



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستري في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي


التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية لمرضى السرطان بمزغران – مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: مكي منصورية

لجنة المناقشة


مصححة

اللقب والاسم	الصفة	الرتبة
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (ب)	رئيسا
د. سليمان مسعود ليلي	أستاذة مساعدة (أ)	مشرفا ومقررا
د. زريوح أسية زينب	أستاذ محاضر (ب)	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020

الإهداء

أهدي ثمرة نجاحي إلى

من ملأت سماء الدنيا بدعائها فأنارت لي شمعة وسط طريق

الظلمات

إلى من أوقدت في دربي ألف شمعة وذرفت من أجلي ألف دمعة

أمي العزيزة

إلى الذي لا يشقى إلا أن ينير أمامي درب الحنان إلى من كان لي

نعم الهادي وبنصائحه أقتدي أبي العزيز"

إلى الذين أعيش معهم وأنقاسم معهم أحلى الأيام وأمرها، إلى من

أتمنى لهم أجمل ما في هذه الدنيا إخواني وأخواتي الأعزاء

إلى زوجي الغالي رفيق الدرب والحياة

إلى أساتذتي وأصدقائي وكل من ساهم في هذا العمل المتواضع

الشكر

نحمد الله عزوجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، والذي ألهمنا الصحة

والعافية والعزيمة .

فالحمد لله حمدا كثيرا .

أتقدم بالشكر والعرفان والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة الفاضلة " سليمان مسعود ليلي " التي
تفضلت بالإشراف على هذا العمل، وما قدمته من نصح وإرشاد ومتابعة حتى تم إنجاز هذا العمل
بهذه الصورة .

كما أتوجه بالشكر والامتنان لأعضاء اللجنة لتفضلهم بمناقشة هذا العمل وإبداء آرائهم وملاحظاتهم
السديدة وإلى كل الأساتذة الذين ساعدونا في إثراء هذا البحث العلمي من جامعة عبد الحميد بن
باديس " مستغانم " .

إلى كل الطاقم العامل بالمؤسسة الاستشفائية لمرضى السرطان بمزغران - مستغانم، جزاكم الموالى
عزوجل، إلى كل مرضى السرطان وخصوصا حالات البحث أرجو من المولى عزوجل أن يرزقكم
السكينة ويرزقكم شفاء من عنده لا يغادر سقما. كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساعدني من قريب أو

بعيد .

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى التعرف على التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وانطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي المتمثل فيما يلي :

هل يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالعمر، الحالة المدنية، والجانب المهني؟

ولهذا الغرض أجري البحث على عينة من مرضى سرطان الثدي لحالتين متواجدين في المؤسسة الاستشفائية لمرضى السرطان - بمزگران، تم اختيار العينة بطريقة قصدية، معتمدين على الأدوات التالية لجمع المعطيات مقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير، المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة العيادية والمنهج العيادي، دراسة الحالة وفي الاخير تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالعمر.
- يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالحالة المدنية
- لم يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالجانب المهني.

الكلمات المفتاحية:

التوافق النفسي الاجتماعي، سرطان الثدي.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	الاهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	ملخص الدراسة
د	فهرس المحتويات
ز	قائمة الجداول
ز	قائمة الاشكال
01	مقدمة
الفصل الاول: مدخل الى الدراسة	
04	الاشكالية
05	فرضيات الدراسة
06	أهداف الدراسة
06	أهمية الدراسة
07	أسباب اختيار الموضوع
07	الدراسات السابقة
09	المفاهيم الاجرائية
الفصل الثاني: التوافق النفسي الاجتماعي	
13	تمهيد
14	نبذة حول مصطلح التوافق
15	تعريف التوافق
16	المصطلحات المرتبطة بالتوافق
16	أبعاد التوافق
19	النظريات المفسرة للتوافق
21	تعريف التوافق النفسي
22	أبعاد التوافق النفسي
23	مؤشرات التوافق النفسي
24	العوامل التي تعيق التوافق النفسي
26	تعريف التوافق الاجتماعي

27	معايير التوافق الاجتماعي
28	العوامل التي تعيق التوافق الاجتماعي
29	تعريف التوافق النفسي الاجتماعي
30	عملية التوافق النفسي الاجتماعي
31	مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي
40	خلاصة
الفصل الثالث: سرطان الثدي	
42	تمهيد
43	تعريف السرطان
44	تعريف الأورام السرطانية
44	تركيبه الثدي
45	التغيرات التي تحدث للثدي
46	تعريف سرطان الثدي
46	أورام ثدي المرأة
48	أنواع سرطان الثدي
55	مراحل سرطان الثدي
57	العوامل المسببة لسرطان الثدي
59	أعراض سرطان الثدي
60	تشخيص سرطان الثدي
61	طرق علاج سرطان الثدي
67	علاقة التوافق بسرطان الثدي
69	الخلاصة
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
71	تمهيد
72	الدراسة الاستطلاعية
73	مجتمع وعينة الدراسة
73	متغيرات الدراسة
73	منهج الدراسة
74	الادوات المستخدمة في الدراسة

الفصل الخامس : عرض النتائج وتحليلها	
79	عرض نتائج الحالة الاولى
83	عرض نتائج الحالة الثانية
87	مناقشة فرضيات الدراسة
89	خاتمة
90	صعوبات واقتراحات
91	قائمة المراجع
95	قائمة الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
75	جدول يوضح فقرات مقياس التوافق النفسي	01
77	جدول يوضح الفروق بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة في مقياس التوافق	02
82	جدول يوضح نتائج الحالة الاولى على مقياس التوافق النفسي	03
86	جدول يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس التوافق النفسي	04

قائمة الاشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
53	شكل يوضح تطور سرطان الثدي	01
55	شكل يوضح المرحلة الاولى لسرطان الثدي	02
56	شكل يوضح المرحلة الثانية لسرطان الثدي	03
56	شكل يوضح المرحلة الثالثة لسرطان الثدي	04
57	شكل يوضح المرحلة الرابعة لسرطان الثدي	05

مقدمة:

تعتبر عملية التوافق النفسي الاجتماعي عملية ديناميكية، حيث يواجه من خلالها الفرد مجموعة لا متناهية من الحاجات والمشكلات والمواقف التي تحتاج إلى سلوكيات مناسبة، تؤدي إلى خفض التوتر وإعادة الاتزان لعلاقته المنسجمة مع عناصر البيئة كلما هدد هذا الاتزان أي مثير داخلي كان أو خارجيا. ومن المثيرات الداخلية التي من الممكن أن تهدد الاتزان النفسي والاجتماعي نجد الأمراض والأمراض المزمنة تحديدا، فالمصاب بها يعلم حق المعرفة أنه لن يأتي اليوم الذي يشفى فيه، مما يجعله دائم التفكير بأن غيره محظوظون عنه لأنهم أصحاء وبأنه مختلف عنهم، وهو الوحيد الذي يعاني في صمت، وهذا ما يؤدي به إلى اللاتزان النفسي .

ونلاحظ في وقتنا الحالي انتشارا واسعا للأمراض سواء أكانت هذه الأمراض عابرة أم مزمنة والأمراض موجودة منذ القدم، وانتشارها أصبح مخيفا مما يستدعي دق ناقوس الخطر للنظر فيها لمدى انعكاساتها السلبية الكثيرة على المصابين .

ولقد اهتم النفسانيون منذ سنوات عديدة بالمظاهر النفسية الاجتماعية للأمراض المزمنة، ومن بينها سرطان الثدي الذي يهدد حياة المرأة بصفة عامة، والذي يمنعها من التوافق والتكيف مع الذات والمجتمع خاصة.

ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية في أنها تهتم بموضوع التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

ومن أجل الالمام بمتغيرات الموضوع وعناصره تم تقسيم البحث إلى خمس (5) فصول، حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاث 3 فصول تمثلت فيما يلي:

الفصل الأول: تقديم البحث حيث يحتوي في مضمونه على إشكالية البحث، الفرضيات، الأهداف، الأهمية، لأسباب اختيار الموضوع، الدراسات السابقة، والمفاهيم الإجرائية .

الفصل الثاني: اشتمل على متغير التوافق النفسي الاجتماعي حيث تناولنا تعريف التوافق، التوافق

النفسي، التوافق الاجتماعي، أبعاده، مؤشرات، والعوامل التي تعيق اتمامه خلاصة .

الفصل الثالث: حيث تناولنا تعريف السرطان والأورام السرطانية، تركيبة الثدي، تعريف سرطان

الثدي، أنواعه، مراحل، العوامل المسببة له، أعراضه، تشخيصه، وطرق علاجه خلاصة.

أما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين:

الفصل الرابع: بعنوان الإجراءات المنهجية للبحث الميداني ويتضمن هذا الفصل: تمهيد، الدراسة

الاستطلاعية، العينة، متغيرات البحث، منهج البحث (المنهج العيادي)، الأدوات المستخدمة (المقابلة

العيادية النصف موجهة، الملاحظة . ومقياس التوافق النفسي).

الفصل الخامس: عرض نتائج البحث حيث تم عرض نتائج الحالة الأولى، نتائج الحالة الثانية،

تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة.

وفي الأخير الخاتمة وبعدها تم الإشارة إلى بعض الاقتراحات، قائمة المراجع والمصادر وقائمة

الملاحق.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أسباب اختيار الموضوع.
6. الدراسات السابقة.
7. المفاهيم الاجرائية.

1. الإشكالية

تتمثل مظاهر الصحة الجسمية في خلو أعضاء الجسم من الأمراض والعلل والتشوهات وقيامها بوظائفها على أكمل وجه، وهذا ما يساعد الفرد على أن يسلك نحو مواقف الحياة المختلفة سلوكا يدل على توافقه مع نفسه ومع الآخرين، وأما الصحة النفسية فهي ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هي فوق ذلك حالة من الاكتمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد، فقد يتعرض بعض الأفراد إلى مشكلات سوء التوافق نتيجة الضغوطات الحياتية التي تؤدي بالفرد لأن يكون عرضة لعدة أزمات وأمراض نفسية خطيرة.

فرغم التطورات الحديثة التي توصل إليها العلماء والأطباء في مختلف المجالات إلا أن العلم يبقى عاجزا أمام بعض أنواع الأمراض المزمنة والخطيرة مثل السرطان الذي يعتبر مرض العصر حاليا، الذي يتميز بآثاره الجسمية والنفسية الخطيرة والمسئولة عن الكثير من المعانات والألم، وأصبح يهدد حياة الفرد والمحيطين به (سعادي، 2009: ص4).

إذ يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج (عمار، 2013: ص29).

يعد سرطان الثدي بالنسبة للمرأة هاجسا وهوس يهدد حياتها فهذا المرض قد يؤدي إلى اضطرابات في توافقه مع نفسها وكيانها ومع البيئة الخارجية التي تعيش فيها "حسب دراسة واطسون وآخرون (1999) ذهبوا إلى إثبات لأي مدى تؤثر الاضطرابات النفسية حول بقاء المرضى على قيد الحياة، حيث وجد من خلال دراسته التتبعية لمريضات سرطان الثدي (ن=578)، أن النساء الأكثر استهدافا للانتكاس

أو الموت خلال خمس سنوات بعد التشخيص، هن ذوي الدرجات المرتفعة على مقاييس العجز المكتسب واليأس، كما وجد أن الاكتئاب الشديد يقلل فرصتهن في البقاء" (شويخ، 2007: ص162).

وأشارت دراسة "ماجدة سعد متولي" (1987) المتعلقة بدراسة العلاقة بين استخدام طريقة خدمة الفرد ودرجة التوافق النفسي الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي إلى أن مريضات سرطان الثدي يعتبرن مريضات من نوعية خاصة حيث يمثل المرض في حياتهن أزمة يمررن بها ولها آثار مستمرة تتضح في شكل المريضات ومظهرهن بعد العملية وهنا تأخذ تلك الأزمة عمقا نفسيا واجتماعيا في حياة المريضات، حيث تنعكس على علاقتها مع نفسها وعلاقتها بالآخرين وخاصة أسرتها كما هو معروف (منصور عمر، 2004: ص 11).

وبالتالي فإن التوافق النفسي والاجتماعي عند هؤلاء المصابات يرتبط ارتباطا وثيقا بشخصية المرأة المصابة وبمدى قدرتها للتغلب على الضغوط التي تتعرض لها ومحاولة تكيفها مع الوضع الجديد، فتحاول التوفيق بين حالتها الصحية المتدهورة ونفسياتها بالتخفيف من حدة الشعور بالخطر والقلق من إمكانية الموت أو فقدان العضو (الثدي)، كما أنها تحاول التوفيق بين حالتها الصحية وطريقة تعاملها مع أفراد أسرتها وجيرانها وأصدقائها، وبذلك تكون قد حققت توافقا نفسيا اجتماعيا (سعادي، 2009: ص8).

لكن قد لا تستطيع المرأة المصابة بسرطان الثدي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، وهذا ما يدفعنا

إلى التساؤل التالي:

هل يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالعمر، الحالة المدنية،

الوضع المهني؟

التساؤلات الفرعية:

_هل يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالعمر؟

هل يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالحالة المدنية (متزوجة، غير متزوجة)؟

هل يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالوضع المهني؟

2. الفرضيات:

يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالعمر بالوضع المهني.

يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالحالة المدنية.

يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالوضع المهني.

3. أهداف الدراسة:

الاجابة على تساؤلات الدراسة واثبات صحة الفرضيات

معرفة مدى تأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالوضع المهني

والحالة المدنية والسن.

4. أهمية الدراسة:

- يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المرضى أنفسهم في تحديد تأثير التوافق على تطورات المرض من الناحية المستقبلية.

- تحسيس المجتمع بالحالة النفسية التي تعيشها المرأة المصابة بسرطان الثدي ومحاولة مساعدتها للتأقلم والتكيف مع المرض لتحقيق الصحة النفسية.

- تعود بالفائدة على طلبة البحث من خلال اعتمادهم عليها كدراسة سابقة.

5. أسباب اختيار الموضوع:

- السبب الرئيسي يتمثل في ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الثدي في مجتمعنا الحالي وبين مختلف الفئات النسوية.

- دراسة الموضوع على أرض الواقع .
- السعي لمعرفة تأثير سرطان الثدي على التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة.
- اكتساب الخبرة في مجال التعامل مع الموافق الحساسة.

6. الدراسات السابقة:

الدراسة الاولى:

دراسة ديان (1990):

دراسة ديان وآخرون (1990) أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي، عدة تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة وكذلك علاقتها بالآخرين وقد يكون لأسلوب العلاج أثره العميق في ذلك فاتفق الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت، حتى ولو كان الإجراء الجراحي علاجاً شافياً لها. وقد أظهرت الدراسات من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي أن هناك نسبة تتراوح بين 25 و 30 % يواجهن مشكلة نفسية شديدة وأكدت الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعيدان من أكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة (الشويخ، 2007: ص 34).

الدراسة الثانية:

دراسة " برانو بوني" (1983): قد قام بدراسة على مرضى السرطان اعتماداً على برنامج خبرة هاواي في علاج السرطان. وكانت الدراسة تهدف إلى تصنيف مشكلات مرضى السرطان: الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية الموقفية، طبقاً لموضوع الإصابة بالسرطان، مرحلة المرض، عرقية المرض (دور الوراثة)، وخاصة المشكلات الجسدية لمرضى سرطان الرئة والمعدة والمشكلات النفسية السائدة بين مرضى سرطان الثدي، فكتشفت الدراسة أن مرضى سرطان الثدي فقط من لديهم مشكلات

نفسية اجتماعية فردية، بينما مرضى سرطان المعدة والرئة لديهم مشكلات عضوية إضافة إلى المشكلات الاقتصادية الموقفية.

وأشارت الدراسة إلى أن أهم النتائج هي:

- انتشار المشكلات النفسية الاجتماعية بين مرضى سرطان الثدي مرتبط بتغير شكل الجسم بسبب العلاج الجراحي.

- انتشار المشكلات العضوية بين مرضى سرطان الرئة والمعدة مرتبط بتشخيص الوفاة على المدى القصير مقارنة بمواقع أخرى للسرطان.

- انخفاض المشكلات النفسية الاجتماعية مع تقدم المرحلة المرضية قد يعود للقبول التدريجي للمرض الذي ظهر في مراحل متأخرة، وتزايد المشكلات البدنية التي تغطي على الاهتمامات الاجتماعية (سعادي، 2009: ص 15).

الدراسة الثالثة:

دراسة الحجاز (2003) بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها (السلوك الديني والعمر).

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت العينة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي، واستخدمت اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للباحث واختبار السلوك الديني إعداد الباحث عبد الكريم رضوان.

نتائج الدراسة توصلت الدراسة إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي، النفسي، الاجتماعي، تم الأسري على

التوالي. كما أنه لا توجد فروق في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة تعزى لمتغير العمر.

7. المفاهيم الإجرائية:

التوافق النفسي الاجتماعي: هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد بعد تطبيقه لمقياس التوافق النفسي بأبعاده الأربعة المتمثلة في التوافق الذاتي، الاجتماعي، الاسري، والصحي.

سرطان الثدي: عبارة عن ورم خبيث ناتج عن التكاثر الغير طبيعي للخلايا المتواجد في الثدي يظهر على شكل كتلة تحت الجلد ولديه القدرة على الانتشار في اماكن اخرى من الجسم.

المرأة المصابة بسرطان الثدي: هن النساء اللواتي لديهن أورام سرطانية خبيثة في الثدي واللاتي يتابعن المعالجة في المؤسسة العمومية الإستشفائية لمرضى السرطان بمزگران - مستغانم.

الفصل الثاني: التوافق النفسي والاجتماعي

تمهيد

التوافق

نبذة حول مصطلح التوافق

تعريف التوافق

ابعاد التوافق

النظريات المفسرة للتوافق

التوافق النفسي

تعريف التوافق النفسي

ابعاد التوافق النفسي

مؤشرات التوافق النفسي

العوامل التي تعيق اتمام التوافق النفسي

التوافق الاجتماعي

تعريف التوافق الاجتماعي

معايير التوافق الاجتماعي

العوامل التي تعيق التوافق الاجتماعي

التوافق النفسي الاجتماعي

تعريف التوافق النفسي الاجتماعي

عملية التوافق النفسي الاجتماعي

مظاهر التوافق الحسن والسيئ

خلاصة

تمهيد

يعتبر التوافق اهم مؤشرات الصحة النفسية ولكي يكون الفرد متوافقا يجب ان تتوفر فيه مجموعة من الشروط والصفات التي تتلاءم مع الظروف المحيطة به، ولكي يعيش هذا الفرد داخل بيئته بسلام يجب ان يتوافق مع كل عناصرها، أو على الأقل معظمها، وان يستطيع ان يرضي رغباته وحاجاته ويحقق اهدافه عن طريق التوافق مع تلك الظروف بمعالجة مشاكلها، او بتغيير سلوكه.

