بغير المرضى في استخدام استراتيجية المواجهة بشكل دال إحصائيا ولم يختلف استخدام المرضى وغير المرضى في استراتيجية التقبل، الإفصاح، الكبت، التوجه للدين، الإنكار، أما دراسة "**كومار و بهوكار**" **(2013)** فأظهر التحليل الإحصائي ان الإناث أكثر معانات من الضغط النفسي مقارنة بالذكور، أما استراتيجيات إدارة الضغوط فكان الذكور أكثر معانات من الإناث، و أشارت نتائج الدراسة إلى ان طلبة التربية المهنية أكثر قدرة على إدارة الضغوط من طلبة تخصص المهن الهندسية .

أوجه الاشتراك:

لقد اشتركت بعض الدراسات مع دراستنا في متغير الضغط النفسي، واشتركت معنا في العينة وهم المصابات بسرطان الثدي والمنهج المستعمل كدراسة طالبي الصادة(2019)، أما في دراسة "**أوهام نعمان ثابت**" **(2008)**فقد اشتركت مع دراستنا في متغير الضغط النفسي والعينة، ونجد **دراسة "هناء أحمد شويخ"(2007)**مع مرضى بأورام المثانة السرطانية.

خلاصة:

بناءا على ما جاء في هذا الفصـــل الذي تطرقنا فيه الى جميع الخطوات المنهجية لإعداد البحث الحالي، ابتداء من مشـــكلة البحث، وذلك من خلال مراجعة للأدب النظري والبحثي المتعلق بتلك المشـكلة، كما تم تحديدها من خلال أسـئلة حيث تمثل رؤية مسـبقة للإجراءات التي يراد القيام بها، ومن ثم تحديد فرضـــيات الدراســـة، بالإضـــافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث وذلك بالاســـتعانة بالكتب والمعاجم في مجال علم النفس، كما قمنا بمراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث والتعقيب عليها.

الفصل الثاني

الضغط النفسي

خطة البحث:

تمهيد

1- أصل وتاريخ ظهور مفهوم الضغط النفسي

2-تعريف الضغط النفسي

3- أعراض الضغط النفسي

4- آثار الضغط النفسي

5- أنواع الضغط النفسي

6. مكونات الضغط النفسي

7. مستويات الضغط النفسي

8. النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي

9- تعقيب على النماذج النظرية للضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الضـــغوط ظاهرة قديمة قدم الإنســـان، حيث عاشـــها منذ بداية ظهوره على الأرض، غير أن الدراسة العلمية لهذه الظاهرة لم تبدأ إلا في نهاية القرن العشرين، حيث مر مفهوم الضـــغط بمراحل متعددة، تغير خلالها مفهومها، ومجلات اســـتخدامها، والتصـــورات النظرية التي تناولته، وسنحاول في هذا الفصل توضيح ذلك.

1- أصل وتاريخ ظهور مفهوم الضغط النفسي:

تاريخيا مصطلح الضغط(Stress)يسبق الاستخدام العلمي المنظم له بزمن طويل، فقد استخدم منذ بداية القرن(14م) بمعنى الصلابةHardship، أو العسرStrait، أو الضراء Adversity، أو الكربAffliction، وفي أواخر القرن(17) استخدم "**هوك**"**(Hooke)** الضغط في سياق العلوم الطبيعية على الرغم من أن هذا الاستعمال لم يكن منظما حتى في بداية القرن(19)، وبعد عدة سنوات اعتبر "**كانون**"**(Cannon)**(1932) الضغط اضطرابا في التوازن الذاتي يحدث تحت ظروف البرد، نقص الأوكسجين، انخفاض السكر في الدم، وغيرها. **(سيد يوسف، 2000، ص257-258)**

كما كان"**هانز سيلي**"**(H.Selye)**عالم الغدد الصماء بجامعة "**مونتريال**"هو رائد المدرسة التي قدمت مفهوم الضغط إلى الحياة العلمية عندما أرسى مفهومها عن"**زملة التكيف** "في كتابيه"**فسيولوجية**"**(General Adaptation Syndrome)** (GAS)**العامة وباثولوجية التعرض للضغط**" و"**الضغط في الحياة**"، ومن بعد ذلك طور هذا المفهوم في كتابه "**دليل سيلي لبحوث الضغط**" عام (1980)، وقد تجمعت روافد الاهتمام العلمي بالضغط من عدة فروع علمية تشمل: علم الاجتماع، الأنثروبولوجيا، علم النفس، علم وظائف الأعضاء، علم الغدد الصماء، الطب.

وبالرغم من ذلك هناك فرعان فقط هما اللذان تمت من خلالهما بحوث الضغط، الأول المنظور البيولوجي الذي قام على أساس البحوث الفسيولوجية والغدد، والثاني هو علم النفس. **(سيد يوسف، 2000، ص422)**

وعليه تعتبر ظاهرة الضغوط —بصفة عامة- ظاهرة قديمة قدم الإنسان، إلا أن الاهتمامبها كموضوع للدراسة العلمية حديث نسبيا، رغم جهود علماء المسلمين من أمثال" **الغزالي**" "**ابن سينا**"، لكنهما لم يتعرضا في كتاباتهما لها بالصورة التي يبحث فيها في العصر الحديث، كما قد أشار"**جرمان**"(1791،**Gherman**) في حديثه عن الضغوط أن كتاب أوروبا لم يشيروا إلى هذا المصطلح إلا في القرن(14) الميلادي.**(بوزقاق، 2005، ص27)**

ولعل "**ابن سـينا**"(**Ibn Sina**)(980-1037) هو أول من تناول مفهوم الضـغط بالدراسـة العلمية التجريبية، فقد ربط حملا وذئبا في غرفة واحدة دون أن يسـتطيع أحد منهما أن يطال الآخر، وقد كانت النتيجة هزال الحمل وضـمـوره ومن ثم موته وذلك على الرغم من أن لديه نفس كمية الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية.

(بن زروال، 2007، ص14)

كما اسـتخدم هذا المفهوم في البداية في اللغة الإنجليزية في القرن (17) تحت مفهوم الضـيق؛ الاضـطهاد، قسـوة الحياة، الفقدان، الإعياء، الحرمان، المحن، الهواجس، الكوارث، والخصـومة، أي أنها تعبر عن نتائج حياة قاسـية بكلمة واحدة هي "الضـغط"، ولم يوجد هذا المفهوم في اللغة الفرنسية قبل القرن (20).**(E.D. Soir, et al, sans date, p32)**

بمعنى آخر لم توجد كلمة "Stress" في اللغة الفرنسـية قبل القرن العشـرين، ولكنها على العكس كانت مستخدمة في اللغة الإنجليزية خلال قرون. **(ستورا، 1997، ص11)**

وفي القرن(18) استخدم مصطلح الضـغط مرادفا لمعنى القوة والضـغوط النفسية، أما في العصـر الحالي فقد أصـبح يشـير لدى كثير من العلماء والباحثين إلى الصـراع وبعض الانفعالات كالغضب والخوف. **(الشخانبة، 2010، ص19-20)**

كما عرف القرن (19) بداية انتشار استعمال مفهوم الضغط، فخلال هذه الفترة أعترف الفسـيولوجي الفرنسـي "**كلود برنارد**"(**Claude Bernard**)(1867) بالنتائج السـلبية الكامنة في عملية الضـغط على اتزان الجهاز العضـوي، حيث قال: " إن التغيرات الخارجية في البيئة بإمكانها تعطيل الجهاز العضـوي، وحتى يحافظ على نفسـه ينبغي عليه أن يتكيف بطريقة ملائمة مع هذه التغيرات، وأنه من المهم جدا أن يحصـل العضـو على الاتزان في البيئة الداخلية".

وترجع جذور مصـطلح "الضـغط" إلى بدايات القرن(20)، إذ تشـير قواميس اللغة إلى أن هذا المصـطلح مرادف للشـدة(Strain) والتي تعني الإجهاد أو التوتر، ويشـير باللاتينية

إلى التعرض للضـــغوط، واســـتعمل في اللغة الإنجليزية لأول مرة مصـــطلح »Distress «بمعنى الكرب، «Hardship»بمعنى الضيق، «Adversity»« بمعنى الشدة.

(الغرير، عبد اللطيف، 2009، ص21)

وبدأ "**سيلي** "ينشر تقريرا سنويا عن الضغط من خلال بحوث بدءا من عام(1950)، وفي عام (1956) جمع "**ســـيلي**"هذه التقارير في كتاب كبير أطلق عليه"**ضـــغط الحياة**" **«The stress of life»** وفي ذلك الوقت تضاعف تراث فسيولوجيا الضغط ليقترب من6 آلاف مادة منشـــورة في العام الواحد، وقد ســـاعدت دعوة "**جمعية علم النفس الأمريكية**" "**سيلي**"(1955) على نقل الاهتمام بالضغط من الفسيولوجيا إلى علم النفس والعلوم السلوكية الأخرى.**(سيد يوسف، 2000، ص257- 259)**

2-تعريف الضغط النفسي:

لغة:

الضَـــغط (ضـــغط الدم): في الطب هو الضـــغط الذي يحدثه تيار الدم على جدر الأوعية، وفي الهندســـة الميكانيكية هي: القوة الواقعة على وحدة المســـاحات في الاتجاه العمودي عليها، والضغط الجوي في الطبيعة هو: الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة وفيها الضغطة، الضغط...وغيرها.

(النجار، 2005، ص541)

ومن الناحية اللغوية أيضـــا يعرف "**عبد المنعم الحفني**" الضـــغط بأنه "حالة المحنة، تعصـب المرء، أي حينما تشـتد وتعصـف به ويقال الأمر عصـيب أي أنه شـديد، والمحنة والشدة تنزل بالمرء فينعصـب بها أو يمحن أي يتوتر ويقلق وتسـتقر دفاعاته البدنية والنفسـية ليتوصـل بها للتهيؤ مع الموقف العصـيب فيخفف من توتره وقلقه ويسـتعيد التكامل والتوازن الذي كان له".**(مخلوف، 2005، ص19)**

لذا لم يظهر مفهوم الضـــغط النفســـي حديثا، فقد اشـــتقت كلمة"Stress" من الفعل اللاتيني "Stringère" الذي يعني ضيق على، ضغط، شد، أوثق، ومنه أخذ الفعل الفرنسي

Etreindre"" بمعنى طوق بذراعيه وبجسمه مؤديا إلى الاختناق الذي يسبب القلق.**(الهاشمي، زروال، 2006، ص07)**

2-2- مفهوم الضغط في بعض المعاجم والقواميس:

إن الأصـــل اللغوي للفظ(Stress) أنه حالة من الطحن أو الكبس أو العصـــر...فقد جاء هذا المعنى في "**المعجم المختار**"، حيث يشير إلى أن أصـل كلمة "ضـغط" أي ضـغط اللحم أي فرمها فرما، وهو لفظ يدل على "الشـدة" أو "المشـقة"، وقد جاء في "**المورد**" لمعنى يضـغط (Stress)انها وطأة أو إجهاد وهو مشتق من ضـغط(Press)بمعنى كبس أو ضـغط بمعنى تحت الشـعور بالوطأة أو الإجهاد، وقد جاء في"**معجم علم النفس والتحليل النفســي** "أن الضـــغط هو مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية الضـــاغطة على الفرد بدرجة تولد لديها إحساسا بالتوتر أو تشويها، وإذا ما زادت شدته تفقده توازنه.**(بوزقاق، 2005، ص33)**

ولا يزال الخلاف بين الباحثين العرب كذلك قائما حول ترجمة مصـــطلح(Stress)، حيـث يرده بعض مترجميـه إلى"الانعصـــاب" **(كولز، Kolz، 1992)**وهي الترجمـة التي قدمها"**يوسف مراد**"**(J.Mourad)**، واستخدم البعض مصطلح "الإجهاد" أو "الشدة".

لذا يعتبر مفهوم الضـغط في علم النفس مشـكلة اصـطلاحية لتعدد المعاني الموجودة لهذا المصـطلح، فكلمة ضـغط تعني: الشـدة، الأزمة النفسـية، الانعصـاب، وهي كلمات يحل بعضها محل الآخر في كثير من الكتابات.**(السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص125)**

ويرجع الســـبب لهذه التعددية حســـب "**لازاروس**" **(Lazarus)** إلى كثرة الميادين والمجلات التي يسـتخدم فيها هذا المضـمون، وإلى ولع الباحثين باسـتخدام مفهوم دون مفهوم آخر فيه أكثر دلالة وتعبيرا في مجال تخصصاتهم. **(قريد، 2008، ص 88)**

اصطلاحا:

رغم الكتابات الكثيرة حول مفهوم الضـــغط النفســـي من جانب العديد من المهتمين بالصـحة النفسية والجسمية، إلا أن عبارة الضـغط لا تعني الشـيء نفسـه لهم جميعا، والعامل المشترك في تعريفاتهم هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي، وما يتبع من استنتاجات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه. **(قماز، 2008، ص177)**

يعرف الباحثون في علم النفس الضـغط النفسـي بعدة تعريفات وكل تعريف ينطلق من أســـاس محدد وواضـــح، فبعض التعريفات ينطلق من المثير المحدث للإثارة، ونجد آخرون ينطلقون من الاسـتجابة الصـادرة إزاء المثير، والبعض الآخر من التعريفات يجمع بين المثير والاستجابة، بالإضافة إلى متغيرات وسيطة قد لا تكون واضحة.**(العنزي، 2004، ص15)**

وبالتالي فثمة تعريفات كثيرة لمفهوم الضغط النفسي، والتي يمكن تصنيفها إلى:

- **الإتجاه الأول:** تم تعريف الضـــغط على أنه **مثير** منذ عام(1914) على يد العالم "**والتر كانون**"**(Cannon)** والذي يعني به مجموعة المثيرات الفســـيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسـان يتعامل معها من أجل استعادة التوازن لديه، ولذلك فإن أي ظروف مؤثرة تخل بنظام العضوية تعتبر ضغوطا.**(بن زروال، 2008، ص118)**

- **الاتجاه الثاني:** يركز هذا الاتجاه على **الاستجابات الفسيولوجية** والنفسية للضغوط النفسية في تعريفها، فيعرفها–الضـغوط النفسـية–بأنها "الاسـتجابات السـلوكية والانفعالية الناجمة عن وجود متطلبات تفوق قدرة الفرد على احتمالها".

ولقد تم تطوير عمل"**كانون**"**(Cannon)** من قبل"**سـيلي**"**(H.Selye)**(1964) حيث اسـتخدم مصـطلح الضـغوط للإشـارة إلى التغيرات الفسـيولوجية التي تحدث في الجسـم كاسـتجابة لمثيرات البيئة التي تشكل تهديدا لحياة الإنســـان، والتيتمر بثلاث(3) مراحل رئيســـية متتابعة:**(بن زروال، 2007، ص17)**

√ مرحلة الإنذار والتنبيه (La phase d'alarme)

√مرحلة المقاومة (La phase de résistance)

√مرحلة الإنهاك(La phased'épuisement)**(الشخانبة، 2010، ص ص22-23)**

الاستجابات الصادرة عن كل مرحلة، من خلال نموذج "**سيلي**" بداية بمرحلة الإنذار وما ينتج عنها من إفرازات وتفاعلات هرمونية، تليها مرحلة المقاومة والخاصة بظهور جملة من الاضطرابات الجسمية، أو النفسية، أو النفس-جسدية، وفي الأخير تأتي مرحلة الإنهاك لتظهر معها العلل الخاصة بسوء التوافق مع هذه الضغوط.

يعرف "**سيلي**"(1983) الضغط بأنه "الاستجابة غير المحددة للجسم اتجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك، سواء كانت سببا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة".**(الغرير، عبد اللطيف، 2009، ص24)**

ويذهب "**بيك**"**(Beck)**(1976) في تعريفه للضغط النفسي على أن "استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته، أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط وتعوق اتزانه، أو موقف يثير أفكارا عن العجز واليأس والاكتئاب". **(السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص128)**

√**الاتجاه الثالث:** الذي يركز على التفاعل بين المثيرات الخارجية، وخصائص شخصية الفرد، فيعرف الضغوط بأنها "العلاقة التفاعلية بين الفرد وبين المتطلبات أو الظروف الخارجية"، ولا يهمل هذا الاتجاه دور العوامل الوسيطة (الشخصية، التفكير، الدعم الاجتماعي) في تعريف الضغوط النفسية، إذ يركز على التفاعل بين العضوية والمثيرات الخارجية.**(الشخانبة، 2010، ص23)**

فيعرف"**لازاروس**"و"**فولكمان**"**(Lazarus&Folkman)** الضغط النفسي بأنه "العلاقة بين الفرد والبيئة، والتي يعتقد أنها ترهق أو تفوق طاقاته وتعرض سعادته للخطر".

(السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص128)

3- أعراض الضغط النفسي:

هناك علامات وأعراض متنوعة تظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية:

الأعراض العضوية: وتتمثل فيما يلي:

- **أعراض الجهاز العصبي:** تظهر في توتر العضلات في الرقبة والظهر، مما يسبب الرعشة، الصداع التوتري، وبرودة الأطراف.
- **أعراض الجهاز الهظمي:** تظهر في صورة حموضة المعدة، غثيان، غازات، إمساك، فقدان الشهية، إسهال.
- **مشكلات النوم:** تتمثل في أرق بداية النوم، أو نهايتها أحلام مزعجة.
- **آلام متعددة:** تظهر في ألم الأسنان على سبيل المثال.
- **اضطراب في القلب:** كزيادة في ضربات القلب.
- **اضطراب التنفس:** كصعوبة التنفس، ألم في الصدر.
- **اضطرابات جنسية:** كالبرود جنسي، أو العجز الجنسي.

(عبد الرحمان، 2008، ص45)

الأعراض النفسية الانفعالية: وتتمثل في: الشعور بالضيق، الكآبة، الحزن، فقدان الاهتمام، سرعة الاستثارة، فرط النشاط، عدم الاستقرار الحركي والنفسي، الغضب صعوبات الكلام، الملل، الخمول، التعب، الإنهاك، ضعف التركيز، التشويش الذهني السلبية عدم القدرة على اتخاذ القرار. **(عبد الرحمان، 2008، ص46)**

إضافة إلى العصاب، العدوان، سرعة الغضب، الحذر، القلق، الحصر، اضطراب النوم الاكتئاب. **(42Ariel. P. Haemmerle, 2003, p)**

هذا عن أعراض الضغط النفسي بصفة عامة، في حين يرى"**سمير شيخاني**" **(S.Chikhani)**(2003، ص18-19) أن أعراض الضغط النفسي تتمثل فيما يلي:

√ **الأعراض الجسدية:** تتمثل في:

تغيرات في أنماط النوم، التعب، تغيرات في الهضم (الغثيان، القيء، الإسهال)، فقدان الدافع الجنسي، آلام الرأس، آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم، العدوى، عسرالهضم، الدوار، الإغماء، التعرق، تنمل اليدين والقدمين.

√**الأعراض العقلية:** تتمثل في:

فقدان التركيز، انحطاط في قوة الذاكرة، صعوبة اتخاذ القرار، التشويش والارتباك، الانحراف عن الوضع السوي، نوبات الهلع.

- **الأعراض السلوكية:** تتمثل في:

تغير في الشهية، اضطرابات الأكل (فقدان الشهية، أو الشره)، الزيادة في تناول الكحول والعقاقير، الإفراط في التدخين، القلق مع حركات عصبية، قضم الأظافر، وساوس المرض، الأعراض العاطفية، نوبات الاكتئاب، حدة الطبع، نوبات الغضب الشديد.

√**الأعراض المعرفية:** تتمثل في:

التفكير غير العقلاني، التردد، فقدان الثقة، ضعف التركيز، الشرود أو النسيان، اتخاذ قرارات غير مدروسة، تدني احترام الذات).

الجدول رقم 1: يبين المظاهر الفسيولوجية المعرفية والسلوكية للضغط النفسي.

الرقم	المظاهر الفسيولوجية	المظاهر المعرفية الإدراكية	المظاهر السلوكية
01	– زيادة إفراز الإبنفرينوالنورابنفرين في الدم.	– زيادة القلق والتوتر.	– يحدث تغيير وعدم استقرار لدى الفرد.
02	– اتساع في حدقة العينين.	– قد يحدث تشوش في الإدراك.	– هياج وتشنج وصراخ أحيانا.
03	– زيادة عدد مرات التنفس (معدل التنفس).	– عدم قدرة الفرد على حل المشكلات التي تواجهه.	– استخدام أو إساءة استخدام ميكانيزمات الدفاع.
04	– زيادة ضربات القلب.	– عدم القدرة على التركيز.	– اضطراب في وظائف الفرد الروتينية.
05	– ارتفاع في ضغط الدم الأساسي.	– تتركز عمليات الانتباه المعرفي والإدراكي على التخلص من القلق.	– فقدان الشهية للأكل مع أرق.
06	– عسر الهضم، ارتفاع معدل السكر في الدم.	– تثبيط عملية التعلم.	– ظهور سلوك قهري شاذ.
07	– زيادة الاستقلاب.	– الأفكار ربما تعكس وجود وساوس وتأملات.	– يعتمد ذلك على مستوى القلق الحالي.
08	– زيادة الدهون في الدم +، والكولسترول، الشحوم.	– الخوف من حدوث جلطة قاتلة.	– الخوف من الموت.

(قاسم، 2002، ص343)

4- آثار الضغط النفسي:

يمس الضغط النفسي نواحي كثيرة تتداخل فيما بينها، ويمكن تصنيفها كالآتي:

√ **الناحية السلوكية:**

ويقصد بها مختلف التغيرات السلوكية الفردية التي تحدث نتيجة موقف مجهد، والتي تترجم جانبا آخر هو الجانب الفكري وتحدد جانبا آخر وهو الجانب الفكري (المعرفي)، ويمكن تمييز نوعين منها:

- إما أفعال ظاهرة مقبولة كحل المشكلات، إنجاز الأعمال...الخ.
- أو أفعال وحركات ظاهرة غير مقبولة: كالعدوانية، الصراعات المهنية، اضطرابات التركيز، الهروب من المسؤولية، الإهمال واللامبالاة، الخلافات العائلية، تعاطي الكحول، التدخين المستمر.

√ **الناحية النفسية:**

عندما يعجز الفرد عن مقاومة المواقف المجهد باستجابات سلوكية، أولا تساعده هذه الأخيرة على حل المشكلة بل تزيد من تعقيدها، يرتفع الضغط النفسي لديه فيستجيب سلبيا وبالتالي تظهر عليه أعراض نفسية – سلوكية: كالتعب، نقص الحيوية، الانطواء، الإرهاق، القلق الذي يشعر به عند مواجهة أبسط المشكلات، إضافة إلى أعراض أخرى: كالتهيج العام، القابلية للإثارة، الاكتئاب، عدم الثبات الانفعالي، الأرق...وقد يؤدي الضغط النفسي الحاد في بعض الأحيان إلى أمراض نفسية وعصبية كالانهيار العصبي الكامل.

√ **الناحية الجسمية:**

يظهر تأثير الضغط النفسي على هذه الناحية من خلال مجموعة من الأعراض الجسمية أو النفسية الجسمية منها: توتر عضلات الرقبة والأكتاف والظهر، آلام البطن التي تؤدي إلى الإمساك أو الإسهال، الاضطرابات الجنسية، ضيق التنفس، اضطرابات النوم (الأرق، عدم القدرة على الاستمرار في النوم، الكوابيس...)، الصداع النصفي، ضعف

المناعة (إصـــابات متكررة بالمرض)، الوهن العضـــلي، أمراض القلب، القرحة المعدية، الربو الشعبي. **(بن زروال، 2008، ص121-122)**

5- أنواع الضغط النفسي:

تتفاوت الضغوط التي يواجهها الناس، فمنها الضغوط الخفيفة أو المعتدلة أو الشديدة، ومن الضـــغوط ما هو مؤقت، ومنها ما هو مســتديم، كما أن الناس يتفاوتون في اســتجاباتهم لنفس الضـــغوط تبعا لشـــخصـــيتهم، وقدراتهم في الاســتجابة والتكيف، و إدراكهم للضـــغوط ونتائجها عليهم، ومدى تحملهم، وما يتمتعون به من دعم ومؤازرة.

(حريم، 1997، ص380)

أما "**ثيرول**"**(Theorell)**(1970) فقد قسم مثيرات الضغط إلى حادة ومزمنة، الأولى: تعني تغيرات الحياة التي يمر بها الشـــخص، والثانية: مجموع التقديرات الكلية للأحداث وعدد الأحداث التي تعرض لها المبحوث بالفعل.**(سيد يوسف، 2000، ص259)**

الضـــغط النفســـي الحالي: هو نتيجة موقف معين (مســـابقة مثلا) وإذا تم التحكم به يصـــبح فعالا.

الضغط النفسي المتوقع: يرتبط بدخول امتحان معين، ويكون ضارا عندما يعطيه الفرد أهمية كبيرة.

الضغط النفسي الحاد: هو استجابة الفرد لتهديد فوري مباشر، وهو ما يسمى بالصدمة، حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

(السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص138)

وتتمثل الأحداث الحادة كذلك في: الحوادث، الوفاة بطريقة قاســية، الكوارث الطبيعية، الطرد من العمل، وغيرها التي تحمل معها مختلف الضـــغوط، والتي تكون غير متوقعة، غير مراقبة، مرتفعة الشدة، و تمثل في غالب الأحيان ضغوطا كبرى(des stress majeurs).

(Gloaguen, sans date, p11)

فالضـــغوط الحادة هي الأكثر انتشـــارا نتيجة متطلبات الماضـــي القريب والمتطلبات المتوقعة للمســـتقبل، وهذه يمكن أن يمر بها معظم الناس مثل: فقدان عقد مهم، ترك وظيفة، وغيرها وهي لا تحدث التدمير كما هو الحال في الضـــغوط المزمنة.**(توفيق، 2006، ص61)**

وتتمثل أعراض الضغط الحاد في: خفقان القلب بسرعة وبقوة، تتشنج العضلات، تزداد سرعة التنفس، يجف الفم، التعرق، الإحساس باضطراب في المعدة.

(بيرغ، 2004، ص10)

الضـغط النفســي المزمن: هو نوع من الضـغوط التي تطحن الناس يوما بعد يوم وشـهرا بعد شـهر وسنة بعد سنة، والأمر أسوء بالنسبة للضـغوط المزمنة، حيث أن الناس تتعود عليها، وعليه فالناس ينتبهون للضـــغوط الحادة لأنها مســـتجدة عليهم، ولكنهم يتجاهلون الضـــغوط المزمنة لأنها قديمة ويعتادون عليها.**(حشمت، باهي، 2006، ص23-24)**

فالضـــغط المزمن هو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن في شـكل سـلسـلة من الضغوط المتراكمة. **(السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص 138)**

الضـغط الإيجابي: الضـغط النفسـي عبارة عن العنصـر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات، وتستمتع بالاستثارة المتضمنة فيها، فإن الضـغط يكون مقبولا ومفيدا، أما إذا كانت لا تستطيع احتواء المتطلبات، ووجود الاستثارة يضعفها، فإن الضغط لا يكون مقبولا وغير مفيد بل يكون ضارا.

(حشمت، باهي، 2006، ص23-24)

كما يعتبر الضـغط عنصـرا طبيعيا لا مفر منه وهذا نظرا للمواقف الضـاغطة والمهددة التي يتعرض لها الفرد باســتمرار، حيث يقوم الضـــغط بواســطة اســتجابات بيوكيميائية دالة عليها بمساعدة الفرد على مقاومة مثل هذه المواقف، وذلك من أجل السيطرة عليها وتعديلها، وبالتالي التخفيف من حدتها ليصـــل بذلك إلى نوع من التكيف مع ذاته ومع بيئته، ويظهر هذا الأخير من خلال:

- **الجانب الجسدي:** يحدث الضغط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة تحسينات عديدة في هذا الجانب لتنشيط الجهاز الدوري، التنفسي، وغيرهما.
- **الجانب الفكري:** يتعلق بمختلف العمليات العقلية التي يعمل الضغط كمحفز على نضجها وتنميتها.
- **الجانب النفسي/السلوكي:** يتمثل في تعلم الفرد أنماطا سلوكية جديدة نتيجة اكتشافه لمجموعة من الخبرات الحياتية التي تعرض لها، والتي تساعده على حل المشكلات والاستعداد النفسي لها.
- **الجانب العلائقي:** ذلك عن طريق قدرة الفرد على التكيف مع المستجدات الخارجية وحسن تصرفه مع المواقف الاجتماعية الجديدة.

(بن زروال، 2008، ص119- 120)

الضغط السلبي:

هو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو العلاقات الاجتماعية، والتي تؤثر سلبا على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي إلى أعراض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع، آلام في المعدة، التشنجات العضلية، الأرق، وغيرها.

(بهاء الدين السيد، 2008، ص25)

وترى "**ألين**"**(Allen)**أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي فتجعل الفرد عاجز عن تحقيق أهدافه وأيضا يعجز عن التفاعل مع الآخرين، ومن ثم ظهور الأعراض النفسية والجسمية. **(السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص138)**

فقد يكون للضغط المفرط والممتد تأثير مؤذ على الصحة العقلية والجسدية والروحية، وإذا ما تركت مشاعر الغضب، الإحباط، الخوف، الاكتئاب، المتولدة من الضغط دون حل فإنها تستطيع أن تطلق تشكيلة من الأعراض، والضغط يعد عامل مساعد على إحداث حالات ثانوية نسبيا كالصداع، الاضطرابات الهضمية، الاضطرابات الجلدية، الأرق، ويمثل

كذلك دورا مهما في الأسباب الرئيسية للموت: كالسرطان، الأمراض القلبية الشريانية، ...وغيرها.**(شيخاني، 2003، ص13)**

اضطراب الضغوط التالية للصدمة: (Post Traumatic Stress Disorder)

يرمز له بـــ(PTSD)يعرف في الطبعة المنقحة في "**الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المنقح**"(DSM-IV-TR,2000) الذي صدر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية بأنه "حدث كبير وجسيم وفجائي، خارج عن النطاق المألوف واستثنائي وخطير، مما يدخل الأفراد في دوامة من العجز للتكيف معه وتتمثل في الأفعال المقصودة (الاعتداء الجسدي الاغتصاب، السرقة، السطو بالقوة، أعمال إرهابية، الحروب) والحوادث العامة (حوادث الطرقات، الحرائق، حوادث العمل، حوادث صناعية) والكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات، الأعاصير، ...الخ). **(شرفي، جار الله، 2009، ص19)**

الضغوط المادية:

لم ينشأ الاهتمام المستمر والمتنامي بالضغط من فراغ، بل إن ما تتكبده المؤسسات والمجتمعات من جراء تأثيراتها السلبية من خسائر تقدر بالملايير، كفيل بجعلها بؤرة اهتمام تنظيمات متنوعة، وذلك حسب تنوع أنشطة الإنسان ومناحي حياته (السياسية، الاقتصادية، العلمية، التربوية، الاجتماعية)، لذا فقد قامت منظمة الصحة العالمية (OMS) بإيراد ندوة وزارية أوروبية حول الصحة العقلية من أن كلفة الضغط في البلدان الخمسة عشر(15)أعضاء الاتحاد الأوروبي قبل(2004) تتمثل في المتوسط ما بين(3و4%) من المنتوج الوطني الصافي، أي ما يعادل (265 مليار سنويا)، كما قدر كل من "**كارازاك**"(**Karasek**) و"**تيورال**"(**Theorell**)(1990) هذه الكلفة في الولايات المتحدة الأمريكية ب(150مليار دولار).**(بن زروال، 2007، ص04- 05)**

الضغوط الخارجية: هي صعوبات في التعامل مع المحيط الاجتماعي، عدم القدرة على مواجهة المشكلات وتحمل الصدمات كالخسائر المادية، موت شخص عزيز.

(علي كامل، 2004، ص09)

الإنهاك النفسي (الاحتراق النفسي):Burnout

هو مصطلح شاع استخدامه في اللغة الأنجلوسكسونية، ويستخدم بشكل مفرط مرادفا للضغط المهني، فحسب مقاربة التحليلي "**فرودنبرجر**"(**H.J.Frendenberger**)(1974) فإنه يشير إلى إرهاق يصيب على الأخص أصحاب المهن ذات الطابع الاجتماعي (الصحة التعليم، الحماية المدنية، ...وغيرها) باعتبارها مهنا مرتبطة بشكل مباشر بالعلاقات والانفعالات بين الأشخاص، كما يعتبر تناذر الاحتراق النفسي استجابة لضغط مزمن يعبر عنها من خلال: إرهاق جسدي، نفسي، معرفي، يتميز بالشعور بالعجز واليأس، انخفاض تقدير الذات، فقدان الحماس في الحياة عموما، وفي العمل خصوصا.

