

استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.
آيت مجبر واكلي بديعة
حاج صحراوي نسرين
مخبر علم النفس الصحة و الوقاية و نوعية الحياة
جامعة سطيف -2-
جامعة الجزائر -2-

ملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة أهم الاستراتيجيات التي تستخدمها مريضات السرطان الثدي في التعامل مع الضغوط النفسية و مدى نجاحها و أيها الأكثر استعمالا بالنسبة لهن. فارتأت الباحثة أن تقوم بهذا البحث لعل عينة تكون متمنستحالات من المصابات بسرطان الثدي و اللواتي تم اختيارهن بطريقة قصدية، من عيادة متعددة الخدمات من "قسم معالجة الأورام السرطانية" بولاية سطيف".
و لإجراء هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي الذي يعتمد بالأساس على دراسة الحالة إضافة للمقابلة العيادية و مقياس استراتيجيات المواجهة.

وتم التوصل في الأخير إلى أن المصابات بسرطان الثدي يستعملن استراتيجيات تعامل مختلفة تتمثل في استراتيجيات الانفعال بدرجة كبيرة ثم يلجئن إلى استراتيجيات التجنب في الأخير يستعملن استراتيجيات حل المشكل .

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات التعامل مع الضغوط ، سرطان الثدي

1- الإشكالية: داء السرطان يهدد البشر من كافة الأعمار و خاصة الأشخاص ذوي الأعمار المتوسطة و كبار السن كما يصيب الجنسين على حد سواء و يمكن أن يحدث في أجزاء مختلفة من الجسم و مهما يكن فإن أكثر الأعضاء تعرضا للإصابة هو الجلد و الجهاز الهضمي و الرئتان و عنق الرحم و الثدي، ويتمثل عموما في تكاثر الخلايا دون ضبط أو نظام و يقوم بإتلاف النسيج السليم و يعرض الحياة للخطر و هناك ما يقرب 100 نوع من أنواع السرطان من بينها: سرطان الجلد ، سرطان الرئة ، سرطان المعدة ، ، سرطان القولون ، سرطان المريء ، سرطان الرحم ، سرطان الثدي...

و يعتبر هذا الأخير من بين أكثر الأنواع انتشارا ، حيث يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الرئة عند النساء.

فسرطان الثدي عبارة عن ورم خبيث يظهر على شكل تغيرات في أنسجة الثدي بما في ذلك الحلمة ومنطقة تحت الابطين فيعد من أكثر الأورام الخبيثة شيوعا لدى النساء كما أنه يصيب الرجال أيضا، فهو يصيب كل امرأة من بين ثمانية نساء، حيث أظهرت دراسة أعدها مركز للإشراف على الأمراض والوقاية منها أن سرطان الثدي يبقى السبب الأول لوفيات النساء في الولايات المتحدة بعد سرطان الرئة ،ويتوقع هذا المركز إثر احصائيات أجراها في التسعينات ظهور 184300 إصابة بسرطان الثدي سنة 1996 ووفاة 44300 امرأة مصابة به ،أما ما صدر عن الجمعية الأمريكية لسرطان عام 1999 أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند الاناث 175000 أما حالات الوفاة فقد بلغت 43300 حالة.

أما في الجزائر(2014) ، فسرطان الثدي ثاني سبب للوفاة في الجزائر بعد أمراض القلب والشرايين، كما يعد سرطان الثدي أول سبب لوفاة النساء اللواتي يبلغن بين 45 و48 سنة في الجزائر، عكس البلدان الغربية، حيث يصيب هذا المرض النساء اللاتي يتعدى سنهن 60 سنة. وبلغ عدد المصابات بهذا الداء في سنة 2014 ما يقارب الـ 11000 مريضة على مستوى التراب الوطني، ويعتبر الزواج المتأخر وعدم إنجاب الأطفال أو التأخر في الإنجاب واستعمال حبوب منع الحمل بكثرة من العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بهذا الداء، علما أن الرضاعة الطبيعية تعدّ من العوامل الوقائية ضد مرض سرطان الثدي.

