جـــامعة قاصدي مربـــاح ورقلـــة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطـالبة:

هيدوب حفيظة

الموضوع:

الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة

تاريخ المناقشة: 2016 /06/02

لجنة المناقشة:

د .فوزية محمدي أستاذة محاضرة " أ " رئيسا جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

د . رمضان زعطوط أستاذ محاضر " أ" مناقش جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

د .فاطمة الزهراء الحاج صبري " أستاذة محاضرة "ب " مشرفا و مقررا جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

السنة الجامعية 2015-2016

شكروتقدير

الحمد لله على دوام فضله و إصباغ نعمه و عطائه

أن من علي بإتمام هذه الدراسة و الصلاة و السلام على نبي الهدى

المبعوث رحمة للعالمين ، أخرج الناس من الظلمات

إلى النور ، على آله صحبه و سلم.

أتقدم بشكري و تقديري و احترامي

للأستاذة المشرفة الحاج صبري فاطمة الزهراء لتفضلها بالإشراف

على هذه الدراسة ، ولكل ما قدمته من توجيهات علمية و عملية قيمة

ولتكن الأستاذة القدوة و النموذج للأجيال

الصاعدة في مجال ترقية البحث العلمي

فليبارك الله لها هذا الجهد

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الكرام اللذين بفضل توجيهاتهم و علمهم تمكنت من انجاز دراستي الحالية .

كما أتقدم بخالص و أرقى عبارات الشكر إلى الطاقم العامل بمستشفى محمد بوضياف بورقلة على المساعدة المقدمة لإتمام الدراسة .

وأتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد لإتمام هذا العمل المتواضع .

وفي الأخير أتقدم بجزيل الشكر و التقدير و الامتنان إلى من أضاء لي درب الحياة دوما

اليك " أمي " اليك " أبي " شافاك الله و عافاك .

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	أ
فهرس المحتويات	ب
فهرس الجداول	ج
فهرس الملاحق	د
ملخص الدراسة	هـ
مقدمة الدراسة	و

الفصل التمهيدي: تقديم الدراسة

موضوع الدراسة .	**ك**
أهمية موضوع الدراسة .	**ل**
أهداف الدراسة.	**م**
حدود الدراسة.	**ر**
المصطلحات الإجرائية للدراسة .	**ف**
الدراسات السابقة .	**ق**

الفصل الأول : الضغوط النفسية

تمهيد	**1**
1 . الجذور التاريخية لمصطلح الضغوط النفسية.	**2**
2 . ماهية الضغوط النفسية.	**2**
2 . 1 . لغة.	**2**
2 . 2 . اصطلاحا.	**3**
3 . أنواع الضغوط النفسية.	**4**
4 . أسباب الضغوط النفسية.	**5**
5 . آثار الضغوط النفسية.	**6**
6 . النظريات المفسرة للضغوط النفسية.	**8**
6 . 1 . النظرية الفيزيولوجية.	**8**
6 . 2 . نظرية التحليل النفسي.	**9**
6 . 3 . النظرية المعرفية السلوكية.	**10**

6 . 4 . النظرية الاجتماعية. 11
7. علاج الضغوط النفسية. 11
7. 1 . العلاج النفسي. 11
7. 1 . 1 . العلاج المعرفي. 12
7. 1 . 2 . العلاج السلوكي. 12
7. 2 . العلاج الطبي. 13
7. 2 . 1 . العلاج الدوائي. 13
خلاصة الفصل . 15

الفصل الثاني : الاضطرابات السيكوسوماتية :

تمهيد. 17
1 . ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية. 18
1. 1 . لغة. 18
1 . 2 . اصطلاحا. 18
2 . الانتشار الوبائي للإضطرابات السيكوسوماتية. 19
3 . تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية. 20
4 . تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية. 21
5 . العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. 23
6 . نمط الشخصية " أ " و " ب " و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية. 26
7 . النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية. 27
7 . 1 . النظرية الفيزيولوجية. 27
7 . 2 . النظرية السيكولوجية . 28
7 . 3 . النظرية متعددة العوامل. 28
8 . علاج الاضطرابات السيكوسوماتية . 29
8 . 1 . العلاج بالأدوية (الطبي). 29
8 . 2 . العلاج السيكولوجي . 29
خلاصة الفصل. 31

الفصل الثالث : السرطان

تمهيد. 33
1 . ماهية السرطان. 34
2 . تصنيف السرطان. 34
3. العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان. 35
4 . علاج السرطان. 36
4 . 1 . العلاج الطبي . 36
4 . 2 . العلاج السيكولوجي. 39
5 . الآثار النفسية للسرطان. 40
خلاصة الفصل. 42

الباب الثاني : الجانب الميداني

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.
1 . منهج الدراسة. 46
2 . عينة الدراسة . 47
3 . أدوات الدراسة. 52
4 . الأساليب الإحصائية. 53

الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة و مناقشتها.

تمهيد. 61
أولا : عرض و مناقشة نتائج الفرضيات :
1 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة . 61
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى . 62
3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية. 65
4. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة . 66
5 . عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة . 67
ثانيا : عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالات
1 . عرض و مناقشة الحالة الأولى. 70
2 . عرض و مناقشة الحالة الثانية. 74
3 . عرض و مناقشة الحالة الثالثة. 77

4 . عرض و مناقشة الحالة الرابعة . 79
5 . عرض و مناقشة الحالة الخامسة. 81
الاستنتاج العام. 86
الخلاصة . 88
مقترحات الدراسة. 89
المراجع . 91
الملاحق. 97

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	تصنيف الضغوط النفسية	05
02	بعض الضغوط التي تقتصر عليها قائمة موراي	10
03	تصنيف الاضطرابات سيكوسوماتية	22
04	يوضح الفروق بين الأورام السرطانية الحميدة و الخبيثة	35
05	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن	48
06	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة الاجتماعية	49
07	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مدة الاصابة	49
08	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب نوع الاصابة	50
09	خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب السن	51
10	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة الاجتماعية	51
11	خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب مدة الاصابة .	52
12	خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب نوع الإصابة.	52
13	وضح كيفية تنقيط اختبارالضغط للفنستاين	54
14	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لاستبيان الضغط لطريقة التجزئة النصفية.	55
15	يوضح نتائج ثبات استبيان إدراك الضغط	55
16	يوضح تصنيف مستويات الاضطراب السيكوسوماتي .	57
رم 17	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لاستبيان كورنل	58
18	يوضح نتائج الفرضية العامة.	64
19	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى	66
20	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية	67
21	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة .	68
22	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	70
23	يوضح نتائج مقياس إدراك الضغط للحالات الخمس.	87
24	يوضح نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالات الخمس .	88

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
رقم 01	مقياس إدراك الضغط	97
رقم 02	مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	101
رقم03	نتائج الدراسة	106
رقم04	استبيان التحكيم لمقياس إدراك الضغط.	107

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان وقد سعت إلى تحقيق جملة من الأهداف متمثلة في :

- الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان .
- الكشف عن درجات الضغوط النفسية لدى مريضات السرطان .
- الكشف عن درجات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مريضات السرطان.

وتكونت عينة الدراسة من (55) من مريضات السرطان يتراوح سنهن من (25 . 69)سنة .

ولتحقيق الأهداف المسطرة في هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي ، ومنهج دراسة الحالة ، كما تم استخدام مقياسين :

- مقياس إدراك الضغط " للفنش‌تاين ".
- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية " لكورنل ".

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة دالة احصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان .
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن ، و الحالة الاجتماعية ، ومدة الإصابة ، ونوع الإصابة .

وفي نهاية الدراسة و انطلاقا من النتائج المتوصل إليها تم إدراج مجموعة من التوصيات .

Résumé :

Les objectifs de létude actuelle ,pour réveler la nature de la relation entre les stress psychologique et les troubles psychosomatiques chez les femmes atteintes d'un cancer , il a cherché à atteindre un certain nombre d'objectifs , représentés dans :

- Concréter de la relation entre stress psychologique et les troubles psychosomatiques .
- Détecter degrés de stress psychosomatique chez les patients atteints de cancer .
- Degrés de détection alsikosomatah troubles chez les patients cancéreux léchantillon de létude .

Se composait de cinquante cinque patients de cancer souffrent de différents types de cancers , leur àge allante de vangt cinqu à soxante neufans .

Pour atteindre les objectifs soulignés dans étude a ce sujet il a été utilisé approche descriptive corrrélaative et la méthodologie de létude de cas comme un outil.

Il a également été utilisé deux mesures:

- Conscient de la juge de pression.
- Les troubles psychosomatiques de léchelle de cornell.

Les résultats de l étude a abouti aux conclusions suivantes :

La présence de relation statistiquement significative entre les stress et psychosomatiques troubles, psychologiques chez les femmes atteintes d'un cancer.

Manque de differences statistiquement significatives entre le stress psychologique et les troubles psychosomatiques d'un cancer selon làge et létat matrimonial et la durée de la blessure.

A la fin, de létude et sur la base de leurs résultates linclusion d'un ensemble de propositions.

مقدمة

مقدمة:

يعتقد أن هذا العصر عصر القلق وعصر الضغوط النفسية لأننا نعيش في عصر ينفرد بأوضاع وأحداث مثيرة ، حيث أن التطورات التكنولوجية التي أدت إلى تغيرات وتطورات اجتماعية واقتصادية وما ارتبط بها من تغيرات في القيم جعلت العالم يعج بالأحداث المثيرة للقلق و الاضطراب النفسي الذي يهدد الأمن النفسي و الجسمي و المادي و الاجتماعي للفرد ، حيث أصبح تعرضه للضغوط أمرا لا مفر منه . **(عكاشة ، 1997 ، ص44).**

فوصف العصر الحديث الذي نعيش فيه بعصر القلق أو عصر الضغوط النفسية ليس فيه أي تعارض أو اختلاف ، لأننا إذا أمعنا النظر في الوصفين فسنجد كليهما صحيحا ، فمن ناحية الأحداث و المثيرات الضاغطة و المتلاحقة التي تعصف بكيان الفرد ووجوده من كل صوب واتجاه ، يمكن القول بأنه عصر الضغوط ، أما إذا نظرنا من خلال النتائج التي تلم بالإنسان ويعاني منها من جراء التغيرات و الأحداث يمكن القول أنه عصر القلق .**(عكاشة ، 1997 ،45) .**

ويعتبر سيلي (selye , 1996) أول من قدم مفهوم الضغوط النفسية و التي يقصد بها "رد فعل الجسم لأي متطلب خارجي يوضع عليه " ثم تبعه بعد ذلك عدد كبير من العلماء في محاولة تفسير مفهوم الضغط النفسي .

ويعرف الباحثون في علم النفس الضغط النفسي بعدة تعريفات وكل تعريف ينطلق من أساس محدد وواضح ، فبعض التعريفات ينطلق من المثير المحدث للإثارة و البعض الآخر ينطلق من الاستجابة الصادرة إزاء المثير والبعض الآخرمن التعريفات يجمع بين المثير و الاستجابة بالإضافة إلى متغيرات وسيطية قد لا تكون واضحة **(الطريري ، 1994).**

كما يوضح (Caplan , 1981) بأن الضغوط النفسية قد تكون في بعض الأحيان قوة دافعية إيجابية ومبعثة للحيوية والنشاط بحيث تساعد الفرد على تحقيق أهدافه عن طريق مضاعفة مجهوداته و نشاطاته فمتطلبات الحياة لابد أن تتضمن قدرا معينا من الضغوط ولكن إذا مازاد ذلك القدر من الضغط النفسي سيصبح بالتالي قوة هادمة ، فالشخص الذي يتعرض للضغوط بشكل منتظم ، يظهر تدهورا في رؤيته لمفهوم ذاته ، بالإضافة إلى اضطراب في الوظائف المعرفية التي تؤدي إلى تشويه مدركات العالم الخارجي، كما أنه قد يفقد ذاكرته ، وعلاوة على ذلك ستزداد قابلية الفرد للإصابة بالأمراض الجسمية و النفسية **(Caplan., 1981, p41).**

لاسيما أنه قد أشارت العديد من الدراسات إلى ظهور عدة أمراض جسدية ناتجة عن الضغوط النفسية منها دراسة كل من (Strob et al ,1985) و (Helsing , 1981) التي كشفت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة و العديد من الاضطرابات الجسمية مثل الذبحة الصدرية أمراض الشريان التاجي ، وآلام البطن المفاجآة ، والسكر ، وضغط الدم ، و أمراض النساء المختلفة

(أمل سليمان ، 2004 ، ص20) .

وقد أشارت دراسة عبد الرحمن عيسوي ودراسة (Hotes ,1991) إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من الرجال ، منها السرطان **(أمل سليمان ، 2004 ، ص80).**

حيث يعتبر مرض السرطان مرض العصر الحالي ومن بين الأمراض التي ظلت تشكل السبب الرئيسي للوفايات ، ونظرا لتزايد نسبة الإصابة به في السنوات الأخيرة ، خاصة سرطان الثدي لدى المرأة ، تم الاهتمام بموضوع السرطان كاضطراب سيكوسوماتي ناتج عن ضغوط نفسية في الدراسة الحالية .

ونظرا لأهمية الموضوع جاءت الدراسة حول الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان وتم تقسيم البحث إلى :

الفصل الأول : ضم الإطار التمهيدي الذي يمثل مدخل إلى الدراسة وهو بمثابة تقديم الدراسة حيث تم فيه عرض موضوع الدراسة ، أهمية موضوع الدراسة ، أهداف موضوع الدراسة ، و الحاجة للدراسة

و حدود الدراسة ، والتعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة ، و أخيرا الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة .

وينقسم البحث إلى جانب نظري ويشمل على :

الفصل الثاني : الضغوط النفسية وضم : لمحة تاريخية عن الضغوط النفسية ، ماهيتها ، أنواعها أسبابها آثارها ، نظرياتها ، وأخيرا علاجها .

الفصل الثالث : الاضطرابات السيكوسوماتية وضم : ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية ، الانتشار الوبائي لها ،تصنيفها ، تشخيصها ، العوامل المؤدية للإصابة بها ، والنظريات المفسرة لها وأخيرا علاجها .

الفصل الرابع : خصص هذا الفصل للسرطان وضم : ماهية السرطان ، تصنيفه، أنواعه ، و العوامل المؤدية للإصابة به ، وأخيرا علاجه .

أما الجانب التطبيقي يتضمن قسمين وهما :

ـ الفصل الخامس : يمثل منهجية البحث وفيه الإجراءات المنهجية و الخطوات التي اتبعتها في الجانب الميداني ويتضمن ، منهج الدراسة ، عينة الدراسة ، أدوات الدراسة ، و الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

ـ الفصل السادس : خصص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها الذي يضم النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضيات وتقديم بعض التوصيات و الاقتراحات .

وفي الأخير تم وضع خاتمة البحث وقائمة المراجع و الملاحق .

الفصل التمهيدي
تقديم الدراسة

1 ـ موضوع الدراسة :

اهتم علماء النفس بأحداث الحياة كمدخل لدراسة الضغوط النفسية التي تنعكس على الحالة الجسمية و النفسية للفرد ، حيث تؤدي الأحداث الضاغطة إلى تغيرات جسمية و نفسية و كيميائية تعد الفرد لمواجهتها ، ولقد أكد كل من (Brawn et Harris, 1985) على أن أحداث الحياة الضاغطة الأكثر شيوعا هي الأزمات النفسية ، و النكبات المأساوية التي يمربها الفرد مثل فقدان أو موت شخص عزيز والمشكلات الزوجية أو المالية أو الشخصية أو الوقوع ضحية جريمة أو حوادث كالسرقة

أو الاغتصاب **(علي عبد السلام ، 1998).**

حيث أكد (Ibide , 1985) على أنه أصبح من المسلم به أن الضغوط بشكل عام تجعل الإنسان عرضة للانهيار العصبي و الوقوع فريسة للاضطرابات السيكوسوماتية ، حيث أن الشعور بانعدام القوة وقلة التحمل وعدم القدرة على التحكم في الأحداث و المشكلات هي مسببات للاضطرابات السيكوسوماتية ، فالأفراد يمكن أن يتحملوا سنوات من الضغوط إذا شعروا بأنهم يتحكمون بها ويتعاملون معها أو على الأقل يتنبؤون بها ، حيث أن الفرد عندما يعلم بأنه سوف يقدم على فترة ضاغطة فإنه يستطيع أن يتخذ خطوة جديدة لمواجهة الضغط **(أمل سليمان ، 2004 ، ص19)**

وقد أجريت العديد من الدراسات لتوضيح العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية حيث أثبتت عن وجود علاقة بين أحداث الحياة و العديد من الاضطرابات الجسمية ، منها دراسة

(Ress, 1978) التي أكدت أن الضغوط ترتبط ارتباطا وثيقا ببداية حدوث الأمراض النفسجسمية ، و قد أوضحت دراسة (Brunish,1957) عن وجود علاقة بين الضغوط وفقر الدم و أوضحت أيضا أن هناك علاقة بين الأنيميا الحادة و حالات الاكتئاب **(أمل سليمان ، 2004 ، ص41).**

ودراسة عيسوي كان هدفها معرفة أيهما أكثر تعرضا للاضطرابات السيكوسوماتية الذكور أم الإناث ومعرفة ما مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية الناشئة عن الضغوط النفسية ، وبلغت عينة الدراسة (124) منهم (101) ذكرا و (23) أنثى، حيث أظهرت النتائج أن (80) بالمئة من أفراد العينة يعانون من اضطراب أو أكثر من الاضطرابات السيكوسوماتية ، و(20) بالمئة منهم فقط لم تظهر لديهم أي اضطرابات سيكوسوماتية ، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعة الذكور

و مجموعة الإناث في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث ، كذلك أشارت إلى وجود معمل ارتباط دال إحصائيا بين الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية و بين الضغوط النفسية ، وبينت النتائج أن هذه الاضطرابات تزداد بتقدم الفرد في العمر وتعرضه لضغوط ومشكلات أكثر في مراحل حياته .

و الحقيقة أن وقوع الضغوط على الإنسان وجد أنها ترتبط بعدة أمراض منها أمراض القلب ، والسرطان والقولون ، والربو ، وارتفاع ضغط الدم وبعض الآلام الروماتيزمية ، كذلك فإن ضعف الجهاز المناعي في الإنسان يترك جسده عرضة للبكتيريا و الفيروسات ، وتلك قد تسبب له العديد من الأمراض السيكوسوماتية. **(عبد الرحمن عيسوي ، 2004 ، ص31).**

ونظرا لأن المرأة أكثر حساسية من الناحية الانفعالية فهي أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية حيث أكدت الكثير من الدراسات على انتشار الأمراض بين النساء أكثر من الرجال ، وقد يكون ذلك راجع إلى أن الرجال في مجتمعنا تتاح لهم فرصة التصرف في مشاكلهم و التنفيس عنها

و تحقيق رغباتهم مما يقلل الصراع النفسي لديهم **(عكاشة ، 1997)**

ويعد مرض السرطان من بين الأمراض المزمنة ومن بين الأمراض الخطيرة وهو يحتل المرتبة الثانية للوفيات بعد أمراض القلب ولكن من المتوقع أن يتجاوز أمراض القلب كسبب للوفاة خلال السنوات القادمة حيث يشهد المرض انتشارا واسعا في العالم وفي المجتمع الجزائري ، ولقد أشارت مختلف الدراسات إلى أن سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطانات انتشارا في الجزائر لدى النساء وتتراوح الإصابات بين

(7 و9 آلاف) حالة جديدة سنويا ،وسجلت إحصائيات سنة 2015 في الجزائر أكثر من 10 آلاف حالة جديدة مصابة بالسرطان ، وينجم المرض إلى حد كبير عن عوامل نفسية واجتماعية .

حيث أن هناك العديد من الدراسات الحديثة تؤكد دور العوامل النفسية في نمو الأورام السرطانية ، ويعتبر العالم سيمونز (H Simmon ، 1956) أول من أشار إلى العلاقة بين العوامل النفسية و مرض السرطان ، وذكر أنه يمكن أن تعجل الصدمات النفسية بظهور السرطان خاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشكلات الطفولة ، و أن الضغوط الانفعالية تثير اضطراب الوظائف الغددية الهرمونية.

ويرى الدكتور" بارنارد" أن هناك أثر للعوامل النفسية ، و حالات القلق ، و اليأس ، و الخوف ، و التوتر وهذه العوامل التي قد تكون نتاجا لأوضاع اجتماعية و اقتصادية تزيد من أعباء الإنسان و مشكلاته ، مما يترك أثره الواضح في عضوية الإنسان بما فيها من اضطرابات عصبية و هرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه و تطوره ، ومما لا شك فيه أن هذه العوامل النفسية تنشط التربة السرطانية و تحثها على النمو و الانتشار.

ويرتبط مرض السرطان بمعانات نفسية و جسمية واجتماعية ، و تنتج عنه آلام مزمنة وتراجع الكفاءة المناعية التي تعرض الجسد للمشاكل الصحية التي بدورها تؤثر سلبا على حياة المرأة بشكل ملحوظ وتضطرب لديها صورة الجسد و الذات **(حسين فايد ، 2004 ، ص30)**.

و نظرا لأهمية موضوع الدراسة الحالية الذي كان محور الكثير من الدراسات السابقة تم اختياره للتعمق فيه ، حيث سنقوم في دراستنا هذه بمحاولة الكشف عن طبيعة الضغوط النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان .

وبناءا على ما سبق ذكره تصاغ تساؤلات الدراسة كما يلي :

التساؤل العام :

ـ هل توجد علاقةارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان .

التساؤلات الجزئية :

1ـ هل تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن ؟

2ـ هل تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف الحالة الاجتماعية ؟

3 ـ هل تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف مدة الإصابة ؟

4 ـ هل تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف نوع الإصابة ؟

2 ـ أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة الحالية من خلال جملة الدراسات السابقة ضمن التراث النظري لمتغيراتها التي استرعت اهتمام البحاث و الدارسين في عديد المجالات سيما في المرحلة الراهنة.

و سنحاول الوقوف على تحديد أهميتها من خلال جملة النقاط التالية :

1 ـ تسليط الضوء على موضوع العصر ـ الضغوط النفسية ـ و جملة الاضطرابات السيكوسوماتية.

2 ـ الانتشار الوبائي غير مسبوق للسرطان و استحصاده لشريحة النساء سيما في السنوات الأخيرة.

3 ـ تركيز بؤرة الاهتمام في الدراسة الحالية على المصابات بالسرطان لما لها من بالغ الأثر على الصحة العامة (للفرد و المجتمع) .

4 ـ تندرج الدراسة الحالية ضمن الدراسات الرامية للرفع من جودة الحياة لدى العينة قيد الدراسة.

5 ـ تتبلور أهمية الدراسة الحالية من خلال مجموع الروائز القياسية المطبقة و كذا التقنيات السريرية المتبنات.

6 ـ تتضح أهمية الدراسة من خلال التطرق لدراسة حالة معمقة ضمت (5) حالات إكلينيكية .

7ـ تسمح الدراسة الحالية بفتح آفاق بحثية جديدة للبحث في مسألة إدراك الضغوط.

8 ـ تعتبر الدراسة الحالية حلقة ربط جامعة بين الضغوط النفسية ز الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة المصابات بالسرطان .

9 ـ تكتسي الدراسة الحالية أهميتها في محاولة الجمع بين الجانب الإحصائي و الدراسة المعمقة والتي تجسدت في دراسة الحالة لخمس حالات سريرية.

10ـ أخيرا يمكن أن تقدم الدراسة الحالية مساهمة علمية للعاملين في المجال النفسي و الطبي وذلك بتطبيق برامج علاجية تساعد المريضات في التكيف مع المرض .

3 ـ أهداف الدراسة:

تمثلت مشكلة الدراسة في تحقيق الأهداف التالية :

1 ـ الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وبعض الاضطرابات السيكوسومتية لدى العينة قيد الدراسة.

2 ـ الأسئلة الفرعية و الفرضيات.

3 ـ الكشف عن درجات الضغوط النفسية لدى مريضات السرطان التي ساهمت بدورها في ظهور المرض كاضطراب سيكوسوماتي .

4 ـ الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مريضات السرطان .

4- حدود الدراسة :

4 - 1 - الحدود البشرية : تشتمل عينة الدراسة الحالية على مريضات السرطان بلغ حجمها (55حالة) من مجتمع الدراسة .

4- 2 - الحدود المكانية :

طبقت الدراسة الحالية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة بمصلحة مكافحة السرطان .

4 - 3 - الحدود الزمانية :

تم إجراء الدراسة الحالية في الفترة الممتدة بين (15 مارس إلى5 ماي). خلال الموسم الجامعي (2015 / 2016).

5- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

5- 1 - الضغوط النفسية:

هي الدرجة التي تتحصل عليها مريضات السرطان على مقياس إدراك الضغط المستخدم في الدراسة ل (لفنشتاين ، 1993) ، وكذلك من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية .

5- 2 - الاضطرابات السيكوسوماتية :

هي الدرجة التي تحصل عليها المريضات على بنود الاختبار المستخدم في الدراسة على مقياس كورنل لتحري العوارض البسيكوسوماتية (كورنل ،1995) ، وكذلك من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية.

5- 3 - مريضات السرطان : هم (55حالة) شخصت بإصابتها بمرض السرطان منذ 3 أشهر على الأقل متوسط أعمارهن من (25- 69 سنة) مقيمات في المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة.

6- الدراسات السابقة:

في أي دراسة علمية يستعين الباحث بمجموع الدراسات السابقة كسند نظري ولقد سعيت بالبحث في خلاصة نتائج الدراسات السابقة و الاستفادة منها (طريقة انتقاء العينة ، الأدوات السيكومترية المستعملة المنهج) .

الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية و علاقتها بالاضطرابات النفسية :

1 - دراسة حسن عبد المعطي (1989): " الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المريض السيكوسوماتي "

هدفت الدراسة إلى استكشاف الأحداث الصارمة المؤثرة فيهم ، تكونت عينة الدراسة من 43 مريضا صنفوا حسب الاضطراب إلى 8 حالات قرحة معدية

و8 حالات ضغط الدم الجوهري ، 7 حالات ربو شعبي ، 14 حالة آلام المفاصل المزمنة ، 6 حالات اضطرابات جلدية ، و 15 فردا من الأسوياء ، و توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأحداث المرتبطة بالدخل و العمل و العلاقات الأسرية

و الأحداث الخاصة بالمجال الصحي كانت أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين .

2 ـ دراسة إبراهيم علي إبراهيم (1992) : " الضغوط الحياتية و علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية "

هدفت إلى توضيح العلاقة الموجودة بين ضغوط الحياة و الأمراض السيكوسوماتية وهذا من خلال دراسة على عينة من المرضى السيكوسوماتيين بمستشفى محمد حمد العام بدولة قطر ، وتكونت العينة من مجموعتين : مجموعة المرضى عددهم 40 موزعة على أربع فئات بمعدل 10 أفراد لكل فئة و مجموعة من الأسوياء عددهم أيضا 40 (ريحاني زهرة ، 2013).

استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربعة للمرضى في التأثير بضغوط الحياة .

واستقرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

(01 ،0) و (05 ،0) لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية

(ريحاني زهرة ، 2013 ، ص13).

3 ـ دراسة نجية إسحاق ، ورأفت السيد عبد الفتاح (1995) : " بعنوان العوامل النفسية في أمراض السرطان " ، دراسة في أحداث الحياة لدى مرضى السرطان .

وكان هدف الدراسة محاولة التعرف على أحداث الحياة الشائعة المرتبطة بمرض السرطان ، ومعرفة الفروق بين المرضى و الأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث.