(بن زروال، 2007، ص24)

وأشار "**يوسف ميخائيل أسعد**"(**Y.M.Assaad**) إلى نوعين من الضغط النفسي:

- **الضغط النفسي المؤقت:** الذي يكون حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات.
- **الضغط النفسي المزمن:** الذي يكون نتيجة لأسباب متراكمة أحدثت ضغطا نفسيا مزمنا ملازما للحالة النفسية للفرد. **(مخلوف، 2005، ص26)**

وقد ظهر أن ما يحدث ضغطا عند شخص ما قد لا يظهر نفس الجواب عند آخر، وهذا ما يجعل "**لازاروس**" و"**كوهين**"(**Lazarus&Cohen**)يقسما الضواغط إلى ثلاث (3) مجموعات تتمثل في:

- **الحوادث الجائحة (الكوارث):** تجمع كل الحوادث المفاجئة والعنيفة: كالحروب الكوارث الطبيعية (زلازل، براكين).
- **الضواغط الشخصية:** تجمع كل الأحداث القوية والشديدة: كالأمراض العضوية (الربو، القلب، السرطان). **(بن حميد السهلي، 2009، ص19)**

الضواغط العامة: تجمع كل الحوادث التي تمتاز بشدة منخفضة، وبالاستمرارية والتكرار: كالزحام، المشاجرات، المضايقات اليومية...الخ. **(هديبل، 2008، ص 96- 97)**

6. مكونات الضغط النفسي:

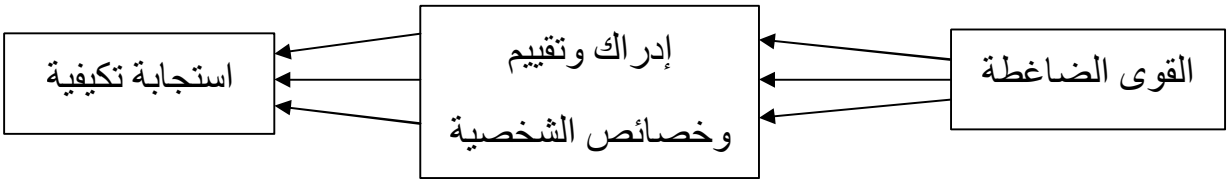
لمكونات الضغط النفسي ثلاث(3) عناصر مترابطة هي:

√ القوى الضاغطة أو عوامل الضغط (Stressors): تتمثل في متطلبات موقفية تحتاج إلى التكيف الفردي معها كالصراع.

√ إدراك الفرد وتقييمه لهذه القوى الضـــاغطة وطبيعتها وديناميتها وآثارها، وقدراتها على التعامل معها والسيطرة عليها واحتوائها.

√ الاســتجابة الفردية للقوى الضــاغطة حســب طبيعة إدراكها وتقييمها، فغالبا ما تكون هذه الاستجابة مزيجا من ردود فعل نفسية وجسمية.

الشكل رقم 1: يوضح عناصر الضغط.



(ابن زروال، 2001، ص33-34)

يوضح هذا الشكل المكونات الأساسية التي يندرج تحتها أي نوع من الضغوط، فهي تبدأ بوجود قوى ضـــاغطة (Stressors)، يقوم الفرد بإدراكها وتقييمها، وفي النهاية يقوم باستجابة تكيفية نحو الموقف الضاغط.

ولتقدير شـدة الضـغط النفسـي الذي يعانيه الفرد لابد من الأخذ بعين الاعتبار عددا من العوامل هي:

- المدة الزمنية التي يستمر فيها الموقف الضاغط.
- إدراك الفرد للموقف على أنه ضاغط.
- وجود تهديد من الموقف الضاغط. **(بهاء الدين السيد، 2008، ص26)**

7. مستويات الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى، كالضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، والضغوط العاطفية.

للضغوط ثلاث(3) مستويات هي:**(علي كامل، 2004، ص10)**

- **بيولوجي:** الذي يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات، وتعرضه لظروف فيزيقية مختلفة (كارتفاع درجة الحرارة).**(عسيري، دون تاريخ، ص967)**
- **النفسي:** الذي يتمثل في الإحباط والصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها.
- **الاجتماعي:** يتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد.**(فايد، 2005، ص196)**

8- النماذج النظرية المفسرة للضغط النفسي:

لقد اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسلمات كل منها، لذا حاول بعض الباحثين تفسير الضغوط النفسية على ضوء النظريات أو التصورات أو النماذج، وسوف نحاول عرض بعض منها لمحاولة تفسير ظاهرة الضغوط النفسية.

8-1- نظرية "كانون(Walter Cannon):

يعتبر العالم الفسيولوجي "**كانون"(W.Cannon)** من الأوائل الذين استخدموا عبارة "**الضغط**"، وعرفها برد الفعل في حالة الطوارئ بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة.

(عسكر، 2000، ص33)

ويعتبر"**كانون**"من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ، ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها، وقد بينت دراسته أن مصادر الضغط

الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي، يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات.

ويعتبر"**كانون**" أول من وضع الخطوط العريضة لتوصيف الاستجابات الجسمية للضغوط النفسية، وذلك في دراسة عن كيفية استجابة الإنسان والحيوان لتهديد خارجي، حيث ذكر أن الجهاز العصبي يقوم بعملية تنظيم فاعلية أعضاء الجسم عندما يواجه الفرد موقفا ما مثير للضغوط، فإنه يحدث بالجسم بعض التغيرات الفسيولوجية الداخلية وأخرى خارجية مثل ما يظهر في تعبيرات الوجه، والتي تعتبر من أولى العلامات الجسمية الدالة على تعرض الفرد للضغوط، ثم يفرز الجهاز العصبي مادة "**الأندروفين**" وهذا الهرمون من شأنه تقليل الشعور بالألم، ويلي ذلك إفراز الجهاز العصبي لأنواع مختلفة من الهرمونات، لكل هرمون عمله الخاص به، وهكذا نجد أن ما يقوم به الجهاز العصبي من إفراز الهرمونات اللازمة للقيام بأي عمل وتنظيم العمل بالجسم، يهدف لإحداث توافق في أثناء المواقف الضاغطة. **(الدعدي، 2008، ص23)**

8-2- نظرية "هانز سيلي"(Hans Selye):

يعتبر"**هانز سيلي**"**(H. Selye)**من الرواد الأوائل الذين اهتموا بموضوع الضغط النفسي ونتائجه السلبية والمرضية، حيث كانت أعماله بشكل خاص منطلقا لزيادة الاهتمام بالضغط، وقد أكدت تجاربه وجود آثار للضغط النفسي على العمليات الفسيولوجية للعضوية. **(مخلوف، 2005، ص29)**

ويعد"**سيلي**" أول من استخدم مصطلح الضغط "Stress"، وذلك في مجال الطب والبيولوجيا عام (1926)، وكان مفهومه عن الضغط آنذاك مفهوما فسيولوجيا، ثم طوره بعد ذلك وأوضح الجانب النفسي للمفهوم، وقدم نموذجا أطلق عليه "**زملة التكيف العام**"**(Gas)** وهي عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية لمواجهة المواقف الضاغطة السلبية. **(نشوة كرم عمار، 2007، ص30)**

كما يعتبر "**سـيلي**"(**H.Selye**) من الرواد الأوائل الذين بحثوا في موضـوع الضـغط النفسـي، واهتموا بنتائجه المرضـية، فبين في (1946و1950) أن الضـغط عبارة عن"رد فعل لا نوعي لجسـم ما على أي تأثير بيئي"، وقدم "**سـيلي**" نموذجا يوضـح اسـتجابة العضـوية للضـغط يتكون من ثلاث(3) مراحـل سـماه "**متلازمـة التكيف العـام**" **General) (Adaptation Syndrom(الهاشمي، زروال، 2006، ص09)**

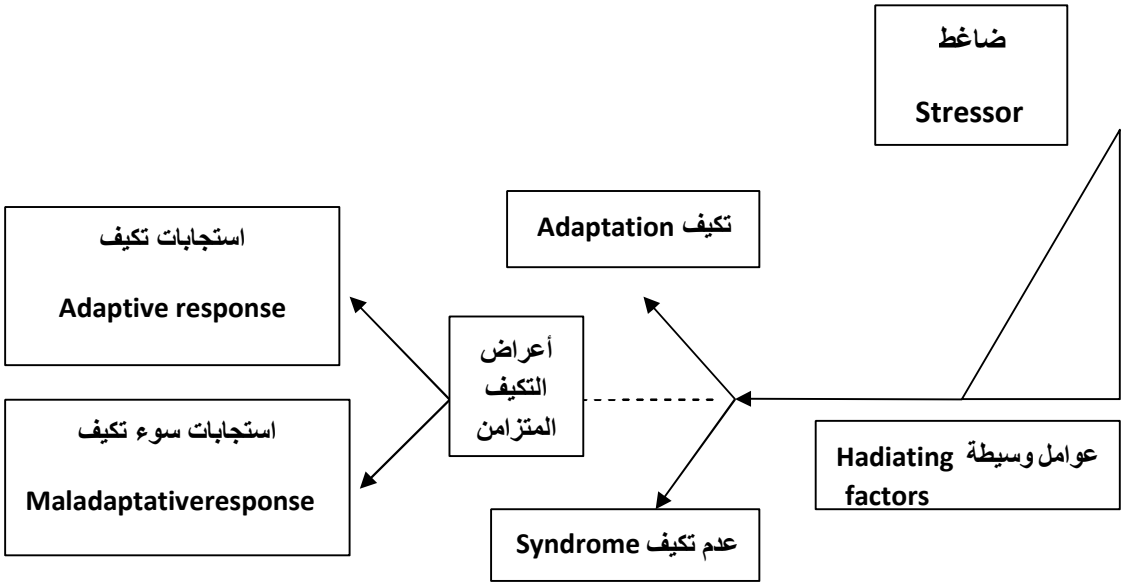
وقد استخدم "**سيلي**" تسمية "**متلازمة التكيف العام**" في وصـف مفهوم الضـغط لأول مرة في رسـالته إلى المجلة الإنجليزية "**الطبيعة**" عام(1936).**(شـويخ، شـراينكه، 2006، ص16)**

التناذر العام للتكيف:Syndrome Général d'Adaptation

في عام (1930) خلال الأبحاث الخاصـة بالضـغط اختار"**هانز سـيلي**" (1956) موضـوع "**التناذر العام للتكيف**"(SGA) للكتابة حول مخطط الاسـتجابة البيولوجية العامة في مواجهة الضـغط الممتد أو المتجاوز، كما أشار"**سيلي**" إلى أن أجسادنا تستجيب بالطريقة نفسها لعدة أنواع من الضـواغط المزعجة. **(J. Nevid, S. Rathus, B. Greene, 2009, p111)**

وقد أوضـح في كتابات "**ليفين**"و"**اسـكوتش**"(**Levin&Scotch**)أن "**سـيلي**" قد قدم رسـما توضيحيا لنظريته، ويوضح الشكل الآتي حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية "**هانز سيلي**".

الشكل رقم 2: يوضح حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية"(Hans Selye).هانز سيلي"



(السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص152)

يوضح هذا الشكل شدة الاستجابة للضغوط سواء كانت تكيفية أو غير تكيفية تتحدد عن طريق العوامل الوسيطة، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف وفقا لمفهوم "**سيلي**".

8-3- نظرية العجز المتعلم ل "سليجمان"(Seligman):

طورهذه النظرية "**مارتن ســـليجمان**"(9791،**Martin Seligman**) وقد أكد أن تعرض الفرد لحالة العجز تجعل ســلوكه غير تكيفي، وترى هذه النظرية أن الضــغط النفســي نتاج للشــعور بالعجز المتعلم، ويرى هذا النموذج أن هناك ثلاثة(3) أبعاد للتفســير المعرفي الذي يساعد في فهم درجة عمق وتناقص وطول مدة الشعور بالعجز، تتمثل هذه الأبعاد في:

- عزو الفشل لأسباب داخلية (عزو داخلي) أو خارجية (عزو خارجي).
- اتساق العزو لدى الفرد بالثبات (Stability).
- مدى انطباق التفسير على مجال واحد في الحياة أو شموليته في عدة مجالات.

(الغرير، عبد اللطيف، 2009، ص62-63)

وقد حدد "**سليجمان**"(1975) نموذج يوضح فيه العجز في نظريته عن "**العجز المتعلم**"(**Seligman'stheory of learnedhelplessness**)والتي مؤداها أن الفرد حين تفشل جهوده في السيطرة على حدث معين بشكل متكرر، فإنه يتوقف عن النضال بسبب العجز، وقد يفشل في السيطرة على بعض المواقف الجديدة التي تكون السيطرة فيها مطلوبة أيضا، بمعنى أن الناس يمكن أن يتعلموا العجز من خلال مرورهم بخبرات متكررة من عدم السيطرة على الأحداث.**(شكري حسن، 2001، ص16)**

8-4- اتجاه "هنري موراي"(H.Murray) في تقدير الضغط:

ينفرد "**هنري موراي**"(**Hanri Murray**)بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري، من أجل انبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية ومصطلحاته مفعمة بالحيوية مليئة بالحركة، ويصل "**موراي**" إلى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة (Need) ومفهوم الضغط (Press)، ويعتبرهما مفهومان مركزيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني، ويعد الفصل بينهما تحريفا خطرا، كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما (Thema)، والذي يعني به "**موراي**" وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (الضغط) والحاجة، وفي هذه الأثناء قد يحدث أن ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو بعض الأشخاص، وحينما يحدث ذلك فإنه يظهر مفهوم "**تكامل الحاجة**"(**needintegrate**) الذي يعبر به "**موراي**" عن الاستعداد الموضوعي، أي أنه بحاجة إلى نوع معين من التفاعل مع شخص معين أو موضوع معين.

(الدعدي، 2008، ص24-25)

وقد ميز "**موراي**" بين نوعين من الضغوط هما:

√**الضغط بيتا Beta Stress** :ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

√**الضغط ألفا Alpha Stress**: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها.

ويوضح "**موراي**" أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضـــوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم "**تكامل الحاجة**"، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحاضـر والضـغط والحاجة النشـطة، فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. **(الدعدي، 2008، ص24-25)**

8-5- اتجاه التقدير المعرفي ل "ريتشارد لازاروس" (R.Lazarus):

نشـــأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعمل الإدراك والعلاج الحســـي الإدراكي، فالتقدير المعرفي هو رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشـخصـية مع الضـغط، وبذلك يســـتطيع الفرد تفســـير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه.

(ملحم، 2007، ص30)

وقد عرف كل من "**لازاروس**" و "**فولكمان**"(1984) الضـــغط النفســـي بأنه: "تعامل خاص بين الفرد والمحيط في أي وضـــعية، والتي تقيم من الفرد كتهديد أو كتجاوز لموارده والتي من الممكن أن تهدد راحته".**(Julie Roberge, 2007, p32)**

و قدم "**لازاروس**" هذه النظرية وهو يرى أن التقدير المعرفي يعتمد على طبيعة الفرد، بينما يكون إدراك كم التهديد ليس لإدراك مصـــدر الضـــغوط فقط بل للعلاقة بين الضـــغوط البيئية المحيطة بالفرد وخبراته الشـــخصـــية، ويعتمد تقدير الموقف على العديد من العوامل الشخصية، وعلى عوامل أخرى خارجية ببيئة اجتماعية.

(عبد المجيد محمد، 2005، ص36)

ويعد النموذج الذي قدمه"**لازاروس**"وآخرون**(Lazarus et al)**(1982) والذي يعرف ب "**نموذج التقييم المعرفي**" من أهم النماذج، حيث يرى "**لازاروس**" أن الضـــغوط تحدث عندما يواجه الشخص مطالب تفوق قدرته على التكيف، ويرى أن الضغوط وأساليب مواجتها ترجع للمعرفة (الإدراك والتفكير) وللطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة، وأن هذه العلاقة

لا تسير في اتجاه واحد، بل أن متطلبات البيئة وأساليب مواجهة الضغوط والاستجابة الانفعالية هي نتيجة لتأثير كل منها على الآخر.

