

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
شعبة علم النفس
قسم علم النفس و علوم التربية



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: بشيري سارة

إستراتيجيات التكيف العقلية وعلاقتها باستجابة الإكتئاب والقلق

لدى المصابات بسرطان الثدي

(دراسة ميدانية بدار الرحمة ومستشفى محمد بوضياف بورقلة)

لجنة المناقشة :

رئيسا

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

د.مريم بن سكريفة

مناقشا

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

د.طوس وازي

مشرفا

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

د. زعطوط رمضان

الموسم الجامعي: 2019/2018

إهداء

أهدي ثمرة عملي

إلى كل الأساتذة الكرام

وإلى العائلة الغالية

والى كل من يتصفح هذه المذكرة.

وإلى مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان

بمستشفى محمد بوضياف ودار الرحمة بورقلة الذين

لولا تجاوزهم معي لما استطعنا إنهاء هذه الدراسة

متمنية لهم الشفاء العاجل.

شكر وتقدير

بقلب يغمره الشعور بالتقدير والوفاء أتقدم بشكري
الخالص والعميق مقرونا بجزيل التقدير ولفضل الأستاذ
المشرف الدكتور زعطوط رمضان الذي لم يبخل عليا
يوما بتوجيهاته القيمة.

والإمتنان إلى كل من تقدم وأثرى جوانب هذه المحاولة
البحثية سواءا بنصح أو برأي أو توجيه فلکم مني أسمي
عبارات الشكر.

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا طيلة فترة الدراسة من
قريب أو بعيد بالكثير أو بالقليل.

سارة بشيري

ملخص الدراسة

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن استراتيجيات التكيف العقلية وعلاقتها باستجابة القلق والاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف ، ودار الرحمة بورقلة، تكونت عينة الدراسة من 80 مريضة بسرطان الثدي، أكملن تطبيق مقياس التكيف العقلي مع السرطان MACS. والمقياس الإستشفائي للقلق والاكتئاب HADS. وترموتر الضيق النفسي كمدك صدق.

أشارت النتائج إلى شيوع استراتيجيات التكيف العقلية السلبية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث لجأت المريضات الى التجنب الإيجابي في المرتبة الأولى، ثم الجبرية، ثم اليأس والعجز، ثم روح المقاومة، وأخيرا الانشغال القلبي . ظهر اختلاف في طبيعة استراتيجيات التكيف العقلي بين النساء يعزى لمتغيرات السن، والمستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي ومدة الازمان ، كما أشارت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية دالة بين استراتيجية روح المقاومة وبين كل من القلق والاكتئاب (مع القلق $r=0.3-$ ، ومع الاكتئاب $r=0.26-$)

إن شيوع استراتيجيات التكيف العقلي السلبية مع السرطان تزيد من معاناة المريضات وتمنع التكيف الايجابي مع المرض، وعلى مقدمي الرعاية أخذ هذا العامل النفسي بعين الاهتمام.

كلمات مفتاحية: سرطان الثدي، التكيف العقلي، القلق، الاكتئاب.

Summary:

The present study aims to explore the mental adjustment strategies to cancer and their relationship to anxiety and depression, in patients with breast cancer at Mohammed Boudiaf Hospital and Dar rahma in ouargla city. our sample consisted of 80 breast cancer patients who completed the application of mental adjustment cancer scale(MACS),the hospital anxiety and depression scale(HADS), and The distress thermometer(DT).

Results show the prevalence of negative mental adjustment strategies among women, patients adopted positive avoidance in the first place, fatalism, hopelessness and helplessness, fight spirit , and finally worry.

There was a difference in the nature of mental adjustment strategies among women with breast cancer due to age, educational level, social status, economic level and chronicity. The results also indicated a significant correlation between fight spirit and anxiety and depression ($r=-0.3$, and with depression $r = 0.26-$).

The prevalence of negative mental adjustment strategies to cancer increases patients suffering and stop them from positive adjustment to disease. Caregivers should take this psychological factor into consideration.

Keywords: Breast cancer, mental adjustment, anxiety, depression.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	الإهداء
ب	شكر وتقدير
ج	ملخص الدراسة
و	فهرس المحتويات
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
1	موضوع الدراسة
4	مشكلة الدراسة
8	فرضيات الدراسة
9	أهداف الدراسة
9	أهمية الدراسة
10	التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
11	الحدود الزمنية والمكانية للدراسة

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
12	تمهيد
12	سرطان الثدي
17	إستراتيجيات التكيف العقلية لدى المصابات بسرطان الثدي
22	دراسات سابقة حول إستراتيجيات التكيف العقلية لدى المصابات بسرطان الثدي
24	القلق لدى المصابات بسرطان الثدي
27	الإكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي
29	دراسات سابقة حول القلق والإكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي
33	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة	
34	تمهيد
34	منهجية الدراسة
34	عينة الدراسة
36	أدوات الدراسة

39	..... الأساليب الإحصائية للدراسة
41	..... خلاصة الفصل
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	
42	..... تمهيد
42	..... نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
45	..... نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها
60	..... نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها
65	..... خلاصة الفصل
66	..... خلاصة الدراسة
67	..... توصيات
68	..... قائمة المراجع
72	ملحق رقم 01: بطاقة المعلومات
73	ملحق رقم 02: النسخة الأولية لمقياس التكيف العقلي أو النفسي
77	ملحق رقم 03: قائمة الأساتذة المحكمين

78	ملحق رقم 04: المقياس في نسخته الأخيرة
81	ملحق رقم 05: المقياس الإستشفائي للقلق والإكتئاب (HADS)
84	ملحق رقم 06: مقياس ترمومتر الضيق النفسي DT

