

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

الموضوع:

إستراتيجيات التكيف النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وأثرها على جودة الحياة الأسرية
دراسة عيادية لحالتين في المركز الاستشفائي الجامعي مصلحة الأورام -
مستغانم-

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

أ. صافة أمينة

من إعداد الطالبتين:

- بن يعقوب فراح

- فكنوس نورة

أمام اللجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الإسم و اللقب
رئيسا	أستاذة التعليم العالي	أ.د. بلعباس نادية
مشرفا و مقررا	أستاذة محاضرة (أ)	د. صافة أمينة
مناقشا	أستاذة محاضرة (أ)	د. بلال أيننا

السنة الجامعية 2024-2025

امضاء المشرفة بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع: 07/07/2024

SAH

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية



قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

الموضوع:

استراتيجيات التكيف النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وأثرها على جودة الحياة الأسرية
دراسة عيادية لحالتين في المركز الاستشفائي الجامعي مصلحة الأورام -
مستغانم-

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

أ. صافة أمينة

من إعداد الطالبتين:

- بن يعقوب فراح

- فكنوس نورة

أمام اللجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الإسمو اللقب
رئيسا	أستاذة التعليم العالي	أ.د. بلعباس نادية
مشرفا و مقررا	أستاذة محاضرة (أ)	د. أ. صافة أمينة
مناقشة	أستاذة محاضرة (أ)	د. بلال لينا

السنة الجامعية 2024-2025

إمضاء المشرفة بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع:

شكر وتقدير

نتقدم نحن باسمينا، بكل فخر و امتنان ،باسمى عبارات الشكر و التقدير إلى أستاذتنا الفاضلة **صافىة**، التي رافقتنا منذ البدايات الأولى لهذا العمل، فكانت مصدر دعم وتوجيه حقيقي. لم تبخل علينا بوقتها ولا بخبرتها، وكانت دومًا حاضرة بتوجيهاتها وملاحظاتها التي ساعدتنا في تخطي الكثير من الصعوبات. نحن نعرف تمامًا أن هذا العمل ما كان ليكتمل لولا صبرها وحرصها وتفانيها، فكل الشكر لها من القلب.

كما نعبر عن بالغ تقديرنا وامتناننا لأعضاء لجنة المناقشة المحترمين، لتفضلهم بقبول مناقشة هذا العمل، ولما قدّموه من ملاحظات وتوجيهات قيمة سيكون لها الأثر الكبير في تطوير معارفنا وتعميق رؤيتنا البحثية مستقبلاً. إن حضوركم المشرف وإسهامكم في هذا الإنجاز يمثل دافعًا كبيرًا لنا للاستمرار في مسار البحث العلمي بثقة وطموح

وختامًا، لا يسعنا إلا أن نتوجّه بالشكر إلى كل من آمن بنا، وساندنا ولو بكلمة، فكل يدٍ امتدت لتدعمنا، كانت جزءًا من هذا النجاح.

الإهداء

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، وبتوفيقه تكتمل البدايات و الغايات

إلى أمي و أبي...

أنظر إلى خلفي، فأجدكما دائماً هناك، تحملان عني التعب و تجمعان لي الأحلام بصدركما الواسع لم تكونا فقط العون... بل كنتما الأمان، واليقين، و البدايات التي لا تُخذل، علمتاني انّ الطريق ل يُقاس بطوله بل بمن يمشيه إلى جانبي و كنتما دوماً الأقرب هذا العمل و إن كُتب باسمي فهو يحمل بصماتكما في كل تفاصيله، أهديه إليكما... بإمتنان لا يوصف و محبة لا تنتهي و دعاء صادق أن يُبارك الله فيكما كما باركتما في حياتي

إلى روح جدي...

إلى من غاب جسده و بقي حضوره في القلب لا يُنسى ، إلى من لطالما تمنيت حضوره في هذا اليوم لأرى في عينيه فرحة كنت أحلم بها منذ البداية... هذا الإنجاز و إن تأخرت عن مشاهدته بعينيك فأنا أوّمن أنك تراه بنور روحك..رحمك الله بقدر ما تمنيت حضورك

إلى من حملوا وجعهم بصمت و أكرمونا بثقتهم...

إلى مرضى السرطان أنتم لستم مجرد مشاركين، بل شجاعة تمشي على قدمين شكرا لأنكم منحتهم هذا العمل روحه و لأنكم تركتم فينا درساً لا يُنسى: أن الأمل لا يُهزم

وإلى الطاقم الطبي، الذين قدّموا الدعم بروح إنسانية وعلمية لا تُنسى، لكم خالص الامتنان، فوجودكم منح هذا العمل قيمته الحقيقية

إلى صديقتي منذ البدايات، و رفيقة دربي حتى في هذا الإنجاز...نورة

إليك يا من عبرت معي سنوات من الصداقة الصادقة،

فكنت الحاضرة في كل لحظة تعب و الداعمة في كل خطوة مضيئة

هذه المذكرة لا تحمل فقط جهدنا المشترك بل تحمل روحاً شاركتني الحلم منذ أن كان فكرة و شكرا لك لأنك لم تكوني مجرد صديقة... كنت الأخت و السندو اليد التي لم تفلت أبداً .

الاهداء

إلى من كان لهما الفضل بعد الله في كل ما وصلت إليه
إلى أمي الحبيبة، قلبك كان سندي في ضعفي، ودعاؤك قوتي في صمتي
وإلى أبي العزيز، الذي زرع في داخلي حب الكفاح والرضا
أهدي لكما هذا العمل فهو
ثمرة تعبكما، وصدى حبكما
إلى أخي الغالي
رفيق طفولتي وصديق شبابي
كنت النور الذي خفف عني عثرات الطريق
شكراً لكل كلمة دعم ولكل لحظة وقفتَ فيها إلى جانبي دون أن أطلب .

و إلى أولئك الأبطال الذين التقيت بهم في رحلتي البحثية داخل مستشفى مرضى
السرطان أهدىكم هذا العمل إلى صبركم ووجهكم النبيل إلى نظرات الأمل التي
كانت تضيئ أروقة الألم تعلمت منكم أن القوة لا تكون في الجسد بل في الروح .

وإلى زميلتي العزيزة فراح
رفيقة الدرب، وشريكة السهر
شكراً ليديك التي امتدت إلي في كل لحظة تعب، ولروحك التي شاركتني هذه
الرحلة بكل حب وصبر
كان العمل معك تجربة لا تُنسى، وهذا الإنجاز يشهد على قوتنا معاً .

ملخص الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى فهم أثر استراتيجيات التكيف النفسي على جودة الحياة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي. وفي هذا الإطار، تم إجراء دراسة عيادية لحالتين في المركز الاستشفائي الجامعي، مصلحة الأورام – مستغانم –. وينطلق هذا العمل من التساؤل الجوهرى التالي: " كيف تؤثر استراتيجيات التكيف النفسي التي تعتمد عليها مريضات سرطان الثدي على جودة الحياة الأسرية لديهن؟"

و من أجل تحقيق صحة الفرضيات إتمدنا على المنهج العيادي و على أدوات مثل: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، و مقياس إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع الضغوط.

أظهرت النتائج أنّ هنالك علاقة وثيقة بين نوع الإستراتيجية النفسية المستخدمة من قبل المريضات و مدى إستقرارها الأسري، إذ لوحظ أنّ الإستراتيجيات الإيجابية كالدعم الاجتماعى و التفكير الواقعي و التقبل، و اللجوء إلى الجانب الدينى، كانت مرتبطة بإحساس أفضل بالتماسك الأسري و التكيف مع ضغوط المرض، أمّا الإستراتيجيات السلبية كالإنكار و التجنبو التفكير السلبى، فقد انعكست في شكل توتر في العلاقات العائلية و صعوبات في أداء الأجواء الأسرية .

كما بيّنت النتائج أنّ نوع الإستراتيجية المستخدمة مرتبطة بمدى توفر الدعم النفسى والاجتماعى من البيئة المحيطة ما يؤكد أهمية التكفل النفسى و المرافقة الاجتماعية للمريضات ضمن برامج علاجية شاملة.

الكلمات المفتاحية :

استراتيجيات التكيف النفسى – سرطان الثدي – جودة الحياة الأسرية .

Abstract :

This study aims to understand the impact of psychological coping strategies on the quality of family life among women with breast cancer. In this context, a clinical study was conducted on two cases at the University Hospital Center, Oncology Department – Mostaganem. This work is guided by the central research question: "How do the psychological coping strategies adopted by women with breast cancer affect their quality of family life?"

To verify the hypotheses, we adopted a clinical approach using tools such as interviews, observation, and the Coping Strategies Scale for stress.

The results revealed a strong relationship between the type of psychological strategy adopted by the patients and their level of family stability. Positive strategies—such as social support, realistic thinking, acceptance, and reliance on religious faith—were associated with a stronger sense of family cohesion and better adaptation to the stress of illness. On the other hand, negative strategies—such as denial, avoidance, and negative thinking—were reflected in increased family tension and difficulties in fulfilling family roles.

The findings also showed that the type of coping strategy used is closely linked to the availability of psychological and social support from the surrounding environment, which highlights the importance of providing psychological care and social support to patients as part of comprehensive treatment programs .

Keywords :

psychological adaptation strategies – Breast cancer – Family quality of life .

Table des matières

أ.....	شكرو وتقدير
ج.....	الاهداء
د.....	ملخص الدراسة:
1.....	المقدمة:
5.....	الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة
5.....	الفصل الأول :
5.....	1 إشكالية الدراسة
5.....	2 تساؤلات الدراسة
6.....	الإشكالية:
9.....	تساؤلات الدراسة:
9.....	فرضيات الدراسة:
9.....	أهمية الدراسة :
9.....	أهداف الدراسة :
10.....	تعريف المفاهيم الإجرائية:
11.....	الجاناب النظري
12.....	الفصل الثاني: سرطان الثدي
13.....	تمهيد :
14.....	مفهوم السرطان :
15.....	مفهوم السرطان حسب منظمة الصحة العالمية :
16.....	مفهوم السرطان حسب المعهد القومي للسرطان NCI :
18.....	تعريف سرطان الثدي :
18.....	عوامله :
21.....	أنواع سرطان الثدي :
21.....	أعراض سرطان الثدي :
23.....	علاج مرض سرطان الثدي :
23.....	العلاج الطبي:
26.....	البروفيل النفسي لمرضى السرطان :
29.....	الفصل الثالث: استراتيجيات التكيف النفسي
31.....	التطور التاريخي لمفهوم adaptation strategies :
33.....	تعريف التكيف النفسي :
34.....	تعريف إستراتيجيات التكيف النفسي :
36.....	تصنيفات إستراتيجيات التكيف النفسي :
42.....	النظريات المفسرة لإستراتيجيات التكيف النفسي :
45.....	الفصل الرابع: جودة الحياة الأسرية
46.....	تمهيد :

47	تعريف جودة الحياة :
50	تعريف جودة الحياة الأسرية :
50	أبعاد جودة الحياة الأسرية :
52	مساهمة جودة الحياة الأسرية في التعامل مع الضغوط النفسية:
56	تعريف النسق الأسري :
59	الجانب التطبيقي
60	الفصل الخامس الإجراءات للدراسة الميدانية
61	تمهيد:
61	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
61	أ - الهدف من الدراسة الاستطلاعية :
61	ب - الإطار الزمني :
61	ج -الإطار المكاني:
61	العينة :
62	المنهج العيادي :
62	ثانياً : الدراسة الأساسية
62	مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية:
62	حالات العينة الأساسية:
63	منهج الدراسة الأساسية:
63	المنهج العيادي:
63	أدوات الدراسة الأساسية :
68	مكان الدراسة :
71	الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات
72	تمهيد:
72	عرض الحالة الأولى :
79	عرض الحالة الثانية :
84	الإستنتاج العام للحالتين:
85	مناقشة الفرضية العامة:
88	مناقشة الفرضية الأولى:
88	مناقشة الفرضية الثانية:
91	الخاتمة:
92	التوصيات و الإقتراحات :
94	قائمة المصادر والمراجع:
98	قائمة الملاحق:

قائمة الجداول:

العناوين	قائمة الجداول
- جدول سير المقابلات للحالة 01	الجدول رقم (01)
- جدول نتيجة المقياس للحالة 01	الجدول رقم (02)
- جدول سير المقابلات للحالة 02	الجدول رقم (03)
- جدول نتيجة المقياس للحالة 02	الجدول رقم (04)
- جدول المقارنة بين نوع الإستراتيجية و مستوى جودة الحياة الأسرية .	الجدول رقم (05)
- جدول يُوضح العلاقة بين إستراتيجيات التكيف النفسي و جودة الحياة الأسرية.	الجدول رقم (06)
- جدول يُوضح المقارنة بين الحالات المدروسة.	الجدول رقم (07)

المقدمة:

لم يعد مرض السرطان كما كان سابقا يكتسي صبغة المرض القاتل، لكن في نفس الوقت يُعتبر من الأمراض المزمنة التي تُثير قلقاً مستمراً، حيث يُصيب ملايين الأشخاص سنوياً، و يتسبب في تغييرات جذرية في حياة المرضى و الأسرة على حد سواء. و بالرغم من تقدّم الطب في مجال التشخيص و العلاج فإنّ مرض السرطان لا يزال يُشكّل تحدياً كبيراً ليس فقط من الناحية الجسدية بل من الناحية النفسية أيضاً، حيث يتعامل المرضى مع الكثير من الضغوط النفسية التي تنشأ نتيجةً للمرض نفسه من حيث الشعور بالتهديد المستمر للحياة، مخاوف من المستقبل، الصورة المشوهة للذات بالإضافة إلى الأعراض الجسدية المُرهِقة مثل: الألم ، التعب ، فقدان الطاقة و الوزن . كما أنّ العلاجات كالعلاج الكيميائي الذي يكون عادة ، العلاج الإشعاعي يُؤثر سلباً على نفسية المريض مثل: الإكتئاب ، زيادة القلق و التوتر .

إحدى العوامل الأساسية التي تُساهم في كيفية تعامل مرضى السرطان مع هذه التحديات النفسية هي إستراتيجيات التكيف النفسي التي يعتمدون عليها . عُرف التكيف على أنّه الجهود المعرفية و السلوكية المستمرة لتدبير مُتطلبات خارجية أو داخلية محددة، كما يُشار إليه على أنّه محاولة الأفراد القيام بسلوكيات معيّنة من أجل فهم مُتطلبات المرض و التعامل معها، أمّا إستراتيجيات التكيف فهي السلوكيات و الأفكار والعواطف التي يستخدمها الفرد للتكيف مع التغيّرات التي تحدث في حياته، و هنالك العديد من إستراتيجيات التكيف المستخدمة قد يكون بعضها أكثر فعالية من الآخر وفقاً لطبيعة الموقف و الشخص الذي يقوم بإستخدامها . تُؤثر إستجابة الفرد من الناحية الفكرية عند إصابته بالسرطان على فرصة بقائه على قيد الحياة، فعلى الرغم من أنّ هذه الإستراتيجيات تختلف من مريض سرطان لآخر، فإنّها تُساهم لدى جميع المرضى في تقليل الشدّة و تحسين نوعية الحياة (سوسن غزال - طلال مجد الدين بك . 2018 . ص367) .

تُعدّ جودة الحياة الأسرية جزءًا من مفهوم جودة الحياة بشكل عام الذي يُعتبر توجّهًا جديدًا ظهر منذ تسعينات القرن الماضي على يد أحد علماء النفس " مارتن سليجمان " الذي عُرف بـ " علم النفس الإيجابي " . تعكس جودة الحياة الأسرية تأثير مرض السرطان على الأفراد و عائلاتهم ، فالسرطان لا يُؤثر فقط على المريض جسديًا بل يتعدى ذلك ليشمل الجوانب النفسية و الاجتماعية للأسرة بأكملها . فعند إصابة أحد الأفراد بالسرطان يُصبح التعامل مع تحديات المرض مسؤولية جماعية تُؤثر على جميع أفراد الأسرة و تتنوع تلك التحديات بين الأعباء النفسية و الاقتصادية إذ لا تقتصر هذه التحديات على المريض فقط، بل تشمل أيضًا مقدمي الرعاية و أفراد الأسرة الذين يواجهون أوقاتًا صعبة تتطلب منهم التكيف مع تغييرات مفاجئة في حياتهم هنا تظهر أهمية دراسة جودة الحياة الأسرية في ظل مرض السرطان، حيث يتعين تعزيز الدعم النفسي و الاجتماعي للعائلة لضمان قدرتها على التكيف مع هذه الظروف القاسية.

لذلك نقول أنّ إستراتيجيات التكيف النفسي لدى المرضى و جودة الحياة الأسرية من أهم الأساليب التي وُجِبَ تسليط الضوء عليها لاعتبارهم من العوامل الأساسية التي تُؤثر عليهم بصورة مباشرة إمّا على سعادتهم و مدى تكيفهم و إيجابياتهم أو العكس على إعاقة أدوارهم في حياتهم الاجتماعية بصفة عامة و الأسرية بصفة خاصة .

و قد اعتمدت الدراسة على جانبيين الجانب النظري و الجانب التطبيقي :

و تَضَمَّنَ الجانب النظري من الدراسة:

الفصل الأول: تناول هذا الفصل تحديد الإشكالية صياغة الفرضيات ثم حددنا أهداف و أهمية هذه الدراسة و حاولنا تحديد المفاهيم المفتاحية للدراسة .

الفصل الثاني:تناولنا في هذا الفصل متغير سرطان الثدي ، بدأ هذا الفصل بمفهوم السرطان و سرطانالثدي ، أنواعه، أعراضه ، و علاجه و إختتمنا بالبروفيل النفسي لدى مريضات سرطان الثدي .

الفصل الثالث: خُصِّصَ لموضوع إستراتيجيات التكيف النفسي ، حيث تناولنا في البداية التطور التاريخي لإستراتيجيات التكيف النفسي ، ثانيًا تعريفها ،ثالثًا تصنيفاتها ،و ختمنا بالنظريات المفسرة .

الفصل الرابع: خُصِّصَ هذا الفصل لموضوع جودة الحياة الأسرية، بدأنا بمفهوم جودة الحياة بعدها جودة الحياة الأسرية ، ثم أبعادها و مؤشرات جودة الحياة داخل الأسرة ، بعدها تطرقنا إلى تعريف النسق الأسري ، و ختمنا بمساهمة جودة الحياة الأسرية في التعامل مع الضغوط النفسية .

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس: حيث تضمن الدراسة الميدانية بشقيها الإستطلاعي و الأساسي بدءًا بذكر الأهداف و حدود الدراسة ، و أدوات جمع البيانات و الدراسة الأساسية التي على المنهج العيادي ، مستخدمين أدوات مثل المقابلة نصف الموجهة ، و الملاحظة العيادية ، كما تمّ إستعمال مقياس إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة. و ختمنا بوصف بمكان الدراسة.

الفصل السادس و الأخير: خُصِّصَ لعرض النتائج و مناقشة الفرضيات و لتأكيد النتائج طبقنا مقياس " إستراتيجيات التكيف النفسي مع المواقف الضاغطة " الذي يُبين مدى تكيف المريضاة مع المرض . و تمّ إختتام الدراسة بجملة من التوصيات و الإقتراحات المستندة إلى النتائج المتوصل إليها .

**المدخل التمهيدي
للدراسة**

الفصل الأول :

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. المصطلحات الإجرائية

الإشكالية:

يعتبر السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر بشكل كبير على حياة المصابين بها، ليس فقط من الناحية الجسدية، بل النفسية والاجتماعية أيضاً. كما أنه يتسبب في تغيرات جذرية في نمط الحياة مما يجعل هناك تنوع في إستجابات المرضى اتجاهه. ومن العوامل الأساسية التي تساهم في كيفية تعامل مرضى السرطان مع هذه التحديات النفسية تبرز إستراتيجيات التكيف النفسي، والتي تمثل أساليب المعرفية والسلوكية التي يعتمدون عليها في مواجهة الضغوط الناتجة عن المرض. ويعرف التكيف على أنه الجهود المعرفية والسلوكية المستمرة لتدبير متطلبات خارجية أو داخلية محددة، كما يشار إليه على أنه محاولة الأفراد القيام بسلوكيات معينة من أجل فهم متطلبات المرض والتعامل معها أما إستراتيجيات التكيف فهي السلوكيات والأفكار والعواطف التي يستخدمها الفرد للتكيف مع التغيرات التي تحدث في حياته. منذ وقت طويل، تم التعرف على أهمية التكيف النفسي لدى مرضى السرطان، حيث يُعد التكيف الجيد مع المرض عاملاً حاسماً في تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة. في هذا السياق، أشارت دراسة "Nicole Delvaux" سنة 2006 حول تجربة السرطان حيث أكد في دراسته على العلاقة بين المعاناة النفسية لأفراد الأسرة وبين درجة التماسك والقدرة على التكيف في الأسرة. يشير إلى أن التماسك الأسري العالي قد يؤدي إلى مشاكل إذا كان هناك اندماج زائد بين الأفراد أو هوية مشتركة مفرطة، في حين أن التماسك المنخفض قد يؤدي إلى التفكك العاطفي. من جانب آخر رأى أن الأسر التي تواجه مرض السرطان قد تعاني إذا كانت أكثر صرامة أو أكثر فوضوية في تنظيمها. الأسر التي لا تتمتع بمرونة كافية في توزيع الأدوار أو في تنظيم الأنشطة اليومية قد تجد صعوبة في التكيف مع المرض. يعتبر الدعم الأسري، وخاصة الدعم العاطفي والعملية، أمراً مهماً في مواجهة المرض، خاصة بالنسبة للزوج الذي يكون الأكثر تأثراً بالمشاكل. الرجال غالباً ما يعتمدون على زوجاتهم كمصدر رئيسي للدعم حتى في حالات المرض، بينما تبحث النساء عن دعم من مجموعة أكبر من الأشخاص. كما أكد في دراسته على أن المرضى يكونون أكثر

حساسية للعزلة المحتملة أو الحماية المفرطة من قبل أفراد الأسرة الآخرين، الأسرة مصدر دعم للمريض، ولكن بسبب انزعاجهم من هذا الضغط، فإنهم يتكيفون أيضاً مع الوضع اعتماداً على الدعم الذي يتلقونه . وفي دراسة أخرى تطرقت اليها الباحثة "سامية تومي" جامعة باتنة سنة 2016 كان موضوعها حول جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستويات جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، وذلك من منظور علم النفس الإيجابي، من خلال تحليل أثر الدعم الاجتماعي في تحسين حياة المرضى وتعزيز رضاهم النفسي . اختارت الباحثة عينة الدراسة التي تتراوح أعمارهم ما بين 34 و50 سنة و شملة الدراسة أربع حالات مرضى السرطان ذكر واحد و ثلاث إناث جميعهم متزوجون ولديهم أبناء وتم اختيار العينة من مركز مكافحة السرطان بباتنة وفقاً لمعايير محددة، مثل استكمال العلاج الكيميائي والخضوع للإرشاد الجماعي. إتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي، واستخدمت الأدوات التالية: المقابلة النصف موجهة للكشف عن تجارب المرضى النفسية والاجتماعية و مقياس جودة الحياة الأسرية الصادر عن منظمة الصحة العالمية و كذا مقياس الدعم الاجتماعي المدرك الذي طوره Zimet وزملاؤه (1988).و من خلال البحث تحصلت الباحثة عن نتائج الدراسة و تبين أن الدعم الاجتماعي المدرك يلعب دوراً أساسياً في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السرطان، حيث يساعدهم في التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية، ويمنحهم القدرة على مواجهة المرض بطريقة إيجابية. كما أبرزت أهمية العلاقات الاجتماعية المشبعة في تحسين الصحة النفسية والاستقرار العاطفي للمرضى. وفي السياق نفسه هدفت دراسة "فتوح سعادات محمود" سنة 2018 إلى تحديد مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، وفحص العلاقة بينه وبين بعض المتغيرات الديموغرافية والنفسية والاجتماعية، مثل العمر، مدة الإصابة، ومستوى الدعم الاجتماعي. إتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي .

واستخدمت الأدوات التالية: مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لقياس مدى قدرة المريضات على التكيف مع المرض ومحيطهن الاجتماعي و استبيان الدعم الاجتماعي لفحص تأثير الدعم المقدم من الأسرة والأصدقاء والمجتمع على نفسية المريضات. أثبتت الدراسة أن التوافق النفسي والاجتماعي لمريضات سرطان الثدي يتأثر بشكل كبير بالدعم الاجتماعي، الإيمان الديني، والعوامل النفسية. كما أظهرت أن التكيف مع المرض يتحسن مع مرور الوقت والدعم المناسب. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للمريضات لتحقيق جودة حياة أفضل .

دراسة " فاطمة الزهراء حاج سليمان" و "نعيمة عثمانى" سنة 2023 تهدف هذه الدراسة في فهم كيفية تعامل الأسرة مع طفلها المصاب بالسرطان وتأثير المرض على النسق الأسري و تحليل العلاقات الأسرية بين أفراد العائلة ومدى تأثير المرض على ديناميكيات التفاعل داخل الأسرة. اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة، واستخدمت الأدوات التالية: المقابلة النسقية مع أفراد الأسرة لفهم التفاعل بينهم و أيضاً الملاحظة العيادية لتحليل ديناميكيات الأسرة ، إستخدمت الباحثتين مقياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري و اختبار التحليل النسقي لجماعة الانتماء (Le SAGA) لدراسة العلاقات والتماسك داخل الأسرة ، من خلال نتائج الدراسة توصلت الباحثتين الى أن إصابة طفل بالسرطان تؤثر بشكل سلبي على التماسك الأسري، وتزيد من التوتر والصراعات داخل العائلة. كما أوضحت أن الدعم العاطفي والتواصل الأسري الإيجابي لهما دور حاسم في تخفيف تأثير المرض على العائلة ككل. على الرغم من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التكيف النفسي و جودة الحياة لدى مرضى السرطان و الدعم الاجتماعي المقدم لهم نلاحظ أنه معظم الدراسات ركزت على التأثير السلبي للمرض على المريض أو على الأسرة بشكل منفصل إلا أن هناك حاجة لفهم أعمق ومن هنا يطرح السؤال الأساسي في هذا البحث : كيف تؤثر إستراتيجيات التكيف النفسي التي تعتمد عليها مريضات سرطان الثدي على جودة الحياة الأسرية ؟

تساؤلات الدراسة:

- 1- ماهي استراتيجيات التكيف الأكثر استخدامًا من قِبَل مريضات سرطان الثدي؟
- 2- ما هو دور الدعم الإجتماعي في إختيار استراتيجيات التكيف النفسي ؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين إستراتيجيات التكيف النفسي المعتمدة من قِبَل مريضات سرطان الثدي وجودة الحياة الأسرية.

الفرضيات الجزئية:

- 1- مريضات سرطان الثدي اللواتي يعتمدن إستراتيجيات دعم إجتماعي يتمتعن بجودة حياة أسرية.
- 2- تختلف جودة الحياة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي حسب نوع إستراتيجيات التكيف النفسي.

أهمية الدراسة :

- تعزيز الوعي باستراتيجيات التكيف الفعالة و توفير الدعم النفسي و الاجتماعي الذي يمكن أن يساهم بتحسين جودة الحياة عند مريضات السرطان .
- سد الفجوة البحثية على الرغم من انتشار سرطان الثدي إلا أن الدراسات التي تناولت العلاقة بين التكيف النفسي للمريضات لا تزال محدودة .
- إن التكيف السلبي أو غياب الدعم ، قد يتطور إلى اضطراب نفس – جسدي يؤثر سلباً على الأسرة .
- تسليط الضوء على الإستراتيجيات النفسية الأكثر فاعلية التي تُساعد المريضة في الحفاظ على التماسك الأسري و التوازن العاطفي، مقابل تلك التي قد تؤدي إلى توتر العلاقات الأسرية .

أهداف الدراسة :

يتجلى الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في :

- التعرف على الإستراتيجيات النفسية المختلفة المُعتمدة من طرف مرضى السرطان من وجودة الحياة الأسرية أجل التعامل مع المرض .
- دراسة أثر هذه الإستراتيجيات على جودة الحياة الأسرية ، و حيثالتماسك،التواصل، والدعم المُتبادل داخل الأسرة .

- التعرف على العوامل النفسية و الاجتماعية التي تُساهم إمّا في تحسين جودة الحياة الأسرية.

- لفت الإنتباه إلى أهمية الدعم النفسي و الاجتماعي داخل الأسرة باعتباره عنصرًا مُساعدًا في التكيف مع المرض .

تعريف المفاهيم اللإجرائية:

استراتيجيات التكيف النفسي: هي مجموعة من الأساليب المعرفية، السلوكية، والانفعالية التي يعتمدها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة أو الصادمة، بهدف تقليل التوتر، السيطرة على الانفعالات، واستعادة التوازن النفسي. وتتنوع هذه الاستراتيجيات بين :

إيجابية/فعّالة مثل: طلب الدعم، حل المشكلات، التقبل.

سلبية/غير فعّالة مثل: الإنكار، التجنب، الانسحاب.

سرطان الثدي: هو نمو غير طبيعي لخلايا الثدي بشكل خارج عن السيطرة، وقد يُكوّن ورمًا خبيثًا يمكن أن ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، ويُعد من أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء.

جودة الحياة الأسرية: تُشير إلى مدى شعور أفراد الأسرة بالرضا والاستقرار النفسي والاجتماعي داخل النسق الأسري، وتشمل نوعية العلاقات، درجة التماسك، والدعم المتبادل، خاصة في مواجهة الأزمات مثل المرض المزمن.

الجبائِب

النظري

الفصل الثاني : سرطان الثدي

● تمهيد

1. مدخل إلى السرطان
2. مدخل إلى سرطان الثدي
3. أنواع سرطان الثدي
4. أعراض سرطان الثدي
5. علاج مرض سرطان الثدي
6. البروفيل النفسي لدى مريضات سرطان الثدي

تمهيد :

يعتبر السرطان من أخطر الأمراض في العصر الحديث، لما يتركه من آثار جسدية، نفسية واقتصادية على الأفراد والمجتمع، مما جعله محورًا هامًا للبحث الطبي والعلمي. تتنوع أنواعه حسب مكان ظهوره وسرعة انتشاره وطرق علاجه. ويبرز من بين أنواعه سرطان الثدي، كونه الأكثر انتشارًا بين النساء، وله أبعاد نفسية واجتماعية خاصة. وسيتناول هذا الفصل لمحة عامة عن السرطان، أنواعه الشائعة، مع التركيز على سرطان الثدي من حيث طبيعته، أسبابه، أعراضه وطرق علاجه.

مفهوم السرطان :

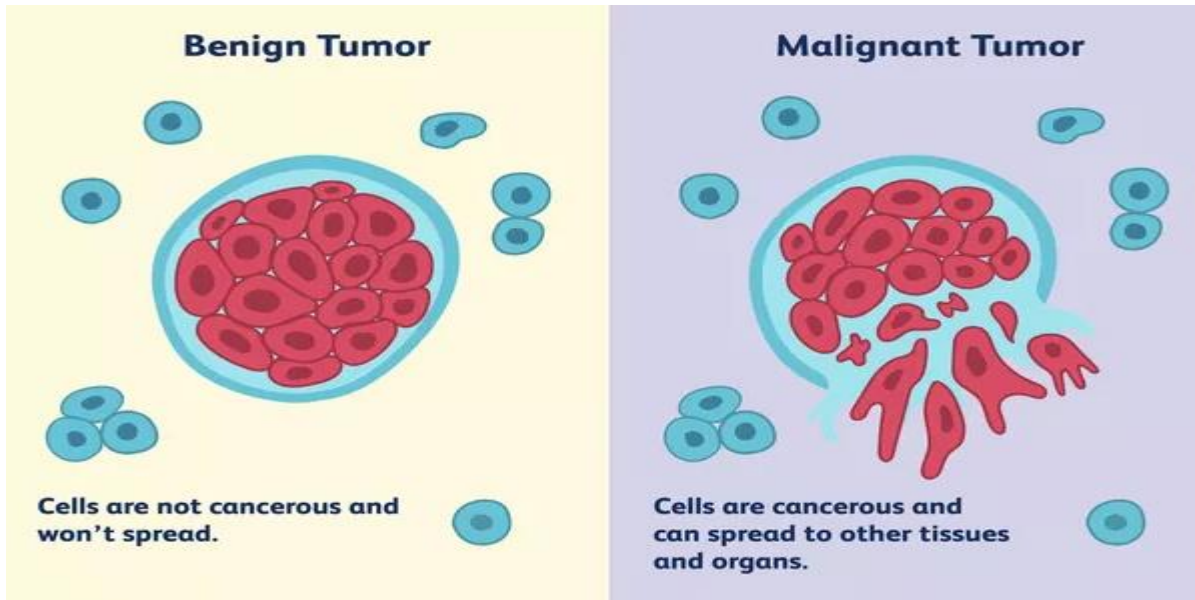
يُعدّ السرطان من بين أكثر الأمراض تعقيدًا وخطورة في العصر الحديث، حيث يمثل اضطرابًا جوهريًا في آلية النمو الخلوي الطبيعي. ينشأ هذا المرض على مستوى الخلية، وهي الوحدة الأساسية التي يتكوّن منها جسم الإنسان. إذ تتجمع الخلايا لتُشكّل الأنسجة، وتتكامل هذه الأنسجة بدورها لتكون أعضاء الجسم **organs**، كيف تنمو هذه الخلايا ؟ . تنمو هذه الخلايا بشكل طبيعي و تكون منقسمة إلى خلايا جديدة ، كلما احتاج لها الجسم ، وعند تقدم عمر الخلايا تموت و تكون محلها خلايا جديدة وعادة يكون خلل في تلك العملية المنظمة . فتنمو خلايا جديدة في الوقت نفسه ، يكون الجسم ليس بحاجة إليها و لا تموت الخلايا القديمة ، في الوقت المحدد لموتهاو هذه الخلايا قد تكون مجموعة من الأنسجة تسمى أوراماً **tumor** ومنها الأورام الحميدة **benign** أو الخبيثة **malignant** .

الأورام الحميدة هي لا تعرض الحياة لخطر، يقوم الأطباء بستئصالها و لا تعود مرة ثانية كما أنها لا تهاجم الأنسجة المحيطة بها و لا تنتشر لتصيب أجزاء أخرى من الجسم لكن الأورام الخبيثة فاهي السرطان .

تكون عادة الأورام الخبيثة هي أكثر خطورة ، فإنها تعرض الحياة للخطر عكس الأورام الحميدة ، هذه الأنواع من الأورام يمكن استئصالها لكن تعود مرة أخرى في غالب الأحيان ، إن خلايا هذه الأورام قد تهاجم الأعضاء و تعرضها للتلف و تنفسي خلايا الأورام الخبيثة ، بعد الانفصال عن الورم الأولي و تدخل مجرى الدم أو الجهاز اللمفاوي ، و تهدد خلاياه أعضاء أخرى .فتتلف تلك الأعراض و يسمى بعدها السرطان المنتشر **metastasis** عند إنتشار السرطان يكون ورماً جديداً في جزء آخر من أجزاء الجسم ، لكن تبقى نوعية الخلايا نفسها و إسم الورم الأولي نفسه على سبيل المثال، إذا انتقل سرطان القولون إلى الرئة، فإن الورم في الرئة يُصنّف على أنه سرطان قولون منتشر في الرئة، وليس سرطان رئة أولي

تتعدد العوامل التي تُسهم في ظهور مرض السرطان، غير أن التقدم في العمر يُعتبر من أبرز هذه العوامل، حيث تزداد معدلات الإصابة بالسرطان بشكل ملحوظ لدى الأفراد الذين تجاوزوا سن الخمسين. كما يُعدّ العامل الوراثي من العوامل الهامة، إذ إن وجود تاريخ عائلي للإصابة بأنواع معينة من السرطان يزيد من احتمالية ظهور المرض لدى أفراد الأسرة. إلى جانب ذلك، هناك عوامل بيئية وسلوكية مثل التدخين، التعرض للإشعاعات، النظام الغذائي غير المتوازن وقلة النشاط البدني، تلعب دورًا في رفع خطر الإصابة بأنواع معينة من السرطان. (العقيل، 2013، ص 5-6)

صورة توضح الفرق بين الورم الحميد والخبيث من حيث الشكل :



مفهوم السرطان حسب منظمة الصحة العالمية :

مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكن أن تبدأ في أي عضو أو نسيج تقريبًا في الجسم عندما تنمو خلايا غير طبيعية بشكل لا يمكن السيطرة عليه، وتتجاوز حدودها الطبيعية لتغزو أجزاء الجسم المجاورة أو تنتشر إلى أعضاء أخرى تُسمى هذه العملية الأخيرة بالانقائل، وهي سبب رئيسي للوفاة بسبب السرطان ومن الأسماء الشائعة الأخرى للسرطان: الورم الخبيث يُعد السرطان ثاني أكبر سبب للوفاة على مستوى العالم، حيث يُقدر عدد الوفيات الناجمة عنه بنحو 9.6 مليون حالة، أو حالة وفاة واحدة من كل 6 حالات وفاة، في عام 2018. ويُعتبر سرطان الرئة والبروستاتا وسرطان القولون

المستقيم وسرطان المعدة وسرطان الكبد أكثر أنواع السرطان شيوعًا لدى الرجال، في حين يُعد سرطان الثدي وسرطان القولون المستقيم وسرطان الرئة وسرطان عنق الرحم وسرطان الغدة الدرقية أكثر أنواع السرطان شيوعًا لدى النساء .

يستمر عبء السرطان في التزايد عالميًا، مُسببًا ضغوطًا بدنية ونفسية ومالية هائلة على الأفراد والأسر والمجتمعات والأنظمة الصحية. العديد من الأنظمة الصحية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل هي الأقل استعدادًا للتعامل مع هذا العبء، ولا يحصل عدد كبير من مرضى السرطان عالميًا على تشخيص وعلاج جيدين في الوقت المناسب. في البلدان ذات الأنظمة الصحية القوية، تتحسن معدلات النجاة من العديد من أنواع السرطان بفضل سهولة الوصول إلى الكشف المبكر والعلاج عالي الجودة ورعاية النجاة. (. worldhealthorganization، n.d.)

مفهوم السرطان حسب المعهد القومي للسرطان NCI :

السرطان هو مرض تنمو فيه بعض خلايا الجسم بشكل لا يمكن السيطرة عليها وتنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم .

يمكن أن يبدأ السرطان في أي مكان تقريبًا في جسم الإنسان، الذي يتكون من تريليونات الخلايا . عادةً، تنمو خلايا الإنسان وتتكاثر (من خلال عملية تُسمى انقسام الخلايا) لتكوين خلايا جديدة حسب حاجة الجسم. عندما تشيخ الخلايا أو تتضرر، تموت، وتحل محلها خلايا جديدة . أحيانًا تتعطل هذه العملية المنتظمة، فتنمو وتتكاثر خلايا غير طبيعية أو تالفة في غير موعدها. قد تُشكل هذه الخلايا أورامًا، وهي كتل نسيجية. قد تكون الأورام سرطانية أو حميدة

تنتشر الأورام السرطانية إلى الأنسجة المجاورة أو تغزوها، ويمكنها الانتقال إلى أماكن بعيدة في الجسم لتكوين أورام جديدة (وهي عملية تُسمى النقائل) . قد تُسمى الأورام السرطانية أيضًا أورامًا خبيثة . تُشكل العديد من أنواع السرطان أورامًا صلبة، لكن سرطانات الدم، مثل سرطان الدم ، لا تفعل ذلك عادةً .

لا تنتشر الأورام الحميدة إلى الأنسجة المجاورة أو تغزوها. عند إزالتها، لا تنمو الأورام الحميدة عادةً، بينما تنمو الأورام السرطانية أحياناً. مع ذلك، قد تكون الأورام الحميدة كبيرة الحجم في بعض الأحيان. قد يُسبب بعضها أعراضاً خطيرة أو يُهدد الحياة، مثل الأورام الحميدة في الدماغ. (n.d،National cancer instute)

تعريف سرطان الثدي :

يُعرف سرطان الثدي على أنه نمو غير طبيعي وسريع لخلايا الثدي، بحيث تفوق وتيرة تكاثر هذه الخلايا المعدل الطبيعي الذي يسمح للجسم بالحفاظ على توازنه بين الخلايا الجديدة وتلك التي تموت. في الحالة الطبيعية، يحافظ الجسم على هذا التوازن بدقة، ولكن في حالة السرطان، تفلت بعض الخلايا من آليات التحكم في النمو، فتبدأ بالانقسام بشكل مفرط، مما يؤدي إلى تكوّن كتلة تُعرف بالورم السرطاني، والتي قد يزداد حجمها تدريجياً إذا لم تُعالج، نتيجة الاستمرار السريع في الانقسام الخلوي .

تُعتبر الكتل شائعة في الثدي، وغالبًا ما تكون غير سرطانية. في الواقع، واحدة فقط من بين كل ثماني كتل تُكتشف في الثدي تُعد خبيثة، أي سرطانية، أما البقية فهي كتل حميدة، لا تُشكّل خطراً على الحياة ولا تنتشر في الجسم ..

من أكثر العلاجات شيوعاً لسرطان الثدي هو الجراحة، والتي تهدف إلى استئصال الورم السرطاني. غير أن المشكلة تكمن في حال بدأت بعض الخلايا السرطانية تهجر من الكتلة الأصلية إلى مناطق أخرى في الجسم، مُكوّنة أورامًا ثانوية، وهي الظاهرة المعروفة بـ "النقائل" أو "الانتشار السرطاني" ..

يمكن أن تنتقل هذه الخلايا عبر الجهاز اللمفاوي، إذ تدخل إلى القنوات اللمفاوية وتصل إلى العقد اللمفاوية القريبة، مثل تلك الموجودة تحت الإبط، حيث يمكن للمرأة أن تشعر بوجود تورم أو كتلة. وعند تأكد وجود خلايا سرطانية في العقد اللمفاوية، تُعالج إما عن طريق استئصال هذه العقد أو باستخدام العلاج الإشعاعي، الذي يُعد وسيلة فعالة للقضاء على الخلايا السرطانية المنتشرة. (مزبودي، 2013. ص 4)

عوامله :**العامل الوراثي :**

يُعد العامل الوراثي من بين أبرز العوامل التي تسهم في ظهور سرطان الثدي لدى معظم الحالات المصابة بهذا المرض. وتنتقل الجينات الوراثية من الأبوين إلى الأبناء، إذ

يرث كل فرد نصف مادته الوراثية من الأم والنصف الآخر من الأب. وقد يحمل هذا الإرث جينًا شاذًا مسؤولًا عن تطور بعض أنواع السرطان.

وفقًا لدراسة أجراها البروفيسور مايكديسون، تختلف الجينات المسببة لسرطان الثدي من شخص لآخر، ويُعتبر شذوذ الجين BRCA1 مسؤولًا عن نحو ثلث الحالات الوراثية للإصابة بسرطان الثدي. أما الثلث الآخر، فيرتبط بشذوذ في الجين BRCA 2 كما توجد ثلاث جينات إضافية، إلى جانب عدد من الجينات التي لم تُكتشف بعد، يُعتقد أنها تسهم في باقي حالات سرطان الثدي الوراثي.

النساء اللواتي يرثن جينًا شاذًا من نوع BRCA 1 أو BRCA 2 يواجهن خطرًا مرتفعًا للإصابة بسرطان الثدي على مدار حياتهن، بالإضافة إلى زيادة احتمال إصابتهن بسرطان المبيض وسرطان القولون.

أما الرجال الذين يحملون الطفرة في جين BRCA2، فيكونون أيضًا عرضة لخطر أعلى للإصابة بسرطان الثدي، فضلًا عن احتمال إصابتهم بسرطان البروستات.

(مايك، مزبودي. 2013 ص18)

العامل النفسي :

رغم أن العوامل الوراثية تُعد من الأسباب الرئيسية في ظهور سرطان الثدي، إلا أن العامل النفسي قد يلعب هو الآخر دورًا مهمًا في بعض الحالات يزداد عامل خطورة الإصابة بسرطان الثدي بسبب الوسط الخرجي و نوعية الحياة التي تعيشها الحالة تأثر بكثير على العوامل الفيزيولوجية. إذ تشير العديد من الدراسات إلى أن الاضطرابات النفسية، مثل التوتر المزمن والقلق والاكتئاب، قد تسهم في تحفيز ظهور المرض، بل وحتى في تسريع وتيرة تطوره وانتشاره. فالحالة النفسية المضطربة تُضعف الجهاز المناعي، مما يهيئ البيئة المناسبة لنمو الخلايا السرطانية وانتشارها بشكل أسرع .

التقدم في السن : التقدم في السن من بين أهم العوامل التي تؤكد الإصابة بسرطان الثدي من الشائع أن الإصابة بهذا المرض تكون بعد سن اليأس .

الرضاعة :

أكدت الدراسات أن الرضاعة الطبيعية تساهم في تقليل خطر الإصابة بسرطان الثدي في مختلف مراحل العمر، إذ تُعدُّ ضرورية لنضج أنسجة الثدي. وتشير الأبحاث إلى أن النساء اللواتي يمددن فترة الرضاعة من ثلاثة أشهر إلى ما بين 4 و12 شهراً، يقل لديهن احتمال الإصابة بسرطان الثدي بشكل ملحوظ .

حبوب منع الحمل :

حبوب منع الحمل الحديثة لا تُعدُّ خطرة كما كانت في السابق، إذ أن الأنواع القديمة كانت تحتوي على جرعات عالية من الإستروجين، مما قد يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الثدي. ويُحتمل أن يزداد هذا الخطر في حال استخدام هذه الحبوب لمدة تتجاوز ثماني سنوات أو عند البدء في تناولها في سن مبكرة .

الحمل :

تُعدُّ عدم الإنجاب من العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي، حيث تشير الدراسات إلى أن النساء اللواتي لم ينجبن يكنّ أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض. كما أن الحمل في سن مبكرة يُعد عامل حماية، فكلما كان الحمل الأول مبكراً، كلما انخفض خطر الإصابة بأورام الثدي . (روزنتال ، 2001 .ص 19- 49)

تعريف منظمة الصحة العالمية:

سرطان الثدي مرض تنمو فيه خلايا الثدي غير الطبيعية بشكل خارج عن السيطرة وتشكل أوراماً. ويمكن للأورام إذا تركت دون علاج أن تنتشر في جميع أنحاء الجسم وتصبح قاتلة .

وتبدأ خلايا سرطان الثدي داخل قنوات الحليب و/أو الفصيصات المنتجة للحليب في الثدي. والشكل الأولي لها (اللابد في الموضع) لا يهدد الحياة ويمكن الكشف عنه في مراحل مبكرة. ويمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية إلى أنسجة الثدي القريبة (سرطان الثدي الغزوي). ويخلق هذا أوراماً تسبب كتلاً أو سماكة .

ويمكن أن تنتشر السرطانات الغازية إلى العقد الليمفاوية القريبة أو أجهزة الجسم الأخرى (النقيلة). ويمكن أن تشكل النقيلة تهديدا للحياة وأن تكون قاتلة .