وتكونت عينة الدراسة من (30) مريضا بالسرطان نصفهم من الذكور و نصفهم من الإناث ، بالإضافة إلى (30) فردا من الأسوياء نصفهم من الذكور و النصف الآخر من الإناث ، وقد تمت الدراسة باستخدام الأدوات التالية (استبيان ضغوط أحداث الحياة ، اختبار رسم المنزل ، الشجرة ، الشخص) .

وقد أثبتت النتائج أن أهم أحداث الحياة المرتبطة المرتبطة بمرض السرطان هي الأحداث المتعلقة بالعمل و الدخل ، و الحياة الأسرية ، و الزواج و العلاقة بالجنس الآخر ، كما وجدت فروق دالة في جانب مجموعة المرضى عند مقارنتهم بالأسوياء في أحداث الحياة المتعلقة بالعمل ، و الدراسة ، و الناحية المالية ، و الناحية الصحية ، و المنزل والحياة الأسرية ، حيث كان المرضى أكثر تأثرا بتلك الأحداث أما فيما يتعلق بالفروق بين مرضى السرطان من الجنسين في تأثرهم بأحداث الحياة فكان الذكور أكثر تأثرا فيما يتعلق بالعمل و الدراسة و النواحي المالية .

4 ـ دراسة آمال عبد الحليم (1999): " علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط " ـ " دراسة مقارنة لحالات مرضى ضغط الدم المرتفع و القرحة المعدية "

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أحداث الحياة الشائعة ووجهة الضبط المرتبطة بمرضى ارتفاع ضغط الدم و القرحة المعدية ، وكانت هناك فروق بين المرضى و الأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث الحياة وتكونت العينة من 90 مفردة مقسمة إلى ثلاث مجموعات 30 مريضا بالقرحة المعدية

30 مريضا بضغط الدم المرتفع ، و 30 من الأسوياء ، واستخدمت الأدوات التالية :

1 ـ استمارة المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للراشدين .

2 ـ قائمة كورنل الجديدة (1995).

3 ـ استبيان ضغوط الحياة .

4 ـ مقياس مركز التحم .

5 ـ اختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي .

وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية و أحداث الحياة لدى مجموعة ضغط الدم ، مع وجود علاقة جوهرية بين مرضى ضغط الدم المرتفع و القرحة المعدية على درجات مرتفعة و دالة إحصائيا على مقياس ضغوط الحياة مقارنة مع الأسوياء فيما عدا الضغوط الوالدية (**عايدة شكري حسن ، 2001 ، ص15) .**

5- دراسة عايدة شكري حسن (2001): " ضغوط الحياة و التوافق الزواجي و الشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية و السويات .

هدفت الدراسة إلى كشف الفروق بين ضغوط الحياة و التوافق و خصائص الشخصية بين السيكوسوماتيات و السويات من جهة و بين الفئتين السيكوسوماتيين ارتفاع ضغط الدم الأولي والقولون العصبي من جهة ثاني، وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من 90 سيدة عاملة ومتزوجة مقسمة إلى مجموعتين :

1 ـ مجموعة المريضات السيكوسوماتيات وعددهن (60)حالة مقسمة إلى فئتين :

أ ـ مريضات ضغط الدم الأولى وعددهن 30(حالة).

ب ـ مريضات القولون العصبي و عددهن 30سيدة وطبقت الأدوات التالية :

1 ـ قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية و السيكوسوماتية .

2 ـ استبيان التوافق الزواجي .

3 ـ اختبار إيزنك للشخصية .

4 ـ مقياس ضغوط الحياة .

وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيا بين السويات و المريضات في أبعاد التوافق الزواجي و أبعاد ضغوط الحياة فيما عدا بعد واحد يتعلق بضغوط العلاقة بالزوج عند مستوى دلالة (05 ،0) لصالح السيكوسوماتيات .

6 ـ دراسة محمد فيصل (2006): " أحداث الحياة و الضغوط النفسية وعلاقتها بالإصابة بالأورام السرطانية "

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أحداث الحياة والضغوط النفسية في الإصابة بالأورام السرطانية .

وتتكون عينة الدراسة من (29) مريضا و مريضة منهم 21 ذكورا و 8 إناث يعانون من أنواع مختلفة من الأورام السرطانية ، يترددون على المعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة مصراته.

استخدم الباحث الأدوات التالية :

1 ـ المقابلة الشخصية .

2 ـ اختبار ضغوط الحياة لدكتور محمود الزيادي و الدكتور فيصل محمد خير الزراد ، استبيان يحتوي على سؤال مستقل يقيس معانات المريض قبل الإصابة بالمرض .

من خلال نتائج الدراسة تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة كانوا يعانون من أحداث الحياة و الضغوط النفسية ، حيث كانت إحدى فقرات المقياس تبين وفاة شخص عزيز على المريض فتبين لنا أن نسبة 62 بالمئة من أفراد العينة توفي لهم أقارب من الدرجة الأولى .

الدراسات الأجنبية :

1 . دراسة فينستينز و آخرون (visintainer , 1983): أجرى الباحثون بحثهم على مجموعة من الفئران ، حيث قاموا بتقسيم الفئران اللذين تم زرع خلايا سرطانية في أجسامهم إلى ثلاث مجموعات إحداها تعرضت لصدمة لا يمكن تجنبها

و الثانية تعرضت لصدمات كهربائية يمكن الإفلات منها و الثالثة لم تتعرض لأية صدمات ، وقد بينت النتائج أن أقل المجموعات رفضا للخلايا السرطانية المزروعة كانت مجموعة الصدمات الكهربائية التي لا يمكن الإفلات منها .

2 . لورانس ليشان (lawrance lechan , 1985) : أجرى دراسة على (250) مريضا من مرضى السرطان كانوا يعانون من يأس قاتل ، وفقدان الأمل في الحياة و الإحساس بالفشل ، فلاحظ " ليشان " أن مريض السرطان يكون منعزلا انطوائيا في حياته ، وليس لديه القدرة على تغيير سلوكه مع وجود صراع غير محلول مع صورة أبويه ، ووجود اضطرابات جنسية مثلية ، واكتئابيا لا يستطيع التعبير عن توتراته أو قلقه أو غضبه ، يسعى لإسعاد الآخرين (**محمد فيصل ، 2006 ، ص16**).

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

(D iane et joni, 1990, p: 196)

4 . دراسة (Ranchor et Sanderman, 1991):

هدفت إلى معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط و علاقتها بمتغيرات الشخصية

(العصابية ، مركز التحكم ، مستوى التعليم ، وتقدير الذات ، والحالة الإجتماعية) ، وتكونت عينة الدراسة من (116) من الإناث و (126) من الذكور ، طبقت عليهم مجموعة من الاختبارات التي تقيس ضغوط أحداث الحياة ومتغيرات الشخصية

للمقارنة بين الأفراد اللذين يتمتعون بصحة جيدة وبين الأفراد اللذين لديهم اضطرابات سيكوسوماتية ، وأظهرت النتائج على أن للضغوط أثر في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية .

5 . دراسة (Zhang et Al, 1992) : التي هدفت لمعرفة آثار الأحداث الضاغطة و أحداث الطفولة السالبة على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وطبقت الدراسة على ثلاث مجموعات المجموعة الأولى مكونة من (282) ذكر و أنثى لديهم اضطرابات سيكوسوماتية ، والمجموعة الثانية مكونة من (282) ذكر و أنثى مصابين بالسرطان و المجموعة الثالثة مكونة من (282) ذكر وأنثى كعينة ضابطة من الأصحاء ، وقد تم المقارنة بين المجموعات الثلاث في تكرار أحداث الحياة ، تأثير الأحداث العائلية ، و الأحداث الانفعالية السالبة و تأثيرها على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد المجموعة الأولى تزداد عندهم ضغوط الحياة وتكرارها وتأثير الأحداث العائلية و السالبة في الطفولة أكثر من المجموعة الثانية و الثالثة (**أمل سليمان ، 2005 ، ص82**) .

6 . دراسة **جلبر(Gilbar, 1996)** : دراسة تناولت عينة مكونة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مراحله الأولى والثانية تم مقابلتهن في عام 1984، وبعد ثمانية سنوات في عام 1992، تُوفِيَ ثماني نساء، وسبع نساء وُجِدَ لديهن نَقائل ورمية في العظم وباقي النساء (25) امرأة لم يُلاحظ وجود أي دليل للمرض، وقد تبين أن النساء المتوَّفيات قد عانين من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والعدائية والحقد والعظمة والتوهم بشدة أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، وكنتيجة لهذه الدراسة فإن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبئ بفترة حياة أقل (**Gilbar, 1996, p: 266–270**).

– 7. **دراسة قام بها كيسان وآخرين (Kissane, 1998)**: على النساء المصابات بسرطان الثدي، وأظهرت الدراسة أن المصابات بسرطان الثدي المبكر يشكلن نسبة عالية، وأنهن يُعانينَ من أعراض الكآبة والقلق وبدرجة عالية، واستخدم الباحثون العلاج المعرفي السلوكي في الدراسة، وكانت نتيجة الدراسة أن المريضات يعانين من سوء التوافق مع القلق والكآبة بسبب عوامل الضغط والتوتر والتي تؤثر سلبياً على الوظيفة الاجتماعية والترفيهية للمريض (**Kissane, et al., 1998, p: 192**)

. مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة الذكر التي تناولت ضغوط الحياة و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية ، نجد أنها تتفق في عدة أبعاد هي الأحداث المرتبطة بالدخل و العمل و العلاقات الأسرية و الأحداث الصحية ، حيث كشفت نتائج دراسة (حسن عبد المعطي ، 1989) على أن تلك الأحداث هي أهم الأحداث المرتبطة بالمرضى السيكوسوماتيين ، ونتائجها تتفق مع دراسة (إبراهيم ،1992) التي أكدت نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين ضغوط الحياة و الأمراض السيكوسوماتية ، ونتائجها أيضا تتفق مع دراسة (نجية إسحاق ،1995) التي أثبتت نتائجها أن أهم أحداث الحياة المرتبطة بالسرطان هي أحداث الحياة المتعلقة بالعمل و الدراسة و الناحية المالية و الصحية و الأسرية وهي تتفق مع نتائج الدراسات المذكورة ، وتتفق أيضا مع نتائج دراسة (آمال عبد المحمود منعم 1999) التي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين أحداث الحياة والأعراض

السيكوسوماتية ، كما اتفقت نتائجها مع نتائج دراسة (عايدة شكري حسن ، 2001) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المريضات السيكوسوماتيات في أبعاد ضغوط الحياة ، كما اتفقت نتائج هذه الدراسات مع دراسات

(محمد فيصل ، 2006) التي أجراها على مرضى السرطان ، وبينت النتائج أنهم كانوا يعانون من ضغوط نفسية

و ضغوط أحداث الحياة ،واتفقت نتائجها مع نتائج الدراسات السابقة ، وهي تشترك في بعد واحد وهو العوامل النفسية ودورها في نمو الأورام السرطانية ، و هذه الدراسات بينت لنا أن هذا الدور يكمن في تأثير الانفعالات على الجهاز العصبي ، ورأينا مما سبق أن التشاؤم واليأس من الحياة و عدم القدرة على مواجهة الضغوط و الأفكار الخاطئة تؤثر على الجهاز المناعي وتضعفه مما يساهم في ظهور السرطان .

نستنتج من خلال مناقشتنا للدراسات السابقة الذكر التي تناولت الضغوط النفسية و ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية أنها تتفق مع أهداف الدراسة الحالية التي هدفها هو علاقة الضغوط النفسية بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان وتشترك معها في نفس الأبعاد .

الباب النظري

الفصل الأول
الضغوط النفسية

تمهيد .

1 ـ الجذور التاريخية لمصطلح الضغوط النفسية.

2 ـ ماهية الضغوط النفسية .

3 ـ أنواع الضغوط النفسية.

4 ـ أسباب الضغوط النفسية .

5 ـ آثار الضغوط النفسية .

6 ـ النظريات المفسرة للضغوط النفسية .

7 ـ علاج الضغوط النفسية .

خلاصة الفصل .

تمهيد: تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة و هذه الضغوط النفسية ما هي إلا رد فعل للتغيرات الحادة و السريعة التي طرأت على كافة نواحي الحياة ، بحيث تمثل السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام النفسية و الأمراض العضوية ، إلا أنه لا ينبغي أن ننظر إليها من الناحية السلبية من حيث تأثيرها على الصحة النفسية للفرد و توافقه بل ينبغي أن نظر إليها من الناحية الإيجابية من حيث قدرتها على استثارة الفرد و تحفيزه على مواجهة الصعوبات لتحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي .

وبالرغم من التأثير الايجابي للضغوط في بعض الأحيان إلا أن الدراسات الحديثة و البحوث تثبت أن الضغوط تضاعفت إلى أن مست الصحة النفسية و الجسدية للفرد مما أدى إلى ظهور اضطرابات نفسجسمية .

و يواجه كثير من الأطباء و علماء النفس و المختصين النفسيين و الاجتماعيين و المرشدين بشكل يومي عملاء يعانون من أمراض نفسجسمية ناتجة عن الضغط النفسي ، و من خلال هذا الفصل سنتناول ماهية الضغوط النفسية و أنواعها و أسبابها ، ثم آثارها على صحة الفرد ، و النظريات المفسرة لها وأخيرا علاجها.

1 . الجذور التاريخية لمصطلح الضغوط النفسية:

لا يمكننا فهم أو دراسة ظاهرة دون العودة إلى جذورها التاريخية , فالضغط مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية ، إذ يستخدم على نطاق واسع في مجالات مختلفة كالطب و الفيزياء و علم النفس و الصحة النفسية ، و ظهر مصطلح الضغط في القرن (السابع عشر) ليصف الشدة و الصعوبات الهندسية ، غير أن العديد من الدعم و التأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثر بأعمال المهندس " روبرت هوك" أواخر القرن (السابع عشر) (**دعو سميرة ، 2013 ، ص20**).

ومن بين الرواد في دراسة الضغوط لدينا "كانون " (Canon) الذي قال عام (1928) بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض و فكر في مصطلح " stress " بمعنى فيزيولوجي و نفسي في آن واحد

(**مرزوق عيسى ، 2011 ، ص29**).

أما سيلي فقد أدخل كلمة " ضغط " في الطب وقد سمحت أعماله هو و أتباعه بفهم هذه الظاهرة و تأثيرها على العالم الداخلي و بالتالي تأثير الاعتداءات و الانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي و على التوازن البيولوجي للعضوية

(**دعو سميرة ، 2013 ، ص19**).

كما اهتم (لازاروس, 1966) بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد

إذ يعد كل من (كانون و لازاروس و سيلي ، selye . Lazarous .Canon) الرواد الأوائل اللذين استخدموا مصطلح الضغوط النفسية في مجال علم النفس.

2 . مفهوم الضغوط النفسية:

2 . 1 . لغة : يشير المعجم " الوجيز" إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو ضغطه ضغطا و عصره ، و الكلام بالغ في إيجازه ، وعليه شدد وضغط (**طه عبد العظيم حسن ، 2006، ص16**).

أما في اللغة الانجليزية فوردت ثلاث مصطلحات هي الضواغط (Stresser))، و الضغط (Stress) و الانضغاط (Strain) وقد جاءت الضواغط لتشير إلى تلك القوى و المؤثرات التي توجد في البيئة الفيزيقية اجتماعية ، ونفسية والتي يكون لها قدرة إنشاء حالة ضغط ما أما كلمة الضغط (Stress) فتعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما ، ويشير المصطلح الثالث الانضغاط (Strain) إلى حالة الانضغاط التي يعانيه و يئن منها الفرد

و التي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء و الإنهاك و الاحتراق الذاتي ويعبر عنها الفرد بصفات مثل ، خائف ، قلق مشدود متوتر ، متوجس .... الخ (**هارون توفيق الرشيدي ، 1999 ، ص 15**) .

2 . 2 . اصطلاحا :

في معجم علم النفس :الضغط النفسي هو كلمة انجليزية استعملت منذ (1936) بعد أعمال (سيلي) لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خطر ، وكل العوامل التي يمكنها أن تفسد هذا التوازن سواء إن كانت فيزيائية (صدمة ، برد) أو كيمياء (سم) أو نفسية (الانفعال) تسمى عوامل ضاغطة ، فكلمة "ضغط " تعني المثير ورد فعل الجسم في نفس الوقت. (**Sillammy,1999 p25**)

يرى(لازاروس ، 1984) أن الشعور بالضغط هو نتاج التفاعل بين خصائص البيئة وخصائص الفرد وكفاءة آلياته الدفاعية المعرفية , فتقييم الفرد للموقف ودور كل من الإحباط والصراع و التهديد هو الذي يولد الضغط و الإحباط هو شكل الخطر و الأذى الذي يتعرض له الفرد , و يهدد أهدافه (**حسن ، 2006 ، ص 24**).

و يعرف (لازاروس و فولكمان ، lazarus et falkman) (1894) الضغط النفسي بأنه علاقة خاصة بين الفرد و البيئة التي يقدرها الفرد على أنها شاقة و مرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها و تعرض صحته للخطر

(طه عبد العظيم حسن ، 2006 ، ص 25).

ويرى صالح حسن الداهري " بأن الضغوط النفسية هي المشكلات أو الصعوبات التي يتعرض لها الفرد في حياته و تسبب له التهديدات و التوترات مما يؤثر على سلوكه و علاقاته و طموحاته المستقبلية (**صالح حسن الداهري ، 2008 ، ص115**) .

كذلك الضغوط النفسية هي مجموعة من المؤثرات غير السارة و التي يقيمها الفرد على أنها تفوق مصادر التفوق لديه ، و تؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية و الفيسيولوجية و الجسمية لدى الفرد (**ماجدة بهاء الدين ، 2008 ، ص 18**). على أنه إدراك الفرد لموقف بيئي يهدد (Pasrcal, 1792) الضغط النفسي وعرف تحقيق احتياجاته(**lazarous ,1977**)

كما عرف (Arnold , 1967) الضغط النفسي بأنه كل من المثيرات الضاغطة و استجابة الضغط فيصفه على أنه حالة من اضطراب الأداء الطبيعي حيث يتطلب من الفرد استجابة غير عادية نتيجة شعوره بالضغط أو المطالب التي تفوق قدراته أو لتعدي مشاعر سلبية أو تعدي الحواجز للوصول للهدف.(**Allison 1981**.)

وقد عرف (appely. Trumbel , 1975) الضغط النفسي على أنه الاستجابة الوجدانية و السلوكية و الفيسيولوجية للمثيرات المنفردة في البيئة (**Fresher , 1988**).

كما عرفه (allison , 1998) بأنه حالة مزعجة يتخللها الشعور بالتوتر و الضيق , يظهر عندما تكون المتطلبات تفوق قدرات أو إمكانيات الفرد ، و يستجيب لها الفرد بمجموعة استجابات معرفية سلوكية

يرى (caplan ، 1981) أن الضغوط النفسية قد تكون في بعض الأحيان هي قوة دافعية ايجابية و مبعثة للحيوية و النشاط التي تساعد الفرد على تحقيق أهدافه عن طريق مضاعفة مجهوداته و نشاطاته.

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن هناك مجموعة من النقاط الأساسية التي تشترك فيها هي :

- الضغوط هي إدراك الفرد للمواقف البيئية على أنها مهددة .
- الضغوط عبارة عن خلل يدركه الفرد بين مطالب الواقع و إمكانياته الشخصية .
- ينتج عن الضغوط مجموعة من التغيرات النفسية و الفيزيولوجية و السلوكية.
- الضغوط تحدث نتيجة لتغيرات داخلية و خارجية .

3 . أنواع الضغوط النفسية:

لقد ميز (سيلي ، 1976) بين نوعين من الضغوط وهما الضغوط الجيدة (Euro stress) أو الضغوط المثيرة للمشقة (distress)نتيجة مرور الفرد بخبرات أو مواقف ، و الضغوط الجيدة هي التي تنشأ نتيجة مرور الفرد بخبرات أو مواقف يشعر من خلالها بمشاعر ايجابية مثلي خبرات الانجاز النجاح و الفوز و هذا النوع من الضغوط يمد الفرد بالفاعلية التي تواجهه في حياته و يمكن أن نطلق على هذا النوع من الضغوط بضغوط الكسب أو الفوز ، أما النوع الآخر من الضغوط المثيرة للمشقة والتي تحدث نتيجة مرور الفرد بخبرات الإحباط و الفشل و الإحساس بفقدان الشعور بالأمن و الكفاية و العجز و اليأس و القنوط (**أمل سليمان ، 2005 ، ص35**).

أيضا قام موراي (Murray) بتقسيم الضغوط إلى عدة أنواع هي :

أ . ضغط بيتا : ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ب . ضغط ألفا : يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

ج . ضغط النقص و الضياع و التعرض للكوارث: هو الشعور بالتوتر والقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنجاز و كذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية و أشخاص يجعلون الشخص يشعر بضغط كقلة الإمكانيات المادية و الشعور بالضيق لفقد الممتلكات و تهدم المنازل و فقدان الوظيفة و الإحساس بالاستياء من الصحة المعتلة و التعرض للمرض .

د . ضغط النبذ و عدم الاهتمام : هو الشعور بالإحباط و عدم الراحة الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الدافعية ، و كذلك الشعور بالصراع الناتج عن وجود أشخاص و موضوعات تظهر عدم اهتمام الآخرين و قلة تقديرهم للفرد و استمرار التأنيب و العقاب.

هـ . ضغط الخداع و المراوغة : هو الشعور بالقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الفهم و المعرفة .

و . ضغط السيطرة و المنع : وجود ظروف بيئية و أشخاص يفرضون على الفرد القيام بأعمال هو غير راغب فيها ، و سيطرة الآخرين على أدائه واتخاذه للقرارات التي تخصه . (**دعو سميرة ، 2013 ، ص24**).

كذلك أشار "كيلي " (killy , 1994) إلى نوعين من الضغوط هما: الضغوط الايجابية و الضغوط السلبية ، حيث أنه مازال ينظر للضغوط على أنها تمثل حوادث سيئة و لكن من الممكن أن تكون الضغوط نافعة و مفيدة للفرد بشرط أن تكون معتدلة حيث تعمل على تحفيز الفرد للعمل و الإنتاج كما هو الأمر بالنسبة للنجاحات التي يحققها الكثير من الأفراد في مجالات الحياة العديدة كالدراسة و التجارة أو الرياضة

و غيرها من المجالات ، حيث أن الرغبة في تحقيق النجاح نوعا من الضغوط تدفع الفرد لتحقيق أفضل النتائج غير أن هذه الضغوط إذا ما تجاوزت درجة معينة تكون ضغوط هدامة و ضارة ، حيث أشارت دراسة كل من (Yenkes et Dodson) بأن الأداء يتحسن كلما زاد مقدار الضغط إلى درجة مقبولة

و بالتالي فإن الزيادة عن هذه الدرجة أو النقصان بشكل كبير قد يسبب الضرر للفرد سواء كان في صحته أو نفسيته

(**الهيجان ، 1991 ،ص 36**).

كذلك تصنف الضغوط النفسية إلى :

جدول رقم (01) : تصنيف الضغوط النفسية (ماجدة بهاء الدين ، 2008 ، ص29).

نوع الضغوط	المحددات
الأسرية	**☜–الالتزام بسلوك تربوي متعلم داخل الأسرة**
ا لاجتماعية	**☜–المعايير التي يفرضها المجتمع على الفرد**
ضغوط العمل	**☜ . إرهاق العامل و المتاعب التي يواجهها في العمل**
الاقتصادية	**☜ . الأزمات المالية و الخسارة**
العاطفية	**☜ . الفشل في الاستقرار العائلي**

4 . أسباب الضغوط النفسية:

4 . 1 . أسباب نفسية:

حيث أن تعرض الفرد لمستوى عالي من الضغط عادة ما يصاحبه الشعور بالقلق ، و الإحباط ، والتعب ، و الإرهاق، و الإكتئاب والتوتر و الانفعال و الأرق وانخفاض تقدير الذات ، حيث أشار العديد من الباحثين في دراستهم كالطريري (1994) و الزراد (2000) إلى أن أسباب الضغوط النفسية تتمثل في المشكلات الذاتية للفرد (**Ranchor ,ً 1991**)

التي تسبب الشعور بالإجهاد ، و سرعة الاستثارة ونوبات الاكتئاب و قلة التركيز حيث أكدت دراسة ress (1978) أن الضغوط ترتبط ارتباطا وثيقا ببداية حدوث الأمراض النفسجسمية ، و قد أوضحت دراسة Brunish (1957) عن وجود علاقة بين الضغوط وفقر الدم و أوضحت أيضا أن هناك علاقة بين الأنيميا الحادة و حالات الاكتئاب

(أمل سليمان ، 2004 ، ص41).

4 . 2 . أسباب اجتماعية:

متمثلة في سوء العلاقة بالآخرين ، و صعوبة تكوين صداقات اجتماعية حيث يرى علماء السلوك أن العلاقة الجيدة بين الأفراد المبنية على التأييد و الثقة و المساندة و التعاون تسهم في خلق بيئة اجتماعية صحية و عكس ذلك يؤدي إلى نشوء علاقات متوترة ، يسودها الحقد و الكراهية و بذلك تصبح العلاقات بين الأفراد مصدرا من مصادر الضغط

(أمل سليمان ، 2004 ، ص 41).

4 . 4 . أسباب كيميائية:

للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة دخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي فإن المواد المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج فيصبح الشخص متوترا قلقا . (**عبد الهادي ، 2001 ، ص34**).

5 . آثار الضغوط النفسية :

هناك مجموعة كبيرة من التأثيرات التي تحدثها الضغوط لدى الأفراد ، وقد تكون هذه التأثيرات موقفية

و مؤقتة أو قد تستمر لفترة طويلة و يتوقف طول مدة بقاء تلك التأثيرات على كل من خصائص الشخص ذاته و الموقف المسبب للضغط ومن بين التأثيرات التي تحدثها الضغوط :

5 . 1 . التأثيرات النفسية :

هي مجموعة من التغييرات التي تحدث لدى الفرد و تؤثر على مزاجه العام منها ضعف الانتباه و التركيز ، اضطراب الذاكرة ضعف القدرة على الحكم ، و التوتر و الغضب وسهولة الاستثارة ، التشاؤم والشعور بالعجز , و العدوانية و لاشك أن تلك التغيرات إذا ما استمرت فترة طويلة فإنها قد تؤدي إلى العديد من النتائج السلبية التي تزيد من مشكلات الفرد التي سببت له مثل هذه التغيرات ، ومن هذه النتائج تدهور مستوى الفرد التحصيلي (سواء في المدرسة أو في مهارة يسعى إلى اكتسابها ،اضطراب في مجال العلاقات العائلية و الاجتماعية ....) وبالتالي يؤدي إلى المزيد من الضغوط .

إلى جانب هناك مجموعة من الاضطرابات النفسية التي ترتبط بالضغوط التي يتعرض لها الفرد منها القلق و الاكتئاب اللذان يرتبطان بضغوط الحياة التي يمر بها الأفراد مثل الفشل الدراسي , وفاة شخص عزيز توقع الانفصال عن الأسرة ، الخسارة المادية الشديدة (**عبد الستار إبراهيم، 1998 ، ص19**).

5 . 2 . التأثيرات الفيزيولوجية :

هي مجموعة من التغيرات التي تحدث في وظائف الأعضاء نتيجة التعرض للضغوط ومن هذه التغيرات:

- زيادة عملية التمثيل الغذائي وذلك لإمداد الجسم بالطاقة اللازمة لمواجهة الضغوط.
- زيادة نشاط عضلة القلب لتمد الجسم بالدم .
- زيادة نشاط الجهاز التنفسي .