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
18	جدول رقم 01: أنماط التكيف مع السرطان
35	جدول رقم 02: خصائص عينة الدراسة
42	جدول رقم 03: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي
45	جدول رقم 04: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى صغيرات السن
47	جدول رقم 05: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى كبيرات السن
48	جدول رقم 06: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى منخفضات التعليم
49	جدول رقم 07: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى مرتفعات التعليم
51	جدول رقم 08: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المتزوجات
53	جدول رقم 09: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى غير المتزوجات
54	جدول رقم 10: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى منخفضات المستوى الإقتصادي ...
56	جدول رقم 11: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى مرتفعات المستوى الإقتصادي
57	جدول رقم 12: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى منخفضات الإزمان
58	جدول رقم 13: ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى مرتفعات الإزمان
60	جدول رقم 14: معاملات الإرتباط بين إستراتيجيات التكيف العقلي وبين القلق والإكتئاب في العينة الكلية

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. موضوع الدراسة
2. مشكلة الدراسة
3. فروض الدراسة
4. أهمية وأهداف الدراسة
5. التحديد الإجرائي

1. موضوع الدراسة:

إسترعت الصحة الجسمية إهتماما بالغا من قبل المجتمعات المعاصرة خاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة التي تعد من معوقات نجاح الفرد وتغيير مسار نمط حياته، ذلك أنها تؤثر سلبا على توازنه النفسي و الاجتماعي. من الملاحظ خلال السنوات الأخيرة إرتفاع حالات الإصابة بمرض السرطان على الصعيد العالمي والمحلي، وذلك بفعل حدوث تغيرات متسارعة في جوانب الحياة الاجتماعية والإقتصادية التي أثرت على نمط الحياة مثل زيادة نسبة التدخين وعدم ممارسة الرياضة، وفرط تناول الأطعمة غير الصحية وغيرها من الأسباب والعوامل التي تقف وراء تنشيط الإصابة بالمرض، أما عن نسب الوفيات بالسرطان التي توقعت في العالم، فقد إتضح من خلال الإحصائيات أن أكثر من 70 بالمئة منها وقعت في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط (فتحي، 2012)

أما السرطان فقد تسبب في وفاة 7.6 مليون نسمة في العالم سنة 2008. وقد وصل عدد الإصابات الجديدة في الجزائر إلي 37900 حالة سنة 2012 وتسبب في وفاة 21700 شخص في نفس السنة، ولذلك يشكل مرض السرطان عبئا كبيرا على الفرد والأسرة والمجتمع بسبب تكاليف العلاج والرعاية، ويعتبر من أحد أكبر التحديات التي تواجه الرعاية الصحية في العالم نظرا لانتشاره الواسع والتكاليف المرتفعة جدا لتدبيره التي تعكس جزءا من حجم الميزانيات الضخمة المسخرة من قبل العديد من دول العالم والجزائر لوسائل تشخيص السرطان ولذا فالسرطان مرض خطير لا يهدد حياة المريض فحسب بل يؤثر على صحته الجسدية والنفسية. وتشخيص الإصابة به تسبب ضيقا وإجهادا والألم للمريض وعائلته، وكما يؤدي السرطان إلي إضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالإلتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية، وسقوط الشعر، والإسهال، وفقدان القدرة الجنسية، وإضطرابات الجهاز العصبي

المركزي، وتغيرات الوزن، وهذا بالإضافة إلى أعراض نفسية مثل القلق والإكتئاب والأرق، وتدهور نوعية الحياة كما يعاني مرضى السرطان من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة، مثل فقدان الدخل، والانعزال الاجتماعي، والوصمة الاجتماعية (فقيه، 2003)

ومما يميز مرض السرطان عن غيره أنه يرتبط في ذهن الجميع بالموت المحتم، فسماع أي شخص بأنه مصاب بمرض السرطان لا يعني له ذلك الإصابة بمرض بل يعني له الحكم عليه بالموت القريب، وهذا ما يولد القلق الذي يراوده جراء خوفه المستمر من طبيعة مرضه ومستقبله. كما أن مرض السرطان لا يقتصر على إصابة أحد أجهزة الجسم دون الآخر بل يتواجد السرطان على أنواع عديدة بحسب الجهاز المصاب، وهذا فيما يخص المرض إما العلاج فعلى قدرة خطورة المرض نجد أن العلاج يكون قويا وموجها لكافة الجسم دون إستهداف المرض وحده أو عضو دون الآخر حيث أنه يخلف آثار على صحة المريض سواءا من الناحية الجسمية أو النفسية أو العصبية، وهو الأمر الذي جعلنا نقوم بهذه الدراسة من أجل معرفة إستراتيجيات التكيف العقلي التي تظهر على مريضات سرطان الثدي وكذا علاقتها بكل من القلق والإكتئاب . فقد توصلت عدة دراسات لأثار إستراتيجيات التكيف العقلي للسرطان الثدي وعلاقتها بالقلق والإكتئاب منها الدراسة Leonhart و Helmes (2009) التي أجريت على عينة مكونة من 135 امرأة مصابة بسرطان الثدي وأشارت النتائج إلى أن المريضات اللاتي تحصلن على معلومات أكثر حول مرضهن عبرن عن رضاهن الكبير عن تجارب التواصل (الطبيب-المريض) وسجلن إنخفاضا في مستوى الإكتئاب.

أما دراسة Coussin (2012) فقد إهتمت هذه الدراسة بالتحكم الديني وإستراتيجية التكيف الضيق النفسي، ونوعية الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي على عينة قوامها 117 حالة

رجوعاً إلى أربعة إستمارات، أثناء وبعد العملية الجراحية إمتدت بين شهرين إلى أربعة أشهر، بينت النتائج أن التحكم الديني تقلص أثناء الأشهر الأربعة الأولى للعلاج.