ويعتمد العلاج على الشخص ونوع السرطان وانتشاره. ويجمع العلاج بين الجراحة والعلاج الإشعاعي والأدوية .

أنواع سرطان الثدي :

يعد سرطان الثدي من الأمراض التي تختلف في نوعها النسيجي و بؤرة الإصابة داخل الثدي أي يوجد حسب مدى الأنتشارو حسب نوع النسيجي من حيث مدى الانتشار.

سرطان الثدي غير الغازي : و هما نوعان سرطان القنوي الموضعي و سرطان الفصيبي الموضعي و يكون أكثر خطور لأنه قد يصيب أحد الثديين أو كليهما، ويستطيع أن يتحول إلى سرطان غازي أما سرطان القنوي الموضعي يكون منشأه في القنوات التي تنتقل فيها، الحليب .

ثاني أنواع سرطان الثدي الغازي ويكون أكثر إنتشاراً أو يخترق الأنسجة الأصلية وينتشر في أنسجة أخرى والفصوص إلى الأنسجة المحيطة وفي أعضاء أخرى من الجسم كالعظام، الكبد، الرئتين الخ . (world healtorganization . n.d)
breast cancer)

أعراض سرطان الثدي :

الأعراض العضوية :

لا تُسبب سرطانات الثدي سوى القليل من العلامات السريرية خلال المراحل الأولى من تطورها. وعندما تكون أكثر تقدماً، قد تكون مسؤولة عن :

- كتلة أو تصلب (تصلب غير طبيعي) في منطقة الثدي أو تحت الإبط
- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط
- تغير في شكل أو حجم الثدي
- افرازات دموية أو غير دموية من الثدي

- تغير مظهر أو لون الحلمة
 - منطقة بها تشوه أو تقرح أو انكماش في الجلد على مستوى الثدي
 - إفراز غير طبيعي من الحلمة.
 - فقدان الوزن و شحوب الوجه
- وبفضل الفحص المنتظم والمتابعة الطبية النسائية، غالبًا ما يتم تشخيص المرض قبل ظهور هذه العلامات السريرية.

ومع ذلك، في حال وجود شك، يجب استشارة الطبيب العام أو طبيب أمراض النساء، الذي سيقوم بفحص الثدي وإن لزم الأمر، يصف فحوصات إضافية.

في الواقع، هذه العلامات المختلفة ليست خاصة بسرطان الثدي، وقد تكون مرتبطة بعدة أمراض حميدة أخرى تصيب الثدي . (Fondation ARC، 2020 .p15)

الأعراض النفسية :

- من بين أهم أعراض النفسية التي يعاني منها مرض السرطان هو القلق و الاكتئاب،الضغط .
- الضغط النفسي : يكون مرتفع بين العجز و عدم القدرة على النوم و هذا ما بين القلق و الاكتئاب الذى المرضى .

الخوف : بسبب التغيرات كالتغير في الصورة الجسمية

- يكون هناك من الصدمات النفسية Severe psychic trauma
- معظم المصابين بالسرطان كن يعانون من مشاعر نحو الحمل و الولادة و غالباً ما يكون موضوع الإصابة(الثدي)
- الصدمة مستمرة و ممتدة بشكل متكرر .
- الأفكار الأقتحامية عبارة عن مخاوف أستباقية تتعلق بالصحة في المستقبل.

(عطوف ، 1963. ص183)

علاج مرض سرطان الثدي :

العلاج الطبي:

لمعالجة سرطان الثدي، يُلجأ أساساً إلى العلاجات الموضعية والإقليمية مثل الجراحة والعلاج الإشعاعي. وتُضاف أحياناً إلى هذه العلاجات بعض العلاجات العامة مثل العلاجات الهرمونية المضادة، والعلاج الكيميائي، والعلاجات المُوجَّهة.

إختيار الطرق العلاجية: يكون لعدة أسباب حسب إستجابة المريض لايوجد نوع واحد من مرض سرطان الثدي بل يوجد العديد من الأنواع أهم هذه العوامل :

-**الجانب العيادي :** عمر المريض و حجمو موقعالورم ، حالة الالتهاب

-**الأنسجة :** حجم الورم :و شكله إذ هو عدواني أم لا الخلية السرطانية

-**الجانب البيولوجي :** وجود مستقبلات هرمونية و مستقبلاتHER2

عوامل التنبؤ بالاستجابة للعلاج الهرموني وبعض العلاجات الأخرى .

العلاجات المحلية الإقليمية :

الجراحة: تُعد الجراحة الخيار العلاجي الأساسي في حالات سرطان الثدي، ويتفاوت نطاقها بين الواسع والمحدود حسب طبيعة الحالة. وفي العديد من الحالات، يمكن تجنب الاستئصال الكامل للثدي، حيث يُكتفى بإزالة الجزء المصاب فقط مع الحفاظ على بقية الغدة الثديية. ويُعرف هذا النوع من العمليات بالجراحة المحافظة على الثدي.

لعلاج الإشعاعي: يُعد العلاج الإشعاعي خطوة تكميلية تُجرى غالباً بعد الجراحة أو العلاج الكيميائي، ويستهدف المنطقة التي كان السرطان موجوداً فيها أو ما زال. ويُقدّم هذا العلاج على شكل جلسات متكررة، بمعدل خمسة أيام في الأسبوع، ولمدة تمتد عادةً بين ستة إلى سبعة أسابيع .

العلاج الهرموني: يُستخدم العلاج الهرموني عندما يكون سرطان الثدي هرمونيّ الاعتماد، أي أن نمو الخلايا السرطانية يعتمد على تحفيز هرمون الإستروجين. ويتم

التأكد من هذا النوع من السرطان عبر تحليل كيميائي نسيجي لخلايا الورم يحدد وجود مستقبلات هرمونية على سطح الخلايا السرطانية .

وتتنوع أساليب العلاج الهرموني وتشمل :

-أدوية تثبيط تأثير هرمون الإستروجين .

-أو أدوية تعيق إنتاج الاستروجين داخل الجسم .

العلاج الكيميائي: يُعد العلاج الكيميائي أحد الخيارات الداعمة التي يمكن اللجوء إليها إلى جانب العلاجات الأخرى، وذلك بهدف الحد من احتمالية عودة المرض وتعزيز فرص الشفاء والبقاء على قيد الحياة.

(pp. 18–22،2018،La Ligue contre le cancer)

العلاج النفسي :

لقد أولى علماء النفس الصحي اهتمامًا كبيرًا بإيجاد استراتيجيات فعالة للتقليل من الآثار النفسية السلبية المرتبطة بالإصابة بسرطان الثدي، والتي تشمل القلق، الاكتئاب، واضطراب العلاقات الشخصية. في هذا السياق، تصبح العواطف والانفعالات بحاجة ماسة إلى رعاية خاصة. وقد ازداد تركيز الباحثين في علم النفس على تطوير أساليب علاجية نفسية متخصصة لهذا النوع من الإصابات، تهدف بالأساس إلى تقديم المساندة النفسية انطلاقًا من فهم دقيق لمصادر الضعف الفردية لدى المصابات .

وتُعدّ العلاجات النفسية جزءًا أساسيًا ومتكاملًا مع تدخلات الفريق الطبي والاجتماعي، فضلًا عن دور الجمعيات المهتمة بالمصابين، في سبيل الوقاية من المعاناة النفسية الشديدة والتكفل بالضيق العاطفي. وبوجه عام، تشمل النماذج العلاجية المستخدمة في هذا السياق كلاً من المنهج التحليلي النفسي، الذي يرى أن تجربة المرض تتأثر كثيرًا بنشاطات لاواعية مرتبطة بتاريخ الحالة وماضيها. ويُعتبر هذا المنهج شائع الاستخدام في أوروبا، وخاصة في فرنسا، رغم ما يواجهه من تحديات في التطبيق نظرًا لطبيعته التي تتطلب وقتًا علاجيًا طويلًا، وهو ما قد لا يتناسب مع الوضع الصحي للمصابة .

أما المنهج السلوكي المعرفي، فهو يُعدّ أكثر ملاءمةً في كثير من الحالات، إذ يهدف إلى دعم تكامل النفس والجسد لدى المصابة، من خلال التركيز على الجوانب الشعورية والتفسير المعرفي لتجربتها مع المرض، مما يعزز من قدرتها على التكيف وتحقيق التوازن النفسي. (شمدي، 2015، ص 137)

البروفيل النفسي لمرضى السرطان :

تظهر الدراسات السيكوسماتية ان اختيار عضوًا معينًا بعدة عوامل متداخلة، من بينها الاستعداد البنيوي أو الضعف التكويني في ذلك العضو، بالإضافة إلى تاريخ الفرد الصحي، بما يشمله من أمراض سابقة أو حوادث تعرض لها. كما يلعب العامل الوراثي دورًا محتملاً، حيث قد يرتبط ظهور الأعراض بوجود أمراض مماثلة في العضو ذاته لدى أحد أقرباء المريض. وتعد طبيعة الضغوط الانفعالية التي يمر بها الفرد، والمعنى الرمزي الذي يحمله العضو بالنسبة له، من العوامل النفسية المهمة في هذا السياق. كذلك، لا يمكن إغفال ما يُعرف بالكسب الثانوي، أي الفوائد غير المباشرة التي يحصل عليها المريض من خلال العرض المرضي الذي يعاني منه. ومن خلال دراسة مفصلة لتاريخ حياة الفرد، يمكن تحديد مدى مساهمة كل عامل من هذه العوامل في تطور الاضطراب. (النيل، 1994، ص227)

في العصر الذري الحديث، ظهرت أمراض نفسجسمية (سيكوسوماتية) جديدة نتيجة التوتر النفسي المتزايد الذي يعاني منه معظم الناس في زمننا هذا. من أبرز هذه الأمراض السرطان، والذي يُعرف بأنه مرض القرن العشرين. يمكن أن يصيب أي جزء من أجزاء الجسم مسببًا تكاثرًا غير طبيعي ومخيفًا في الخلايا. وما يزيد من قلق الناس حياله هو عجز الأطباء حتى اليوم عن تحديد الأسباب الدقيقة لنشأته وتطوره وانتشاره السريع، رغم بعض النجاحات المحدودة في السيطرة عليه من خلال الجراحة أو العلاج الكهربائي .

ولم تعد النظريات التقليدية، مثل نظرية الخلايا الجنينية الموروثة، كافية لتفسير آلية تطور المرض، وانتقال عدواه، ودور الفيروسات في اختراق خلايا الجسم الإنساني وتكاثرها بداخله بشكل غير طبيعي. كما لم يعد العلاج الموضعي سواء كان جراحياً أو كهربائياً حلاً حاسماً ونهائياً. ويُلاحظ أن هناك سمات معينة في أنماط الشخصية قد ترتبط بالإصابة ببعض أنواع السرطان، مثل سرطان الثدي :

معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلهن للذاتهن **Crisis acceptance in self**

معظم المصابين والمصابات يعانون من غيرة دفنية من الأمهات في مجال الجنس والانجاب وأغلب الحالات كانت عدوانهم مكبوتة.

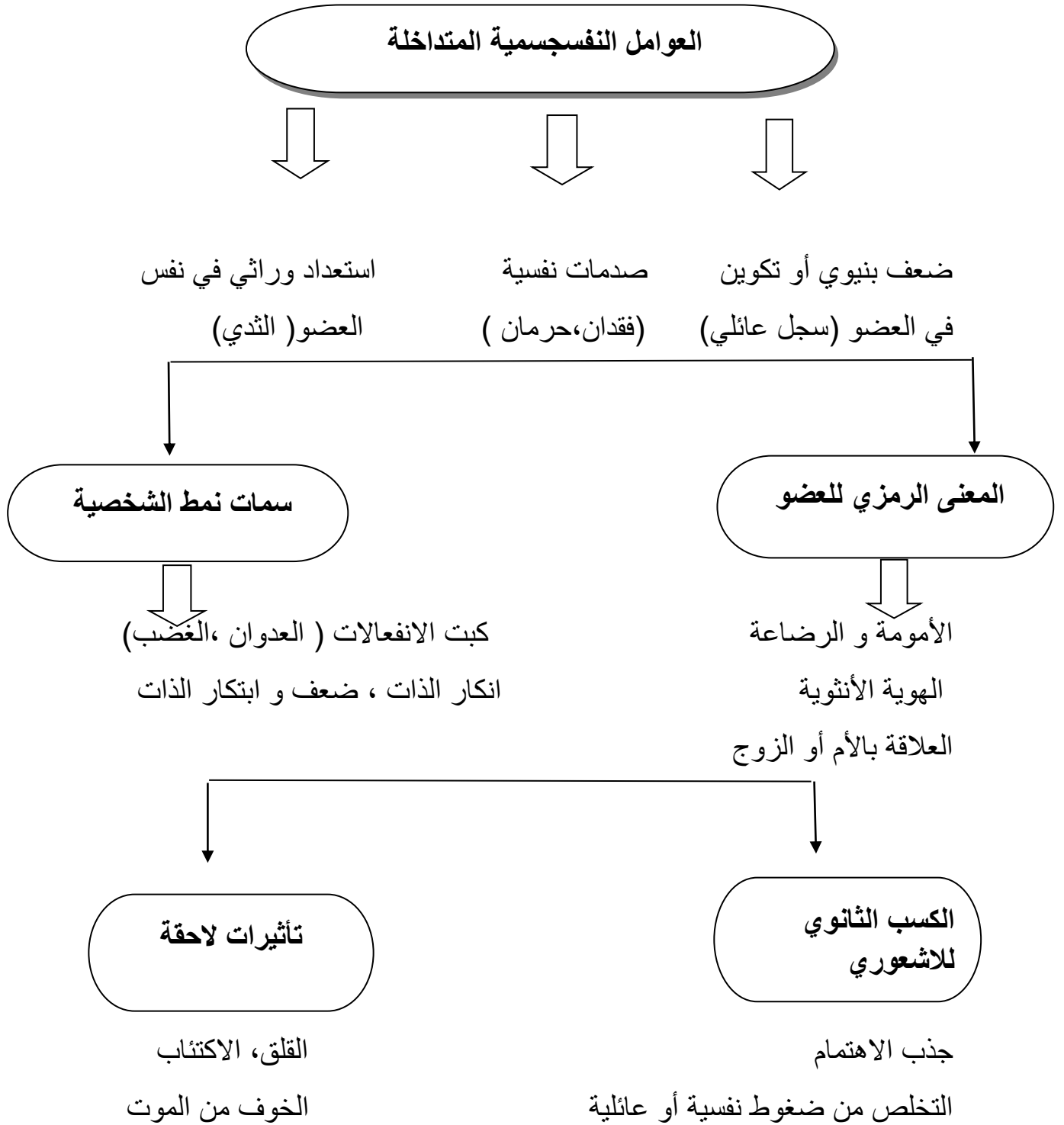
(عطوف، 1987. ص 183)

الأثار النفسية التي يعاني منها معظم المصابات بسرطان الثدي الضيق النفسي للمرض و عدم اليقين (القلق من الموت).

ملاحظة :

البروفيل النفسي ليس سبباً مباشراً للمرض بل هو تركيبة معقدة من الشخصية، والتجارب والصراعات النفسية والمعاني الرمزية والاستجابات اللاواعية التي تجعل (الثدي) هو العضو الذي يصرخ و يعبر عن الألم النفسي .

مخطط رقم (1) : تابع للبروفيل النفسي:



(بتصرف)

الفصل الثالث :

استراتيجيات التكيف النفسي

التمهيد

1. التطور التاريخي لمفهوم adaptation strategies
2. تعريف التكيف النفسي
3. تعريف استراتيجيات التكيف النفسي
4. تصنيفات استراتيجيات التكيف النفسي
5. النظريات المُفسرة لأستراتيجيات التكيف النفسي

تمهيد:

تُعد الضغوط النفسية جزءًا من حياة الإنسان، حيث يواجه الأفراد مواقف تتطلب استجابات تكيفية، وتزداد أهمية هذا التكيف في الحالات الصحية الصعبة مثل سرطان الثدي، لما له من تأثيرات جسدية ونفسية واجتماعية على المريضة. وسيتناول هذا الفصل مفهوم التكيف النفسي، أبرز استراتيجياته في الأدبيات النفسية، وكيفية استخدامها لمواجهة ضغوط الأمراض المزمنة مثل سرطان الثدي.

التطور التاريخي لمفهوم adaptation strategies :

بدأ الاهتمام بهذا المصطلح منذ العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين ، و يُجمع غالبية الباحثين على أنّ البداية الحقيقية لهذا المجال ظهرت مع أعمال "لازاروس" خاصة عند استخدامه لمصطلح coping في كتابه « Psychological Stress and Coping Process » عام 1966 . وقد شكّل هذا المفهوم آنذاك نقطة إنطلاق عملية نحو فهم أفضل لميكانيزمات التكيف، حيث إستخدم ضمن سياق يرتبط بمصطلحي التكيف و الدفاع النفسي (Defense & Coping) واستمر هذا الإستخدام المُتداخل حتى بداية السبعينات.(1970)

يُشير "لازاروس" إلى أنّ دراسة " مورفي (1962) Murphy " تُعدّ من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح "coping" للإشارة إلى الأساليب التي يلجأ إليها الفرد في مواجهة المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها . و منذ ستينات القرن العشرين ، شاع استخدام مفهوم coping للإشارة إلى الإستجابات الإيجابية إتجاه الضغوط ، حيث لم تكن الأبحاث في هذا المجال قد بدأت قبل ذلك بشكل واضح ، و تركزت معظم البحوث حول استراتيجيات التكيف المرتبطة بمواقف الحياة الضاغطة لاسيما تلك التي تُمثل تهديداً للحياة أو ترتبط بأحداث صادمة تتطلب جهداً للتكيف معها.

في سبعينات القرن المنصرم تطورت الدراسات حول الضغط لتنتقل من التركيز على مفهوم coping و آلياته و مكوناته ، و يُعدّ مفهوم Coping Process من المفاهيم الجوهرية التي تُساعد في فهم كيفية تكيف الأفراد مع متغيرات الحياة ومشكلاتها وما ينجم عنها من مواقف ضاغطة. وفي هذا السياق تُعدّ أعمال " لازاروس و فولكمان" (1984-1987) مرجعاً مهمّاً حيث حددا نوعين من إستراتيجيات التكيف تمثلت في: " استراتيجيات التكيف المتمركزة حول المشكلة ، و إستراتيجيات التكيف المتمركزة حول الإنفعال " ، و كلاهما مفاهيم مركزية في إدارة الضغوط النفسية .

وعند محاولة تتبع السياق التاريخي لتطور مفهوم Coping نجد أنّ هناك عدّة مداخل نظرية تناولت المفهوم من زوايا مختلفة ، من أبرزها: المدخل التحليلي الذي يُقابل التكيف بآليات الدفاع النفسي غير الواعية التي يستخدمها الفرد عند التعرض للضغوط ، و المدخل الفسيولوجي الذي بُنيَ على تجارب أُجريت على الحيوانات لفهم ردود أفعال الكائنات الحية عند مواجهتها للمواقف الضاغطة ، بالإضافة إلى المدخل الأكثر حداثة في علم النفس و الذي يركز على الخصائص الشخصية باعتبارها مُتغيرًا أساسيًا في إستجابات الفرد التكيفية (ساعد ، 2018 . ص 140-141) .

تعريف التكيف النفسي :

التكيف في اللغة :

تَكَيَّفَ - يَتَكَيَّفُ - تَكَيَّفًا . (الشيء) صار على كيفية معينة " تكَيَّفَ الرصاص حسب القالب" ، " رجل سهل التَكَيَّفِ " " تَكَيَّفَ مع الظروف" . (يونسى ، 2017، ص60)

التكيف اصطلاحاً :

يُشير التَكَيَّفُ النفسي إلى العملية النفسية التي من خلالها يُحقق الفرد توازنًا وظيفيًا بين متطلبات الذات و الضغوط البيئية و الاجتماعية المحيطة . و يُعد التَكَيَّفُ مظهرًا أساسيًا من مظاهر الصحة النفسية السليمة حيث يعكس قدرة الفرد على تعديل إستجاباته السلوكية و الإنفعالية بما يتوافق مع معايير البيئة التي يعيش فيها و يهدف ذلك إلى تحقيق الإنسجام الداخلي و القدرة على إقامة علاقات تفاعلية سليمة مع الآخرين ، بما يُساهم في تقليل التوتر و تحسين جودة الحياة النفسية . (يونسى ، 2017 . ص61).

- هو عملية ديناميكية تتمثل في قدرة الفرد على الحفاظ على توازنه النفسي والاجتماعي من خلال التفاعل الإيجابي مع المواقف البيئية المختلفة مما يستدعي إعادة تنظيم الأفكار ، الإنفعالات ، السلوكيات ، سواء في المدى القصير أو الطويل . و تعتمد فعالية هذا التكيف على طبيعة التحديات التي يُواجهها الفرد و نوعها .

(<https://moias.org>)

تعريف إستراتيجيات التكيف النفسي :

- تعريف "لازاروسو فولكمان" (1984): تُشير إلى أنها مجموعة من الأساليب والأنماط السلوكية و المعرفية و الإنفعالية التي يُوظفها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة أو الأحداث المُسببة للتوتر في بيئته اليومية .

و تشمل هذه الإستراتيجيات جملة من الإستجابات التي تُستخدم من أجل تقليل حدّة الموقف الضاغط أو السيطرة عليه ، أو التكيّف مع نتائجه بطريقة تُقلّل من التأثيرات النفسية السلبية المترتبة عليه (Fischer)،(Tarquino 2006 p117)

- آليات التكيف هي الأساليب التي يستخدمها الإنسان لمواجهة الضغوط النفسية والتعامل مع المواقف الصعبة مثل التهديدات أو التحديات. وتساعد هذه الآليات في حماية الفرد من التأثيرات السلبية للضغوط على صحته النفسية والجسدية والعقلية. (ريحاني،2018. ص 568)

- يُشير " Cooke & l" إلى وجود مجموعة من الإستراتيجيات التي يُمكن أن تُساعد الأفراد في مواجهة ضغوط الحياة اليومية أو التخفيف من حدّتها و تكمن أهمية هذه الإستراتيجيات في كونها تُعبّر عن طبيعة استجابات الفرد و تجاربه في التعامل مع الضغوط و محاولة التكيّف معها دون أن تترك آثار نفسية أو اجتماعية سلبية. (آيت مجبر واکلي،حاجصراوي ، 2018.ص28)

- أما "ليو و شيانج" 1996 Luo & Shing" فقد تناولوا هذه الإستراتيجيات بوصفها جزءاً من عملية التكيّف مع الضغوط مُعتبرين إياها مجموعة العمليات المعقدة التي يُمكن أن تُخفف أو تُعزز من آثار الحياة الضاغطة على صحة الفرد النفسية و الجسدية. (آيت مجبر واکلي،حاجصراوي ، 2018. ص28)

- و يُشير " جود Judge 1992" أنّ هذه الإستراتيجيات تُمثل عمليات موجهة وواعية تهدف إلى تحقيق إستجابات صحية لدى الفرد. و يرى "ويبر Weber" أنّ هذه

الاستجابات تشمل آليات سلوكية و معرفية تُستخدم بهدف تقليل حدّة التوتر النفسي والسيطرة عليه. (آيت مجبر واكلي، حاجصراوي ، 2018.ص28)

- في دراستنا الحالية نُعرّفها على أنها الأساليب المستعملة من قبل مريضات سرطان الثدي للتخفيف من هذا المرض الضاغط .

تصنيفات إستراتيجيات التكيف النفسي :

تُشير الأدبيات النفسية إلى تنوع مقاييس التكيف و تعدد أبعاده، مُستندة في ذلك أعمال "لازاروس" وزملائه، حيث تباينت التصنيفات وفقاً للمنهجية والنموذج المفاهيمي المُعتمد و يؤكد " لطفى إبراهيم" (1998) على أنّ الإختلافات لا تتعلق فقط بجوانب التكيف الظاهرة بل تمتد لتشمل الطريقة المستخدمة في قياسه و صياغة الظاهرة النفسية ذاتها .