ولا شك أن استمرار الضغوط على الشخص يؤدي إلى زيادة نشاط تلك الأعضاء الداخلية وبالتالي زيادة الإجهاد وقد تسبب في ما بعد العديد من المشكلات و الأمراض الجسمية مثل: ارتفاع ضغط الدم ارتفاع نسبة السكر ، و ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم ، و قد يؤدي ذلك فيما بعد إلى حدوث جلطات وفي تجربة شهيرة للطبيب الكندي " هانز سيلي " عن تأثير التعرض المستمر للضغوط على مجموعة من الفئران التي عرضها إلى مجموعة كبيرة من المجهودات وجد أن هذه الحيوانات قامت بحشد جميع وظائفها الجسمية فنشطت الغدد و تزايد إطلاق الأدرينالين ، وقد توصل " سيلي " إلى أن استمرار التعرض للضغوط سيجعل هذه الحيوانات عاجزة عن المقاومة لمدة طويلة حيث يبدأ بالشعور بالإجهاد و الإرهاق

(عبد الستار إبراهيم ، 1998 ، ص 20).

5 . 3 . التأثيرات السلوكية :

نتيجة للتغيرات السابقة سواء النفسية أو الجسدية نجد أن هناك مجموعة من التغيرات السلوكية التي تنتج لدى الفرد كرد فعل لعملية الضغوط ومنها :

- انخفاض مستوى الدافعية
- انخفاض مستوى الإنجاز
- انخفاض مستوى الطاقة
- تغيرات في النوم و الشهية
- زيادة النسيان
- ظهور نماذج سلوكية شاذة

(عبد الستار ابراهيم ، 1998 ، ص20).

الضغوط و الجهاز الهضمي :

بينت العديد من الدراسات أن الضغوط النفسية المولدة للتوتر و القلق و الكراهية المكبوتة دورا في زيادة أحماض المعدة و الاضطرابات الهضمية وتشنجات القولون.

و هو ما توصلت إليه دراسة (الشوبكي و آخرين ، 1997) كما أظهرت دراسة حديثة أن المصابين بالقرحة الهضمية يعانون ضغوطا نفسية دائمة بدرجة أكبر من غير المصابين. (**غربي صبرينة ، 2012 ، ص72**).

الضغوط و جهاز المناعة : Immune system

تشير مراجعة العديد من الدراسات التي أجريت لفحص العلاقة بين الضغوط النفسية و جهاز المناعة على أن الضغوط النفسية تؤثر و تضر بجهاز المناعة لدى الإنسان فهرمون الكورتيزول الذي يفرز خلل في حالة الضغط النفسي قد يعطل أو يقلل مقاومة الجسم للعدوى و يجعله أكثر عرضة للأمراض المعدية *والأمراض الفيروسية*(**Rrice , 1999,p25**)

6 . نظريات الضغط النفسي :

6 . 1 . النظرية الفيزيولوجية :

يعتبر "هانز سيلي " بحكم تخصصه كطبيب متأثرا بتفسير الضغط تفسيرا فيزيولوجيا ، حيث تنطلق نظرية " سيلي " من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل و هو استجابة لعامل الضغط (seterssor)يميز الشخص و يصنعه على أساس استجابة البيئة الضاغطة و أن هناك استجابة أو أنماط من الاستجابات يمكن الاستدلال منها ، إن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج .

و يعتبر "هانز سيات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط لي " أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان.

ولقد حدد " سيلي " ثلاث مراحل لدفاع الضغط و أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي :

1 . الفزع : وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا.

2 . المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى و تظهر تغيرات أخرى و تدل على التكيف.

3 . الإجهاد : مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف. (**فاروق السيد عثمان ،2001،ص98**)

6 . 2 . النظرية المعرفية السلوكية :

أ . سبيلبرجر (Spuelberger) :

اعتمد " سبيلبرجر " في نظريته على القلق كمقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط ، فلقد بنى نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق :

1 . قلق الحالة : (حالة قلق) وهي موقفية ويعتمد بصورة موقفية و مباشرة على الظروف الضاغطة (anxiety state) قلق الحالة.

2 . قلق السمة (سمة القلق) : وهي استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية قلق السمة (anxiety trait) (**هارون توفيق الرشيدي، 1999 ، ص53 . 54**).

.كما اعتبر "سبيلبرجر " أن القلق شقين هما :

. الشقة الأولى : (سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن)

. الشقة الثانية : (حالة القلق الموضوعي أو قلق الموقف) ، وانطلاقا من هذا التفسير للقلق وضع

" سبيلبرجر " (spulberger) نظريته في تفسير الضغط فهو يربط بين قلق الحالة و الضغط لأن قلق الحالة يشير إلى الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط "سبيلبرجر " بين الضغط و القلق و يعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق و يستبعد ذلك عن القلق كسمة (**أحمد أبو فاتح ، 2005 ، ص41**).

واهتم " سبيلبرجر " في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطية التي تكون ضاغطة و الفرد في هذه الصدد يقدر الظروف الضاغطة إلى آثار حالة القلق لديه ثم يستخدم ميكانيزمات الدفاع المناسبة لتخفيف الضغط (كبت ، إنكار إسقاط) أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح بالهروب من الموقف الضاغط .

وفي الأخير أشار "سبيلبرجر " إلى أن القلق هو عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغط و تبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط (**هارون توفيق الرشيدي ، 1999، ص54 . 55**).

ب . هنري موراي : (H Murray)

يعتبر " موراي " أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يميل إلى المحددات الجوهرية للسلوك , و مفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة و الجوهرية للسلوك في البيئة

و يعرف الضغط على أنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين و لقد ميز " موراي " بين نوعين من الضغوط هما :

أ . ضغط بيتا : (buta stress) ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية و الأشخاص المدركة.

ب . ضغط ألفا : (alfha stress) و يشير إلى خصائص الموضوعات الواقعية و دلالتها كما هي في الواقع

(**فاروق السيد عثمان ، 2001 ، ص100**).

ويرى " موراي " أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول (بيتا) و يؤكد أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينه و يطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز و الضغط و الحاجة الناشطة وهذا ما يعبر عنه بالمفهوم الثاني ألفا (**فاروق السيد عثمان ، 2001 ، ص100**).

.كما قدم " موراي " قائمة للضغوط على النحو التالي :

جدول رقم (02) : بعض الضغوط التي تقتصر عليها قائمة "موراي " (هارون توفيق الرشيدي ، 1999 ، ص66).

1 . ضغط نقص التأييد الأسري
2 . ضغط الأخطار و الكوارث
3 . ضغط العدوان
4 . ضغط الجنس
5 . ضغط النبذ و عدم الاهتمام والاحتقار
6 . ضغط العطف على الآخر و التسامح
7 . ضغط النقص و الضياع في التغذية

6 . 3 . نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل و المثيرات الداخلية و الخارجية المهددة له ، إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها . فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم و انخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة و تجنب الألم .

فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية و دور العمليات اللاشعورية و ميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي و اللاسوي للفرد فالصراع و التفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث " الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى "و عدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو و متطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي و يتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية ، حيث أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد ، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة و مؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية ، و على هذا الأساس فالقلق و الخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت أو الإنكار أو غيرهما من ميكانيزمات الدفاع

(**طه عبد العظيم حسن ، 2006 ، ص 45**).

6 . 4 . النظرية الاجتماعية :

إن الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين فهو في تفاعل دائم معهم و لاشك بأن سلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم , إذ يتأثر الأفراد بمكونات البيئة التي يعيشون فيها وهم جزء من النسق الاجتماعي , حيث يشير باندورا إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية و الخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه و أن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته و إمكاناته في التعامل مع الضغوط. (**طه عبد العظيم حسن ، 2006 ، ص46**)

7 . علاج الضغوط النفسية:

7 . 1 . العلاج النفسي :

7 . 1 . 1 . العلاج المعرفي :

فالحدث الضاغط لا يسبب القلق و التوتر في حد ذاته و إنما الأفكار و الاعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا و ضررا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية و الأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية و السلوكية نحو الحدث و هناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها :

أ . إيقاف الأفكار السلبية : إذ ينبغي تغيير الأفكار و الاعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجيا ليحل محلها أفكارا أكثر عقلانية تساعد الفرد على التصرف بالطريقة المناسبة.

ب . إدارة الذات : هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغير في سلوكهم و خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه و صياغة أهدافه

و تقييم ما يتم من تقدم و مراقبة الذات كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف و الأحداث و المشاعر و الأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم .

و يتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك و المعايير و الأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك فهل السلوك يحقق الهدف أولا و بعدها التعزيز الإيجابي عند ظهور الاستجابة المطلوبة.

ج . أحاديث الذات : تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة و المشاكل و الصعوبات التي تواجهه في الحياة إذ استطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف و عدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط عكس الأحاديث الإيجابية فالتفكير الإيجابي في الحدث الضاغط يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة.

د . التخيل أو التصور البصري : يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه في موقف ضاغط و يكون التخيل مقترنا بالاسترخاء وهكذا يستطيع التدرب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.

هـ . حل المشكلات : يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك و فهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولا إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو فيها ، و يعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة و تهدف إلى تنمية مهارات الأفراد و تتضمن عدة خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط و جمع البيانات ثم وضع بدائل و حلول متعددة للتعامل مع المشكلة و تقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيد

و التدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد و فعاليته مما يؤدي إلى بنجاح في المواقف الضاغطة (**ماجدة بهاء الدين ، 2008 ، ص135**).

7 . 1 . 2 . العلاج السلوكي :

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الاسترخاء فهو مرادف للصحة و الهروب من المشاكل و يظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي و من أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة :

أ . تمارين التنفس الاسترخائي :

في حالات الضغط يشتكي الشخص من حالة التوتر و ضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطيني وفي مستوى الصدرو العنق ، هذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس

و التدريب على التنفس بطريقة معينة يشكل ضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة و مع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة و استرخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي (**دعو سميرة ، 2013 ، ص42**).

ب . الاسترخاء العضلي و الفكري :

فيه يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح ووضع الوسادة خلفه مع إغماض عينيه و يتخيل نفسه في المكان الذي يفضله و محاولة الاسترخاء التام للعضلات و المفاصل بدءا من أصابع القدم ، فالكاحل ، الركبة ، الظهر ، الكتفين ، أصابع اليد

و يجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا إبعاد جميع الأفكار عن الذهن و جعله خاليا و هذا ممكن بالتمرين و التكرار و ذلك لمدة عشرة دقائق تكرر مرتين إلى ثلاث مرات يوميا.

تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالذات و زيادة التركيز و الانتباه

و تقوية الذاكرة ، أيضا يعمل على خفض التوتر و تحقيق الراحة .

ج . التغذية الرجعية :

تعتبر وسيلة هامة تساعد على الاسترخاء و هي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدلة لتوضيح صحة استجاباته أو خطئها و بناءا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه .

د . تعديل أسلوب الحياة :

يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد و المحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق أهدافه ، كما يشمل أيضا قدرته و دوافعه فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد و ليس ثابت تماما بل يمكن تعديله و تطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد وعلى هذا فالاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد و عاداته فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا و يقلل من المنبهات فإن ذلك يساعده في مواجهة الضغوط و إدارتها بشكل فعال (**ماجدة بهاء الدين ، 2008 ، ص 343**).

7 . 2 . العلاج الطبي :

7 . 2 . 1 . العلاج الدوائي :

يتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط و بعض الأدوية و المهدئات و الفيتامينات مثل " c " و " b "حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبيرة في علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى العقاقير الحيوية المضادة للضغط النفسي نذكر :

أ . مضادات القلق : تهدف إلى التقليل من حدة القلق و التوتر النفسي لدى الشخص ولها خمس مميزات من ناحية المفعول و هي:

- خاصية مضادة للقلق
- خاصية منومة
- خاصية منشطة للنعاس
- خاصية مضادة للارتعاش
- خاصية تحقق استرخاء العضلات

ب . المهدئات : تستعمل كآلية مضادة للتوتر و الضغط النفسي لدى الأشخاص و من هذه المواد ط Meprobamate " و " Benzo diazipine "

ج . مضادات الاكتئاب : تهدف هذه المضادات و الأدوية إلى علاج تعكر المزاج و حالات التوتر الشديد و تحسن القدرة على التفكير و تعالج اضطرابات النوم و من بين هذه المضادات : " . Laroscyl" ، " Athymie " " ، Praymarel " وهي قادرة على التقليل من الشعور بالضغط النفسي لدى الشخص غير أن استعمالها و تناولها لمدة طويلة و بكيفية غير طبية تجعله يدخل في حالة ارتباط فيزيولوجي تكون له آثار جانبية سلبية على التوازن النفسي للشخص و تتحول من مفعولها المضاد للضغط النفسي إلى مفعول مخفف للضغط مع الآثار الجانبية . (**دعو سميرة ، 2013 ، ص 43**).

خلاصة الفصل :

لقد تناولت في هذا الفصل مفهوم الضغوط النفسية الذي هو حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من المواقف التي يحدث فيها اضطرابات في الوظائف الفيزيولوجية و البيولوجية و عدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة لمواجهتها.

و قد تعددت تعريفاته لتعدد النظريات المفسرة له و اتجاهاتها ، كما أن للضغط النفسي عدة أنواع

و أسباب و تنجم عنه آثار نفسية و خيمة تعيق تكيف الفرد مع ذاته و مع محيطه .

و في نهاية الفصل تم التطرق إلى مجموعة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى التخفيف من شدة الضغوط و تسعى إلى إحداث التوازن النفسي للفرد و بالتالي التكيف مع مختلف المواقف الحياتية ، حيث تنتج عن الضغوط العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية .

الفصل الثاني
الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد.

1 ـ ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية .

2 ـ الانتشار الوبائي للاضطرابات السيكوسوماتية .

3 ـ تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية .

4 ـ تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية .

5 ـ العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

6 ـ نمط الشخصية " أ " و " ب " وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية .

7 ـ النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية .

8 ـ علاج الاضطرابات السيكوسوماتية .

خلاصة الفصل .

تمهيد :

أدرك الفلاسفة القدامى العلاقة المتبادلة بين النفس و الجسم ، و إن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغير الحالة العضوية (الوظيفية) ، كما أن الحالة الجسدية يمكنها بدورها أن تؤدي إلى تغير الحالة النفسية لدى الفرد ، إلا أن الدراسات الطبية و النفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحا من تأثير الجسم في النفس لاسيما أن القدماء لم يتمكنوا من تقديم الأدلة و التغيرات المنطقية التي تعتمد على أسس علمية عن كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي واكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة بين النفس و الجسم ووصفها فقط .

وفي مطلع القرن العشرين ، بدأ الاهتمام بالعوامل النفسية و تأثيرها على الجوانب العضوية ، حيث لاحظ طبيب الأمراض العقلية (william jamms,1984) ، أن الخبرة الشعورية تعقب الاستجابة البدنية التي هي بمثابت استجابة تلقائية لمثيرات بيئية

(أبو النيل ، 1974 ، ص30).

وهذا ما يوضح لنا أن الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان هي التي تسبب له الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية ، و نظرا لأن المرأة أكثر حساسية من الناحية الانفعالية فهي أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية و النفسجسمية ، حيث أكدت الكثير من الدراسات على انتشار الأمراض بين النساء أكثر من الرجال وقد يكون ذلك راجع إلى أن الرجال في مجتمعنا تتاح لهم فرصة التصرف في مشاكلهم و التنفيس عنها و تحقيق رغباتهم مما يقلل الصراع النفسي لديهم (**عكاشة ، 1997، ص40**) .

وباعتبار موضوع الدراسة الحالية يتناول البحث و دراسة طبيعة العلاقة الموجودة بين الضغوط النفسية عند المرأة و إصابتها بالاضطرابات السيكوسوماتية تناولت في هذا الفصل هذه الاضطرابات .

1 . ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية :

1 . 1 . لغة : يعود الأصل اللغوي لمفهوم " سيكوسوماتيك " إلى اللغة اليونانية و يشير إليها بكلمة مكونة من مقطعين كما يلي " psche" وتعني نفس و " soma " و تعني الجسد أو الجسم ، و في اللغة العربية تعني النفس جسدي .

في القاموس العلمي تعني الاضطرابات العضوية ذات المصدر النفسي .

(**larouss de la medcine0 ,2003,p760**)

أما قاموس علم النفس فيعرفها بأنها "الظاهرة النفسية و اللاسوية المرضية و الظروف الجسمية أو البدنية " .

1 . 2 . اصطلاحا :

لقد تعددت تعاريف الاضطرابات السيكوسوماتية لتعدد علماء النفس و الطب النفسي حيث يرى (دافيزون و نيل) أن الأمراض السيكوسوماتية توصف باعتبارها أعراض جسمية تنشأ من عوامل انفعالية و تتضمن جهاز عضوي واحد من الأجهزة التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي (**حسن مصطفى عبد المعطي ، 2003 ، ص31**).

ويعرفها السيد أبو النيل أنها اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث فيها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضاءه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض ، و التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل لوحده في شفاءها شفاءا تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي

(**السيد أبو النيل ، 1994 ، ص160**).

ويشير كمال عبد المحسن إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات التي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة لضغوط نفسية متراكمة تترك تلفا و آثار فيسيولوجية كخلل في أعضاء الجسم و يمكن للطبيب كشفه باستخدام وسائله التشخيصية

و العلاج النفسي عنصر هام في شفائها و أجهزة الجسم التي تظهر فيها هذه الاضطرابات هي التي تخضع للجهاز العصبي المستقل كالجهاز الهضمي وجهاز الأوعية الدموية و القلب و الجهاز التنفسي و جهاز الجلد و الجهاز الهيكلي و الجهاز الليمفاوي و الدم و الجهاز البولي والدم و الجهاز التناسلي و جهاز الغدد الصماء و أعضاء الإحساس الخاصة

(**عبد المنعم الميلادي ، 2004، ص 44**).

ويعرف بيار ماريتي هذه الاضطرابات في ظل معادلة التوازن بين غريزتي الحياة و الموت و التي تتجلى في التوازن النفسي . جسمي حيث أن هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوازن و اعتلال الصحة الجسدية و هيمنة غريزة الحياة يتبعها التوازن و الصحة

و يرى أنها طريقة لرد فعل ناتجة عن البيئة العامة و الخاصة للشخص و ميكانيزمات الدفاع الخاصة لهذا الأخير ، وهي في حد ذاتها ردة فعل يمكن اعتبارها كنظام أولي للدفاع ، و يجب أيضا الأخذ بالاعتبار الدفعات الثانوية التي تضاف لهذا النظام ، على سبيل المثال البعد عن المحيط الذي يثير انفعال المريض (**evelyne pewzner,2000 ,p141**) .

ويرى كل من إيزنك " Eyseneck " و أرنولد " Arlond " و ميلي " Mili " أن مصطلح سيكوسوماتي يستخدم بمعاني مختلفة و الاستخدام الأكثر انتشارا هو الدلالة على عدد من الأمراض التي لها صفات مميزة ، و بتعميم أكثر فإنه ينظر إلى المرض باعتباره علاقة بين الفرد و بيئته و يعتبر كلاهما تكاملا للظواهر الجسمية و النفسية ، وهناك اتفاق على أن من الصفات المميزة للأمراض السيكوسوماتية : أنها اضطرابات في أعضاء الجسم مع تلف فيها و تلعب الاضطرابات الانفعالية جزء أساسي في التعجيل ببداية حدوث الأعراض و عودتها أو تفاقمها ، كما تميل إلى أن تكون مرتبطة باضطرابات مماثلة لدى الفرد في فترات مختلفة من حياته أو الأسرة الواحدة .(**Arlond , 1986**)

ويعرف كل من (Mitteiman Malkenson) (1954) الاضطراب السيكوسوماتي بأنه " اضطراب وظيفي في أعضاء البدن ، وتحدث هذه الاضطرابات وقت الشدة النفسية ، و يمكن أن يظهر الاضطراب السيكوسوماتي لأول مرة كنتيجة لسبب عضوي ثم يعود مرة أخرى من خلال اضطراب انفعالي ، وقد يكون ذلك بسبب وجود استعداد عضوي لدى الفرد (**Zhangettal , 1992**)

أما (Channugam) (1987) يعرف الاضطرابات السيكوسوماتية " بأنها الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسمي مثل الربو ، قرحة المعدة ، ضغط الدم المرتفع التهاب المفاصل الروماتيزي ، قرحة القولون وغيرها

(**عبد الرحمن عيسوي ، 1994**) .

ويعرفها أحمد عكاشة بأنها " اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما قويا و أساسيا عادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي ، و يضيف أنها في التورط الانفعالي في الأعضاء و الأحشاء و التي تغذي الجهاز العصبي اللاإرادي مثل قرحة الإثني عشر و الربو الشعبي ، و يعاني المريض عادة من القلق و الاكتئاب و أحيانا ما يهدد القلق حياته ، حيث يؤدي إلى ظهور اضطرابات فيزيولوجية بدلا من الرمزية ويتم التعبير عن الوجدان بواسطة الأحشاء ، و في هذه الحالة يتم كبت المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق (**أحمد عكاشة ، 1984 ، ص143**).

أما الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية فقد وضع الاضطرابات النفسجسمية تحت العامل النفسي المؤثر على الحالة الطبية و أشار إلى أثر سمات الشخصية و أسلوب التعايش السلبي على العوامل الجسمية

(**Dsm iv**, **1994**,**P 676**).

2 . الانتشار الوبائي للاضطرابات السيكوسوماتية :

لاشك أن خطورة الأمراض السيكوسوماتية تظهر من خلال سرعة انتشارها حيث تبين أن حوالي

(40 . 60) بالمئة من المرضى اللذين يترددون على الأطباء يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وهي أكثر انتشارا في الحضارات المعقدة المتميوة بشيوع الصراع و التنافس و القلق و الخوف ، كما أنها أكثر حدوثا في الطبقات المتوسطة أين يكون

التأثر بالحياة الاجتماعية واضحا ، وتشيع لدى الإناث أكثر من الذكور لاسيما أنه نسبة كبيرة من حالات التعب الناتج عن العمل ترجع إلى شكاوي سيكوسوماتية بنسبة

(70 . 75) بالمئة ، كما أن كثير من الدراسات الحديثة تشير إلى أن نسبة كثيرة من الأعراض الأكثر شيوعا هي تلك التي تتعلق بالجهاز الدوري و الجهاز الهضمي (**حسن مصطفى عبد المعطي ، 2003 ، ص15**).

ويشير أبو النيل من خلال الدراسات التي أجراها في مصر عن الأمراض السيكوسوماتية إلى أن بعض كبار الأطباء في مدينة القاهرة يقدرون نسبة انتشار هذه الاضطرابات بنسبة 50 بالمئة ، وهي في التقدير الإحصائي في أوربا و أمريكا لا تقل عن هذا الرقم إن لم تتجاوزه (**أبو النيل ، 1994**) .

3 . تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية :

لقد حدد **هاليداي Haliday" ستة** محكات تميز المرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات وهي :

1 . وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.

2 . ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية .

3 . تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا .

4 . ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى ، وقد تحدث في آن واحد أو تتوالى لدى المريض الواحد من آن إلى آخر .

5 . غالبا ما يوجد تاريخ عائلة للإصابة بنفس المرض أو ما يشابه .

6 . يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة (**السيد أبو النيل ، 1994 ، ص215 . 218**).

وتصنف الاضطرابات النفسية حسب الدليل التشخيصي الرابع الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) كالتالي:

1 . وجود تاريخ الألم مرتبط بأربع وظائف مختلفة على الأقل في : (الرأس ، البطن ، الظهر ، المفاصل الأطراف ، الصدر،المستقيم ، أثناء دورة الحيض أو خلال الجماع الجنسي أو خلال عملية التبول).

2 . وجود عرضين من أعراض المعدة والأمعاء كتاريخ غثيان ، انتفاخ ، تقيء وخاصة أثناء الحمل اسهال ، عدم القدرة على تحمل مختلف الأطعمة .

3 . وجود أحد الأعراض الجنسية التالية : الألم الجنسي ، غياب الاهتمام بالجنس ووجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف ، عدم انتظام الدورة الطمثية ، زيادة مفرطة في دم الحيض ، تقيء خلال فترة الحمل .

4 . أحد الأعراض العصبية الكاذبة مثل : أعراض تحويلية ، كخلل أو اضطراب التوازن ، شلل أو إحساس بالضعف ، الصعوبة في البلع ، الإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة ، فقدان القدرة على النطق ، احتباس البول ، هلوسات ، فقدان الحس ، نوبات من الإغماء ، فقدان الذاكرة و فقدان الشعور .

و يجب الانتباه إلى نقطتين أساسيتين أثناء التشخيص هما :

1 . في الاضطراب السيكوسوماتي العامل النفسي الانفعالي يكون واضحا ، و هذا لا يمنع وجود عوامل أخرى خلف هذا العامل مثل العوامل الأسرية و الاجتماعية التي تزيد من حدة العامل النفسي .

2 . قد يؤدي العامل النفسي إلى خلل وظيفي فقط في العضو ، كما قد يؤدي إلى خلل بنيوي إضافة إلى الخلل الوظيفي حيث تتعرض الأنسجة للإصابة و التلف كما في القرحة .

. لكن تشخيص هذه الاضطرابات يحتاج إلى الإلمام بكل الجوانب ولكن التشخيص الدقيق يتوقف على الأدوات المستخدمة خاصة الاختبارات النفسية لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية كونها تقدم معطيات موضوعية حول الحالة منها الاختبارات الاسقاطية مثل اختبار بقع الحبر لورشاخ .(**فيصل خير الزراد ، 2000 ، ص 121 . 122**).

4 . تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية :

نعتمد هنا على التصنيف الذي وضعه فيصل محمد خير الزراد حيث قام بحصر جميع الاضطرابات الواردة في خمسة عشر مرجعا مختصا في مجال هذه الاضطرابات و الطب السيكوسوماتي ، و أيضا تصنيف " بيار مارتي " أو ما يعرف بتصنيف المدرسة الباريسة و الذي يعمل به منذ (1978) ، حيث يعتمد هذا التصنيف على الترميز ، و قدم هذا التصنيف بعد دراسة قام بها " بيار مارتي " على (323) مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية و يتصف هذا التصنيف بالشمولية و التفصيل و التفكير الدينامي الذي يأخذ بعين الاعتبار تطورات الفرد و ماضيه وقدراته على التكيف و حالته المرضية ، كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (03): يوضح تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

الجهاز	الاضطرابات
1 . جهاز الهضم	. القرحة المعدية . . قرحة الاثنا عشر. . التهاب المعدة المزمن . . التهاب القولون . . الإمساك المزمن . . الإسهال المزمن . . فقدان الشهية العصبي . . الشراهة في تناول الطعام . . عسر الهضم . . آلام انتفاخ البطن و التجشؤ . . السمنة المفرطة (أو الفواق). . التهاب القرحة الشرجية . . التهاب البنكرياس . . التهاب الزائدة الدودية . . اضطراب الكبد و الحويصلة الصفراء .
2 . اضطرابات جهاز التنفس	. الربو الشعبي (العصبي). . الإصابة بالنزلات البردية . . حمى القش . . التدرن الرئوي (السل). . الحساسية الأنفية (للروائح).
3 . اضطرابات جهاز القلب و الدوران	. الخفقان أو لغط القلب الوظيفي . . الإصابة بانسداد الشرايين التاجية و الأوعية الدموية .

	. عصاب القلب . . الذبحة الصدرية . . ضغط الدم الجوهري . . انخفاض ضغط الدم . . ارتفاع ضغط الدم
4 . الاضطرابات الجلدية	. الشري (الإرتكاريا) . حب الشباب . . الأكزيما . . تساقط الشعر . . فرط التعرق . . مرض الصدفية.
5 . الاضطرابات الجنسية	. العنة الجنسية أو البرودة الجنسية لدى الرجل . . البرود الجنسي لدى المرأة. . القذف المبكر(للحيوان المنوي) . . القذف المتأخر . . عسر الجماع . . اضطراب الحيض . . العقم (أنثوي . ذكري). . الاجهاض المتكرر . . آلام الحوض . . الحمل الكاذب .
6 . اضطرابات الجهاز العضلي و الهيكلي	. آلام الظهر. . التهاب المفاصل شبه روماتيزمي . . داء الرجز .