وفي دراسة لـ (Anaes, 2000) تناولت إضطرابات التكيف على عينة من المجتمع العام، توصلت إلى أن إضطرابات التكيف ترفع من خطر الإنتحار، كما أن إضطرابات التكيف تساهم في مضاعفات الإصابة إلى درجة الخطورة. وهناك دراسة أخرى بعنوان: "المظاهر النفسية والاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الإستجابات النفسية والاجتماعية لإستئصال الثدي لدى مريضات سرطان الثدي. وشملت الدراسة (412) سيدة وتمت الدراسة خلال سنة كاملة بعد إجراء العمليات الجراحية وبالتعاون مع (05) مراكز علمية. حيث إنقسمت النساء إلى (4) مجموعات، المجموعة الأولى إستئصال تام للثدي وكان عددهن (145) سيدة، المجموعة الثانية إستئصال الحويصلية المرارية وكان عددهن (90) سيدة، المجموعة الثالثة عينة حميدة للثدي وكان عددهن (86). المجموعة الرابعة نساء سليمات صحياً (90)، وانحصرت أعمارهن بين 30-70 سنة وبدون وجود مرض نفسي سابق أو تكرار لمرض جسدي، واستخدم الباحثون المقابلات. إستبانة لقياس درجة الأعراض النفسية المرضية، المزاج، الشكاوي الجسدية، تقدير الذات، العلاقات الشخصية. وأظهرت نتائج الدراسة أن النساء المصابات بسرطان الثدي أظهرن نظرة سلبية تجاه الذات والمستقبل وأعراض جسدية قلق وتوتر أكبر من النساء في المجموعات الأخرى المجموعات جميعها كانت متشابهة من حيث الأعراض النفسية المرضية ويتضح من الدراسة أن مريضات سرطان الثدي يظهر عليهن أعراض نفسية مصاحبة لهذا المرض مثل التوتر وعدم الإنسجام في العلاقات والأعراض الجسدية. إلا أن هذه الأعراض لم تصل إلى المرض النفسي.

وتناولت دراسة (Pinder, 1993) الكشف عن مختلف الإضطرابات العقلية التي تصيب حالات سرطان الثدي عبر عينة عددها 139 امرأة مصابة وبعد تقييم ذاتي للمزاج وكذا الحصر والإكتئاب أدلت النتائج أن نسبة الحصر والإكتئاب إرتفعت عند 25 بالمئة من الحالات مع العلم أن الإكتئاب ظهر أكثر عند الحالات ذوي الطبقة الاجتماعية الإقتصادية المتدنية.

2. مشكلة الدراسة:

تعد الأمراض من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية، فقد أدى ظهور الأمراض المستعصية على الشفاء، وكذا الأمراض المزمنة بشكل واسع ووبائي إلى لفت الإنتباه إلى العوامل السلوكية والنفسية والاجتماعية التي تلعب دورا مهما في هذه الأمراض وكذا في كيفية مواجهتها، ويعتبر السرطان أحد أكبر مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث، ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه، ولكن لزيادة معدلات المصابين به فقد أكدت المنظمة العالمية للصحة أن السرطان يمثل أول سبب للوفيات في العالم بحيث تشير الإحصائيات إلى تسجيل 300 ألف حالة إصابة جديدة بمرض السرطان سنويا عبر الوطن، بمعدل 100 إصابة بالسرطان من بين 100 % ساكن، وتؤكد إحصائيات مركز بيار وماري كوري أن سرطان الثدي هو الأكثر إنتشارا في الجزائر. (فراية، 2009)

ولذلك تعد زيادة الإصابة بالسرطان وآثاره الضارة في العقود الأخيرة من بين العوامل التي جذبت إنتباه خبراء السرطان أكثر من أي وقت مضى. ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية (WHO)، يعتبر السرطان أحد أهم أمراض القرن الحالي والسبب الرئيسي الثاني للوفاة بعد أمراض القلب والأوعية الدموية. يتم تشخيص أكثر من 10 ملايين شخص بسرطان مختلف كل عام. في إيران، تم التعرف على السرطان باعتباره السبب الرئيسي الثالث للوفاة بعد أمراض

القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، بحلول عام 2030، ستحدث 13.4% من الوفيات في إيران بسبب السرطان. (Momeni et al, 2012)

ولهذا يسبب تشخيص السرطان ضغطاً نفسياً أكبر لدى الأشخاص أكثر من أي مرض آخر ويخلق العديد من المشكلات في الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية والإقتصادية والأسرية. وتشمل المشكلات المرتبطة بهذا المرض الألم، الإرهاق المستمر والغثيان والقيء وفقدان الشهية والإسهال وفقر الدم وضيق التنفس وفقدان الرغبة الجنسية والتغيرات الجسدية و التشرحية، وكذلك الثعلبة (فقدان الشعر) واستئصال الثدي والبرتر (الذراع والساق). بالإضافة إلى ذلك، يمكن للسرطان أن يعقد مجموعة متنوعة من العلاجات ويؤثر على التكيف مع المرض (على سبيل المثال، قد يتوقف المرضى عن العلاج بدلاً من التعامل مع المرض).

يشير التكيف لدى مرضى السرطان، إلى سلسلة من المواقف والوظائف التي يتبناها الفرد للحفاظ على الصحة والرفاهية والتغلب على الضغوط الناجمة عن السرطان.

مما يدل على أهمية الوقوف على دراسة إستراتيجيات التكيف العقلية وعلاقتها باستجابة القلق والإكتئاب لدى مصابات بسرطان الثدي.

أظهرت دراسة (Sadjadian et al, 2011) مستويات معتدلة من التكيف لدى مرضى سرطان الثدي. أبلغ زيميستاني وآخرون عن انخفاض مستويات التكيف الإجتماعي لدى مريضات السرطان مقارنة بالأفراد الأصحاء.

أفادت الدراسات السابقة أن هناك العديد من العوامل المرتبطة بالتكيف لدى مرضى السرطان حيث وجدت (شارمين وآخرون 2016) أن العلاج الدوائي والراحة والإسترخاء والترفيه كانت

فعالة في التعامل مع المشاكل الجسدية، في حين كان الدعم الإجتماعي والدين مهيمنا في التكيف مع المشكلات النفسية.