وقد خصصنا هذا الفصل لتعرف على التوافق وأبعاده بما فيها التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي بمختلف خصائصه والعوامل المؤثرة فيه.

1- نبذة حول مصطلح التوافق:

التوافق مصطلح يعني التالف والتقارب، فهو نقيض التخالف والتنافر ومفهوم التوافق مستمد من مصطلح التكيف الذي استخدم في علم الاحياء والذي زادت اهميته بعد ظهور نظريه دارون للتطور سنة (1859)، اذ يعتبر هذا المصطلح حجر الزاوية في نظريته ويشير مصطلح التكيف في علم الاحياء البناء البيولوجي والعمليات التي تساهم في بقاء الاجناس، فالخواص البيولوجية التي تتوافر في الكائن الحي لا يمكن ان تساعد الكائن على البقاء والاستمرار إلا اذا توفر ما يساعد على بقائها واستمرارها (احمد النيال، 2002: ص 198).

يتضح مما سبق أن التكيف من وجهة نظر علم الأحياء يركز على قدرة الكائن الحي على التأقلم مع الظروف البيئية وهذا يتطلب منه مواجهة أي تغير في البيئة بتغيرات ذاتية وأخرى بيئية، واستعداد علماء النفس من المفهوم البيولوجي للتكيف واستخدموه في المجال النفسي بمصطلح التوافق حيث أنه من الطبيعي أن ينصب اهتمام علماء النفس على البقاء الاجتماعي والنفسي للفرد إذ يفسر السلوك الإنساني بوصفه توافقات مع مطالب الحياة وضغوطها، وهذه المطالب هي نفسية اجتماعية بحد ذاتها ويتضح في صورة علاقات متبادلة بين الفرد والآخرين، وتؤثر بدورها على التكوين السيكولوجي للفرد. (صبره محمد علي، 2003: ص 132).

لقد اهتم الباحثين بهذا الموضوع بغية التمييز بين مصطلحي التكيف والتوافق وأشاروا الى أن التكيف يعني السلوك الذي يجعل الكائن الحي في نشاط لممارسة الحياة في محيطه الفيزيقي والاجتماعي، بينما يشير التوافق الى الجانب النفسي من نشاط الإنسان وسعيه للتعامل المرن مع مطالب الحياة.

من هنا فالتوافق مفهوم إنساني بحث أما مفهوم التكيف فيشمل تكيف الكائن الحي عامة (الإنسان، الحيوان، النبات) إزاء البيئة التي يعيش فيها ولا بد للكائن الحي ان يتكيف مع البيئة لكي يتمكن من العيش فيها (اديب الخالدي، 2002: ص92).

يتبين مما سبق أن السلوك الذي يبديه الفرد يُفهم على أنه التكيف مع الجوانب المختلفة من المتطلبات البيئية الطبيعية، وأنه توافق للمتطلبات السيكولوجية وكلاهما يؤديان وظيفة متشابهة تهدف إلى دراسة وفهم السلوك الإنساني، فالفرد بإمكانه أن يتلاءم مع الظروف البيئية الطبيعية كما بإمكانه التلاؤم مع الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة به وذلك بتغيير الظروف وفق ما لديه من إمكانيات يتميز بها الجنس البشري.

2- تعريف التوافق:

لقد تعددت التعاريف التي قدمت على التوافق وذلك حسب اهتمام واتجاه العلماء والباحثين ومن بين اهم التعاريف نجد:

تعريف لازارس:

التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغط المتعددة (محمد القدافي، 1998: ص 198).

يشير هذا التعريف إلى أن التوافق هو عبارة عن العمليات النفسية التي يمكن أن يستعين بها الفرد من أجل مواجهة مختلف المواقف التي يمكن أن يتعرض لها .

يعرفه كارل روجرز على أنه: " قدرة الشخص على تقبل الامور التي يدركها بما فيها ذاته ثم العمل

من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته " (نفس المرجع السابق، ص 110).

يرى أحمد عزت راجح أن التوافق: "هو قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً، أو مشكلة مادية، أو اجتماعية، أو خلقية، أو صراعات نفسية، تغييراً يناسب هذه الظروف الجديدة". (عزت راجح، 1985: ص 578).

وفي الأخير نستخلص من التعاريف السابقة أن التوافق هو عملية تعديل وتغيير الفرد لسلوكه وفق متطلبات البيئة بحيث يكون هذا الفرد قادراً على تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي وبالتالي الشعور بالرضا.

3- المصطلحات المرتبطة بالتوافق:

3-1- التكيف:

التكيف كما هو معروف في علم البيولوجيا وعلم الحياة " هو تغيير في الكائن الحي سواء في الشكل أو في الوظيفة مما يجعله أكثر قدرة على المحافظة على حياته والمحافظة على جنسه". (العيسوي، 1992: ص 19).

3-2- الصحة النفسية:

هناك ارتباط كبير قد يصل إلى حد الترادف بين مصطلح التوافق والصحة النفسية ولعلّ السبب في ذلك يرجع إلى أن الشخص الذي يتوافق توافقاً جيداً لمواقف بيئته والعلاقات الشخصية يعدّ دليلاً لامتعه بصحة نفسية جيدة، وأن القدرة على التشكيل والتعديل من قبل الفرد لمواجهة المتطلبات وإشباع الحاجات، هذا ما جعل بعض الباحثين يلجؤون إلى استخدام مقياس الصحة النفسية لقياس التوافق، وأحياناً مقياس التوافق لقياس الصحة النفسية (عبد اللطيف، 1990: ص 83).

مما سبق نستنتج أن للصحة النفسية أهمية كبيرة للفرد والمجتمع ويمكن اعتبارها الحالة التي يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه ومع محيطه.

4- أبعاد التوافق:

4-1- البعد البيولوجي:

يشارك الباحث " لورانس" مع الباحث " شبين" في القول إن الكائنات الحيّة تميل إلى أنّ تغير من أوجه نشاطها في استجابتها للظروف المتغيرة في بيئاتها، اي تغيير الظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل في السلوك أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرق جديدة لإشباع رغباته فالتوافق هو: "عملية تتسم بالمرونة مع الظروف المتغيرة، أي أن هناك إدراك لطبيعة العلاقة الدينامية المستمرة بين الفرد والبيئة" (كامل أحمد، 2001: ص32_33).

كما يتضمن التوافق البيولوجي استجابة الفرد الفيزيولوجية للمؤثرات الخارجية والتي تستدعي بدورها أعضاء الحس أو المستقبلات المتصلة بالعقل وهي أعضاء من جسم الإنسان تخصصت في الإحساس بأنواع معينة من تغيرات البيئة دون غيرها، كالعين التي تستقبل الإحساسات بالموجات الضوئية، والأذن المجهزة من أجل التقاط الأصوات لا للمرئيات إلى جانب أعضاء الأنف للشم واللسان للذوق... إلخ (دعسوقي، 1974: ص 106).

نستنتج أن المستوى البيولوجي يرى أنه على الكائن الحي التغيير من سلوكاته تعديلها بما يتناسب مع الظروف المحيطة به، كما أن الفرد مجهز بأعضاء مختلفة متخصصة في الاستجابة والإحساس بأنواع معينة من تغيرات البيئة.

4-2- البعد السيكولوجي:

يقصد به قدره الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة أي القدرة على حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية والقدرة على حل المشاكل بصفة ايجابية وتتمثل في :

- الاعتماد على النفس: قدره الفرد على توجيه سلوكه وتحمل مسؤوليته.

- الإحساس بالقيمة الذاتية: شعور الفرد بتقدير الآخرين له، وأن يرويه قادرا على تحقيق النجاح وشعوره بأنه قادرا على القيام بما يقوم به.
- الشعور بالحرية الذاتية: شعور الفرد بأنه قادر على توجيه سلوكه وأنه يستطيع أن يضع خطط مستقبلية.
- الشعور بالانتماء والخلو ن الأعراض العصابية أي يتمتع بحب أسرته ويشعر بأنه مرغوب ولا يشكو من الأعراض والمظاهر التي تشير إلى الانحراف النفسي كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة أو الخوف المستمر والبكاء. فالمستوى السيكولوجي ينظر إلى التوافق على أنه قدرة الفرد على توجيه وتحمل مسؤوليته والإحساس بقيمته الذاتية ومكانته في المجتمع وقدرته على التوفيق بين دوافعه وحل المشاكل التي يمكن أن يتعرض لها بالاعتماد على نفسه.

3-4- البعد الاجتماعي:

يرى " روش " أن التوافق على المستوى الاجتماعي هو اسلوب الفرد في مقابله لظروف الحياة وحل مشاكله لذلك ينبغي أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل والتوليد أي أن التوافق عملية يشترك في تكوينها كل من عناصر البيئة والتنشئة الاجتماعية وأن هناك فروق في سرعة التوافق بين الأفراد راجع إلى الفروق الفردية والثقافية (محمد عوض، 1989: ص 21_28).

يأتي هذا التوافق كنتيجة للتوافق البيولوجي والنفسي ويظهر من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، فالتوافق يعبر عن طريقة الفرد الخاصة والغالبة في حل مشاكله وفي تعامله مع الناس، ذلك أن كل سلوك يصدر عنه ما هو إلا نوع من التكيف فالفرد يولد مزودا بأنواع مختلفة من الاستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية التي تحتاج إلى التهذيب الذي يقدمه المجتمع والأسرة، إذ أن هذه الأخيرة تقوم بعملية التطبيع الاجتماعي وبفضل هذا التفاعل تتعدل دوافع الفرد ويكتسب خبرات ومعلومات ومهارات واهتمامات... الخ. (كامل احمد، 1999: ص 37).

نستخلص مما سبق أن كل مستوى له أهمية لتحقيق التوافق الايجابي والكامل، وأن كل مستوى يكمل الآخر حيث أن الفرد يولد وهو مزود بأعضاء متخصصة لكل مثير ومجموعة من الاستعدادات النفسية والاجتماعية وما عليه إلا الاعتماد على نفسه لتوجيهها وتحمل مسؤولياته وذلك بدون إهمال دور الاسرة والمجتمع في تهذيب هذه السلوكات.

5- النظريات المفسرة للتوافق:

5-1- النظرية البيولوجية:

من مؤسسيها الباحثين " داروين، مندل، كالمان، جالتون " تركز هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق حيث ترى أن كل أشكال سوء التوافق تعود إلى أمراض تصيب أنسجة الجسم والمخ وتحدث هذه الامراض في أشكال منها الموروثة ومنها المكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من إصابات واضطرابات جسمية ناتجة عن مؤثرات من المحيط، أو تعود إلى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات.

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية وبالتالي التوافق التام للفرد (التوافق الجسمي) أي سلامة وظائف الجسم المختلفة ويقصد بالتوافق في ظل هذه النظرية انسجام نشاط وظائف الجسم فيما بينها، أما سوء التوافق فهو اختلال التوازن الهرموني أو نشاط أو وظيفة من وظائف الجسم (رياش سعيد، 2008: ص 111).

5-2- نظرية التحليل النفسي:

من أبرز رواد هذه النظرية نجد الباحث " فرويد" يرى أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم فالشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع إتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعيا (محمد الشاذلي، 2001: ص 70).

أما الباحث "يونج" في دراسته فقد اعتمد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة وأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان الموازنة بين ميولتنا الإنطوائية والانبساطية (عبد اللطيف، 1990: ص 87).

من خلال عرض هذه الآراء لرواد نظرية التحليل النفسي نجد أنهم يركزون على أن التوافق يكون في الشخصية، حيث يرى الباحث "فرويد" أن التوافق عملية لاشعورية تحدث للفرد دون أن يدرك ذلك. أما الباحث "يونج" فقد اهتم بنمو الشخصية وأكد على أهمية معرفة الذات على حقيقتها وضرورة الموازنة بين الميولات الانطوائية والانبساطية لتحقيق التوافق والتمتع بالصحة النفسية.

يتمثل التوافق لدى السلوكيين في استجابات مكتسبة من خلال الخبرة التي يتعرض لها الفرد والتي تؤهله للحصول على توقعات منطقية وعلى الاثابة، فتكرار إثابة سلوك ما من شأنه أن يتحول إلى عادة، وعملية توافق الشخص لدى "واطسون" و"سكينر"، لا يمكن أن تنمو عن طريق ما يبذله الجهد الشعوري للفرد ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات أو إجابات البيئة.

أما السلوكيين المعرفيين أمثال الباحث "ألبرت بندورا" والباحث "مايكل ماهوني" استبعدوا تفسير توافق الفرد أنه يحدث بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية واعتبروا أن كثير من الوظائف البشرية تتم والفرد على درجة عالية من الوعي والإدراك مزاملة للأفكار والمفاهيم الأساسية (أحمد النبال، 2002: ص 142).

يتمثل مدخل علم النفس الإنساني في مساعدة الأفراد على التوافق وذلك عن طريق تقبل الآخرين لهم وشعورهم بأنهم أفراد لهم قيمتهم ومنها البدء في البحث عن ذاتهم والتداول مع أفكار ومشاعر كانت مدفونة محاولين الحصول على القبول من الآخرين وبالتالي تحقيق التوافق السليم.

في هذا الصدد يشير "كارل روجرز" (1951) إلا أن الأفراد سيئ التوافق كثيرا ما يتميزون بعدم الاتساق في سلوكياتهم حيث يعرف كارل روجرز بأن سوء التوافق: " تلك الحالة التي يحاول الفرد فيها الاحتفاظ ببعض الخبرات بعيدا عن الإدراك او الوعي وفي الواقع إن عدم قبول الفرد لذاته دليلا على سوء توافقه وهذا ما يولد فيه التوتر والآسى" (احمد النيال، 2002: ص 142).

إذا حسب الباحث "روجرز" التوافق عبارة عن مجموعة من المعايير تكمن في قدرة الفرد على الثقة بمشاعره، الإحساس بالحرية والانفتاح على الخبرة.

أما الباحث "ماسلو" قام بوضع معايير للتوافق تتمثل فيما يلي:

الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات التلقائية، التمرکز الصحيح للذات وهي كلها تؤدي بالفرد إلى التوافق بصفة إيجابية مع نفسه ومع الآخرين (محمود عوض، 1990: ص 91).

6- التوافق النفسي:

تعريف التوافق النفسي:

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به، وكل المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا ويضيف علماء النفس بقولهن أن " التوافق الذاتي هي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي (أبو دلو، 2009: ص 228).

ويشير الباحث "حامد زهران" إلى التوافق النفسي هو مرادف للتوافق الشخصي ويعني السعادة عن النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية) والدوافع الثانوية المكتسبة (الخارجية) وبالتالي يعبر عن سلام داخلي كما يتضمن التوافق مطالب النمو في مختلف مراحل المتابعة (حامد زهران، 1994: ص 08).

خلاصة القول من خلال هذه التعاريف هي ان التوافق النفسي يعتبر مجموعة السلوكيات التي يسلكها الفرد من أجل الانسجام وتحقيق الاستقرار مع نفسه أولاً ومع الآخرين ثانياً، وتحقيق أهدافه ويظهر في مدى رضا الفرد عن ذاته، وقبول الآخرين له والخلو من الحزن الذاتي.

7- أبعاد التوافق النفسي:

1-7- التوافق الشخصي: ويشمل السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف والسعي لتحقيقها وتوجيه السلوك ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها وتغيير الظروف البيئية والتوافق لمطالب النمو في مراحلها المتتالية وهو ما يحقق الأمن النفسي (محمد الشادلي، 2001: ص 60).

2-7- التوافق الاجتماعي: يشمل الإنسان محصلة نفسية واجتماعية ويعني السعادة مع الآخرين ويعني الاتزان الاجتماعي والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة للمعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي ومسايرتها كذلك يضمن للأساليب السائدة في المجتمع وتقبل وجهات النظر وسهولة التفاعل والاختلاط الاجتماعي يوجد داخل هذا البعد عناصر عديدة مكونة من هذا البعد وهو (التوافق المنزلي، الدراسي، المهني، الثقافي، الاقتصادي الديني) (عبد الواحد إبراهيم، 2014: ص55)

3-7- التوافق الزوجي: ويشمل السعادة الزوجية والرضا الزوجي الذي يتمثل في الاختيار المناسب والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل المشكلات والاستقرار الزوجي (مفتاح محمد، 2001: ص 91).

4-7- التوافق العائلي والأسري: تعني السعادة الأسرية وتشمل الاستقرار الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين والتمتع بقضاء وقت الفراغ وسيادة الحب والثقة بينهم (جاسم العبيدي، 2009: ص 24).

5-7- التوافق المهني: يشمل الرضا عن العمل والرضا عن المهنة أو إرضاء الآخرين يشمل على اختيار مناسب للمهنة وعلى استعداد هذه المهنة علمياً وتدريبياً والدخول فيها والصلاحية إليها والانجاز والتقدم فيها (جاسم العبيدي، 2009: ص 24).

6-7- التوافق الصحي: وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله للمظهر الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته، وتمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والالتزان والسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهنته أو نشاطه (محمود شقير، 2002: ص 5).

8- مؤشرات التوافق النفسي:

1-8- الراحة النفسية: ويقصد بها أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاهما نفسه ويقرها المجتمع.

2-8- الكفاية في العمل: تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراته ومهاراته من أهم دلائل الصحة النفسية، إن الفرد الذي يزاول مهنة أو عملاً فنياً تتاح له الفرصة باستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية وكل ذلك يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

3-8- مدى استمتاع الفرد بعلاقات اجتماعية: إن بعض الأفراد اقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية وعلى الاحتفاظ بالصدقات والروابط المتينة في المجموعات التي يتصلون بها، وتعتبر هذه العلاقات سندا وجدانيا هاما، ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية.

4-8- الأعراض الجسمية: في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية، فالاضطراب السيكوسوماتي يؤكد لنا كثير من الاضطرابات الفسيولوجية تكون ناتجة أساسا من الاضطرابات في الوظائف النفسية.

5-8- الشعور بالسعادة: إن الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة، شخصية خالية من الصراع أو المشاكل العديدة.

6-8- القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية: أن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته وأن يكون قادرا على إشباع بعض حاجاته فهو لديه قدرة على ضبط ذاته وإدراك عواقب الأمور.

7-8- ثبات اتجاهات الفرد: إن ثبات اتجاهات الفرد يتم عن تكامل في الشخصية ويتم كذلك عن الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير.

8-8- اتخاذ أهداف واقعية: إن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهدافا ومستويات للطموح، ويسعى للوصول إليها حتى لو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال، فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال بل يعني بذل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف.

9-8- تنوع نشاط الفرد: إن الاستمتاع بالحياة واتساع مجال التجاوب معها يتطلب العناية بعدة أنواع من المهارات والمعارف، وهذا يقتضي الحرص على النمو المتكامل والمتوازن الذي يهتم بكفاية الجوانب (أحمد حشمت، حسين باهي، 2007: ص 62_63).