فعند تشخيص المرض عند الفرد قد تكون ردة فعل المريض في أغلب الأحيان بعدم التصديق و ربما قد يصل الأمر حتى للإصابة بالصدمة و قد يحدث الفرد نفسه " أن ذلك لا يمكن أن يحدث لابد أنهم أخطأوا عند فحص الشرائح.

ثم تأتي بعد ذلك مرحلة الضيق الحاد، والهياج الشديد ، والاكتئاب الذي قد ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت ، والقلق ،فقدان الشهية ،الأرق، ضعف التركيز،العجز عن القيام بالأعمال الروتينية، فالمصاب بهذا المرض قد يعيش وضعية ضغط تستدعي القيام برد فعل نتيجة لهذا المرض الضاغط وهو ما أطلق عليه (LAZURUS 1978)استراتيجية المواجهة التي تعتبر حل وسط في عملية التكيف مع المرض المزمن هذا ما أبرزه COHEN و LAZURUS فاستراتيجية المواجهة

طريقة يتبعها الانسان لمواجهة الضغط والتخفيف منه, وقد تكون إيجابية تؤدي الى تحسين حالته الصحية والنفسية , وتمكنه من التأقلم مع وضعه والتغلب عليه أو سلبية تزيد في مستوى تدني الجانب النفسي والصحي وهذا ما تؤكد دراسات سابقة حول المصابين بالأمراض المزمنة كدراسة STICLAND سنة 1978 حول الاعتقادات الايجابية باعتبارها تشكل مصدرا فعالا من مصادر المواجهة , وهذا يدل على أن الاستراتيجيات المواجهة عدة أشكال منها التجنب والانكار الذي يهدد صحة الفرد ويؤدي به إلى عدم رؤية الحقيقة أو استشارة طبية متأخرة أو حتى رفض العلاج الطبي , بحيث أن هذا الإنكار قد يخدم أسلوبه السيكولوجي ولا يخدم أسلوبه البيولوجي.

وهنا قد يربح الجانب النفسي ويخسر الجانب البيولوجي لأن الأسلوب السيكولوجي ليس له أهداف علاجية ,أما إذا كان لديه قلق وتوتر وفي نفس الوقت واعي بالعلاج الطبي فهذا قد يؤدي به إلى الاكتئاب , فإن المريض هنا قد يربح الجانب البيولوجي ويخسر الجانب السيكولوجي عكس الأول مما قد يؤدي إلى الأمراض النفسية.

وأكدت دراسة دونكل شيتز 1992 أن التجنب بسبب ارتفاعا في المشقة الانفعالية لدى مرضى الأورام السرطانية وجاءت دراسة بارجامنت **pargament** وأخرين 1990 لتؤكد أن المواجهة الدينية تحقق توافقا نفسيا بدرجة أكبر بالمقارنة بالاستراتيجيات المواجهة الأخرى مثل استراتيجية حل المشكل و استراتيجية إعادة البناء المعرفي , وبالمساندة الاجتماعية المتوفرة للمريض كما تبين أن مرضى الأورام السرطانية المعتمدين على المواجهة الدينية يكونون أقل توترا وأفضل تقدير لذاتهم وأكثر شعورا بالسعادة.

ومن هنا يبدو واضحا أن مرضى سرطان الثدي وبالأخص فئة النساء تعتبر عينة دراستنا وما يمثله الثدي عندها وذلك لدوره البارز في عملية التغذية والأمومة , كما أنه يرتبط بأنوثتها والرغبة الجنسية فيها ويعد رمزا لهما , فالإصابة بالمرض تكون عاملا مساعدا لظهور العديد من الاضطرابات النفسية التي تتطلب منها اللجوء إلى القيام باستراتيجيات المواجهة.