(السيد أحمد، علي عيسى، 2008، ص135)

فحسب أصحاب النظرية المعرفية، فإن الضغط ليس مرتبط بالحدث الضاغط فقط أو بالشخص لوحده، ولكن متعلق بتفاعل الفرد والمحيط، كما أن خصائص الضاغط لا تبين لوحدها شدة ولا طبيعة ما يمكن أن يشعر به الفرد، حيث أنه وحسب النموذج التفاعلي للضغط، فالضواغط تمر عبر سلسة من الترشيحات التي تسمح بتعديل الحدث الضاغط، وبالتالي تضخيم أو تقليل رد فعل الضغط.

8-6- النسق النظري ل "سبيلبرجر"(Spielberger)(1972):

تعتبر نظرية "**سبيلبرجر**" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة (Trait Anxiety) والقلق كحالة(StateAnxiety).(ملحم، 2007، ص29)

سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن:Anxiety traitهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية.**(فاروق السيد عثمان، 2001، ص99)**

إضافة إلى أنها حالة ثابتة نسبيا من التهيؤ للاستجابة للمثيرات والأحداث بطريقة يتضح فيها القلق. **(محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص449)**أي إلى الاختلافات بين الأفراد في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف تمثل تهديدا، وذلك بارتفاع شدة القلق. **(علي، 2009، ص63)**

قلق الحالة أو القلق الموضوعي أو الموقفي:Anxiety state

هو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعتري الإنسان، وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي، ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي.

(عبد الرحمان، 1998، ص398)

ويعتبر "**سبيلبرجر**"**(Spielberger)**(1979) واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيرا للضغوط النفسية معتمدا على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دورا في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها، ويحدد في ثلاثة(3) أبعاد رئيسية: الضغط Stress، القلق Anxiety، التعليمTeaching.

(الغرير، عبد اللطيف، 2009، ص64)

وتؤكد نظرية "**سبيلبرجر**" أن للضغوط دورا مهما في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع كل حسب إدراكه للضغوط، وتركز هذه النظرية على المواقف المتعلقة بالموقف الضاغط وإدراك الفرد، فيحدد "**سبيلبرجر**"مفهوم الضغط في ثلاث مراحل هي: مصدر الضغط، إدراكه، ورد الفعل المناسب، ومن هنا ترتبط شدة رد الفعل بشدة المثير ومدى إدراك الفرد له. **(حشمت، باهي، 2006، ص55)**

8-7—نظرية حفظ المصادر لـ "هوبفول":Conservation of resourcestheory

يرى "**هوبفول**"**(Hobfoll)** (1989) أن الضغط يحدث عند وجود واحدةمن الحالات التالية:

- عندما يعاني الفرد من فقدان مصادر السعادة (المفيدة) التي يمتلكهافي مواجهة الضغوط.
- عندما تكون هذه المصادر معرضة للتهديد.
- عندما لا يتم استثمار أو تفعيل هذه المصادر.

وقد صنف "**هوبفول**" المصادر إلى أربعة أصناف هي:

أولا: المصادر الموضوعية(الحسية)مثل :البيت، الملابس، الحصول على وسائلا لنقل، ...الخ

ثانيا: المصادر الحالية مثل: الوظيفة، العلاقات الإنسانية.

ثالثا: المصادر الشخصية مثل: المهارات أو فاعلية الذات (self-efficacy).

رابعا: مصادر الطاقة وهي المصادر التي تسهل تحقيق المصادر الأخرى مثل: توفر المال، القروض، المعرفة.

وتوصل "**هوبفول**" وزملائه (1996) إلى مجموعة من الفرضيات أو(المبادئ) التي تركزت على نظرية صيانة أو حفظ المصادر هي:

- أن فقدان المصادر يعتبر السبب الرئيسي للضغط بسبب تعرض الفرد لمحنة.
- تقوم المصادر على حماية وحفظ المصادر الأخرى، فمثلا تقدير الذات هو مصدر مهم وقد يكون مفيداً لبقية المصادر، مثال ذلك النساء اللواتي لديهن تقدير ذات مرتفع يستطعن الاستفادة من الدعم الاجتماعي عند مواجهتهن للضغط، على عكس النساء اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض فإنهن يفسرن الدعم الاجتماعي على أنه دليل على عدم الكفاية الذاتية، وبذلك فإنهنّ يبتعدن ولا يستفدن من هذا الدعم.
- يستنزف الأفراد مصادر المقاومة المخزونة بعد تعرضهم المستمر للمواقف الضاغطة

9- تعقيب على النماذج النظرية للضغط النفسي :

لقد تم عرض العديد من النظريات المفسرة، فكل من تلك النظريات تفترض وجود عملية مركزية، فهناك نظرية تؤكد على أن الاضطراب المعرفي يلعب دورا مركزيا في إحداث النتائج السلبية للضغوط، ونظرية أخرى تزعم أن الاستثارة الفسيولوجية تلعب دورا أساسيا في إحداث النتائج السلبية للضغوط، ونظرية ثالثة تعطي للاستجابات الانفعالية للضغوط موقعا هاما، ونظرية رابعة تزعم أن شعور الفرد بالعجز يلعب دورا مركزيا في الضغوط وغيرها، ولم تحاول أي من هذه النظريات أن تفسر كل ما هو معروف عن الضغوط، لذلك فلا يعتبر أي منها تفسيرا كافيا، وعلى أية حال فكل من هذه النظريات تقدم لنا إطارا مفاهيميا يوضح خبرة الضغوط ويشير إلى التدخلات التي تعمل على التخفيف منها، كما اهتمت جميع النظريات في علم النفس بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي، وتفسير الانفعالات ذات العلاقة والارتباط معه، وأكدت هذه النظريات على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية السيكولوجية

والمعرفية والانفعالية والســـلوكية، ورغم الاختلاف ما بين اتجاهات كل نظرية من النظريات، إلا أن هناك اتفاق عام فيما بينها على أثر الضغط النفسي على صحة الفرد وتوازنه وتكيفه.

خلاصة الفصل:

يعتبر مفهوم الضـغوط النفسـية من المفاهيم ذات العلاقة بالصـحة النفسـية والجسـدية، حيث تشــير الى ان ردود أفعال الضــغوط النفســية تودي إلى حدوث اختلال في الصــحة النفسية والجسدية، تستنفذ طاقة الفرد وقدرته على التكيف.

لذا تعد الضــغوط من الظواهر الإنســانية المعقدة التي تتجلى في مضــامين بيولوجية ونفسـية واجتماعية ومهنية ولان كل من المضـامين لها انعكاسـاتها النفسـية، وبسـبب ان نواتج الضـغوط تظهر في مخرجات فيسيولوجية ونفسية فمفهوم الضغط يجب ان ينظر اليه باعتباره مفهوم معقد وله أبعاد اجتماعية واقتصـادية وسـياسـية ومهنية بنائية–وظيفية باعتبارها المجال الذي يتحرك فيه الفرد وهي منشـئ للضـغوط وفي ذات الوقت نواتج منبئة بان الفرد يقع تحت تأثير ضغوط ما وتدرك هذه الأبعاد باعتبارها من المكونات الكلية لطبيعة الضغط.

الفصل الثالث

سرطان الثدي

خطة الفصل

تمهيد

1- تعريف سرطان الثدي

2- أسباب سرطان الثدي

3- العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي

4- مراحل تطور سرطان الثدي

5- أعراض الإصابة بسرطان الثدي

6- آليات التعامل مع الأعراض

خلاصة الفصل

تمهيد:

يصنف سرطان الثدي في مقدمة أمرا، السرطان المتنوعة التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء.

وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي إلا أنتلك الأساليب لا يمكن التخلص من معظم الحالات، أو توجد حالات لايجرى تشخيصها إلا في مراحل متأخرة.

ويعد سرطان الثدي في الجزائر في مقدمة الأمراض، السرطانية حيث أصبح يعتبر هاجسا يهدد مختلف الفئات العمرية.

1- تعريف سرطان الثدي:

• هو عبارة عن تورم خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي ويمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وتكون ضارة وتعتبر معظم أمراض الثدي غير سرطانية.

• هو عبارة عن ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي، فالثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة: أنسجة غدية وداعمة، والأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الدهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي، والثدي أيضا يحتوي على نسيج ليمفاوي أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلوية.

• هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، تغزو هذه الكتلة الرومية محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي و عبرهما إلى أماكن متعددة في الجسم، وقد تستقر في بعضها وتسبب ما تسميه انتشارا.

تكبر هذه الأورام الخبيثة موضعيا فيزيد حجمها، وهي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم.**(بوزيد، 2003، ص4 و 5)**

وهو يمثل أكثر أنواع السرطانات انتشارا عند المرأة كما أنه نوع من الأنواع السرطانية التي عجزت عن الإجراءات العلاجية المتخذة من التحكم فيه أكثر مقارنة بالأنواع الأخرى ويدخل سرطان الثدي ضمن عائلة Les Carcinomes ويتم اكتشاف هذا المرض صدفة إذ لا يؤدي الورم إلى أو حدوث آثار سطحية ويكشف عليه بواسطة الكشف الطبي الذي يبين وجود ورم دائري غير منتظم متمركز في الغالب في الجهة العلوية الخارجية للثدي ويكتمل الفحص بالبحث عن الأورام بعيدا عن الموقع الأصلي.

(DamartetBurnouf1981.p929)

في حين قاموس الأمراض يعرف سرطان الثدي أنه التضخم المكتشف من قبل المرأة نفسها أو من قبل الطبيب، هذا التضخم يقع غالبا في القسم الأعلى من الثدي قرب الإبط، العوارض الأخرى تتمثل في سيلان الحلمة و تشوه استدارة النهد أو الحلمة (انقباض) أحيانا لا يعطي الثدي أي إشارة، كل ورم للثدي ليس بالضرورة سرطانيا، قد يتعلق بالكيسية أو باحتقان مؤلم مرتبط بالفترة السابقة للحيض ورم ليفي وهو ورم غير مؤذ وشائع.

(ميسر، 2004، ص، 273)

2- أسباب سرطان الثدي:

- يكون خطر تواجد هذا المرض كبيرا عندما يكون أحد أفراد الأسرة مصاب بهذا المرض، لأن حالات سرطان الثدي موجود في العائلة أم، أخت، خالة.
- هناك جينات أو مورثات استعدادية BRCA2وBRCA التي تكون موجودة لدى 5% من الحالات العائلية، فلدى حاملي هذه الجينات الخطر هو بنسبة 85%
- عوامل هرمونية تتعلق بالبلوغ المبكر قبل 10 سنوات أو سن يأس متأخر بعد 55 سنة.
- أول حمل بعد سن الثلاثين.
- النساء اللواتي كان لديهن كيس أو ورم حميد في الثدي، معالج أو غير معالج، يجب أن يكون هناك فحص دوري بسبب نسبة الخطر الأكثر ارتفاعا.

• لم يتم التأكد من الدور المسبب للسرطان بسبب حبوب منع الحمل الإستروجينية ولا الدور الحامي للرضاعة .(**larousse médical,2000,p932**)

• أظهرت الدراسات ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي يستهلكن مشروبات كحولية.

• يعتبر الغذاء أحد العوامل المسئولة عن بعض السرطانات مثل دور الدهون في الإصابة بسرطان الثدي.

• الإشعاع: فتوجد زيادة هامة لعدد السرطانات التي تختلف حسب الأنسجة المشعة والتي تمس الثدي.

• تناول الأدوية المسببة للسرطان: إذ يكون خطر ظهور سرطان الثدي بنفس الدرجة لدى المستعملات وغير المستعملات للأستروجين وكذا البروجستيرون كمانع للحمل ولكن نسبة الخط ترتفع بسبب مدة الاستعمال قبل الحمل الأول والنساء المصابات بأورام حميدة.

.(larousse médical,2000,p161)

إن انقطاع الدورة الشهرية في سن اليأس، ونظرا لما يصاحبه من أعراض مزعجة بما في ذلك اضطراب النوم والهبات الساخنة وألام المفاصل والنسيان والدوخة، فإن كثيرا من النساء يفضلن اللجوء إلى معالجة هرمونية بديلة تتضمن عادة تناول الإستروجين مزيجا من الإستروجين والبروجيسترون وذلك للتخلص من هذه الأعراض ومع ذلك فقد يزيد العلاج الهرموني من احتمالا لتعرض للإصابة بسرطان الثدي.(**تايلور، 2008، ص 103**)

3- العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي:

أشار(M.Dongier 1976) إلى أن كثير من البحوث تناولت موضوع السرطان بحثا على عوامل نفسية مشاركة أو مسببة في ظهوره، ومن بين الدراسات دراسة ليشانورثينجتونeshan et Worthington او جود أربع عوامل نفسية تظهر باستمرار عند المصابين بالسرطان وهي:

- فقدان شخص له مكانة هامة جدا في حياة المصاب، وهذا قبل ظهور السرطان.

- عدم قدرة الشخص على التعبير عن عدوانيته اتجاه محيطه.
- وجود صـــراع مبكر، لـه علاقة مع صـــورة أحد الوالدين ولم يجد حل لحد ظهور السرطان.
- وجود اضطرابات نفسية وجدانية ظاهرة. **(معاليم، 2008، ص 121).**

وفي حين كان بعض الباحثين في الماضي يربطون بين سرطان الثدي من جهـــة و صـراعا تتعلق بالأمومة والأنوثة ونزاعات ماسوشية تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطـف الســـلبية، وكذلك مشـاكل عدائية لم يتم حلها تجاه الأم من جهة أخرى، قام بعض الباحثين بإجراء دراسات جديـــدة تناولت فكرة وجود شخصية ذات الاستعداد للإصابة بالسرطان فلقد سـادت ولمدة طويلة فكرة معينة لدى بعضـهم، تتبنى وجود أنماط معينة من الشـخصـية تكون مهيأة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرهما.**(تايلور، 2008، ص816)**

وقد جمع تيموشــوك مجموعة مختلفة من ســمات الشــخصــية و الأنماط الســلوكية واسـتراتيجيات التعامل أطلق عليها شخصية من نوع C، هذا النوع من الشخصية يمثل عامل خطر يفسـح المجـال لظهور و تطور أنواع من السرطان و يوصف هذا النوع من الأشخاص بأنه محبــو ب، يتعامــل مــع أحداث الحياة بارتياح دون انفعال، و هي لا تعبر عن غضبها ولا عن المشـاعر السـلبية وهي معرضــة للكآبة، وردة فعلها إزاء المرض تكون بالخضــوع و مفهوم الشخصية من نوع C يتضمن بنية موحـدة تجمع مكونات نفسية مختلفة متصلة بها إلا أن الدراسات الحالية تتمحور أساسا على ثلاث مكونات كبرى خاصة بسمات هذه الشخصية، نشرحها في الاتي:

1. الاكتئاب الخضوع أو اليأس:

فقد أثبتت العديد من الدراســـــات (Jansen et Muenz,1984;Pettingale etel,1988) أن مرض السرطان هم أكثر اكتئابا من غيرهم من المرضى، ومثل هذه النتيجة صـعبة التفسير، لأن الاكتئاب ربما يكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة للمرض وليس سببا له، و الدراسة الاستشرافية لميشـــالو آخرون(1981) تصب في نفس هذا السياق، بينت أن

خطر الموت من السرطان يكون أكثر بمـــــرتين لدى مجموعة من الأشخاص تم تشخيص حالاتهم بالاكتئاب .(Wishching et al, 1982)

2.كبت الانفعالات:

أشارت العديد من الدراسات(Contrada et al,1982) إلى العلاقة الموجودة بين أنمـــــاط التعبير الانفعالي وظهور أو تطور أنواع السرطانات، وفي الدراسة الاستشرافية لـ(Maticek et al,1982) بينت أن الأفراد الذين تم تقييمهم أثناء المقابلات على أنهم عقلانيون، غير انفعاليون يظهر عندهم وبشكل كبير خطر الإصابة بالسرطان وتطوره أكثر من غيرهم، وفي نفس السياق بعـــض الدراســـات أشارت إلى أن العائق الانفعالي أكثر ظهورا عند المصابين بالسرطان و انه مرتبط بدرجة أقل بالبقـــاء على قيد الحياة كما أن المريضات اللواتي يظهرن قبل نتائج النزعة أنهن أميل إلى احتواء غضـــبهن هن الأكثر عرضـــة من غيرهن للإصـــابة بورم سرطاني.

3. غياب السند الاجتماعي:

لقد أثبت كل من أنتوني وقودكين(Antoni et Goodkin,1988) في دراســة شــبه استشرافية وجود إحتمال كبير لإثبات وجود سرطان بالنسبة للنساء اللواتي لهن سند اجتماعي ضـعيف أو اللـواتي لا يحظين بسند جيد، و في دراسة أخرى تبين أن مدة بقاء النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي، يكون مضاعفا عند النساء اللاتي يشاركن في علاج سلوكي موجه لتحسين السند الاجتماعي.