	. ضمور العضلات . . العض على النواجذ .
7 . اضطراب الإخراج	. التبول اللاإرادي . . كثرة مرات التبول . . احتباس البول .
8 . اضطرابات الغدد و الهرمونات	. مرض السكر . . ازدياد سكر الدم . . نقص سكر الدم . . التسمم الدرقي .
9 . اضطرابات الجهاز العصبي 10 . اضطرابات سيكوسوماتية أخرى	. الصداع . . الصداع النصفي . . الخلجات أو الأزمات العصبية . . إحساس الأطراف الكاذب . . الإحساس بالألم . . اضطراب الحمل . . اضطراب الولادة . . اضطراب النوم . . السرطان (الثدي ، الجهاز التناسلي). . نزيف الأذن الوسطى . . اضطرابات النطق و الكلام الناتجة عن العوامل النفسية و الحرمان البيئي الأسري .

(فيصل الزراد ، 2000 ، ص 58 . 61).

5 . العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية :

5 . 1 . عوامل انفعالية (نفسية) :

1 . الحرمان من العناية و الحب و العطف مع وجود رغبة من المريض الملحة في الحصول عليها ومن هنا نشأت الصلة بين دلائل الحب و حركة المعدة ، حيث يستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد ، ومضاعفة الكدح و التظاهر بعدم اللامبالاة ، وإرغام نفسه على بذل الحب والعطف لغيره ، وهذه الحالات الانفعالية لدى الأشخاص المصابين بقرحات المعدة .

2 . العدوانية والثورة ضد السلطة و التذمر من العمل ومحاولة تجنب المسؤولية و الصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها و لا تجنبها كما يحدث في حالات ارتفاع ضغط الدم .

3 . الخوف من فقدان الأم أو من يقوم مقامها كزوجة مثلا في حالة بعض الأشخاص اللذين لم ينضجوا انفعاليا ، أو الخوف من فقدان موضوع الحب حيث يضل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالأم تعلقا عاطفيا كما في حالات الربو

(**عكاشة ، 1996 ، ص180**).

5 . 2 . عوامل اجتماعية : إن البيئة الاجتماعية تلعب دورا مهما في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية كتعرض الفرد لمشكلات اجتماعية ، حيث أن الحوادث اليومية من بطالة وموت شخص عزيز تؤدي كلها إلى الإجهاد النفسي الذي بتراكمه لفترة طويلة يترك آثارا سيئة في جسم الإنسان (**فيصل خير الزراد ،2000، ص 76**) .

5 . 3 . عوامل وراثية : هناك عوامل مؤثرة على نمو الجنين و الظروف المحيطة بالحمل و الولادة ، حيث أن حياة الجنين تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحالة الجسمية و البيئة الداخلية و الخارجية ، فأي اضطراب يحدث للأم ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل بعد الولادة ، حيث تعتبر هذه العوامل مهيئة للإصابة العضوية ولكنها تتداخل مع عوامل أخرى لتحدث الاضطرابات السيكوسوماتية (**السيد أبو النيل ، 1994 ،ص210**).

5 . 4 . اضطراب علاقة الطفل بالوالدين : إن نقص الأمن وفقدان الحب و الخوف من الانفصال عن الأم و الحرمان العاطفي و الحاجة إلى القبول و اضطراب المناخ الانفعالي في المنزل و قسوة الأبوين تؤثر على نمو و نضج الطفل نفسيا و انفعاليا

و اجتماعيا مما ينعكس على صحته .

حيث يعتبر العديد من الباحثين أن علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية ، ففي بحث أجراه " بورسيل " و " ميتز " على مرضى الربو وجدوا بأنه يرتبط بصرامة الأم ، مما سبب صراعات خطيرة بين الأم و الطفل خاصة في فترات التدريب على ضبط الإخراج ، مع حدوث تعارض بين رغبات الطفل و الأم

(**حسن عبد المعطي ، 2003 ، ص72**).

6 . نمط الشخصية (أ) و (ب) و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية :

ظهرت في مجال العلوم الطبية و النفسية أنماط جديدة للسلوك الشخصي هما النمط (أ) و (ب) ، (A) and(B) وذلك لدى العالمان (1986) حيث اعتقد أن النمط (أ) من السلوك يظهر لدى الأشخاص ذوي الحساسية لتحدي عوامل البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية ، و عرف هذا النمط " بأنه عبارة عن مركب من الفعل و الانفعال يمكن أن يلاحظ في أي شخص عدواني منهمك في كفاح مرير و يريد المزيد من الإنجاز في أسرع وقت ، و لو كان على حساب أي شيء آخر

(**يوسف ، 1993 ، ص 51**).

حيث عرف معجم الطب النفسي نمط السلوك الشخصي (أ) بأنه عبارة عن نمط من السلوك يتميز بالغضب و قلة الصبر و الملل و الحساسية و الانفعال و الانزعاج (**Campbell , 1989**).

النمط (أ) له صفات أساسية أبرزها السمات التالية : التنافس الشديد ، و القابلية للاستثارة ، و الإحساس بضغط الوقت و يتحدثون و يعملون بسرعة ، وتوتر عضلات الجبهة ، و الغضب ، العداء ، و عدم التأني و الشعور بعدم الاستقرار ، وساوس متصلة بالأعداد و الأرقام ، و لا يتحملون الانتظار ، و سطحيين في نظرتهم للمفاهيم الإجمالية (**Campbell , 1989**) .

وقد أشارت الدراسات أن هذا النمط من السلوك يرتبط ارتباطا جوهريا بمرض الشريان التاجي للقلب الذي يعتبر من أكبر مسببات الوفاة في أمريكا ، وقد سمي النمط (أ) بالاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي .

أما النمط السلوكي (ب) فشخصيته عكس صفات النمط (أ) حيث نجد لديه القدرة على الاسترخاء وعدم الإحساس بالإثم و التأني في العمل وعدم الإحساس بإلحاح مزمن ، و العمل بدون إحباط ، وليس لديه الحاجة بالتفوق على أي شخص ما وعلى حد تعبير هؤلاء قلما يتعرضون إلى اضطرابات أو نوبات قلبي (**يوسف ، 1993 ، ص 51**).

وقد توصل كل من (1986, Fredmanet et Rosennman) إلى وجود علاقة بين النمط (أ) و الضغط النفسي (stress) حيث أن النمط (ب) يفرض على الفرد ظروف شديدة من شأنها تزيد من احتمال الإصابة بمرض القلب

(**يوسف ، 1993 ، ص51**).

وقد يكون التفاعل بين النمط (أ) و الضغوط المستمرة يؤديان إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي و تنبيهه وهو بدوره يؤدي إلى ظهور الأعراض القلبية الوعائية أو غيرها من الاضطرابات العضوية وهذا يوضح لنا بأن خصائص الشخصية و أساليب مواجهة الضغوط هي البيئة المسببة لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية .

7 . النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية :

7 . 1 . النظرية الفيزيولوجية :

تشير النظريات الفيزيولوجية إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية ترجع إلى الضعف النوعي أو النشاط الزائد للأجهزة العضوية للفرد عند الاستجابة للضغط وتشمل :

1 . نظرية الضعف الجسمي : تشير هذه النظرية إلى أن العوامل الوراثية و الأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد ، و نوعية الغذاء الذي يتناوله الإنسان كل ذلك يؤدي إلى اضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم ويصبح هذا العضو ضعيفا

و أكثر انجراحا عند تعرضه للضغط و تبعا لنظرية الضعف الجسمي فإن العلاقة بين الضغط و اضطراب سيكوفسيولوجي معين تكمن في ضعف عضو جسمي معين فالجسم الإنساني الذي يوجد به جهاز تنفسي ضعيف لأسباب وراثية مثلا ، من الممكن أن يهيء للإصابة بالربو أو جهاز هضمي ضعيف يعرض الفرد للإصابة بالقرح .

2 . نظرية الاستجابة النوعية : تشير هذه النظرية ومن خلال العديد من الدراسات إلى أن هناك اختلافا في الطرق التي تستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط ومن الممكن أن تكون أسباب هذا الاختلاف محددات وراثية .

وبعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة الاستجابة للضغوط ، فمعدل دقات الفرد لقلب ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الانفعالي بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب .

وتبعا لنظرية الاستجابة النوعية فإن الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسؤول عن التحكم في أي اضطراب سيكوسوماتي لاحق ، كمثال بعض الأفراد اللذين يستجيبون بزيادة في ضغط الدم يصبحون أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم .

3 . نظرية الاقتران الشرطي : أكد(بافلوف) على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلاف في العمليات العصبية خصوصا " أمراض البدن " وفي الوقت نفسه أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية و آراءه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه .

أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية ، فلا شك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى و القناة المهيئة

و المراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية المساعدة في الجهاز العصبي غالبا ما تؤثر أيضا في عمليات التمثيل الغذائي و هذا الأثير إذا استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدي إلى اختلال وظيفي .

وترى نظرية الاقتران الشرطي المرض السيكوسوماتي بشكل عام على أنه استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة ، و يؤكد ذلك ما أثارته النظرية من إمكانية تغيير الاستجابة الجسمية كقرحة المعدة ، و الصداع النصفي وارتفاع ضغط الدم بعمليات إشراطية بطرق تجريبية

وقد ابتكر بعض علماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الأمراض السيكوسوماتية وهي نظرية التعلم الذاتي أو الميكانيكي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية فقد ترجع هذه الأمراض إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات أو تهيؤ

(**فيصل خير الزراد ، 2000 ، ص95 . 97**).

7 . 2 . النظرية السيكولوجية :

نظرية التحليل النفسي : تحاول نظرية التحليل النفسي تفسير تطور اضطرابات عديدة من خلال العوامل الانفعالية التي تتم في اللاشعور و سمات الشخصية ، وقد يكون " فرانز ألكسندر " (frens alexander) من أكثر المهتمين بالتحليل النفسي فقد درس ردود الفعل النفسجسمية و من هذا المنطلق فالاضطرابات السيكوسوماتية العديدة هي نتاج لحالات انفعالية لاشعورية خاصة بكل اضطراب فالانفعالات اللاشعورية تم كبتها و بعد ذلك تم تفريغها عن طريق عضو معين يتفق و طبيعة هذه الانفعالات المكبوتة ، فإحباط الرغبات الاعتمادية لدى الفرد ترتبط بالإصابة بقرحة المعدة ، و كبت الرغبات و الدفاعات العدوانية يستثير حالة انفعالية مزمنة مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم (**محمد محمود بني يونس ، 2008 ، ص 482**).

وقد اهتمت (فلاندز دمبار) بدلا من التركيز على صراع واحد اقتبست مقياسا كاملا للشخصية أو بروفيلا للأشخاص اللذين يعانون من أمراض مختلفة من ذلك ما أسمته الشخصية القرحية و الشخصية ذات الضغط المرتفع و الشخصية المصابة بالتهاب المفاصلة وهكذا ، ومن خلال هذا البروفيل أرادت أن تقدم صورة شمولية وكاملة عن شخصية مرضاها ، و أدمجت عددا من العوامل منها العامل التاريخي و العامل الانفعالي تلك العوامل التي تسهم في نشأة المرض .

7 . 3 . النظرية متعددة العوامل:

قد أصبح معروفا أن معظم الأمراض لها أكثر من سبب و تتعدد العوامل في إحداثها ، فأمراض القلب على سبيل المثال تعزى إلى العديد من العوامل المتداخلة مثل الاستعداد الجسمي و العوامل الوراثية و نوعية الطعام الذي يتناوله الفرد . تدخين السجائر ونقص النشاط الجسمي و الرياضي و أخيرا الضغط النفسي و الانفعالي .

و قد أخذ منظور تعدد العوامل في شق طريقه في التنظير السائد للأمراض بشكل عام و الأمراض السيكوسوماتية بشكل خاص ويتناول هذا التنظير كلا من الضغط و الاستجابة النوعية و نظرية الضعف الجسمي على أن الاستعدادات الفيزيولوجية للمرض إنما تنشط بفعل الضغوط ، ولكن أي نوع من الضغوط وهل نتعامل مع أحداث أو مواقف تحدث الضغوط عند كل الناس مثل فقدان الوظيفة ، أو وفاة أحد أفراد الأسرة و الحقيقة أن الأمر لا يحتمل ذلك لأن الواقع يبدو أنه يشير إلى أن بعض المواقف الضاغطة البسيطة يمكن أن تلعب دورا هاما في زيادة حساسية الفرد بما يجعله يستجيب بشكل أكبر للخبرات الحياتية المؤلمة و التي ليس بالضروري أن تكون خبرات شديدة الخطورة .

إن النظرية المفسرة للأمراض السيكوسوماتية تتطلب تكاملا بين العديد من النظريات ، إذ أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيرا واضحا و شاملا لاضطراب السيكوسوماتي ، فهي إذا تناولت بعدا في علاقته بالمرض السيكوسوماتي و أغفلت أبعادا أخرى لا نستطيع استبعادها في تفسير هذا الاضطراب .

كما أن تفسير الأعراض و الاضطرابات السيكوسوماتية لا يمكن أن يقتصر على النواحي الفيزيولوجية أو الوراثية و التكوينية فقط، و لا على النواحي الانفعالية فقط ، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض السيكوسوماتي العديد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة و العوامل الاجتماعية) و الواقع الداخلي (النفسي و البيولوجي) ليست علاقة استاتيكية بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل و الحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل من العوامل الأخرى

(ريحاني زهرة ، 2011 ، ص 93) .

8 . علاج الاضطرابات السيكوسوماتية :

تتعدد أساليب علاج الاضطرابات السيكوسوماتية لتعددها و اتصالها بنطاق كبير من الاضطرابات التي تتصل بالنفس و الجسد حيث يتضمن علاج هذه الاضطرابات التكامل بين العلاج الطبي و العلاج النفسي لحل الصراعات التي يعاني منها المريض والتي بدورها ساهمت في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي و تتمثل في مايلي :

8 . 1 . العلاج الطبي (بالأدوية) :

متمثل في الأدوية و العقاقير الطبية التي يتركز دورها فقط في تهدئة الشخص ، لذا نجد الاعتماد على المهدئات و المسكنات منها مضادات القلق و مضادات الاكتئاب التي تعد من أكثر أنواع الأدوية استخداما مع هذه الاضطرابات ، حيث تساهم في تكيف الجهاز العصبي المستقل " البارسمبثاوي " و " السمبثاوي " ، كذلك باستخدام الفيتامينات المضادة للقلق وقد تتطلب بعض الاضطرابات السيكوسوماتية التدخل الجراحي كما في علاج قرحة المعدة (**حسن مصطفى عبد المعطي ،2003 ، ص113**).

8 . 2 . العلاج النفسي :

الهدف من العلاج النفسي هو تقديم العلاج النفسي عن طريق التنفيس و التفريغ ، و الذي يتم فيه مساعدة المريض على إخراج كافة الانفعالات المكبوتة حتى يشعر بالهدوء و الراحة و تصبح نفسيته غير مستثارة و التركيز على سبب المرض من خلال تناول النواحي الانفعالية و العمل على حل الصراعات النفسية و مواجهة ضغوط الحياة و التخفيف من القلق بصورة واقعية دون الالتجاء إلى الحيل المرضية ، و لا بد من إعادة ثقة المريض بنفسه و يفضل تعديل أسلوب حياة المريض بما يناسب حالته و من فنيات العلاج النفسي الأكثر استخداما مايلي :

العلاج المعرفي السلوكي : يقوم هذا النوع من العلاج على استخدام برامج تدخلية مبنية على أسس النظرية المعرفية السلوكية للتقليل من حدوث النوبات لدى المرضى وذلك بمساعدتهم على فهم المشاكل المسيطرة عليهم عن طريق تقسيمها إلى أجزاء صغيرة ، وهذا يسهل عليهم رؤية كيفية اتصال هذه المشاكل ببعضها وكيفية تأثيرها عليهم ، بحيث يمكن لمشكل ما ، أو حدث

معين أن تنبع عنه مجموعة من (الأفكار ، الأحاسيس ، المشاعر الجسدية ، الأفعال) ، كل هذه الأجزاء يمكن أن تؤثر على بعضها البعض ، فكيفية التفكير حول مشكلة ما يمكن أن يؤثر على كيفية الشعور جسديا و حسيا و يمكن أيضا أن تغير كيفية تعامل الشخص معها ، و العلاج المعرفي السلوكي يساعد المريض على تغيير كيف يفكر (معرفي) و كيف يعمل (سلوكي) هذا التغيير يمكن أن يساعده على الشعور بشكل أفضل ، من خلال التركيز على المشاكل و الصعوبات الآنية ، عوضا عن التركيز حول أسباب المشكلة و أعراضها في الماضي ، من خلال العمل تحسن حالة الفرد الذهنية الحالية وهذا باستخدام تقنيات التحصين المنظم وضبط توجيه الذات و النمذجة والندعيم. (**حسن مصطفى عبد المعطي ، 2003 ، ص 110**).

التدرب على الاسترخاء : يهدف إلى مساعدة المريض على التعرف على الضغط وأعراضه واستعمال الاسترخاء للتخفيف منه من خلال تعليمه تقنيات شد و إرخاء جسمه بشكل منتظم و في نفس الوقت يركز انتباهه على المشاعر التي يحس بها .

وقد أسهمت الأبحاث الطبية الحديثة في زيادة الإقبال على هذه الطريقة و أثبتت أن الاسترخاء قادر على زيادة إفرازات مورفينات المخ مما يزيل آثار الشدة و انعكاساتها العضوية ، وأنه من أهم الأساليب التي تتعامل بفاعلية مع الضغط النفسي .

ويستخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح في علاج مجموعة متنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية كالصداع النصفي و أزمات الربو ، وضغط الدم .. (**حسن مصطفى عبد المعطي ، 2003 ، ص 111**).

حيث يتبع هذا الأسلوب العلاجي إذا كانت حالة الشخص تستجيب للاسترخاء .

أسلوب التأمل : وهو أسلوب متعلم يتضمن إعادة التركيز على الانتباه الذي يؤدي إلى حالة متغايرة من الشعور ، ويهدف التأمل إلى تكرار صوتا أو كلمة أو مقطعا معينا ، و يركزون انتباههم على صورة معينة ، حيث يعتمد التأمل على التركيز على المثير الذي يصبح فيه غير واع للإثارة الخارجية حيث يعتمد على الخبرة الداخلية وإذا نفذ التأمل بفاعلية فإنه يؤدي إلى انخفاض في معدل ضغط الدم وعدد ضربات القلب ، وبعد 20 دقيقة من التأمل يشعر الفرد بالاسترخاء وبضغط نفسي أقل. (**krohne , 1986**)

التمارين الرياضية : تشير الأدلة العلمية و الطبية إلى أن الأفراد المنتظمين في أداء التمرين الرياضية بأنواعها أقل عرضة لكثير من الأمراض السيكوسوماتية المتعلقة بالضغوط مثل الأزمات ، و السكتة القلبية ، فالنشاط الرياضي يظهر تحسن ملموس في كفاءة الأوعية الدموية ، ويحافظ على مستوى ضغط الدم و السكري ، كما يشعر الفرد بالراحة بعد أداء التمارين لأنها تحرر العضلات من التوتر ، وتسبب التمارين مستوى عالي من الرضى الداخلي ، بالإضافة إلى خفض الإثارة الفيزيولوجية ، فإن تمارين التنفس تعتبر مفيدة في زيادة الطاقة ومن الأمثلة على التمارين الرياضية التي تؤدي إلى خفض الضغط النفسي ، اليوغا (yoga) حيث تعتمد اليوغا على الجانب الروحي بهدف توحيد الجسم والعقل و الروح وذلك يتم من خلال القيام بحركات معينة وعلى تركيز الانتباه بشكل تام على صورة أو شكل معين ، وهذا يؤدي إلى الإحساس بالاسترخاء و الراحة.(**أمل سليمان ، 2005 ،ص 60**) .

كما أن التحليل النفسي و العلاج بالحوار و العلاج المعرفي السلوكي من أنجح الطرق العلاجية للاضطرابات السيكوسوماتية.

خلاصة الفصل :

لقد تناولت من خلال عرضي لهذا الفصل الاضطرابات السيكوسوماتية التي هي عبارة عن اضطرابات جسدية الشكل يلعب فيها الجانب النفسي دور كبير ، فالانفعالات تسبب العديد من الأمراض النفسية و الجسدية ، وما تم استخلاصه من خلال ما سبق أن الحالة النفسية تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة منها الجهاز العصبي و الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي مما تعرض الجسم للمرض العضوي و النفسي .

وفي نهاية الفصل تم التطرق إلى علاجها ، حيث يتضمن علاج الاضطرابات السيكوسوماتية علاج متكامل يجمع بين العلاج الطبي و النفسي ، و الهدف من العلاج هو علاج المريض ككل نفس و جسد للتخلص من الأعراض السيكوسوماتية .

الفصل الثالث
السرطان

تمهيد.

1 - ماهية السرطان.

2- تصنيف السرطان.

3- العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان.

4- علاج السرطان .

5- الآثار النفسية للسرطان.

خلاصة الفصل .

تمهيد :

يعتبر السرطان من أكثر الأمراض انتشارا في الآونة الأخيرة و أكثر الأمراض المسببة للوفاة لكن لا يجوز أن تكون نظرتنا سلبية بحيث هناك آلاف حالات النجاة من هذا المرض بالشفاء التام بقدرة الله عز و جل وهذا يتوقف على التشخيص المبكر للسرطان و مدى تطور الورم ، و يتسبب للمريض بالألم الذي يترك أثر كبير على حياته لا سيما أن له تأثير على الناحية النفسية أكبر من التأثير على الناحية الجسدية .

بحيث أن إطلاع المريضة على تشخيص الإصابة بالسرطان يضعها في حالة صدمة ، كون أن تفسير السرطان من قبل المريضة مرادف لفكرة الموت وعلى الرغم من احتمالات الشفاء كما ذكرنا سابقا إلا أنه يرتبط دائما بتوقعات الموت من قبل المريضة و العائلة مما يفرض معاش خاص لكليهما

ولا تقتصر معاناة المصابات بالسرطان على آلام جسدية فقط ، بل معانات نفسية تنجم عن الآثار الجانبية للعلاج ، ومدى تأثير المرض على أسلوب الحياة ، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن سرطان الثدي حين يصيب المرأة يغير جزء كبير من حياتها العائلية و المهنية و الاجتماعية و النفسية وبالتالي ينخفض مستوى تقديرها لذاتها خاصة عند استئصال الثدي ترسخ في ذهنها صورة سلبية عن ذاتها إلى جانب الخوف من المرض الذي يزيد من معاناتها النفسية ، ومن خلال هذا الفصل سأتطرق إلى ماهية السرطان ، تصنيفه ، ثم العوامل المؤدية للإصابة ، علاجه و أخيرا آثاره النفسية.

1 . ماهية السرطان من الناحية الطبية :

استخدم في المجال الطبي مصطلح السرطان بداية لوصف الأعراض الأربعة : التورم ، الحرارة والألم و الاحمرار و اعتمد في الأصل لتسمية الأورام السرطانية الرئوية ثم عمم بعد ذلك ليشمل كل أشكال الأورام الخبيثة

.(**aime ,1997, p29**)

السرطان هو إسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تتصف بسرعة تكاثر الخلايا على نحو غير منتظم ، يبتدئ على شكل ورم (tumor) ، يغزو نسيج العضو المصاب وإذا لم يوضع حد لتكاثر هذه الخلايا و نموها فإنها قد تغزو النسج المجاورة و تتلفها

(**بستاني ، 1994 ، ص1030**).

في الأغلب يعزى تحول الخلايا السرطانية السليمة إلى خلايا سرطانية إلى حدوث تغيرات في المادة الجينية المورثة ، و قد يسبب هذه التغيرات عوامل مسرطنة مثل التدخين ، أو التعرض للأشعة

أو مواد كيميائية أو أمراض معدية .(**fisher , 1988**) .

2 . تصنيف السرطان : يصنف السرطان إلى نوعين : أورام سرطانية حميدة و أورام سرطانية خبيثة و الجدول التالي يوضح الفروق بين الورم الحميد و الخبيث :

جدول رقم (04) : يوضح الفروق بين الأورام السرطانية الحميدة و الخبيثة (وليدة مرازقة، 2009 ،ص 95).

الأورام الحميدة	الأورام الخبيثة
توضع الورم الطبيعي يكون جانبا يكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود.	. توضع الورم يغزو النسيج الطبيعي المحيط به . . لا يكون محاطا بمحفظة وتكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي .
. انتشاره يقتصر على الكتلة الورمية و نموها.	. انتشاره قد يؤدي إلى حدوث التوضعات في العقد اللمفية القريبة و البعيدة كما يصيب الورم أعضاء أخرى .
. سرعة نموه بطيئة.	. سرعته قد تكون سريعة أو بطيئة .
. النتيجة عادة حميدة .	. النتيجة قد تكون مميتة إذا لم يعالج الورم .
. لعلاجه الجراحة وحدها كافية .	. قد لا تكون الجراحة وحدها كافية وتحتاج إلى علاج كيميائي أو إشعاعي دائم .

3. العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان :

هناك العديد من العوامل التي تساهم بدورها في ظهور السرطان و العوامل المسرطنة قد تكون عوامل متعلقة بالسن أو عوامل نفسية أو اجتماعية أو وراثية وسوف أبرزها في مايلي :

3. 1 . عامل السن : إن خطر تطور السرطان يزداد مع العمر حيث أكدت الدراسات أن أغلب الإصابات بسرطان الثدي تحدث لدى النساء الأكبر من الخمسين ، وسرطان الثدي هو أكثر شيوعا بين النساء المسنات(**beers , 2008, p135**)

العمر عند بدأ الحيض : إن مستويات هرمون الأستروجين لدى الإناث تتغير مع دورة الطمث ، النساء اللواتي بدأت أول دورة حيض لهن في سن مبكرة جدا (أي قبل سن 12) ، قد يكن معرضات لزيادة طفيفة في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي بسبب تعرضهن للأستروجين أكثر من غيرهن . إن أغلب السرطانات ترتبط بتقدم السن خاصة سرطان الثدي وورم شبكية العين و بعض أورام الجهاز العصبي (**beers , 2008 , p135**) .

3 . 2 . العوامل النفسية : قد يؤدي الضغط النفسي إلى السرطان بسبب ما يحدثه من خلل في جهاز المناعة ، فقد أشارت بعض البحوث في هذا المجال إلى وجود صلة أو ارتباط للعوامل النفسية بإحداث و تطور أمراض السرطان

و أنه كل ما تعرض الفرد للأحداث الضاغطة ازدادت احتمالات إصاباته بالسرطان . (**غربي صبرينة ، 2012 ، ص 72**).

كما أن البحوث تؤكد أن مواجهة الفرد للأحداث الضاغطة تحدث تغيرات هامة في الجهاز المناعي و في حالة سرطان الثدي إدراك الإصابة به يصبح في حد ذاته عامل ضاغط يساهم في إضعاف الكفاءة المناعية و يعزز التضخم السريع للورم .

إذ يمكن للضغط النفسي الحد من نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة على الأورام السرطانية و في نفس الوقت التي تؤكد فيه الدراسات على أهمية نشاط هذه الخلايا في المحافظة على بقاء بعض المرضى على قيد الحياة ومنهم مرضى السرطان الثدي المبكر

(**تايلور ، 2007 ، ص 819**).

3. 3 . العوامل الوراثية : يبدي بعض العائلات خطر مرتفع للإصابة بأنواع معينة من السرطانات قد يعود هذا إلى التفاعل إلى موروثة واحدة ، أو إلى تفاعل عدة مورثات فيما بينها ، كما قد يؤثر تدخل العوامل المحيطية على هذا التفاعل و يزيد من احتمالات الإصابة ، حيث ترتبط الطفرات على مستوى المورثات بشكل كبير مع سرطان الثدي و ترتبط الطفرة على مستوى المورثة بسرطان الثدي و سرطان العظم .