وبناء على ما سبق تطرح التساؤلات التالية:

• هل تستخدم المصابة بسرطان الثدي الاستراتيجية المتمركزة على حل
المشكل؟

• هل تستخدم المصابة بسرطان الثدي الاستراتيجية المتمركزة على الانفعال؟
• هل تستخدم المصابة بسرطان الثدي استراتيجية المقاومة المركزة على
السند الاجتماعي؟

فرضيات الدراسة:

✓ تركز استراتيجية المواجهة عند المصابة بسرطان الثدي على حل المشكل
✓ تستخدم المصابة بسرطان الثدي الاستراتيجية المتمركزة على الانفعال
✓ تستخدم المصابة بسرطان الثدي استراتيجية المقاومة المركزة على السند
الاجتماعي

أهداف الدراسة:

✓ القاء الضوء على مريضات السرطان الذين هم بحاجة ماسة للدعم و
المساندة.

✓ معرفة مدى شيوع أو انتشار هذا الداء

✓ معرفة أهم الاستراتيجيات التي تستخدمها المصابات لمواجهة هذا الداء.

2- مصطلحات الدراسة:

✓ استراتيجية المواجهة:

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية
منذ الستينات , و تعد دراسة مورفي Murphy 1962 كما ورد في لازاروس من أوائل
الدراسات التي استخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط , و ذلك للإشارة إلى
الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها.

(Lazarus 1986 , p 141)

و من ثم اجتهد العديد من الباحثين في التعرف إلى استراتيجيات التعامل و
تحديد مفهومها فقد عرف فلشمان Fleshman استراتيجيات التعامل بأنها :

" السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو
الظروف الضاغطة ". (في الشايب, 1994, ص 27)

كما أشار روتر Ruter إلى وجود ثلاثة متغيرات واقية من الأثر النفسي الذي تحدثه الضغوط لدى الأفراد و هي : خصائص الشخصية , و الاستعدادات الجسمية, و استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.

كما تعرف استراتيجيات التعامل في معجم "علم النفس الكبير" بأنها عملية نشطة يقيم الفرد من خلالها قدراته وإمكانياته على مجابهة الحياة , وبالخصوص مواجهة المواقف الضاغطة و النجاح في التعامل معها و ضبطها . (Bloch et al , 1997 p 176)

و يشير لفظ التعامل في "المعجم الأساسي لعلم النفس" لتلك الطريقة للتعامل مع وضعية ضاغطة و التحكم فيها و ضبطها , و قد تكون عبارة عن استجابة مباشرة كحذف مصدر التهديد و الخطر , و قد تكون استجابة مخففة كتقليل الإدراك الخاص بالخطر مثل نفي الوضعية و اللجوء إلى الأدوية , فالمواجهة قبل كل شيء , هي ميكانيزم من أصل نفسي يؤثر على استجابات الجهاز العصبي و الغدي (Bloch et al , 1993, p 757) .

لقد شاع في التراث السيكولوجي عدة تعاريف للمواجهة.

فيعرفها كل من لازاروس و لوني (1978) نقلا عن (Coussongelie et al , 2009 , p 89), بأنها مجموع المجهودات المعرفية و السلوكية الموجهة نحو إدارة و تسيير المتطلبات الخارجية و/أو الداخلية الخاصة, و التي يدركها الفرد بأنها مهددة و تتجاوز موارده الشخصية. كما يعرفها Pearlين و Schooler (1978) بأنها تلك الأشياء التي يقوم بها الفرد لتجنب الشعور بالضيق و الأذى تجاه ضغوط الحياة , و يوجزها لازاروس و كوهن (1979) بأنها تلك الجهود الموجهة لإدارة الضغط.

و من الباحثين الذين اهتموا بدراسة استراتيجيات التعامل مع الضغوط فريدنبرج (1999) Fredenberg الذي أوضح أن الصحة و الحالة الجيدة تعتبران رهن الطريقة التي نتعامل بها أو نواجه بها الضغط النفسي. (شريف, 2003, ص 65) .