9- العوامل التي تعيق التوافق النفسي:

يتعرض الإنسان لعوائق كثيرة تمنعه من تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته بعضها داخلي يرجع للإنسان بذاته والبعض الآخر خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها ومن أهم العوائق:

9-1- الحاجات الأولية والنفسية والاجتماعية:

يعتبر إشباع هذه الحاجات أساساً في حياة الإنسان ومن أجل بقاء نوعه مثل الطعام، الشراب والإخراج والراحة والنوم، ومن غير الممكن أن يطلب من الإنسان التوافق والتكيف في ظروف معينة بدون إشباع لهذه الحاجات الأساسية، كما يرتبط الإنسان بالحاجات الجسمية أيضاً يرتبط بالحاجات النفسية والحاجات الاجتماعية مثل الحاجة إلى الحب والتقدير والحاجة إلى النجاح، وأن إشباع هذه الحاجات لها المكانة العالية في عملية التوافق فإن لم يتحقق إشباع هذه الحاجات لم ينعم الإنسان بقدر كافي من التوافق النفسي، وبالتالي يكون عرضة للمرض والتوتر والقلق وعدم الاتزان الانفعالي (أحمد النيال، 2002: ص 26).

9-2- تأثير الحالات الجسمية الفسيولوجية على التوافق:

تعتبر الإعاقات الجسمية بأنواعها احد العوامل الأساسية في عملية التوافق سواء كانت الإعاقة وراثية أو بيئية، حيث تشير الدراسات إلى أن إمكانية التغيير فيما بين الأفراد للخصائص النفسية تعكس إمكانية التفسير بين الأفراد من خصائص عضوية إلى خصائص بيولوجية محددة، وأن المظاهر الجسمية الخاصة التي تكون شاذة عن المألوف تؤثر في عملية التوافق فالقصر المفرط أو البدانة الزائدة تجعل الفرد سيئ التوافق ومصدراً لفشله اجتماعياً (أحمد النيال، 2002: ص 27).

9-3- عدم تناسب الانفعالات والمواقف:

إن الانفعالات الحادة المستمرة تخل من توازن الفرد ولها أثرها الضار جسمانيا واجتماعياً (أحمد النيال، 2002: ص 27).

9-4- للصراع بين أدوار الذات:

ما يؤدي إلى الصراع وعدم التكيف وجود مجموعة من العوائق والمتمثلة في:

- عوائق نفسية ومنها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على اختيار أي منها في الوقت المناسب.
- عوائق مادية واقتصادية حيث يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات عائقا يمنع الفرد من تحقيق أهدافه ورغباته وهذا ما يسبب له شعور بالإحباط.
- عوائق اجتماعية وتتمثل في العادات والتقاليد والقوانين الموجودة في المجتمع والتي قد تعيق الشخص عن تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته وذلك بضبط سلوكياته وتنظيم علاقاته. (أحمد النيال، 2002: ص 28).

10- التوافق الاجتماعي:

تعريف التوافق الاجتماعي:

هناك مفاهيم وتعريف عديدة للتوافق الاجتماعي ولذا سوف نستعرض أهمها:

يعرف الباحث "مصطفى فهمي" التوافق الاجتماعي بأنه: " قدرة الفرد على ان يعقد صلات لا يخشاها والاحتكاك والشعور والاضطهاد".

أما الباحث "محمود عطية" يرى أن التوافق الاجتماعي هو مجموعة الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الاجتماعي. (أحمد حشمت، 2007: ص 55).

هناك من يرى أن التوافق الاجتماعي أو التوافق مع البيئة الاجتماعية أو الوسط الاجتماعي يعني قدرة الفرد على التكيف مع البيئة الخارجية، المادية والاجتماعية والمقصود بالبيئة المادية كل ما يحيط بالفرد من عوامل وظروف طبيعية ومادية مثل وسائل المواصلات، الأجهزة والآلات.

أما البيئة الاجتماعية فتشمل العلاقات بالآخرين في إطار التعامل الإنساني، الألفة، الثقافة، التبادل الفكري، المعايير الاجتماعية، القيم والعادات والأهداف العامة والمصالح الإنسانية المشتركة.. الخ .

هذه التغيرات الفردية والشخصية والاجتماعية العامة تضطرب تماما عند الشخص العدوانى (أبو دلو، 2009: ص 228).

حين يفسر "إيزنك" و"أرنولد" "التوافق الاجتماعى على أنه القدرة التى يستطيع الفرد أو الجماعة الوصول إلى حالة من الاتزان الاجتماعى خلال علاقة منسجمة بين الفرد وبيئته الاجتماعية" (أحمد النىال، 2002: ص 148).

من خلال ما سبق من تعريفات يمكن أن نستخلص أن التوافق الاجتماعى هو عملية منسجمة ومتفاعلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية أين يستطيع هذه الأخير التوفيق بين إشباع الحاجات الذاتية وفق متطلبات العالم الخارجى وبالتالى تحقيق الاتزان والاستقرار فى علاقاته وشعوره بالأمن مع التزامه بمختلف المعايير التى يفرضها المجتمع.

11- معايير التوافق الاجتماعى:

لتحقيق التوافق الاجتماعى يجب الأخذ بعين الاعتبار المعايير التالية:

أن يتقبل الفرد الآخرين كما يتقبل ذاته، وأن يضع نفسه فى مكان الآخرين، بمعنى أن يكون قادرا على التفكير والشعور والتصرف بنفس الطريقة التى يعقلها الآخرون أن يكون الفرد متسامحا مع الآخرين، متغاضيا عن نقاط ضعفهم ومساوئهم وأن يمد يد المساعدة إلى أولئك الذين يحتاجون المساعدة، كما فسرت الباحثة "هيرلوك" عن الباحثة "برانديت" بأن الأشخاص القابلين لذاتهم أحرار فى أن يكونوا هم أنفسهم مدركين لإمكاناتهم وقدراتهم على التطور ومساعدة الآخرين على تحقيق ذاتهم.

نجاح الفرد فى إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين يتيح له أن يشارك بجرية فى أنشطة الجماعة، كما يتطلب منه أن يسخر مهارته وإمكاناته لصالح الجماعة، وهو لن يتراجع وإنما سيكون قادرا على أن يحيط من قدرة نفسه فى مواقف معينة وفى المقابل سيحظى لقبول الجماعة واحترامها، كما أنه سيستفيد من نتائج مهارات وأنشطة الأفراد الآخرين.

أن تكون أهداف الفرد متمشية مع أهداف الجماعة، فإذا كانت أهداف الجماعة تقوم أساساً على احترام الآخرين، بمعنى أن الأهداف الشخصية يجب أن لا تتعارض مع الهدف الإنساني الكبير، ولا يوجد تناقض أو تضارب بين أهداف الفرد وأهداف الجماعة.

شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة الآخرين ويقصد بذلك التعاون والتشاور معهم في حل أو مناقشة ما، يواجهه من مشكلات اجتماعية أو تنظيمية تخص أمور الجماعة وتنظيم حياتهم وأعمالهم، وكذلك ضرورة احترام الفرد لآراء الآخرين والمحافظة على مشاعرهم (أحمد حشمت ومصطفى باهي، 2007: ص 56-58).

مما سبق يتضح أن قدرة الفرد على التوافق الاجتماعي تكمن في ميله إلى مسايرة الجماعة والإحساس بالألفة والمودة.

12- العوامل التي تعيق التوافق الاجتماعي:

رغم أن هدف الفرد في الحياة هو تحقيق التوافق والالتزان إلا أن هناك عقبات تحول دون تحقيق ذلك، قد تعود إلى خاصية في الفرد ذاته تعيق توافقه الاجتماعي، وقد تعود إلى البيئة التي يعيش فيها .

12-1- العقبات الخاصة بالقدرات الفردية: إن الفرد في مراحل حياته يتعرض إلى عوائق

مختلفة، سواء كان عائق عضوي كنقص السمع، البصر أو ضعف في الصحة وقصور عضوي، أو يكون عائق عقلي كانهماض الذكاء وبالتالي نقص في الأداء والاستعداد، وقد يكون العائق نفسي كالقلق، التعب، عدم الثقة والقدرة على إقامة علاقات مع الآخرين وشعوره بعدم الرضا عن نفسه ولا يستطيع الدفاع عنها كما يظهر في عدم قدرته على إقامة علاقة طيبة مع الأسرة.

12-2- العقبات الاجتماعية: بالإضافة إلى العقبات السابقة التي يواجهها الفرد، هناك البيئة

الاجتماعية التي تحول دون تحقيق الفرد لتوافقه الاجتماعي، التي من شأنها التقليل من المهارة لدى الفرد كالعادات السيئة والصراعات الانفعالية التي تسببها الأسرة من خلال المعاملة السيئة.

كما تظهر في عدم قدرة الفرد على اكتساب المهارات الاجتماعية، وتقبله عادات وتقاليد المجتمع وعدم الامتثال لبعض التقاليد الأسرية الخاصة.

ونستخلص مما سبق أن هذه العقبات تبقى تعيق التوافق الاجتماعي للفرد وما عليه سوى تجاوزها أو التأقلم معها للوصول إلى الشعور بالرضا.

بناء على ما سبق نستخلص أن التوافق النفسي الاجتماعي هو قدرة الفرد على التوفيق بين ذاته، والبيئة التي يعيش فيها وقدرته على بناء علاقات اجتماعية والالتزام بالعادات والتقاليد والقوانين المفروضة من المجتمع.

13- التوافق النفسي الاجتماعي:

تعريف التوافق النفسي الاجتماعي:

الإنسان اجتماعي بطبيعته ورغم ما يتميز به من خصائص نبيلة فعملية التوافق لن تحدث إلا بقدر ما يحققه الفرد من اندماج وتجاوز صراعات في ضوء متطلبات المجتمع إذ يرى "خبر الله" بأن التوافق النفس الاجتماعي هو قدرة الفرد في التوفيق بين رغباته وحاجاته من جهة ومتطلبات المجتمع من جهة أخرى، تبدو مظاهرها في شعور الفرد بالأمن الشخصي والاجتماعي وإحساسه بقيمته وشعوره بالانتماء والتحرر والصحة العقلية والخلو من الميول المضادة للمجتمع (السيد خير الله، 1981: ص 75).

بناء على ما سبق نستخلص أن التوافق النفس الاجتماعي هو قدرة الفرد على التوفيق بين ذاته من رغبات ومتطلبات والبيئة التي يعيش فيها وقدرته على بناء علاقات اجتماعية والالتزام بالعادات والتقاليد والقوانين المفروضة من المجتمع.

14- عملية التوافق النفسي الاجتماعي:

يعتبر التوافق النفسي الاجتماعي عملية التكامل بحيث يرى *فائز أحمد* بأن التكامل بينهما يبدوا واضحا، فالتوافق عملية ذات وجهتين تتضمن الفرد الذي ينتمي إلى المجتمع بطريقة فعالة، وفي نفس الوقت يقدم للمجتمع الوسائل لتحقيق الطاقة الكامنة في داخل الفرد لكي يدرك ويشعر ويفكر ليحدث تغيير في المجتمع، بحيث أن الفرد والمجتمع يرتبطان معا في علاقة تبادلية تأثرية (رياش سعيد، 2008: ص108).

فعملية الانسجام بين الفرد ونفسه وبين الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه من بين أهم الأبعاد في حياة الفرد، وعلى هذا الأساس يرى الباحث *مجدي عبد الله* بأن التوافق النفسي الاجتماعي لا يتم في إطار منفصل رغم وجود من يرى أن ثمة فرق مبدئي بينهما، فالتوافق النفسي يتضمن كيفية بناء الفرد لتوافقه النفسي في إطار التعديل والتغيير أما التوافق الاجتماعي فيتضمن كيفية استخدام الشخص لهذه التوافقات الذاتية في مجالات حياته الاجتماعية، تربويا ومهنيا وصحيا، ويفاعل مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تعرضه للمشاكل، مما يثبت بتوافقه النفسي مدى توافق أو عدم توافقه الاجتماعي بالتالي الصحة والمرض النفسي (مجدي محمد عبد الله، 1996: ص 251).

أخيرا تبقى عملية التوافق النفسي الاجتماعي للفرد ذات أهمية في تحقيق الأهداف وإشباع الحاجات، إذ تهدف هذه العملية إلى رضا النفس واستبعاد التوتر وتحقيق الاستقرار، وقدرة تعديل سلوكه لإحداث علاقة توافق بينه وبين البيئة مما يضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره الاجتماعية وكذلك تحقيق الرضا النفسي والاجتماعي.

15- مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي:

1-15- التوافق السيء والتوافق الحسن:

نستنتج مما سبق أن التوافق عن التغلب على الإحباطات وتحقيق الأهداف وإشباع الدوافع والحاجات بطريقة يقبلها الآخرون وتقبلها القيم الاجتماعية من جانب، وتحقيق الانسجام والتوافق بين الدوافع والحاجات وانعدام الصراع النفسي من جانب آخر، فإذا تحقق ذلك أصبح الشخص متوافق توافقاً حسناً، وتعتمد طبيعته التوافق على ثلاثة عناصر تشمل الفرد ويقصد بها التركيب النفسي للشخص والحاجات والآخرون الذين يشاركونه الموقف ولا بد من تحقيق الانسجام بين هذه العناصر ليحدث التوافق بمعنى أن تحقق أهدافه وتشبع حاجاته بطريقة مقبولة اجتماعياً فيحدث الاستقرار النفسي ويتم التوافق الشخصي وكذلك الاجتماعي (الدسوقي، 1974: ص 82).

1-1-15- التوافق الحسن:

قام كولمان (1969) بوضع بعض سمات الشخصية التي تشير إلى التوافق السوي والصحة النفسية بما يلي:

مفهوم الذات الايجابي: حيث يفهم الفرد نفسه ويكون تقييمه لذاته موضوعياً كما يقبل ذاته ويحترمها.

إدراك الواقع: ويتحقق من خلال إدراك الفرد لذاته ولبينته إدراكاً يتسم بالواقعية وحدة الشخصية. وتحررها من الصراعات والقلق والضغط النفسي القدرة على مواجهة مشاكل الحياة الاستقلالية وتتطلب الثقة وضبط الذات واتخاذ القرار المستقل تحقيق الذات عبر تنمية إمكانات الفرد إلى أقصى درجة بحيث يستخدم قدراته بفاعلية (طحان، 1987: ص 166).

بينما قام كل من (شايفر وشوبن) بتحديد العوامل التي تسهم في تحقيق التوافق السوي والصحة النفسية وهي:

- قبول الذات والرضا عنها واستخدام القدرات على أحسن وجه.

- وجود صحة جسمية مناسبة.

- قبول الآخرين والتوافق الايجابي معهم، ووجود علاقات صداقة ومودة.
 - المساهمة في النشاطات والخدمات الاجتماعية.
 - القدرة على اتخاذ القرارات والتنفيذ الواقعي لها.
 - التعبير المناسب والفعال عن الذات لاسيما المواهب.
- وجدير بالذكر أن التوافق الحسن على مستويين:

شخصي: ويشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات قوية.

اجتماعي: ويعني أن ينشئ الفرد علاقات منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها ويتأثر التوافق الاجتماعي بمدى الانسجام الداخلي في الشخصية (كفاي، 1987: ص 36_37).

وقد تحدث العديد من العلماء عن مظاهر للتوافق الحسن يمكن الإشارة إلى بعضها كالآتي:

الواقعية: ويشير ذلك إلى إدراك مناسب للحقيقة فالتوافق الحسن يتطلب الواقعية في تقدير الأمور لان البعد عن الواقعية يؤدي بالفرد إلى تقدير خاطئ للأمور مما قد يسبب له المشاكل الشخصية والاجتماعية كما ويتطلب فهم الواقع الاتزان في ردود الأفعال وفي تفسير ما يجري في العالم المحيط، أما بالنسبة **لضبط الذات** فقد اعتبر أيضا من مظاهر التوافق الحسن فممارسة ضبط السلوك إراديا يدل على مقدرة الشخص في كبح اندفاعاته والثقة العميقة بالنفس بقدرة الشخص على التحكم في سلوكه.

الانتاجية والكفاية في العمل: ويعني نجاح الفرد في استغلال قدراته في نشاط منتج مع وجود عنصر التفاوض ومحاولة تحسين الذات والتقدم بها نحو مزيد من الاتفاق.

وقد أضاف الطحان القدرة على مواجهة الإحباط فالإنسان ذو التوافق الحسن يتصف بقدرته على مواجهة الإحباط وصلابة قوية إزاء متاعب الحياة وأحداثها اليومية كما يتصف بدرجة عالية من التحمل والصمود ومواجهة عقلانية لمواقف الإحباط ألا يطغى عليها التخبط. حيث أشار إلى أن ذلك يعتبر من

أبرز مؤشرات التوافق الحسن بشكل عام، كما أشار أيضا إلى القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية ناجحة: إن حاجة الفرد للانتماء حاجة أساسية ويظل الإنسان مرتبطا بالجماعة منذ ولادته حتى موته فهو يعيش في إطار الأسرة تم ينتقل إلى جماعة المدرسة أو العمل ويشارك في نشاطات اجتماعية متعددة والفرد ذو التوافق الحسن إلى تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين في مختلف الجماعات التي ينتمي إليها أي أن يكون مقبولا من الجماعة وينعم باحترامها وتقديرها (طحان، 1987: 180).

كما تعتبر العلاقة الصحيحة مع الذات والتي تتمثل في ثلاثة أبعاد:

- أ- فهم الذات: ويعني أن يعرف المرء نقاط القوة والضعف لديه وأن لا يبالغ في تقدير خصائصه ولا يقلل منها.
- ب- تقبل الذات: ويعني أن يقبل الإنسان ذاته بإيجابياتها وبنقاط قصورها، وأن لا يرفضها لأن رفض الذات يؤدي إلى رفض الآخرين.
- ج- أن يسعى الفرد إلى تطوير ذاته ويكون ذلك بتأكيد جوانب القوة ومحاولة التغلب على القصور والضعف.

كما يعتبر الشعور الأمن من مظاهر التوافق الحسن وهذا لا يعني أن الإنسان السوي لا ينتابه الشعور بالقلق ولا يمر بحالات صراع بل يشعر بالقلق عندما توجد مواقف مثيرة للقلق لكنه يواجه المواقف بفاعلية ويسعى لحل المشكلات وإزالة مصادر الصراع والتهديد. (كفافي، 1987: ص 27).