كما أثبتت الدراســات فيما يخص مرض الســرطان وبالأخص ســرطان الثدي وجود ارتباط موجب بين أهمية السند الاجتماعي المدرك وتطور مرض السرطان، كما أن دراسات أخرى أظهرت أن السند العاطفي للأشخاص الذين لهم مكانة لدى المريض (الأقارب، زوج، زوجة) هي من العوامل المنبأة بالتطور الإيجابي لحالات السرطان.

(G.N.Fischer,C.Tarquinio,2006,p153)

4- مراحل تطور سرطان الثدي:

مثل أغلب السرطانات سرطان الثدي يتطور أولا موضعيا ومع امتداد للأعضاء القريبة، العقداللمفاوية تحت الإبط ثم تنتشر عن طريق الدم خاصة العظام، المخ، الكبد، الرئتين هذه الانتشارات ممكن أن تظهر متأخرة حتى عشرة سنوات بعد الاكتشاف.

(larousse médical,2000,p932).

ويمكن تحديد مراحل تطور المرض في أربع مراحل وهي:

1. **المرحلة الصفر:** في هذه الحالة السرطان ينمو في مكان واحد فقط داخل القناة أو الحويصلة ويسمى ورما سرطانيا في المهد.
2. **المرحلة الأولى:** حجم الورم أقل من 2 سم والغدد اللمفاوية غير مصابة وليس هناك انتشار في الجسم.
3. **المرحلة الثانية:** حجم الورم بين2 و5 سم أو في حال وجود غدة لمفاوية مصابة تحت الإبط.
4. **المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة متقدمة موضعيا، حجم الورم أكثر من5 سم أو ورم منتشر في جلد الثدي أو عضل القفص الصدري أو وجود غدد مصابة في الإبط متيبسة أو إصابة غدد أسفل الرقبة ولا يوجد انتشار بعيد في الجسم.
5. **المرحلة الرابعة:** مرحلة السرطان المنتشر، تنتشر الكتل السرطانية في واحد أو أكثر من أعضاء الجسم الأخرى.**(موساوي، ب ت، ص6).**

5- أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة، حيث أن 10% من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، مما يجعل اكتشافه مبكرا صعبا لتلك الحالات، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات وتشعر بها.

وتحدث تلك المتغيرات على الأشكال التالية:

1. أعراض عضوية: وهي تكون في مرحلتين:

أ. المرحلة الأولى:

- آلام حادة على شكل شرارة كهربائية غير منتظمة.
- تغيير شكل استدارة الثدي.
- كتلة صغيرة غالبا ما تكتشفها المرأة بالصدفة.
- تضخم العقد اللمفاوية الإبطية.
- سائل على مستوى حلة الثدي في شكل دموي أو حليبي.

ب. المرحلة المتقدمة:

- ضمور حلمة الثدي وانغماسها إلى الداخل.
- تقرح واحمرار الجلد فوق منطقة الورم.
- ألم على مستوى العظام ناتج عن وجود تفاعل.
- ظهور الأوعية الدموية بوضوح على جلد الثدي.
- عدم إمكانية التحريك فوق المنطقة المتصلة بالثدي.**(الحمصي عصام دن، ص204)**

2. أعراض نفسية:

- ظهور اضطراب حالة الذعر عند تلقي الخبر.
- حالة قلق كبير وتظهر في فرص نجاح العلاج أو مدته وأمل الشفاء منه.
- قلة التعبير عن المعاناة النفسية(Ronald et Raphael 1977,p 10.)

3. أعراض أخرى:

- الهزال بحيث أن المريض يفقد الكثير من وزنه.
- اضطرابات الدورة الشهرية.
- فقدان الشهية وقلة الأكل.

- الشحوب الدائم وعدم القدرة على أداء الأعمال والشلل

(Raphael et Ronald 1977,p10)

6- آليات التعامل مع الأعراض:

1. تفسير الأعراض:

على الرغم من وجود بعض الوعي لدى الناس حول ما يحدث في داخل أجسامهم من تغيرات إلا أن هذا الوعي قد يكون محدودا تماما، وهذا القصـــور في الوعي يتيح المجال الواسع للعوامل الاجتماعية و السيكولوجية لتتدخل في تمييز الأعراض وفي تفسير المرض، فتمييز الأعراض يتأثر بمجموعة من العوامل منها الفروق الفردية في الشخصية، فعلى سبيل المثال يكون لدى الأشخاص الذين يتعاملون مع الأحداث المزعجة عن طريق استخدام ألية الكبت ميل أقل للشعور بالأعراض و الآثار الجانبية التي تنشأ عن العلاج من أولئك الذين لا يستخدمون هذه الألية، كما أن الأفراد الذين يركزون على أنفسهم وأجسامهم و انفعالاتهم و ردود أفعالهم بشكل عام يكونون أسرع في ملاحظة الأعراض، من أولئك الذين يوجهون انتباههم إلى البيئة الخارجية المحيطة بهم وإلى ما يقومون به من نشاط(Pennebker,1983)، وبذلك فإن الأفراد الذين يؤدون الوظائف مملة ومعزولون اجتماعيا ويلتزمون بالبقاء في بيوتهم أو يعيشون وحدهم أكثر ميلا لأن يفيدوا بوجود عدد أكبر من العيوب الجسدية لديهم من أولئك الذين يعملون خارج المنزل و يعيشون مع الآخرين.

وكذلك فإن تفسير الأعراض يتأثر بمجموعة من العوامل منها:

- **الخبرات السابقة:** فالأشخاص الذين لديهم تاريخ شخصي يتعلق بإصابتهم بمرض معين يعدون حالتهم أقل خطورة من الأفراد الذين لا يوجد في تاريخهم المرضي ما يشير إلى تعرضهم للحالة في السابق، و يتأثر معنى المرض بمدى شيوعه بين معارف الشخص، أو من هم في مستواه الثقافي.

– **التوقعات:** فالأفراد قد يتجاهلون الأعراض التي لا يتوقعونها، في حين قد يضخمون الأعراض التي يتوقعون حدوثها.

–**خطورة الأعراض:** تدرك الأعراض التي تؤثر في الأجزاء المهمة جدا في الجسم، في أغلب الأحيان على أنها أكثر خطورة، وأكثر ميلا لاستدعاء الانتباه من تلك التي تؤثر في الأعضاء الأقل أهمية في الجسم، و إذا تسبب العرض في الألم فإنه سيقود الفرد إلى البحث عن العلاج بسرعة أكبر مما لم يكن مسببا للألم.

– **التمثيلات المعرفية للمرض:** أي المدركات المنظمة عن المرض التي يتم اكتسابها من خلال وسائل الإعلام، أو من الخبرة الشخصية، ومن الأسرة و الأصدقاء، الذين تعرضوا لخبرة الإصابة بمرض معين وتتراوح المخططات الذهنية المتعلقة بالمرض بين الغموض التام و عدم الدقة، إلى الشمولية و الدقة التامة، وهي تؤثر في ردود أفعال الناس عندما يتعرضون للأعراض.**(شيلي تايلور، 2008، ص478–483).**

2. ردود الفعل تجاه الأعراض:

الأعراض تؤدي إلى ظهور مجموعة من ردود الفعل النفسية، الخوف، الفزع، طرح تساؤلات مثل: هل ما أحس به أمر خطير؟ مجموع ردود الفعل للأعراض تعرف من خلال مفهوم سلوكات المرض(Mechani.1962)، فهو يدل على ردود فعل الأفراد حول أعراضهم وكذا استجابات الوسط الاجتماعي لمثل هذه التظاهرات الجسدية(Conaze,1992)، واهتمت الأبحاث بدراسة ردود الفعل النفسية لأول الأعراض و إلى ملاحظة دور ما يسمى بـ"سلوكات التأخر(Lagtime)" إذ يشير هذا المفهوم إلى التظاهرات النفسية الموجودة بين اللحظة التي يشعر فيها الشخص بالأعراض الأولى واللحظة التي ذهب فيها لاستشارة الطبيب وهي بين مدى متوسط من سبعة إلى10أشهر لدى الحالات المتعلقة بسرطان القولون و فترة تصل إلى ثلاث أشهر لدى الحالات المتعلقة بسرطان الثدي، ويفسر هذا النوع من السلوك من خلال:

- **العوامل الاجتماعية الثقافية:** التي ترتبط بالمستوى وبالفئة الاجتماعية الاقتصادية وهي تحدد العلاقة بادراك المعلومات، إدراك المخاطر والعلاقة بالوسط الطبي.

- **العوامل النفسية:** في حالات السرطان من الممكن أن تعزى الأعراض لأسباب أخرى كاضطراب أخر في حالات أخرى قد يتجه الشخص إلى إنكار واقع السرطان وتجنب مفهوم السرطان أو على العكس من ذلك يكون لديه حالة من الذعر.

مختلف العوامل يمكن أن تشرح التأخر، لكن الاستشارة الطبية تأخذ أهمية أساسية في عدد كبير من الأمراض الخطيرة كالسرطانات، ولهذا الجانب أهمية كبيرة في التربية الصحية.

(G.N Fischer ,C.Tarquinio , 2006, p145-146)

3.إعلان التشخيص:

الاستشارة الطبية عادة ما تكون اللحظة الحاسمة التي من خلالها يتم إعلام المريض بالتشخيص وبمرضه هذه المرحلة تتكون من عنصرين أساسين الخصائص النفسية الاجتماعية للاستشارة من جهة والأثر النفسي للتشخيص من جهة أخرى.

فبالنسبة الخصائص النفسية الاجتماعية فقد نوقشت بالاستناد أساسا على تحليل نماذج لوضعيات الاتصال و تحديد مختلف السيناريوهات والأنواع التي تشكل مثل هذا النوع من الاستشارات، بداية المقابلة، تعريف موضوع الاستشارة، الفحص، التشخيص، إثبات التشخيص، الوصفة الطبية والعلاج والدراسات التي تناولت المواقف العلاجية أبرزت أهمية ودور مواقف الطبيب خلال الاستشارة نفسها فمن بين بعض المواقف الطبية أشار بعض الباحثين أن الحياد العاطفي والنشاط المركز علـــى المريض، تمثل عوامل للكفاءة العلاجية ومن خلال ملاحظة مواقف المرضى أيضا فـــي الاستشارة الطبية فإن هناك نمطين سلوكيين مستقلين مرتبطين بالبحث عن المعلومة في حالة خطر السرطان: نمط يقظ(مترصد) ونمط واعي (متصد)، النمط اليقظ يلاحظ من خلال أنه أكثر اهتماما والبحث عن المعلومات أكثر، و يكون على ثقة كبيرة في القرار الطبي، وهذا النمط يتميز بإدارة شخصية للمعلومات

الطبية بالمقابل فإن النمط الحاد الواعي يرضى بما يقوله الطبيب ولا يبحث عن معرفة أكثر.**(G.N Fischer ,C.Tarquinio , 2006 ,p146)**

إن الإعلان عن السرطانات يستحضر الموت، ويمثل تحولات جسدية، معاناة، خوف، ولهذا الطبيب يعلم جيدا إشكالية الإعلان، فامتلاك خبر سيء و وجوب البوح به مع تخفيفه و تحويله لإرجاعه أقل صعوبة كانت دائما صعوبة معقدة بالنسبة للطبيب: كيف يقول دون إدخال اليأس المطلق؟ كيف يحد من أخطار المرور للفعل الانتحاري؟، كيف يتجنب الإيذاء أكثر؟

ومعاشات الإعلان تكون تتميز بردود فعل متباينة ونسبية تتمثل في المراقبة، إحساس بالخطورة، أحيانا عنف، وغالبا عدم فهم، وتوضح التقارير بوجود صدمة جسدية، الأحاسيس معقدة وغالبا متناقضة فالرجال عندهم ميل لإظهار بعض التفاؤل، والنساء يعبرن عن إحساس سلبي (خوف غامض، اعتقال، مفاجئة)

فالمرضى يستحضرون الكلمات والحوار المقدم من طرف الطبيب: ويتمنون كلمات أقل صعوبة على الفهم تمييزا لحالاتهم الحفاظ على الأمل، فيجب على الطبيب أن يكون حذر عند الاستشارة ويحذف كلمة لسوء الحظ وللأسف.

والمرضى يتأرجحون بين وضعيتين، واحدة نظرية أين تؤدي المعلومات منطقيا إلى الفعل ووضع العلاجات، وأخرى أكثر تفرد تتعلق بردود فعلهم العاطفية وحاجتهم للمشاركة الوجدانية، لكن هم بحاجة كبيرة للسند من طرف الطبيب الذي يجب من ناحية أخرى أن يبحث في حديثه المكتوب والشفهي ويحترس من إحداث الآثار السلبية.

(Marie-F.Bacqué,2011,pp13-14)

5.أنواع سرطان الثدي:

1.السرطان الليفي:

يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة ويميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلطف العضلة الجانبية، ويشكل ثلاث أرباع الحالات.

2.السرطان الكيسي:

ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب ويصيب كبيرات السن وهو ببطيء وربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

3. السرطان النخامي:

نسبة الإصابة به قليلة، وينمو سريعا ويبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة ونازفة.

4. السرطان الالتهابي:

التهاب الثدي قد يبدو ورما والجلد محمرا مستثيرا، ويحس الثدي متيبس وربما ساخنا، وما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم وهذا النوع نادر يمثل 15% من الحالات.

5. سرطان القناة اللبنية:

ونجد في 80% من الحالات وتكون أقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس ومآل هذا النوع جيد ربما بأن المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة.

6. الورم ذو النوع béaligne(غير التوسعي) :

هو ورم يتطور وينمو، ولا يتطور إلى النسيج المحيطي في ما انتزع بالجملة فانه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور.

7. الورم ذو النوع: réaligne(السرطان التوسعي) :

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

8. الأنواع السريرية الإكلينيكية :

هذه الأورام تتموضــع في الربع العلوي الخارجي من الثدي، وتنشــأ عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و5% تنشأ من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيصي ومن هذه السرطانات نجد:

أ. السرطان الليفي الصلب:

الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات، ويظهر على شكل كتلة صــلبة لها حواف غيـــــر منتظمة يغزو الأنسجة المجاورة مبكرا ويتواجد في الجلد أو في العضلة الجناحية.

ب. السرطان النخاعي:

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

9.الأنواع المجهرية:

التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهري لعينــة الــورم وهــذا باستعمال الميكروسكوب، وتنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى :**(الحمصي د ت.ص198، 200)**

-السرطان القنوي:

وهو أكثر الأنواع شيوعا ويتميز:

تراصف الخلايا فيما يشبب القنوات وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية، وهذا يدل علـــى أن هذا الورم سريع الانتشار تنوع أنويه الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

أ. السرطان الفصيصي:

لهذا الورم خصــائص اســتثنائية عادة ما تضــلل الطبيب وتأخر عملية التشــخيص مما يـــؤثر علـــى العلاج المبكر للمرض، ويتميز بنشأته في نقاط عديدة (كلتا الثديين)، شكاوي المريضة من آلام الثــدي وليس الورم، وعند التصوير الإشعاعي لا تظهر ترسبات كلية داخل الورم.

ب. السرطان الغير المترسب:

في الغالب تصاب به المرأة، ويشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة.**(الحمصي. دت .ص200.198)**

6.علاج سرطان الثدي:

1.العلاج بالجراحة:

وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة و هي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي، و أنواع الجراحة استئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي و حجم موقع الورم السرطاني في الثدي، و مدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم، و تفضيل المرأة و من اختبارات الجراحة للثدي ما يلي:

أ. **إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي:**

وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة وهو النوع الأقل استئصال في جراحة الثدي.

ب.**إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي :**

وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء للعضلة التي تقع تحت الورم.

ج. **إزالة الثدي البسيط:**

وفيها يزال كل الثدي و تؤخذ العينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.

د. **إزالة الثدي التام المعدل:**

وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة فوق عضلات الصدر.

هـ. **إزالة الثدي التام:**

وفيها يزال الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها.

2. العلاج الكيميائي :

وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، وفيها تتأثر خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، و يعطي العلاج الكيماوي بناء على:

صحة المريض العامة وتاريخها الطبي، وعمر المريض ونوع ومرحلة السرطان، وتحمل المريضة للأدوية، توقعات تطور المرض، رأي المريضة وتفضيلها، ويعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات، أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى بفترة راحة للمريضة.