وقد أشار كوك و آخرون Cooke & al إلى وجود بعض الاستراتيجيات التي تساعد على منع أحداث الحياة الضاغطة أو تخفيفها , و أهمها فهم طبيعة هذه الضغوط , و تنمية المهارة و الخبرة لدى الفرد لمحاولة التوافق معها , دون ترك آثار سلبية جانبية نفسية, أو اجتماعية.(Cooke & al 1995 , p 114)

أما ليو و شيانج Luo&Shing 1996 فقد أشارا إلى استراتيجيات التعامل بوصفها : " جزءا مهما من عملية التوتر و الضغط , و ينظر إليها بوصفها مجموعة معقدة من العمليات التي تخفف أو تقلل من تأثيرات الحياة الضاغطة في صحة الفرد البدنية و النفسية ".(Luo & Shing, 1996, p 298)

ويشير جود (Judge ,1992) إلى أن المواجهة "عملية موجهة, و جهود واعية تهدف إلى حدوث استجابات صحية تكيفية للفرد", و يرى ويبر Weber أنها " آليات سلوكية و معرفية تتخذ لتخفف, أو تبدل, أو تخضع خبرة الضغط النفسي لسيطرة الفرد".

مما سبق ذكره يمكن القول إن عملية مواجهة الضغط النفسي هي قضية ذاتية, و تجربة شخصية, و قرار شخصي, كما أن المواجهة تتأثر بشدة بالقواعد الاجتماعية التي تفسر كيف تتم مواجهة أحداث معينة), حيث يشير ويبر (Weber, 1995) هنا إلى تأثير أساليب مواجهة الفرد بالعوامل الاجتماعية التي توجه بشكل أو بآخر طريقة هذه المواجهة.

و في دراستنا الحالية نعرفها على أنها:

الأساليب المستعملة من طرف المصابة بسرطان الثدي لمواجهة الضغوط النفسية التي تتعرض لها بسبب إصابتها بهذا الداء.

✓ . سرطان الثدي:

هو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في القنوات (الأنابيب التي توصل الحليب إلى الحلمة) وغدد الحليب ويصاب الرجال والنساء على حد سواء لكن الإصابة عند الرجال نادرة الحدوث فمقابل كل إصابة للرجال يوجد 200 إصابة للنساء وسرطان الثدي يعني عدم انتظام نمو و تكاثر وانتشار الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي ومجموعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة يمكن أن تتشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية والكتل النسيجية تسمى أورام والتي إما أن تكون سرطانية خبيثة أو سرطانية

حميدة فالأورام الحميدة تنمو وتتكاثر وتدمر أنسجة الجسم السليمة ويمكن لبعض الخلايا ضمن الورم أن تنتشر بعيدا إلى أجزاء أخرى من الجسم وانتشار الخلايا من منطقة إلى أخرى في الجسم يسمى إنبات.

ومصطلح سرطان الثدي يشير إلى ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي. إن الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي هو عامل المهم لعلاجها ودلت البحوث على أن الكشف المبكر ينقذ المريض من النتيجة الوخيمة (الحفار، 1987، ص 243). وفي الدراسة الحالية يعرف داء السرطان على أنه: نمو غير طبيعي لخلايا أنسجة الثدي، يتميز بانتشار سريع لهذه الخلايا، يصيب النساء بنسبة أكبر من الرجال.

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لأي بحث علمي ، حيث من خلالها يختبر الباحث ميدان و عينة بحثه ، و كذا مدى توافق الأدوات التي يستخدمها مع هذه العينة.

بعد تحديدنا لموضوع بحثنا قمنا بدراسة استطلاعية لبعض العيادات المتعددة الخدمات و المستشفى الجامعي لولاية سطيف ، أين التقينا بأخصائيين وجهونا للوحدة الخاصة بمعالجة الأورام السرطانية و بعد توجيهنا إلى هناك تم تقديم المساعدة لنا من طرف الأخصائيين حول الحالات التي تعاني من هذا المرض و قمنا باختيار مجموعة من الحالات للقيام بدراستنا الحالية في مدة زمنية امتدت من 29-2016-11 حتى إلى 11-12-2016.