وأضيف النجاح الدراسي واللاتزان الانفعالي كمظهرين من مظاهر التوافق الحسن حيث إن النجاح الدراسي لا يرتبط بالقدرات العقلية فحسب لكن هناك عوامل انفعالية وأخرى دافعية تلعب دورا في التحصيل الدراسي لذلك يدل تحقيق النجاح الدراسي على أن الفرد يملك قدرًا من الاتزان الانفعالي وقدرًا مناسبًا من الحماس والدافعية بحيث يتمكن من بذل الجهد والدأب والمثابرة، وبالنسبة للاتزان الانفعالي فيشير إلى الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ثم الربط بين

هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل بحيث ينجح في تحديد الاستجابات التي تتفق ومقتضيات الموقف وفي توافق استجابته توافقا ملائما ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة المساهمة الايجابية في نشاطها وفي الوقت نفسه يصل الفرد إلى حالة من الشعور بالرضا والسعادة (أبو زيد، 1987: ص 161).

15-1-2- التوافق السيئ:

ويشار له بالفشل في تحقيق الاتزان بين الفرد ومحيطه الذاتي والاجتماعي وينعكس سوء التوافق في فشل الفرد في إشباع حاجاته وفي خفض التوتر وحل الصراعات فإن له مظاهر ذكرها الطحان كالآتي:

أ- **الشعور بالتعاسة:** وهو مظهر أساسي لسوء التوافق ويرى بعضهم أنه معيار مهم لكشف الاضطراب النفسي، لأن سلوك الفرد الظاهر قد يبدو لدى المراقب الخارجي وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن بعض المظاهر الانفعالية مثل الخوف والقلق والتوجس هي مؤشرات على سوء القلق.

ب- **عدم فهم المرء لذاته:** فهم الذات عامل أساسي في التوافق ومظهر أساسي من مظاهره ويكون التوافق سلبيا عندما يبالغ الفرد في قدراته كما ويكون التوافق سلبيا عندما يضع الفرد لنفسه أهداف أقل من قدراته كما تقود المبالغة في تقدير الذات إلى الفشل في حين تسهم تقديرها سلبيا إلى عدم تحقيق الذات.

ج- **الجمود أو نقص المرونة:** ويعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الفرد على إيجاد أساليب سلوكية بديلة لأنماط السلوك التي اعتاد عليها حتى عند فشلها في تحقيق غاياته وذلك بسبب نقص المرونة حيث يرفض الشخص سئ التوافق تغيير أفكاره أو طرائق سلوكه للاستجابة للمتغيرات الجديدة في البيئة.

د- رفض الذات: إن تقبل الذات مظهر من مظاهر التوافق الحسن ورفضها مظهر من مظاهر التوافق السيئ وهذا الرفض للذات قد يؤدي إلى الصراع والقلق كما أن هناك ارتباطاً بين رفض الذات والضعف في ثبات الشخصية.

هـ- العزلة: وتظهر عند فشل الفرد في إنشاء علاقات اجتماعية ناجحة غالباً ما بسبب شعور الفرد بالعزلة إحساساً بالكآبة وفقدان السعادة وعدم الرضا عن الذات ويعود ذلك إلى أن الفرد يشبع حاجاته إلى الانتماء والتقدير الاجتماعي أي أنه فشل في توافق مثمر مع الجماعة التي يعيش في إطارها.

و- عدم تحمل المسؤولية: من لا يحسن اتخاذ القرار يعاني من الحيرة والارتباك أمام المواقف التي يواجهها وهذه الحيرة تجعله عرضة للصراع مما يولد التوتر النفسي ويجعل الفرد عرضة للقلق والاضطراب، ويشير عدم القدرة على اتخاذ القرار إلى ضعف في تحمل المسؤولية وضعف في الاستقلالية وترتبط المسؤولية ارتباطاً وثيقاً بالنضج العقلي والانفعالي وبالتالي يعني عدم تحمل المسؤولية أي أن الفرد لم يصل إلى النضج الاجتماعي والوجداني اللازمين (طحان، 1987: ص 191).

إلا أن أصحاب النظرية البيولوجية يرون أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم وبخاصة مخ الإنسان، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها، أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات، والجروح، والعدوى، والأمراض المزمنة كمرض السكري والقلب الناتج عن الضغط الواقع على الفرد (عبد اللطيف، 1990: ص 42).

16- العوامل المؤثرة في سوء التوافق:

يرتبط التوافق ارتباطاً وثيقاً بتحقيق حاجات الإنسان الفسيولوجية والبيولوجية والنفسية على حد سواء فإذا ما طرأ ما يمنع تحقيق الإنسان لحاجاته هذه فقد ينشأ عنده اضطراب وتوتر وسوء التوافق وعلى هذا الأساس فإن علماء النفس يرجعون سوء التوافق إلى عدة عوامل منها:

عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية: ذلك لأن عدم إشباع الحاجات النفسية والجسمية يؤدي إلى اختلال توازن الكائن الحي مما يدفع الكائن إلى محاولة استعادة اتزانه فإذا تحقق له ذلك حقق توازن أفضل أما إذا لم ينجح فيفضل التفكك والتوتر باقين (الديزني، 1983: ص 439).

ويقسم عباس عوض الحاجات التي يسعى الإنسان لتحقيقها إلى:

- أ- الحاجة للطعام والماء والأكسجين والحاجة إلى الإخراج والحاجة إلى المحافظة على درجة حرارة الجسم ووقايته من أخطار البيئة أما الدافع الجنسي ودوافع الأمومة فهي حاجات تكفل بقاء النوع.
- ب- الدوافع المتكسبة: وهي دوافع ثانوية فيكتسبها الفرد خلال عملية التطبيع الاجتماعي وهذه الدوافع تساعد على استمرار العلاقات الإنسانية والاجتماعية، إن عدم إشباعها يؤدي إلى الشعور بالقلق والاعترا ب والتعاسة وفقدان الأمل (عوض، 1996: ص 56).

الضغوط البيئية والأزمات الاجتماعية: يتفق علماء النفس على أن الخبرات المؤلمة التي يتعرض إليها الإنسان في الطفولة مسؤولة عن تنمية العوامل المهنية للانحرافات النفسية ففرويد يرجع الاضطراب ات النفسية في الرشد إلى الصراعات التي لم تحل في الطفولة والفرويديون الجدد يعتبرون اضطراب علاقة الطفل بوالديه في مرحلة الطفولة من أهم عوامل الانحرافات النفسية، أما أصحاب المدرسة السلوكية فيذهبون إلى أن الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية سلوكيات متعلمة لأخطاء في عملية التنشئة الاجتماعية خاصة في مرحلة الطفولة (مرسي، 1988: ص 283).

فالتوافق مرهون بالخبرات سارة أو الخبرات المؤلمة في الطفولة وفي أي مرحلة عمرية فعندما يمر الإنسان بأزمات شديدة سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية فان ذلك يؤدي إلى الاضطراب والتوتر والقلق كما أن الحروب ومشاهدة مظاهر العنف والقتل إحدى العوامل التي تؤدي إلى اضطراب السلوك.

الإعاقات الجسمية والنفسية والعقلية: فالمظاهر الجسدية الخاصة النابية عن المألوف تؤثر في عملية التوافق فالقصر المفرط أو البدانة الزائدة ليس مما يؤثره الناس وقد يكون ذلك مصدر للفشل في

منافسة اجتماعية ويكون في ذلك إمكان شعور بالنقص وإثارة الاضطرابات في التوافق ومثل ذلك وجود إعاقة في الظهر أو الرجلين أو في البصر والسمع أو ما قد يكون في وجهه من قبح وكدمات تؤدي إلى اضطرابات سلوكية ويشير المليجي وآخرون إلى أن من عبات التوافق القدرة غير الكافية لأداء النشاطات بكفاية سواء كانت جسمية أو عقلية أو اجتماعية ويضرب أمثلة على ذلك منها ضعف الصحة وشذوذ الشكل وقصور في أجهزة الحس كالسمع أو العمى وغيرها وفي مجموعة القدرات العقلية انخفاض الذكاء وسوء الاستعدادات، وعدم القدرة على أداء العمل المدرسي أو مزاولة الأعمال التي تتطلب استخدام الذهن في تحديد أسباب سوء التوافق كثيرا ولم يختلفا عن هؤلاء العلماء ولكن جعلوا الأولوية في ذلك للإعاقة الجسدية من تشوهات وعاهات جسمية أو نقص في الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه مثل ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية أو هي الخلل في نمو الشخصية تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه وكذلك العوامل النفسية مثل الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو

تعارض أهدافه وعدم قدرته على المفاضلة بينها واختيار أي منها في الوقت المناسب كما أشارا إلى العوامل المادية والعوامل الاقتصادية في الحيلولة دون وصول الشخص لحالة التوافق حيث اعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع كثير من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط وأخيرا أشار إلى العوائق الاجتماعية فالقيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات قد تكون أحد أسباب سوء التوافق لدى الفرد (أمني حمدي، شهادة الكحلوت، 2011: ص 49_50).

خلاصة:

يعتبر موضوع التوافق من أهم المواضيع في علم النفس والصحة النفسية، وعن طريقه يحقق الفرد ذاته النفسية والاجتماعية.

ولقد حاولنا في هذا الفصل تقديم أهم التعريفات التي قدمت لمصطلح التوافق مع تناول أهم المصطلحات المرتبطة به وبمستوياته، كما تناولنا التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي كلا على حدى، بتقديم التعريف وأهم المعايير ومختلف العوامل التي يمكن أن تعيق التوافق سواء النفسي أو الاجتماعي.

ووصول الفرد إلى تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي يعني القدرة على تحقيق أهدافه، حاجاته ودوافعه وفق المتطلبات والشروط التي يفرضها المحيط، ومن أهم الاهداف التي تسعى المرأة المصابة

بسرطان الثدي إلى تحقيقها هي توافقها مع نفسها ومع المجتمع، وعيش حياة خالية من الصراعات وفي الفصل الموالي سنتطرق إلى مرض سرطان الثدي من كل جوانبه.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد

تعريف السرطان

تعريف الأورام السرطانية

تركيبية الثدي

التغيرات التي تحدث للثدي

تعريف سرطان الثدي

أنواع سرطان الثدي

مراحل سرطان الثدي

العوامل المسببة في سرطان الثدي

أعراض سرطان الثدي

تشخيص سرطان الثدي

طرق علاج سرطان الثدي

علاقة التوافق بسرطان الثدي

خلاصة

تمهيد :

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لخلايا الثدي حيث لقي اهتمام كبير من قبل الأطباء والباحثين نظرا لزيادة معدلات الإصابة به في الاونة الأخيرة، كما أنه يعد من أخطر أنواع السرطانات المهددة لحياة الكثير من النساء، بسبب ارتفاع نسبة انتشاره والتأثيرات النفسية للجراحة على العضو المهم في الجسم. حيث لم تعرف أسبابه الحقيقية إلى يومنا هذا عدا بعض العوامل المساهمة في الإصابة به.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى سرطان الثدي ونوضح الجوانب التي تحدد هذا المرض.

1- مفهوم السرطان:

لغة: أشارت هناء (2007) لفظ الانجليزي للسرطان اشتق من الكلمة اليونانية كارسينوما أي السلطعون البحري ولم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض لأورام السرطانية حتى القرن (20). ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم. واصطلاحا: فقد ذكرت هناء (2007) عن "أيونج (تعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه ويقنصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على لأورام نماء ذاتي نسبي للنسيج أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل السرطانية الخبيثة، وأضاف "جبرائيل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعادة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا (أحمد شويخ، 2007: ص 31).

ويعرفه تايلر على أنه عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة مرض، يجمع التي بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية، ما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية عكس خلايا الجسم الأخرى، تستنزف طاقاته وإمكاناته. (شيلي تايلور، 2008: ص 811).

2- أنواع الأورام السرطانية:

ذكر يوسف الشرفاء أنواع لأورام وهي:

1-2- الأورام الحميدة (غير السرطانية): وهي عادة ما تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا اذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها؛ مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الأورام من

الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

2-2- الأورام الخبيثة (سرطانية): الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها،

ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

- انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
- الانتشار عن طريق الجهاز اللمفاوي.
- الانتشار عن طريق الدم، حيث تتفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة ؛ حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية (يوسف الشرفاء، 2008: ص 18).

3- مكونات الثدي: (البنية التركيبية للثدي)

يلعب الثدي دورا هاما في مجال الأنوثة وفي الصورة الجسدية التي تحملها المرأة عن نفسها، وظيفته الحيوية تتمثل في صنع الحليب لرضاعة الأطفال تحت تأثير الهرمونات الجنسية المتمثلة في الأستروجين والبروجسترون اللذان يفرزهما المبيض عند سن البلوغ، يتغير شكل وحجم الثدي خلال سنوات المراهقة وطوال سنوات الحياة (شدمي، 2015: ص 79).

يتكون الثدي من غدد لبنية نسيج دهني، نسيج ضام ليفي، حيث يضم عدد من الفصوص حوالي (15) إلى (20) فص، يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب، ترتبط هذه الفصوص والفصيصات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة كتلية متجانسة بالإضافة إلى الأوعية الدموية التي تقوم

بتغذية خلايا الثدي والأوعية الليمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات وهذه الأوعية تؤدي إلى غدد صغيرة تسمى الغدد اللمفاوية، توجد تحت الإبط وحول عظمة الترقوة وبداخل الصدر والتي تساهم في محاربة الالتهابات وفي تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات (شدمي، 2015: 80).

4- التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ:

يتطور الثدي خلال فترة الرضاعة، ومرحلة اليأس على النحو التالي:

4-1- تطورات الثدي خلال الحمل وفترة الرضاعة:

تعتبر التغيرات التي تحدث للثدي أول علامات الحمل في المرأة وذلك بسبب نشاط هرمون الحمل، إضافة إلى إضافة إلى تضخم المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي مصحوبا بألم وخز في حلمة الثدي بسبب نمو غدد الحليب وعليه فإن الثدي يكون قادراً على در الحليب في الشهر الخامس أو السادس.

4-2- تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس:

تبدأ مرحلة سن اليأس لدى المرأة بعد بلوغها سن الأربعين إلى الخمسين، وفيها يبدأ الهرمون الأنثوي الأستروجين، والجنسي البروجستيرون في التذبذب ويقل إنتاج الهرمون الأنثوي بشكل واضح مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى أعراض سن اليأس وكنتيجة لذلك يحدث انكماش في الأنسجة الليفية (الغدد) في الثدي وينتج عن ذلك فقد الثدي شكله المعتاد وإلى نحافته (بشير الحجاز، 2003: ص 41).

5- تعريف سرطان الثدي:

يعتبر مرض سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء حيث يعرف بأنه "ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحياناً تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج (عماري، 2013: ص 28).

- وتعرفه منظمة سرطان الثدي (2013) بأنه " نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا" (الشقران، رافع الكركي، 2016: ص 86).

ومن خلال هذه التعاريف يتضح بأن سرطان الثدي هو عبارة عن شكل من أشكال السرطان وهو يعني عدم انتظام ونمو وتكاثر وانتشار الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي، وتتقسم الخلايا المصابة وتتضاعف بسرعة مشكلة قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية وتدعى هذه الكتلة بالورم وتكون إما أورام سرطانية خبيثة أو حميدة ويمكن لخلايا الورم الانفصال والانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم.

6- أورام الثدي للمرأة:

هناك العديد من الأورام التي تصيب الثدي للمرأة نذكر أهمها:

6-1- الورم الليفي المتكيس (Tumeur Fibrokystique):

هذا الورم عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع وغير خبيث يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها بين (30 . 50 سنة) (عماري، د. ت: ص 201 ص 283).

حيث تشير كلمة ليفي إلى وجود نسيج ضام ليفي، فيما تشير كلمة كيسي إلى الأكياس التي هي جيوب مليئة بالسائل، قد تشعر المرأة بنتوء أو كتلة في ثديها لإضافة إلى تورم أو انتفاخ أو ألم مباشرة قبل دورة الطمث على الأرجح (سعادي، 2009: ص 26)

6-2- الأكياس (Kystes):

هي جيوب مليئة بالسائل تبدو مثل الكتلة الطرية أو البقعة المنتفخة، وهي تتواجد غالبا عند النساء بين عمر (35- 50) عاما، قد تتراوح الأكياس من صغيرة الحجم إلى حجم البيضة تقريبا وقد يزداد حجمها أو تصبح أكثر انتفاخا مباشرة قبل دورة الطمث وتختفي تماما بعدها (سعادي، 2009: ص 27).

3-6- الورم الغدي الليفي: (L'adénofibrome ou Fibroadénome)

هو كتلة صلبة ناعمة مطاطية أو قاسية، تتحرك بسهولة تحت الجلد عند لمسها وتكون عادة غير مؤلمة (سعادي، 2009: ص 27)، يظهر هذا النوع غالبا ما بين فترة البلوغ والعشرينات، ومن الممكن أن تجد المرأة أكثر من ورم واحد في الثدي أو الثديين (عماري، 2013: ص 28).

4-6- الورم الفصي: (Carcinome lobulaire)

يحدث هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة وقد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم (عماري، 2013: ص 28).

7- أنواع سرطان الثدي:

تم تصنيف سرطان الثدي إلى نوعين رئيسيين يتمثلان فيما يلي:

1-7- السرطان غير الغازي: (Tumeur non Invasive)

ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي والقنوات، وتعرف الخلايا السرطانية التي تتحصر في الفصوص أو القنوات بـ "الخلايا اللائدة " أو "غير الغازية" (مزبودي، 2013: ص 64).

وتعرف هذه الخلايا في بعض الأحيان بالخلايا السابقة للسرطان ويمكن أن تقسم إلى نوعين استنادا

إلى شكلها تحت المجهر (مزبودي، 2013: ص 64)، حيث تتمثل في:

أ- سرطان غير غازي في القنوات:

يمكن للخلايا في بطانة قنوات الحليب المسئولة عن نقل الحليب إلى الحلمتين أن تنمو بشكل مفرط حتى تبدو سرطانية ولكنها تبقى محصورة في القنوات فقط (مزبودي، 2013: ص 64).

وتعرف هذه الحالة عادة بالسرطان ما قبل الغازي أو سرطان داخل القنوات، كانت هذه الحالة نادرة جدا ولكنها باتت تدريجيا أكثر شيوعا منذ بدء استخدام صور الأشعة للثدي (مزبودي، 2013: ص 64).

على الرغم من أن السرطان غير الغازي في القنوات قد يظهر أحيانا على شكل كتلة، إلا أن معظم النساء يتعايشن معه من دون الشعور بأي علامة أو إشارة، ولا يكتشفن الإصابة (ماموغرام "Mammographie" إلا بعد خضوعهن لصورة الأشعة للثدي (مزبودي، 2013: ص 66).