ركز Drageset على العلاقات الأسرية الحميمة والتفكير الإيجابي والنشاط البدني والعناية الشخصية والطبيعة والهوايات والوظائف. بالإضافة إلى ذلك، تم بحث الدعم العاطفي والإستراتيجيات الدينية والروحية، والإعتقاد بالقدر والتفاؤل والإنكار و الترفيه، كعوامل تؤثر على تكيف المريض مع السرطان. يرى جونز أليس وزملاؤه، أن معظم الأشخاص الذين يعانون من إنخفاض مستويات التعليم من النساء، كان لديهم مستويات أقل من التكيف. حيث درس الباحثون الآثار السلبية للإكتئاب الشديد وصغر السن على التكيف، كما أظهر تأثير الشعور بالذنب والإستسلام على سوء التكيف.

وفي دراسة أخرى لـ (Nerenz وزملاؤه 1986) بعنوان: "النتائج النفسية والاجتماعية للعلاج الكيميائي لسرطان الثدي لمرضى كبار السن" والتي هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان كبار السن يتلقون علاجا كيميائيا يعانون من ضغط عاطفي ونفسي. وصعوبة التعامل مع الأعراض الجانبية وكذلك خلل في النشاطات بصورة أكبر من المرضى الأصغر سنا وتوصلت إلى عدم وجود صعوبات مع العلاج أو ضغط نفسي بصورة أكبر من المرضى الأصغر سنا وتوصلت إلى عدم لا فرق ذو قيمة بين كبار السن وصغار السن من حيث تأثيرهم النفسي والأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان. وعليه يجب أن لا يكون عامل السن سيئا في التردد في استخدام العلاج الكيميائي لكبار السن.

وأیضا في دراسة (Gordiji وزملائه، 2012) والتي كانت بعنوان (التنشيط السلوكي الموجز والعلاج بحل المشكلات لمریضات سرطان الثدي المصابات بالإكتئاب: تجربة عشوائية هدفت

الدراسة لإختبار الفوائد المتوقعة من العلاج التنشيطي السلوكي لدى المرضى المشخصين بالاكْتئاب من خلال تجربتين صغيرتين وتكونت العينة من 80 مريضة مصابة بسرطان الثدي ذات مستوى تعليمي جيد، وقد وجدت النتائج أن العلاج التنشيطي السلوكي للاكْتئاب يحل المشكلات تمثل التدخلات العلمية التي قد تحسن النتائج النفسية وجود الحياة لدى مرضى سرطان الثدي المصابين بالاكْتئاب.

وكذلك دراسة (2004 Manne) بعنوان "نمو ما بعد الصدمة بعد الإصابة بسرطان الثدي: من وجهة نظر المريض والآباء والأزواج"، هدفت الدراسة لتقييم نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدي و الأشخاص القريبين عليهم في فترة ستة أشهر من بعد التشخيص حيث تم دراسة العمليات المعرفية والعاطفية في نمو ما بعد الصدمة حيث إستنتج من هذه الدراسة أن التقارير للمرضى وأقاربهم وجود نمو ما بعد الصدمة خاصة في العمليات المعرفية والعاطفية حيث يرتبط نمو ما بعد الصدمة للمريض مع معالجة العمليات المعرفية والعاطفية من قبل الآخرين من سرطان الثدي.

أي أن مرض سرطان الثدي من شأنها أن تؤدي إلي اضطراب العمليات المعرفية بحيث يسعى الأطباء والمختصين النفسانيين دراسة المتغيرات البيولوجية العصبية وبين المتغيرات السلوكية وكذلك دراسة نوعية العلاج الذي يتلقاه المريض سواء كان إشعاعيا أو كيميائيا أو هرمونيا ومدى تأثيره على مصابات بسرطان الثدي.

وهو السبب الذي جعلنا نفضل إختبار التكيف النفسي مع السرطان MACS والمقياس الإستشفائي للقلق والاكْتئاب HADS الذي يكشف لنا عن مستوى وشدة إضطرابات التكيف منها

القلق والإكتئاب والصدمة، ومن خلال المعطيات فإن دراستنا تحاول تسليط الضوء على هذه الفئة من النساء والوصول للإجابة على التساؤلات التالية:

- 1- ما طبيعة إستراتيجيات التكيف العقلية التي تشيع لدى المصابات بسرطان الثدي؟
- 2- هل توجد فروق في طبيعة إستراتيجيات التكيف العقلي بين النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغيرات السن، والمستوى التعليمي، والوضع الإجتماعي، والمستوى الإقتصادي ومدة الإصابة، ونوعية العلاج؟
- 3- هل توجد علاقة إرتباطية بين إستراتيجيات التكيف العقلية وبين كل من القلق والإكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي؟

3. فرضيات الدراسة :

- 1- نتوقع شيوع إستراتيجيات التكيف العقلية السلبية بين النساء المصابات بسرطان الثدي.
- 2- نتوقع وجود إختلاف في طبيعة إستراتيجيات التكيف العقلي بين النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى لمتغيرات السن، والمستوى التعليمي، والوضع الإجتماعي، والمستوى الإقتصادي ومدة الإصابة، ونوعية العلاج.
- 3- نتوقع وجود علاقة إرتباطية بين إستراتيجيات التكيف العقلية وبين كل من القلق والإكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

4. أهداف الدراسة:

1. معرفة شدة استراتيجيات التكيف العقلية وعلاقتها باستجابة الاكتئاب والقلق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

2. اكتشاف التنوع فاستراتيجيات التكيف العقلية لدى المصابات بسرطان الثدي لدى عينة من

المرضى المصابين بسرطان الثدي بمدينة ورقلة

3. دراسة ارتباط استراتيجيات التكيف العقلي لدى مصابات بسرطان الثدي ببعض المتغيرات

النفسية والاجتماعية وهي القلق والاكتئاب

4. دراسة الفروق في استراتيجيات التكيف العقلية حسب متغير التغيرات السن والحالة

الاجتماعية والحالة الاقتصادية و مدة ونوعية العلاج و مرض مصاحب ..