4- خصائص عينة الدراسة:

الحالات	السن	الجنس	المرض	مراحل المرض
"م"	60	أنثى	سرطان الثدي	في بداية المرض قبل العلاج
"ب"	29	أنثى	//////////	بعد العلاج الجراحي
"ي"	40	أنثى	//////////	أثناء العلاج الكيميائي
"ن"	47	أنثى	//////////	أثناء العلاج الكيميائي قبل الجراحي
"ح"	45	أنثى	//////////	سرطان ثدي متأخر (عودة المرض)
"ف"	49	أنثى	//////////	بعد العلاج الكامل

5- منهج الدراسة:

تختلف المناهج باختلاف مواضيع البحث ونحن في بحثنا سنعتمد على المنهج الإكلينيكي , و الذي يعتمد بالأساس على دراسة الحالة وهو يعني المراقبة السيكولوجية الإكلينيكية للسلوك و الكشف بموضوعية عن تصرفات , ومواقف و أوضاع إنسان معين تجاه مشكلة ما .

6- أدوات الدراسة:

✓ . المقابلة العيادية: يعرفها Alan Ross على أنها "عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر , الشخص الأول هو أخصائي في التوجيه والإرشاد أو التشخيص, ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة محورها الأمانة وبناء العلاقة الناجحة" (عطوف محمد, 1986, ص334)

فحسب (Benony, h 1999): هي موقف من التبادل اللفظي والتي يحصل من خلالها المتكلم, الباحث أو الأخصائي على معلومات من المبحوث أو العميل ,معلومات أساسية يتم تسجيلها في السيرة الذاتية للفرد.(Benony .h et autre ,1999,p11) والهدف من المقابلة في بحثنا هو الكشف عن أهمل الاستراتيجيات التي تختارها مريضات السرطان تجاه مرضهن .

ومن أجل تنظيم المقابلة ومعلوماتها الكثيرة , قمنا بدمج مجموعة أسئلة في أربع محاور ضمن شبكة تعرف بشبكة المقابلة.

وقد قمنا بتحضير شبكة مقابلة مقسمة إلى أربع محاور, بعد جمع معلومات البيوغرافية والمحاور كالاتي:

المحور الأول: يهدف هذا المحور إلى جمع المعلومات بتاريخ المرض يتكون هذا المحور من ستة أسئلة شاملة لكل ما يخص تاريخ المريض.

المحور الثاني: يتعلق هذا المحور بعلاقات المريض مع المحيطين به ويتكون هذا المحور من ستة أسئلة , وهي تندرج حول علاقاتهما بأسرتها ومعاملتها مع المحيطين بها ونظرتها لنفسها والمحيطين بها.

المحور الثالث: والذي يشمل التفاعلين المريضة ومرضاها ,يتكون من تسعة أسئلة تضم الحالة النفسية (قلق, إكتئاب) للمريضة بعد وقبل الإصابة بالمرض.

المحور الرابع: يهدف إلى معرفة مواجهة المريضة اتجاه مرضها والذي يضم كذلك تسعة أسئلة تشمل كل ردود فعلها اتجاه المرض.

واتخذنا المقابلة نصف موجهة **Entretien Semi directif** بهدف الكشف عن الأبعاد الرئيسية لبحثنا بالسير في اتجاه واضح , وذلك تفاديا للخروج عن الموضوع, تستدعي المقابلة العيادية نصف الموجهة ضبط الأسئلة الجوهرية حسب المحاور المحددة سابقا , وهذه الأخيرة تمكننا من التأطير التدايعيات الحرة للعميل وتوجيهه في الوقت المناسب من المقابلة.

✓ الملاحظة العيادية:

تعتبر من أهم خطوات البحث العلمي, وهي إحدى الوسائل المهمة في جمع البيانات المتعلقة بالسلوك الإنساني ومواقف الحياة الواقعية , ثم استعمال مجموعة مقاييس الشبكة انطلاقا من الفرضيات المطروحة في البحث.