1. نموذج سولزو فلتشر Suls&Fletcher :

عبر تحليل الدراسات النفسية المتعلقة بالتكيف خلال الفترة ما بين عامي 1960 و1985 توّصل الباحثان إلى تصنيف إستراتيجيات التكيف إلى بُعدين :

- **التكيف السلبي Passivcoping** :يتمثل هذا النمط في الإستجابات السلبية التي يتبناها الفرد حينما يُواجه موقفاً ضاغطاً يعجز عن التحكم فيه، مثل التجنب، الإنكار أو التأجيل .و تُشير الدراسات إلى أنّ إعتقاد هذه الإستراتيجيات يُؤدي إلى نتائج قصيرة المدى و لايساهم فعلياً في خفض التوتر أو التعامل مع الموقف .
- كما أوضحت أبحاث "لازاروس" أنّ التكيف السلبي يرتبط بزيادة الأعراض الجسدية و النفسية ، خاصة في المراحل الأولى لظهور الصدمة أو المرض .
- **التكيف النشط Active coping** :يتضمن هذا النوع سلسلة من الإستجابات السلوكية و المعرفية التي تهدف إلى السيطرة على الموقف الضاغط ، ويعكس قدرة الفرد على استخدام مهارات فعّالة مثل: التخطيط، تنظيم الإنفعالات، البحث عن الدعم الاجتماعي ... إلخ .
- تُعتبر هذه الإستراتيجيات أكثر كفاءة في التكيف مع المواقف الضاغطة ، حيث تُسهم في الحد من آثارها السلبية و تعزيز الأداء النفسي . (ساعد، 2018 . ص 159).

1. تصنيف: (1984) "Lazarus et Falkman" انحصر هذا التقسيم إلى قسمين:**الإستراتيجيات المرتكزة على المشكلة :**

هي مجموعة من الجهود التي يبذلها الفرد من أجل التعامل مع الموقف الضاغط و حل المشكلة و تُعدّ من أنواع الإستراتيجيات المعرفية السلوكية . هذا النوع من التكيف لا يُركز فقط على تقليل التوتر ، بل يُساعد على فهم المشكلة جيّدًا و السعي لحلها بفعالية ، يشمل ذلك التفكير الجاد ، جمع المعلومات ، البحث عن الحلول البديلة ، ذلك يجعل الفرد أكثر قدرة على التعامل مع الموقف . (فرحات، 2021.ص28).

الإستراتيجيات المرتكزة عن الإنفعال: هي التي يستخدمها الفرد لتخفيف المشاعر السلبية الناجمة عن التوتر مثل القلق و الضيق من دون تركيز على المشكلة نفسها . و من هذه الطرق :

- **الإنكار:** يُعتبر وسيلة دفاعية يستخدمها الفرد للهروب من الحقيقة أو الواقع الذي يُسبب له ألمًا نفسيًا . تعمل هذه الوسيلة على مستوى ما قبل الشعور والشعور، بحيث تُقلّل من الشعور بالألم عن طريق تجاهل أو تشويه ما يحدث ، لأنّه من الصعب على الفرد أحيانًا الاعتراف بحدوث أمر صادم أو مؤلم و بالتالي يرفض تصديقه.
 - **الخيال و التمني:** في بعض الحالات يلجأ الأفراد إلى الخيال أو التمني كوسيلة من وسائل التكيف النفسي ، خاصة عندما لا يستطيعون التعامل مع الواقع أو مواجهة الأحداث من حولهم . فهذا الأسلوب يُعبّر عن رغبة الفرد في الابتعاد عن الموقف المزعج أو الضاغط ، و محاولة خلق عالم بديل في مُخيّله كطريقة لتخفيف التوتر.
 - **التجنب أو الهروب:** عندما لا يمتلك الفرد القدرة أو الوسائل الكافية للتعامل مع الضغط النفسي فقد يلجأ إلى التجنب أو الهروب كطريقة من طرق التكيف النفسي.
- في بعض الأحيان يتجنب الشخص التعامل مع الموقف حتى تُتاح له فرصة أخرى للمواجهة أو حتى يشعر أنّه قادر على ذلك ، أمّا إذا شعر أنّه لا يستطيع التعامل مع الموقف فقد يهرب منه تمامًا و هذا ما يجعله يلجأ إلى الهروب كحل نفسي لتخفيف الشعور بالعجز أو التوتر . (فرحات، 2021. ص28-29) .

2. استراتيجية الدعم الإجتماعي:

يُعدّ من أهم الإستراتيجيات ، حيث يعتمد الفرد على أشخاص يشعر معهم بالأمان والإهتمام مثل: الأهل ، الأصدقاء أو أي شخص يُقدّم له التقدير و الإحترام . هؤلاء الأشخاص يُشكّلون جزءًا من شبكة العلاقات الإجتماعية ويُساهمون في تخفيف الموقف الضاغط للفرد . و قد أظهرت الدراسات أنّ الأفراد الذين يحصلون على دعم إجتماعي قوي يكونون أقل عُرضة للتوتر ، و يتأقلمون بشكل أفضل مع الضغوط. وبحسب "King" و زملائه أنّ الدعم الاجتماعي يُعدّ من العوامل المهمة في مساعدة الأفراد على مواجهة الصعوبات و تجاوز المواقف الشديدة .

إذ تتعدد أنواع الدعم و منها :

أ- **المساندة الإنفعالية:** تتمثل في الرعاية العاطفية التي يتلقاها الفرد أو يتوقع تلقيها من الآخرين ، و تشمل مشاعر الحب، القبول، التعاطف، الثقة، الإهتمام ممّا يُسهم في تعزيز الإحساس بالأمان النفسي .

ب- **المساندة بالمعلومات:** هو الدعم الذي يُقدّم من خلال تزويد الفرد بالنصائح والإرشادات و المعلومات المفيدة ، التي تُساعده على فهم الموقف الضاغط أو الأزمة التي يمر بها و تطوير إستراتيجيات فعّالة لاتخاذ القرار .

ج- **دعم الأصدقاء:** تتمثل في المساندة التي يُقدّمها الأصدقاء لبعضهم البعض في أوقات الشدة أو الأزمات ، حيث يُشعر هذا النوع من الدعم الفرد بأنّه ليس بمفرده ممّا يُقلل من شعوره بالضغط و التوتر . (عيدالدخيل، ص305)

3. الإستراتيجيات اللاشعورية (آليات ، ميكانيزمات الدفاع) :

يُعتبر "فرويد" أول من تحدث عن آليات الدفاع ، حيث يرى أنّ الناس يلجؤون إليها كطريقة لحماية أنفسهم من التوتر و القلق . و من بين هذه الآليات الدفاعية نذكر ما يلي:

• **التقمص:** هو عملية نفسية لا شعورية و طويلة المدى ، يكتسب الفرد صفات شخص آخر يرتبط به عاطفيًا . تختلف هذه العملية عن التقليد أو المحاكاة لأنّ

التقمص يكون أعمق ويتضمن دمج صفات الشخص الآخر داخل الذات. ويرى "كمال" أنّ الإنسان في هذه الحالة يتصرف بدافع داخلي لاشعوري، و كأنه يُريد أن يُشبه ذلك الشخص أو يكون مثله دون وعي كامل بذلك و يتطلب ذلك اندماجًا نفسيًا يجعل الفرد يتبنى سلوك و أفكار و شخصية الآخر و كأنها جزء من نفسه . (نايل العزيز، أبو أسعد، 2009.ص161)

• **النكوص:** هو العودة النفسية لمرحلة سابقة من مراحل العمر ، إذ يُعد وسيلة دفاعية مؤقتة يستخدمها الفرد للهروب من الضغوط النفسية التي يُواجهها فهو يعود بشكل رمزي إلى فترة سابقة في حياته شعر فيها بالأمان و الراحة مُحاولًا تجاوز الموقف الحالي بما يحمله من مشاعر القلق أو الإحباط أو الفشل . (نايل العزيز، أبو أسعد، 2009.ص161)

• **التبرير:** هو محاولة لتقديم أسباب تبدو منطقية و مقبولة إجتماعيًا لتفسير سلوك ما بهدف إخفاء الحقيقة عن الذات و حماية تقدير الشخص لذاته و تجنب الشعور بالذنب أو التقصير . إذ يستخدم الفرد التبرير كآلية دفاعية للحفاظ على احترامه لنفسه من خلال نسب سلوكه لتفكير عقلاني . (نايل العزيز، أبو أسعد، 2009. ص160)

• **الإسقاط:**نسب المشاعر أو الدوافع غير المقبولة للآخرين . (رمضان، 2023. ص16-17)

4. الإستراتيجيات المعرفية:

تلعب هذه الإستراتيجيات دورًا فعّالًا في مساعدة الأفراد على التكيف مع المواقف الضاغطة و تتمثل فيما يلي :

• **إيقاف التفكير:** تهدف هذه الآلية إلى تمكين الفرد من قطع سلسلة الأفكار السلبية و غير المنطقية و إستبدالها بأنماط تفكير أكثر واقعية تُساعده على التعامل مع الموقف الضاغط بفعالية.

• إدارة الذات: أسلوب معرفي سلوكي ، حيث يُستخدم لتقليل مستويات القلق الناتج عن المواقف الضاغطة تُساعد هذه الطريقة الأفراد في إحداث تغييرات في سلوكهم عند مواجهة المواقف المثيرة للتوتر.

• أحاديث الذات: تستند هذه التقنية إلى فكرة أنّ الفرد يُمكنه تحسين قدرته على التكيف النفسي من خلال تعديل حديثه الداخلي ، بحيث يُحوّل الأفكار الذاتية السلبية إلى أخرى إيجابية تُعزز من قدرته على مواجهة التحديات.

• إعادة الصياغة: تُشير إلى قدرة الفرد على تحويل تركيزه الذهني من الأفكار السلبية إلى التفكير الإيجابي ، و يتحقق ذلك من خلال إعادة توجيه الإنتباه نحو الجوانب الإيجابية في الموقف أو تحديد أهداف واقعية ، ممّا يُساعد على تقليل التوتر الناتج عن الرغبات الغير المحققة أو المواقف الضاغطة.

(فرحات، 2021. ص30-31)

6. الإستراتيجيات الوجودية و الروحية:

• البحث عن معنى و هدف للحياة: يُشكل إدراك المعنى الشخصي للحياة ركيزة أساسية في التكيف مع التوترات الوجودية ، إذ يُوفر هذا الإدراك شعورًا بالرضا الداخلي و يُسهم في تخفيف القلق و الصراعات النفسية من خلال التوجيه نحو قيم تمنح للحياة غاية و مغزى يتجاوز الألم اليومي.

• التفاؤل: يُعتبر نمطًا إدراكيًا إيجابيًا يُساعد الفرد على مواجهة الصعوبات برؤية واقعية مرنة ، إذ يُعزز القدرة على تجاوز الأزمات و يزيد من مشاعر الرضا وتحقيق الذات ممّا يجعله من أهم الأساليب الوقائية في التكيف مع المواقف الضاغطة . (فرحات، 2021. ص31)

- و قد قدّم " كوهن Cohen مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية لمواجهة المواقف الضاغطة ، وتتمثل في:

- **التفكير العقلاني (Rational Thinking):** تُعد هذه الإستراتيجية من الأساليب التي تُساعد الفرد على التعامل مع الضغوط من خلال التفكير المنطقي و تحليل مصادر القلق المرتبطة بها .
- **التخيل (Imagining):** تُستخدم هذه الإستراتيجية لتحفيز الأفراد على التركيز على المستقبل عبر تخيل نتائج إيجابية محتملة مما يُعزز من قدرتهم على الأمل و التفاؤل في مواجهة الصعوبات.
- **الإنكار (Denial):** عملية معرفية يلجأ إليها الفرد لتقليل أثر الضغوط من خلال تجاهلها أو التقليل من شأنها ، حيث يتجنب التفكير المباشر في مصادر القلق و التوتر و غالبًا ما تكون هذه الآلية غير واعية .
- **حل المشكلات: (Problem Solving)** تُمثل هذه الإستراتيجية نمطًا معرفيًا يقوم على محاولة إبتكار حلول جديدة و إبداعية للتعامل مع الضغوط و التحديات و تُعرف أيضًا بعملية " القحح الذهني " التي تُساعد في توليد بدائل فعّالة .
- **الفكاهة (الدعابة): Humor:** تُعدّ من الإستراتيجيات الفعّالة في التكيف حيث تُساعد الأفراد على التعامل مع الضغوط و المواقف الصعبة من خلال تبسيط الأمور والنظر إليها بروح مرحة ، و تُساهم هذه الإستراتيجية في تقليل التوتر وتعزيز المشاعر الإيجابية مما يُسهل التكيف من أثر الضغوط أثناء المواجهة .
- **العودة إلى الدين: (Turning to Religion)** تُشير هذه الإستراتيجية إلى لجوء الأفراد إلى الإيمان و الممارسات الدينية كوسيلة للتعامل مع الضغوط النفسية، فالتوجه إلى الصلاة ، الدعاء و التأمل الروحي يُعدّ مصدرًا هامًا للدعم الداخلي، ويُعزز من الإحساس بالطمأنينة و الرضا مما يُسهل التكيف مع المواقف الضاغطة والتغلب عليها . (الضريبي ، 2010 . ص 681- 682)

النظريات المفسرة لاستراتيجيات التكيف النفسي :

النموذج الحيواني :

يعتمد هذا النموذج على المبادئ الأساسية التي اقترحها داروين (1985) والتي تركز على أنّ الكائنات التي تتمتع بقدرات أعلى من التكيف تكون أكثر كفاءة في مواجهة الصراع من أجل البقاء. و وفقاً لهذا التصور فإنّ الإستجابات السلوكية الطبيعية أو المكتسبة تُمثل وسائل دفاعية يستخدمها الفرد لمواجهة التهديدات البيئية أو الحفاظ على التوازن النفسي و يُعدّ هذا المفهوم إمتداداً لفكرة البقاء لأصلح كما عرّفها داروين. و قد أشار " كانون " إلى أنّ الفرد عندما يتعرض لتهديد معين ، فإنّه يلجأ تلقائياً إلى أحد الخيارين : إمّا المواجهة أو الهروب ، كآلية دفاعية لحفظ الذات في مواجهة الخطر.

عندما يُواجه الكائن الحي موقفاً يُهدده في البيئة فإنّه قد يتصرف بطريقة تُساعده على تقليل التوتر الجسدي و النفسي ، مثل الهروب من الخطر . مثال على ذلك : هروب الدب من الأسد لكي لا يُؤذيه . لكن هذا النوع لا يكون مناسباً في كل الحالات لأنّه يتضمن التفكير أو التعامل مع المشاعر . لذلك يستخدم الإنسان نوعين من طرق التكيف : الهروب عندما يشعر بالخوف أو الذعر ، و الهجوم عندما يغضب . (رمضان ، 2023. ص15-16).

النموذج المعرفي :

يُعتبر الإتجاه المعرفي من أهم الإتجاهات الحديثة في دراسة الضغوط النفسية و يُعد " ارنولد لازاروس " (Arnold Lazarus) من أبرز الباحثين في هذا المجال . فقد طوّر Lazarus نموذجاً معرفياً يركز على كيفية إدراك الأفراد للمواقف الضاغطة، وعلى طريقة إستخدامهم لأساليب التكيف . Coping Styles لمواجهتها.

تقوم الفكرة الأساسية لهذا النموذج على أنّ التكيف النفسي لا يتوقف فقط على شدة الموقف الضاغطة، بل يعتمد بشكل كبير على كيفية تفسير الفرد لهذا الموقف وعلى الأساليب التي يستخدمها للتعامل معه. وإذا كانت هذه الأساليب غير مناسبة أو غير فعّالة فإنّ ذلك يُسمى Dysfunctional Coping أي التكيف الغير فعّال، والذي يُؤدي إلى

زيادة الشعور بالضغط النفسي بدلاً من تخفيفه . كما يؤكد Lazarus أنّ العملية المعرفية هي جوهر التكيف مع الضغوط فالفرد يقوم بما يُعرف بـ التقييم المعرفي و يتضمن ذلك مرحلتين:

التقييم الأولي: حيث يُقيّم الموقف و يُحدّد ما إذا كان يُشكّل تهديداً له أو لا .

التقييم الثانوي: حيث يُقدّر موارده و قدرته على التكيف مع هذا التهديد .

من خلال هذا التقييم يتفاعل الفرد مع الضغوط بطريقة تُساعده على تقليل أثرها السلبي ، أو على الأقل التعايش معها ، و بالتالي فإنّ نجاح الفرد في التكيف يعتمد بدرجة كبيرة على إدراكه للموقف، و طريقة تفسيره له ، و الموارد النفسية التي يمتلكها . (رمضان ، 2023، ص16)

النظرية التحليلية : (فرويد(Freud

يرى " فرويد " أنّ الفرد يسعى إلى التكيف مع الصراعات الداخلية التي تنشأ بين مكونات الشخصية الثلاث: "الهو" و "الأنا" و "الأنا الأعلى" ، حيث يؤدي هذا التفاعل الدينامي إلى ظهور مشاعر القلق ، و يُصنّف " فرويد " القلق إلى ثلاثة أنواع :

- **القلق العصابي:** و ينتج عن الخوف من عدم قدرة "الأنا" على كبح رغبات "الهو. "
- **القلق الأخلاقي:** و يتولد عن شعور الفرد بالذنب نتيجة التصرفات الغريزية التي تتعارض مع معايير "الأنا الأعلى. "
- **القلق الواقعي:** و يكون ناتجاً عن تهديدات أو أخطار حقيقية في العالم الخارجي. و للتقليل من هذا القلق يستخدم الفرد آليات دفاعية (DefenseMechanisms) تُساعده على التكيف مع الضغوط النفسية و الصراعات الداخلية ، من بين هذه الآليات :
- **الكبت:** محاولة لاشعورية لنسيان أو إبعاد الذكريات المؤلمة عن الوعي ، كما يُوضح "وايت. "White

• **الإنكار:** رفض إدراك الواقع المؤلم أو التهديدات.

• **الإسقاط:** نسب المشاعر أو الدوافع غير المقبولة للآخرين.

• **النكوص:** الرجوع إلى سلوكيات مرحلة سابقة عند التعرض لأزمات نفسية.

• **التبرير:** تقديم تفسيرات عقلانية لسلوك غير مقبول للتخفيف من التوتر.

ويرى فرويد أنّ هذه الآليات الدفاعية تُستخدم بشكل لا شعوري وتُعد وسيلة أساسية من وسائل التكيف مع الصراع والضغط، ولا يقتصر الفرد على استخدام آلية واحدة، بل غالبًا ما يستخدم عدّة آليات بشكل مُتزامن. وتؤكد نظرية التحليل النفسي أنّ التكيف عملية نفسية داخلية تنبع من الفرد نفسه، وتقوم في جوهرها على استخدام هذه الميكانيزمات اللاشعورية لمساعدته على التوازن النفسي .

(رمضان، 2023، ص16-17).

الفصل الرابع:

جودة الحياة الأسرية

تمهيد

1. تعريف جودة الحياة.
2. تعريف جودة الحياة الأسرية.
3. أبعاد جودة الحياة الأسرية .
4. مؤشرات جودة الحياة داخل الأسرة.
5. مساهمة جودة الحياة الأسرية في التعامل مع الضغوط النفسية.
6. تعريف النسق الأسري.

تمهيد :

تعد الأسرة اللبنة الأولى في بناء المجتمع فهي الإطار الأساسي الذي ينشأ فيه الفرد و يكتسب من خلاله القيم و المعايير الاجتماعية و المهارات النفسية والسلوكية، فكلما إرتفعت جودة الحياة الأسرية .إنعكس ذلك إيجابياً على صحة أفرادها النفسية والجسدية و على قدرتهم على التكيف مع الضغوط في هذا الفصل سيتم تناول مفهوم جودة الحياة الأسرية من حيث تعريفها و معرفة جودة الحياة ، النفسية الاجتماعية وأشكال النسق الأسري .

تعريف جودة الحياة :

يُعدّ مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد، إذ يشمل مختلف جوانب الحياة المادية والمعنوية على حدّ سواء. وتشير الأدبيات إلى وجود نوعين من المؤشرات المرتبطة بهذا المفهوم: مؤشرات موضوعية وأخرى ذاتية. ووفقاً لما أشار إليه صالح (1990)، تتمثل المؤشرات الموضوعية في مجموعة من العوامل القابلة للقياس مثل نظافة البيئة، ومستوى الدخل، وتوفر فرص العمل، وإتاحة التعليم، وجودة الخدمات الصحية، وتوفر مرافق الاستجمام، إضافة إلى مبدأ تكافئ الفرص. أما المؤشرات الذاتية، فتتمثل في الجوانب النفسية والاجتماعية التي يعايشها الفرد، مثل الشعور بالسعادة، والرضا عن الحياة، ووجود علاقات اجتماعية إيجابية، والوعي بمشاعر الآخرين، والانتماء والولاء للأسرة، فضلاً عن التوافق الشخصي والاجتماعي، والنظرة الإيجابية والمتفائلة اتجاه المستقبل

قدم فيليس و بيرى (felee et perry): نموذجاً لجودة الحياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية و الذاتية، والرفاهية الاجتماعية، والصلاحية لانفعالية و النمو والنشاط .
ويتفق **ليتمان (leitman 1999)** على تقسيم مؤشرات جودة الحياة إلى مؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية إلا أنه يرى أن المؤشرات يجب أن تميل إلى الذاتية .

تعريف جود (Good)،(1990): جودة الحياة بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى.

تعريف كارين 1920 karent et al: هي القدرة على تبني أسلوب حياة يتبع الرغبات والحاجات لدى الأفراد . (الدهني ، 2017 . ص278)

التعريف الجوهري 1996

ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث

يمكن قياس هذا الإلتباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي يتحقق. (الحفيظي، 2016، ص 17) .

تعريف عبد المصطفى (2005)

هي مجموعة تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد و في ظل ظروف معينة و إدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط . المنظومة الثقافية والقيمية التي يعيشون فيها ، و علاقة ذلك . بأهدافهم وتوقعاتهم و إهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة والأنشطة المهنية و أنشطة الحياة اليومية. والسعادة و الأمراض النفسية والصحة البدنية، والمساندة الاجتماعية، والحالة المادية. (عبد المعطي، و مصطفى، 2005، ص 15) .

تعريف منظمة الصحة العالمية :

جودة الحياة هو إدراك الفرد لمكانته في الحياة، ويشمل مجموعة من المكونات مثل: الثقافة، والقيم، والنظم التي تحكم علاقة بالأهداف، والتشوهات، والمعايير، والاهتمامات و يتم هذا الإدراك في ضوء تقييمه لمختلف جوانب حياته، بما في ذلك الصحة البدنية، والحالة النفسية، والوضع الاجتماعي، وعلاقته بالمستقبل. (ماضي، 2016، ص 98).

مؤشرات جودة الحياة :حدد فلوفيد (follorfield) مؤشرات جودة الحياة فيمايلي:

- الإحساس بجودة الحياة : حالة شعورية تجعل الفرد قادراً على إشباع حاجاته المختلفة و الاستمتاع بالظروف المحيط به .
- المؤشرات النفسية : و تتمثل في شعور بالسعادة و الرضا .
- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها ، فضلاً عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية
- المؤشرات الجسمية والبدنية: و تتمثل في رضا الفرد عن حالة الصحية والتعايش مع الألام و النوم ، و الشهية في تناول الطعام ، و القدرة الجنسية

(نعيسة، 2012، ص 146) .