يظهر هذا السرطان في الصورة عادة على شكل منطقة محددة من التكتلات المجهرية ونقاط الكالسيوم، وفي بعض الأحيان تظهر كتلة في الثدي المرأة وقد تعاني من إفرازات في الحلمة، وفي حال ترك هذه النوع من السرطان من دون علاج قد تنتشر الخلايا السرطانية وتخرج من القنوات إلى الأنسجة المحيطة لتتحول إلى سرطان غازي فعلا، ومن الممكن معالجته للحد من نموه قبل أن يتحول إلى سرطان غازي إلا أنه في حالة استئصال العضو المصاب لا يمكن أن يسبب أي أذى (مزبودي، 2013: ص 66).

إن الجراحة هي العلاج الرئيسي لهذا النوع من السرطان شرط أن يتم استئصال الورم بكامله من الثدي، لكن إن تموضع بمنطقة صغيرة من الثدي يمكن عادة الخضوع لجراحة تحفظية (استئصال جزئي للثدي) بحيث يقوم باستئصال السرطان غير الغازي وبعض الأنسجة الطبيعية المحيطة بها، لكن يبقى الخطر قائم لأنه غالبا ما يعاود ظهور السرطان في أنسجة الثدي الموجودة على طرف المنطقة التي أجريت فيها الجراحة .

ولهذا السبب ينصح معظم النساء اللواتي يعانين من السرطان غير الغازي في القنوت وكن أجريين جراحة تحفظية في الثدي بالخضوع لعلاج بالأشعة بعد العملية لأن ذلك يساهم في الحد من خطر إصابة الثدي بأنواع أخرى من الأمراض.

وعلى الرغم من أنه يمكن إجراء عملية جراحة الثدي التحفظية إلا أن الطبيب ينصح عادة باستئصال الثدي الكلي في حال امتد السرطان ليغطي أكثر من أربع سنتمترات من منطقة الثدي أو ليشمل منطقة أخرى من العضو (مزبودي، 2013: ص 68).

ب- سرطان غير غازي في الفصيص: (الورم الفصيصي)

يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانتا تعتبران منفصلتين في السابق هما فرط التنسج اللاطبيعي والسرطان غير الغازي في الفصيصات (مزبودي، ص 69).

يشخص اختصاصي الأمراض الإصابة بهذا النوع من السرطان بإجراء خزعة للثدي، وعند وجود ارتفاع في عدد الخلايا إلى خليتين أو أكثر يعرف ذلك بفرط التنسج وعندما تزداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي ويزداد حجمها.

عادة ما يكتشف الطبيب إصابة المرأة بالورم الفصيصي صدفة بعد خضوعها لخزعة كثلة في الثدي وبعد ظهور شذوذ في صورة الأشعة وفي بعض الأحيان يسبب ظهور تكلسات في الثدي (مزبودي، 2013: ص 69)، وهي عبارة عن تجمع نقاط صغيرة من الكالسيوم داخل الثدي وتظهر بشكل واضح وأبيض على صورة الماموغراف وتعتبر هذه التكلسات حميدة ولا يعني أن هناك وجود سرطان، (Mammographie) وقد صنف أطباء الأشعة المختصين في الثدي هذه التكلسات إلى نوعين:

تكلسات كبيرة وهي غير خطيرة أما التكلسات الصغيرة فإن جزءا منها قد يكون إشارة على وجود سرطان الثدي وان كانت في أغلب الحالات تعكس مرضا حميدا، ولعل أهم سبب لوجود هذه التكلسات

هي العمليات الجراحية السابقة في الثدي كما أن توسع والتهاب القنوات الحليبية يؤدي إلى وجود هذه التكتلات (د. سليمان الحوراني، 2015).

وبما أن النساء المصابات بالورم الفصيصي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي ينصحهن الطبيب عادة بالخضوع لفحوص الأشعة بطريقة منتظمة مرة في السنة لمدة تتراوح بين (10 - 15) سنة بعد تشخيص الإصابة (مزبودي، 2013: ص 71).

7-2- السرطان الغازي: (Tumeur invasive)

تتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار داخل الثدي وقد تدخل إلى القنوات الليمفاوية وتمتد إلى الغدد الليمفاوية عادة تحت الإبط ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعاً لانتشار سرطان الثدي، وأحياناً تصل خلايا السرطان الغازي إلى مجرى الدم من الغدد الليمفاوية أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي، وما إن تصل هذه الخلايا إلى مجرى الدم تتمكن من الانتشار في أي مكان من الجسم لتصيب العظام، الرئتين، الكبد والدماغ (مزبودي، 2013: ص 71).

ويصنف السرطان الغازي إلى نوعين يتمثلان فيما يلي:

أ- السرطان الغازي القنوي:

تصنف معظم أنواع السرطان بأنها سرطانات غازية قنوية أي نحو (85%) (مزبودي، 2013: ص 76).

وتعتبر الأكثر شيوعاً مقارنة بالأنواع الأخرى، حيث يبدأ نمو الخلايا السرطانية في القنوات اللبنية ومن ثم يخترق جدار القناة ليغزوا الأنسجة المحيطة بالثدي وينتشر بعدها إلى العقد اللمفاوية ومن ثم إلى أجزاء أخرى من الجسم بما فيها الرئتين، الكبد، العظام والدماغ. (النجار، 2013)

ففي هذا النوع من السرطان تظهر أورام صغيرة ذات درجة منخفضة حيث أن الخلايا السرطانية تكون شبيهة بخلايا الثدي الطبيعية وبما أن انتشارها بطيء تكون نسبة النجاة منها مرتفعة وناذراً ما تؤدي

إلى الوفاة، أما النوع الثاني فهي أورام سرطانية كبيرة تبدو مختلفة تماما عن الخلايا الطبيعية تحت المجهر وتصنف في الدرجة العالية لأنها تنمو وتنتشر بسرعة كبيرة في الجسم من المحتمل معالجة هذه السرطانات الكبيرة بفضل الطب الحديث الذي حقق نتائج مبهره في هذا المجال حيث أن هذا النوع من السرطان العدائي غالبا ما يستجيب بشكل جيد للعلاج مثل العلاج الكيميائي، ولهذا يجب أولا اكتشاف نوع الورم الذي أصاب الجسم ومن ثم تحديد العلاج الملائم.

ب- السرطان الغازي الفصيبي:

يقول الأطباء أن (5 و 10 %) من كافة أنواع السرطانات هي سرطانات فصيصية غازية، حيث أن الخلايا السرطانية تندفع وتنتشر في خطوط بين النسيج الطبيعي للثدي لتشكل طبقة سميكة وليس كتلة، لهذا يواجه الأطباء عادة صعوبة في تشخيص الإصابة بهذا النوع من السرطان لأنه يصعب تحسسه وتحديد أطرافه ولا تظهر الخلايا في صورة الأشعة (الماموغراف).

غالبا ما يكون السرطان الغازي الفصيبي أكبر حجما عند تشخيصه مقارنة بالأنواع الأخرى ومن المحتمل أن يكون المرض قد انتشر إلى الغدد الليمفاوية عند تشخيص الإصابة، حيث أنه يصعب تحديد حجم السرطان من خلال فحص الكتلة وهذا ما قد يسبب مشكلة للجراح في اعتقاده أن السرطان صغير وغير محدد ولكن حين يحاول استئصال الكتلة يتبين انه أكثر تمدا.

نصف المريضات اللواتي يعانين من السرطان الفصيبي الغازي يخضعن لعملية استئصال الكتلة وتحتاج كذلك إلى جراحة إضافية لاستئصال كامل السرطان وقد يفيد أحيانا التصوير بالرنين المغناطيسي في تحديد مدى انتشار المرض، حيث تواجه المصابات خطرا كبيرا للإصابة بالسرطان في الثدي الثاني. (مزبودي، 2013: ص 75).



الشكل 1: يمثل تطور سرطان الثدي

إضافة إلى وجود نوعين آخرين من سرطان الثدي يتمثلان فيما يلي:

سرطان الثدي الالتهابي: (Le cancer Inflammatoire du sein)

في سرطان الثدي الالتهابي تسبب الخلايا السرطانية تورما في كامل الثدي، إذ تكبر الخلايا وتسد الشبكات الليمفاوية في الثدي والبشرة ونتيجة ذلك يبدو الثدي متورما ومحمرًا ومشتعلًا (مزبودي، 2013: ص 84).

غالبا ما تظهر الأعراض بشكل مفاجئ حيث تشعر المرأة بألم في ثديها المصاب إضافة إلى ظهور كتلة أو منطقة سميكة في الثدي وأفرزات من الحلمة أو كتلة تحت الذراع، عادة ما تحتاج المريضات إلى مزيج من العلاجات تشمل العلاج الكيميائي والإشعاعي، العلاج بالهرمونات والجراحة، إن معظم أنواع سرطانات الثدي تكون الجراحة هي الخيار الأول ولكن بالنسبة إلى هذا النوع يلجأ الأطباء عادة في الدرجة الأولى إلى العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة، وأحيانا مزج العلاج الكيميائي مع عقار ايجابي (هيرسبتين) (Herceptins)، ويعرف اسمه العلمي بتراستوزوماب (Trastuzumab) (مزبودي، 2013، ص 85) " في حال كان السرطان "هير 2 (HER2) وفي معظم الأحيان تخضع

المريضة إلى حوالي أربع إلى ثماني جلسات من العلاج الكيميائي بحيث تخفف هذه الجلسات من نسبة تورم واحمرار الثدي والوخز الذي يسببه، وفي بعض الأحيان قد يختفي السرطان بشكل كامل بعد انتهاء العلاج الكيميائي وفي حال لم يحصل ذلك يكون العلاج بالجراحة أو بالأشعة هو الحل المناسب (مزبودي، 2013: ص 85).

سرطان حلمة الثدي (مرض باجيت): (Paget)

الذي يصيب حلمة الثدي من الأمراض غير الشائعة فهناك أقل يعتبر مرض باجيت من (5% من المصابات بسرطان الثدي يعانين منه، وقد يصيب الرجال أيضا، في هذا النوع من المرض تنمو الخلايا السرطانية من نهاية قنوات الحليب إلى جلد الحلمة، حيث يظهر تحرشف في الحلمة التي يميل لونها إلى الأحمر، ويجب التمييز بين مرض باجيت والإكزيما العادية حيث أن هذا المرض يصيب الحلمة أولا وثدي واحد فقط مع ظهور إفرازات من سطح الحلمة، فيما تصيب الإكزيما المنطقة المحيطة بها (الهالة) في الدرجة الأولى والثديين معا.

تعاني نصف المصابات بمرض باجيت من وجود كتلة تحت الجلد كما يعاني معظمهن من سرطان غير غازي في القنوات تحت الحلمة أو من سرطان غازي في مكان ما من الثدي، مرض باجيت بهذين النوعين فإن علاجه يتطلب استئصال الحلمة، ففي حال اقتران أما في حال كان المرض موجود وحده فإن العلاج يشمل الجراحة باستئصال الحلمة ويليها العلاج بالأشعة ويتعين متابعة المريضة بشكل منتظم خلال الفحوص وصور الماموغراف السنوية (مزبودي، 2013: ص 85).

8- مراحل سرطان الثدي:

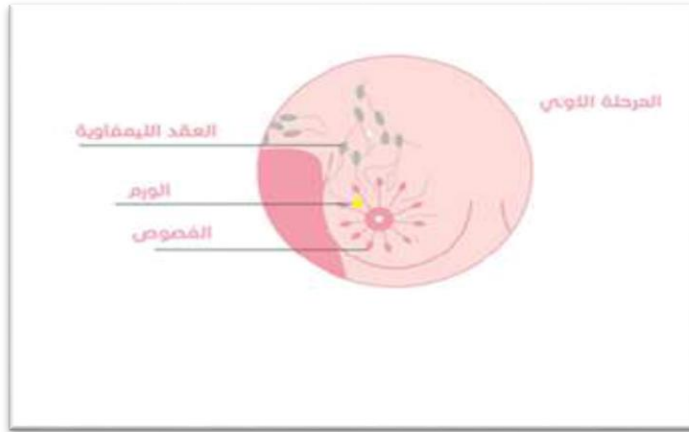
يتم سرطان الثدي بخمس مراحل حسب روزنثال (Rosenthal; 2001) تتمثل فيما يلي:

1-8- المرحلة الصفيرية:

وتعني هذه المرحلة أن الورم في مرحلة مبكرة جدا وتتراوح نسبة الشفاء من المرض ما بين (98 - 99 %) (الشقران، رافع الكروكي، 2016: ص 86).

2-8- المرحلة الأولى:

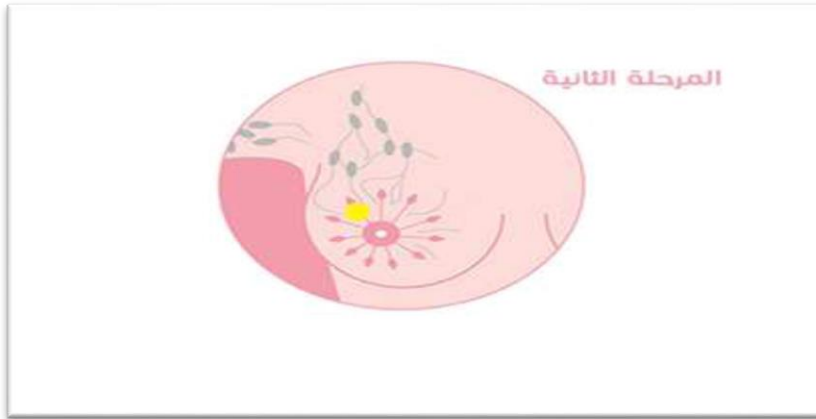
في هذه المرحلة يكون حجم الورم حوالي (2سم) ونسبة الشفاء منه تكون ما بين (85 - 90 %) ويكون العلاج المناسب عن طريق الجراحة (الشقران، رافع الكروكي، 2016: ص 86).



الشكل (02): يوضح المرحلة الأولى لسرطان الثدي .

3-8- المرحلة الثانية:

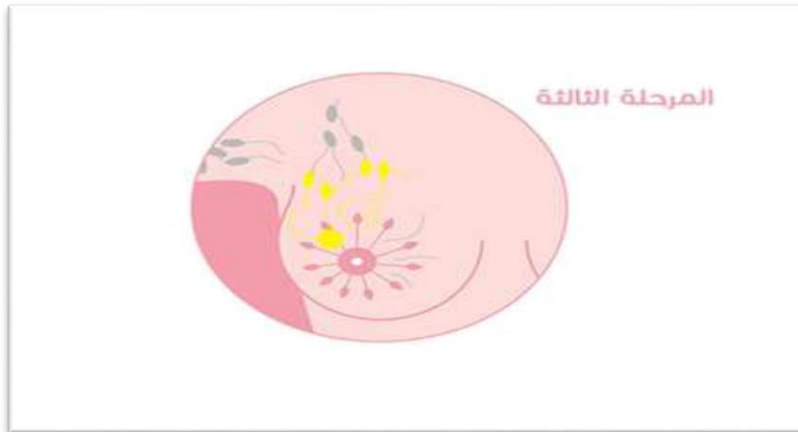
أما في هذه المرحلة فيتراوح حجم الورم ما بين (2 - 5سم) ويكون قد انتشر إلى العقد الليمفاوية الموجودة تحت إبط الثدي المصاب ونسبة الشفاء تقدر ب(66 %)، ويكون العلاج عن طريق الجراحة أو الجمع بينها وبين العلاج الإشعاعي، يليها العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني أو الاثنان معا (الشقران، رافع الكروكي، 2016: ص 86).



الشكل (03): يوضح المرحلة الثانية لسرطان الثدي

4-8- المرحلة الثالثة:

تعد هذه المرحلة من المراحل المتقدمة للمرض ويكون حجم الورم أكبر من (5سم)، حيث تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة مع بعضها البعض وبالنسيج المحيط للثدي، ولكن الورم لم ينتشر بعد إلى أماكن بعيدة في الجسم ونسبة الشفاء (50 %)، ويكون العلاج في هذه المرحلة من خلال الاستئصال الموضعي بالأشعة المناسبة أو العلاج الكيميائي أو الهرموني (الشقران؛ رافع الكركي، 2016: ص86).

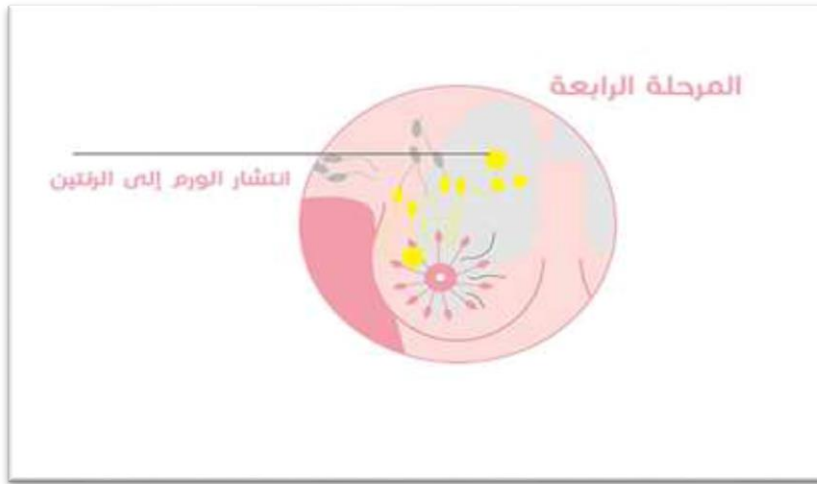


الشكل (04): يوضح المرحلة الثالثة لسرطان الثدي

5-8- المرحلة الرابعة:

وهي مرحلة متقدمة جدا من المرض أي أن الورم قد انتشر إلى أنسجة أخرى من الجسم كالرئتين، الكبد، العظام والدماغ أو الثدي المقابل ونسبة الشفاء لا تتجاوز (10 %) أي لمدة خمس سنوات من الحياة، ويكون بالاعتماد على العلاج الكيميائي أو الهرموني أو الاثنين معا بهدف تحطيم الخلايا السرطانية والسيطرة عليها والحد من انتشارها. (الشقران ؛ رافع الكركي، 2016: ص 86).

يقوم الطبيب باستخدام أحد هذه العلاجات أو جميعها معا وذلك بالاعتماد على مرحلة اكتشاف المرض إذ أن النسبة المئوية لنجاح العلاج تقاس بالمريضات اللاتي يبقين خمس سنوات على قيد الحياة بعد بداية العلاج (الشقران، رافع الكروكي، 2016: ص 86).



الشكل (05): يوضح المرحلة الرابعة لسرطان الثدي وانتشاره إلى الرئتين

9- العوامل المسببة لسرطان الثدي:

9-1- العوامل الوراثية:

أثبتت التجارب أن الوراثة عامل مهم في حدوث السرطان ففي بعض العائلات التي تصاب بأمراض ممهدة في حدوث السرطان مثل زوائد الكولون المسببة في حدوث سرطان الكولون، وهناك تغيرات حيوية في الكروموسومات مرتبطة باحتمالات حدوث السرطان، مما يعطي مؤشرا بالارتباطات بين الوراثة وحدث السرطان. (شيلي تايلور، 2008: ص 288).