✓ مقياس استراتيجيات المواجهة:

✓ قائمة طرق المقاومة:

إن أول خطوة في تطور **situation coping inventory for stressf(Ciss)** هي إنشاء قائمة من البنود من طرف مجموعة من الباحثين هم:

(Folkman.Lazarus1980 ;1986)(Billing.Moss1981),

(Pharlinet;schooler1978);(Stone ;nealm1984);

(Mc;crae;costa 1986);(Mc;crae1984)

حيث صمما 120 بندا لغرض تقديم مختلف أنماط سلوكيات المقاومة, ولقد إختصرت في 70 بندا ثم طبقت هذه القائمة على مجموعة من الطلاب عددهم 589 طالب(284 أنثى, 278 ذكر) في القسم التحضيري.

وصل عدد البنود على 48 بندا كونت موضوع تحليلي عاملي جديد قسم إلى ثلاث عوامل, وكل عامل به 16 بندا, حيث يسمى العامل الأول بالمهمة , والعامل الثاني بالانفعال, وأخيرا عامل التجنب والذي شكل عاملين "distraction". "divertion" و يمكن تطبيق هذا المقياس على كل الرجال والنساء , الطلاب البالغين , أما طريقة تنقيط فكان 3 نقاط للمحاور القاعدية المهمة , الانفعال , التجنب , نقطتين لمركبتي التجنب (**divertion social / distration**) وتصحيحه يتضمن أن يجب المفحوص على كل بند بنود المقياس تبعا بخمسة دلائل (لأبدا, نادرا, في بعض الأحيان, في غالب الأحيان, كثيرا) وقد وضعت هذه الاستجابات أوزان شرحت كالآتي:

كثيرا (5), في غالب الأحيان (4), في بعض الأحيان (3), أبدا (1). (دردش دليمة ,
شوادرسمة, 2005, ص 58)

✓ نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

الحالة 1: "م"

محور حل المشكل:

البنود	الدرجات	المجموع
47	2	42
46	1	
43	5	
42	1	
39	3	
36	1	
27	4	
26	3	
24	4	
21	1	
19	3	
15	4	
10	2	
6	5	
2	2	
1	1	

محور الانفعال:

البنود	الدرجات	المجموع
45	2	53
41	2	
38	4	
34	2	
33	1	
30	3	
28	5	
25	5	
22	4	
17	2	
14	5	
13	5	
8	1	
7	5	
5	3	
3	4	

محور التجنب:

1- السند الاجتماعي:

البنود	الدرجات	المجموع
44	5	20
37	1	
35	3	
32	2	
31	1	
29	1	
16	5	
4	2	

2- التسلية:

البنود	الدرجات	المجموع
48	1	12
40	1	
23	1	
20	1	
18	2	
12	2	
11	2	
9	2	

من خلال النتائج التي تحصلت عليها "م" في مقياس استراتيجيات المواجهة نجد ان الحالة تستعمل استراتيجية حل المشكل والتي قدرت بـ 42 والانفعال بشكل أكبر بـ 53 وتكاد تنعدم بالنسبة للتجنب حيث قدرت بـ 32.

الحالة 2: "ب"

محور حل المشكل:

47	46	43	42	39	36	27	26	24	21	19	15	10	6	2	1	البنود
3	1	4	5	3	3	5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	الدرجات
59																المجموع

محور الانفعال:

45	41	38	34	33	30	28	25	22	17	14	13	8	7	5	3	البنود
1	3	4	2	1	1	5	1	1	1	2	5	1	3	5	4	الدرجات
40																المجموع

محور التجنب:

1- السند الاجتماعي:

44	37	35	32	31	29	16	4	البنود
5	5	3	5	1	1	5	1	الدرجات
26								المجموع

2- التسلية:

48	40	23	20	18	12	11	9	البنود
1	2	1	4	5	4	3	5	الدرجات
25								المجموع

من خلال مقياس استراتيجيات المواجهة نجد أن الحالة "ب" تستعمل استراتيجية حل المشكل بدرجة كبيرة حيث قدرت ب: 59.