تعريف جودة الحياة النفسية :

جودة الحياة النفسية هي الشعور بالرحمة النفسية أي الرضا عن الحياة والقدرة على التكيف مع ضغوطات الحياة و تعد جودة الحياة من المفاهيم المركبة نسبياً، نظراً لتداخل مجموعة واسعة من العوامل النفسية، والانفعالية، والمعرفية في تشكيله. ولهذا السبب، ظهرت تعريفات متعددة لهذا المفهوم، كما طُرحت من قِبل عدد من الباحثين في هذا المجال، من أبرزها :

تعريف ryff : و التي ترى أن جودة الحياة النفسية هو " الإحساس الإيجابي بحسب الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، و سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره و ذات قيمة ومعنى بالنسبة له، و إستقلالية في تحديد وجهة و مسار حياته و إقامة لعلاجات إجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين و الاستمرار فيها (95، Ryff، et، al، 2006)

تعريف diener : يرى دينر و آخرون أن جودة الحياة النفسية هو الحالة التي يشعر فيها الشخص و يعتقد أن حياته تسير على مايرام (diener، et، al، 2006)

(مسعودي أحمد، 2017، ص 128)

هذا و قد ذهب كل من (أرجيل، 14، 1993) و (مايرز و دينر، 1995) أن لجودة الحياة النفسية ثلاث مكونات أساسية و هي:

- الرضا عن الحياة: و قد يقابل بينه البعض و بين نوعية الحياة أو جودة الحياة.
- الوجدان الإيجابي: و هو المكون الإنفعالي للارتياح بوصفه حالة انفعالية .
- الوجدان السلبي: أو ما يسمى (بالعناء النفسي- الإنهاك النفسي) (مسعودي، 2017، ص 133).

تعريف جودة الحياة الأسرية :

يُعرّف لشهب جودة الحياة الأسرية مفهومًا شاملاً يتناول عدّة جوانب ، و قد بدأت الدراسات حوله في السنوات الأخيرة في الولايات المتحدة الأمريكية ، مُركزة في البداية على أسر ذوي الإحتياجات الخاصة . (شاوشي،سيساني،2023.ص72)

تُعرفها مسفر(2019) أنّها حالة من الاستقرار والسعادة يشعر بها أفراد الأسرة و تتحقق من خلال تلبية إحتياجاتهم المتنوعة خاصة عبر الإنسجام بين الزوجين و توفير بيئة يسودها التواصل و الدعم . (شاوشي،سيساني،2023.ص72)

يُعرفها " ناصري و براهيمية(2022)" بأنّها مشاعر إيجابية مشتركة بين أفراد الأسرة ، إضافة إلى إدراكهم المتبادل لإحتياجاتهم بعضهم البعض و تفاعلهم بشكل يُحقق التوازن بين متطلبات الفرد و مصالح الأسرة. (شاوشي،سيساني،2023.ص72)

و وفقًا " لضوان (2005) " تنعكس جودة الحياة الأسرية في مدى وضوح و تكامل الأدوار الأسرية، و في كفاءة كل فرد في القيام بمسؤولياته ممّا يسهم في التوازن النفسي و الاجتماعي للأسرة. (حوتي،2023.ص516) .

من خلال ما سبق نقول أنّ هذا المصلح يُعدّ مؤشرًا على مدى قدرة الأسرة على تهيئة بيئة داعمة تُشبع الإحتياجات النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية لأفرادها من خلال تنظيم الأدوار والعلاقات بطريقة متوازنة، تُعزز الشعور بالرضا، التكيف والاستقرار الإنفعالي داخل النسق الأسري .

أبعاد جودة الحياة الأسرية :

تُعدّ جودة الحياة الأسرية مفهومًا يتكون من عدة أبعاد و قد قام بارك و زملائه(Park& al،2003) بتقسيمها إلى بُعدين رئيسيين:

- **البعد الأول: الجوانب الفردية:** تشمل الشعور بالسعادة و الإنفعالات الإيجابية، الصحة الجسدية، القدرة على الإنتاج، القدرة على التكيف و مواجهة الضغوط.

- البعد الثاني: الجوانب الأسرية: يتعلق هذا البعد بالتفاعل بين أفراد الأسرة ، الحياة اليومية داخل الأسرة، تربية الأبناء، إضافة إلى الوضع المادي .
(شاوشي،سيساني،2023.ص72-73)

يرى تايلور (Taylor،2007) أنّ أبعاد جودة الحياة الأسرية تتمثل في الإنفعالية، التفاعل الأسري، و الوالدية .(شاوشي،سيساني،2023.ص73)

أمّا دانييل (Daniel et al،2007) فيرون أنّ جودة الحياة الأسرية تشمل بُعدين أساسيين:

- الأول: المناخ العائلي و مدى قوة العلاقة بين أفراد الأسرة.
- الثاني: الجودة الوالدية .(شاوشي،سيساني،2023.ص73)

مؤشرات جودة الحياة داخل الأسرة:

تتمثل في النقاط التالية :

- التوافق النفسي و الأسري.
- الرضا الزوجي و التكيف النفسي.
- الذكاء العاطفي بين الزوجين و مختلف أفراد الأسرة.
- السماحة و الطيبة بين أفراد الأسرة الواحدة.
- التفاعل الأسري الإيجابي.
- إشباع الحاجات النفسية و المادية .
- حل المشكلات الحياتية بفعالية.

مساهمة جودة الحياة الأسرية في التعامل مع الضغوط النفسية:

تلعب جودة الحياة الأسرية دورًا مهمًا في مساعدة الأفراد على مواجهة الضغوط النفسية، حيث تُوفر البيئة الأسرية السليمة مهارات واستراتيجيات تُعزز من قدرة الفرد على التكيف مع الأزمات. وتتمثل هذه المساهمة في دعم الفرد إدراكيًا وسلوكيًا لمواجهة الضغوط سواء من خلال الحوار، التفاهم، أو توزيع الأدوار بشكل يُخفف الأعباء النفسية.

و قد أشارت عدّة دراسات إلى أنّ تحسن جودة الحياة داخل الأسرة ينعكس إيجابًا على الصحة النفسية و الاجتماعية، و يُقلل من مستويات التوتر و القلق، كما يُؤثر في الإحساس بالإستقرار و الرضا .

تلعب الأسرة المُوحدة ، كمفهوم للتماسك الأسري دورًا محوريًا في خلق بيئة نفسية إجتماعية داعمة ممّا يُسهم في تعزيز الصحة النفسية لأفرادها. إذ يرتبط الشعور بالانتماء داخل الأسرة بإشباع الإحتياجات النفسية و الاجتماعية مثل: الأمان، الحب، القبول ممّا يُقلل من القلق و التوتر .

أهم المهارات :

- التفكير الإيجابي و الوعي: يُساهم التفكير الإيجابي و الوعي الذاتي في تحسين قدرة الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية ، فالتفكير الإيجابي يُعزز المرونة و يُسهم في إتخاذ قرارات متزنة، بينما يُساعد الوعي الذاتي أفراد الأسرة على فهم أنفسهم و الآخرينو التصرف بفعالية في المواقف الضاغطة . (بوحارة،2023.ص436) .

- الفاعلية الذاتية و الجماعية: تُعد هذه الأخيرة من الركائز الأساسية في دعم جودة الحياة الأسرية و تعزيز قدرة الأفراد على التكيف مع المواقف الصعبة و الضغوط النفسية . فالإيمان بقدرة الشخص على تحقيق أهدافه و مواجهة التحديات يُعتبر عاملاً مهمًا في النجاح و التكيف ، و يُساهم في تقوية الصحة النفسية و الجسدية.

تلعب الفاعلية دورًا جوهريًا في صياغة السلوكيات الإيجابية و تُساعد في توجيه الفرد نحو قرارات فعّالة ممّا يدعم الأداء الأسري و يُعزز التوازن الداخلي . أمّا الفاعلية الجماعية تظهر من خلال تماسك الأسرة أو الجماعة و قدرتها على العمل المشترك بمواجهة الأزمات.

كما أنّ المهارات الذاتية المكتسبة مثل الوعي، التفكير الإيجابي، حسن إدارة الذات تُساهم في خفض السلوكيات السلبية . هذه العوامل تُعزز المرونة النفسية ، و تُعدّ أدوات وقائية و علاجية تُساعد الأسرة في تجاوز الأزمات و تعزيز الاستقرار النفسي والاجتماعي . (بوحارة، 2023، ص437)

● **المرونة الإستيعابية (الإنفعالات الإيجابية)** : تُعتبر عاملاً مهمًا في توسيع مدارك التفكير و تحفيز الأسرة على الإنفتاحو العمل المشترك ممّا يسمح بظهور فرص جديدة و تحسين العلاقات . فعندما يسود جو من التفاهم و الدعم داخل الاسرة تُصبح قادرة على التفاعل بإيجابية مع الأزمات.

تلعب هذه الإنفعالات دورًا فعّالًا في تخفيف التوتر النفسي و التقليل من الإحباط كما تُساهم في تعزيز الذكاء العاطفي و هو بدوره يُزود الفرد و الأسرة بقدرة على إدارة المواقف الصعبة و التعامل مع ضغوط الحياة . (بوحارة، 2023، ص:437-438).

● **الذكاء العاطفي**: يلعب دورًا مهمًا في تعزيز قدرة الفرد و الأسرة على التعامل مع التحديات ، إذ يُمكنُهُم من ضبط الإنفعالات و التكيف مع الضغوط ممّا يُساهم في تقليل المشاكل الأسرية و تحسين جودة الحياة . كما أنّ وجود مهارات مثل المرونة الإنفعالية و القدرة على فهم المشاعر و تنظيمها يرتبط إيجابيًا بالصحة النفسية والسعادة الزوجية.

تُشير الدراسات إلى أنّ الذكاء العاطفي يرتبط بشكل وثيق بمشاعر السعادة والرضا و يُقلل من تأثير الضغوط النفسية كما يُساهم في تنمية العلاقات الاجتماعية

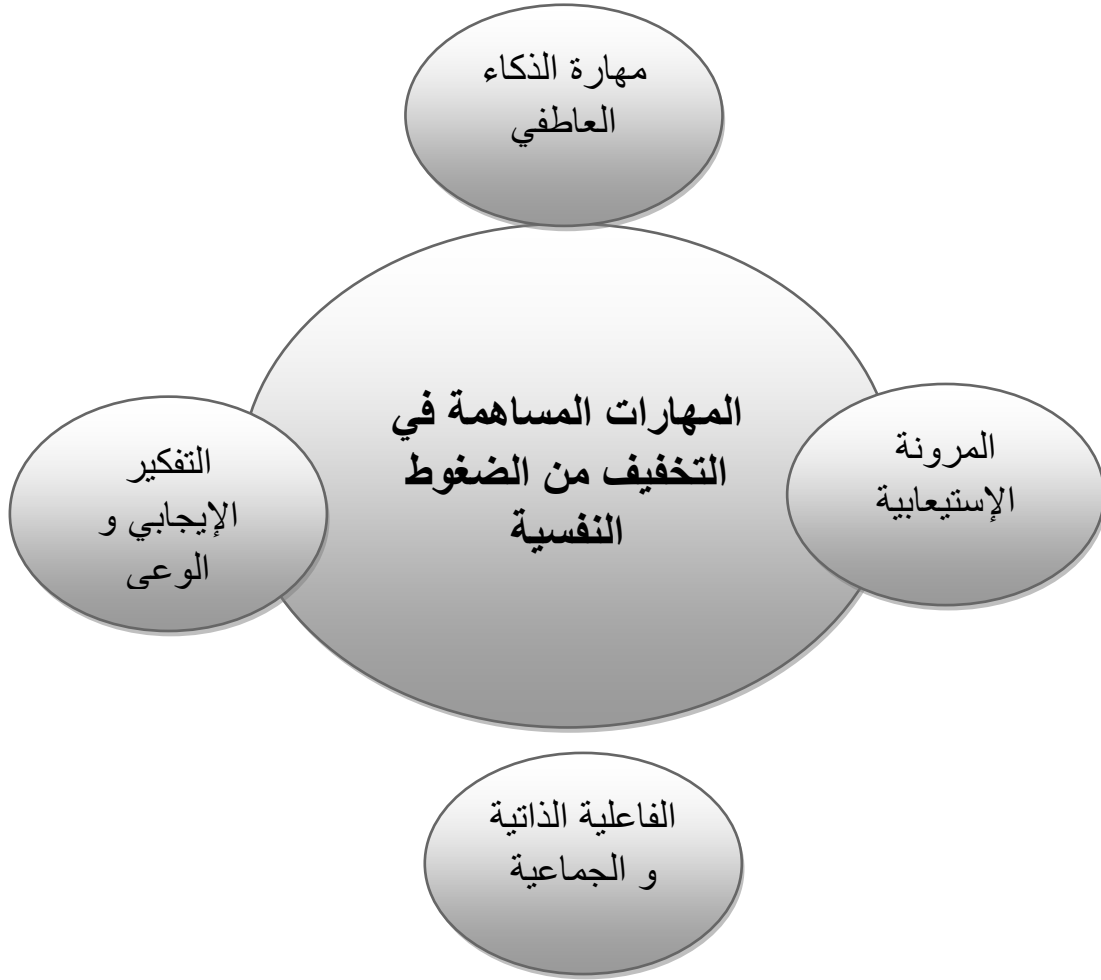
السليمة ومن خلاله تتمكن الأسرة من التعامل مع الضغوط بشكلٍ بناءً بعيداً عن الإنفعالات السلبية.

أمّا في السياق الزوجي فإنّ الذكاء العاطفي يلعب دوراً كبيراً في الحد من الصراعات وتحقيق الإتساق و الإنسجام بين الزوجين حيث يُساعدهم على فهم بعضهم البعض بشكلٍ أعمق و التواصل بفعالية .

إنّ تعزيز الذكاء العاطفي يُعدّ وسيلة فعّالة لتقوية التفاهم الأسري و النجاح في التكيف مع مختلف الضغوط و التحديات الحياتية .

- تُشير الأبحاث إلى أنّ الذكاء العاطفي يُعدّ من أهم الوسائل التي تُساعد الفرد على التكيف مع الضغوط النفسية و تخطي الأزمات بشكلٍ فعّال من خلال تعزيز مهارات مثل: ضبط الإنفعالات، حسن التقدير، التواصل الفعّال داخل الأسرة و خارجها، و تُساهم هذه المهارات في تحقيق التفاهم و التعاون و تقليل حالات الصراع و الإنغلاق ، ممّا يرفع من جودة الحياة.

و قد أظهرت بعض الدراسات مثل دراسة "إكسترمر 2002 Extermera" وجود علاقة قوية بين الذكاء العاطفي و ارتفاع مستوى التكيف و الرضا عن الحياة . حيث يتضح أنّ الأفراد ذوي الذكاء العاطفي العالي يتمتعون بصحة نفسية أفضل و يُواجهون صعوبات الحياة بإيجابية و مرونة . كما أنّ الذكاء العاطفي يُسهم في التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة صحيّة و يُعدّ من العوامل المهمة في النجاح الشخصي والأسري .(بوحارة، 2023، ص438-440).



الشكل(01) يُوضح المهارات المساهمة في التخفيف من الضغوط النفسية

تعريف النسق الأسري :

الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية اجتماعية، و يقوم على دعامتين : الأولى بيولوجية ،و تتمثل في علاقات الزواج و علاقات الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة الأجيال ، أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية ، حيث تنشأ علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرباط الزوجي تبعاً لقوانين ، الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها (حجازي، 2015.ص15) .

الأسرة هي النواة الأولى للمجتمع ،و أقوى الجماعات تأثيراً في تكوين شخصية الفرد و توجيه سلوكه ،و يعد من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية للفرد .

يعرف جعفر ياسين (1971م) الأسرة بأنها " جماعة " اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب و الأم وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب و يتقاسمون المسؤولية ، و تقوم بتربية الأطفال ، حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم و ضبطهم ليصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية .

كما تعرفها علياء شكرى (1979م) بأنها علاقة مستمرة و دائمة بين الزوجين ، بعض النظر عن وجود أولاد بينهما ،و قد تتضمن الأسرة أفراداً آخرين غير الزوجين والأولاد ، ينتمون إليهم بصلة قرابة ،و في هذه الحالة تكون الوحدة هي البيت و ليست الأسرة . (حامد زهران، 2010.ص13)

إن الأسرة نظام يعمل و فق أنماط تفاعلية، وتكرار هذه التفاعلات يُنتج أنماطاً عن كيفية، ووقت ،و مع من نكون على علاقة ،و هذه الأنماط تُدعم النظام .

تعريف الأسرة :

كلمة " أسرة "في اللغة العربية التي تقابلها في اللغة الفرنسية Famille و في اللغة الإنجليزية Family تعني الدرع الحصينة، وأهل الرجل وعشيرته، وتطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك، وجمعها أسر .

عرف بيرجس ولوك (E.WburgessJ .Loocke) على أنها مجموعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج و الدم و التبني و يعيشون واحدة ، و يتفاعلون كل واحد مع الأخر في حدود أدوار الزوج و الزوجة ، و الأم و الأب ، و الأخ و الأخت ، و يشكلون ثقافة واحدة مشتركة . (دحماني، 2013، ص29)

وبعد أن تعرفنا على مفهوم الأسرة من الناحية اللغوية والاجتماعية، تجدر الإشارة إلى أن الأسرة لا تأخذ شكلاً واحداً في جميع المجتمعات، بل تختلف باختلاف الثقافات والأنماط الاقتصادية والاجتماعية. وهذا يقودنا إلى التعرف على أشكال الأسرة، والتي تتنوع بحسب معايير متعددة كطريقة التكوين، وعدد الأفراد، وطبيعة العلاقات بين أعضائها .

أشكال الأسرة :

تعد الأسرة هي أساس بناء المجتمع ، أي هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الانسان و يتلقى منها القيم و العادات و التقاليد .إلا أن شكلها وتنظيمها يختلفان من مجتمع إلى آخر، بل ومن بيئة إلى أخرى داخل المجتمع نفسه. فالأسرة في المجتمعات الريفية قد تختلف في تكوينها وأدوارها عن الأسرة في المجتمعات الحضرية، كما أن الطبقات والمستويات الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في تحديد خصائص الأسرة ووظائفها .

الأسرة وحدة متكاملة و كل فرد من أفراد الأسرة يعد نسقاً كاملاً في حد ذاته، ويوجد ما يسمى بالنسق " الفردي " داخل نسق أكبر ، وهو الأسرة النووية **nuclear Family** التي توجد بدورها (في معظم الحالات – داخل نسق أكبر ، و هو المتمثل في الأسرة الممتدة **Extended Family** و إذا كان الفرد بالنسبة لأسرته النووية نسقاً فرعياً **Subsystem** ، فإن الأسرة الممتدة تعتبر نسقاً فوقياً **Supra system** بالنسبة للأسرة النووية ، و الأسرة الممتدة التي هي نسق فوقى لما تحتها أو لما تشمله و تضمه و تحتويه من أنساق ، هي ذاتها تعتبر نسقاً فرعياً الأنساق فوقها كنسق القبيلة و المجتمع المحلي

والأقليم و الأمة كلها و هكذا . فكل نسق فرعي لما فوqه، و هو نسق فوقى و لما يحتويه من أنساق . (الكفافي،

2009. ص76)

و نشير هنا أنه بعد مقارنته الأشكال تنظيم الأسرة ووظائفها في خمسين و مئتين (250) مجتمعا إنسانيا ، إهتدى ميردوك (Murdok) إلى تقسيم الأسرة إلى ثلاث أصناف هي :

الأسرة النووية (nuclear family) : وهي التي تتكون من الزوج والزوجة والأولاد .

الأسرة الممتدة (extended family) : التي تتألف من أسرتين نوويتين على الأقل .

أسرة تعدد الزوجات (polygamous family) : التي تتكون من أسرتين نوويتين أو أكثر تربطهم علاقات اجتماعية أساسها الأب المشترك الذي تزوج من عدة نساء و كونوا عوائل نووية مترابطة . (دحماني، 2012 .ص30)

الجانب

التطبيقية

الفصل الخامس الإجراءات للدراسة الميدانية :

• تمهيد

أولاً : الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
2. مكان و زمان اجراء الدراسة الاستطلاعية
3. عينة الدراسة الاستطلاعية
4. أداة الدراسة الاستطلاعية

ثانياً : الدراسة الأساسية

1. مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية.
2. مجتمع الدراسة الأساسية و عينتها.
3. منهج الدراسة الأساسية.
4. أداة الدراسة الأساسية.
5. مكان تقديم الدراسة الأساسية.

تمهيد:

بعد عرض الجانب النظري للدراسة، إلى تحديد الإشكالية و ما يتعلق بها من متغيرات سنُخصّص هذا الجزء للإجراءات المنهجية بشقيها للدراسة الميدانية (الدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية) التي تُعدّ خطوة مهمة في عملية البحث، إذ من خلالها يتم الوصول إلى نتائج علمية دقيقة لهذا الفصل لتوضيح المنهجية المتبعة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية**أ - الهدف من الدراسة الاستطلاعية :**

- الضبط النهائي لعينة الدراسة الأساسية .
- التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة لاعتمادها لاحقاً كأداة رسمية في الدراسة الأساسية .

ب - الإطار الزمني :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على حالات مصابات بسرطان الثدي في الفترة الممتدة من 25 فيفري 2025 إلى غاية 29 فيفري 2025.

ج -الإطار المكاني:

أُجريت الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي مصلحة الأورام -مستغانم-

العينة :

وتعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي (عبيدات واخرون:1999،ص84) ومن هذا تم إجراء الدراسة على حالات مصابات بسرطان الثدي بالمستشفى الجامعي بمستغانم مصلحة الأورام .

المنهج العيادي :

يُعرّف المنهج العيادي بأنه المنهج الذي يستخدمه الأخصائي النفسي لدراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية، عبر جمع البيانات اللازمة لتشخيص المشكلة ووضع برنامج علاجي مناسب (علي، 2010، ص53).

وقد تم اختيار هذا المنهج نظرًا لملاءمته لطبيعة الموضوع، حيث يوفر دراسة معمقة ومُشخّصة للحالة النفسية والجسدية .

دراسة حالة : هي وسيلة لجمع المعلومات تساعدنا على معرفة الحالة الراهنة والسوابق المرضية للحالة المراد دراستها دراسة علمية

ثانيا : الدراسة الأساسية

مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية:

• الإطار الزمني: تم إجراء الدراسة الأساسية من 05 مارس 2025 إلى غاية 07 ماي 2025.

• الإطار المكاني: أُجريت الدراسة الأساسية في المركز الاستشفائي الجامعي مصلحة الأورام -مستغانم-.

حالات العينة الأساسية:

حسب ما ذكره موريس أنجرس في كتابه منهجية البحث في العلوم الإنسانية، فإن حجم العينة مرتبط بحجم مجتمع البحث فقط. وقد أُجريت هذه الدراسة حول استراتيجيات التكيف النفسي لدى مريضات سرطان الثدي وأثرها على جودة الحياة الأسرية على حالتين مصابتين بسرطان الثدي، حيث أدى هذا المرض إلى إحداث تغييرات نفسية واجتماعية كان لها أثر مباشر على جودة الحياة الأسرية لديهما. وتمت الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي، وقد استخدمنا العينة القصدية لكونها مستهدفة ومحددة بدقة، وتُعرّف العينة القصدية كما يلي: "في هذا النوع من العينات يُعتقد أنها تمثل حالات العينة

البحث المدروس في الجانب الذي يتناوله البحث، وعادة ما تُستخدم طريقة المعاينة العمدية في الأبحاث الاستطلاعية والاستكشافية" (أنجرس، 2015، ص 87).