1-أهمية الدراسة:

1. قد تساهم الدراسة بإثراء المكتبة العربية في مجال البحوث التي تعنتي بمصابات

سرطان الثدي.

2. زيادة تكيف المريضات واستبصار أفكارهن عن مرضهن وحل الصراع النفسي والتغلب

على كل من القلق والإكتئاب.

3. الإهتمام بمريضات سرطان الثدي ومحاولة إكتشاف إستراتيجيات التكيف العقلية لديهن

والسعي للتخفيف عنهن.

4. الاحتكاك بمريضات سرطان الثدي والتعرف على مدى إعاقة الجانب النفسي على

صحتهن.

5. القيام بترجمة مقياس التكيف العقلي مع السرطان (MACS).

6. من المؤمل أن تسهم هذه الدراسة واقتراحاتها في فتح المجال للقيام بمزيد من البحوث

والدراسات الأكاديمية التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة.

5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

1- المريضات المصابات بسرطان الثدي:

كل المريضات اللاتي تم التأكد من إصابتهن بسرطان الثدي بتشخيص طبي من طرف طبيب مختص، ويتم متابعتهم في مصلحة علاج السرطان بمستشفى محمد بوضياف ودار الرحمة بورقلة .

2- تعريف إستراتيجيات التكيف العقلية:

يمكن تعريفها إجرائيا في الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصات في مقياس التكيف العقلي MAC. الذي يتألف من 40 بندا، 16 بندا لروح القتال و 6 بنود لليأس والعجز، و 9 بنود للإنشغال القلبي، و 8 بنود للقسرية وبنود واحد للإنكار. تم تصنيف البنود على مقياس من 4 بدائل للأجوبة تتراوح ما بين لاينطبق علي قطعا إلى ينطبق علي قطعا، مع مجموع نقاط تتراوح من 0 إلى 160، مع علامات أعلى تشير إلى المزيد من عدم التكيف مع السرطان.

3- القلق:

حالة إنفعالية مركبة غير سارة، تمثل مزيجا من مشاعر الخوف المستمر والفرع والرعب، والإنقباض نتيجة توقع شر وشيك الحدوث، أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما مبهم وغامض، يعجز عن تبيينه أو تحديده على نحو موضوعي وتعريفه إجرائيا في الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصات في المقياس الفرعي للقلق في الـ HADS.

4- الإكتئاب:

هو حالة إنفعالية غير سارة، عادة ما تكون مصحوبة بالشعور بالإحباط، الحزن والتعاسة وفي بعض الأحيان الإحساس بعدم القيمة وبأن الحياة لامعنى لها، إلا أنه يمكن تعريفه إجرائيا في الدرجة التي تحصل عليها المفحوصات في المقياس الفرعي للإكتئاب في الـ ADS

5- محددات الدراسة:

المحددات الزمنية: أجريت الدراسة الدارسة في الفترة الممتدة من 15 مارس 2019 إلى 30 ماي 2019.

المحددات المكانية: أجريت الدراسة في مستشفى محمد بوضياف ودار الرحمة بورقلة.

المحددات البشرية: شملت الدراسة على 80 مريضة بسرطان الثدي والمتواجدات بمصلحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف ودار الرحمة بورقلة.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

- 1- تمهيد
- 2- سرطان الثدي
- 3- تعريف التكيف العقلي
- 4- تعريف استراتيجيات اضطرابات التكيف العقلية لدى مريضات بسرطان الثدي
- 5- دراسات سابقة حول استراتيجيات التكيف العقلي
- 6- القلق لدى المصابات بسرطان الثدي
- 7- الاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي
- 8- دراسات السابقة حول القلق والاكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي

تمهيد:

نحدد في هذا الفصل المصطلحات الأساسية في الدراسة وهي سرطان الثدي واستراتيجيات التكيف العقلي، القلق، الإكتئاب، ثم نقوم بعرض بعض الدراسات السابقة لكل من هذه المتغيرات وذلك للتعرف أكثر على كل منها وضبط المفاهيم.

1. تعريف السرطان:

السرطان هو مجموعة أمراض تحدث عندما تتحول خلايا الجسم إلى خلايا غير طبيعية فتتقسم دون تحكم أو نظام. و يتكون كل عنصر في جسم الإنسان من أنواع مختلفة من الخلايا التي تنقسم عادة بطريقة منتظمة لإنتاج خلايا أكثر عند الحاجة لتعويض عن الخلايا التالفة وتحافظ على بقاء الجسم في وضع صحي. هذه الخلايا هي أقرب في فكرتها الذي يتكون منه أي مبنى ومجموع الخلايا يتكون منها البناء الكامل وهو الإنسان. (شيلي تايلور ، 2008)

1.1. تعريف المكونات التشريحية لثدي المرأة:

يحتوي ثدي المرأة على عدد من الفصوص وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية والحلبيية وهذه بدورها تؤدي إلي حلمة الثدي تأتي العضلات أسفل الثدي وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي تكتلية غير متجانسة وبالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية للمفاوية التي تحمل السائل اللمفي الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الإلتهابات (لحفار , 1983)

2.1. تعريف سرطان الثدي :

لسبب مجهول، قد يصاب الثدي المرأة بورم خبيث (سرطان) يهدد حياتها، في بادئ الأمر ينحصر الورم في نسيج الثدي فقط، ويبدأ بالنمو حتى يصل قطر كتلته حوالي (20 ملم) أو أكثر، عندها تأخذ بعض الخلايا السرطانية بالانفصال عنه والانتقال عبر الدورة الدموية والجهاز اللمفاوي إلى أجزاء وأعضاء أخرى من الجسم، حيث يستقر بها المقام لتنمو مشكلة أوراما سرطانية جديدة، يصيب هذا الورم بشكل عام الثديين، إلا أنه في حوالي (10%) من الحالات ينمو في الثديين معا. (عرموش ، 2005)

3.1. أعراض سرطان الثدي:

ليس كل تغير في الثدي هو ورم وليس كل ورم هو خبيث، لكن يجب عدم إهمال أي ورم أو تغير في شكل الثديين ومن المهم مراجعة الطبيب إذا لوحظ:

- ظهور كتلة في الثدي
 - زيادة في سماكة الثدي أو الإبط
 - إفرازات من الحلمة
 - إنكماش الحلمة
 - ألم موضعي في الثدي
 - تغير في حجم أو شكل الثدي
- علماً بأن بعض هذه التغيرات تحدث طبيعياً عند الحمل أو الرضاعة أو قبل الحيض.