9-2- العوامل الهرمونية:

يقر العلماء بأن تأثير عامل السن أو العمر في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي قد يكون له علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي استر وجين في خلايا الثدي العادية، فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن أن يؤدي للإصابة بسرطان الثدي.

وقد بينت الدراسات إن الاستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت بل أنه قد يؤدي إلى إثارة نموها. (أبو السعد عبد اللطيف، 1995: ص 170).

9-3- العوامل الكيميائية:

وهي تعرض المرأة للمواد الكيميائية ومشتقاتها ومركباتها داخل الجسم أو في البيئة المحيطة مثل: التعرض لمادة صبغيات الانيلين والبنزوباين بالإضافة إلى الكيمياويات التي تحتوي على الكربونات مثل الهيدروكربونات كلها قد تؤدي للإصابة بسرطان الثدي .

9-4- العوامل الفيزيائية:

وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة الراديو والنظائر المشعة تؤدي للإصابة والتهيح المزمن والتي تحدث لها خلايا في نواة الخلية (نجيب خوري، 1999: ص 223).

9-5- الفيروسات:

أثبتت الدراسات على وجود نوع معين من الفيروسات تسبب ظهور سرطان الثدي إذ أثبتت الدراسات على أنها مكونة من حمض نووي يتسرب داخل الخلايا على شكل طفيليات (عبد اللطيف، 1995: ص 172).

9-6- التغذية والدهنيات:

هناك الكثير من الدلائل تشير أن بعض العادات الغذائية والتدخين من أكثر العوامل المسببة لسرطان الثدي.

عند المرأة يساعد الجسم على امتصاص D أشارت بعض التجارب إن نقص فيتامين الكالسيوم فيؤدي بدوره إلى انقسام الخلايا والإصابة بسرطان الثدي، وهناك ارتباط وثيق بين الغذاء الدهني والإصابة بسرطان الثدي بنسبة 97% مما يؤدي إلى تطور أورام الثدي. (منى خليل عبد القادر، 2001: ص 219).

7-9- العوامل النفسية والاجتماعية:

وهي العوامل النفسية والانفعالات وتأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم ويرى "باتيل أن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض و " Patiel غالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة، أثرت سلبا على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد. (محمد شقير، 2002: ص 127) .

10- أعراض سرطان الثدي:

هناك مجموعة من الاشارات والأعراض يجب الانتباه لها في حال التأكد من وجودها من الضروري ابلاغ الطبيب مباشرة ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية:

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الابط.
- وجود كتلة أو غلاظة بالثدي أو تحت الابط.
- تغير في شكل أو حجم الثدي.
- افرازات دموية أو غير دموية من الثدي.

- تغير مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر، تغير في مكان والتهيئة)
 - الشعور بالتغيرات في الجلد أو الحلمة من المظهر (تشققات، تهيج، انكماش شد للداخل)
- (ناجي، 2005: ص 51).

11- تشخيص سرطان الثدي:

لقد أثبتت العديد من الدراسات، ان الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمالات الوفاة، قد يؤدي إلى الشفاء بنسبة أكثر من 90 % من الحالات المكتشفة مبكرا ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق:

الفحص الذاتي: تقوم به السيدة بمفردها، مرة كل شهر حوالي اليوم السابع (بين 7-10 أيام) من الدورة الشهرية لكل امرأة فوق سن العشرين.

الفحص الطبي: يكون مرة كل ثلاث سنوات من سن 20 الى سن 40، اما فوق سن الأربعين تقوم بالفحص كل سنة.

الفحص أشعاعي والماموغرافي: ذلك مرة كل سنة، من سن 40 إلى سن 69 وحتى إلى سن 75، حسب المؤتمر الأوروبي الثاني لسرطان الثدي الذي انعقد في بروكسيل (أيلول 2000) (نبيلة باوية، 2013: ص 115) .

ومنه تمر مرحلة التشخيص بمجموعة من الخطوات التي يحددها الطبيب المعالج كما يلي:

الخطوة الأولى:

السيرة المرضية: وهي مجموعة من الأسئلة يطرحها الطبيب المعالج حول مدة ملاحظة الورم وسرعة أو بطء نموه، كذلك يسأل المريضة عن دورتها الشهرية، مواعيد حملها، الرضاعة، تناول حبوب منع الحمل أو حبوب هرمونات بعد سن اليأس، وما إذا كانت هناك حالات مماثلة عند أفراد من العائلة أو الأقارب.

الخطوة الثانية:

الفحص السريري: حيث يتأكد الطبيب من مواصفات الورم، مكانه وحجمه وعلاقته بباقي أقسام الثدي والجلد والقفص الصدري.

الخطوة الثالثة:

الفحوصات المخبرية والتصويرية: إذ يطلب الطبيب صورة إشعاعية للثدي أو صورة صوتية أو الاثنين معاً، حيث يوضع الصورة الصوتية إذ كان الورم يحتوي على سائل أو كيس حميد أو إذا كانت محتوياته صلبة، ويزيد المعلومات حول حدوده إذا كانت دائرية مألوسة (حميد) متشعبة (خبيث) وقد يطلب الطبيب فحوص الدم.

الخطوة الرابعة:

ويطلب فحص للتشخيص النسيجي أو ما يسمى بالزرع حسب التعابير الشعبية وهذا يعني رشقه بالإبرة الرفيعة أو خزعه، حيث يسمح التشخيص النسيجي بتحديد نوعية الورم وخصائصه (نبيلة باوية، 2012، ص 117).

12- علاج سرطان الثدي :

يتم علاج سرطان الثدي في اغلب الأحيان بعدة طرق، يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو علاج بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكراً كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية الجراحية، ومن الأساليب العلاجية:

الجراحة: يعتمد على حجم الورم، ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب بالاستئصال الورم فقط أو استئصال كلي الثديين وما يتابعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر.

وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها.

استئصال الثدي: وهو استئصال كلي للعضو المصاب .

استئصال الكتل أو الورم: استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها (نبيلة باوية، 2012، ص 148).

استئصال الثدي الجذري: تشمل استئصال الثدي، والعقد اللمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر (مايك ديكسون، 2003، ص 103).

العلاج الإشعاعي: هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية، تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطه.

العلاج الكيميائي: وهو علاج شامل تعطى فيه الأدوية بشكل دوري، ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لأن الدورية تنتقل في جميع الجسم.

العلاج الهرموني: إن عدد كبير من الأورام السرطانية، تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات حيث يمكن إجراء عملية جراحية لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض (نجيب الخوري، 2000، ص 243).

العلاج الموجه:

هو استخدام عقاقير تم تصنيفها خصيصا لكي تعيق نمو وانتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث التسرطن (العملية التي من خلالها تصبح الخلية الطبيعية خلية سرطانية خبيثة)، يتم التركيز على التغيرات الخلوية والجزيئية الخاصة بالسرطان وبالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان ولهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فعالية من العلاجات الحالية وأقل ضررا على الخلايا الطبيعية .

وهناك أنواع مختلفة من العلاجات الموجهة تعتمد على طريقة عملها منها :

العلاج المناعي Immunothérapie

العلاج البيولوجي Bilolgietherapie

العلاج المناعي Immunothérapie: هو علاج يتم إنتاجه في المعامل ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بالطريقة التي تعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها، وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد باستخدام أداة محددة وموجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ليتمكن من تدميرها أو أن العلاج نفسه يقوم بهذا العمل.

وتشمل هذه العلاجات استخدام أجسام مضادة أحادية الاستنساخ أو أحادية النسيلة أي التي يتم توليدها بأعداد كبيرة من خلية واحدة، وقد تم مؤخرا اعتماد نوعين من هذه العلاجات: عقار هيرسبتين Herceptin، الاسم العلمي: راستوزوماب Rastezumab، وقد تم استخدامه لمعالجة الأورام للمفاوية.

عقار ريتوكسيمات Rituximba

العلاج البيولوجي Biologietherapie Avastin

أعلنت الهيئة الأوروبية لاعتماد الأدوية عن اعتمادها لعلاج جديد يسمى الأفاستين كخط دفاع أول لحالات سرطان الثدي المتقدمة (الاسم العلمي: بيفاسيزوماب Bevacizumab). وهذا ما قدمته الهيئة بأن عقار الأفاستين قد أحدث نقلة كبيرة في علاج سرطان الثدي المتقدم حيث أن الأفاستين يتيح للمصابات بهذا المرض العيش ضعف فترة الحياة المتوقعة دون عودة المرض لديهن مقارنة بالمريضات اللاتي يستعملن العلاج الكيماوي التقليدي، وهو يستخدم في علاج عدة أنواع من السرطانات مثل: الثدي، سرطان القولون والمستقيم والرئة. (الشيخ يوسف، 1997، ص 230).

13- العلاجات النفسية المستخدمة للتكفل بالمصابة:

لقد حرص علماء النفس الصحة على إيجاد الطرق التي من خلالها يمكن التخلص من هذه المشكلات المتمثلة في الآثار السلبية الناجمة عن سرطان الثدي منها القلق، الاكتئاب واضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، وعليهم تصبح كل من العواطف والانفعالات في حاجة ماسة إلى الرعاية، وقد تزايد بحث علماء النفس عن الأساليب العلاجية الخاصة لهذا النوع من الإصابة الذي يهدف إلى المساندة من حيث منابع الخاصة بهم وضعفهم.

إن العلاجات النفسية عملية أساسية مساندة لمهمة الفريق الطبي، الاجتماعيين، جمعيات المرضى، بحيث أن هناك دور كبير أعطي لوقاية المعاناة النفسية الشديدة والتكفل بالضيق النفسي. عموماً، إن النماذج النفسية العلاجية هي النموذج النفسي التحليلي والتي تعتبر ان معاش الحالة في مواجهة السرطان كثيراً ما تكون متأثرة بنشاطات لا شعورية استدعت تاريخ الحالة وماضيه، وهو المنهج الأكثر استعمالاً في أوروبا وخاصة فرنسا، إلا أنه غالباً ما يعرف القليل من الانحرافات من حيث أساليب التطبيق وذلك نظراً لطبيعة المرض بمعنى أن هذا المنهج يحتاج إلى مدة زمنية طويلة في العلاج، إلا أن مآل المصاب بالسرطان قد لا يوفر هذا العنصر. أما المنهج السلوكي المعرفي فغالباً ما يساعد المصاب والذي يعمل على المحافظة عن اندماج النفس والجسد، ويعتمد هذا المنهج على منابع الشعور للمصاب.

- المساندة النفسية:

لتشخيص السرطان تأثيرات عميقة على المستوى الانفعالي والاجتماعي، الراحة الجسدية وعلى العائلة خلال كل الفترة التي تلي الإعلان، فغالباً ما تحاول المصابة وبعد تجاوز المراحل الحرجة للمرض (الجراحة، العلاجات) أن تسترجع استثماراتها السابقة إلا أنها غالباً ما تجد صعوبة في التوافق بين المرحلتين القبلية والبعيدة للسرطان في هذه الحالة نحتاج إلى المساندة النفسية لضبط الاتجاه والتكيف. تبدو بعض استراتيجيات التعامل مع المشكلات المرتبطة بمرض السرطان فعالة قام (Dunkel (1992) chetter) بدراسة على 603 مريضة مصابة بسرطان الثدي، قصد التعرف على خمسة أنماط من التعامل

مع هذه المشكلات وهي السعي للمساعدة الاجتماعية واستخدامها التركيز على ما هو إيجابي، إقصاء الذات التجنب أو الهروب المعرفي أو السلوكي، فاستنتج أن التكيف من خلال المساعدة الاجتماعية والتركيز على ما هو إيجابي وتقدير الذات هي أنماط لها علاقة وطيدة بمستويات المساعدة النفسية، والمقصود بها هنا التدخلات العلاجية النفسية التي تسعى بمختلف أشكالها لتلبية الاحتياجات النفسية، الاجتماعية والمعلوماتية لمرضى السرطان. اهتم (شيلي تايلور، 2008) بهذا الموضوع معتبرا أن المصابين بالسرطان يواجهون مشاكل يمكن تلخيصها فيما يلي: القلق بدرجة عالية والاكنتاب أو الأفكار الانتحارية، خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي نتيجة للمرض والعلاج كضعف القدرة على التركيز مشكلات محددة تنشأ كنتيجة للمرض أو لأساليب التعامل أو ديناميات الأسرة، مشكلات نفسية موجودة سابقا لكنها تفاقمت بسبب تشخيص المرض. ويعتمد المختص النفسي في محاولته على التركيز عن قضايا محددة يواجهها مريض السرطان وعلى رأسها ظاهرة الخوف عن عودة المرض، الألم أو الموت، الخوف من فقدان أعضاء من الجسم نتيجة للعمليات الجراحية، وكدى المشكلات على صعيد العمل، العلاقات الاجتماعية. في هذا المجال لا يفوتنا ذكر زعيم العلاجات النفسية الذي يعتبر من الأوائل الذي أعطى أهمية قصوى في العلاج النفسي لمرضى السرطان، بحيث أسس الباحث (Fischer G.N; 2013) مركز خاص بالولايات المتحدة الأمريكية "تكساس" خاص بالعلاجات النفسية لمرضى السرطان ويتابع الطبيب (Simonto 1970) ان يعتمد على المناهج النفسية وإعطاء الحظ الأوفر في الرعاية وإنما هو وحدة نفسية جسدية ذات انفعالات وعواطف نفسية بتوازنها تتحقق الصحة النفسية، معتمدا على منهج الشمولية والتوازي في علاج الجسد والنفس في آن واحد مع مراعاة أربعة أسس رئيسية الانفعالية، العاطفية، الوجودية والدينية. هي منهجية لا تهدف فقط إلى العلاج وإنما على نسبة تمكن المصاب من حل المشاكل الانفعالية. الهدف الذي تأسس من اجله اختصاص علم الأورام النفسي هو الكشف بالدرجة الأولى على الضيق النفسي ومعالجته لتحقيق التوافق النفسي، تعتبر الأخصائية أن (Dolbeault S;

(2011) هناك عناصر مهمة ومستعجلة لتحقيق التوافق النفسي لدى المصاب بالسرطان وهي التواصل، تكيف العلاج للمصاب بالسرطان ذات ضعف، الكشف عن نوعية المتابعة للعلاج، أما عن التواصل فالمقصود به الإعلان، وقد عولجت حساسية وأهمية هذا المفهوم للتواصل مع المصاب في المخطط الفرنسي للسرطان، الذي يعتمد على منهجية P.GUEX ويهتم بعناصر أهمها:

التحديد الكمي للمعلومات، تعلم كيفية إعلان الخبر السيئ (الكلمة السلوك)، الكشف عن مختلف الصعوبات النفسية -الاجتماعية ومعالجتها في أنها، تعلم التعامل ما بين "العناية" و"العلاج"، ضبط مختلف الأدوار لكل من: الأولياء، الأسرة المعالجين، الاعتماد على العمل في الجماعة الرجوع إلى الذات ومعالجتها لتقليل التعب.

تعتبر (Dauphin; 2013) إن المصاب بالسرطان كثيرا ما يحتاج إلى التكفل النفسي وذلك لسبب ظهور الكثير من الأعراض منها: القلق، الشعور، الضيق، معاناة نفسية ويأس صعوبة العيش وتقبل العلاج ومضاعفاته، الأحداث الماضية، والتي فتحت سجلاتها من جديد، الرغبة في الحديث عن المرض مع الغريب عوض الأقارب المساندين الشعور باضطراب الهوية، فقدان الاتجاه، اضطراب العلاقات العائلية والاجتماعية، الرغبة في توقيف العلاج، اضطراب النوم .

انطلاقا من هذه الأعراض فالتكفل النفسي يعمل على مساعدة المريض لاسترجاع التوازن تقبل المرض وقبول العيش معه، استدخال الحدث المروع نفسيا، مرافقة المريض في فهم قلقه الحصر، الاستجابات، الانفعالات وضغوطاتها، مساعدة المريض على تقييم ذاته طرح القلق، المخاوف ومختلف التساؤلات التي لم يستطيع التحفيز عنها، مساعدة المريض على استرجاع علاقاته مع الوسط . (شدمي، 2015، ص 137).

14- سرطان الثدي وعلاقته بالتوافق :

إن مشاكل التوافق شائعة لدى المصابين بالسرطان، ويعتبر القلق الشكل الأكثر شيوعاً للضغط النفسي، الذي يزيد في أوقات محددة وهي:

- عند الفحص الأولي للأعراض المشتبه فيها، وذلك لتحديد التشخيص.
- عندما ينتهي العلاج الأولي وعندما تقع المسؤولية على عاتق المريض لفحص الأعراض اللاحقة.

- عند تكرار الإصابة بالمرض.
 - عندما يكون مآل المريض ضعيف.
 - عند المرحلة النهائية للمرض ..
- وهناك العديد من الردود الممكنة للتعامل مع المريض، وهذا يختلف بين الناس حيث يعتمد على الظروف المحيطة، ومن الأمثلة على هذه الردود مايلي:

- روح القتال: وهي الميل للنظر إلى المرض على أنه تحدي.
- العجز: وهي الميل للشعور بالفقد وعدم القدرة لعمل أي شيء في مواجهة السرطان.
- القدريّة: وهي الميل لقبول الأشياء كما هي وعدم القيام بأي محاولة للسيطرة عليه.
- الانشغال بالقلق: وهي الميل للتركيز على الإصابة بالسرطان، والسماح للمرض وزيادة القلق.
- التجنب والانسحابية: وهي الميل إلى تجنب الأفكار المقلقة ومنع أي تفكير يتعلق بالمرض (بشير

الحجار، ص 55).

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكننا القول أن سرطان الثدي من بين الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تتعرض لها المرأة على مستوى عضو هام في جسدها، وبحكم خطورة هذا المرض فإنه حتماً سيكون له تأثير على الناحية النفسية والاجتماعية للمرأة، لكن الاكتشاف المبكر له يزيد فرص نجاح العملية العلاجية كما يمكن اكتشاف الورم بواسطة وسائل وفحوصات عديدة التي تحدد نوع الورم ومدى تطوره وما يتطلب من اجراءات علاجية واستعجالية مختلفة.

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

مجتمع وعينة الدراسة

متغيرات الدراسة

منهج الدراسة

الادوات المستخدمة في الدراسة

تمهيد :

يعتبر الجانب الميداني قاعدة أساسية يجب أن يتطرق إليها كل باحث، فهو بمثابة المكمل للجانب النظري ويعتبر أهم خطوات البحث العلمي حيث يسمح للباحث من استثمار معلوماته النظرية وتطبيقها ميدانيا .