منهج الدراسة الأساسية:

تستهدف الدراسة الحالية حالتين من المستشفى الجامعي بمستغانم، للكشف عن جودة الحياة الأسرية نتيجة استراتيجيات التكيف النفسي لدى مريضات سرطان الثدي "ولتحقيق هدف هذه الدراسة، تم استخدام منهج علمي باعتباره "مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف دراستنا" (موريس ، ص 98) .

المنهج العيادي.

أدوات الدراسة الأساسية :

1. أدوات المنهج العيادي :

أي الأدوات المستخدمة للحصول على المعلومات حول الحالات لخدمة الأهداف العلمية وقد استخدمت الأدوات التالية :

1-الملاحظة العيادية :

هي وسيلة علمية منظمة تستخدم لإثبات أو نفي فرضية ما حول ظاهرة سلوكية معينة تُعد الملاحظة الأساس الأول الذي تُبنى عليه المهارات والفنيات المُستخدمة في المقابلة العيادية، حيث توفر فكرة مبدئية عن صحة بعض الفروض المتعلقة بالسلوكيات الصادرة عن الفرد (عمر، 2013، ص114-117) .

في هذه الدراسة، تمت ملاحظة السلوكيات، ردود الأفعال، الاستجابات، والسمات الشخصية خلال المقابلة العيادية، مع تدوين هذه الملاحظات بشكل غير منظم لدعم فهم الحالة وجمع البيانات اللازمة .

2. المقابلة العيادية:

عندما أجرينا المقابلة مع الحالات لاحظنا تجاوب كبير كما غلبت الحالات القلق، الإكتئاب التقبل التجاوب، وكان دليل المقابلة مُقسم إلى عدّة محاور: التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية، التعرف على بداية الإصابة بالمرض، التعرف على الجانب الاجتماعي للحالة، تطبيق مقياس إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة.

تُعدّ المقابلة العيادية أداة أساسية من أدوات التشخيص النفسي الإكلينيكي (الخالدي، 2006، ص103) هي تبادل لفظي مباشر بين المفحوص والأخصائي النفسي لجمع المعلومات اللازمة (ملحم، 2002، ص75)، كما أنها تمثل علاقة ديناميكية قائمة على التبادل اللفظي بين شخصين (قوراري، 2014، ص103)

تم اعتماد المقابلة النصف موجهة، التي تُعرف بأنها "تقنية أولية تُستخدم للحصول على البيانات الضرورية حول الشخص، عبر حوار يتميز بالحرية النسبية في التعبير عن الأفكار" (موريس، 1980، ص103).

3. المقابلة النصف موجهة :

هي عبارة عن أداة لجمع المعطيات و من أكثر التقنيات استعمالاً من طرف الباحثين من جهة و تخدم موضوع الدراسات من جهة أخرى ، بحيث هذا النوع من المقابلة يجنبنا التوجه المباشر حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال والفاحص يستمع إليه ، كما يعرفها أحمد الرفاعي: " على أنها لقاء بين فاحص والمفحوص بحيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص التي تعطي له معلومات و توضيحات وافية كافية حتى يتمكن من تصنيفها و تحليلها، وتبرير الإجابات مع تركه للمفحوص يعبر بكل تلقائية ". (أحمد حسن الرفاعي 2005، 203) .

4 - مقياس استراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة :

صدق و ثبات المقياس :

فقد تم تقدير صدق الاتساق الداخلي للمقياس وقد تراوحت معاملات ارتباط فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بين (0.242 - 0.699)، واتضح أن فقرات مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية لأبعادها. كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.415 - 0.693). كما تم حساب معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية وبلغت قيمة معامل الثبات (0.638)، كما بلغت قيمة كرونباخ ألفا لفقرات المقياس (0.729) ، وهي قيم تدل على مستوى جيد من الثبات عند مستوى دلالة أقل من 0.01 (النعامي، 2005).

وكان معرب ومقنن المقياس سمير قوته (1997) ، قد قام بحساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكانت النتائج كما يلي: التفكير بالتمني والتجنب (ألفا = 0.73) ، التخطيط لحل المشكلات (ألفا = 0.74) ، إعادة التقييم (ألفا = 0.74) ، الانتماء (ألفا = 0.72)، تحمل المسؤولية (ألفا = 0.65)، التحكم بالنفس (ألفا = 0.66)، وأسلوب الارتباك والهرب (ألفا = 0.64).

مقياس استراتيجيات التكيف : تعريب وتقنين سمير قوته، 1997

مقياس (استراتيجيات التكيف) Ways of Coping ، الصيغة المعدلة ، أعدها في الأصل (Delonis&Gruen، Schetter، Dunkel، Lazarus،Folkman) ، (1986) والمقياس الأصلي مكون من (46 عبارة) تغطي (8 أبعاد)، تصف كيفية مواجهة الناس للضغوط النفسية، وقام سمير قوته (1997) بتعريبها وتقنينها على البيئة الفلسطينية، وتحتوي الصيغة المقننة على (44 عبارة)، حيث طلب مقنن المقياس من عينة التقنين أن يتذكروا المواقف الضاغطة التي مروا بها، ثم الإجابة على عبارات المقياس بطريقة ليكرت، على تدرج رباعي للإجابة كما يلي:

- لم أفعّل ذلك مطلقاً.
- فعلت ذلك نادراً.
- فعلت ذلك أحياناً.
- فعلت ذلك كثيراً.

وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه ، وذلك بوضع علامة (X) أمام العبارة تحت العمود الذي يتفق مع رأيه .

وتتراوح درجة كل عبارة من عبارات المقياس من 1 إلى 4 درجات ، بحيث إذا وضع المفحوص علامة (X) أمام العبارة في العمود (لم أفعّل ذلك مطلقاً) فإنه يحصل على درجة واحدة، ويحصل على درجتين إذا وضع العلامة في العمود (فعلت ذلك نادراً) ، بينما إذا وضعها في العمود (فعلت ذلك أحياناً) فإنه يحصل على ثلاث درجات ، ويحصل على أربع درجات إذا وضع العلامة في العمود (فعلت ذلك كثيراً).

وتوزع فقرات المقياس في صورته النهائية على سبع استراتيجيات كما يلي:

أرقام الفقرات	أساليب مواجهة الضغوط	مسلسل
42 ، 39 ، 34 ، 21 ، 19 ، 11 ، 3	التفكير بالتمني والتجنب	1
44 ، 43 ، 23 ، 15 ، 12 ، 7	التخطيط لحل المشكلات	2
40 ، 38 ، 32 ، 31 ، 20 ، 16 ، 9 ، 8 ، 5	إعادة التقييم	3
33 ، 30 ، 24 ، 17 ، 1	البحث عن الدعم الاجتماعي	4
41 ، 26 ، 18 ، 10 ، 2	تحمل المسؤولية	5
37 ، 35 ، 28 ، 22 ، 14 ، 13 ، 6	التحكم بالنفس	6
36 ، 29 ، 27 ، 25 ، 4	الارتباك والهروب	7

إذ تنقسم طريقة الحساب إلى طريقتين :

الطريقة 01:

حساب جميع الدرجات و معرفة درجة تكيف الحالة .

الطريقة 02:

الحساب عن طريق الأبعاد كما هو موجود في الجدول السابق .

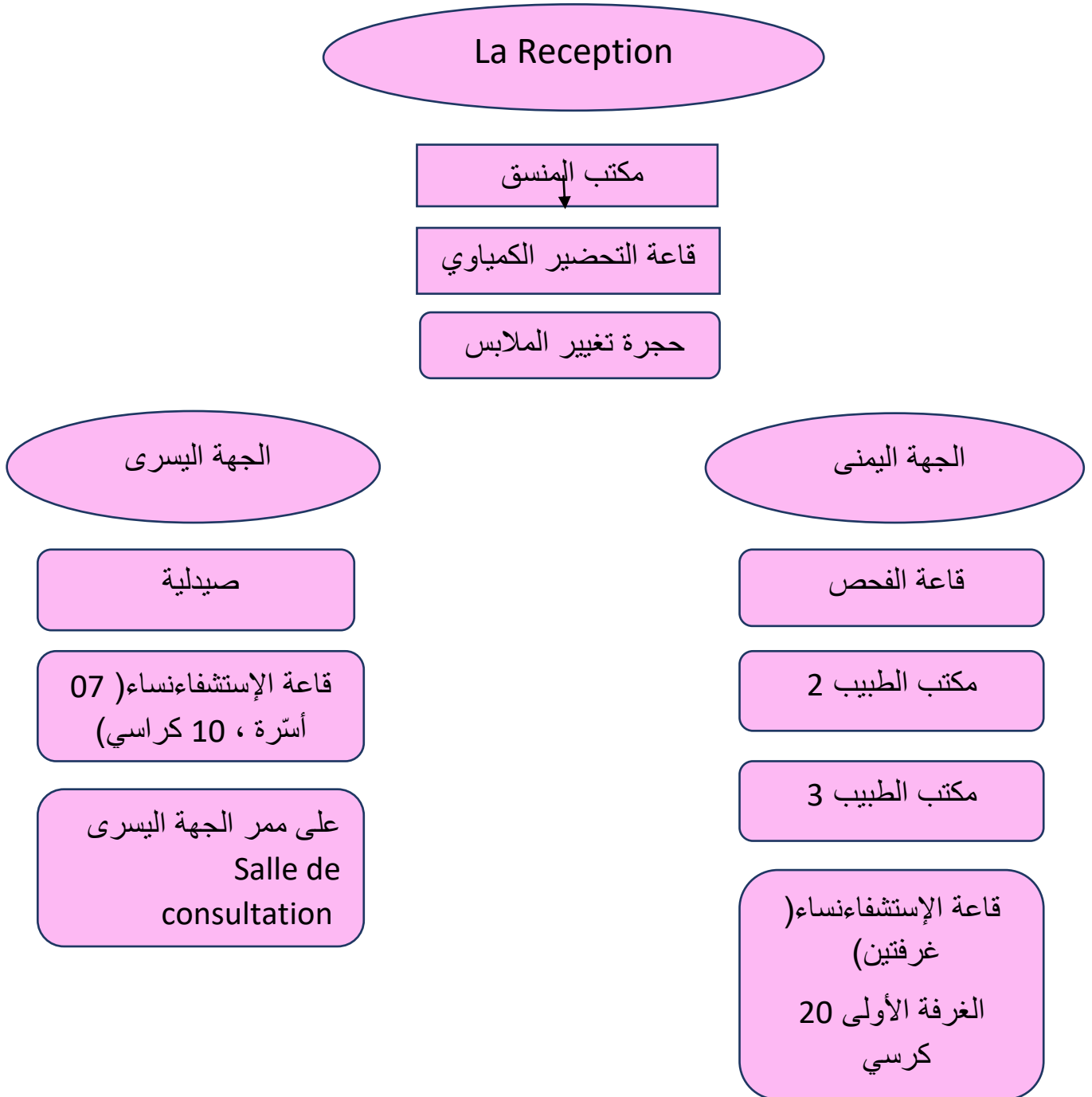
في الأخير نُصنف النتيجة على حسب الجدول التالي :

مستوى تكيف منخفض	87-44
مستوى تكيف متوسط	131-88
مستوى تكيف مرتفع	176-132

مكان الدراسة :

المخطط رقم (02):تقديم المركز الاستشفائي الجامعي مصلحة الأورام -مستغانم-:

الجناح الأول :



الطبق السفلي

الجهة اليسرى

مكتب الأخصائي النفسي و
أخصائي تغذية

مخبر التحاليل

مخبر التحاليل الطبية

قاعة الإستشفاء

مكتب الطبيب (وحدة
طب المفاصل)

الجناح الثاني:

الطبق السفلي

الجهة اليسرى

قاعة النساء (تحتوي على
غرفتين)

الجهة اليمنى

قاعة الرجال

مرحاض النساء

مرحاض الرجال

قاعة الإنتظار

الطابق الأول

الجهة اليسرى

قاعة المراقبة الطبية
للمريض

مكتب الطبيب

الجهة اليمنى

قاعة العلاج الكيميائي
للرجال

مرحاض

الفصل السادس : عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

تمهيد

عرض عام للحالات

الاستنتاج العام

مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
- عرض نتائج الفرضية الثانية و مناقشتها
- عرض نتائج الفرضية العامة و مناقشتها
- الخاتمة
- قائمة المصادر و المراجع
- قائمة الملاحق

تمهيد:

بعد عرض الجانب المنهجي سُنْصص هذا الفصل لمناقشة الفرضيات و مدى صحة مصداقيتها من خلال الدراسة الحالية و حسب متغيرات الدراسة و فرضياتها و هذا ما سيأتي تفصيله في هذا الفصل .

عرض الحالة الأولى :**البيانات الأولية :**

الإسم و اللقب :ش.خ

السن : أربعون سنة

الجنس : أنثى

المستوى الدراسي: جامعي (سنة ثالثة ليسانس)

الحالة المدنية :متزوجة

عدد الأولاد : 03. الذكور : 02. الإناث : 01

الوالدين : الأم على قيد الحياة أمّا الأب متوفي

رتبتها في العائلة : الأخيرة بين بين 04

المهنة : مأكثة في البيت (كانت تعمل ممرضة في عيادة خاصة)

المستوى الاقتصادي : متوسط

نوع المرض : سرطان الثدي

تقديم الحالة :

الحالة ش.خ البالغة من العمر 40 سنة كان زواجها الأول مُرغمًا بحكم عملها (المناوبة الليلية) كان أخوها مدمن مخدرات حسب قولها " وحد ليلة كان سكران وجابوله هدره عليها ضربني ضربة تاع موت و حلني من راسي و خيطونيموراها بيومين بغا يزوجني بسيف مع واحد كان قاصدني للزواج " و بالفعل تمّ ذلك الزواج ولكن بعد مرور 3 أشهر تمّ الطلاق لأنها كانت على علاقة مع شخص آخر(طبيب)، فبعد عدة محاولات مع أهلها لإقناعهم تمت الموافقة لكن عائلته رفضتها ممّا أثر ذلك على علاقتهم كانت مدة الزواج 8 سنوات حملت منه طفلين (ولد-بنت) و رغم طلاقها للمرة الثانية إلا أنّها بقيت متعلقة به ، ثم كان زواجها الثالث ، حيث استطاع هذا الزوج أن يُنسيها ارتباطها الشديد بزوجها الثاني بعد محاولات متكررة منه دامت 7 سنوات للقبول به و لكي تكون الزوجة الثانية.

السيمائية العامة:

الجسم أو الشكل : متوسطة البنية و القامة ، بيضاء البشرة ، لون العينين عسليه.

المظهر الخارجي: ملابس نظيفة و مرتبة.

التعبير الجسدي : كثيرة الحركة ، كثيرة الإشارة باليدين.

اللغة : واضحة و بسيطة ، كثيرة الكلام.

الإتصال : تتميز الحالة بكثرة الإتصال.

النشاط الحركي : كثيرة الحركة.

المزاج و العاطفة : تُبدي الحالة إرتباطًا عاطفيًا إيجابيًا بزوجها و بأبنائهاو دافعية واضحة نحو التعافي ، مدفوعة برغبتها في الحفاظ على دورها الأسري.

الذاكرة : جيدة تتذكر جميع الأحداث بتسلسل.

التركيز : جيد.

الإنتباه : جيد

جدول سير المقابلات العيادية :

المقابلات	تاريخ إجرائها	المدة	الهدف
الأولى	2025/03/05	30د	- التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية .
الثانية	2025/03/26	45د	- التعرف على بداية الإصابة بالمرض.
الثالثة	2025/04/16	30د	التعرف على الجانب الاجتماعي للحالة.
الرابعة	2025/05/07	45د	تطبيق مقياس إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة.

الجدول - رقم(01)

عرض المقابلات العيادية للحالة الأولى :

المقابلة 01 :

كانت بتاريخ 05 مارس 2025 دامت مدة المقابلة 30 دقيقة في المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم (مصلحة الأورام) مستشفى يومي ، تمحورت في النقاط التالية: تقديم الموضوع ، حصة تعارف بيني و بين المريضة من خلال جمع المعلومات الأولية التي تخصها والتعريف بنفسي كأخصائية نفسانية متربصة ، معرفة عدد جلسات العلاج الكيميائي المقررة . حيث لقيت المقابلة الأولى ترحيب و تعاون كبير من قبل المريضة.

المقابلة 02 :

كانت بتاريخ 26 مارس 2025 كان الهدف منها التعرف على بداية الإصابة بالمرض.

كان حملها الأخير في أواخر 2019 ، أكتوبر 2020 أحست بتكيس في ثديها وعندما استشارت بعض المحيطين بها في قولها " قالولي هادو غير تاع حليب " وعلى هذا الأساس أبعدت كل الأفكار الوسواسية من رأسها و لم تهتم به ، مرّ عام و نصف على هذه الحالة و الألم في تزايد ، في إحدى الأيام تعرضت لحادث مرور مع زوجها ممّا سبب لها صدمة و إزداد الألم عليها مما دفعها إلى إجراء تحاليل طبية شهر فيفري في ولاية وهران و قد إنتابها الخوف الشديد مما دفعها إلى عدم الذهاب لإحضار النتائج ، و بعد مدة 10 أشهر إتصل بها المركز من أجل استلام النتائج و هنا كانت الفاجعة الكبرى حيث عرفت بأنّها مُصابة بمرض السرطان و المرض مُنتشر في كلا الثديين، أُصيبت بصدمة عند سماع الخبر ، غير أنّ وُقوف زوجها إلى جانبها وتقبله مرضها خفف عنها جِدّة المرض فبدأت فوراً بالعلاج الكيميائي بداية 2024 ، كانت هذه الأخيرة تنقيد بتواريخ علاجها و كان زوجها حريصًا على مرافقتها في جلسات الكيميائي حسب قولها " هو لي منسيني قاع مرضي كل ما نكمل يديني يحوس بيا و يفطرنى و حنين بزافمعيا " . بالرغم من إنتقال المرض إلى أعضاء أخرى من جسدها إلا أنّها إستطاعت التكيف مع المرض و مُعايشته بسبب الدعم الأسري المتمثل في زوجها و عائلتها) والدتها، أخواتها) .

المقابلة 03:

كانت بتاريخ 16 أفريل 2025 كانت هذه المقابلة بهدف معرفة الجانب الاجتماعي للحالة .

تُظهر الحالة مستوى جيد من الدعم الاجتماعي خاصة من زوجها الذي تُشير إليه كمصدر أساسي للأمان و الإحتواء العاطفي، كما تُبدي إرتباطًا إيجابيًا بعائلتها، وتُعبّر عن

تعزير علاقاتها الاجتماعية بشكل تدريجي . هذه الأخيرة تُبرز دافعية نحو التحسن واستعادة توازنها النفسي، مدفوعة بإحساسها بالمسؤولية إتجاه أسرتها، وبدعم من محيطها القريب ، لاسيما زوجها.

المقابلة 04 :

كانت بتاريخ 07 ماي 2025 الهدف من هذه المقابلة تطبيق مقياس للكشف ما إذا كانت الحالة متكيفة مع مرضها أو غير متكيفة.

قمت بالتعريف بالمقياس للحالة و شرحه حتى لا تكون ثغرات تُعرقل سير المقياس فكان هنالك تجاوب و تعاون من قِبَلها .

- تمّ تطبيق "مقياس إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة" تحصلنا على ما يلي:

الحالة	نتيجة المقياس	المستوى
ش.خ	144	مستوى تكيف مرتفع

جدول 2- يوضح نتيجة المقياس للحالة(ش.خ)

-حسب الجدول ومن خلال نتيجة المقياس إتضح لنا :

أنّ الحالة حصلت على نتيجة (144) في مقياس إستراتيجيات التكيف المُستخدمة مع المواقف الضاغطة، وهي نتيجة ضمن مجال {176-132} ، وعلى هذا الأساس لديها مستوى تكيف مرتفع .

ملخص المقابلات :

لقد قُمت بعدة مقابلات مع الحالة ش.خ ،المقابلة الأولى تمحورت في تقديم الموضوع، حصة للتعارف ، جمع المعلومات الأولية ، ش.خ لقت ترحيب و تعاون كبير ، قُمت بجمع المعلومات الأولية (الإسم، اللقب ، السن ... إلخ) أمّا المقابلة الثانية تمثلت في التعرف على بداية الإصابة بالمرض حيث فسرت لنا الحالة فور تلقيها خبر الإصابة بهذا المرض حيث لاحظنا ملامح الخوف و الإرتباك في الوهلة الأولى بعدها بدت عليها ملامح الإسترخاء و التقبل لمرضها، أمّا المقابلة الثالثة فكان الهدف منها التعرف على الجانب الاجتماعي أثناء المقابلة تُظهر ش.خ مهارات جيّدة في إدارة مشاعرها خاصة في المواقف التي تتمثل في ضبط النفس مثل تحديات العلاج الكيميائي ، و قد إستخدمت إستراتيجيات تكيف إيجابية ممّا غذى المعاش النفسي لها و هو ما إنعكس على جودة الحياة داخل أسرتها. أمّا المقابلة الرابعة طبقنا مقياس " إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة" قمنا بالتعريف بالمقياس للحالة و شرحه حتى لا تكون ثغرات تُعرقل سير المقياس فكان هنالك تجاوب و تعاون من قبلها .

إستنتاج عام حول الحالة الأولى :

تُظهر ش.خ تقبل كبير لمرضها و تُؤكد بأنّه ليس عائقًا أمام مستقبلها بل تطمح دائمًا للشفاء، مُفعمة بالتفاءل، تُداوم على العلاج بانتظام.

أثناء المقابلة تُظهر ش.خ مهارات جيّدة في إدارة مشاعرها خاصة في المواقف التي تتمثل في ضبط النفس مثل تحديات العلاج الكيميائي ، و قد إستخدمت إستراتيجيات تكيف إيجابية ممّا غذى المعاش النفسي لها و هو ما إنعكس على جودة الحياة داخل أسرتها.

تُشير إستراتيجيات التكيف الإيجابية التي إستعملتها الحالة إلى تكيف إيجابي وبالتالي أدّى إلى التحكم في زمام الأمور و مواجهة ضغوطات المرض بدقّة و مرونة

كما أنّ تقدير الذات مُرتفع إنعكس بصورة إيجابية عن الذات و الشعور بالتقدّم في العلاج وبالتالي أدى إلى تحسين جودة الحياة داخل الأسرة.

عرض الحالة الثانية :

البيانات الأولية :

الإسم واللقب : ش.ع

السن : 50 سنة .

الجنس : أنثى .

المستوى الدراسي : ثالثة ابتدائي .

الحالة المدنية : متزوجة

الإناث: 01

الذكور: 03

عدد الأولاد: 04

الرتبة في العائلة: الثالثة .

المهنة: ماکثة في البيت .

نوع المرض : سرطان الثدي .

تقديم الحالة :

الحالة ش.ع البالغة من العمر خمسون سنة من ولاية مستغانم (بوقيراط ، سوافلية) ، متزوجة زواج تقليدي بحكم المنطقة التي كانت تقطن فيها ولديها أربعة أولاد، الطفل ما قبل الأخير هاجر بطريقة غير شرعية ، و البنت الكبرى تُراودها أفكار الهجرة الغير الشرعية بسبب معاملة أبيها لها ، ظروفهم المعيشية جيدة بحكم عمل الأب .

السيمائية العامة :

الجسم أو الشكل : نحيفة الجسم ، متوسطة القامة ، سمراء البشرة ، سوداء العينين .

المظهر الخارجي : ملابس نظيفة و مرتبة .

التعبير الجسدي : قليلة الحركة .