الحالة 3:"ي"

محور حل المشكل:

البنود	الدرجات	المجموع
47	2	39
46	2	
43	4	
42	1	
39	1	
36	2	
27	5	
26	4	
24	1	
21	2	
19	3	
15	2	
10	4	
6	1	
2	1	
1	4	

محور الانفعال:

البنود	الدرجات	المجموع
45	1	49
41	3	
38	4	
34	5	
33	1	
30	2	
28	5	
25	5	
22	1	
17	4	
14	2	
13	5	
8	5	
7	3	
5	5	
3	4	

محور التجنب:

1- السند الاجتماعي:

البنود	الدرجات	المجموع
44	3	22
37	4	
35	1	
32	5	
31	1	
29	2	
16	5	
4	1	

2- التسلية:

البنود	الدرجات	المجموع
48	1	16
40	2	
23	3	
20	1	
18	1	
12	5	
11	2	
9	1	

من خلال تطبيقنا مقياس استراتيجيات المواجهة على الحالة وجدنا أنها تستعمل استراتيجية الانفعال و التي قدرت بـ 49 و التي تكاد تكون متقاربة بالنسبة لاستراتيجية حل المشكل و التي تمثل 39 و التجنب 38.

الحالة 4: "ن":

محور حل المشكل:

البنود	الدرجات	المجموع
47	2	46
46	1	
43	4	
42	1	
39	3	
36	2	
27	5	
26	4	
24	1	
21	2	
19	3	
15	4	
10	4	
6	1	
2	5	
1	4	

محور الانفعال:

البنود	الدرجات	المجموع
45	1	47
41	3	
38	4	
34	5	
33	1	
30	1	
28	5	
25	5	
22	1	
17	1	
14	2	
13	5	
8	1	
7	3	
5	5	
3	4	

محور التجنب:

1- السند الاجتماعي:

البنود	الدرجات	المجموع
44	3	15
37	1	
35	1	
32	2	
31	1	
29	1	
16	5	
4	1	

2- التسلية:

البنود	الدرجات	المجموع
48	1	13
40	2	
23	2	
20	1	
18	1	
12	3	
11	2	
9	1	

من خلال النتائج التي تحصلت عليها الحالة "ن" في هذا المقياس نجد أنها تستعمل استراتيجية الانفعال بدرجة كبيرة حيث قدرت بـ: 47 ثم نجد استراتيجية حل المشكل بـ: 46 و أخيرا التجنب بـ: 28.

الحالة 5: "ح"

محور حل المشكل:

البنود	الدرجات	المجموع
1	3	38
2	1	
6	1	
10	4	
15	2	
19	3	
21	2	
24	1	
26	4	
27	5	
36	2	
39	1	
42	1	
43	4	
46	2	
47	2	

محور الانفعال:

البنود	الدرجات	المجموع
3	4	57
5	5	
7	5	
8	5	
13	5	
14	2	
17	4	
22	1	
25	5	
28	5	
30	2	
33	1	
34	5	
38	4	
41	3	
45	1	

محور التجنب:

1- السند الاجتماعي:

البنود	الدرجات	المجموع
4	5	32
16	5	
29	2	
31	1	
32	5	
35	1	
37	4	
44	4	

2- التسلية:

البنود	الدرجات	المجموع
9	1	13
11	1	
12	5	
18	1	
20	1	
23	1	
40	2	
48	1	

لما قمنا بتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة على الحالة تبين أنها تستعمل استراتيجية الانفعال بدرجة كبيرة اذ قدرت بـ 57 وتليها استراتيجية التجنب بـ: 45 و من ثم تليها حل المشكل بـ 38.