ويعني معالجة طبية بواسطة الأدوية، وعند الإصابة بالورم فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية والتدخل لإيقاف انقسامها أو إنتاجها، وهذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي تموت.**(روزنتال2001، ص174)**

3. العلاج الإشعاعي:

وهو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلا الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين:

أ. توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.

ب. زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية.

وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم، ولتخفيف الأعراض من الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لتقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية.

4. العلاج الهرموني:

يعطى هذا العلاج في حالة ما إذا كان السـرطان في مراحل متقدمة أو كان الورم يحتـوي علـى مستقبلات هرمونية الأستروجين أو هرمون البروجسترون حيث أن هذين الهرمونيين يعملان على مساعدة السرطان على النمو والانتشار.**(روزنتال2001 ص58).**

لكن في غالب الأحيان نجد أن العلاج لا يقتص على طريقة واحدة فقط، وهذا حسـب خطورة المرض كمـا أن الكرسـينوم المتوغـلLacarcinomeinfiltrant هو أكثر الأنواع انتشـارا، و في أغلب الأحيـان فإن الإجراءات المتخذة ضـده تتمثل في عملية بتر الثدي مصـحوبة بتطهيـر عقـدي (hanguengoerjm ,1989 p 559) canglionnaire Laradiothérapie.بالإضافة إلى العلاج الكيميائي و العلاج بالأشعة.

5. العلاج البيولوجي (علاج تقوية المناعة)

وتستخدم مضـادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان، ويوصف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض.

6. العلاجات المريحة:

تسمح بتحسين نوعية الحياة من خلال معالجة الألم الناجم عن أعراض السرطان وما يضـاف إليها من توفير الراحة، الحوار والتفهم، فتسـعى لعلاج المرض وتمديد مدة حياة الشخص المصاب وفي نفس الوقت معايشة المرض بأكثر راحة ممكنة.

(SCHRAUB .1986.P.388)

9.أنماط التدخل التأهيلي:

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

1. التدخلات الصيدلانية:

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

إذ تعالج عادة حالة الغثيان والتقيؤ عادة بالعقاقير كالتورازينو الكوميازينو الغاليوم التي ثبت نجاحها في هذا المجال، أما القلق والاكتئاب فيمكن السيطرة عليها من خلال أصناف مختلفة من العقاقير مثل الغاليوم وللحد من الآلام يمكن استعمال العقاقير الفعالة كالمورفين والميثادون ومضادات القلق والاكتئاب.

ومن أهم الأدوية المستعملة لعلاج سرطان الثدي بعد العملية ومضاعفات هذه الأدوية مبنية على الجدول التالي:

الجدول رقم 2:الأدوية المستعملة في علاج سرطان الثدي

الدواء	المضاعفات
أدريماسين	غثيان، تقيؤ، تعب، إرهاق، تساقط الشعر، تأثير على كريات الدمتأثير على عضلة القلب في الأمد البعيد.
سيكلوفوسفام	غثيان، تقيؤ، انخفاض كريات الدم البيضاء، تساقط الشعر ونادرا نزيف المثانة.
فليويوراسيل	غثيان، تقيؤ، إسهال، تأثير على كريات الدم، تلون البشرة تلون الأظافر، تقرحات في الفم.
باكليتاكسال	غثيان، تقيؤ، حساسية، يمكن أن تكون شدة آلام في المفاصل والعظام والعضلات، تساقط الشعر، انخفاض في كريات الدم تأثير على العضلة.

دوسيتاكسال	غثيان، تقيؤ، التعب، تساقط الشعر، تأثير على كريات الدم البيضاء، حساسية قد تكون مفرطة، آلام المفاصل والعظام، تأثير على عضلة القلب.

2. نصائح للتقليل من المضاعفات:

- تناول وجبات خفيفة للتقليل من التقيؤ.
- الإكثار من السوائل الباردة.
- تناول الفواكه الباردة.
- تناول الليمون والنعناع ومضغ قطع الأناناس.
- عدم تناول المأكولات النيئة لتجنب الميكروبات.
- أكل الخضار مغسولة.
- تجنب أخذ الأدوية التي تؤثر على وظيفة الصفائح مثل الأسبرين.
- عند وجود حمى لابد من استشارة الطبيب.
- الابتعاد عن المصابين بالزكام أو الأمراض المعدية.
- معالجة التقرحات التي قد تصيب الفم.
- عدم ممارسة الرياضة القوية حتى لا يقع النزيف.
- قص الشعر قصيرا قبل بداية العلاج.
- النوم خلال النهار وتجنب السهر والتعب.
- عدم العزلة والتواصل مع الآخرين، لأن الراحة النفسية ضرورة ومهمة، في حالة الحرارة المرتفعة يجب الحضور إلى المستشفى والبقاء لأخذ المضادات الحيوية عن طريق الحقن.
- قد تتوقف العادة الشهرية بسبب العلاج الكيميائي لا يجب أخذ الأدوية الهرمونية مهما كان.

3. التدخلات السلوكية :

فيما يتعلق بالتدخلات المعرفية السلوكية، فهي ترتكز على مكافحة الضـــغوط والآلام وضـــــبط الشـهية والحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشـعاعي وبقية العلاجات الأخرى للسرطان.

و في دراسة أجريت على النساء اللواتي تم اكتشاف سرطان الثدي لديهن، تبين نجـاح العـلاج السلوكي المعرفي في الحد من الاكتئاب وضاعفت قدرة النساء على اكتشاف جوانـب ايجابيـــة فـــبخبرتهن، وكذلك ركز العلاج السلوكي على مساعدة المريض على التعامل مع العلاج الكيميـائي، ومضاعفاته المحتملة وقد كان لأسلوب الاسترخاء والأخيلة الموجهة آثارها في السيطرة علـــى الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي و قد استعملت من أجل إعادة المريض لهذا العلاج، وهذه الأساليب ساعدت المريض على القيام بها، إما في المنزل وقبل الجلسات العلاجية نظرا لفوائدها، حيث أثبتت الدراســات نجاح هذه الأســاليب حيث كان المريض أقل شعور بالقلق والغثيان أثناء العلاج الكيميائي.

4. تدخلات العلاج النفسي :

على غرار الأساليب الصيدلانية و السلوكية التي ركزت بشكل رئيسي على التقليل من حالة عدم الارتياح الجسمي و الآثار الجانبية الأخرى المرتبطة بالسرطان، ومعالجته فالعلاج النفســي يســعى بأشكاله المختلفة بما فيها العلاج الفردي والجماعي والأسري، وأساليب الدعم لتلبية الاحتياجات النفســية والاجتماعية والمعلوماتية لمرض الســرطان، ويتبع العلاج الفردي مع مـريض السـرطان نمـوذج العلاج النفسي المكثف إذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يوجهها مريض السرطان بدلا من محاولات القيام بتحليل طويل المدى للشخصية.

ولعل من بين أكثر المســـائل شـــيوعا والتي تظهر أثناء العلاج الفردي هي ظاهرة الخـــوف مـــن عودة الأعراض أو الألم أو الموت أو الخوف من فقدان أعضاء من الجسم كنتيجة لعمليـــات جراحيـــةإضافية، إضافة إلى الأضرار التي قد يلحقها المرض بالنشاطات

الحيويـــة للمـــريض وبالصـــعوبات المختلفة التي قد يواجهها فيمكان العمل والمشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية وكذلك مشكلات التواصل مع العائلة.

(تايلر، 2008، ص 828.827.826).

خلاصة:

يعد مرض السرطان من الأمراض، شديدة الخطورة على جسم الإنسان و ما يتبعه من انتكاسات و علاجات كيميائية وإشعاعية إضافة إلى مظاهر البؤس و الحرمان و انعكاس ذلك على الصحة النفسية و الاجتماعية للمصابين، حيث أن إسم سرطان الثدي علامة من علامات الموت المؤكد وإنهيار إمبراطورية الأنوثة و الأمومة. لذلك يجب أن ننوه على دور التدخل النفسي و الدعم الأسري من أجل التخفيف من حدة الصدمة و إعادة التكيف معا لمرض.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

تتوقف سلامة نتائج الدراسة ودقتها على عدد من المبادئ والأسس العلمية التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار في جمع مراحل إجراءات التطبيق، وعليه يأتي هذا الفصل الميداني استكمالا للدراسة النظرية التي حاولت الطالبة الباحثة من خلالها التعرف إلى مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة.

وقدتم تقسيم هذا الإجراء إلى قسمين: الأول يضم الدراسة الاستطلاعية والثاني إجراءات الدراسة الأساسية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

مما لاشك فيه أن كل بحث ميداني يجب أن يكون مسبوقا بدراسة استطلاعية لمعرفة واقعة وتفاصيله وعوائقه، وتهيئة المناخ الوجداني لتطبيق وإعداد ما يلزم من الموارد والوسائل الامبريقية وذلك من أجل تطبيق الدراسة الأساسية في أفضل الصور والحالات.

تهدف الدراسة الاستطلاعية في الأساس إلى تحفيز للدراسة الميدانية الأساسية من المجتمع الأصلي وخصائص العينة، وحساب الخصائص السيكومترية لأداة القياس المصممة في الدراسة الحالية، ضبط الإشكالية بالإضافة إلى الوقوف على أهم إجراءات البحث في هذا الميدان من حيث جمع البيانات أو من حيث معالجتها وتحليلها، والتعرف على بعض صعوبات البحث بيتم تفاديها في الدراسة الأساسية. ومنه فإن عينة الدراسة الاستطلاعية الحالية تكونت من 20 مصابة بالسرطان الثدي الذين يزاولون علاجهم بمصلحة طب الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

2-منهج الدراسة:

يعتبر المنهج هو الطريقة التي يتعين على الباحث أن يلتزم بها في بحثه، حيث يتقيد بإتباع مجموعة من القواعد العاملة التي تهيمن على سير البحث، ويسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث **(خضر: 1992، 17)**

ويعرف أيضـــا على أنه "مجموعة من القواعد العامة يعتمدها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار أو معلومات من أجل أن توصله إلى النتيجة المطلوبة **(الفضلي: 1992، 51)**.

وفي هذه الدراسة تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي بصفته الأنسب لمثل هذه الدراسات، حيث تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة، وذلك وفقا لبعض المتغيرات وهي السن، مدة العلاج، المستوى الاقتصادي، وأخيرا الوضع الطبي. كما يمكن تعريف هذا المنهج أيضا بأنه "كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليميةّ أو النفسية، كما هي قائمة في الحاضـــر بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفســـية أو اجتماعية أخرى**(تركي: 1984، 199)**

ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها وتبويبها، بالإضافة إلى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المتعمق بل يتضـــمن أيضـــا قدرا من التفســـير لهذه النتائج، بالإضـافة إلى اسـتخدام أسـاليب القياس والتصـنيف والتفسـير بهدف اسـتخراج الاستنتاجات ذات الدلالة، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة.

(صابر وخفاجة: 2002، 87).

3-مجتمع الدراسة الأساسية:

تكون مجتمع الدراســـة من عينه من المصـــابات بســـرطان الثدي بمصـــلحة الأورام بالمؤسـسـة الاسـتشـفائية العمومية الزهراوي بالمسـيلة، في الموسـم 2022، 2023، وجرى اختيار مدينة المسيلة كونها مقر إقامة الطالبة الباحثة.

3-1- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (42) مصابه بسرطان الثدي بمصلحة الأورام بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، في الموسم 2022، 2023بمدينة المسيلة، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية وزعت حسب الخصائص التالية:

-خصائص العينة الأساسية حسب متغير السن :

الجدول رقم 3: توزيع العينة حسب متغير السن .

السن	العدد	النسبة%
من 20-30سنة	3	7,1
من31-40	12	28,6
41-50	10	23,8
مافوقال50سنة	17	40,5
المجموع	42	100,0

من خلال الجدول رقم (3) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (3) مصابات تراوحت أعمرهن من (20+30سنة)بنسبة 7.1% و(12)منهن تراوحت أعمرهن بين (31-40سنة) بنسبة 28.6%و(10)مصابات تراوحت أعمرهن بين (41-50سنة) بنسبة 23.5%، (17) تجاوزت أعمرهن 50سنة بنسبة40.5 %.

خصائص العينة الأساسية حسب متغير مدة العلاج:

الجدول رقم 5: توزيع العينة حسب متغير مدة العلاج.

مدة العلاج	العدد	النسبة%
شهر	16	38,1
سنة	18	42,9
3سنوات	3	7,1
5سنوات	5	11,9
المجموع	42	100,0

من خلال الجدول رقم (5) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (16) مريضة بلغت مدة علاجها شهر واحد بنسبة 38% و(18)منهن بلغت مدة علاجها سنة واحدة بنسبة

42.9%و(3)مريضة بلغت مدة علاجها 3سنواتبنسبة 7.1 %، (5) منهنبلغت مدة علاجها 5سنواتبنسبة 11.9 %.

خصائص العينة الأساسية حسب متغير الوضع الإقتصادي:

الجدول رقم 6:توزيع العينة حسب متغير الوضع الاقتصادي.

الوضع الإقتصادي	العدد	النسبة%
ضعيف	15	35,7
متوسط	24	57,1
جيد	3	7,1
المجموع	42	100,0

من خلال الجدول رقم (6) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (15) مريضة من مستوى اقتصادي ضعيف بنسبة 35.7% و (24)من وضع اقتصادي متوسط بنسبة 57.1%و(3) مريضة من مستوى اقتصادي مرتفع بنسبة 7.1 .

خصائص العينة الأساسية حسب متغير الوضع الطبي:

الجدول رقم 7:توزيع العينة حسب متغير الوضع الطبي.

الوضع الطبي	العدد	النسبة%
خاضعة لعملية الاستئصال	31	73,8
غير خاضعة لعملية الاستئصال	11	26,2
المجموع	42	100,0

من خلال الجدول رقم (7) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (31) مريضة خاضعة لاستئصال بنسبة 73.8% و(11)غير خاضعة للاستئصال بنسبة 26.2%.

3-2- خصائص العينة:

- ممثلة للمجتمع الأصلي
- تضـــم أفراد مختلفة الخصـــائص في (الســـن، مدة العلاج، المســـتوى الاقتصادي..)

4-أداة البحث وكيفية تطبيقها:

المقياس: اعتمدت الباحثة على مقياس الضـــغط النفســـي للباحثة "اوهام نعمان ثابت " المستخدم في أطروحة الدكتوراه عام 2008 الموسومة ب " الضغوط النفسية وعلاقاتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن " ويضم هذا المقياس 32 بندا موزعة على4 أبعاد كالتالي

_البعد النفسي ويقصد به مجموع الأعراض النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان كالقلق الكأبة الإحباط وغيرها ويضـــم 17 بندا هي البنود رقم 4_6_7_8_9_10_11_13_15_17_19_ 21_23_27_28_31_32.

_البعد الجسمي ويقصد به الأعراض الجسمية الناشئة عن الإصابة بالمرض كالغثيان والتقيؤ ويضم 6 بنود هي البنود رقم 1_2_3_22_25_29.

_**البعد المرتبط بالعلاج** ويقصد به الأعراض التي يعاني منها مرضى السرطان أثناء و بعد العلاج سواء أكان جراحي، كيميائي، إشعاعي، ويضم 3 بنود هي البنود رقم: 14-18-24 .

البعد الإجتماعي و الإقتصادي: و يقصد به ظهور إضطرابات في العلاقات اللإجتماعية، إضافة للصعوبات المالية التي يعاني منها هؤلاء المرضى جراء الإصابة بالسرطان، و يظم 6 بنود هي البنود رقم: 5-12-16-20-26-30 .

و يتم الإجابة عن كل بند وفقا لطريقة "ليكارت" (Likert) في التصـــحيح من (من 1 إلى 5)، وقد جاءت صـــياغة جميع العبارات موجبة، أما عن طريقة التنقيط الخاصـــة بهذا المقياس فقد كانت وفقا للترتيب الآتي

- تشكل ضغطا كبيرا جدا : تنقيطها 5.
- تشكل ضغطا كبيرا : تنقيطها 4 .
- تشكل ضغطا متوسطا : تنقيطها 3.
- تشكل ضغطا قليلا : تنقيطها 2 .
- لا تشكل ضغطا : تنقيطها 1.

تقدير استجابات عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي.