اللغة : واضحة و بسيطة ، كثيرة الكلام .

الإتصال : تتميز الحالة بكثرة الإتصال .

النشاط الحركي : قليلة الحركة .

المزاج والعاطفة : يظهر على الحالة قلق ، حزن ، و إكتئاب بشكل مستمر خلال جميع المقابلات بسبب قلقها و خوفها على أبنائها من تركهم بسبب مرضها .

الذاكرة : جيدة تتذكر جميع الأحداث بتسلسل .

التركيز: جيد .

الإنتباه: جيد .

جدول سير المقابلات العيادية :

المقابلات	تاريخ إجرائها	المدة	الهدف
الأولى	2025/03 /02	25 د	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية .
الثانية	2025/03/23	30 د	التعرف على بداية الإصابة بالمرض .
الثالثة	2025/04/13	45 د	التعرف على الجانب الاجتماعي للحالة .
الرابعة	2025/05/04	45 د	تطبيق مقياس إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة.

الجدول -رقم(03)

عرض المقابلات للحالة الثانية :

المقابلة 01:

كانت بتاريخ 02 مارس 2025 دامت المقابلة 25 د في المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم (مصلحة الأورام) مستشفى يومي ، تمحورت في النقاط التالية : تقديم الموضوع، حصة تعارف بيني و بين الحالة من خلال جمع المعلومات الأولية التي تخصها و التعريف بنفسي كأخصائية نفسانية متربصة ، معرفة عدد جلسات العلاج الكيميائي المقررة .

المقابلة 02:

كانت بتاريخ 23 مارس 2025 ، كان الهدف منها التعرف على بداية الإصابة بالمرض .

اكتشفت المرض أواخر شعبان، سببها أنّها تعرضت لكسر على مستوى يدها، لكنها لم تُشف بسرعة و كانت تتعرض لآلام فيها ، كما تواصلت الأوجاع فأصبحت تتحسس موضع الذراع و الصدر بصدرها لتكتشف كتلة في ثديها ، فتوجهت إلى الطبيب لإجراء الفحوصات اللازمة ليُصارعها الطبيب بأنّه يشك بوجود ورم سرطاني عندها . عند ظهور نتائج الفحص قام زوجها بإحضارهم حسب قولها " شاف الملف وحده و دار يده على راسه و قالها دام المرض" ، كانت ردة فعل هذه الأخيرة حسب قولها " درت يدي على فمي نخلعتو بكيت في ديك الساعة وليت نخمم غي في ولادي "

المقابلة 03:

كانت بتاريخ 13 أفريل 2025 كانت هذه المقابلة بهدف معرفة الجانب الاجتماعي للحالة.

تفتقر الحالة للدعم الإجتماعي ، بحكم أنّها تعيش في بيت أهل زوجها ، لديها مشاكل مع زوجها و أمه حسب قولها " تفورصيني على الشغل في الدار متخلينيش

نريح، و تستفزني بهدرتها كي تقولي حواجبك وين راهم ، علاه راكي مغطية شعرك " بالرغم من معرفتها بالمرض و النتائج المترتبة عن العلاج الكيميائي أمّا بخصوص زوجها كما قالت يُساندها مادياً فقط لا يُراعي مشاعرها و لا الحالة التي هي فيها ، فعندما قمنا بالتحدث معه لم يتقبل إطلاقاً مرض زوجته حسب قوله " كون غير ممرضتش " ، أمّا بخصوص ابنتها فلم تتقبل مرض أمها أيضا حسب قولها " كون ماما تقلع ثديي تاها نحسها ناقصة مشي كيما نسا لخرين " ، أمّا عند التكلم مع ابنها في الهاتف تُبين له أنها في أفضل حال و ليست مريضة دليلاً على ذلك في قولها عندما سألتنا " نجم ندير تاتواج في حواجبي مانيش عارفة يلا يضرني و لا لا ، كل ما نهدر مع ولدي ندير خيمار باه ميفيش كل ما يسقسيني نقوله كنت ندوش " ابنها ليس لديه مرضها بحكم أنه بعيد عنها فلم تُرد إخباره .

المقابلة 04 :

كانت بتاريخ 04 ماي 2025 ، الهدف من هذه المقابلة تطبيق مقياس للكشف ما إذا كانت الحالة مُتكيفة مع مرضها أو غير مُتكيفة .

قمت بالتعريف بالمقياس للحالة و شرحه حتى لا تكون ثغرات تُعرقل سير المقياس فكان هنالك تجاوب و تعاون من قبلها .

- تمّ تطبيق " مقياس إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة " تحصلنا على ما يلي :

الحالة	نتيجة المقياس	المستوى
ش.ع	85	منخفض

جدول(4) يوضح نتيجة المقياس للحالة(ش.خ)

حسب الجدول و من خلال نتيجة المقياس إتضح لنا :

أنَّ الحالة تحصلت على (85) في مقياس إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة و هي نتيجة ضمن مجال {87-44} و على هذا الأساس لديها تكيف منخفض.

ملخص المقابلات:

لقد قُمت بعدة مقابلات مع الحالة ش.ب ،المقابلة الأولى تمحورت في تقديم الموضوع، حصة للتعارف ، جمع المعلومات الأولية ، ش.ب لقت ترحيب و تعاون كبير ، قُمت بجمع المعلومات الأولية (الإسم، اللقب ، السن ... إلخ) أمّا المقابلة الثانية تمثلت في التعرف على بداية الإصابة بالمرض حيث فسرت لنا الحالة فور تلقيها خبر الإصابة بهذا المرض حيث لاحظنا ملامح الخوف و القلق و الإكتئاب طيلة مدة المقابلة إضافة إلى قلة الحيلة حيث قالت "الله غالب مانيش عارفة قاع مين جاني بصح حمد لله تاع ربي" و قد تغلب عليها البكاء كما أكدت أنها تشعر بأفكار وسواسية. أمّا المقابلة الثالثة فكان الهدف منها التعرف على الجانب الاجتماعي ش.ع مُترددة في التفاعل أثناء هذه المقابلة ، تحدثت بصوت منخفض مع نبرة صوت خافتة، عبرت عن مشاعر الحزن و الإحباط المُتكرر بسبب مرضها كما كانت تُعاني من مشاعر الرفض من طرف عائلتها بسبب مرضها و بالتالي عجزت عن مواجهة مرضها و مشاكلها العائلية لأنها كانت تتوقع هاجس الموت و عدم الشفاء من مرض سرطان الثدي.

علاقتها مع أسرتها متوترة و تفتقد إلى الدعم النفسي و الاجتماعي، لا تُشارك معهم اجتماعاتهم العائلية و تقضي معظم وقتها في العزلة.أمّا المقابلة الرابعة طبقنا مقياس " إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة" قمنا بالتعريف بالمقياس للحالة و شرحه حتى لا تكون ثغرات تُعرقل سير المقياس فكان هنالك تجاوب و تعاون من قبلها بالرغم من أن نفسياتها كانت محبطة .

استنتاج عام حول الحالة الثانية:

ش.ع مُترددة في التفاعل أثناء المقابلة ، تحدثت بصوت منخفض مع نبرة صوت خافتة، عبرت عن مشاعر الحزن و الإحباط المُتكرر بسبب مرضها كما كانت تُعاني من مشاعر الرفض من طرف عائلتها بسبب مرضها و بالتالي عجزت عن مواجهة مرضها ومشاكلها العائلية لأنها كانت تتوقع هاجس الموت و عدم الشفاء من مرض سرطان الثدي.

علاقتها مع أسرتها متوترة و تفتقد إلى الدعم النفسي و الاجتماعي، لا تُشارك معهم اجتماعاتهم العائلية و تقضي معظم وقتها في العزلة.

تكشف حالة ش.ع عن صلابة نفسية منخفضة و استعمالها لإستراتيجيات تكيف منخفضة تتجلى في ضعف الشعور بالتحكم و قلة الإلتزام مما انعكس على جودة الحياة الأسرية.

الإستنتاج العام للحالتين:

تبيّن أنّ نتائج الدراسة تُشير إلى أنّ إستراتيجيات التكيف التي تُعتمد من قِبَل مريضات سرطان الثدي تلعب دورًا حاسمًا في تحديد مستوى جودة الحياة الأسرية لديهن خلال فترة المرض و العلاج حيث تبيّن أنّ المريضات اللواتي يتخذن إستراتيجيات تكيف إيجابية مثل الدعم الاجتماعي، التفكير الإيجابي، التقبل الواقعي للمرض يتمتعن بجودة حياة أعلى من المستويات النفسية و الجسدية و الاجتماعية ، بالمقابل فإنّ الإعتماد على إستراتيجيات سلبية كالإنكار ، الإستسلام يرتبط بانخفاض ملحوظ في جودة الحياة الأسرية . الدراسة بيّنت أنّ الدعم الاجتماعي له تأثير على نوعية التكيف المُعتمدة مما يُؤثر بدوره على جودة الحياة الأسرية و عليه فإنّ تعزيز الوعي بإستراتيجيات التكيف الفعّالة و توفير الدعم النفسي و الاجتماعي يُمكن أن يُساهم بشكل كبير على جودة الحياة الأسرية.

مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة " توجد علاقة بين إستراتيجيات التكيف المُعتمدة من طرف مريضات سرطان الثدي و جودة الحياة الأسرية " و من خلال دراسة الحالة و مقياس " إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة " أنّ هناك علاقة واضحة و مهمة بين إستراتيجيات التكيف المُعتمدة من طرف مريضات سرطان الثدي و جودة الحياة الأسرية فقد تناولت عدّة دراسات هذا الموضوع " نقول دراسة سابقة " أنّ إستراتيجيات التكيف النفسي تُؤثر مباشرة على جودة الحياة الأسرية و هذا من خلال إستراتيجية التكيف المستعملة سواءً كان التكيف إيجابي أو سلبي، و تمثل التكيف الإيجابي في طلب الدعم الإجتماعي، التحكم الإيجابي، إدارة التوتر، الإلتزام بالعلاج ، و كان في مقابله تكيف سلبي مثل: الإنكار، الغياب العاطفي، الإكتئاب و التجنب ، فكلما كانت إستراتيجيات التكيف النفسي إيجابية و أكثر فعالية كلما انعكس ذلك إيجاباً على التواصل داخل الأسرة إضافة إلى الاستقرار العاطفي و بالتالي الحدّ من التوترات و الصراعات و هذا كله يُعزى إلى الدعم الأسري المتبادل.

- و هذا المرض لا يُعدّ مرضاً جسدياً فقط بل يُؤثر سلبياً و إجتماعياًو إقتصادياً على المريضة لأنّ هذه الأخيرة تُواجه العمليات و العلاج الكيميائي ، و نفسياً : الخوف من الموت ، فقدان الثدي ، و لهذا فإنّ نوع الإستراتيجية المُستخدمة يُحدد إلى حدّ كبير مدى استقرارها النفسي و سلوكها داخل الأسرة و بالتالي تتجسد العلاقة بين إستراتيجية التكيف المُعتمدة من طرف مريضات سرطان الثدي و جودة الحياة داخل الأسرة ، و هذا ما تجسد من خلال مقياس " إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة " .

نوع الإستراتيجية	مستوى جودة الحياة الأسرية	العنصر
تكيف إيجابي	مرتفع	علاقة أسرية قوية(رضاعام ،العاطفة ، دعم مستمر، تواصل أسري ... إلخ).

منخفض	تكيّف سلبي	علاقة أسرية ضعيفة (صراعات، توتر، عدم تفهم الأسرة وتجنبها، الشعور بالعزلة إلخ) .
-------	------------	---

جدول 05- يُمثل مقارنة بين الحالتين

إذ نلاحظ أنه توجد علاقة بين إستراتيجيات التكيف المُعتمدة من طرف مريضات سرطان الثدي و جودة الحياة الأسرية و لتأكيد هذه الفرضية لجأنا إلة المقارنة بين الحالتين (داخل الأسرة) .

ش.ع تكيّف إنسحابي	ش.خ تكيّف فعّال	الحالات العنصر
ضعيف	قوي	تواصل أسري
غائب	متوفر	دعم أسري متبادل
سلبي	إيجابي	تأثير التكيّف على الأسرة
منخفض	مرتفع	استقرار نفسي داخل الأسرة

جدول 06- يوضح العلاقة بين إستراتيجيات التكيف النفسي و جودة الحياة الأسرية

يؤكد التحليل للحالتين وجود علاقة قوية بين إستراتيجيات التكيف و جودة الحياة الأسرية حيث أنّ التكيّف الإيجابي يُعزز من تماسك الأسرة و إقرارها ، في يؤدي التكيّف السلبي إلى تدهور العلاقات الأسرية و زيادة احتمالية التوتر و الصراع داخل

الأسرة و هذا ما أكدّت عليه دراسة " دراسة قامت بها (SehsuvarGokgoz :2011) بعنوان الصحة و علاقتها بجودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي". و من هنا تحققت الفرضية العامة القائلة " توجد علاقة بين إستراتيجيات التكيف المُعتمدة من طرف مريضات سرطان الثدي و جودة الحياة الأسرية " .

مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى " مريضات سرطان الثدي اللواتي يعتمدن إستراتيجيات دعم إجتماعي يتمتعن بجودة حياة أسرية" فمن الجانب العلائقي فهنا تُشير إستراتيجيات التكيف النفسي لدى مريضات سرطان الثدي و أثرها على جودة الحياة الأسرية مثل الدعم الاجتماعي ، التفكير الإيجابي إلخ و هذا يعني أنه كلما زادت فاعلية إستخدام المريضة إستراتيجيات تكيف إيجابية زادت معها جودت الحياة الأسرية . و لتأكيد هذه الفرضية إستخدمنا مقياس "إستراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة " فقد لاحظنا لها قدرة على إستخدام إستراتيجيات التكيف الفعالة التي جعلت تحسين جودتها الأسرية ، ممّا إنعكس على علاقتها داخل أسرتها و هذا راجع للإحساس بالدعم و الرضا العام عن أسرتها ، و هذا ما أشارت إليه دراسة " ماجدة حسين(2009) هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الضغوط الاجتماعية و الضغوط النفسية و القلق لدى مريضات سرطان الثدي " ، و من هنا تحققت الفرضية القائلة " مريضات سرطان الثدي اللواتي يعتمدن إستراتيجيات دعم إجتماعي يتمتعن بجودة حياة أسرية"

مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية" تختلف جودة الحياة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي حسب نوع إستراتيجيات التكيف النفسي " . لجأنا إلى المقارنة بين الحالات المدروسة :

الحالات	إستراتيجيات التكيف النفسي	نتيجة المقياس
الحالة 01	- التفكير الإيجابي - التقبل الواقعي - الدعم الاجتماعي	تضمن إستراتيجيات تكيف إيجابية التي كانت التجابية على جودة الحياة الأسرية .
الحالة 02	- التجنب - عدم الرضا - الإنكار	تدني إستراتيجيات التكيف النفسي ممّا أثر على جودة الحياة الأسرية .

- الإنعزال

الجدول 07- يوضح المقارنة بين الحالات المدروسة

وهناك إستراتيجيات تكيف شائعة من بينها إستراتيجيات "لازاروس " وهي إستراتيجيات تكيف نحو المشكلة أي البحث عن الدعم الاجتماعي و هذا ما لجأت إليه المريضة (ش.خ) للتكيف، ولهذا فقد أثرّ على أسرتها و صحتها النفسية و انعكست بالإيجاب على دينامية الأسرة ، فالمريضة كان لديها دعم و بهذا فإنّها تُساهم في خلق جو من الإنفتاح ممّا يُحسن جودة العلاقة الأسرية .

أمّا الحالة الثانية اعتمدت على الانسحاب، الإنكار ، و قد خلقت توتر في الأسرة نتيجة القلّة في التواصل أو الغموض في حالتها النفسية ممّا أدّى إلى تدني في مستوى جودة الحياة الأسرية .

كما يُشير منظور التحليل النفسي أنّ الإصابة بمرض سرطان الثدي هو أزمة نفسية عاطفية و ليس جسدية فقط ، تُهدد الإحساس بالأمان و إستجابة المريضة لهذه الأزمة تختلف باختلاف بيئتها النفسية و طريقة نشأتها ز شبكة دعمها الاجتماعي ، هنا التحليل النفسي كما أشار إليه التحليليون بـ " التكيف الناضج او التكيف النشط " مثل طلب الدعم، حل المشكلات ، التقبل ، عبّر عليها من هذا المنظور عن النضج النفسي و القدرة على الإعتراف بالألم دون إنكار أو إسقاط كما يُظهر على القدرة على التعامل مع التهديد من خلال الإنفتاح على الآخر و بالتالي يُعزز الترابط الأسري لأنّ الأسرة تشعر أنّها جزء من التجربة و ليست بعيدة ، و هذا النوع من التكيف يُؤدي إلى جودة حياة أسرية مرتفعة سببها التواصل ، الدعم المُتبادل .

أمّا الحالة الثانية فقد لوحظ عليها التكيف السلبي أو التجنبي (تجنب، إنكار، انسحاب) يُشير إلى آليات دفاعية بدائية هدفها حماية الأنا من الإنهيار ، فالمريضة في هذه الحالة قد تُظهر سلوكيات إنعزالية او تُصبح عدوانية باردة و بالتالي تُؤدي إلى تراجع جودة الحياة الأسرية نتيجة غياب التواصل ، الشعور بالعجز داخل الأسرة و من

هنا تحققت الفرضية القائلة " تختلف جودة الحياة الأسرية لدى مريضات سرطان الثدي حسب نوع إستراتيجيات التكيف النفسي " .

الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة نستنتج أنّ الإصابة بمرض سرطان الثدي ليس مجرد تجربة جسدية صعبة بالنسبة للمريضة بل هي أيضاً تحدٍ نفسي و إجتماعي يتعلق بالأسرة واستقرارها .

و كان من النتائج التي توصلنا إليها أنّ استراتيجيات التكيف النفسي لها دور بارز في قدرة المريضة على مواجهة المرض و التكيف معه .و من هنا نجد أنّ المريضات اللواتي يعتمدن على إستراتيجيات تكيف إيجابية مثل الدعم الاجتماعي و الديني يتمكّن من تجاوز صدمة المرض بشكل أفضل و يعيشنّ في جو أسري أكثر توازناً بينما يؤدي غياب هذه الإستراتيجيات أو اعتماد إستراتيجيات سلبية (انسحاب ، إنكار) إلى تدهور جودة الحياة الأسرية و زيادة التوتر النفسي .

و هنا تبرز أهمية الدعم النفسي للمريضة و دمج الأسرة في مسار العلاج لما لذلك من أثرٍ مباشر على الراحة النفسية و التماسك الأسري.

و أخيراً نرجو أن تُساهم هذه الدراسة المتواضعة في إغناء البحث العلمي في هذا المجال و تفتح آفاقاً لبحوث مستقبلية تتناول التكيف النفسي من زوايا أوسع تشمل الأبعاد الثقافية و الاقتصادية.

التوصيات و الإقتراحات :

أولاً: على مستوى التوعية و الوقاية:

1. تكثيف حملات التوعية النفسية والاجتماعية حول سرطان الثدي، بإشراف مختصين نفسانيين متمكنين.
2. ضرورة إشراك الأسرة و خاصة الزوج في هذا النوع من المرض في برامج التوعية و الإرشاد من قبل أخصائيين نفسانيين مُتخصصين من أجل فهم الحالة التي تمر بها المريضة و دعمها نفسياً و عاطفياً ، لأنّ هذه الأخيرة تشعر بتغيّر في صورتها الجسمية فالثدي يُمثل رمز الأنوثة ممّا يُسبب لها انخفاض في الثقة بالنفس و تأثراً في علاقاتها الأسرية .
3. تشجيع المريضات على تبني إستراتيجيات تكيف نفسي إيجابية مثلما أشرت إليها في الفصل الرابع من الموضوع من أجل المرض و التعايش معه لا إنكاره .
4. تعزيز التقبل النفسي للمرض و التقليل من مشاعر العزلة و الخوف من نظرة المجتمع.
5. تنظيم أيام تحسيسية في المؤسسات التعليمية و الجامعية لتعزيز ثقافة الفحص المبكر و الدعم النفسي.

ثانياً: على مستوى التكفل العلاجي :

1. على المسؤولين الاهتمام بهذه الفئة بتوفير الدعم النفسي داخل المستشفيات، لمساعدة المرضى من أجل تقبل المرض و التعامل معه بطريقة صحيحة، خاصة في بدايات تشخيص المرض و العلاج.
2. دمج أخصائيين نفسانيين ضمن فرق الرعاية الصحية لمرافقة المريضات طيلة فترة العلاج.
3. ضرورة توفير مراكز للعلاج الإشعاعي خاصة في المناطق التي تفتقر للتجهيزات لتقليل معانات المريضات و تجنب التنقل لمسافات طويلة دونعناء .

4. دعم الجمعيات مادياً خاصةً لمساعدة المرضى الذين لا يستفيدون من الضمان الاجتماعي.
5. إنشاء فضاءات استشفائية مخصصة للمرافقة النفسية والاستماع.
6. تنظيم جلسات جماعية للمريضات لتبادل الخبرات وتخفيف مشاعر العزلة والانكسار.

ثالثاً: على مستوى البحث العلمي:

1. إدراج تخصص " علم نفس الأورام " ضمن التخصصات الجامعية، من أجل إعداد أخصائيين نفسانيين للتكفل بمرضى السرطان ، للتقليل من آثار الصدمة والقلق والإكتئاب التي قد ترافق مراحل المرض .
2. تدريب الطاقم الطبي على مهارات الدعم النفسي والتواصل مع المريضات.
3. إعداد دليل إرشادي نفسي وأسري لمرافقة المريضات وأسرهن خلال رحلة العلاج.
4. دراسة تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والدينية على التكيف وجودة الحياة.
5. إطلاق حملات توعية مجتمعية لتقليل الوصمة وتعزيز الدعم النفسي.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1. آيت مجبر، و. ب.، & حاج صحراوي، ن. (2018). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي. مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة.
2. أحمد نايل العزيز، & أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية (Stress coping) الطبعة العربية الأولى). دار الشروق للنشر والتوزيع.
3. الحفيظي، ي. (2016/2015). تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين: دراسة ميدانية بجامعة الجلفة (مذكرة ماجستير، جامعة ورقلة).
4. حاج سليمان، ف.، & عثمانى، ن. (2023). معاناة أسرة المصاب بالسرطان – دراسة نسقية. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8(1)، 788–801.
5. حوتي، س. (2023). جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية: دراسة حالة نموذجًا. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8(1)، 530–511.
6. دحماني، س. (2012). في إشكالية نمط الأسرة الجزائرية. دراسات اجتماعية، 4(1)، 40-27.
7. ديكسون، ك. (2013). سرطان الثدي (ه. مزبودي، مترجم). الدار العربية للعلوم ناشرون. (العمل الأصلي نُشر في 2013).
8. رمضان، م. إ. أ. (2023). علم النفس المشارك: الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 75(3).