الحالة 6:"ف":

محور حل المشكل:

47	46	43	42	39	36	27	26	24	21	19	15	10	6	2	1	البنود
1	3	4	1	1	2	5	2	1	2	1	2	4	1	1	3	الدرجات
34															المجموع	

محور الانفعال:

45	41	38	34	33	30	28	25	22	17	14	13	8	7	5	3	البنود
1	5	4	5	1	2	2	5	1	4	2	3	5	5	5	4	الدرجات
54															المجموع	

محور التجنب:

1- السند الاجتماعي:

44	37	35	32	31	29	16	4	البنود
4	5	3	5	4	2	5	5	الدرجات
33							المجموع	

2- التسلية:

48	40	23	20	18	12	11	9	البنود
1	2	1	1	1	5	1	1	الدرجات
13							المجموع	

عند استخدامنا لمقياس استراتيجيات المواجهة وجدنا أن الحالة "ف" تستخدم استراتيجية الانفعال بـ 54 وتلجأ التجنب 46 بنوعيه وأخيرا استراتيجية حل المشكل 34.

7- عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة:

كما تناولنا في فرضيات الدراسة أن المصابات بسرطان الثدي يستخدمن استراتيجيات مواجهة مختلفة وهذا ما توصلنا إليه من خلال هذه الدراسة ، وأثبتتها دراسة أجراها جيف وآخرون (2000) يرون أن مرضى الأورام السرطانية يرون أنه بمجرد التحدث عن انفعالاتهم وسماعهم لخبرات الآخرين في المواجهة مع مرضى الأورام السرطانية يعطيهم الأمل والتفاؤل في استمرار حياتهم.

و في نفس الصدد أجرى الباحث لوفريتي سنة 2007 دراسة كان الهدف منها معرفة استراتيجيات المواجهة لدى المريضات بعد انتهاء المعالجة من السرطان فوجد أن المشاركات في الدراسة تستخدم أسلوب التقبل والتدين والتسليية ، كاستراتيجية أولية لمواجهة المرض.

و في دراستنا الحالية استنتجنا بعد المقابلات التي قمنا بها مع الحالات و تطبيق مقياس استراتيجية المواجهة أن أغلب الحالات تستخدم استراتيجية الانفعال بدرجة كبيرة ثم يلجئن إلى استراتيجيات التجنب و في الأخير يستعملن استراتيجية حل المشكل.

➤ خاتمة:

إننا أمام شريحة كبيرة من مرضى السرطان تستحق الاهتمام والرعاية ، من قبل الدارسين في كافة المجالات النفسية و الطبية ، و غنى عن توضيح أنه بازدياد طول فترة المرض و العلاج ، تظهر أنماطا متعددة من المشكلات النفسية التي تستوجب دراستها ، من أجل أن يكون إعداد البرامج و الخدمات الإرشادية و العلاجية و التأهيلية التي تلاءم هاته الفئة مستندا إلى أسس علمية سليمة تساعد هذه الفئة على التعامل الإيجابي مع المرض بصورة عامة و توظيف استراتيجيات مواجهة فعالة تساعد على التكيف مع المرض بصورة خاصة ، وهذا ما توصلنا إليه في دراستنا الحالية حيث لاحظنا أن المرضى يستعملون أنواع عديدة و متعددة من استراتيجيات المواجهة للضغوط المرض و التي لها أثر نفسي و جسسي على المريض.

المراجع:

1. الحفار سعيد محمد (1983): علم السرطان البيئي "المعرفة بالداء طريق الوقاية و الشفاء" ، ط1، دار الفكر، دمشق.
 2. الشايب معروف (1994) : الاستراتيجيات التي يستخدمها المرشدون في المدارس الأردنية للتعامل مع الضغوط النفسية لديهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، عمان .
 3. شريفليلى : (2003) أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمط الشخصية – ب () لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامة ، (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة دمشق.
 4. عطوف محمد ياسين (1986): علم النفس العيادي ، ط 2 ، بيروت، دار العلم للملايين.
- Florence Cousson g lie (2009): faire face au cancer "image du corps image de soi", Tikingan
 - Lazarus, RS (1986): Psychological stress and the coping process. Mc Graw- Hill, New York