و أشارت الدراسات إلى أن إزالة الثديين وقائيا يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي في النساء اللاتي لهن تاريخ عائلي ضخم بالإصابة أو اللاتي أصبن بالسرطان في إحدى الثديين (**تايلور ، 2007 ، ص820**).

3. 4 . خلل هرموني : قد يحدث الخلل الهرموني آثار تشابه آثار المسرطنات غير المطفرة ، فهي تزيد من سرعة نمو الخلايا زيادة الأستروجين التي تعزز حدوث سرطان بطانة الرحم تعد من أحسن الأمثلة على ذلك (**fisher ,2002 , p14**)

3. 5 . أسلوب الحياة : يعد أسلوب الحياة بالغ الأهمية في الأمراض المزمنة منها السرطان حيث يشمل عدد من المتغيرات فالطريقة التي يستجيب بها الأفراد لظروف حياتهم و كيفية اختيار أغذيتهم و هم يقررون أو يمتنعون عن التدخين أو الكحول

(**fisher ,2002 , p14**).

حيث تؤكد العديد من الدراسات على أثر التغذية في الإصابة بالسرطان وبصفة خاصة سرطان الثدي وتؤثر الدهون في خطر الإصابة بسرطان الثدي و القولون و المستقيم و البروستات و أثر مادة النيتريت (les nitrite) المستخدمة كمادة غذائية جافة في تطور سرطان المعدة ، وكذلك مادة الأفلاتوكسين (laflatoxine) المنتقلة من المواد الغذائية المحفوظة في الأوساط الوطنية و الساخنة في ظهور سرطان الكبد (**morine , 2003 , p145**)

وفي نفس الوقت تتفق الدراسات على مجموعة الأغذية التي تشمل الخضروات و الفواكه و الحمضيات لها أثر وقائي من الإصابة بالسرطان (**morine , 2003 , p145**)

الوجبات السريعة الدهنية وصفة للإصابة بالسرطان :

الوجبات السريعة و غير الصحية العالمية قد تؤدي في وقت مبكر من العمر في انتشار الأمراض عند النساء خصوصا في الفترة من (35 إلى 50 سنة) وعلى الأهل تجنب تقديم الوجبات الغنية بالدهون و الفقيرة من الألياف كذلك عدم الاعتماد على مشتقات الحليب و اللحمة المصنعة في التغذية ونود نشر هذه النصائح على النظام الغربي في التغذية و نقصد دول أوربا البعيدة عن حوض البحر الأبيض المتوسط ، حيث يعتمد الناس في هذه الدول في و جباتهم على اللحمة المصنعة و مشتقات الحليب

(**زاوية الطب و الصحة ، 2002 ، ص18**).

. التبغ و الكحول : تؤكد الدراسات ارتباطهما فيما يتعلق بالإصابة بسرطان الفم و البلعوم و المريء و الرئة و الثدي و الكبد وكذلك تدني مستويات الكفاءة المناعية .

حيث أكدت الدراسات من الأسباب الأولية للإصابة بسرطان الثدي و أنواع السرطانات الأخرى في البلدان المرتفعة الدخل هو تعاطي التبغ و الكحول وفرط الوزن و السمنة (**زاوية الطب و الصحة ، 2002 ، ص 18**).

4 . علاج السرطان :

ينبغي لعلاج السرطان يجب أن يكون تكامل بين العلاج الطبي و العلاج النفسي .

4 . 1 . العلاج الطبي : تتنوع علاجات السرطان بين العلاج الجراحي متمثل في استئصال العضو المصاب أو استئصال السرطان فقط ، ، و العلاج الهرموني وهو علاج يعرقل عمل الهرمونات القادرة على تحريض تطور الخلايا السرطانية و يستخدم في حالة السرطانات الحساسة للهرمونات ، حيث يمثل العلاج الهرموني الهادف إلى تعطيل إفراز الأستروجين ، وكذا العلاج المناعي هو علاج هادف إلى تنبيه الدفاعات المناعية العضوية ضد الخلايا السرطانية و إثارة ردود الفعل من خلايا دعم الجهاز المناعي و رفع

معدلات إنتاج الخلايا المناعية ، و العلاج الكيميائي وذلك باستخدام العقاقير المضادة للسرطان التي يمكن أن تدمر خلايا السرطان ، و يكون العلاج إما على شكل حقن في الوريد أو أقراص في الفم ، و العلاج الإشعاعي الذي يتم باستخدام أشعة سينية مكثفة ذات طاقة عالية ويكون تأثير هذه الأشعة غالبا على الخلايا السرطانية حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية و يكون العلاج عادة إما (20) أو (25) جلسة إشعاعية (حسب الحالة) وكل جلسة تستمر لأقل من (10).

(**russy , 2008, p08**)

4. 1 . 1 . العلاج الجراحي : surgery therapy

يهدف العلاج الجراحي إلى استئصال السرطان ، و أن السرطانات الصلبة يمكن شفائها بإزالتها عن طريق الجراحة ولكن ليس هذا ما يحدث واقعيا عند انتشار السرطان و تنقله إلى أماكن أخرى قبل إجراء العملية الجراحية و في هذه الحالة تنعدم فرص إزالة السرطان ، حيث يشرح نموذج (هالستيدان ، halstidian model) تقدم السرطان الصلب ، فهي تنمو في موضعها ثم تنتقل إلى العقد الليمفاوية (lymph node) ثم إلى جميع أجزاء الجسم ، وهذا ما أدى إلى البحث عن علاجات موضعية للسرطانات الصلبة قبل انتشارها عن طريق الجراحة مثل جراحات استئصال الثدي (mastectom) أو جراحة استئصال البروستاتا (prostactomy) ، يتم فيها إزالة الجزء المصاب بالسرطان أو إزالة العضو كله ، وبإمكان خلية سرطانية مجهة واحدة إنتاج سرطان جديد وهوما يطلق عليه بالانتكاس (recurrenc) لذا عند إجراء العملية الجراحية يبعث الجراح عينة من حافة الجزء المزال إلى أخصائي الباثولوجيا الجراحية (pathologist . surgical) للتأكد من خلوها من أية خلايا مصابة لتقليل فرص انتكاس المريض (**fisher , 2002 , P14**)

كما أن العملية الجراحية مهمة لإزالة السرطان فهي أهم لتحيد مرحلة السرطان واستكشاف إذا تم غزو العقد الليمفاوية من قبل الخلايا السرطانية ، لاسيما أن هذه المعلومات لها تأثير كبير على اختيار العلاج المناسب ، وأحيانا تكون الجراحة مطلوبة للسيطرة و تسكين عوارض السرطان ، مثل الضغط على الحبل الشوكي أو انسداد الأمعاء و تسمى بالعلاج المسكن (pallivative)

(**fisher**, **2002** , **p14**)

4. 1 . 2 . العلاج الكيميائي : chemotherapy

هو علاج السرطانات بالأدوية الكيميائية " أدوية مضادة للسرطان " (anti cancer drugs) وهي تؤثر على جميع الخلايا المتميزة بالانقسام السريع ، في المقابل يوجد علاج بأدوية مستهدفة ، حيث أن العلاج الكيميائي يتداخل مع انقسام الخلية في مناطق شتى ، مثل التداخل عند مضاعفة الدنا أو عند تكوين الصبغيات (chromosomes) و الأدوية السامة للخلايا تستهدف الخلايا سريعة الانقسام ، ومن ثم فهي غير محددة الهدف فقد تستهدف الخلايا سريعة الانقسام ، ولكن الخلايا السليمة قادرة على إصلاح أي عطب في الدنا يحصل نتيجة العلاج من الأنسجة التي تتأثر بالعلاج الكيميائي هي الأنسجة التي تتغير باستمرار مثل بطانة الأمعاء التي تصلح من نفسها بعد انتهاء العلاج الكيميائي .

أحيانا يكون تقديم نوعين من الأدوية إلى المريض أفضل من دواء واحد ويسمى هذا بتجميع الأدوية الكيميائي (combination chemotherapy) ، كما أن بعض علاجات سرطان ابيضاض الدم

و الليمفوما تتطلب جرعات عالية من العلاج الكيميائي و إشعاع كامل لجسم المريض (Total body lrradiation tb) لاستئصال نخاع العظم بكامله مما يعطي فرصة للجسم من إنتاج نخاع عظمي جديد ومن ثم إعطاء خلايا دم جديدة لهذا السبب يتم التحفظ على النخاع العظمي أو الخلايا الجذعية للدم قبل العلاج تحسبا لعدم قدرة الجسم من إنتاج نخاع جديد ، ويسمى هذا بتكرار عملية زرع الخلايا الجذعية (autologus stem cell transplanntation) في المقابل يمكن زرع خلايا جذعية مكونة للدم (hemapoietic) من متبرع آخر ملائم (**fisher , 2002, P14**)

4. 1 . 3 . العلاج الإشعاعي : radio therapy

هو استخدام قدرة الأشعة في تأين الخلية السرطانية لقتلها أو لتقليص أعدادها ، يتم تطبيقه على جسم المريض من الخارج و يسمى بعلاج حزمة الأشعة الخارجي ، أو يتم تطبيقه داخل جسم المريض عن طريق العلاج المتفرع (branchytherap) ، حيث أن تأثير العلاج الإشعاعي تأثير موضعي و مقتصر على المنطقة المراد علاجها و يقوم بتدمير المادة المورثة في الخلايا مما يؤثر على انقسام تلك الخلايا .

على الرغم أن هذا العلاج يؤثر على الخلايا السرطانية و السليمة ، لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الإشعاعي ، ويهدف العلاج الإشعاعي إلى تدمير معظم الخلايا السرطانية مع تقليل الأثر على الخلايا السليمة لذا يكون العلاج موزع إلى عدة جرعات لإعطاء الخلايا السرطانية الوقت لاسترجاع عافيتها بين الجرعات الإشعاعية .

يستخدم العلاج الإشعاعي لعلاج جميع أنواع السرطانات الصلبة ، كما يمكن استخدامه في حالة سرطان ابيضاض الدم

أو الليوكيميا ، و جرعة الأشعة تحدد حسب مكان السرطان و حساسية السرطان للإشعاع (radiosensitivity) و إذا كان هناك جزء سليم مجاور للسرطان يمكن تأثره بالإشعاع كما يعتبر تأثيره على الأنسجة المجاورة هو أهم أثر جانبي لهذا النوع من العلاجات (**fisher , 2002 , P14**)

4 . 1 . 4 . العلاج المناعي : lmmunotherapy

هو علاج مصمم لتحفيز جهاز مناعة جسم المريض للقضاء على الخلايا السرطانية ، و تحث الطرق الحالية من توليد رد مناعي ضد السرطان ، ومنها استخدام عضوية كاليت جيران (calmette guerin) داخل المثانة لمنع سرطان المثانة أو استخدام الإنتروفين أو السيتوكين لتحفيز الجهاز المناعي ضد سرطان الخلية الكلوية (renal cell).

أيضا تستخدم اللقاحات مثل لقاح سيبوليوسيل . تي (sipleucel t) ويتم تكوينه عن طريق أخذ خلايا غصنية (dendertic) خلايا محفزة للجهاز المناعي من جسم المريض و تحميلها بفوسفتيز البروستاتا الحمضي

(prostate acid phosphatase) و إعادتها ثانية للجسم ، فيقوم بتحفيز الجهاز المناعي محدد ضد الخلايا السرطانية في البروستاتا (**russy, 2008 ,p14**)

4. 1 . 5 . العلاج الجيني :

العلاج الجيني أو بالجينات يعتبر من أهم الاستراتيجيات الجديدة في مكافحة السرطان ، حيث برزت أهميته مع تعريف أمراض السرطانات كأمراض جينية ، لتغري الباحثين في البحث عن إصلاح الجينات المعطوبة ، ويتم ذلك بصور عديدة منها وضع الجين السليم في غطاء فيروسي أو في جسميات شحمية موجبة الشحنة أو عن طريق كهربة الخلايا السرطانية و إرغامها على فتح مسامها لتساعد على امتصاص الجين السليم داخل الخلية السرطانية و يطلق عليها (electroporation) وغالبا ما تكون أعراض السرطان غير معدية لعلاج السرطان نفسه ، ولكنه مهم جدا لتحسين نوعية حياة المريض ، وقد تحدد إذا كان المريض يستطيع أن يخوض أنواع أخرى من العلاجات .

بالرغم من جودة وخبرة الأطباء لمداواة الأعراض مثل الآلام ، و الغثيان والقيء والإسهال و النزيف و أعراض أخرى إلا أنه قد ظهر نوع جدبد من التخصص في العلاج المسكن (palliative carel) لأعراض المرض ، تشمل إعطاء الأدوية المسكنة ، المورفين ، و أوكسيكودين ، ومضادات القيء و الآلام المزمنة بسبب تطور تدمير السرطان للأنسجة أو بسبب العلاج المستخدم (جراحة أو أشعة أو أدوية) وهي في الغالب تدل على قرب نهاية المريض ، لذلك يجب إراحة المريض وتسكين ألمه بالمورفينات ويكره المختصين إمداد مرضى السرطان بالمواد المخدرة خشية إدمان المريض عليها أو حدوث توقف لتنفس المريض . ويظهر التعب كمشكلة غالبة عند مرضى السرطان وهو يؤثر على نوعية حياة المريض ، ومؤخرا يتم علاج هذا العرض من قبل الأطباء .

(**fisher , 2002 ,p14**)

4 . 2 . العلاج السيكولوجي :

1 . الدعم الاجتماعي : كشفت نتائج الدراسات الحديثة عن التأثير الايجابي الفعال للمساندة و الدعم الاجتماعي لمريضات السرطان ، فالعلاج التدعيمي يحسن توافق المريض مع مرضه و يحسن مسار المرض ولكنه لا يطيل البقاء في الحياة .

2 . التخيل الموجه : ينطوي التخيل الموجه على توليد صور عقلية مختلفة إما بواسطة الفرد نفسه أو بتوجيه من المعالج باستخدام قدرات التصور ، التخيل ، واستثارة الأفراد للصور ، إما حسية أو ووجدانية وهذه الصور تكون بصريا بهدف اثارة حالة نفسية

و فيزيولوجية من الاسترخاء مع بعض (مثل التصور البصري لجهاز الفرد المناعي الذي يهاجم أنسجة السرطان وأن يتخيل المريض الشعور بالصحة و العافية).

3 . التدريب الذاتي :كشفت الدراسات الحديثة أن العلاج بالتدريب الذاتي لمرضى السرطان والذي يستهدف تغيير العوامل النفسية الاجتماعية ذات دلالة كعوامل خطرة أظهر تغييرا ملحوظا في شخصيات المرضى و سلوكهم ونقص عدد الوفايات مقارنة بمجموعة ضابطة وتشير هذه النتائج إلى القيمة الوقائية للعلاج النفسي الاجتماعي .

4 . مهارات المواجهة :أثبتت الدراسات على أن التدريب على مهارات المواجهة الايجابية أظهرت انخفاضا دالا في حالات المزاج السلبي لدى مريضات السرطان و تحسن في الحالة الوجدانية ، والتواصل ورضا فيما يتعلق بالعمل و الأنشطة الاجتماعية و المظهر الجسمي ، و الاقتراب الجنسي .

5 . التنويم المغناطيسي والعلاج الجماعي : إن استخدام التنويم المغناطيسي الذاتي في العلاج يجعل المرضى أكثر قدرة على التحكم في الألم و الضغط المرتبط بالمرض كما يؤدي إلى تعزيز و تحسن الوظائف النفسية الاجتماعية .

6. العلاج الطبيعي بالتدليك : إن العلاج بالتدليك لمرضى السرطان فعالا في زيادة الاسترخاء وتقليل الألم والتوتر و القلق و الاكتئاب الذي يصاحب الإصابة بالأورام السرطانية.

7 . العلاج بالضحك : إن تأثير العلاج بالضحك على جهاز المناعة يعد ذو دلالة فيما يتعلق بالأمراض المميتة مثل السرطان وقد دلت المؤشرات البحثية على أن العلاج بالضحك يقوي جهاز المناعة و يزيد من القوى الدافعية للجسم

(يمين برقوق ، 2013).

5. الآثار النفسية للسرطان :

إن إصابة المرأة بالسرطان خاصة سرطان الثدي تعتبر أزمة كبرى تلم بالمرأة ويكون أثره في البداية يشبه الأثر الذي تتركه الصدمة حيث يمر كل إنسان بنفس أطوار الصدمة و تندرج ضمن أربعة مراحل وهي :

1 . مرحلة الإنكار وعدم التصديق : تكون من وقت معرفة المرض (أول أسبوع).

2 . مرحلة الانفعال الشديد : تدوم مدة أسبوعين وفي هذه المرحلة المريضة تبدي انفعال شديد نتيجة إصابتها بالمرض .

3 . مرحلة المساومة و التقبل : تدوم لمدة شهر حيث تتحول المشاعر من عموميات إلى مسائل علمية من قبيل الورم كبير أو صغير منتشر لا و البحث عن إمكانية العلاج المتاحة

4 . مرحلة التعايش و التكيف : تدوم من شهر إلى ثلاثة أشهر وهو أن تعيد المرأة رسم حياتها مع مراعات التغيرات الحاصلة على نمط الحياة والتكيف نوعان :

. التكيف الايجابي : بمعنى القدرة على المواجهة و التصدي للبحث عن الحلول و البدائل.

. التكيف السلبي : بمعنى الهرب و إنكار المرض (**salmagne , 1994**).

. إن الآثار النفسية للسرطان يحمل جانبين : من جهة الآثار النفسية للمرض ، و من جهة أخرى آثار العلاج و طرق تكيف المرضى مع العلاجات الشاقة و طويلة المدى.

حيث تؤدي الاضطرابات النفسية و التكيف غير المناسب إلى زيادة معانات المرضى و المتمثلة في:

. الخوف من الموت : يبدأ من خلال كلمة " سرطان " الذي يعرف بالمرض الخطير القاتل لكن يبقى الشفاء بقدرة الله عز و جل.

. الخوف من المعانات : مرتبط بفهوم أن مرض السرطان قاتل حيث يتدعم من هذا الخوف من المعانات من خلال حقيقة الآلام المصاحبة للورم ، إلى جانب المعانات النفسية الناتجة عن المرض .

أيضا رؤية المريض لمعانات الأقرباء غير محتملة ، و تولد عدة سلوكات دفاعية .

. الخوف من البتر أو القطع : تحدث أساسا أثناء القيام بعملية جراحية ، وتعتمد الآثار النفسية بفقدان عضو و الاستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع .

إن فكرة فقدان الثدي ، الطحال ، الرئة ، الخصية ، الرحم أو الأصبع تولد نفس صعوبات التكيف حيث أن كل البتور تبين نقص قيمة الذات الذي سيواجهه مريض السرطان .

. الخوف من تغيير صورة الجسم :

تتأثر المريضات بتأثير العلاج الكيميائي و العلاج بالأشعة على الجسم ، حيث تمثل التغيرات على الجسم بالنسبة للمعالجين ظاهرة روتينية في حين يعيش المحيط العائلي و الاجتماعي كأثر لمرض السرطان .

يمكن أن تضطرب شخصية المريضة بصورة خطيرة بسبب تغيرات صورتها الجسمية وتؤدي إلى رفض العلاج الكيميائي

أو الانتحار بسبب فقدان الشعر ، ويمس السرطان الدور الاجتماعي لاسيما العائلي و المهني للمريض ، و يدرك مرضى السرطان منذ البداية مرضهم

. الاحساس العام بالقلق المرتبط بالحيرة و الخوف من المستقبل إلى جانب الاكتئاب الذي ينبغي أن يعالج كي لا يؤدي إلى ظهور نتائج محزنة مثل فشل العلاج و عدم تقبله (**salmange , 1994**)

خلاصة الفصل :

من خلال عرض هذا الفصل الذي تم فيه الكشف عن أبعاد السرطان من الناحية الطبية وكذلك النفسية عن طريق عرض العوامل التي تساهم في ظهور السرطان لدى المرأة خاصة سرطان الثدي وآثار السرطان على حياتها.

ومما خلصت إليه بعرضي لهذا الفصل هو أهمية التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان الذي يساهم بدوره في خفض المعانات المرتبطة بالمرض و التخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن المرض حيث يمكن المريضات من التحسن و يرفع من آمال الشفاء لاسيما أنه كلما خفت الاضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان كلما ازدادت فرصة التخلص منها مما يسهل العلاج ويفتح مجال أمام المريضات للتكيف مع طبيعة المرض .

الجانب الميداني

الفصل الرابع
منهجية الدراسة

تمهيد.

1 ـ منهج الدراسة.

2 ـ عينة الدراسة .

3 ـ أدوات الدراسة .

4 ـ الأساليب الإحصائية .

تمهيد :

بعدما عرضنا الجانب النظري و أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة ، بداية بالمنهج المستخدم ، عينة الدراسة ، حدود الدراسة ، والأدوات المستخدمة في الدراسة ، و الأساليب الإحصائية .

1 . منهج الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية معالجة موضوع " الضغوط النفسية وعلاقتها بمتغير أساسي " الاضطرابات السيكوسوماتية "وهي في الإطار تحاول دراسة العلاقات فهي تدخل ضمن " الدراسات العلائقية " (دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة) ووصفها لفهمها على ضوء النتائج المحصل عليها وتحليلها .

و بعتبر المنهج الوصفي كمنهج أساسي وهو ملائم للدراسة الحالية : ويعرف بأنه " منهج يعتمد على جمع البيانات وتحليلها و تفسيرها باستخلاص دلالتها انطلاقا من تحديد مشكلة البحث ، ووضع الفروض ثم اختبار عينة البحث ، و أساليب جمع المعلومات و البيانات ووضع قوانين لتصنيفها و تحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة محددة

(**محمود عبد الحليم ، 2002 ، ص44**).

حيث تندرج هذه الدراسة ضمن البحوث الوصفية الارتباطية التي تدرس العلاقات بين المتغيرات ، فهي تصف هذه العلاقة وصفا كميا لأن الغرض من جمع البيانات هنا هو تحديد الدرجة التي ترتبط بها المتغيرات الكمية ببعضها البعض الآخر ويعبر عن ذلك بمعامل الارتباط (**رجاء محمود أبو علام ، 1998 ، ص231**)

. فالدراسة الارتباطية تعمل على جمع البيانات حول متغيرات الدراسة و تحدد ما إذا كانت هناك علاقة بينهما وإيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها بشكل كمي من خلال معامل الارتباط (**سامي محمد ملحم ، 2000 ، ص350**).

كما تم استخدام منهج دراسة الحالة في هذه الدراسة من أجل الدراسة المعمقة للحالات قيد الدراسة و الحصول على أكبر قدر من المعلومات مما تثري موضوع الدراسة وعلاقة متغيراته ببعضها البعض .

2 . عينة الدراسة :

2 . 1 . قوام العينة (حجمها) :

تشتمل عينة الدراسة الحالية إجمالا على (دراسة استطلاعية ، دراسة أساسية) على (55) من المصابات بالسرطان يتراوح سنهن مابين (25 . 69)سنة .

أما في جانبها الإكلينيكي فقد تم اختيار (05) حالات لدراسة حالة ، وقد تم اختيارهن من بين الحالات التي تعاني ضغوط نفسية مرتفعة .

2. 1 . عينة الدراسة الإستطلاعية : لدراسة الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية تم اختيار عينة استطلاعية بطريقة قصدية قوامها 30 فردا من مريضات السرطان، ويتراوح المدى العمري للعينة ككل بين (25) و(69) سنة .

و في مايلي سنعرض جداول لخصائص العينة حسب متغير السن، الحالة الاجتماعية. ، مدة الإصابة و نوع الإصابة.

2 . 2 . خصائص العينة :

أ. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية :

*** حسب متغير السن :**

جدول رقم (05): يوضح خصائص العينة حسب متغير السن :

السن	المجموع	النسبة المئوية
(**40 . 25**)	02	،%66،6
(**69 . 41**)	28	%93، 33
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن (28) حالة من العينة أي بنسبة .33،93 %، تراوحت أعمارهن بين (41. 69) سنة وتمثل أكبر نسبة بالنسبة للعينة ككل وأن (02) حالات من العينة بنسبة66، 6% كانت أعمارهن بين (25 . 40) سنة وهي الأقل عددا بالنسبة للعينة ككل .

*** حسب متغير الحالة الاجتماعية:**

جدول رقم (06): يوضح خصائص العينة حسب متغير الحالة الإجتماعية :

الحالة الاجتماعية	المجموع	النسبة المئوية
متزوجة	**27**	**،%90**
عازبة	**03**	**،%10**
مطلقة	**0**	**% 0**
أرملة	**0**	**% 0**
المجموع	**30**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول أن العينة كانت من المتزوجات و العازبات والمطلقات والأرامل، كما نلاحظ أن عدد المتزوجات أكبر من عدد العازبات فقد بلغ عدد المتزوجين 27 حالة بنسبة 90.%، في حين كان عدد العازبات 03 حالات ، أي بنسبة 10.% ، أما المطلقات و الأرامل فكان عددهن 0 بنسبة 0 %.

*** حسب متغير مدة الإصابة:**

جدول رقم (07) : يوضح خصائص العينة حسب مدة الإصابة :

مدة الإصابة	المجموع	النسبة المئوية
أقل من سنة	26	%66،86
من 1 . 2 سنوات	04	%13 ،33
من 2 . 5 سنوات	0	%0
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن (26) حالة من العينة أي بنسبة 66،86%، تراوحت مدة إصا بتهن بالمرض أقل من سنة وتمثل أكبر نسبة بالنسبة للعينة ككل وأن (04) حالات من العينة تراوحت مدة إصابتهن من (1 . 2) سنة بنسبة 33، 13 %، أما من (2 . 5) سنوات تراوح عددهن 0 حالة وهي الأقل عددا بالنسبة للعينة ككل .

*** حسب متغير نوع الإصابة:**

جدول رقم (08) : يوضح خصائص العينة حسب نوع الإصابة :

نوع الإصابة	المجموع	النسبة المئوية
سرطان الثدي	26	%66،86
سرطان الرحم	03	%10
سرطان الحنجرة	01	%33،3
سرطان الأنف	0	0
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن (26) حالة من العينة أي بنسبة 66،86%، حالة مصابة بسرطان الثدي ، وتمثل أكبر نسبة بالنسبة للعينة ككل وأن (03) حالات من العينة أي بنسبة 10% حالة مصابة بسرطان الرحم أما سرطان الحنجرة هناك حالة واحدة مصابة به بنسبة 33،3% ، بينما سرطان الأنف لا توجد أي حالة مصابة بهذا النوع وهي الأقل عددا بالنسبة للعينة ككل .

2 – 2.عينة الدراسة الأساسية:

اعتمدت الدراسة الأساسية على عينة قصدية، قوامها(55) من مريضات السرطان ، ويتراوح المدى العمري للعينة ككل بين (25 و69) سنة . وفي ما يلي سنعرض جداول لخصائص العينة حسب متغير السن ، والحالة الاجتماعية ، ومدة الإصابة ونوع الإصابة .