9. ريحاني، ز. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين: مرضى سرطان الثدي نموذجًا. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة بسكرة، 7(27)، 585-563.
10. روزنتال، س. (2001). المرجع الأول حول سرطان الثدي (ف. شامي، مترجم). الدار العربية للعلوم. (العمل الأصلي نُشر في 2001).
11. سعادات، م. ف. (2018). مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، 3(4)، 166-145.
12. شاوشي، م.، & سيساني، ر. (2023). جودة الحياة الأسرية: المفهوم والاتجاهات المفسرة. مجلة سلوك، جامعة الجيلالي بونعامة، 10(1)، 82-67.
13. شفيق، س. (2018). مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية: دراسة على أربع مجموعات من المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة (أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة).
14. شمدي، ر. (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان).
15. عبد الله، الضريبي. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، 26(4).
16. عايدي، ن. (2019). مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة الجامعة. جامعة الطارف، الجزائر، 6(2)، 424-414.
17. العقيل، ع. (2013). كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان (الطبعة الأولى). الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
18. علاء الدين كفاي. (2008). علم النفس الأسري. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

19. الفقي، أ. إ. ع. (2013). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 24(94)، 179-235.
20. فرحات، ك. (2021). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لمرضى السرطان (مذكرة ماستر، جامعة الجزائر).
21. مسعودي. (2017). جودة الحياة النفسية. مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي عين تموشنت، 1(1)، 127-148.
22. ياسر، إ. ع. الخليل. (دون سنة). مشكلات التوافق الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة ميدانية في مستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة الدمام (رسالة ماجستير، جامعة الملك فيصل، قسم علم الاجتماع).
23. يونس، ك. (2017). التكيف النفسي الاجتماعي والأكاديمي لدى الشباب الجامعي: دراسة مقارنة بين الطلاب المتزوجين وغير المتزوجين. مجلة المربي، 20، 58-79.
24. بوحارة، ه. (2023). دور جودة الحياة الأسرية في التخفيف من الضغوط النفسية. مجلة الباحث، المدرسة العليا للأساتذة، بوزريعة، 15(2)، 424-443.
25. تومي، س. (2017). جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي: دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان باتنة. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 2(1)، 214-

قائمة المصادر و المراجع بالأجنبية:

1. Delvaux، N. (2006). L'expérience du cancer pour les familles. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux، 36(1)، 81–101.
2. Fischer، G. N.، & Tarquino، C. (2006). Concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. DUNOD.
3. Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. (2020). Les cancers du sein (En collab. avec Dr. Marc Espié).
4. La Ligue contre le cancer. (2018، 1 janvier). Évaluation des tumeurs du sein. In Les cancers du sein (pp. 18–22).

المواقع الإلكترونية:

1. National Cancer Institute. (n.d.). Home. Retrieved June 22، 2025، from <https://www.cancer.gov>
2. World Health Organization. (n.d.). World Health Organization. Retrieved June 22، 2025، from <https://www.who.int/>
3. <https://moias.org> .
4. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/breast->

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية الخاص بالإصابة بالمرض

المحور الأول: معلومات شخصية

الإسم و اللقب :

السن

الجنس :

المستوى الدراسي:

الحالة المدنية :

عدد الأولاد : الذكور : الإناث :

الوالدين :

رتبتها في العائلة :

المهنة :

المستوى الاقتصادي :

نوع المرض :

السيمائية العامة:

الجسم أو الشكل :

المظهر الخارجي:.

التعبير الجسدي :

اللغة :

الإتصال:

النشاط الحركي :

الذاكرة :

المزاج و العاطفة:

التركيز :

الإنتباه:

المحور الثاني: الإصابة بالمرض:

1. منذ متى و أنت مريضة؟
2. كيف إكتشفت الحالة مرضها؟
3. ما نوع ردة الفعل الذي تُبديه الحالة ؟
4. كيف تتعامل الحالة مع المرض؟
5. كيف هي علاقتك الاجتماعية بعد المرض؟
6. هل مرضك يسبب لك ضغط نفسي؟
7. هل إستطعت التكيف مع الوضعية الجديدة؟
8. بعد إصابتك بالمرض كيف أصبحت تنظرين إلى نفسك؟
9. هل لديك مزاج متقلب؟
10. هل تشعرين بالإنكار و عدم التصديق؟
11. هل ينتابك شعور بالخوف و القلق و اليأس؟
12. كيف كانت ردة فعل زوجك عند سماعه بمرضك؟
13. كيف ترى المستقبل ؟
14. هل تُسيطر عليك أفكار أو ذكريات متعلقة بمرضك دون رغبة منك؟
15. هل أصبحت تتجنبين أماكن أو أشخاص أو مواقف تذكرك بمرضك؟
16. هل حدث تغيير على مستوى نشاطاتك اليومية بعد إصابتك بسرطان الثدي؟

17. هل أصبحت عدوانية بعد الإصابة بالمرض؟
18. هل أصبحت شديدة الحذر و اليقظة بعد إصابتك بالمرض؟
19. هل تتبعين نظام غذائي معين؟ و هل أنت محافظة عليه دائماً؟

الملحق رقم(02): دليل المقابلة العيادية الخاص بالمساندة الأسرية

1. هل تتقبل أسرتك وجود فرد مُصاب بالسرطان؟
2. هل تُعاملك الأسرو كباقي أفراد الأسرة؟
3. هل شعرت بتغيير في معاملة الأسرة لك بعد مرضك؟
4. هل تقبل زوجك فكرة مرضك؟
5. هل تغيرت نظرة زوجك لك بعد سماعه بمرضك؟
6. هل تُوفر لك أسرتك جواً مُريحاً لكي تستطيعين التكيف مع وضعيتك الجديدة؟
7. كيف كانت ردة فعل زوجك بعد سماعه بمرضك ؟
8. هل تُوفر الأسرة لك دعم مادي للعلاج ؟
9. هل يتكفل زوجك بمصاريف علاجك؟

الملحق رقم(03):مقياس استراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة

هنالك استراتيجيات كثيرة يستخدمها الناس في التعامل مع المواقف الضاغطة أو المشكلات القاسية التي تمر بهم وهناك أربع احتمالات بالنسبة لاستخدامك أنت لكل أسلوب .

1- أما انك لا تستخدمه إطلاقاً 2- تستخدمه أحياناً قليلة .3-تستخدمه بدرجة متوسطة .4. تستخدمه كثيراً .

الرقم	العبارة	لم افعل ذلك مطلقاً (1)	فعلت ذلك نادراً (2)	فعلت ذلك أحياناً (3)	فعلت ذلك كثيراً (4)
1	تحدثت لبعض الأشخاص وذلك بغرض معرفة المزيد من المعلومات عن الموقف الضاغط.				
2	انتقدت نفسي.				
3	تمنيت أن ينتهي الموقف المزعج بأي طريقة.				
4	لقد عبرت عن ضيقي للأشخاص الذين سببوا المشكلة.				
5	حاولت أن أنظر للجانب المشرق للأمور.				
6	حاولت الاحتفاظ بمشاعري لنفسي.				
7	لقد كنت اعرف ما ينبغي أن افعله ولذلك ضاعفت جهودي كي تسير الأمور.				
8	لقد تغيرت ونموت كشخص يتصرف بشكل افضل.				
9	تحدثت لبعض الأشخاص الذين يمكن أن يفعلوا شيئاً ما بشأن المشكلة.				
10	أدركت أنني جلبت لنفسي مشكلة.				
11	تمنيت حدوث معجزة.				
12	وقفت صلياً وناضلت من اجل ما أريد.				

13	حاولت أن أنسى كل الأمور السيئة أو المزعجة.			
14	حاولت عدم إخبار الآخرين عن الأمور السيئة .			
15	لقد وضعت خطة عمل واتبعتها .			
16	بدأت اشعر أن الموقف جعلني أقوى مما كنت عليه في السابق.			
17	لقد طلبت النصيحة من بعض الأشخاص الذين اكن لهم الاحترام.			

الرقم	العبارة	لم افعل ذلك	فعلت ذلك نادراً	فعلت ذلك أحياناً	فعلت ذلك كثيراً
		(1)	(2)	(3)	(4)
18	وعدت نفسي أن تكون الأمور أفضل في المرة القادمة.				
19	كان عندي بعض التصورات الخيالية والأمني عن كيفية انتهاء الموقف .				
20	انتظرت حدوث فرصة، حتى لو كانت تنطوي على مخاطرة لمواجهة المشكلة.				
21	حاولت أن أنسى كل ما يتصل بالموقف.				
22	حاولت عدم قطع خط الرجعة وان أبقى جميع الخيارات مفتوحة.				
23	لقد ركزت جهودي بما ينبغي أن افعله لاحقاً .				
24	لقد تلقيت تعاطفاً وتفهماً من شخص ما.				
25	لقد نمت ساعات طويلة أكثر من المعتاد .				
26	لقد اعتذرت أو فعلت شيئاً ما لتصحيح الخطأ .				
27	حاولت أن أكون بوضع احسن بواسطة الأكل أو التدخين أو استخدام الأدوية.				
28	لقد حاولت عمل شيء ما وان لم يكن مجدداً فأنتني على الأقل حاولت .				
29	لقد استسلمت لقدرتي حيث يكون أحياناً حظي سيئاً .				
30	حاولت ألا أكون متهوراً ومتسرعاً خلال الموقف الضاغط .				
31	لقد قمت بتغيير بعض الأمور وهكذا بدأت تسير الأمور نحو الأفضل .				

				اكتشفت من جديد ما هو الشيء المهم في الحياة .	32
				لقد طلبت المساعدة .	33
				تجنبت الناس بشكل عام .	34
				بدأت أفكر كيف يمكن لشخص احترامه واعجبه ، كيف يتصرف في مثل هذا الموقف وعملت مثله.	35
				رفضت أن أفكر في الموقف ككل .	36
				حاولت ضبط مشاعري قدر الإمكان وعدم تحويلها إلى تصرفات وأمور أخرى.	37
				اتجهت إلى الصلاة والدعاء .	38
				لم اصدق أن الموقف أو المشكلة قد حدثت .	39
				بدأت أفكر بما ينبغي أن افعله أو أقوله .	40
				بدأت أغير بعض الأشياء في نفسي .	41
				ألقيت اللوم على الآخرين .	42
				بدأت استرجاع خبراتي السابقة عندما كنت في موقف مشابه .	43
				مضيت وكأن شيئاً لم يحدث .	44

الملحق رقم(04): مقياس استراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة

للحالة الأولى

هنالك استراتيجيات كثيرة يستخدمها الناس في التعامل مع المواقف الضاغطة أو المشكلات القاسية التي تمر بهم وهناك أربع احتمالات بالنسبة لاستخدامك أنت لكل أسلوب .

2- أما انك لا تستخدمه إطلاقاً 2- تستخدمه أحياناً قليلة .3-تستخدمه بدرجة متوسطة .4. تستخدمه كثيراً .

الرقم	العبارة	لم افعل ذلك مطلقاً (1)	فعلت ذلك نادراً (2)	فعلت ذلك أحياناً (3)	فعلت ذلك كثيراً (4)
1	تحدثت لبعض الأشخاص وذلك بغرض معرفة المزيد من المعلومات عن الموقف الضاغط.				X
2	انتقدت نفسي.				X
3	تمنيت أن ينتهي الموقف المزعج بأي طريقة.				X
4	لقد عبرت عن ضيقي للأشخاص الذين سببوا المشكلة.	X			
5	حاولت أن أنظر للجانب المشرق للأمور.			X	
6	حاولت الاحتفاظ بمشاعري لنفسي.			X	
7	لقد كنت اعرف ما ينبغي أن افعله ولذلك ضاعفت جهودي كي تسير الأمور.				X
8	لقد تغيرت ونموت كشخص يتصرف بشكل افضل.	X			
9	تحدثت لبعض الأشخاص الذين يمكن أن يفعلوا شيئاً ما بشأن المشكلة.				X
10	أدركت أنني جلبت لنفسي مشكلة.				X
11	تمنيت حدوث معجزة.				X
12	وقفت صلياً وناضلت من اجل ما أريد.				X

13	حاولت أن أنسى كل الأمور السيئة أو المزعجة.	X		
14	حاولت عدم إخبار الآخرين عن الأمور السيئة .	X		
15	لقد وضعت خطة عمل واتبعتها .	X		
16	بدأت اشعر أن الموقف جعلني أقوى مما كنت عليه في السابق.	X		
17	لقد طلبت النصيحة من بعض الأشخاص الذين اكن لهم الاحترام.	X		

الرقم	العبارة	لم افعل ذلك مطلقاً (1)	فعلت ذلك نادراً (2)	فعلت ذلك أحياناً (3)	فعلت ذلك كثيراً (4)
18	وعدت نفسي أن تكون الأمور أفضل في المرة القادمة.				X
19	كان عندي بعض التصورات الخيالية والأمني عن كيفية انتهاء الموقف .				X
20	انتظرت حدوث فرصة، حتى لو كانت تنطوي على مخاطرة لمواجهة المشكلة.				X
21	حاولت أن أنسى كل ما يتصل بالموقف.				X
22	حاولت عدم قطع خط الرجعة وان أبقى جميع الخيارات مفتوحة.				X
23	لقد ركزت جهودي بما ينبغي أن افعله لاحقاً .				X
24	لقد تلقيت تعاطفاً وتفهماً من شخص ما.			X	
25	لقد نمت ساعات طويلة أكثر من المعتاد .				X
26	لقد اعتذرت أو فعلت شيئاً ما لتصحيح الخطأ .	X			
27	حاولت أن أكون بوضع احسن بواسطة الأكل أو التدخين أو استخدام الأدوية.	X			
28	لقد حاولت عمل شيء ما وان لم يكن مجدداً فأنتني على الأقل حاولت .			X	
29	لقد استسلمت لقدرتي حيث يكون أحياناً حظي سيئاً .				X
30	حاولت ألا أكون متهوراً ومتسرعاً خلال الموقف الضاغط .				X
31	لقد قمت بتغيير بعض الأمور وهكذا بدأت تسير الأمور نحو الأفضل .				X
32	اكتشفت من جديد ما هو الشيء المهم في الحياة .				X

X				لقد طلبت المساعدة .	33
X				تجنبت الناس بشكل عام .	34
			X	بدأت أفكر كيف يمكن لشخص احترامه واعجب به ، كيف يتصرف في مثل هذا الموقف وعملت مثله.	35
X				رفضت أن أفكر في الموقف ككل .	36
			X	حاولت ضبط مشاعري قدر الإمكان وعدم تحويلها إلى تصرفات وأمور أخرى.	37
	X			اتجهت إلى الصلاة والدعاء .	38
X				لم اصدق أن الموقف أو المشكلة قد حدثت .	39
			X	بدأت أفكر بما ينبغي أن افعله أو أقوله .	40
X				بدأت أغير بعض الأشياء في نفسي .	41
X				ألقيت اللوم على الآخرين .	42
			X	بدأت استرجاع خبراتي السابقة عندما كنت في موقف مشابه .	43
X				مضيت وكأن شيئاً لم يحدث .	44

الملحق رقم(05):مقياس استراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة

للحالة الثانية

هنالك استراتيجيات كثيرة يستخدمها الناس في التعامل مع المواقف الضاغطة أو المشكلات القاسية التي تمر بهم وهنالك أربع احتمالات بالنسبة لاستخدامك أنت لكل أسلوب .

- 1- أما انك لا تستخدمه إطلاقاً 2- تستخدمه أحيانا قليلة .3-تستخدمه بدرجة متوسطة .4. تستخدمه كثيراً .

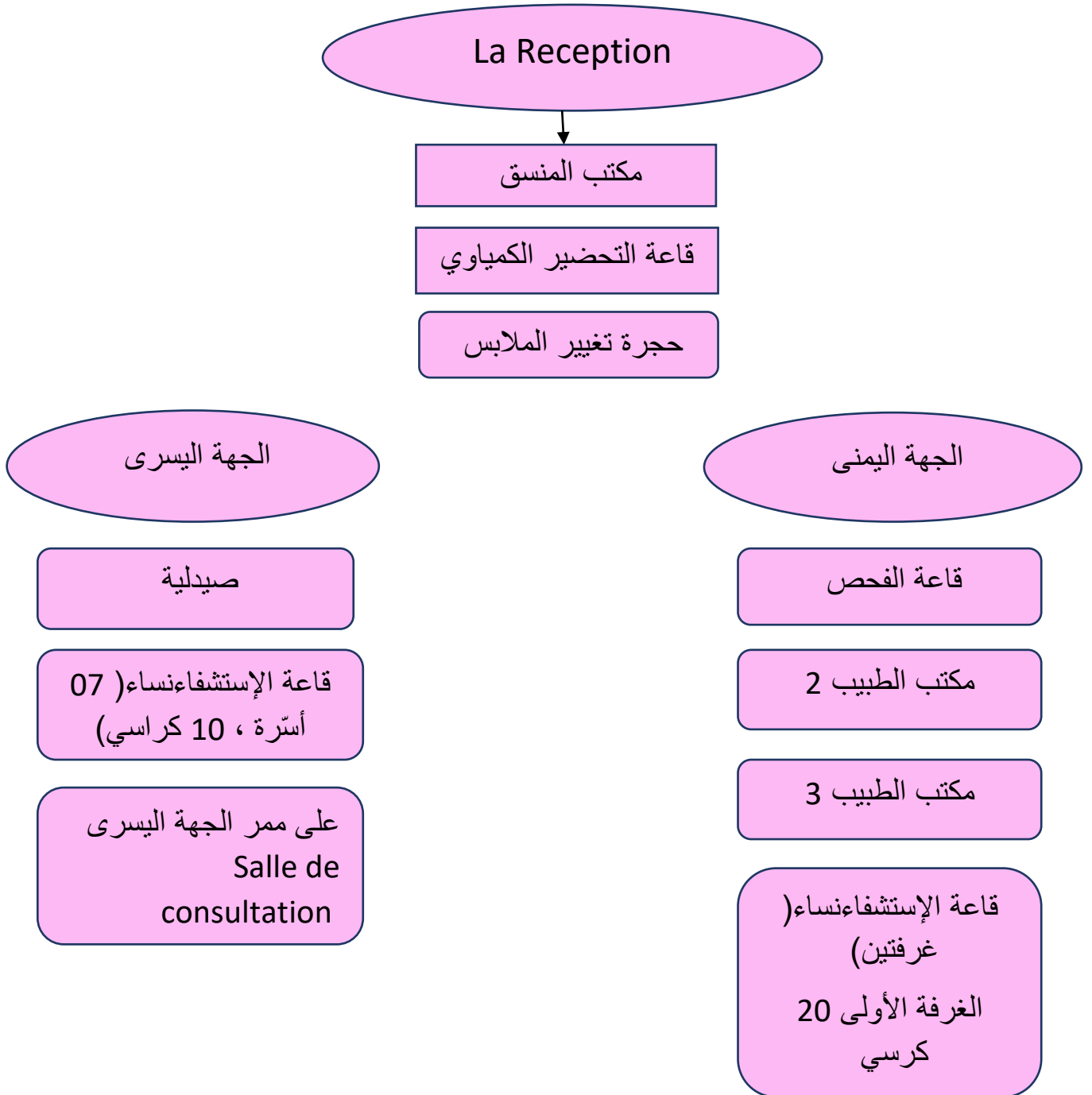
الرقم	العبارة	لم افعل ذلك مطلقاً (1)	فعلت ذلك نادراً (2)	فعلت ذلك أحيانا (3)	فعلت ذلك كثيراً (4)
1	تحدثت لبعض الأشخاص وذلك بغرض معرفة المزيد من المعلومات عن الموقف الضاغط.				X
2	انتقدت نفسي.			X	
3	تمنيت أن ينتهي الموقف المزعج بأي طريقة.				X
4	لقد عبرت عن ضيقي للأشخاص الذين سببوا المشكلة.				X
5	حاولت أن أنظر للجانب المشرق للأمور.				X
6	حاولت الاحتفاظ بمشاعري لنفسي.	X			
7	لقد كنت اعرف ما ينبغي أن افعله ولذلك ضاعفت جهودي كي تسير الأمور.	X			
8	لقد تغيرت ونموت كشخص يتصرف بشكل افضل.	X			
9	تحدثت لبعض الأشخاص الذين يمكن أن يفعلوا شيئاً ما بشأن المشكلة.	X			
10	أدركت أنني جلبت لنفسي مشكلة.				X
11	تمنيت حدوث معجزة.				X

			X	وقفت صلياً وناضلت من اجل ما أريد.	12
		X		حاولت أن أنسى كل الأمور السيئة أو المزعجة.	13
		X		حاولت عدم إخبار الآخرين عن الأمور السيئة .	14
			X	لقد وضعت خطة عمل واتبعتها .	15
			X	بدأت اشعر أن الموقف جعلني أقوى مما كنت عليه في السابق.	16
			X	لقد طلبت النصيحة من بعض الأشخاص الذين اكن لهم الاحترام.	17

الرقم	العبارة	لم افعل ذلك مطلقاً (1)	فعلت ذلك نادراً (2)	فعلت ذلك أحيانا (3)	فعلت ذلك كثيراً (4)
18	وعدت نفسي أن تكون الأمور أفضل في المرة القادمة.	X			
19	كان عندي بعض التصورات الخيالية والأمني عن كيفية انتهاء الموقف .	X			
20	انتظرت حدوث فرصة، حتى لو كانت تنطوي على مخاطرة لمواجهة المشكلة.	X			
21	حاولت أن أنسى كل ما يتصل بالموقف.			X	
22	حاولت عدم قطع خط الرجعة وان أبقى جميع الخيارات مفتوحة.	X			
23	لقد ركزت جهودي بما ينبغي أن افعله لاحقاً .	X			
24	لقد تلقيت تعاطفاً وتفهماً من شخص ما.		X		
25	لقد نمت ساعات طويلة اكثر من المعتاد .				X
26	لقد اعتذرت أو فعلت شيئاً ما لتصحيح الخطأ .	X			
27	حاولت أن أكون بوضع احسن بواسطة الأكل أو التدخين أو استخدام الأدوية.				X
28	لقد حاولت عمل شيء ما وان لم يكن مجدياً فأني على الأقل حاولت .	X			
29	لقد استسلمت لقدرتي حيث يكون أحيانا حظي سيئاً .	X			

			X	حاولت ألا أكون متهوراً ومتسرعاً خلال الموقف الضاغط .	30
			X	لقد قمت بتغيير بعض الأمور وهكذا بدأت تسير الأمور نحو الأفضل .	31
X				اكتشفت من جديد ما هو الشيء المهم في الحياة .	32
			X	لقد طلبت المساعدة .	33
X				تجنبت الناس بشكل عام .	34
		X		بدأت أفكر كيف يمكن لشخص احترامه واعجب به ، كيف يتصرف في مثل هذا الموقف وعملت مثله .	35
		X		رفضت أن أفكر في الموقف ككل .	36
			X	حاولت ضبط مشاعري قدر الإمكان وعدم تحويلها إلى تصرفات وأمور أخرى .	37
X				اتجهت إلى الصلاة والدعاء .	38
			X	لم اصدق أن الموقف أو المشكلة قد حدثت .	39
			X	بدأت أفكر بما ينبغي أن افعله أو أقوله .	40
			X	بدأت أغير بعض الأشياء في نفسي .	41
			X	ألقيت اللوم على الآخرين .	42
			X	بدأت استرجاع خبراتي السابقة عندما كنت في موقف مشابه .	43
			X	مضيت وكأن شيئاً لم يحدث .	44

الملحق رقم(04): هيكل المركز الاستشفائي الجامعي مصلحة الأورام -مستغانم-



الطبق السفلي

الجهة اليسرى

مكتب الأخصائي النفساني و
أخصائي تغذية

مخبر التحاليل

مخبر التحاليل الطبية

قاعة الإستشفاء

مكتب الطبيب (وحدة
طب المفاصل)

الجناح الثاني:

الطبق السفلي

الجهة اليسرى

قاعة النساء (تحتوي على
غرفتين)

الجهة اليمنى

قاعة الرجال

مرحاض النساء

مرحاض الرجال

قاعة الإنتظار

الطابق الأول

الجهة اليسرى

قاعة المراقبة الطبية
للمريض

مكتب الطبيب

الجهة اليمنى

قاعة العلاج الكيميائي
للرجال

مرحاض

الملحق رقم(05): صورة توضح الفرق بين الورم الحميد والخبث من حيث الشكل .