تم تصـــحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (05) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقســـوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي : (5-1)/5=0.8 وبناءا عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج .

الجدول رقم8:يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات المقياس.

تقدير الاستجابة للعبارات	المتوسط الحسابي يتراوح بين
منخفض جدا	[1 -1.80]
منخفض	[1.80 -2.60[
متوسط	[2.60 -3.40[
مرتفع	[3.40 -4.20[
مرتفع جدا	[4.20 -5[

5- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الحالية:

إعادة حساب صدق وثبات مقياس الضغط النفسي لأوهام نعمان ثابت(2008) :

5-1- حساب الصدق:

5-1- حساب صدق الاتساق الداخلي :

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي البنائيلمقياسالضغط النفسي بحساب معامل ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية كما ظهر في الجداول التالية:

الجدول رقم 9:علاقة كل بعد من أبعاد مقياس الضغط النفسي بالدرجة الكلية لمقياس.

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
البعد النفسي	0.978	0.01	دال
البعد الجسمي	0.796	0.01	دال
البعد المرتبط بالعلاج	0.660	0.01	دال
البعد الاجتماعي والاقتصادي	0.891	0.01	دال
الدرجة الكلية	1		

من خلال الجدول يتضح أن كل الأبعاد لها علاقة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.978) و(0.660) وهي دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة (0.01)، وذلك ما أكد صدق اتساق المحتوى البنائي لمقياس الضغط النفسي و يمكن تطبيقه في الدراسة الحالية.

5-1-2- حساب الصدق التميزي (صدق المقارنة الطرفية) :

بأخذ (27%) من أدنى درجات من المقياس و نفس النسبة من أعلى درجات المقياس للعينة التي تكونت من (20) مريضة، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعلياحيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجات على النتائج التالية:

الجدول رقم 10:دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس الضغط النفسي .

	الفئة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية	المجموعة العليا	5	84,600	13,08816	8.039-	0.01	دال
	المجموعة الدنيا	5	136,200	5,89067			

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن قيمة(ت) التي بلغت قيمتها (8.039-) دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، إذا **نستنتج أن مقياس الضغط النفسي له القدرة على التمييز في قياس ما أعد لأجله.**

5-2- حساب الثبات:

5-2-1- حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ:

تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ

الجدول رقم 11:معامل ثبات مقياس الضغط النفسي بطريقة الاتساق الداخلي

معامل ثبات ألفا كرومباخ	
مقياس الضغط النفسي	0.898

من خلل الجدول نلاحظ أن معامل الثبات المقياس الذي قيمته (0.898) عالي، ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

5-2-2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم 12:ثبات مقياس الضغط النفسي بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط بين النصفين	**0.802**
معامل الثبات الكلي لسبارمان برون	**0.890**

تم حســـاب معامل الارتباط المقياس بين نصـــفي والذي بلغت قيمته (0.802) وبالتعويض في معادلة التصحيحية لسبارمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.890)، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عال .

6- الأساليب المستخدمة في الدراسة بالاستعانة بالحزمة الإحصائية :SPSS22

- الاحصاء الوصفي (التكرارات-النسب المؤوية والمتوسطات الحسابية و الانحرافات، المعيارية)
- اختبار كولموغروف سميرنوف واختبار شابيرو ويلك لاختبار شرط التوزيع.
- اختبار ت لعينة واحدة لحساب الفرضية الأولى
- اختبار ت لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التميزي و اختبار الفرضية الخامسة.
- اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفرضية الثانية والثالثة والرابعة .

- معامل الارتباط بارسون لحساب صدق الاتساق الداخلي .
- معامل الثبات الفاكروماخ لحساب الثبات.

خلاصة:

أوضـــح هذا الفصـــل من خلال اســـتعراض إجراءات الدراســـة الميدانية وفقا للدراســـة الاسـتطلاعية والأسـاسـية فيما يخص الضـغط النفسـي لدى عينة من المصـابات بسـرطان الثدي.

وعليه نحاول في الفصـل الموالي عرض نتائج الدراسـة، من خلال اسـتنطاق البيانات المحصـل عليها بعد التطبيق، ومحاولة تفسـيرها في ضـوء التنظيم المعتمد، وكذلك بناءا على نتائج الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية من ذلك.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الدراسة

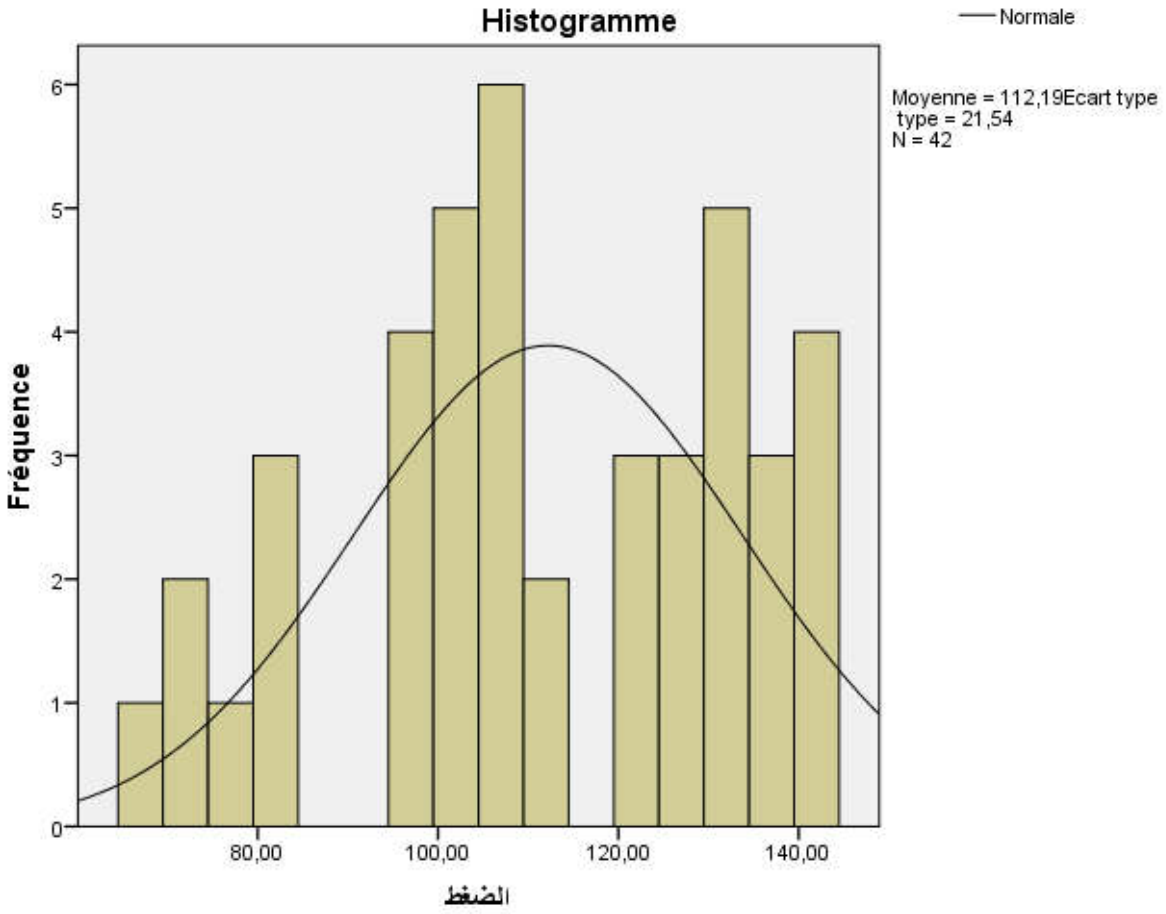
1- عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من **شرط التوزيع الطبيعي** بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية والمتمثل في (**الضغط النفسي**) والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 13:التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغير الضغط النفسي

المتغير	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
الضغط النفسي	,097	42	,200*	,949	42	,058	غيردال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار **كولموغروف سميرنوف واختبار شابيرو ويلك**، أن كل القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة (**الضغط النفسي**)، جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، مما يجرنا إلى القول بأن بيانات المتغير توزع توزيعا طبيعيا وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية هي **أساليب بارامترية**. كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم(1): توزيع متغير الضغط النفسي .

1-1- عرض نتائج الدراسة:

1-1-1-عرض نتائج الفرضية العامة:

نصـــت الفرضـــية العامة على أن: **مســـتوى الضـــغط النفســـي مرتفع لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمستشفى الزهراوي**

ولاختبار الفرضية العامة تم استخدام اختبار ($T_{.test}$) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحســـابي لأفراد العينة في كل بعد من أبعاد مقياس الضـــغط النفســـي والدرجة الكلية، مع المتوسط النظري للمقياس، فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 14:مستوى الضغط النفسي.

أبعاد مقياس الضغط النفسي	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	القرار	المستوى
البعد النفسي	42	3	3,5584	,70975	41	,55836	5,098	0.01	دال	مرتفع [3.40-4.20]
البعد الجسمي			3,5476	,74055		,54762	4,792	0.01	دال	مرتفع [3.40-4.20]
البعد المرتبط بالعلاج			3,5397	,88942		,53968	3,932	0.01	دال	مرتفع [3.40-4.20]
البعد الاجتماعي و الإقتصادي			3,4524	1,1359		,45238	2,581	0.05	دال	مرتفع [3.40-4.20]
الدرجة الكلية			3,5111	,67493		,51109	4,908	0.01	دال	مرتفع [3.40-4.20]

حيث وبعد استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية ومقارنتها بالمتوسط النظري تبين أن متوسطات أفراد مجتمع الدراسة في أبعاد مقياس الضغط النفسي و الدرجة الكلية كما هي موضح في الجدول، بلغت قيم المتوسط الحسابي للأبعاد (3.558، 3.547، 3.539، 3.45) وبانحرافات معيارية قدرها (0.709، 0.740، 0.889، 1.135) أما المتوسط الحسابي للدرجة الكلية فقد بلغت قيمته (3.511) وبانحرافات معياري قدره التوالي (0.674)، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ **(3)**، كما أغلب المتوسطات الحسابي تنتمي إلى المجال]3.40-4.20[أي المجال المرتفع، باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن كل الأبعاد دالة إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري، والدرجة الكلية وما يؤكد ذلك هو قيم (t) التي بلغت على التوالي **(5.098، 4.792، 3.932، 2.581 4.908)**كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(α=0.05) و(α=0.01).

1-1-2-عرض نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الثانية على أن: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن .**

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسيتبعا لمتغير السنالنتائج التالية:

الجدول رقم 15:دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير السن.

مصادر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
الدرجة الكلية المقياس	بين المجموعات	1132,111	3	377,370	,802	,501	غير دال
	داخل المجموعات	17890,366	38	470,799			
	الكلي	19022,476	41				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0.802) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي تبعا **لمتغير السن**، وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي يمكن القول بأنها لا **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.**

1-1-3-عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثالثةعلى أن: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مدة العلاج.**

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسيتبعا لمتغير مدة العلاجالنتائج التالية:

الجدول رقم 16:دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير مدة العلاج.

مصادر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
الدرجة الكلية المقياس	**بين المجموعات**	2549,482	3	849,827	1,960	,136	**غير دال**
	داخل المجموعات	16472,994	38	433,500			
	الكلي	19022,476	41				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0.136) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي تبعا **لمتغيرمدة العلاج** وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي يمكن القول بأنها لا **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مدة العلاج.**

1-1-4-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الرابعة على أن: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي.**

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي النتائج التالية:

الجدول رقم 17: دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي.

مصادر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
الدرجة الكلية المقياس	**بين المجموعات**	1909,043	2	954,521	2,175	0,127	**غير دال**
	داخل المجموعات	17113,433	39	438,806			
	الكلي	19022,476	41				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0.127) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي تبعا **لمتغيرالمستوى الاقتصادي**وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي يمكن القول بأنها لا **توجد**

فروق ذات دلالة إحصائية فيمستوى الضغط النفسيلدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي.

1-5- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الخامسة على أن: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الوضع الطبي.**

للتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين الجنسين حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي بين (الخاضعة لعملية البتر–الغير خاضعة لعملية البتر)على النتائج التالية:

الجدول رقم 18:دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت تبعا لمتغير الوضع الطبي

	جنس الطفل	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	خاضعة لعملية الاستئصال	31	107,6452	21,33940	-2,429	0.05	دال
	غير خاضعة لعملية الاستئصال	11	125,0000	17,07630			

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن قيمة(ت) التي بلغت قيمتها (-2.429)دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، إذا **نستنتج أنها: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الوضع الطبي، وبالمقارنة بين المتوسطين الحسابيين للفئتين نستنتج أنها لصالح الغير خاضعين لعملية الاستئصال.**

1-2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

1-2-1- مناقشة الفرضية العامة:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية العامة كما في الجدول(14) أن مستوى الضغط مرتفع وهذا نظرا لخصوصية وطبيعة وحساسية المرض. ونظرا لخطورة المرض بحد ذاته وانعكاسه على حياة الفرد في العديد من المستويات بما فيها:

1-مستوى البعد النفسي لما له من علاقة وطيدة بالبعد الجسمي والبعد المرتبط بالعلاج، حيث تعتبر مرحلة التشخيص والإعلان عن الإصابة بالنسبة للحالات. مرحلة ارتفاع الضغط النفسي لدى الحالات و هذا راجع الى صعوبة مرحلة العلاج وما يترتب عنها من أثار جانبية. سواء من ناحية العلاج الكيميائي أو الجراحي أو الإشعاع يوالذيقد يؤثر على نفسية الفرد والإحساس بالألمان الذي قد ينتج عنه. أما فيما يخص الاجتماعي الاقتصادي فيمكن رده إلى دور السند العائلي سواء من الناحية المادية بما فيها مصاريف العلاج (المتمثلة في الأشعة التحاليل مصاريف التنقل...إلخ).أو من الناحية المعنوية (الدعم النفسي والمرافقة).

وهذا ما أكدته دراسة. اينجو جورديانو آخرون (1990) التي توصلت إلى أن المريضات بسرطان الثدي يعانون من مستويات مرتفعة من القلق وأعراضا لاكتئاب بعد تشخيص المرض، وأثناء فترة العلاج وهذا ما يتوافق مع دراستنا الحالية.

إلا أنه توجد دراسة أخرى ترجع ارتفاع الضغط النفسي أنه مرتبط بين سرطان الثدي من جهة وصراعات تتعلق بالأمومة والأنوثة ونزاعات ماسوشية تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية وكذلك مشاكل عدائية لم يتمحلها اتجاه الأم إلا أنه توجد دراسة تنفي هذه النتائج مثل دراسة حيث توصلت الى مستوى منخفض.

1-2-2- مناقشة الفرضية الأولى:

يتضـــح من خلال عرض نتائج الفرضـــية الثانية كما في الجدول(15) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن وبالتال ينستنتج أن كل النساء المصابات بسرطان الثدي يعاني من ضغط نفسي مرتفع بغض النظر عن سنهن.

ونظر التطور عمليات الكشف المبكرة لسرطان الثدي ووسائل الكشف الحديثة والمتطورة التي من شأنها رصد الأورام على مستوى الثدي هذا ما جعل عملية اكتشاف سرطان الثدي لا يمس فئة عمرية معينة. ولا امرأة عازبة وأخرى متزوجة حتى أنه يوجد بعض من حالات الرجال هذا أدى إلى تزايد الإحصـــائيات التي تســعى الدولة في رصـــدها والتي من شـــأنها الكشف المبكر للسرطان بمختلف أنواعه وسرطان الثدي بصفة خاصة وكذلك.....البقاء لا تعرف صغير في السن أو الكبير في السن وبحكم ممارستنا العيادية يمكن كذلك أن نفسر ذلك أن أفراد العينة تملك درجة كبيرة خطورة المرض.

وكذلك بالرجوع إلى طريقة الإعلان عن الإصابة حتى مستوى الضغط فإنها تزبد من مستوى الضغط كما تعتبر طريقة الإعلان عن المرض التي تعطي لمريض السرطان نظرة سلبية وسوداوية مفادها أن مرض السرطان قاتل.

1-2-3- مناقشة الفرضية الثانية:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الثالثة كما في الجدول(16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مدة العلاج.

ويمكن تفسير ذلك بأن طبيعة المرض تجعل الإنسان المصاب يعيش في ضغط متوالي، وقد يمكن أن نرجع ذلك للآثار الجانبية التي يخلفها العلاج الكيميائي.