أ.خصائص عينة الدراسة الأساسية :

*** حسب متغير السن :**

جدول رقم (09) : يوضح خصائص العينة حسب متغير السن :

السن	المجموع	النسبة المئوية
(40 . 25)	27	%09،49
(69 . 41)	28	%90،50
المجموع	55	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن (28). حالة من العينة أي بنسبة . **90،50** %، تراوحت أعمارهن بين (41. 69) سنة وتمثل أكبر نسبة بالنسبة للعينة ككل وأن (27) حالة من العينة بنسبة **09،49**% كانت أعمارهن بين (25 . 40) سنة وهي الأقل عددا بالنسبة للعينة ككل

*** حسب متغير الحالة الاجتماعية :**

جدول رقم (10) :يوضح خصائص العينة حسب متغير الحالة الإجتماعية :

الحالة الاجتماعية	المجموع	النسبة المئوية
متزوجة	52	%94 ،54
عازبة	03	%45،5
مطلقة	0	% 0
أرملة	0	% 0
المجموع	55	%100

حسب الجدول نلاحظ أن العينة كانت من المتزوجات والعازبات والمطلقات والأرامل، كما نلاحظ أن عدد المتزوجات أكبر من عدد العازبات فقد بلغ عدد المتزوجات 52 حالة بنسبة 54، 94%،في حين كان عدد العازبات 03 حالات ، أي بنسبة 45،5% ، أما المطلقات و الأرامل فكان عددهن 0 بنسبة 0 %

*** حسب متغير مدة الإصابة:**

جدول رقم (11): يوضح خصائص العينة حسب مدة الإصابة :

مدة الإصابة	المجموع	النسبة المئوية
أقل من سنة	52	%54،94
من 1 . 2 سنوات	03	%45،5
من 2 . 5 سنوات	0	% 0
المجموع	55	% 100

نلاحظ من خلال الجدول أن (52) حالة من العينة أي بنسبة 54،94%، تراوحت مدة إصابتهن بالمرض أقل من سنة وتمثل أكبر نسبة بالنسبة للعينة ككل وأن (03) حالات من العينة تراوحت مدة إصابتهن من (1 . 2) سنة بنسبة 45،5% ، أما من (2 . 5) سنوات تراوح عددهن 0 حالة وهي الأقل عددا بالنسبة للعينة ككل.

*** حسب متغير نوع الإصابة :**

جدول رقم (12) : يوضح خصائص العينة حسب نوع الإصابة :

نوع الإصابة	المجموع	النسبة المئوية
سرطان الثدي	47	%45،85
سرطان الرحم	05	%09،9
سرطان الحنجرة	02	%3 ،63
سرطان الأنف	1	%1 ،81
المجموع	55	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن (47) حالة من العينة أي بنسبة 45،85%، حالة مصابة بسرطان الثدي ، وتمثل أكبر نسبة بالنسبة للعينة ككل وأن (05) حالات من العينة أي بنسبة حالة 09 ،9% مصابة بسرطان الرحم أما سرطان الحنجرة هناك حالة واحدة مصابة به بنسبة 63،3% ، بينما سرطان الأنف لا توجد أي حالة مصابة بهذا النوع وهي الأقل عددا بالنسبة للعينة ككل .

3. أدوات الدراسة الأساسية :

1 . استبيان إدراك الضغط Questionnaire De La Perception Du Stress

1. 1 . وصف المقياس : نذكر الملحق رقم (01)

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث لفنشتاين و آخرين (levechteine) سنة 1993 . بهدف قياس إدراك الضغط يتكون هذا المقياس من (30) عبارة نميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة .

. البنود المباشرة : تمثل (28) عبارة وتتمثل في العبارات رقم (2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 8 ، 9 ، 11 ، 12 ، 14 ، 15 ، 16 ، 18 ، 19 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 26 ، 27 ، 28 ، 30).

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض .

. البنود غير المباشرة : تشمل (08)عبارات المتمثلة في العبارات رقم (1 ، 7 ، 10 ، 13 ، 17 ، 21، 25).

2.1 . كيفية تطبيق المقياس :يقوم الفاحص بشرح التعليمة للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمة في :

أمامك مجموعة من العبارات التي تصف موقفك خلال وضعي معينة ، الرجاء ضعي العلامة (X) أمام ما يتناسب معك في الخانة الملائمة وذلك بعد القراءة المتأنية لكل عبارة .

ونحيطك علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة ، فقط المهم أجيبي بما ينطبق عليك مع العلم أن إجابتك ستحضى بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

المثال التوضيحي :

الرقم	العبارة	البدائل
(1)	. أشعر بالكدر	. غالبا. . أحيانا . . نادرا . . أبدا .

1. 3 . كيفية تصحيح المقياس : إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبارات يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود ، فالبنود المباشرة تنقط من (1) إلى (4)من اليمين (تقريبا) إلى اليسار (عادة).

أما البنود غير المباشرة فتنقط من (4)إلى (1) من اليمين (تقريبا) إلى اليسار (عادة) .

والجدول رقم (02) يوضح ذلك إذ بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار .

جدول رقم (13) : يوضح كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط للفنشتاين " levenchteine "

البنود	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1 . غالبا	نقطة	4 نقاط
2 . أحيانا	نقطتان	3 نقاط

3 . نادرا	3 نقاط	نقطتان
4 . أبدا	4 نقاط	نقطة

(**دعو سميرة ، 2013 ، ص113**).

1. 4 . الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس :

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة ، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة التالية:

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة ، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى (30) ويدل على أعلى مستوى من الضغط (**دعو سميرة ، 2013 ، ص113**). مؤشر إدراك الضغط تساوي الدرجة الخام . 30 تقسيم 90 .

1. 5 . الخصائص السيكومترية للمقياس :

. الصدق : لحساب صدق أداة الدراسة الأولى قمت بحساب مايلي :

. صدق المحكمين : عرضت أداة الدراسة الأولى على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس وهذا نظرا لطبيعة الموضوع ولأجل ذلك تم إعداد استبيان للأساتذة المحكين يتضمن الصورة الأولية لأداة الدراسة وقامت الطالبة بتعديل صياغة بعض العبارات ثم سلم هذا الاستبيان إلى الأساتذة المحكمين وعددهم (5) **أنظر الملحق رقم (04)**

وهذا من أجل التأكد من أن الأداة مناسبة لقياس الخصائص التي وضعت من أجل قياسها ، وتم تعديل صياغة العبارات التي لم يتفق عليها الأساتذة وصيغت بنفس الأسلوب ، ولم يتم حذف أي بند من بنود الاختبار .

. ب. **صدق المقارنة الطرفية:** تم حساب صدق المقارنة الطرفية لاستبيان إدراك الضغط بمعادلة "ت" وذلك بالاعتماد في توزيع الاستبيان على عينة قوامها(30) مفحوصة، حيث تم توصل إلى نتائج صدق الأداة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(14): يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لإستبيان إدراك الضغط

المؤشرات الإحصائي / المتغيرات	ن=30	متوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإستقرار المهني	الفئة العليا	80،30	68،40	5.96	0.01
	الفئة الدنيا	2 ،92	7 ،11		

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة للفرق بين العينتين (عينة فئة العليا والدنيا) أكبر من قيمة "ت" المجدولة في مستوى دلالة $\alpha = 0.01$ ، ومنه فإن الأداة صادقة ويمكن لنا أن نثق في النتائج التي تقدمها لنا عند التطبيق.

و حسب دراسة ليفنشتاين (levenchteine) التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع مقياس آخر للضغط ، أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي بهذا المقياس مع سمة " القلق " يقدر ب 75 ، 0 ومع مقياس إدراك الضغط "كوهن " يقدر ب 73 ، 0 ، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 56، 0 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف ب 35، 0 مع مقياس قلق الحالة .

. **ثبات الاستبيان** : لمعرفة ثبات درجات استبيان إدراك الضغط تم حساب ثباته على عينة قوامها 30 مفحوصة ، حيث تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية وهو تقسيم استبيان إدراك الضغط إلى نصفين متساويين على أساس الفقرات الفردية والزوجية ثم حسابه بمعامل الارتباط بيرسون وتعديله بمعامل الارتباط سبيرمان براون والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (15) يوضح نتائج ثبات استبيان إدراك الضغط بطريقة التجزئة النصفية.

المؤشرات الإحصائية / البنود	"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	الدلالة
البنود الفردية	0. 35	0. 90	دال
البنود الزوجية			

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين البنود الفردية والزوجية قبل التعديل بلغ ر= 0. 35 وبعد تعديله أصبحت ر= 0. 90و هي دالة إحصائية بما يدل على أن استبيان إدراك الضغط ثابت ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الحالية .

2. إستبيان كورنل لتحري العوارض السيكوماتية :

2. 1 . وصف المقياس : ويتكون الاختبار في صورته النهائية :

نذكر الملحق رقم (02) من جزئين :

. الجزء الأول : يتضمن : تعليمة الإجابة ، البيانات الشخصية ، المثال النموذجي .

. الجزء الثاني : يتكون من بنود الاختبار والمستمدة أصلا من قائمة كورنل الجديدة للنواحي السيكوسوماتية التي تم تقليصها إلى (70) بندا في الدراسة الحالية وتتوزع هذه البنود على الأبعاد التالية :

1 . السمع والإبصار : ويتكون من (07) أسئلة تتعلق بالشكاوي في حاستي السمع و البصر وهي مرقمة من (1 . 7).

2 . الجهاز التنفسي : ويضم (6) أسئلة مرقمة من (8 . 13) وتتمحور هذه الأسئلة حول أهم المؤشرات الدالة على احتمال اضطراب وظائف و أعضاء هذا الجهاز .

3 . القلب و الأوعية الدموية : ويتضمن (8 أسئلة) مرقمة من (14 . 21) وتقيس هذه البنود مؤشرات تدل على مدة إصابة أو اضطراب هذا الجهاز و أعضائه ووظائفه .

4 . الجهاز الهضمي : ويتكون من (6) أسئلة مرقمة من (22. 27) تقيس الاضطرابات المتعلقة بالجهاز الهضمي .

5 . الهيكل العظمي و العضلي : يضم (6) أسئلة مرقمة من (28 . 33) تقيس المؤشرات الدالة على الآلام و الاضطرابات الناتجة عن اضطراب الهيكل العظمي و العضلي .

6 . الجلد و الحساسية : ويتضمن (6) أسئلة مرقمة من (34 . 39) ويقيس هذا البعد مدى المعاناة المتعلقة بالجلد .

7 . **الجهاز العصبي** : يتكون من (6) أسئلة مرقمة من (40 . 45) تقيس مؤشرات حدوث الاضطراب في هذا الجهاز .

8 . الجهاز البولي و التناسلي : ويتضمن (6) أسئلة مرقمة من (46 . 51) تقيس مؤشرات الاضطرابات في أعضاء الجهاز البولي والتناسلي .

9 . التعب وتكرار المرض : يتضمن هذا البعد (7) أسئلة مرقمة من (52 . 58) تقيس المؤشرات الدالة على الإجهاد و التعب وتكرار المرض .

10 . الجهاز الغددي : يتكون هذا البعد من (6) أسئلة مرقمة من (59 . 64) و تقيس المؤشرات الدالة عن وجود اضطرابات في إفراز الغدد و الأمراض الناجمة عنها .

11 . النوم : ويتكون من (6) أسئلة مرقمة من (65 . 70) تقيس المؤشرات الدالة على اضطرابات النوم

(ريحاني زهرة ، 2010 ، ص127).

2. 2 . كيفية تطبيق المقياس :

رتبت أسئلة الاختبار بنفس الكيفية الموجودة في قائمة كورنل الجديدة ، ويتصدر هذه الأسئلة سؤال عام نصه " هل تنطبق عليك الأعراض التالية ؟ ليجيب المفحوص ب " نعم " إذا كان ينطبق عليه العرض ، و " لا " إذا كان لا ينطبق عليه العرض ، وذلك بوضع العلامة (X) أمام السؤال ، ويتم تصحيح درجات المفحوص على الاختبار بإعطاء (1) للإجابة " نعم " و " 0 " للإجابة " لا " وبذلك يكون الحد الأعلى لدرجة المفحوص هو (70) و الحد الأدنى (0).

وتصنف مستويات الاضطراب السيكوسوماتي حسب قائمة كورنل الجديدة إلى أربعة درجات:

جدول رقم (16) : يوضح تصنيف مستويات الاضطراب السيكوسوماتي.

فئة الدرجات	مستوى الاضطراب
. أقل من 13	سوي
. من 13. 17	خفيف
. من8 1. 22	متوسط
. أكبر من 23	شديد

1. 3 . الخصائص السيكومترية للمقياس :

تم حساب الصدق الذاتي لاختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية كان مساويا ل: 96، 0، ومنه نستنتج أن أداة الدراسة تتوافر على صدق ذاتي مرتفع .

. . **ثبات الإستبيان** : تم حساب معامل الثبات للمقياس وكان مساوي ل (96 ، 0) ، حيث نلاحظ أن معاملات الثبات هذه تقترب من (+1) وبالتالي فهي معاملات ثبات عالية ، ومنه نستنتج أن أداة الدراسة تمتاز بمعامل ثبات مرتفع .

(ريحاني زهرة ، 2011، ص127).

- **3 . المقابلة العيادية النصف موجهة :**

تعد المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص ونعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص و المفحوص ، وعلى الفاحص أن يكون ذو أذن صاغية ، ويسهل دائما الكلام آخذ بعين الاعتبار الاتصال غير الشفوي . **(Chilland , 1989,p2)**

ويعرف " محمد حسن غانم " المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق ، وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف ، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة

(حسن غانم ، 2004 ، ص 171).

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعتها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات حول مريضات السرطان والمعاش النفسي للمرض وهذه المحاور هي :

. المحور الأول : محور السمات الشخصية يضم :

1 . واش راكي تحسي مع المرض نتاعك ؟

2. ترقدي مليح ولا العكس ؟

3. الشهية عندك مليحة ولا العكس ؟

4. عندك السطر ؟

5. وقتاش يحكمك ؟

6. كيفاش تتعاملي مع السطر ؟

7. واش الديري باش تنقصي منو ؟

8. كيفاش هي نظرتك لذاتك مع المرض ؟

. المحور الثاني : يضم

1. كيفا شراكي تعيشي مع المرض نتاعك ؟

2. واش تغير في حياتك مع المرض ؟

3. أثر المرض على حياتك مع زوجك ؟

4. أثر المرض على حياتك مع عايلتك ؟

. المحور الثالث : محور المساندة والدعم العائلي والاجتماعي يضم :

1. شكون لي دعمك أكثر مع المرض ؟

2. كيفاش تحسي كي يقدمولك الدعم ؟

. المحور الرابع : محور النظرة للمستقبل يضم :

. كيفاش تشوفي حياتك منا القدام ؟

. إجراءات الدراسة الأساسية :

تم تطبيق الدراسة الأساسية في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة ، وطبقت أدوات الدراسة بشكل جماعي على (55) حالة من مريضات السرطان حيث تم ملاحظة الحالات التي لديها درجات مرتفعة من الضغوط النفسية و أجريت معها المقابلة العيادية وهي (05) حالات وبعد تطبيق الاختبارات عليهن توصلت إلى وجود درجات مرتفعة من الضغوط النفسية لديهن .

خلاصة الفصل : بعدما تم عرض في هذا الفصل المنهج المعتمد عليه في البحث و المتمثل في المنهج الوصفي الارتباطي ومنهج دراسة الحالة ، و كيفية اختيار عينة البحث ، وكذا مختلف الأدوات المستخدمة وسيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية مع تحليلها و مناقشتها.

الفصل الخامس
تحليل النتائج

أولا: عرض نتائج الفرضيات

1 ـ عرض نتائج الفرضية العامة و تفسيرهاو مناقشتها .

2 ـ عرض نتائج الجزئية الأولى و تفسيرهاو مناقشتها .

3 ـ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية و تفسيرهاو مناقشتها.

4 ـ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة و تفسيرهاو مناقشتها

5 ـ عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة و تفسيرهاو مناقشتها

ثانيا : عرض نتائج دراسة الحالات و مناقشتها

1. عرض الحالة الأولى ومناقشتها
2. عرض الحالة الثانية ومناقشتها .
3. عرض الحالة الثالثة ومناقشتها .
4. عرض الحالة الرابعة ومناقشتها .
5. عرض الحالة الخامسة و مناقشتها .
6. الاستنتاج العام .

تمهيد :

سنحاول في هذا الفصل التأكد من صحة الفرضيات التي بنينا عليها دراستنا الحالية والتي تسعى إلى الوصول إلى نتائجها ثم تفسيرها ومناقشتها بأهم الدراسات السابقة التي قد تتفق أو تعارض نتائج دراستنا الحالية .

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

سيتم بذلك عرض نتائج لكل فرضية على حدى وتفسيرها ومناقشتها كتالي:

أولا : عرض نتائج الفرضيات :

عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة : تنص الفرضية العامة على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان

جدول رقم (18) : يوضح نتائج علاقة الارتباط بين الضغوط النفسية والاضطرابات باستخدام معامل الارتباط بيرسون.

ن =60	معامل الارتباط بيرسون بين مقياس إدراك الضغط و مقياس كورنل	مستوى الدلالة
سلم التكرار	0،56**	دال عند 01 ، 0
سلم الشدة	0،57**	0،01

نلاحظ من خلال الجدول المعروض أعلاه أن معامل الارتباط بيرسون للتكرار هو :

0،56 ** معناه دالة عند مستوى دلالة 01 ، 0 وهي علاقة قوية.

و معامل ارتباط سلم الشدة هو : 0،57 **معناه دالة عند مستوى دلالة 01 ، 0 وهي علاقة قوية .

ومنه نستنتج أن الفرضية العامة محققة ، أي توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان ، وتبين كذلك من خلال المقابلات التي أجريتها مع المريضات وجود درجات مرتفعة من الضغوط النفسية لديهن ، حيث لاحظت ذلك من خلال سلوكهن وطريقة استجابتهن أثناء الجلسة كانت معظمهن تشكين عن الضغوط التي عاشتها قبل الإصابة بالمرض، كذلك من خلال تحليل المقابلة العيادية تبين أن المرض ظهر كاضطراب سيكوسوماتي ناتج عن ضغوط نفسية عاشتها مريضات السرطان، وبعد تطبيق الاختبار عليهن ، توفرت لديهن كامل أعراض الضغوط النفسية ، وبذلك تتحقق الفرضية العامة أي توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان .

إن نتيجة الدراسة التي توصلت إليها تتفق مع العديد من الدراسات ، حيث تؤكد دراسة (عبد الرحمن عيسوي ، 1994) إلى أن المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية أكثر عرضة للضغوط النفسية حيث وجد أن هناك ارتباطا دالا إحصائيا بين الضغوط النفسية و الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وأن وقوع الضغوط على الإنسان وجد أنها ترتبط بعدة أمراض منها أمراض

القلب ، والسرطان ، والقولون ، والربو ، وارتفاع ضغط الدم وبعض الآلام الروماتيزمية ، كذلك فإن ضعف الجهاز المناعي في الإنسان يترك جسده عرضة للبكتيريا و الفيروسات ، وتلك قد تسبب له العديد من الأمراض السيكوسوماتية.

(**عبد الرحمن عيسوي ، 2004 ، ص31**).

كما تتفق مع نتائج دراسة (simmons , 1956) التي تؤكد دور العوامل النفسية في نمو الأورام السرطانية ، وذكر أنه يمكن أن تعجل الصدمات النفسية بظهور السرطان خاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشكلات الطفولة (**محمد فيصل ، 2006**).

كما أجرت **بريلا**(**Bryla ، 1996**) دراسة مشابهة الهدف منها معرفة العلاقة بين الضغط النفسي وتطور سرطان الثدي وللتحقق من جهاز المناعة كوسيط، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة بين الضغط النفسي وتطور سرطان الثدي، وتم وصف هذه العلاقة تبعاً لسمات شخصية المريضة وطبيعة استجابتها للضغط النفسي ولوقوع أحداث حياتية، وأظهرت الدراسة أن الضغط النفسي مرتبط بسرطان الثدي لدى عدد من النساء المصابات(**Bryla, 1996, p: 41-44**)

و أشارت نتائج دراسة (nakon) أن زيادة الضغوط مهما كان مصدرها تؤدي إلى ارتفاع القلق و الإحباط الذي يؤدي بدوره إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية (**أمل سليمان ، 2005 ،ص119**).

كما أنها تتفق مع نتائج الدراسات السابقة الذكر كدراسة (**إبراهيم علي إبراهيم، 1992**) : " الضغوط الحياتية و علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية "

هدفت إلى توضيح العلاقة الموجودة بين ضغوط الحياة و الأمراض السيكوسوماتية وهذا من خلال دراسة على عينة من المرضى السيكوسوماتيين ، واستقرت نتائج الدراسة إلى عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0،01) و (0،05) لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثيرهم بالضغوط الحياتية . (**ريحاني زهرة ، 2013 ، ص13**).

وتتفق أيضا مع نتائج دراس (**نجية إسحاق ، ورأفت السيد عبد الفتاح، 1995**) : " بعنوان العوامل النفسية في أمراض السرطان " ، دراسة في أحداث الحياة لدى مرضى السرطان .

وكان هدف الدراسة محاولة التعرف على أحداث الحياة الشائعة المرتبطة بمرض السرطان ، ومعرفة الفروق بين المرضى و الأسوياء فيما يتعرضون له من أحداث.

وقد أثبتت النتائج أن أهم أحداث الحياة المرتبطة المرتبطة بمرض السرطان هي الأحداث المتعلقة بالعمل و الدخل ، و الحياة الأسرية ، و الزواج و العلاقة بالجنس الآخر ، كما وجدت فروق دالة في جانب مجموعة المرضى عند مقارنتهم بالأسوياء في أحداث الحياة المتعلقة بالعمل ، و الدراسة ، و الناحية المالية ، و الناحية الصحية ، و المنزل والحياة الأسرية ، حيث كان المرضى أكثر تأثرا بتلك الأحداث .

1. عرض نتائج الفرضة الأولى وتفسيرها ومناقشتها: تنص الفرضية الأولى على أنه تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن ويبين الجدول التالي النتائج المتحصل عليها :

جدول رقم (19): يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

السن	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت " المحسوبة	الدلالة الإحصائية
أقل من 40 سنة	27	65 ، 01	4، 75	0 ،47	0 ، 05
أكبر من 40 سنة	28	65، 46	4 ، 16		

نلاحظ أن قيمة " ت " المحسوبة تساوي (47 ، 0) وهي غير دالة أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن.

يتبين من خلال الجدول المعروض أعلاه أنه لا توجد فروق بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن وبالتالي نرفض فرضية الدراسة ونقبل الفرض البديل ، أي تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن .

حيث تبين كذلك من خلال المقابلة التي أجريتها مع المريضات ، أن المريضات اللواتي يتراوح سنهن من (25 . 28) ، عاشت ضغوط نفسية وساهمت بدورها في ظهور المرض ، إلى جانب أن المريضات التي تتراوح سنهن ما بين (45. 65) منهن من عاشت ضغوط نفسية ساهمت في ظهور المرض ، لكن الضغوط التي عاشتها المريضات تختلف باختلاف سنهن ، وما استنتجته أن حتى استجابتهن للضغوط تختلف باختلاف السن .

إن النتيجة التي توصلت إليها لا توجد فروق بين الضغوط النفسية والاضطرابات اليسيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن تختلف مع العديد من الدراسات حيث توصلت "دراسة عبد الرحمن عيسوي " إلى وجود معامل ارتباط دال احصائيا بين الضغوط النفسية و الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وقد بينت النتائج أن هذه الاضطرابات تزداد بتقدم الفرد في العمر و تعرضه لضغوط و مشكلات أكثر في مراحل حياته (**أمل سليمان ،2005 ،ً ص80**).

ووفقا للدراسة التي قامت بها الدكتورة "أليكساندر هيردت "الأخصائية بجراحة سرطان الثدي في نيويورك وتعمل في مؤسسة أبحاث سرطان الثدي صرحت بأن عدد الشابات المعرضات لهذا المرض وما يرافقه من مشاكل الخصوبة في المستقبل هو في تزايد كبير خصوصا وأن ما لا يقل عن 40% من الشابات يصبحن عقيمات بعد العلاج من السرطان، وهو ما يزيد من حجم مُعاناتِهنَّ، وكلما كانت المريضة أصغر عمراً زادت احتمالات عودة الدورة الشهرية بعد انتهاء علاج (التاموكسفين) عكس النساء في أواسط الثلاثينات أو الأربعينات من العمر اللواتي يمكن أن يتعرضنَّ لسن اليأس المبكر .

(جريدة الشرق الأوسط، 2005 ,Santora, et al., 1987, p: 27–3).

نستنتج من خلال الدراسة السابقة أن الضغوط النفسية الناتجة عن سرطان الثدي تختلف لدى الشابات و النساء المتقدمات في السن ، وهي تختلف مع النتائج المتوصل اليها في الدراسة ، حيث أكدت وجود فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن

2 . عرض نتائج الفرضة الثانية وتفسيرها ومناقشتها: تنص الفرضية لثانية على أنه تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف الحالة الاجتماعية ويبين الجدول التالي النتائج المتحصل عليها :

جدول رقم (20) : يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية .

الحالة الاجتماعية	ن	المتوسط الحسابي	قيمة " ت"	مستوى الدلالة
متزوجة	52	19 ، 0 10	0 ، 03	0، 05
عازبة	03	0 ، 015	0 ،0 3	0 ،05

نلاحظ أن قيمة "ت" تساوي (03، 0) وهي غير دالة أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان حسب الحالة الاجتماعية .

يتبين من خلال الجدول المعروض أعلاه أنه لا توجد فروق بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف الحالة الاجتماعية وبالتالي نرفض فرضية الدراسة ونقبل الفرض البديل ، أي تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف الحالة الاجتماعية .

حيث تبين كذلك من خلال المقابلة التي أجريتها مع المريضات ، أن المريضات المتزوجات عاشت ضغوط نفسية تختلف عن الضغوط التي عاشتها المريضات العازبات ، وحتى استجابتهن للمرض تختلف بحيث أن المتزوجات المصابات بسرطان الثدي خاصة في حالة الاستئصال تتغير صورتها لذاتها وتضطرب لديها العلاقة بزوجها ، بينما المريضة العازبة يمكن أن ترفض فكرة الزواج ، لكن معانات المتزوجة تكون أكثر ، تختلف الضغوط النفسية بين المتزوجات و العازبات قبل وبعد الإصابة بالمرض

– إن النتيجة التي توصلت إليها لا توجد فروق بين الضغوط النفسية والاضطرابات اليسيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف الحالة الإجتماعية تختلف مع العديد من الدراسات حيث توصلت الدراسة التي أجراها الباحث **ثيويس وآخرون (Thewes, 2003)** بدراسة الهدف منها معرفة المعلومات التي تمتلكها المصابات بسرطان الثدي المبكر الشابات حول الآثار البعدية للمعالجة الكيميائية والمعالجة الهرمونية على الخصوبة ومرحلة انقطاع الطمث، وكذلك الضيق الذي تسببهُ آثار هذه العلاجات على حياتهم خصوصاً للواتي يرغبن بإنجاب الأطفال، وما هي المعلومات التي يحتجن إليها، فشملت الدراسة (24) اِمرأة بين عمر (26–45) عاماً عازبات و متزوجات عند التشخيص وكانت نتيجة الدراسة، أن العازبات لم يتلقين معلومات في

السابق أو أن المعلومات كانت غير كافية حول الخصوبة ومرحلة انقطاع الطمث وأهمية هذهِ المعلومات بعد تشخيص السرطان وطالب بعضهن أن يتم تزويد المعلومات بعد التشخيص من قبل أطبائهن، وأُخريات طَلَبنَ أن يتم تزويدهن المعلومات قبل اتخاذهن قرار نوعية العلاج وكذلك معلومات عن أعراض انقطاع الطمث خلال أو بعد المعالجة باعتبارها أحد التأثيرات الجانبية للمعالجة من السرطان. (**Thewes, et al., 2003, p:50**).

– و الدراسة التي قام بهاالباحث(**كاتز وآخرون Katze ، 1995**) بدراسة الهدف منها التحقق من العلاقة بين تقدير الذات والاستجابة النفسية الاجتماعية للإصابة بالسرطان لدى المتزوجات، وكانت نتيجة الدراسة أن تقدير الذات هو متغير وسيط للنتائج النفسية الاجتماعية وكمصدر لتسهيل عملية التوافق النفسي، وأن تقدير الذات المرتبط بصورة الجسم تضطرب لدى العديد من مرضى السرطان المتزوجات . (**Katze, et al., 1995, p:60**).