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى حل الإشكالية والتساؤلات المطروحة والتأكد من فرضيات دراستنا، حيث سنتناول الدراسة الاستطلاعية المنهج المستخدم وحدود الدراسة (المكانية والزمانية)، الادوات المستخدمة وصولا إلى الفصل الأخير من الدراسة والمتمثل في عرض وتفسير النتائج المتحصل عليها.

1- الدراسة الاستطلاعية :

تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في اختيار مجتمع البحث واختيار المنهج المناسب للدراسة، حيث ترى رجاء محمود " إن للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث حيث إن الغرض من القيام بالبحث مصغر في الميدان هو اختيار عناصر البحث كما تساعد في التحقق من الاختبارات المستخدمة وتوفر مجموعة البحث، وأسلوب اختيارها وجمع اكبر ممكن من المعلومات حول الموضوع وإضافة تسمح بالتعرف على المجموعات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الاصلية، مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة ". (رجاء محمود، 2006: ص 92)

وقد هدفت إلى:

- جمع معلومات وأوصاف دقيقة عن الظاهرة المراد دراستها.
- اختيار المنهج والأدوات المناسبة.
- التأكد من إمكانية دراسة موضوعنا على أرض الواقع.
- تحديد فرضيات الدراسة.
- اختيار الحالات المناسبة لموضوع الدراسة.

2- تحديد المجال المكاني والزمني:

الحدود المكانية:

تم إجراء البحث في المؤسسة العمومية الإستشفائية لمرضى السرطانية بمزغران - مستغانم .

الحدود الزمانية :

أجري البحث في فترة امتدت من تاريخ 2020-02-04 إلى غاية 2020-03-05

3- مجتمع وعينة البحث وطريقة اختيارها:

1-3- مجتمع البحث: تحديد مجتمع البحث في الأفراد المصابين بمرض سرطان الثدي.

2-3- عينة البحث: تم اختيار الحالات بطريقة قصدية وذلك اعتمادا على خصائص لا تتوفر في

غيرها ونظرا لطبيعة الدراسة، وقد وضعت مجموعة من معايير اختيار عينة البحث الحالي وهي :

- أن يكون أفراد العينة مرضى مصابين بسرطان الثدي.
- أن يخضع المرضى لعلاج معين (كيميائي أو إشعاعي).
- أن يتردد المرضى إلى المؤسسة الاستشفائية باستمرار.

3-3- متغيرات الدراسة:

تحتوي دراستنا على متغيرين هما:

- متغير مستقل: هو مرض سرطان الثدي .
- متغير تابع: هو التوافق النفسي الاجتماعي.

4- منهج المستخدم في الدراسة:

المنهج العيادي: هو موضوع علم النفس الإكلينيكي الذي يذهب إلى أن يتصف بأكبر قدر من الشمولية وأنه يتناول دراسة الفرد بوضعيته ووحدة شاملة لا تقبل فيقول (حسين عبد العزيز) " أن المنهج العيادي يدرس كحالة وحيدة وكلية " (عبد العزيز، 1985: ص 165).

ويستلم البحث بالمنهج العيادي لدراسة الحالة معتمدين على التحليل الكيفي والذي يعتبر أكثر عمقا في دراسات الحالات الفردية وذلك بهدف رسم صورة إكلينيكية لكل حالة ومعرفة الدينامكية اللاشعورية للسلوكيات ، فالمنهج العيادي يعتبر دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع المعلومات عن الحالة المراد دراستها (عبد المعطي، 1988: ص 141).

5- أدوات المستخدمة في الدراسة:

5-1- تعريف المقابلة:

عرفها سامي ملحم (2000) على انها: أدوات بارزة من أدوات البحث العلمي وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث والمفحوص (سامي ملحم، 2000: ص 247).

ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها تسمح لنا بجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات وتعطي الفرصة والحرية للتعبير عن المشاعر والأحاسيس لكن الحرية تكون في ضوء الهدف المسطر الذي يخدم موضوع البحث.

5-2- الملاحظة :

عرفها رأفت عسكر (2004) انها " الملاحظة المركزة على سلوك المريض أثناء المقابلة من اكتئاب وعرق وفضم الاظافر واهمال المظهر وشروذ الذهن عند الحديث وعلامات البأس والاحباط والعناد والتحدي وأيضا السلوك العدوانية (رأفت سكر، 2004: ص 21)

5-3- مقياس التوافق النفسي:

تقديم المقياس: يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير صحيح وبدون مجاملة، وذلك على مقياس يتدرج من موافق (نعم)، ومحاييد (أحيانا)، ومعارض (لا)، وموضوع أمام هذه التقديرات ثلاثة درجات هي (2،1،0) على عكس الترتيب عندما يكون اتجاه التوافق ايجابيا، بينما تكون التقديرات الثلاثة في اتجاه عكسي (2،1،0) عندما ينخفض التقدير (كما هو موضح في الجدول رقم 1).

تصحيح المقياس: يشتمل المقياس على 80 فقرة تقيس التوافق العام، وتوزع على أربعة أبعاد (محاور) كما هو موضح في الجدول رقم (1)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0 - 160 درجة).

يفيد المقياس في جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن. (محمود شقير، 2003: ص 8).

جدول رقم (1): يوضح فقرات مقياس التوافق النفسي

محاوَر المقياس	أرقام فقرات كل محور	اتجاه التصحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق للمقاييس الفرعية الأربعة
التوافق الشخصي الانفعالي	الفقرات الموجبة 1-40 الفقرات السالبة 15-20	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	من 0 إلى 10 سوء توافق
التوافق الصحي الجسمي	الفقرات الموجبة 20-21 الفقرات السالبة 29-40	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	من 11 إلى 20 توافق منخفض
التوافق الأسري	الفقرات الموجبة 41-55 الفقرات السالبة 56-60	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	من 21 إلى 30 توافق متوسط
التوافق الاجتماعي	الفقرات الموجبة 61-74 الفقرات السالبة 75-80	0-1-2 2-1-0	من صفر إلى 40	من 31 إلى 40 توافق مرتفع
مجموع العبارات الكلية للمقياس 80 عبارة	الدرجة الكلية للمقياس	من صفر إلى 160	من 0-40 سوء توافق من 41-80 توافق منخفض من 81-120 توافق متوسط من 121-160 توافق مرتفع	

الخصائص السيكومترية للمقياس :

الصدق :

الصدق التمييزي: وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية، أي بين مجموعات الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة على المقياس، وذلك بأخذ 27 % من كل طرف .

حيث تم حساب الفروق بين مجموعة أصحاب الدرجات المرتفعة وأصحاب الدرجات المنخفضة لمقياس التوافق النفسي وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (2): يوضح الفروق بين الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة في مقياس التوافق النفسي

الدرجات الطرفية	ن	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
مجموع الدرجات المرتفعة	7	12	125.86	5.30	12.86	0.01 دال
مجموع الدرجات المنخفضة	7		94.43	3.69		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة الدرجات المرتفعة ومجموعة الدرجات المنخفضة، حيث بلغت قيمة ت 12.86 وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني أن للمقياس قدرة تمييزية عالية بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة وبالتالي فهو يتمتع بصدق تمييزي.

الصدق الذاتي: هو الجذر التربيعي للثبات بطريقة التجزئة النصفية $0.93=0.96$

الثبات:

حسب بطريقة التجزئة النصفية 0.93 وهذا ما يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة عالية منالثبات

(أحلام ميلودي، 2013 ص38).

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها

1. عرض الحالة الاولى .

2. عرض الحالة الثانية .

3. مناقشة فرضيات الدراسة .

4. خاتمة.

5. الاقتراحات والصعوبات .

1- الحالة الاولى:

البيانات الاولى :

الاسم: " م "

السن: 54 سنة

الجنس: انثى

المهنة: ممرضة متقاعدة

الحالة المدنية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: جيدة

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ثانوي

مكان الإقامة: مستغانم

عدد الاولاد: اثنان

عدد الاخوة: 5 اثنان ذكور ثلاث إناث

المرتبة بين الاخوة: الثالثة

مدة الاصابة: سنة

ملخص مقابلات الحالة الأولى :

المحور الأول: التعرف على الحالة وتطبيق المقياس .

ملخص المقابلة الأولى: دامت 35 دقيقة يوم 12-02-2020 .

الحالة "م" أنثى تبلغ من العمر 54 سنة متزوجة وأم لطفلين مقيمة بمستغانم، مستواها التعليمي

السنة الثالثة ثانوي، ممرضة متقاعدة، ضعيفة البنية الجسدية شخّصت بإصابتها بسرطان الثدي، تتلقى

العلاج الكيميائي في المصلحة الإستشفائية لمرضى السرطان بمزغران منذ حوالي 7 أشهر، تم تطبيق

مقياس التوافق النفسي على الحالة "م" وقد تم ملأ الإجابة على المقياس من طرف الباحثة كون الحالة كانت في حصة العلاج الكيميائي .

المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة .

ملخص المقابلة الثانية: دامت 40 دقيقة يوم 04-03-2020 .

فيما يخص التاريخ المرضي للحالة "م" الذي كان محور هذه القابلة فإن الحالة اكتشفت مرضها منذ سنة ونصف تقريبا عند الاستحمام حيث صرحت " كنت ندوش حتى تلمست لقيتها روحت عند الطبيب قالي هذي غي ضربة ماعندك والو " وبعد ستة أشهر أحست بألم وانتفاخ على مستوى الثدي الايمن فذهبت لطبيب آخر وعند قيامها بالتحاليل شخصت بإصابتها بسرطان الثدي ويجب القيام بعملية جراحية لبتة الثدي في أقرب وقت حيث قالت " كي قالي هكا خفت بزاف " فالحالة لم تهتم كثيرا لاستئصال ثديها بقدر الاهتمام بشفاؤها على حسب قولها " معليش يلا قلعوها المهم ريج " أما بخصوص العملية صرحت " جاتني ساهلة على لي كنت متوقعا الحمد لله " فالحالة لم تتلقى الصدمة من مرضها كونها كانت تعمل في هذا المجال ولها معلومات حول المرض .

المحور الثالث: المعاش النفسي والاجتماعي

تلخيص المقابلة الثالثة: دامت 45 دقيقة يوم 06-03-2020

كان الهدف من هذه المقابلة معرفة تأثير المرض على الجانب النفسي والاجتماعي فالحالة تتعايش مع مرضها بشكل عادي ومنتقلة كان لديها الرغبة في العلاج والأمل في الشفاء فهي تملك رصيد معرفي لا بأس به عن المرض إضافة إلى مساندة زوجها واولادها واقاربها ساعد في رفع معنوياتها كانت تشعر بالراحة فجل افكارها واحاسيسها مبنية على الايجابية أما بالنسبة للجانب الاجتماعي كانت تحب الخروج للمناسبات وزيارة الاقارب والأهل والجيران .

تحليل مقبالات الحالة الاولى :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي اجريت مع الحالة يتبين لنا أنها متوافقة نفسيا واجتماعيا وهذا من خلال اجابتها عن أسئلة المقابلة كانت متعاونة معنا فهي تشعر بالراحة وتحس كذلك بالرضا والانسجام مع مرضها وهذا واضح في قولها " هذا ابتلاء من عند الله ولي تجي من عند ربي قاع مليحة الحمد لله المؤمن مصاب " لكن رغم أنها إنسانة سعيدة بشوشة وراضية بمرضها إلا أن لديها نوع من القلق الذي تحاول إخفائه ويظهر في قولها " وليت مقلقة شوية وكى ندير الشيمي نتقلق كتر " الحالة تشعر بالثقة رغم مرضها وتنظر للحياة نظرة تفاؤلية، ومما ظهر أنها تستخدم آلية التفرغ وذلك كلما تشعر بالضيق تذهب إلى الصلاة وقراءة القرآن وذلك من خلال قولها " كي نحس روحي قانطا نروح نصلي ونقرا قرآن "

الحالة تبدو اجتماعية وتحب تكوين علاقات مع الآخرين وقد تبين ذلك من خلال استجابتها معنا أثناء المقابلة ويدعم ذلك قولها " صحاباتي وجواريني يسقسو عليا ويجو عندي " والحالة لا تعاني من أي مشاكل داخل اسرتها والعلاقة جيدة مع إخوتها وكذا علاقتها مع زوجها لم تتأثر ولم يحدث فيها أي تغيير بسبب المرض الذي يعاني منه وهذا راجع لقولها " رانا كيما النهار الاول حتى حاجا ما تبدلت بيناتنا " كما انها متلقية كل الدعم من زوجها وأولادها وإخوتها فهي تعيش في جو أسري مريح مما جعلها تتأقلم مع الحالة التي تمر بها ويظهر هذا من خلال قولها " الحمد لله قاع واقفين معيا حتى ننسا قاع مرضي ". وهذا ما جعلها تتوافق نفسيا رغم مرضها، " فالتوافق الأسري يعني السعادة الأسرية وتشمل الاستقرار الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين " (جاسم العبيدي، 2009 ص24).

إن تكيف الحالة مع مرضها وتقبلها لنفسها جعلها تتغلب على ضغوطات المرض وهذا راجع إلى المساندة التي تتلقاها من الاهل والجيران والاقارب مما لعبوا دورا كبيرا في

توافقها النفسي والاجتماعي .

نتائج تحليل المقياس :

الجدول رقم (3) يوضح نتائج الحالة الاولى على مقياس التوافق النفسي

الدرجات	المحاور
33 درجة	التوافق الشخصي الانفعالي
21 درجة	التوافق الصحي الجسمي
37 درجة	التوافق الأسري
33 درجة	التوافق الاجتماعي
123 درجة	المجموع

التعليق على الجدول :

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس التوافق النفسي مع الحالة تبين أن لديها توافق متوسط في محور التوافق الصحي الجسمي وتوافق مرتفع في المحاور التالية (التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الاجتماعي والتوافق الاسري) .

عند جمع النسب نتحصل على درجة التوافق النفسي حيث تقدر بنسبة 123 درجة محصورة حسب المقياس في المجال (160-121).

ومنه نستنتج أن الحالة "م" لديها توافق نفسي مرتفع وهذا ما تحصلنا عليه من خلال نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي.

التحليل العام للحالة:

من خلال تطبيق أدوات البحث المقابلة والملاحظة وكذا مقياس التوافق النفسي على الحالة " م" توصلنا ان لديها توافق نفسي واجتماعي مرتفع وهذه النتائج متطابقة مع ما توصلنا إليه في المقياس فالحالة تتمتع بدعم اسري واجتماعي كبير ساعدها على معايشة المرض وتقبله كما أن لديها ثقة بنفسها

وراضية بقضاء الله وقدره ويظهر هذا في اجابتها " عندي ثقة في روعي وراضية بكلشي الحمد لله يا ربي " وهذا ما أشار إليه صالح مرحاب فهو يرى أن " أن التوافق يتضمن تقبل الذات من جهة وتقبل الآخر من جهة اخرى، وإن تقبل الذات هو أساس عملية التوافق الشخصي " (محمد جاسم ، 2004، ص23). كما يتضح أن هناك عوامل ساعدت على توافقها مع ذاتها ومع المحيط الاجتماعي كتمسكها بدينها وإيمانها بما أصابها الله والصبر على الابتلاء وتعاون الاسرة معها إضافة إلى تبادل الزيارات بين الأقارب والجيران وهذا ما أوضحه جابلن في تعريفه للتوافق النفسي " بأنه علاقة انسجام الشخص مع البيئة المادية والاجتماعية ". (حسين الدايري ، 2008، ص17).

2- الحالة الثانية:

البيانات الأولية :

الاسم: " ن "

السن: 32 سنة

الجنس: انثى

المهنة: تعمل حارسة في الثانوية

الحالة المدنية: غير متزوجة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى التعليمي: السنة أولى متوسط

مكان الإقامة: مستغانم

عدد الاخوة: 4 اثنان ذكور اثنان إناث

المرتبة بين الاخوة: الأولى

مدة الاصابة: سنة

ملخص مقابلات الحالة الثانية :

المحور الأول: التعرف على الحالة وتطبيق المقياس .

ملخص المقابلة الأولى: دامت 30 دقيقة يوم 17-02-2020 .

الحالة " ن " أنثى تبلغ من العمر 32 سنة غير متزوجة مقيمة بمستغانم (الريف) مستواها التعليمي سنة أولى متوسط والأولى في إختونها تتلقى العلاج الكيميائي في المصلحة الاستشفائية لمرضى السرطان بمزغران مند حوالي 8 أشهر، شخضت بإصابتها بسرطان الثدي وتم تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالة " ن " وملاً للإجابة من طرف الباحثة كون الحالة تلتص صعوبة في فهم الأسئلة.

المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة .

ملخص المقابلة الثانية: دامت 45 دقيقة يوم 18-02-2020 .

فيما يخص التاريخ المرضي للحالة الذي كان محور هذه المقابلة فإن الحالة اكتشفت مرضها مند حوالي سنة تقريبا في أبريل 2019 حيث قالت " صدي ولا يدري بصح متوقعتش هداك المرض " قامت بزيارة الطبيب وعند إجراء التحاليل شخضت بإصابتها بسرطان الثدي في الجهة اليمنى حيث صرحت " كي قالولي نخلعت وتشوكيت وليت نتوغ " .

كان وقع الخبر صادما على الحالة خصوصا أنها غير متزوجة ولا تملك مستوى معرفي عن المرض فرفضت العلاج وأغلقت على نفسها مدة 3 أشهر وهي غير منقبلة للمرض، على حسب قولها " 3 شهر وأنا مبلعة على روعي غي نبكي ومشي مأمنا " ولكن بعد تقاوم حالتها الصحية أعادت زيارة الطبيب فأخبرها بأنه يجب القيام بعملية جراحية لبتتر لثدي

المحور الثالث: المعاش النفسي والإجتماعي

تلخيص المقابلة الثالثة: دامت 40 دقيقة يوم 19-02-2020

هدفها: تأثير المرض على الجانب النفسي والاجتماعي .

من خلال هذه المقابلة توصلنا بأن الحالة تعاني من عدة مشكلات نفسية بعد معرفتها بالخبر انعكس هذا الأمر على حالتها النفسية حيث أحست بالخوف الشديد والضيق والقلق ودخلت في حالة اكتئاب وانقطعت عن الكلام مدة ثلاثة أشهر، كانت ترفض العملية الجراحية خوفا من التشوه الجسدي تأثرت الحالة بمرضها كثيرا خصوصا أن منطقة الاصابة هي الثدي (رمز الانوثة) وهذا راجع إلى خوفها من عدم الزواج حيث صرحت " حياتي راحت دروك شكون غدي يديني "

أما عن الحياة الاجتماعية تأثرت بشكل واضح فبسبب حالتها الصحية أصبحت تتجنب الاتصال بالآخرين وترفض الخروج إلى المناسبات الاجتماعية نتيجة إحساسها بالنقص وتخشى نظرة الآخرين إليها " مانبغيش مين يقولولي مسكينة " .