وذكر ماكنوسونك واخرون (1999) أن العلاج الكيميائي يسبب التقيؤ. وفقدان الشهية، وأضاف كليلاند وآخرون(2000) أن مصادر الضغوط الجسمية لدى مرضى السرطان تتمثل في الألم وفقدان الشهية والغثيان واضطراب الأمعاء والتقيؤ وهذا ما لمسناه في دراستنا

الميدانية للحالات المصابات بسرطان الثدي وأن هذه الأثار الجانبية دون استثناء هي من أعراض العلاج الكيميائي، وأما أعراض العلاج الاشعاعي. تتمثل في أحمرار في المنطقة المعالجة مع إمكانية الإصابة بحروق في الجلد وتغير في لون الجلد، وأما أعراض العلاج الهرموني تتمثل في شعوره بات حرارة مرتفعة وزيادة في الوزن، مع ألم في المفاصل والعضلات وهذه الأعراض تنتهي بانتهاء العلاج، كما يمكن التقليل من باستعمال بعض الأدوية ينصح الطبيب المعالج.

كذلك ما لاحظناه من خلال دراستنا هاته الحالات التي تعاني من أمراض مزمنة (السكري الضغط الدموي، القصور الكلوي، فقر الدم..... الخ)،بالإضافة إلى الإصابة بمرض السرطان، فان كمية الدواء وتداخلاته العلاجية قد تساهم في مستوى الضغوط النفسي لدى هاته العينة.

1-2-4- مناقشة الفرضية الثالثة:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الرابعة كما في الجدول(17) أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا المتغير المستوى الاقتصادي من خلال دراستنا الميدانية فقد اتضح أن التكاليف الباهضة للعلاج التي قد تزيد من مستوى الضغط النفسي حتى بوجود الدعم من الأقارب ومن المجتمع المدني ورغم هاته الفئة أصبحت محل اهتمام في الوقت الحالي من طرف الدولة لما توفره من (تحاليلطبية،وأشعةوتكاليفإجراءالعملية.ومصاريفالتنقل)وكذامساعدةالجمعياتالمتخصصةفي فئة مرضى السرطان إلا أن هذا لم يفي بالغرض في التخفيف من الضغط النفسي لهاته الفئة، فالأمر لا يتعلق فقط بالمستوى الاقتصادي بل هو كل متكامل سواء من الناحية النفسية أو الجسدية. أو من ناحية فترة أو مدة العلاج ومن خلال ممارستنا في الميدان يمكن أن نرجع هذا إلى أنه رغم المساندة الاقتصادية لهاته الفئة، إلا أن المرض بحد ذاته يبقى مصدر لارتفاع مستوى الضغط. ويرجع إلى الخوف من فقدان المساندة الاقتصادي وبحيث أن هذا

المرض مزمن وخطير يحتاج الى كشوفات طبية دورية، فبالتالي هذا ما يخلق لدى المريض خوف من فقدان السند، أو الداعم الاقتصادي.

1-2-5- مناقشة الفرضية الرابعة:

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الرابعة كيما في الجدول(18) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة المتغير الوضع الطبي. وبالمقارنة بين المتوسطين الحسابين للفئتين نستنتج أنها لصالح الغير خاضعين لعملية البتر. وهذا التحليل ما اختلفت مع الدراسة توصل إليها ديان وآخرون (1990) أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد الجراحة لاستئصال الثدي عدة تغيرات رئيسية في حياتها والتي تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة وكذلك علاقتها بالآخرين وقد يكون لأسلوب العلاج أثره في ذلك وقد أظهرت الدراسات أن النساء اللواتي أجريت لهم عملية استئصال الثديي واجهن مشاكل نفسية عديدة.

كذلك يمكن أن نفسر أن فئة الغير خاضعين لعملية البتر لديها مستوى ضغط أكبر من فئة الخاضعين لعملية البتر فمن خلال ممارستنا العيادية يمكن أن نرجع هذا إلى ان فئة الغير خاضعين لعملية البتر يبقى لديهم دائما خوف من انتشار المرض. سبب وجود الورم أو الأورام في الثدي المصاب وبتالي نسبة انتشار المرض لديهم كبيرة مادام أن الثدي المصاب لم يبتر بعد على عكس فئة الخاضعين للبتر الذين يرون بأن البتر هو التخلص من الورم بشكل نهائي فبالتالي نسبة الشفاء تكون كبيرة بالنسبة لهم.

2- نتيجة عامة للدراسة:

تناولت هذه الدراسة الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى الضغط النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة (بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة)....

وجاءت النتائج: بان هناك ضغط نفسي مرتفع لدى عينه من المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة.

توصلت النتائج إلى انه:

1-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية فيمستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مدة العلاج.

3 -لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا للوضع الاقتصادي.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة تبعا للوضع الطبي.

وبالتالي تحققت فرضيتنا بالنسبة لمتغير الوضع الطبي عينه الدراسة ولم تتحقق بالنسبة للمتغيرات الثلاثة (السن، مدة العلاج، المستوى الاقتصادي).

فتمثل أصابه المرأة بسرطان الثدي موقفا ضاغطا بدرجة عالية، وتكون الاستجابة لهذا الموقف الضاغط مختلفة من حاله لأخرى، وهذا ما لاحظناه خلال دراستنا الحالية وذلك باختلاف درجات الضغط النفسي التي تعاني منه الحالات.

الخاتمة

الخاتمة

في هذه الدراسة. تم التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة(دراسة ميدانية بمصلحة الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة)، استعملت فيها الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

اهتمت هذه الدراسة بضغط مريضات سرطان الثدي وذلك بقياس مستوى الضغط النفسي بعد الإعلان عن الإصابة وفق متغيرات (السن، المستوى الاقتصادي، مدة العلاج، الوضع الطبي)

-خضعت هذه الدراسة لحالات بمصلحة طب الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة)، والتي شاركت فيها 42 مصابه بسرطان الثدي، بحيث قدم لهم مقياس الضغط النفسي لاوهام ثابت نعمان، اين تم تقديم هذا المقياس ذو الأربعة أبعاد، ولقد بدء بحث دراستنا هذه منذ بداية شهر جانفي الى أواخر أوت 2023.

ولتقديم المقياس بمصلحة طب الأورام كان لابد من مراعاة مواعيد الحضور والعلاج وأثناء اخذ الجرعات.

وبعد تقديم المقياس ومن خلال المقابلات التي أجريت على عينة الدراسة، تم الوصول إلى أن مريضات سرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة يعانونيعانون من ضغط نفسي مرتفع.

وخلصت الدراسة انه لم تتحقق جميع الفرضيات المتعلقة بكل من متغير المستوى (السن، مدة العلاج، المستوى الاقتصادي).

فتمثل أصابه المرأة بسرطان الثدي موقفا ضاغطا بدرجة عالية، وتكون الاستجابة لهذا الموقف الضاغط مختلفة من حاله لأخرى، وهذا ما لاحظناه خلال دراستنا الحالية وذلك باختلاف درجات الضغط النفسي التي تعاني منه الحالات .

المقترحات:

وقد خرج هذا البحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات تتمثل في :

-وضع برنامج للتكفل التام بفئة مرضى الأورام السرطانيه على اختلاف أنواعها.

-وضع برنامج لإدارة الضغط لديهم كتقنيه الاسترخاء وكذا التركيز على بعض الاستراتيجيات الفعالة في خفض الضغط النفسي كاستراتيجية التدين، الافصاح، وغيرها، والتي تدعم المريض في مواجهة تلك الضغوط.

- ❖ العمل على تخفيض من حدة المرض بواسطة الدعم الاجتماعي المقدم من الأهل والمقربين كالزوج، الأبناء، الأقارب، وحتى الجيران، إضافة لأنواع أخرى من المساندة الاجتماعية والتي اثبت كفاءتها في دعم المريض كالمساندة الأدائية، المعلوماتية من قبل المختصين، وغيرها.
- ❖ زيادة الدعم وحملات التوعية بهذه الأمراض الخطيرة من المؤسسات الخاصة والعامة، ومن وسائل الإعلام والاتصال(المسموعة والمرئيه)، ولا ننسى دور المؤسسات التربوية والتعليميه وكذا الجامعة في ترسيخ ثقافة الوقايه خير من العلاج من خلال الكف عن التدخين، حمايه البيئة، النظافة الشخصية والبيئية، التغذية الصحيه ...الخ.
- ❖ تعزيز دور الجامعة في فتح لقاءات ومنتديات وفضاءات تعنى بتوعيه الشباب بخطورة هذا المرض(ملتقيات، منتديات عبر الأنترنت لتواصل الشباب مع بعضهم، إعداد مطويات، تكثيف الرسائل الجامعية لما لهذا الموضوع من فروع وتخصصات عدة تسمح بالتعمق في الدراسة والكشف عن خباياه).
- ❖ توفير الفضاءات اللازمة والمناسبة والتي تستوفي شروط تطبيق بعض التقنيات العلاجية الجد فعالة.
- ❖ العنايه بالجانب النفسي لدى هؤلاء المرضى لما يسببه هذا الداء من اضطرابات نفسية حادة ومزمنة على حياة الفرد أنفسهم، وما يسببه مرض احد أفراد الأسرة من ضيق وهم لدى جميع أفرادها.

إن العمل على هذه التوصـيات يسـاهم في انتشـار الوعي بين أفراد المجتمع، مما قد يسـاعد على التقليل من انتشـــاره، ويقلص من مصـــاريف الفرد، ويجنب الدولة النفقات الطائلة التي تخصص للتكفل بهذه الفئة من المرضى.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1)ابراهيم عبد الستار(1988):الاكتئاب (اضطراب العصر الحديث، فهمه واساليب علاج)، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت دون طبعة.9

2)إبن زروال فتيحة (2001 – 2002) : مصادر و مستويات الإجهاد لدى الأستاذ الجامعي و إستراتيجيات المرشد النفسي في علاجه و الوقاية منه، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

3) أسامة كامل راتب (2004) : النشاط البدني و الاسترخاء دار الفكر العربي القاهرة .

4) آسيا موساوي، كمال بوزيد (بدون تاريخ) : سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا، الجزائر عن الجمعية الجزائرية لطب السرطان و جمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان .

5) أشرف محمد عبد الغني شريت (2001): المدخل إلى الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، مصر، دون طبعة .

6) الأنصاري، حمدي (1983): السرطان دار العلوم للطباعة و النشر و التوزيع، المملكة العربية السعودية، ط 1 .

7) بوزقاق سميرة (2006): علاقة الضغوط النفسية الاجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة ورقلة .

8) توفيق أحمد (2006): تخلص من .... الأفكار السلبية و الضغوط النفسية، دار عالم الثقافة، دار الأسرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1 .

9)ثابت اوهام نعمان (2008–2009):الضغوط النفسيه وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر بالاردن، أطروحة دكتوراه في علم النفس، الاردن.

10)جان بنجامان ستورا، ترجمة: وجه اسعد(1997):الكرب، دار البشائر لطبعة والنشر والتوزيع، ط1.

11) جامعة سـيد يوسـف(2000):دراسـات في علم النفس الاكلينيكي، دار غريب لطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، دون طبعة.

12) الحجار، محمد حمدي(1998):العلاج السـلوكي لسـرطان (لغز الميدان الجديد في الطب النفسـي السـلوكي)، موسـوعة الثقافة النفسـية، دار النهضـة العربية للطباعة والنشـر، بيروت .

13)حريم حسين(1997):السلوك التنظيمي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، دون طبعة

14) حسـين احمد حشـمت، مصـطفى حسـين باهي (2006):التوافق النفسـي والتوازن الوظيفي، دار العالمية للنشر والتوزيع، مصر، ط1.

15) الخطيب محمد(2002):سرطان الثدي، جريدة أخبار الخالدي، الطيبة .

16) خولي هشـام عبد الرحمان (2007):دراسـات وبحوث في علم النفس والصـحة النفسـية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر، ط1.

17)ديانا هيلز، روبرت هيلز، ترجمة :عبد العلي الجسماني (1999):العناية بالعقل والنفس، الدار العربيه للعلوم، بيروت، لبنان، ط1.

18)زرواتي رشـيد (2002):تدريبات على منهجية البحث العلمي للعتوم الاجتماعية، دار هومة، ط1.

19)ستورا، جان بنجامان ترجمة: وجيه اسعد(1997):الكرب، دار البشائر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1

20)سعادي وردة (2009):سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسـي والاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، مذكرة ماجيستر في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر .

21)السـهلي عبد الله بن حميد(2009-2010): أسـاليب مواجهة الضـغوط النفسـية لدى الشباب .

22) السيد ماجدة بهاء الدين (2008):الضغط النفسي مشكلاته وآثاره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع والنشر، عمان، الأردن، ط1.

23)شرفي محمد الصغير، جار الله سليمان (2009):اضطرابات منظور الزمن في الصدمة النفسية، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 10، جامعة فرحات عباس سطيف.

24)الشقران حنان، الكركي ياسمين رافع (2015):الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12 العدد1، الأردن.

25)شويخ هناء احمد (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، أتراك للنشر والتوزيع، مصر، طبعة 1

26)شيخاني سمير(2003): الضغط النفسي، دار الثقافة، الدوحة، قطر، ط1.

27)شيلي، تايلر(2008):علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش، فوزي شاكر، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

الملاحق

الملاحق

بسم الله الرحمان الرحيم

مقياس الضغط النفسي

التعليمة :

أضع بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من الفقرات التي تعتبر من الأسباب المؤدية إلى شعورك بالانزعاج و الضيق في الفترة الأخيرة الماضية، يرجى قراءة كل فقرة بصورة جيدة ثم ضع إشارة (x) فيأخذ الخانات المناسبة لحالتك و التي تشعر بها في مقابل كل فقرة علما أن المعلومات التي يستدلي بها ستكون سرية و لن تستخدم إلا لأغراض الدراسة و البحث العلمي فقط، لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات و بكل صدق و صراحة جزاك الله خيرا على إستجابتك و تعاونك .

السن: من 20- 30 ☐ 30- 40 ☐ 40 - 50 ☐ من 50 فما فوق ☐

مدة العلاج : شهر ☐ سنة ☐ 3 سنوات ☐ خمس سنوات ☐ 5 سنوات فما فوق ☐

المستوى الإقتصادي: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

الوضع الطبي : خاضعة لعملية بتر ☐ غير خاضعة لعملية بتر ☐

الحالة الإجتماعية : متزوجة ☐ عزباء ☐

عدد البنود	العبارات	تشكل ضغطا كبيرا جدا	تشكل ضغطا كبيرا	تشكل ضغطا متوسطا	تشكل ضغطا قليلا	لا تشكل ضغطا
1	أشكو من التعب و قلة النشاط					
2	أعاني من الأرق وإضطراب في النوم					
3	أشعر أن ذاكرتي أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بالمرض					
4	أشكو من القلق و التوتر					
5	أشعر بالوحدة و الإنعزال عن الأخرين بعد إصابتي بالمرض					
6	فقدت الثقة بنفسي					
7	أنفعل بسرعة لأتفه الأسباب.					
8	أشعر بالحزن و الإكتئاب					

9	أشعر بأني لست قادرا على القيام بما أريد					
10	أخاف المستقبل أكثر من الحاضر.					
11	أشعر بفقدان الأمان و الإستقرار النفسي.					
12	أتضايق من إعتمادي على الآحرين.					
13	فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة.					
14	أخاف من عودة المرض.					
15	أشعر بالذنب.					
16	أخاف أن أفقد دعم أهلي.					
17	تضايقني فكرة عدم إنجاب الأطفال					

18	أنزعج من تأثير العلاج على مظهري.					
19	أجد نفسي حائرة لا أعرف كيف أتصرف في الكثير من المواقف .					
20	أعاني من صعوبات مالية بسبب العلاج.					
21	أعاني من فقدان المتعة في الحياة.					
22	أعاني من مشاكل جنسية.					
23	أشعر أن الله يعاقبني على أخطائي.					
24	ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة.					
25	أعاني من آلام جسمية.					
26	أرى نفسي أقل فاعلية من الآخرين.					
27	فقدت شهيتي للطعام.					
28	تعتريني نوبات من التهيج و العصبية.					
29	أحس بضيق في التنفس.					
30	أشعر أن الناس يراقبونني.					
31	تنتابني مخاوف غريبة لا أعرف لها سببا.					
32	أنا غير راضية عن نفسي.					

شكرا لتعاونك على

ملئ المقياس

الباحثة :