– ومن خلال هذه الدراسة تختلف مع نتيجة الدراسة المتوصل اليها ، بحيث نستنتج أن الضغوط النفسية و الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية تختلف لدى الشابات مقارنة بالمتزوجات من حيث فرصة الإنجاب التي تقللها آثار العلاج وبالتالي توجد فروق دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتي لدى المصابات بالسرطان باختلاف الحالة الاجتماعية

3. عرض نتائج الفرضة الثالثة وتفسيرها ومناقشتها: تنص الفرضية الثالثة على أنه تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف مدة الإصابة ويبين الجدول التالي النتائج المتحصل عليها :

جدول رقم (21) : يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

مدة الإصابة	ن	المتوسط الحسابي	قيمة " ف "	مستوى الدلالة
أقل من سنة	52	19 ، 0 28	0 ،07	0 ، 05
من 1 . 2 سنوات	3	0 ، 141		0 ،05

نلاحظ أن قيمة " ف" تساوي (07، 0) وهي غير دالة أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى المصابات بالسرطان حسب مدة الإصابة .

يتبين من خلال الجدول المعروض أعلاه أنه لا توجد فروق بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف مدة الإصابة ، وبالتالي نرفض فرضية الدراسة ونقبل الفرض البديل ، أي تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف مدة الإصابة .

حيث تبين كذلك من خلال المقابلة التي أجريتها مع المريضات ، أن المريضات اللواتي تتراوح مدة إصابتهن بالمرض أقل من سنة يعانين ضغوط نفسية مرتفعة نتيجة عدم تقبل المرض ، ومنهن من مازالت تعيش مراحل الصدمة و آثار الصدمة و آثار العلاج أما المريضات اللواتي تتراوح مدة إصابتهن من سنة إلى 2 سنوات لاحظت أن لديهن ضغوط نفسية تختلف عن المريضات المصابات لمدة أقل ، حيث تعايشن مع المرض ، ومع آثار العلاج ، حتى المعانات تختلف بينهن .

– إن النتيجة التي توصلت إليها لا توجد فروق بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف مدة الإصابة تختلف مع العديد من الدراسات حيث توصلت دراسة **واتسون وآخرون** (**Watson ,1999**) ومن خلال دراستهم التتبعية لمرضى أورام الثدي ، (ن = 578) أن السيدات الأكثر استهدافاً للانتكاس أو للموت خلال خمس السنوات الأولى بعد التشخيص هن ذوات الدرجات المرتفعة على مقاييس العجز المكتسب واليأس، كما وجد أن الاكتئاب الشديد يقلل فرصهن في البقاء (**Watson, et al.,1999, p37**).).

من خلال هذه الدراسات نلاحظ أنها تختلف مع نتائج الدراسة المتوصل إليها ، حيث أن الضغوط النفسية المرتفعة لدى مريضات السرطان تؤدي إلى تقليل فرص بقائهن على قيد الحياة ، وفرص شفائهن ، لكن هذه الضغوط تختلف من حيث الشدة حسب الدراسات السابقة ،

وكلما طالت مدة الإصابة وطالت مدة التشخيص ، قلت فرصة الشفاء و بالتالي تزداد الضغوط النفسية لدى المريضات انطلاقا من الدراسة السابقة الذكر، ومنه نستنتج وجود فروق دالة احصائيا بين الضغوط النفسية لدى المصابات بالسرطان باختلاف مدة الإصابة ،

4 . عرض ومناقشة الفرضية الرابعة : تنص الفرضية الرابعة على أنه تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية

و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف نوع الإصابة ويبين الجدول التالي النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (22) : يوضح نتائج الفرضية الجزئية الرابعة .

نوع الإصابة	ن	المتوسط الحسابي	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
سرطان الثدي	47	19 ، 40	0 ، 65	0 ، 05
سرطان الرحم	5	4 ، 04		
سرطان الحنجرة	2	2 ، 00		
سرطان الأنف	1	0 ، 000		

نلاحظ أن قيمة " ت" المحسوبة تساوي (65، 0) وهي غير دالة أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان حسب نوع الإصابة.

يتبين من خلال الجدول المعروض أعلاه أنه لا توجد فروق بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف نوع الإصابة ، وبالتالي نرفض فرضية الدراسة ونقبل الفرض البديل ، أي تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف نوع الإصابة .

حيث تبين كذلك من خلال المقابلة التي أجريتها مع المريضات ، أن المريضات اللواتي تعاني من سرطان الثدي خاصة المستأصل لديهن ضغوط نفسية متمثلة في تغير صورتها لجسدها و ذاتها نتيجة فقدان الثدي الذي يعتبر رمزا للأنوثة ، أما المريضات اللواتي تعاني من سرطان الرحم تضطرب لديهن صورتهن حول الإنجاب وهنا الضغوط النفسية تختلف ، أيضا المريضات اللواتي تعانين من سرطان الحنجرة و الأنف تختلف عن المريضات سرطان الثدي و الرحم من حيث الضغوط النفسية التي عاشتها قبل و بعد المرض ، و لاحظت أيضا أنه حتى مخلفات الورم تختلف حسب نوع الورم مما يؤكد اختلاف الضغوط النفسية لدى مريضات السرطان .

إن النتيجة التي توصلت إليها لا توجد فروق بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف نوع الإصابة تختلف مع العديد من الدراسات حيث توصلت دراسة (:**2004,M ortime**) الهدف منها معرفة تأثير سرطان الثدي وعلاجه على الرغبة والوظيفة الجنسية عند المصابات مع مرور الوقت، دراسة الفريق الأول كانت على سرطان الثدي المبكر، أما الفريق الثاني فالدراسة كانت على المشخصات حديثاً بسرطان الثدي المتكرر.

أظهرت نتائج الفريق الأول أن النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي لا يختلفن عن النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الورم فقط من ناحية حياتهن الجنسية، ولكن بعد العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني بالتاموكسفين أو الاثنين معاًظهر أن النساء اللواتي يتعاطين عقار التاموكسفين وحده أو مع المعالجة الكيميائية سُجلت قلة الرضا بالحياة الجنسية مقارنةً بالأخريات اللواتي لم يتعاطين عقار التاموكسفين ولكن يتعاطين فقط المعالجة الكيميائية حيث سجلت أن حياتهن الجنسية تنخفض بداية ثم تتحسن بعدها حتى تعود إلى حالتها الطبيعية قبل بدء العلاج.

– أما نتائج الفريق الثاني (Shapiro Study) فهي عدم وجود فرق في الرضا عن العلاقة الجنسية قبل وبعد الإصابة بسرطان الثدي المنتشر عند المصابات، ولكن بعد ثمانية أشهر من تشخيص المرض ظهر فرق بسيط بين مجموعة النساء اللواتي تكرر عندهن سرطان الثدي والنساء اللواتي لم يتكرر عندهن المرض، وكان انخفاض بسيط بمستوى الرضا الجنسي وتكرار العلاقة الجنسية في المجموعة الأولى، ولم يحدث تغيير في المجموعة الثانية (**Mortimer**, **et al**, **2004**,**; Shapiro**, **et al**., **2004**).

– ومنه نستنتج وجود فروق دالة احصائيا بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف نوع الإصابة ، وهي تختلف مع نتيجة الدراسة المتوصل اليها.

كما أجرى الباحث(**لوفير وزملاؤهِ Lauver ,2007**) دراسة الهدف منها معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى، وكذلك لمعرفة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة، والعينة

كانت (ن=51) امرأة أعمارهنَّ تتراوح بين (34-77) عاماً، وخضعنَ للعلاج الإشعاعي أو للعلاج الكيميائي أو لكليهما معاً فالنتائج أظهرت أن الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان تتضمن: الشعور بالشك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية والأعراض المرضية، والقلق حول المشاكل الجسمية كصعوبة التركيز والاتجاهات حول الجسد والتعامل مع الموتالمشاركات في الدراسة استخدمنَ أسلوب التقبل والتدين واللهو والتسلية كإستراتيجيات أولية لمواجهة المرض

(**Lauver**, **et**. **al**., **2007**, **p**: **101-111**)

و الضغوط النفسية تختلف باختلاف نوع السرطان وهذا ما أكدته الدرسات السابقة وهي تختلف مع نتائج الدراسة الحالية.

و تؤكد دراسة قام بها الباحث(**بوفين وآخرون Boivin، 2008**) الهدف منها معرفة النقص في الأداء العصبي النفسي للنساء المشخصات حديثاً بسرطان الثدي مقارنة مع النساء المصابات بالأورام الحميدة وكذلك مع النساء المصابات بأنواع أخرى من السرطان ولكن بعد إكمال العلاج الخاص بِهُنَّ، الدراسة شملت (ن=85) امرأة، سبع عشرة (17) امرأة تَلقينَّ العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، وواحدةٌ وعشرون (21) امرأة مصابة بالأورام الحميدة، وعشرون (20) امرأة أكملن قبل سنة العلاج الخاص بالسرطان، كانت أعمار المشاركات تتراوح بين (17-53) عاماً، أظهرت نتائج الدراسة أن المرأة التي تشخص حديثاً بسرطان الثدي تعاني من أعراض عدم الدقة والرتابة في إنجاز الأعمال، وبطء التعلم، وأن هذه الصعوبات المعرفية تكون مرتبطة بالضغط النفسي الناتج عن تشخيص السرطان وليس مجرد التأثيرات الجانبية للإشعاع والعلاج الكيميائي ، وأظهرت الكثير من الدراسات أن عودة السرطان يتعلق باضطرابات نفسية في أكثر من (50%) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

(**Boivin**, **et**.**al**., **2008**)

ومن خلال هذه الدراسة نستنتج أن الضغوط النفسية تختلف لدى مريضات سرطان الثدي ، و النساء المصابات بأنواع أخرى من السرطانات ، أي انطلاقا من الدراسات السابقة نستخلص أنه توجد فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية لدى المصابات بالسرطان باختلاف مدة الإصابة.

ثانيا : عرض و مناقشة نتائج دراسة الحالات:

سيتم التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الخمسة من خلال المقابلة نصف الموجهة ونتائج تطبيق المقاييس .

. قمت بإجراء أربعة جلسات مع المريضات ، في الجلسة الأولى تم فيها جمع المعلومات الخاصة بالمريضات وأثناء الجلسة الثانية تم تطبيق المقاييس و في الجلسة الثالثة طبقت بعض التقنيات العلاجية مع المريضات التي كانت تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة .

1 . عرض ومناقشة الحالة الأولى :

تحليل المقابلة العيادية :

الحالة (أ) تبلغ من العمر (55) سنة ، مستواها التعليمي ، أمية ، أم لخمسة أولاد و بنتان ، الرتبة بين الأخوات الأخيرة مشكلة الحالة تتلخص في أنها تعاني من سرطان في الحنجرة ، حيث تذكر أنها لأول مرة أحست بوجود كتلة في الحنجرة و عند تناول الطعام تجد صعوبة عند بلعه مع وجود آلام على مستوى الحنجرة بعد ذهابها للطبيب نتائج التحاليل بينت وجود ورم في الحنجرة بعدها مباشرة دخلت المستشفى بدأت في العلاج الكيميائي ، (4) حصص علاج كيميائي و حصتين علاج بالأشعة صرحت الحالة أنها تحسنت بعد العلاج فقبله كانت تحس بألم كبير في الحنجرة حتى الرقبة ، كما يكشف التاريخ الطبي للحالة عدم وجود أمراض عضوية أو نفسية في العائلة و الحالة تعاني من القولون العصبي ، أيضا صرحت بأن زواجها جيد و علاقتها بزوجها و أولاده جيدة ، و التاريخ الشخصي يبين أنها عاشت طفولة جيدة وعلاقتها بوالديها جيدة ولم تواجها أية صراعات .

ذكرت الحالة أنها تعرضت لصدمة كبيرة عند طلاق ابنها لزوجته التي كانت طيبة معهم ووالدها هو الذي فرض عليها الطلاق تقول الحالة أنها في تلك الفترة عاشت صراعات و مشاكل عائلية وكانت قلقة جدا لا تنام و تحس باختناق و ضيق في التنفس

و هي لا تحكي لأحد ما تحس به تعاني لوحدها إلى جانب كانت ترى ابنها يعاني بسبب طلاق زوجته و صرحت وهي تبكي " أنا حاسة بلي سباب مرضي هوا كي طلق ابني زوجتو و أخذت ولادو معاها ماقدرتش نستحمل و حتى مابكيتش " بعدها حسيت باختناق .

استنتجت أن ا العميلة لديها شخصية هشة استنتجتها من خلال رصدها لمشكلة ابنها و صرحت " حسيت بلي راني في مشكلة ماعندهاش حل " وهي تبالغ في مشكلتها ، و لديها تناقض في أفكارها وأكثر حاجة تقلقها هي بعد أولاد ابنها عنها بعد الطلاق و هو سبب مرضها ، حاولت إقناعها أن مرضها بسبب قلة وعيها والمبالغة عند تعرضها لمشكلة و استجابتها اتجاه الموقف ، فالاستجابة بهدوء للموقف الضاغط تساهم في التوافق النفسي و عدم التعرض للمرض و العكس ، حيث أكدت العديد من الدراسات أن الضغط النفسي يؤدي إلى العديد من الأمراض وذلك عندما يفقد الشخص السيطرة على ، و يتضح من خلال تحليل المقابلة أن العميلة ليس لديها استراتيجيات تواجه بها مشاكلها مما جعلها عرضة للإصابة بالمرض

. تشخيص الحالة :

الأعراض الموجودة لدى الحالة :

أعراض الضغوط النفسية:

1 . أعراض جسدية :

. الحالة لديها اضطراب في النوم أثناء ظهور المرض و بعد المرض.

. غثيان وقيء وإسهال .

. تحس بصداع و عسر الهضم و إغماء و تنمل في اليدين .

. خفقان القلب .

2 . أعراض معرفية :

. فقدان التركيز و ضعف الذاكرة

. صعوبة اتخاذ القرارات

3 . أعراض سلوكية :

. لاحظت من خلال المقابلة أن الحالة تقضم أظافرها و لديه وسواس المرض.

4 . أعراض نفسية :

لاحظت أن الحالة كانت قلقة و مزاجها مكتئب .

. بعد تحليل المقابلة و من خلال المعايير التشخيصية ونتائج المقاييس المطبقة يتضح أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة .

. العلاج المتبع مع الحالة : يكون حسب نوع الاضطرابات التي تعاني منها ، ففي حالة وجود ألم نفسي ينبغي تطبيق تقنية الاسترخاء للتخفيف من الألم وفي حالة وجود أفكار وسواسية لدى الحالة العلاج المناسب للحالة هو العلاج المعرفي السلوكي .

1 . واش راكي تحسي مع المرض نتاعك ؟

. نحس بعدم الارتياح .

2 . ترقدي مليح ولا العكس ؟

ساعات مانرقدش الليل كامل .

3 . الشهية عندك مليحة ولا العكس ؟

. ماعنديش شهية كامل كي نجوع ناكل .

4 . عندك السطر ؟

. نعم.

5 . وقتاش يحكمك ؟

. قبل الاستئصال كان يحكمني في كل وقت لكن بعد الاستئصال يحكمني في الليل .

6 . كيفاش تتعاملي مع السطر ؟

. نتقلق نبكي .

7 . واش الديري باش تنقصي منو ؟

. نتفكر بلي هذا ابتلاء ولازم نصبر .

8 . كيفاش هي نظرتك لذاتك مع المرض ؟

. شكل جسمي تغير ماعادش يهمني .

المحور الثاني : محور المعاش

1 . كيفا شراكي تعيشي مع المرض نتاعك ؟

2 . واش تغير في حياتك مع المرض ؟

3 . أثر المرض على حياتك مع زوجك ؟

4 . أثر المرض على حياتك مع عايلتك ؟

المحور الثالث : محور المساندة و الدعم العائلي والاجتماعي :

1 . شكون لي دعمك أكثر مع المرض ؟

2 . كيفاش تحسي كي يقدمولك الدعم ؟

المحور الرابع : محور النظرة للمستقبل :

1 . كيفاش تشوفي حياتك منا القدام ؟

2 . عرض و مناقشة الحالة الثانية :

تحليل المقابلة العيادية :

الحالة (ش) عمرها (41 سنة) أم لأربعة أطفال ، الرتبة بين الأخوات الرتبة الثالثة ، مستواها التعليمي ثالثة ثانوي ، ماكثة بالبيت ، تذكر الحالة أن الأعراض ظهرت لأول مرة في فيفري 2016 حين أحست بكتلة في الثدي ونتيجة تطور الورم تم استئصال الثدي مباشرة عند دخولها المستشفى ، إلى جانب أن مشكلة الحالة تكمن في أنها تعاني ظروف مادية صعبة و لديها تشوه في كلامها وبعد إصابتها بالمرض زادت معاناتها لظروفها القاسية وزوجها كان يرفض مساعدة أهلها لها ، كما صرحت بأن حتى أولادها يحسون بالنقص المادي ، مما جعلها تعيش ضغوط نفسية ، كذلك ذكرت أنها عانت من مشاكل مع أم الزوج و أنها تزوجت كبيرة في السن وزوجها يكبرها في السن لكنه يحبها وأحيانا لا تجد ما تأكله مع أولادها ، كما أنه عندما كشفوا مرضها كانت حاملا ثم أجهضت نتيجة الصدمة ، والتاريخ الطبي للحالة يكشف أنها تعاني من القولون العصبي وعدم وجود أمراض عضوية في العائلة ، وأنها كانت قلقة منذ الطفولة وطفولتها كانت جيدة مع إخوتها وعلاقتها بزوجها و أولادها جيدة وعلاقتها بوالديها جيدة ، كما أن تحصيلها الدراسي كان جيد .

. **تشخيص الحالة :**

الأعراض المتوفرة لدى الحالة :

صرحت الحالة أنها لا تنام جيدا وتحس بصداع وتعب وغثيان وقيء وإسهال وخفقان القلب وإغماء ، كما أنها مع المرض تواجهها صعوبة في اتخاذ القرارات ، ولاحظت أثناء المقابلة أنها تقضم أظافرها و كانت قلقة بسبب تواجدها في المستشفى وبسبب آثار العلاج .

. من خلال المعايير التشخيصية ونتائج المقاييس المطبقة مع الحالة يتضح أنها تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة وهي ضمن الاضطرابات الناتجة عن السرطان.

. أيضا لاحظت أن الحالة تستخدم بعض الميكانيزمات الدفاعية هي : الإنكار، بحيث أنكرت عدم تقبلها لمرضها ، والكبت تقول " راني مليحة " لكن القلق واضح عليها .

المحور الأول : السمات الشخصية

1 . واش راكي تحسي مع المرض ؟

راني نحس أنو من عند ربي .

2 . ترقدي مليح ولا العكس ؟

ماكنتش نرقد مليح لكن بعد العلاج الحمد لله .

3 . الشهية عندك مليحة ولا العكس ؟

الشهية عندي ناقصة.

4 . عندك السطر ؟

عندي شويا.

5 . وقتاش يحكمك ؟

يكمني فالليل .

6 . كيفاش تتعاملي مع السطر ؟

. نتقلق.

7 . واش الديري باش تنقصي منو ؟

. نتفكر بلي هذا ابتلاء .

8 . كيفاش هي نظرتك لذاتك مع المرض ؟

. تبدلت مع المرض

المحور الثاني : محور المعاش

1 . كيفا ش راكي تعيشي مع المرض نتاعك ؟

راني دايما حزينة .

2 . واش تغير في حياتك مع المرض ؟

حياتي تغيرت وليت نتقلق.

3 . أثر المرض على حياتك مع زوجك ؟

نعم المرض بعدني علا زوجي

4 . أثر المرض على حياتك مع عايلتك ؟

نعم أفراد عايلتي مقلقين على صحتي .

المحور الثالث : محور المساندة و الدعم العائلي والاجتماعي :

1 . شكون لي دعمك أكثر مع المرض ؟

أمي أكثر وحدة دعمتني .

2 . كيفاش تحسي كي يقدمولك الدعم ؟

نحس مانيش وحدي .

. المحور الرابع : محور النظرة للمستقبل :

1 . كيفاش تشوفي حياتك منا القدام

حياتي عادي نعيشها كيما حاب ربي .

3 . عرض ومناقشة الحالة الثالثة :

تحليل المقابلة :

الحالة (و) تبلغ من العمر(64) سنة ، الرتبة بين الأخوات البنت البكر ، مستواها الثقافي السابعة متوسط ، أم لبنتين وولد مستواها الاقتصادي لا بأس به ، مشكلتها تعاني من سرطان الثدي حيث تذكر أن الأعراض ظهرت لأول مرة في جوان 2014

حين أحست بوخز على مستوى الثدي و ألم في الذراع بشكل متكرر ونتيجة تطور الورم تم مباشرة استئصال الثدي وبقيت تعالج في المستشفى حتى الآن ، (20) علاج بالأشعة و (26) العلاج الكيميائي ، كما صرحت العميلة أنها بعد مرضها مباشرة أصبحت كثيرة البكاء كما قالت " نحب نقعد في شمبرتي وما نحب حتى واحد يحكي معايا من غير وليدي الكبير وزوجي" وتذكر الحالة أيضا أن أكثر شيء يقلقها آثار العلاج الكيميائي كتساقط شعرها وقالت " وليت مانحبش نحي الخمار قدام زوجي كي يجي يزورني في المستشفى " ، والتاريخ الطبي للحالة يكشف أنها تعاني من مرض الضيقة قبل إصابتها بالمرض ، وأنها لم تخبر والدتها بمرضها إلى حد الآن خوفا على صحتها فهي تعاني نمن مرض القلب وضغط الدم المرتفع وهذا يشكل ضغط كبير لديها إلى جانب عدم وجود أمراض عضوية في عائلتها لكنها قبل مرضها تمتاز بشخصية قلقة ، علاقتها بزوجها و أولادها جيدة وإخوتها وأخواتها جيدة ، كما أنها عاشت طفولة جيدة مع والديها في جو عائلي مريح ، كما صرحت الحالة أنها تعرضت لمشاكل لفترة طويلة مع أهل زوجها مما جعلها تعيش ضغوط نفسية وكانت دوما قلقة .

لاحظت من خلال المقابلة المخلفات التي نتجت عن سرطان الثدي : معاناة نفسية ، الخوف من الموت ومن الآلام ، حيث أن مخلفات الورم تختلف حسب مكان الورم ، و مراحل تطوره .

الميكانيزمات الدفاعية التي لاحظتها على الحالة هي : الكبت ، الإنكار ، التعويض .

تشخيص الحالة :

الأعراض الموجودة لدى الحالة :

الحالة لديها اضطراب في النوم ، تحس بصداع، خفقان القلب ، فقدان الشهية ، كما صرحت أنه بعد مرضها قل تركيزها ، كما لاحظت أنها قلقة وتبدو مكتئبة ، لديها نوبات إغماء وصعوبة في التنفس .

من خلال تحليل المقابلة ومن خلال المعايير التشخيصية ونتائج المقاييس المطبقة يتضح أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة وهي ضمن الاضطرابات الناتجة عن السرطان .

المحور الأول :

1 . واش راكي تحسي مع المرض نتاعك ؟

. نحس مع المرض أنو تبدلت حياتي .

2 . ترقدي مليح ولا العكس ؟

. مانرقدش مليح كي راني في السبيطار مي ساعات نرقد .

3 . الشهية عندك مليحة ولا العكس ؟

. الشهية عندي ناقصة .

4 . عندك السطر ؟

. نعم.

5 . وقتاش يحكمك ؟

. قبل الاستئصال كان يحكمني في كل وقت لكن بعد الاستئصال يحكمني في الليل في خاصة ذراعي .

6 . كيفاش تتعاملي مع السطر ؟

. نتقلق.

7 . واش الديري باش تنقصي منو ؟

. نستغفر .

8 . كيفاش هي نظرتك لذاتك مع المرض ؟

. تبدلت و تقلقني آثار العلاج .

المحور الثاني : محور المعاش

1 . كيفا ش راكي تعيشي مع المرض نتاعك ؟

. نعيش عادي وليت نتقلق .

2 . واش تغير في حياتك مع المرض ؟

. تبدلت حياتي مع المرض ولات عايلتي تهتم بيا أكثر من قبل .

3 . أثر المرض على حياتك مع زوجك ؟

. زوجي ولا يهتم بيا أكثر من قبل ومازال يحبني .

4 . أثر المرض على حياتك مع عايلتك ؟

. يهتمو ا بيا أكثر من قبل .

المحور الثالث : محور المساندة و الدعم العائلي والاجتماعي :

1 . شكون لي دعمك أكثر مع المرض ؟

. دعمني زوجي ووليدي .

2 . كيفاش تحسي كي يقدمولك الدعم ؟

. كيقدمولي الدعم نحس بالراحة .

المحور الرابع : محور النظرة للمستقبل :

1 . كيفاش تشوفي حياتك منا القدام ؟

. عشت حياتي الحمد لله .

. عرض و مناقشة الحالة الرابعة :

. تحليل المقابلة العيادية :

الحالة (س) تبلغ من العمر (65) سنة ، أم لستة أولاد وبنت ، مستواها التعليمي أمية ، تذكر الحالة أنها أحست بالأعراض لأول مرة منذ ثلاثة أشهر ، ألم خفيف على مستوى الرحم ونزيف كل يوم دون توقف ، بعد دخولها المستشفى التحاليل بينت وجود ورم ، بدأت في العلاج الكيميائي (2)علاجات و

(26)حصة علاج بالأشعة ، وبعد العلاج تحسنت واختفى النزيف ، كما يكشف التاريخ الطبي عدم وجود أمراض عضوية أو نفسية في العائلة ، كما ذكرت العميلة بأن علاقتها بزوجها و أولادها جيدة وطفولتها جيدة لم تواجهها أي صراعات أو مشاكل عائلية ، وقالت أكثر حاجة تقلقني هي آثار العلاج " تعبت من العلاج الكيميائي وتعبت من المستشفى حابا نروح للدار مع ولادي " .

. الميكانيزمات الدفاعية الموجودة لدى الحالة هي : الكبت : لم تجب عن كامل الأسئلة بوضوح

الإنكار: بحيث أنكرت عدم تقبلها لمرضها.

. تشخيص الحالة :

. الأعراض الموجودة لدى الحالة :

الحالة لديها اضطراب في النوم ، التعب وصداع طول الوقت ، غثيان وقيء و إسهال ، وخفقان القلب ، إغماء ، وتنمل اليدين وضيق في التنفس ، كما أفصحت بأنها واجهتها صعوبة في اتخاذ بعض القرارات كما لاحظت بعض السلوكات عليها كقضم الأظافر ،أيضا كانت قلقة .

. من خلال تحليل المقابلة و المعايير التشخيصية و نتائج المقاييس المطبقة مع الحالة يتضح أنها تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة .

. المحور الأول :

1 . واش راكي تحسي مع المرض نتاعك ؟

. نحس مع المرض أنو ابتلاء.

2 . ترقدي مليح ولا العكس ؟

. نرقد مليح بعد العلاج وساعات مانرقدش كي نقلق من السبيطار,

3 . الشهية عندك مليحة ولا العكس ؟

. الشهية كي مرضت نقصت شهيتي .

4 . عندك السطر ؟

. سطر خفيف في الرحم.

5 . وقتاش يحكمك ؟

. يحكمني أكثر في الليل .

6 . كيفاش تتعاملي مع السطر ؟

. نتقلق منو .

7 . واش الديري باش تنقصي منو ؟

. نستغفر ونذكر ربي .

8 . كيفاش هي نظرتك لذاتك مع المرض ؟

. تبدلت و تقلقني آثار العلاج .

المحور الثاني : محور المعاش

1 . كيفا ش راكي تعيشي مع المرض نتاعك ؟

. نعيش عادي وليت نتقلق .