(maktoob.com, 2003)

4.1. مراحل سرطان الثدي:

أ- المرحلة لأولى (الصفيرية):

ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان الثدي غير إنتشاري ويمثل حوالي 15-25% من مجموع حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا وينقسم إلى نوعين:

- سرطان في القنوات الناقلة للحليب: وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

- سرطان في أنسجة الحليب: وفيه تستأصل الثدي إما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الإصابة.



ب- المرحلة الثانية: وفيه لا يزيد الورم عن 2 سنتيمتر ولم ينتشر خارج الثدي.



ج- المرحلة الثالثة: ويكون حجم الورم فيها ما بين (2-5 سم) ويكون قد انتشر في الغدد

للمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي، ولا تكون الغدد للمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي إنتشار خارجي أو إنتقالات بعيدة للورم.



د- المرحلة الرابعة: وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (5سم) والغدد للمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل إنتقالات بعيدة. (بكمان و ويتاكر، 2001)

هـ- المرحلة الخامسة: ويكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم. مثل العظام والكبد والدماغ، وكذلك في الجلد والغدد الليمفاوية . (Pelicier, 1995)

4.1. علاج سرطان الثدي:

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

أ- الجراحة:

تعتمد على حجم الورم ومدى إنتشار المرض، حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو إستئصال كلي للثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر. وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها:

- إستئصال الثدي: وهو استئصال كلي للعضو المصاب

- إستئصال الكتل أو الورم: إستئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها. (باوية، 2013-2012)

- إستئصال الجذري المعدلة: مثل إستئصال الثدي البسيطة، وهي تقوم على استئصال الثدي جميع العقد الليمفاوية التي تصرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبطن. ومن الممكن عادة إجراء هذه العملية من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.

- إستئصال الثدي الجذري: كل ما يتم اللجوء إلى هذه العملية في أيامنا هذه، وهي تشمل إستئصال الثدي والعقد الليمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر. (ديكسون، 2013)

ب- العلاج الإشعاعي:

هو علاج موضعي يتم بواسطة إستخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

ج- العلاج الكيميائي:

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

د- العلاج الهرموني:

إن عدد كبير من الأورام السرطانية تعتمد على نموها وتكاثرها على الهرمونات، ولتغيير عمل هذه الهرمونات يمكن إجراء عملية جراحة لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض. (سميح نجيب الخوري 1999).

2- إضطرابات التكيف:

يتسبب سرطان الثدي في مجموعة من الإستجابات المعرفية الإنفعالية والسلوكية. يحاول المصاب الحفاظ على أعلى مستوى وظيفي ممكن يظهر ذلك من خلال إستجابات المصابين (Delvaux.2002) ويهدف التكيف النفسي إلى الحفاظ على الوحدة النفسية والجسمية. إلى تعويض الإضطرابات المختلفة التي يمر بها المصابون. أن ردود الأفعال النفسية التي تحصل في كل مرحلة من مراحل المرض. وأن حالة الضيق الإنفعالي الناتجة على شكل قلق وإكتئاب تصاحب المصاب منذ المراحل الأولى من المرض: ظهور الأعراض الأولى، التشخيص، مرحلة العلاج، مرحلة الإنتكاسة، وما ينتج عنها من يأس المرحلة ما قبل النهائية. ويختلف التكيف مع سرطان الثدي من حالة إلى أخرى.

1.2. تعريف إضطرابات التكيف:

عملية التكيف، عرّف الأطباء والباحثون في اللغة الإنجليزية التكيف العقلي بأنه: "الإستجابات العاطفية والإدراكية والسلوكية التي يواجهه أو يتعامل بها الفرد مع مرض السرطان". أثناء التحدث مع مرضى السرطان، قاموا بتحليل خطبهم واختيار مجموعة من 58 جملة تعكس تحسن أفكارهم أو مشاعرهم أو سلوكياتهم نتيجة لتشخيص السرطان. تم استعمال (مقياس التكيف

العقلي مع السرطان) الصيغة المختصرة mini-MAC

التكيف هو مجموع ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط محيطية محدودة أو خبرة جديدة. (الرفاعي، 1982)

والتكيف يمثل قدرة الفرد وتمكنه على رسم إستراتيجيات لمواجهة الأحداث الضاغطة في حياته

وتشكل هذه القدرة بمستوى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره (البسطامي، 2013)

إن ثلث مرضى السرطان يعيشون على الأقل خمس سنوات بعد تشخيصهم بالسرطان، وقد ينجم عنه العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض، وذلك بسبب كونه مرضاً تدوم آثاره لفترة طويلة وقد ينتهي بموت المريض خلال فترة محدودة من تطور المرض، فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيوداً على نشاطات المريض الإعتيادية، وهذا ما قد يؤدي إلى ظهور العديد من الإستجابات نفسية الاجتماعية الأخرى إضافة إلى الإكتئاب (williamson.2000)

وأهم أنماط التكيف التي يعتمدها المريض هي:

الجدول رقم(1): أنماط التكيف مع مرض السرطان

مآل المرض	السيطرة	النظرة إلى المرض	
جيد	سيطرة جزئية	تحدي	روح المقاومة
جيد	لامبالاة	خطر ضئيل للغاية	الإنشغال القلق
غير مؤكد - مقبول	غياب السيطرة	خطر محدود	الجبرية
حتماً سلبي	غياب السيطرة	خطر أو خسارة جسمية	اليأس والعجز
غير مؤكد	سيطرة غير مؤكدة	خطر جسيم	التجنب الإيجابي

2.2. العوامل المرتبطة بالتكيف العقلي لمرضى السرطان:

يغطي مفهوم التكيف العقلي أو الذهني الإستجابة العاطفية للفرد لحدث ضاغط. يتعلق الأمر بفهم كيفية تعامل الناس مع السرطان، وتحديد الإستراتيجيات المحددة التي يستخدمونها في

أوقات مختلفة من المرض. لقياس التكيف الذهني، الذي لا ينبغي الخلط بينه وبين المواجهة أو التعامل coping، تستخدم هذه الدراسة مقياس MAC 21، الذي يميز روح القتال التي تعتبر تكيفاً إيجابياً، واليأس والعجز والقلق، الذي يعتبر تكيفاً سلبياً بما في ذلك الضيق.

يبدو أن التكيف مع السرطان مرتبط أولاً بالمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية مثل أن تكون شاباً، أنثى، لديها أطفال معالين، تتمتع بمستوى عالٍ من التعليم والدخل. وكونك مديراً أو إطاراً يعزز روح القتال ويخفف من الشعور بالضيق. يرتبط التكيف الذهني، وخصوصاً بالنسبة للضيق النفسي، ارتباطاً وثيقاً بتصورات المريض لحالته الصحية وطريقة إدراكه لنوعية حياته. بالإضافة إلى ذلك، نوعية العلاقة مع فريق الرعاية الصحية (الرضا عن مقدمي الرعاية، وتيرة المتابعة الطبية، والشعور بالحصول على معلومات كافية أثناء العلاج، وما إلى ذلك). كذلك فإن الشعور بالحصول على الدعم العاطفي والمعنوي يعزز روح القتال ويقلل من الضيق.

حددت هذه الدراسة ثلاثة أنواع نموذجية من التكيف، معرفة أفضل لهذه الإستراتيجيات يمكن أن تحسن الرعاية النفسية والتواصل بين المريض وطبيبه.

عند الإعلان عن السرطان وخلال جميع الأحداث التي تلي ذلك، سيقوم الشخص بإنشاء عدد من الموارد "للتكيف"، وهذا يعني أن تدمج بنجاح حقيقة المرض و من علاجاته في حياته اليومية والأسرية والمهنية والاجتماعية. غالباً ما يستخدم مصطلح التكيف في علم نفس الصحة وعلم الأورام النفسي للتأكيد على إختفاء الإضطرابات النفسية المحتملة أو العودة إلى الحياة الطبيعية. لمتابعة الأعراض مع مرور الوقت، من المهم أن نفهم عملية التكيف. عرّف الأطباء والباحثون في اللغة الإنجليزية التكيف العقلي بأنه: "الإستجابات العاطفية والإدراكية والسلوكية التي يواجه أو يتعامل بها الفرد مع مرض السرطان". أثناء التحدث مع مرضى السرطان، قاموا بتحليل خطبهم واختيار مجموعة من 58 جملة تعكس تحسن أفكارهم أو مشاعرهم أو سلوكياتهم نتيجة

لتشخيص السرطان. تم استعمال (مقياس التكيف العقلي مع السرطان) الصيغة المختصرة mini-MAC

سمحت لهم تقنيات تحليل المحتوى بتسليط الضوء على خمس طرق للإستجابة للمرض: "الروح القتالية"، "اليأس والعجز"، "المخاوف القلق"، "القدرية أو الحتمية" و "الحرمان". من هناك، قاموا ببناء وتحليل الإجابات من الموضوعات لمقابلة ذاتية. (مقياس التكيف العقلي للسرطان MAC) يتألف من 40 بنداً، 16 بنداً لروح القتال، 6 بنود لليأس والعجز، و9 بنود للإنشغال القلق، و8 بنود للقسيّة وبندا للإنكار. تُعرّف روح القتال بأنها قدرة الشخص على رؤية المرض كتحدي، والإشتراك في نظرة متفائلة للمستقبل والإعتقاد بأنه يمكنهم السيطرة على مرضهم جزئياً، ما يسمى إستراتيجيات "نشطة". على العكس من ذلك، في حالة اليأس والعجز، ينظر الشخص إلى مرضه كقدر، والتشخيص لا مفر منه والنتيجة السلبية. وفقاً لها، لا يمكن ممارسة أي سيطرة على المرض مما يجعل الإستراتيجيات "النشطة" غائبة.

تعكس المخاوف قلقاً كبيراً مرتبطاً بالتشخيص، والذي يُعتبر غير مؤكد، حيث يبدو أن من الصعب السيطرة على المرض لكن اللجوء إلى الإستجابات الحتمية كالقدرية تسمح بعودة الإطمئنان للمريض.

ترتبط القدرية بتخفيف خطر وصدمة التشخيص، الذي يُنظر إليه على أنه ضعيف التهديد. قد أصبح مقبولاً، لأنه لا سيطرة للمريض على مرضه، إن عدم وجود إستراتيجيات قتالية يفسح المجال للقبول السلبي أو الإستسلام. والأشخاص الذين يستخدمون الإنكار كوسيلة من وسائل التكيف يعتبرون أن التشخيص يمثل تهديداً بسيطاً ويحتفظ برؤية إيجابية للمستقبل، على الرغم من عدم وجود إستراتيجيات "تحكم". (British Journal of Cancer, 1998).

3.2. المشكلات النفسية للمرضى و التعامل معها:

لفترة طويلة، تراكمت مفاهيم التكيف العقلي والذهني، حيث تكون تعريفاتها مشابهة جداً للشخص العادي. يجب أن نتذكر أن هذين المفهومين قد ظهرا في مختلف المجالات النظرية والتجريبية.