تحليل مقابلات الحالة الثانية:

من خلال المقابلة والملاحظة التي أجريت مع الحالة " ن " اتضح أنها تعيش صدمة نتيجة إصابتها بالمرض وأن هذا الأخير قضى على أملها في الزواج وهذا ما التمسناه في قولها " كان عندي أمل باش نتزوج بصح كي مرضت قطعت لياس " فأصابتها أثرت على حياتها الاجتماعية فأصبحت تتجنب الخروج وذلك نتيجة تأثر حالتها الجسمية كتساقط الشعر ونقص الوزن، فالحالة لديها إنكار لا شعوري لمرضها وهذا يظهر في خوفها من الخروج من البيت ومناقشة مرضها مع الآخرين لقولها " مين يعرضوني ما روحش نبغي نقعد غي فدار " وكذا استخدمها لكلمة مرض بدل السرطان، رغم أنها على دراية بمرضها، إضافة إلى أنها تعاني من مشكلة نفسية كون العضو المصاب هو الثدي فكانت ترفض الصورة الجسدية الجديدة بعد مراحل العلاج خوفا من ضياع انوثتها مستعملة آلية التجنب التي ظهرت عدم رؤية صورتها في المرآة. فالمستوى الثقافي للحالة ساهم بشكل كبير في عدم تقبلها لمرضها فعي

تعيش في بيئة معزولة (الريف) وهذا الانعزال وعدم الوعي ولد لديها خوف من الوصمة الاجتماعية، إضافة إلى استخدامها لآلية التفريغ وذلك عند شعورها بالضيق والقلق تتخلص منه عن طريق البكاء حسب قولها " من نقنط نبلع على روعي ونبكي" أما بالنسبة لأسرتها فهي تساندها ومهتمة بها وهذا ما جعلها تتقبل فكرة العلاج والمرض.

نتائج تحليل المقياس :

الجدول رقم (4) يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس التوافق النفسي

الدرجات	المحاور
08 درجة	التوافق الشخصي الانفعالي
21 درجة	التوافق الصحي الجسمي
36 درجة	التوافق الأسري
14 درجة	التوافق الاجتماعي
79 درجة	المجموع

التعليق على الجدول :

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس التوافق النفسي مع الحالة تبين أن لديها توافق متوسط في محور التوافق الصحي الجسمي وتوافق مرتفع في محور التوافق الاسري وقد تحصلت في محور التوافق الاجتماعي على درجة منخفضة قدرت ب (14 درجة)، أما بالنسبة للتوافق الشخصي الانفعالي تحصلت على (08 درجات) وهو توافق سيئ.

عند جمع النسب نتحصل على درجة التوافق النفسي حيث تقدر بنسبة 79 درجة محصورة حسب

المقياس في المجال (80-41) .

ومنه نستنتج أن الحالة " ن" لديها توافق نفسي سيئ وهذا ما تحصلنا عليه من خلال نتائج تطبيق

مقياس التوافق النفسي.

التحليل العام للحالة الثانية :

ومن خلال تطبيق أدوات البحث المقابلة والملاحظة وكذا مقياس التوافق النفسي توصلنا أن الحالة لديها توافق سيئ وليس لديها أمل وثقة في النفس حيث تحصلت على توافق سيئ في محور التوافق الشخصي الانفعالي قدر ب (07 درجات) فالحالة إنصدمت وتأثرت بخبر اصابتها وذلك بظهور رد فعل انفعالي المتمثل في الصراخ والبكاء ودخول في حالة من الاكتئاب فالمرض بالنسبة لها قضى على أحلامها وطموحاتها كما انها تتجنب العلاقات الاجتماعية كون الحالة تعيش في الريف وهذا ما رفع مستوى القلق لديها وإحساسها بالنقص كما أن نظرة الآخرين إليها ساهم في نقص تقدير الذات لديها إضافة إلى التمثلات الثقافية التي تحملها عن المرض وانخفاض مستوى الوعي ساهم بشكل كبير في تفاقم حالتها الصحية إلا أن مساندة اسرتها جعلها تتقبل فكرة العلاج والمرض تدريجيا.

3- عرض النتائج ومناقشة الفرضيات :

بعدما تم عرض ومناقشة النتائج التي حاولنا من خلالها التحقق من فرضيات الدراسة بواسطة دراستنا لحالتان مصابتان بسرطان الثدي، سيتم في هذا العنصر مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة والتي تم عرضها سابقا .

ولقد تم التحقق من الفرضيات وذلك بالاعتماد على الأدوات المستخدمة في الدراسة والمتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة ومقياس التوافق النفسي فقد ذلت عملية تحليل النتائج على تحقيق الفرضيات العامة نسبيا والتوصل إلى نتائج مقنعة تثبت صحة الفرضيات حيث تم اثبات أن :

يتأثر التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالعمر والحالة المدنية إلا أنه لم يتأثر بالجانب المهني .

تحقيق الفرضية الجزئية الأولى: التي مفادها يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة

المصابة بسرطان الثدي بالعمر وهذا ما تبين مع الحالة الاولى (م) والحالة الثانية (ن) إذ تحصلت الحالة

(م) على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي مرتفع حيث قدر بـ 123 درجة بينما الحالة (ن)

تحصلت على توافق سيء قدر بـ 79 درجة ومنه نستنتج أن العمر يؤثر على التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وبالتالي يمكننا اثبات هذه الفرضية .

تحقيق الفرضية الجزئية الثانية: التي مفادها يتأثر التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة

المصابة بسرطان الثدي بالحالة المدنية حيث توصلت النتائج أن الحالة المدنية تؤثر بشكل كبير على التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فالحالة (م) متزوجة ولديها أولاد راضية ومتقبلة لمرضها ومتفائلة بالشفاء لدعمها من طرف الزوج والابناء والاهل والاصدقاء أما الحالة (ن) فكانت غير متقبلة وعند سماعها بخبر مرضها دخلت في حالة من الاكتئاب وقطع الامل بالزواج مما أدى إلى ظهور اضطرابات نفسية كالقلق والخوف والتوتر الشديد والخوف من الوصمة الاجتماعية مما أدى بها إلى الهروب وعدم الاختلاط بالآخرين

لم تتحقق الفرضية الجزئية الثالثة: التي مفادها يتأثر التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة

المصابة بسرطان الثدي بالجانب المهني حيث توصلت النتائج إلى أن الجانب المهني لم يؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فالحالة (م) كانت متقاعدة عن العمل ولديها توافق مرتفع ومتفائلة عكس الحالة (ن) التي رغم عملها إلا أنها لم تتقبل المرض ودخلت في حالة من الاكتئاب وسوء توافق.

وبالتالي تحققنا من الفرضية العامة للدراسة التي تحققت حسب العمر والحالة المدنية، بينما لم

تتحقق حسب الجانب المهني.

خاتمة

يعتبر التوافق النفسي من الضروريات لأي شخص مريض مرضا جسديا، ولا سيما إذا كان المريض مرضا خطيرا يؤدي إلى الموت، كسرطان الثدي الذي يصيب المرأة، حيث يعد هاجس يهدد كيانها، باعتبار الثدي ذو أهمية بالغة بالنسبة لها على المستويين الفيزيولوجي والنفسي، نظرا لوظيفته الأساسية المتمثلة في التغذية بالنسبة للرضيع من جهة وكذلك رمز من رموز الأنوثة والجمال من جهة أخرى، حيث سعت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بالعمر، الحالة المدنية، و الجانب المهني.

واستنتجنا من خلال النتائج المتحصل عليها أن التوافق النفسي والاجتماعي يتأثر بالعمر والحالة المدنية لأن كلما كانت المرأة متقدمة بالعمر ومتزوجة كلما كان لديها توافق مرتفع وكلما كانت صغيرة في العمر وغير متزوج كلما أحست أن المرض قضى على طموحها بالزواج والانجاب والعيش حياة سعيدة، بينما لم يتأثر التوافق بالجانب المهني لحالات الدراسة.

وفي الاخير يمكن القول أن موضوع الدراسة يعد من المواضيع الهامة والتي نأمل أن تجرى حولها مزيد من الدراسات والأبحاث العلمية بهدف مساعدة المرأة المصابة بسرطان الثدي في تقبل مرضها وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

الاقتراحات والتوصيات :

- في ضوء ما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج فان الباحث يتقدم ببعض التوصيات التالية :
- الاهتمام بتوعية النساء المصابات بسرطان الثدي وبالتطورات التي توصل اليها الطب في علاج مرض السرطان بما فيها العلاج الجراحي، الكيميائي، الاشعاعي، الهرموني.
 - تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لدى مريضات سرطان الثدي ومساندتهن خلال مسيرتهن المرضية منذ فترة التشخيص مرور بكل مراحل العلاج للوصول نحو تحقيق افضل رضا عن حياتهم.
 - تصميم برامج نفسية واجتماعية ودينية لتحقيق التوافق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بهدف الوصول الى صحة نفسية أفضل.

- التركيز على التهيئة النفسية للمريض قبل تبليغه بالخبر.

- ضرورة انشاء مراكز خاصة للتكفل بالعلاج الطبي والنفسي لمرضى السرطان.

الصعوبات :

- عدم حضور الحالات إلى المؤسسة الاستشفائية باستمرار بل كان كل 21 يوم.

- إجراء المقابلة مع الحالة وهي في حصة العلاج الكيميائي.

- القيام بالمقابلة مع الحالة في صالة العلاج مع المرضى مكان غير مريح.

قائمة المراجع :

- الكتب :

- 1- ابو السعد عبد اللطيف،(1995) ،سرطان الثدي، مشكلة الافاق ،مجلة العربي الكويت، العدد 144، الكويت.
- 2- أحمد عزت راجح،(1985) ،أصول علم النفس، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الثالثة.
- 3- اديب محمد الخالدي ،(2002)، المرجع في الصحة النفسية ،دار وائل للنشر، ط1، عمان .
- 4- حامد زهران عبد السلام،(1997) ،التوجيه والارشاد النفسي ،مطبعة عالم الكتب، ط2، القاهرة.
- 5- حسين أحمد حشمت ومصطفى حسين باهي ،(2007)، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي الدارالعالمية للنشر والتوزيع، مصر.
- 6- دسوقي كمال،(1974)، علم النفس ودراسة التوافق، ب ط، دار النهضة العربية، القاهرة .
- 7- رجاء محمود أبو غلام ،(2006)،مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ،دار النشر للجامعات، ط5، مصر .
- 8- رمضان محمد القذافي ،(1998) الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامع الحديث، الطبعة الثالثة، القاهرة.
- 9- زينب محمد شقير ،(2002)،(الأمراض السيكوسوماتية)، مكتب النهضة المصرية ،مصر.
- 10- زينب محمود شقير (2003) ،مقياس التوافق النفسي، ط 1، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
- 11- سليمان عبد الواحد إبراهيم، (2004)، الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية رؤية في إطار علم النفس الايجابي، ط 1، عمان، الأردن.
- 12- سميح نجيب الحوري،(1999)، (دليل المرأة في حملها وأمراضها) ،دار الأفاق، الأردن .

- 13- شيلي، تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر، عمان، دار
الحامد للنشر والتوزيع.
- 14- صبرة محمد علي أشرف، محمد عبد الغني شريت، (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دط،
دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية .
- 15- طحان، محمد، (1987)، مبادئ الصحة النفسية، دبي، دار العلم للنشر والتوزيع .
- 16- عباس محمود عوض، (1989)، الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الطبعة
الأولى، مصر.
- 17- عبد الحميد محمد الشادلي، (2001)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية
الأزراطية، اسكندرية مصر .
- 18- عبد الحميد محمد الشادلي، (2002)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية
الازرايطية، اسكندرية مصر، الطبعة الثانية.
- 19- عبد الرحمن العيسوي، (1992)، في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
- 20- كفاي، علاء الدين (1987)، الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الانجلو مصرية .
- 21- مایسة أحمد النیال، (2002)، سيكولوجية التوافق، القاهرة .
- 22- محمد جاسم العبيدي (2009)، مشكلات الصحة النفسية (أمراضها وعلاجها)، ط1، دار الثقافة.
- 23- منى خليل عبد القادر، (2001)، التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية، ط 1، القاهرة.
- 24- هناء أحمد الشويج، (2007)، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية، دار
النشر القاهرة، ط1 .

- الرسائل والمذكرات:

- 25- أحلام ميلودي، (2013)، التوافق النفسي لدى المراهق المفرط في استخدام الانترنت، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 26- بشير إبراهيم محمد الحجار، التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- 27- جمال أبو دلو، (2009)، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن عمان، الطبعة الأولى.
- 28- رياش سعيد، (2009)، التوافق النفسي الاجتماعي للمسنين في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه دولة في علم النفس، جامعة الجزائر.
- 29- سهير كامل أحمد، (2001)، الصحة النفسية للأطفال، دار النشر ومركز الاسكندرية مصر.
- 30- السيد خير الله، (1981)، بحوث نفسية وتربوية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 31- شدمي رشيدة (2014.2015)، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. مذكرة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد .
- 32- الشقران، حنان الكركي، ياسمين رافع، (2016). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات،المجلة الأردنية، مجلد 12، (عدد 1).
- 33- عماري، حنان (2013) قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي شهادة ماستر. جامعة محمد خيضر.
- 34- مجدي محمد عبد الله، (1996) علم النفس العام، دراسة في سلوك إنساني وجوانبه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر.

- 35- مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، (1990)، الصحة النفسية والتفوق الدراسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت.
- 36- مزبودي، هنادي، (2013).سرطان الثدي.(الطبعة 1). دار المؤلف.
- 37- ميادة منصور عمر، (2004)،التأهيل المرتكز على المجتمع لمرضى السرطان واسرهن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
- 38- ناجي الصغير، (2005)، ألف باء امرأة الثدي من وقاية الى علاج، بيروت، لبنان، دار العربية للعلوم.
- 39- نبيلة باوية، (2013.2012)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى نساء مصابات بسرطان الثدي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.
- 40- النجار، أريج، (2013). سرطان الثدي وخيارات العلاج، رياض،جمعية زهرة لسرطان الثدي.
- 41- وردة سعادي (2009)، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

قائمة الملاحق :

مقياس التوافق النفسي

إعداد: (زينب محمود شقير) 2003

الاسم: _____ السن: _____

الحالة المدنية: متزوجة غير متزوجة

المهنة: تعمل لا تعمل

هل تريد أن تعرف شيئاً أكثر عن شخصيتك؟

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة

و تحديد درجة انطباق كل منها على حالتك:

تنطبق تماما تنطبق أحيانا لا تنطبق

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك

اتجاه كل موقف فإذا أجبنا بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف نفسك معرفة

جيدة .

أجب بوضع علامة (×) تحت الاختيار المناسب، لا تترك موقف بدون الإجابة عليه، لا

توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

معلوماتك سرية للغاية .

شكرا لتعاونك

لا تنطبق	متردد أحيانا	نعم تنطبق	العبارة
المحور الاول: التوافق الشخصي . الانفعالي			
			1 هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية؟
			2 هل انت متفائل بصفحة عامة ؟
			3 هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك امام الاخرين؟
			4 هل انت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة ؟
			5 هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟
			6 هل تتطلع لمستقبل مشرق ؟
			7 هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك ؟
			8 هل انت سعيد وبشوش في حياتك ؟
			9 هل تشعر أنك شخص محضوض في الدنيا؟
			10 هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس؟
			11 هل تحب الاخرين وتتعاون معهم؟
			12 هل انت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما ؟
			13 هل انت ناجح في حياتك ؟
			14 هل تشعر بالأمان والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة؟
			15 هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة ؟
			16 هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما ؟
			17 هل تشعر بالقلق من وقت الآخر ؟
			18 هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما ؟
			19 هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟
			20 هل تشعر بنوبات صداع أو غثيان من وقت الآخر؟
المحور الثاني: التوافق الصحي			
			21 هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت ؟

			هل لديك قدرات ومواهب متميزة ؟	22
			هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية ؟	23
			هل أنت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)	24
			هل تساعدك صحتك على مواولة الاعمال بنجاح ؟	25
			هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض ؟	26
			هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة ؟	27
			هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس الرياضة) للمحافظة على صحتك ؟	28
			هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر والغمز بالعين) ؟	29
			هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر ؟	30
			هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة ؟	31
			هل تعاني من مشاكل أو اضطرابات الاكل (سوء هضم، فقدان شهية ، شره عصبي) ؟	32
			هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل ؟	33
			هل تشعر بالإجهاد وضعف الهممة من وقت لآخر ؟	34
			هل تتصبب عرقا (أو ترتعش يداك) عندما تقوم بعمل ؟	35
			هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة ؟	36
			هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مواولة العمل ؟	37
			هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام ؟	38
			هل تعاني من امساك (أو اسهال) كثيرا ؟	39
			هل تشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر ؟	40
المحور الثالث: التوافق الاسري				
			هل تشعر أنك متعاون مع اسرتك ؟	41
			هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع اسرتك ؟	42
			هل أنت محبوب من أفراد اسرتك ؟	43

			هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في اسرتك ؟	44
			هل تحترم اسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به ؟	45
			هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع اسرتك ؟	46
			هل تأخذ حقلك من الحب والعطف والحنان والأمن من اسرتك؟	47
			هل التفاهم هو اسلوب التعامل بين اسرتك ؟	48
			هل تحرص على مشاركة اسرتك أفراحها وأحزانها ؟	49
			هل تشعر أن علاقاتك مع افراد اسرتك وثيقة وصادقة؟	50
			هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟	51
			هل أنت راض عن ظروف الاسرة الاقتصادية والثقافية ؟	52
			هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات ومواهب ؟	53
			هل أفراد اسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ما ؟	54
			هل تشجعك اسرتك على تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران ؟	55
			هل تشعرك اسرتك انك عبء ثقيل عليها ؟	56
			هل تتمنى أن تكون لك اسرة غير اسرتك ؟	57
			هل تعاني من كثير من المشاكل داخل اسرتك ؟	58
			هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل اسرتك ؟	59
			هل تشعر بأن اسرتك تعاملك على أنك طفل صغير ؟	60
المحور الرابع: التوافق الاجتماعي				
			هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين ؟	61
			هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم	62
			هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن ؟	63
			هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغ مع الآخرين ؟	64
			هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا؟	65
			هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك ؟	66

			هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد ؟	67
			هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك ؟	68
			هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟	69
			هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على ارضائهم ؟	70
			هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية	71
			هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك ؟	72
			هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه ؟	73
			هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران ؟	74
			هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (وترفضه) ؟	75
			هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين ؟	76
			هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك ؟	77
			هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم) ؟	78
			هل تتخلى عن إسداء النصيح لزميلك خوفا من أن يزعل منك ؟	79
			هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة ؟	80