2 . واش تغير في حياتك مع المرض ؟

. تبدلت حياتي مع المرض في حياتي مادخلتش السبيطار غير مع المرض .

3 . أثر المرض على حياتك مع زوجك ؟

. زوجي متوفي .

4 . أثر المرض على حياتك مع عايلتك ؟

. يهتمو ا بيا أكثر من قبل .

المحور الثالث : محور المساندة و الدعم العائلي والاجتماعي :

1 . شكون لي دعمك أكثر مع المرض ؟

. دعموني أولادي و إخوتي .

2 . كيفاش تحسي كي يقدمولك الدعم ؟

. كيقدمولي الدعم نحس بالراحة .

. المحور الرابع : محور النظرة للمستقبل :

1 . كيفاش تشوفي حياتك منا القدام ؟

. عشت حياتي الحمد لله وراضية بحاجة ربي .

عرض ومناقشة الحالة الخامسة :

تحليل المقابلة العيادية :

الحالة (ف) تبلغ من العمر (25) سنة ، مستواها التعليمي جامعية ، مشكلتها تكمن في أنها تعاني من سرطان الثدي ، ذكرت الحالة أن ظهور الأعراض لأول مرة في مارس 2015 حين أحست بكتلة في الجهة اليمنى من الثدي وانتفاخ الثدي، التحاليل بينت وجود ورم وكان متطور تم مباشرة استئصال الثدي وبقيت تعالج في المستشفى (25) علاج كيميائي و العلاج بالأشعة وبعدها بستة أشهر اكتشف الأطباء إصابة الثدي الأيسر فتم استئصاله أيضا وتابعت العلاج بالأشعة إلى حد الآن ، لاحظت حزن عميق على الحالة ومزاج مكتئب وهي تسرد قصة مرضها ، ثم تبتسم وتقول الحمد لله ، كما أن التاريخ الطبي للحالة يكشف عدم وجود أي أمراض عضوية في العائلة مع وجود حالة من الأقارب تعاني من سرطان الثدي ، صرحت الحالة أن علاقتها بإخوتها ووالديها جيدة لديها أختان وثلاث إخوة لكنها لم تعش معهم منذ دخولها إلى المدرسة الابتدائية عاشت مع جدتها حتى المرحلة الثانوية ، وعندما تذهب لزيارتهم أو يأتوا لزيارتها تحس بغرابة وبعدها عنهم ، كما قالت " كنت نحس بفراغ كبير كي كنت بعيدة على والديا وخاوتي " ذكرت أنها كانت تحب العزلة ليس لديها صديقات وقالت " لدي رهاب إجتماعي " نفضل نقعد وحدي وكنت نعاني وحدي و مانحكيش " لكن كي دخلت الجامعة فهمت روحي وحاولت نتبدل طلبت المساعدة من أخصائية نفسية وجهتني وليت نطالع كتب و أصبحت لدي صديقات لكن مازال مشكلتي تكمن في أنني لدي الكبت مانحبش نحكي واش نعاني لأي واحد حتى لأمي و بالاك الكبت هو سباب مرضي .

. لاحظت أن الحالة كانت تعاني بالفعل نتيجة أنها فتاة مقدمة على الزواج وفاقددة ثدييها اللذان هم رمز الأنوثة ، وكانت تستخدم ميكانيزم التعويض ، بالرغم من المرض و المعانات كانت تدرس وتطالع وتخفي معاناتها ، لمست معانات واضحة في عينيها وتقول راني مليحة بابتسامة مصطنعة .

. بالنسبة للمقابلة مع هذه الحالة كانت طويلة لمدة حوالي ساعة و نصف وهي تحكي عن مرضها وعبرت عن انفعالاتها وعن الضغوط التي عاشتها قبل ومع المرض ، كما لاحظت أنها لديها شخصية صلبة فهي تقاوم مرضها نتيجة وعيها الثقافي و قوة الجانب الديني ، وتستخدم إستراتيجية كتابة الخواطر من أجل تفريغ معاناتها الداخلية .

تشخيص الحالة :

الأعراض المتوفرة لدى الحالة :

الحالة ليها اضطراب في النوم كما صرحت ساعات مانرقدش كامل ، صداع ، فقدان الشهية ، تعرق ، نوبات إغماء ، تبدو قلقة ذو مزاج متقلب أحيانا مبتسمة و أحيانا مكتئبة ، وأنه بعد المرض قل تركيزها و أصبحت كثيرة النسيان ، كانت تقضم أظافرها.

. من خلال تحليل المقابلة والمعايير التشخيصية ونتائج المقاييس المطبقة يتضح أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة .

. المحور الأول :

1 . واش راكي تحسي مع المرض نتاعك ؟

. نحس مع المرض أنو ابتلاء من عند ربي .

2 . ترقدي مليح ولا العكس ؟

. ساعات مانرقدش مليح .

3 . الشهية عندك مليحة ولا العكس ؟

. الشهية كي مرضت نقصت .

4 . عندك السطر ؟

. سطر بعد العلاج ماعنديش .

5 . وقتاش يحكمك ؟

. كان يحكمني أكثر في الليل .

6 . كيفاش تتعاملي مع السطر ؟

. نتقلق ، نبكي .

7 . واش الديري باش تنقصي منو ؟

. نتفكر ربي .

8 . كيفاش هي نظرتك لذاتك مع المرض ؟

. تبدلت مع المرض.

. **المحور الثاني** : محور المعاش

1 . كيفا ش راكي تعيشي مع المرض نتاعك ؟

. راني نقاوم فيه .

2 . واش تغير في حياتك مع المرض ؟

. تبدلت حياتي مع المرض كنت نخدم بصحتي .

4 . أثر المرض على حياتك مع عايلتك ؟

. ولاو يهتموا بيا أكثر من قبل .

. **المحور الثالث** : محور المساندة و الدعم العائلي والاجتماعي :

1 . شكون لي دعمك أكثر مع المرض ؟

. دعموني والديا و إخوتي .

2 . كيفاش تحسي كي يقدمولك الدعم ؟

. كيقدمولي الدعم مانحبش

. **المحور الرابع** : محور النظرة للمستقبل :

1 . كيفاش تشوفي حياتك منا القدام ؟

. حياتي حابا نكمل قرايتي برك ونخدم .

. نتائج مقاييس الحالات الحالات الخمس :

جدول رقم (23) : يوضح نتائج مقياس إدراك الضغط للحالات الخمس :

الحالات	مؤشر إدراك الضغط	مستوى الضغط
الحالة الأولى	% 0،71	مستوى مرتفع
الحالة الثانية	%0،55	مستوى مرتفع
الحالة الثالثة	%0،66	مستوى مرتفع
الحالة الرابعة	% 0،58	مستوى مرتفع
الحالة الخامسة	%0،69	مستوى مرتفع

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالات الخمس لديهن ضغوط نفسية مرتفعة ، حيث أن مستوى الضغط للحالة الأولى كان بنسبة 0،71 % و هو يدل على مؤشر ضغط مرتفع ، و مستوى الضغط للحالة الثانية كان بنسبة 0،55% وهو يدل على مؤشر ضغط مرتفع ، ومستوى الضغط للحالة الثالثة كان بنسبة 0،66% وهو يدل على مؤشر ضغط مرتفع ، ومستوى الضغط للحالة الرابعة كان بنسبة 0،58 % وهو يدل على مستوى ضغط مرتفع أما مستوى الضغط للحالة الخامسة كان بنسبة 0،69% وهو يدل على مستوى ضغط مرتفع .

نلاحظ أن النساء المصابات بالسرطان يعانين من الاضطرابات السيكوسوماتية بجميع مستوياتها ، حيث كانت نسبة الحالة الأولى 33، 3% أي سوية ، وكانت نسبة الحالة الثانية 66،13 % أي لديها اضطراب خفيف ، وكانت نسبة الحالة الثالثة 33،16% أي لديها اضطراب خفيف ، وكانت نسبة الحالة الرابعة 30،18% أي لديها اضطراب متوسط ، وكانت نسبة الحالة الخامسة 65 أي لديها اضطراب شديد .

جدول رقم (24) : يوضح نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالات الخمس:

الحالات	مؤشر الاضطرابات السيكوسوماتية	مستوى الاضطراب
الحالة الأولى	%3 ،33	سوي
الحالة الثانية	13،66	خفيف
الحالة الثالثة	16،33	متوسط
الحالة الرابعة	18،30	شديد
الحالة الخامسة	65	شديد

نلاحظ أن النساء المصابات بالسرطان يعانين من الاضطرابات السيكوسوماتية بجميع مستوياتها ، حيث كانت نسبة الحالة الأولى 33، 3% أي سوية ، وكانت نسبة الحالة الثانية 66،13 % أي لديها اضطراب خفيف ، وكانت نسبة الحالة الثالثة 33،16% أي لديها اضطراب خفيف ، وكانت نسبة الحالة الرابعة 30،18% أي لديها اضطراب متوسط ، وكانت نسبة الحالة الخامسة 65 أي لديها اضطراب شديد .

الاستنتاج العام :

لقد تم التحقق من فرضيات الدراسة باستعمال مقياس إدراك الضغط " للفنستاين " و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية " لكورنل " وباستخدام المقابلة النصف الموجهة ، وفي ما يخص عينة البحث فقد اخترت (55) حالة من المصابات بالسرطان منهن اخترت (5) حالات عيادية لأثبت فرضيات البحث ، حيث أظهرت عملية تحليل نتائج الدراسة أن الضغوط النفسية التي عاشتها مريضات السرطان ساهمت بدورها في ظهور المرض كاضطراب سيكوسوماتي وهذا ما يثبت صحة الفرضية العامة أي توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مريضات السرطان

إلى جانب أن لديهن اضطرابات سيكوسوماتية أخرى منها القولون العصبي ، الربو استنتجته من خلال المقابلة مع المريضات حيث دلت الدراسات على أن الضغوط التي يتعرض لها الأفراد تجعلهم عرضة للعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية وبالتالي :

تحققت الفرضية العامة ، وكذلك دلت النتائج على عدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى ، و الفرضية الجزئية الثانية ، و الفرضية الجزئية الثالثة ، و الفرضية الجزئية الرابعة، وهذا يرجع إلى تداخل عدة عوامل تتدخل في نتائج البحث العلميي .

خلاصة الدراسة

الخلاصة :

يشير علماء الطب السيكوسوماتي إلى التكامل بين النفس و الجسد وكلاهما يتأثر بالآخر وأن الحالة النفسية للفرد تؤثر على الجسم ، والضغوط النفسية تضعف مناعة الجسم مما تؤدي إلى تعرضه للعديد من الأمراض الجسدية ، حيث هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باعتباره كاضطراب سيكوسوماتي ناتج عن ضغوط نفسية تعرضت لها المريضات بشكل متكرر، لاسيما أنه قد أكدت الدراسات في هذا إلى أن للعوامل الأسرية المضطربة و الصدمات المبكرة في مرحلة الطفولة دور مهم في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

وهذا ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية ، حيث وجدت أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين تعرض المرأة للضغوط النفسية و إصابتها بالاضطرابات السيكوسوماتية ، كما توصلت أنه كلما زاد مستوى الضغوط الذي تتعرض له ارتفع مستوى شدة الاضطراب السيكوسوماتي.

كما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن أي عدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى ، و أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية

و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف الحالة الاجتماعية أي عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية، كما دلت أيضا النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف مدة الإصابة أي عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة ، و أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية

و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف نوع الإصابة أي عدم تحقق الفرضية الجزئية الرابعة ، و هذا يرجع إلى عوامل تقيد نتائج البحث العلمي لكن النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية مع الحالات الخمس تؤكد وجود فروق دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن و الحالة الاجتماعية و مدة الإصابة و نوع الإصابة وهي تختلف مع النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة الذكر التي توصلت أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان باختلاف السن الحالة الاجتماعية ، مدة الإصابة ، ونوع الإصابة .

مقترحات الدراسة :

محاولة مساعدة النساء في التغلب على مشاكلهم وضغوطهم النفسية وأحداث الحياة المستمرة .

اتخاذ تدابير وقائية متمثلة في الحد من انتشار السرطان ، وهذا يكون من خلال تأهيل المجتمع وتعديل نمط الحياة ومساعدتهم على التوافق النفسي و الاجتماعي .

تأهيل الأخصائيين النفسيين و تدريبهم في مجال الأورام السرطانية والقيام بدورهم في الوقاية و العلاج من الأورام السرطانية ، مع ضرورة وجود الأخصائيين النفسيين في المراكز الصحية ويتمثل دورهم في الإرشاد الصحي و الوقاية وتحقيق التوازن النفسي للفرد و تكيفه مع محيطه.

تصحيح الأفكار الاجتماعية الخاطئة الخاصة بالسرطان على أنه مرض قاتل ، حيث تساهم بشكل كبير في المعاناة النفسية لمرضى السرطان وأنه كلما كان التشخيص مبكر كانت نسبة الشفاء مرتفعة .

مهم جدا تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي لمرضى السرطان من طرف الأطباء و المختصين النفسيين و العائلة و الأصدقاء مما يخفف من معاناتهم ويسهل تكيفهم مع المرض ويسهل عملية العلاج كون أنه يرتبط بمعانات نفسية وخيمة.

المراجع

قائمة المراجع :

1 . المراجع باللغة العربية :

1 . 1 . القرآن الكريم :

سورة لقمان الآية "12 "

1 . 2 . الكتب :

1 . محمود السيد أبو النيل ،" الأمراض السيكوسوماتية "، بدون طبعة، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، (1974).

2 . أحمد عكاشة ، " الطب النفسي المعاصر "، الطبعة الخامسة، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة، (1984) ،(1996) (1997).

3 . بدوي عبد الرحمن ، " مناهج البحث العلمي "، بدون طبعة ، وكالة المطبوعات ، الكويت ، (1977).

4 . حسن عبد المعطي ، " الأمراض السيكوسوماتية "، الطبعة الأولى ، مكتبة دار الشرق، القاهرة، (2003).

5 . حسين فايد ،" علم النفس العام " ، الطبعة الأولى ، مكتبة دار الشرق للنشر والتوزيع ، القاهرة (مصر)، (2004).

6 . خالد محمد عبد الغني ، " احتياجات و ضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة "، الطبعة الأولى، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، (2003).

7 . رجاء محمود أبو علام ، " مناهج البحث في العلوم الإنسانية " ، بدون طبعة ، دار النشر للجامعات، القاهرة ، (1998).

8 . سامي محمود ملحم ، " مناهج البحث في التربية وعلم النفس" ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة ، عمان، (2002).

9 . سمية شيخاني ، " الضغط النفسي " ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع ،بيروت (لبنان)، (2003).

10. طه عبد العظيم حسن ، سلامة عبد العظيم حسن ، "إستراتيجيات إدراة الضغوط التربوية و النفسية" ،الطبعة الأولى ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان ، (2006).

11 . عبد الستار ابراهيم ، " الضغوط النفسية " بدون طبعة ، دار النشر للجامعات ، مصر ،(1995).

12 . عبد الهادي مصباح ، " الإدمان سرطان المجتمع " ، الطبعة الأولى ، الدار المصرية ، مصر ، (2001).

13 . عبد الرحمن عيسوي ، " الأمراض السيكوسوماتية " ، بدون طبعة ، دار النهضة العربية ، بيروت (2004).

14 . عبد المنعم الميلادي ، " الأمراض و الاضطرابات النفسية "، بدون طبعة ، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية (مصر) (2004).

15 . فيصل خير الزراد ، " الأمراض النفسية الجسدية " ، الطبعة الأولى ، دار النفائس ، بيروت (2000).

16 . فاروق السيد عثمان ، " القلق و إدارة الضغوط النفسية " ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي للنشر ، القاهرة ، (2001).

17 . محمود السيد أبو النيل ،" الأمراض السيكوسوماتية "، بدون طبعة، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، (1974).

18. محمود السيد أبو النيل ،" الأمراض السيكوسوماتية "، بدون طبعة، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، (1994).

19. ماجدة بهاء الدين ، السيد عبيد ، " الضغط النفسي ومشكلاته و أثره على الصحة النفسية للفرد ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، (2008).

20. محمود عبد الحليم ، " أسس البحث العلمي في المجالات النفسية و الجتماعية والتربوية " ،بدون طبعة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر ، (2002).

21. محمد محمود بن يونس ، " الأسس الفيزيولوجية للسلوك " ، الطبعة الأولى ، دار الشروق ، عمان ، (2008).

22 . هارون توفيق الرشيدي ، " الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها ، بدون طبعة، مكتبة الأجلو المصري ، القاهرة (1999).

1 . 3 . المجلات :

1 . حسن هدى جعفر ، " التفاؤل و التشاؤم وعلاقتهما بضغوط العمل و الرضا عن العمل " ، مجلة دراسات نفسية ، مج 16. ص83 ، (2006).

2 . طنجور إسماعيل محمد ، " الضغوط النفسية عند الأطفال "، مجلة الطفولة العربية، الكويت،مج2 ص74 . 79 ، (2001).

3 . يوسف، جمعة سيد ، " العلاقة بين نمط السلوك (أ) و الأعراض المرضية النفسجسمية "، دراسة مقارنة، مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة ، (1993).

4 . علي عبد السلام ، " المساندة الاجتماعية و مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات " ، دراسات نفسية ، رابطة الأخصائية النفسية المصرية ، المجلد السابع ، العدد الثاني ، ص 203 ، (1998).

1 . 4 . المعاجم و القواميس :

1 . La petite la rousse de la medcine : messageries adpmontreal, Canda , 2003.

2. Nobert Silamy : Dicionnaire de la psychologie la rousse vuef , Paris, 2003.

1 . 5 . الرسائل الجامعية :

1. أمل سليمان تركي العنزي، " أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات و المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس ، جامعة الملك سعود (2004 . 2005) ، منشورة .

2 . عايدة شكري حسن ، " ضغوط الحياة و التوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، تخصص علم النفس الاجتماعي ، جامعة ، (2001. 2002) ، غير منشورة .

3 . وليدة مرازقة ، " مركز ضبط الألم و علاقته باستراتيجية المواجهة لدى مرضى السرطان " ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، تخصص ، جامعة الحاج لخضر باتنة، (2009).

4 . دعو سميرة ، شنوفي نورة " الضغط النفسي و استراتيجية المواجهة لدى أم الطفل التوحدي " مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ، تخصص علم النفس عيادي ، جامعة أكلي محمد الحاج البويرة ، (2013 . 20014)، غير منشورة .

5. ريحاني زهرة ، " العنف الأسري ضد المرأة و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، تخصص علم النفس المرضي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، (2010 . 2011)، منشورة .

2 . المراجع باللغة الأجنبية :

1 - Aime : gentyne de la cellule , dicinnaire encyclopedies , Paris ,(1997).

2-Beache , et al : abehavior approache wiley and sons of the mangement of stress, john ,(1982).

3 -Pierre et marie curie : le cancer en algerie, Trouvel , (2003).

4 - Powell et emright : anxitety and seress mangement , routtedg , london , (1990).

5 -Caplan G ,mastery of stress : psychoscial aspectes,AmJ psychology in the school ,p164 ,(1981).

6 - Cambell : psychiatrisc , oxford university , paris , (1989).

7 - Solomon et Al : life eventes coping strrategies ,social resources and somatices ,(1990)

8 - Salmagne : la douleure , canceruse , et son traitement , paris , (19990).

9 - Evans : type a baehavior , and coronory heart , (1990) .

10 - Fisher : traite de psychologie de sante , paris , etudion , duntud , (2002).

11 - Harre , et Lamb :the dictionary of phsiological and clinical , psychology ,oxford pubishing services (1996).

الملاحق

الملحق رقم01: مقياس إدراك الضغط :

جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية.

قسم علم النفس و علوم التربية.

أختي الفاضلة...تحية طيبة.

أمامك مجموعة من العبارات التي تصف موقفك خلال وضعية معينة. رجاء ضعي العلامة(×) أمام ما يتناسب معك في الخانة الملائمة و ذلك بعد القراءة المتأنية لكل عبارة.

و نحيطك علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة ، فقط المهم أجيبي بما ينطبق عليك. مع العلم أن إجاباتك ستحظى بالسرية التامة و لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا على تعاونك معنا.

☜-البيانات الشخصية:

☜-السن:.....
☜ - الحالة الاجتماعية: متزوجة ☐ عازبة ☐ مطلقة ☐ أرملة ☐
☜ - مدة الإصابة: أقل من سنة ☐ سنة إلى سنتين ☐ سنتين إلى خمس سنوات ☐
☜ - نوع الإصابة: سرطان الثدي ☐ سرطان الرحم ☐ سرطان الحنجرة ☐ سرطان الأنف ☐

المثال التوضيحي:☜

الرقم	العبارة.	البدائل.			
		غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
(1)	-أشعر بالكدر.	+			

الرقم	العـــبـــارة.	البـــدائل.			
		غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
(1)	■-أشعر بالراحة.				
(2)	■- أنت سريع الغضب.				
(3)	■- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
(4)	■- تشعر بالوحدة.				
(5)	■- تجد نفسك في مواقف ضاغطة.				
(6)	■-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.				
(7)	■- تشعر بالتعب.				
(8)	■- تخاف من عجزك عن اتخاذ قرارات لتحقيق أهدافك.				
(9)	■- تشعر بالهدوء.				
(10)	■- لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
(11)	■- تشعر بالإحباط.				
(12)	■- تشعر بالتوتر.				
(13)	■-تشعر بوجود مشاكل متراكمة لديك.				
(14)	■- تشعر في أنك في عجلة من أمرك.				

(15)	■- تشعر بالامن.				
(16)	■-لديك عدة مخاوف .				
(17)	■-تشعر بفقدان العزيمة.				
(18)	■-تمتع نفسك.				
(19)	■-أنت خائف من المستقبل.				
(20)	■-تشعر بأنك تقوم بأشياء مرغما عليها.				
(21)	■-تشعر بأن أفكارك متناقضة.				
(22)	■-أنت شخص غير مهموم.				
(23)	■-تشعر بالإنهاك.				
(24)	■-تشعر بالتعب الفكري.				
(25)	■-لديك صعوبات في الاسترخاء.				
(26)	■-تشعر بالتعب .				
(27)	■-تشعر بالمسؤولية.				
(28)	■-لديك الوقت الكافي لتريح نفسك.				
(29)	■-تشعر بأنك تحت ضغط كبير.				
(30)	■- تشعر بأنك في حالة هادئة.				

الملحق رقم 03: مقياس اضطرابات السيكوسوماتية

جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية.

قسم علم النفس و علوم التربية.

أختي الفاضلة....تحية طيبة.

أمامك مجموعة من العبارات التي تصف موقفك خلال وضعية معينة. رجاء ضعي العلامة(×) أمام " نعم " إذا كان العرض ينطبق عليك .و ضعي العلامة (×) أمام " لا " إذا كان العرض لا ينطبق عليك .

و نحيطك علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة .فقط المهم أجيبي بما ينطبق عليك. مع العلم أن إجاباتك ستحظى بالسرية التامة و لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا على تعاونك معنا.

☜-البيانات الشخصية:

☜-السن:.....
☜- الحالة الاجتماعية: **متزوجة** ☐ **عازبة** ☐ **مطلقة** ☐ **أرملة** ☐
☜- مدة الإصابة: **أقل من سنة** ☐ **سنة إلى سنتين** ☐ **سنتين إلى خمس سنوات** ☐
☜- نوع الإصابة: **سرطان الثدي** ☐ **سرطان الرحم** ☐ **سرطان الحنجرة** ☐ **سرطان الأنف** ☐

☜-المثال التوضيحي:

الرقم	**العبـــــــارة.**	**البدائل.**	
		نعم	**لا**
(1)	■-هل تشعر بآلام في البطن؟.		

الفقرة	هل تنطبق عليك الأعراض التالية ؟	نعم	لا
1	☐-هل سبق لك أن انتابك الصداع؟		
2	☐-هل تحتاج نظارة لرؤية الأشياء البعيدة ؟		
3	☐-هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟		
4	☐-هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين ؟		
5	☐-هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك ؟		
6	☐-هل تسمع بصعوبة ؟		
7	☐-هل تسمع طنين في أذنيك ؟		
8	☐-هل كثيرا ما ترد البلغم من حلقك ؟		
9	☐-هل أنفك مسدود باستمرار؟		
10	☐-هل تعاني من مرض الربو؟		
11	☐-هل تعاني من السعال المستمر؟		
12	☐-هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟		
13	☐-هل يحدث أحيانا أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟		
14	☐-هل تعاني من نوبات صدرية مؤلمة؟(ألم ضيق الصدر)		
15	☐-هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟		
16	☐-هل يعاني أفراد عائلتك متاعب قلبية؟		
17	☐-هل تصحو أثناء الليل لضيق النفس؟		

18	☐-هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟		
19	☐-هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		
20	☐-هل تشعر بالألم في القلب أو الصدر؟		
21	☐-هل تشعر بصعوبة في التنفس؟		
22	☐-هل تعاني من التهابات في المعدة (الغازات و الحموضة)		
23	☐-هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟		
24	☐-هل سبق لك حدوث التهاب في الغشاء المخاطي في القولون؟		
25	☐-هل زاد وزنك مؤخرا؟		
26	☐-هل نقص وزنك مؤخرا؟		
27	☐-هل سبق أن أصبت بقرحة؟		
28	☐-هل سبق لك أن حدث لك كسور في العظام؟		
29	☐-هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		
30	☐-هل تعاني كثيرا من آلام و تورمات في مفاصلك؟		
31	☐-هل تشعر بتيبس في عضلاتك و مفاصلك باستمرار ؟		
32	☐-هل عادة ما تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟		
33	☐-هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟		
34	☐-هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة ؟		
35	☐-هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك ؟		

36	☐-هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		
37	☐-هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك ؟		
38	☐-هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد ؟		
39	☐-هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك ؟		
40	☐-هل تعاني من تكرار صداع بالرأس ؟		
41	☐-هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة ؟		
42	☐-هل كثيرا ما تشعر بالإغماء ؟		
43	☐-هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك ؟		
44	☐-هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي ؟		
45	☐-هل تقرض (تعض) أظافرك بصورة ضارة ؟		
46	☐-هل غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها ألم أو التهاب ؟		
47	☐-هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية ؟		
48	☐-هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية ؟		
49	☐-هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول ؟		
50	☐-هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة ؟		
51	☐-هل سبق أن أخبرك الطبيب بأنك تعاني من مرض الكلية أو المثانة؟		
52	☐-هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد في الصباح ؟		
53	☐-هل عادة ما تحس بالتعب و الإجهاد في الصباح ؟		

54	☐-هل يحدث أن تكون متعب جدا و منهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام ؟		
55	☐-هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟		
56	☐-هل تعتبر شخص دائم المرض ؟		
57	☐-هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك ؟		
58	☐-هل تقلق كثيرا و تكون منزعجا بخصوص صحتك ؟		
59	☐-هل سبق أن أصبت بمرض السكر ؟		
60	☐-هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية في عنقك ؟		
61	☐-هل سبق أن عالجك الطبيب من ورم أو سرطان ؟		
62	☐-هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك ؟		
63	☐-هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات ؟		
64	☐-هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز في الدم ؟		
65	☐--هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم ؟		
66	☐-هل تستخدم حبوب منومة ؟		
67	☐-هل تتناول بانتظام مهدئات و مسكنات ؟		
68	☐-هل تتناول أكثر من 09 فناجين من القهوة أو الشاي يوميا ؟		
69	☐-هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم ؟		
70	☐-هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة ؟		

الملحق 04: نتائج الدراسة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

[DataSet1]

Correlations

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Pearson Correlation	1	,978**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	55	55
VAR00002	Pearson Correlation	,978**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	55	55

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).