ظهر مفهوم المواجهة أو التعامل coping الأنجلوسكسوني في الستينيات، وقد ظهر تابعا لنظرية الإجهاد عندما أصبح واضحا أن الأفراد لا يتفاعلون بنفس الطريقة مع الحدث. ترجم مصطلح coping المواجهة إلى الفرنسية بإسم "إستراتيجية التكيف".

وفقاً لأزاروس وفولكمان (1984)، فإن التعامل أو المواجهة هو مجمل الجهود المعرفية والسلوكية للسيطرة على أو تقليل أو تحمل المطالب الداخلية أو الخارجية التي تهدد موارد الفرد أو تتجاوزها. نظراً لأن الضغط يعتمد على معاملة بين الفرد والبيئة، يبدو أن التعامل هو الوسيط في علاقة الحدث المجهد - الضيق النفسي. فهو نشاط و عملية معرفية. وبالتالي، فإن التعامل يشمل كلاً من التنظيم العاطفي ووظائف حل المشكلات، أي الإستراتيجيات اللاواعية والواعية التي يضعها الفرد للتكيف مع حدث مهدد.

والتكيف العقلي أو الذهني يختلف عن التعامل مع أنه يشمل ردود الفعل العاطفية اللاإرادية وتقييم المواقف المجهدة. التكيف العقلي لا يفصل بين التقييم والوضع المجهد، وتقييم الإستجابة لهذا الوضع. حيث يقاس التكيف الإيجابي بروح القتال والتكيف السلبي أو الضيق من خلال اليأس والعجز والإنشغال القلق. ويفضل إستخدام مفهوم الضيق على المفاهيم النفسية، لأن المرضى يفهمونه بشكل أفضل، ويشعرون بأنهم أقل وصمة عار. بالإضافة إلى ذلك، تؤكد هذه الفكرة على الطبيعة "الطبيعية" لردود فعل الشخص تجاه مرض ما، غالباً ما تعتبر خطيرة، وعلاجاته، مع عواقب وخيمة في بعض الأحيان. عموماً، يتطور الضيق باستمرار، والمشاعر

العادية والمعتادة من الضعف والحزن، والخوف، إلى مشاكل حادة من الإكتئاب والقلق والذعر، والعزلة، إلى حد الأزمة الوجودية.

تصل نسبة الضيق النفسي إلى 30% و 50% من مرضى السرطان. تقل الأعراض عمومًا بمرور الوقت، بشكل ملحوظ خلال السنة الأولى. ومع ذلك، فإن 20% من الأشخاص الذين هم في حالة شفاء ظاهري من مرض السرطان لديهم إضطرابات نفسية طويلة الأجل. يتم قياس هذا "الفشل التكيفي" من خلال إستمرار الشدة أو الصدمة النفسية.

في مسح للظروف المعيشية للأشخاص المصابين بالسرطان، تم إختيار 21 MAC لقياس "التكيف العقلي". يتيح هذا المقياس، وهو مختصر وسريع الإجابة، التمييز بين التكيف الإيجابي والسلبى. (British Journal of Cancer, 1998)

4.2. العوامل المرتبطة بالتكيف العقلي أو الذهني مع السرطان في الدراسات

السابقة:

قامت عدة دراسات بتحليل الإرتباط بين MAC ومفاهيم أخرى: خاصة مع مقاييس القلق والإكتئاب، التي تقيس الأعراض المرتبطة بالقلق والإكتئاب، و قدرة المريض على التعبير عن المشاعر، والدعم الإجتماعي والأسري، ونوعية الحياة، والرضا عن الرعاية، أو شدة المرض يمكن تلخيص نتائج هذه الدراسات على النحو التالي:

- ترتبط الأعراض المرتبطة بالقلق والإكتئاب والرهاب بمزيد من الضيق وروح القتال الأضعف. يرتبط العجز - اليأس بمقاييس الإكتئاب أكثر من مقاييس القلق (والعكس بالعكس لمخاوف القلق).

- روح القتال أقل وضوحا مع تقدم العمر، لكنها تزداد قوة مع مستوى التعليم.

- تتحسن الروح القتالية بمقاييس الصحة المدركة، على عكس الضيق، وهو أكثر شيوعاً عندما يكون الشخص مصاباً بإعاقة شديدة.
 - ترتبط الروح القتالية بالحاجة إلى المعلومات وتفسيرات واضحة والبحث عن علاقة مستدامة مع فريق الرعاية الصحية. إذا كان المريض أنثى ولديه مستوى تعليمي عالٍ، لذلك يريد التواصل مع الطبيب بشكل أكثر أهمية.
 - لاحظ أننا لا نقيس "التأقلم" ولكن "التكيف العقلي" هنا، بما في ذلك المكون العاطفي، والمرضى الذين يعانون من ضائقة شديدة يريدون المزيد من الدعم العاطفي من الطبيب.
 - الأشخاص ذوو الروح القتالية ذكروا أنهم تلقوا الدعم الاجتماعي، على عكس أولئك الذين يشعرون بالضيق. لوحظ أن الدعم الاجتماعي غالباً ما يتم دراسته كعامل مفضل للتكيف مع المرض.
 - الروح القتالية والعجز واليأس وسطاء بين السمات الشخصية للشخص، متفائل أو متشائم، وتصور لنوعية حياته.
- تؤكد الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والتكيف العقلي مع السرطان، وهي علاقة تمت دراستها قليلاً حتى الآن. إنها مسألة تحليل الروابط بين إستراتيجيات التكيف مع المرض والخصائص الاجتماعية والديموغرافية والاجتماعية والإقتصادية، وخصائص المرض، والإدراك الذاتي لحالة الصحة، والعلاقة مع نظام الرعاية الصحية، والحياة اليومية والاجتماعية، والحياة العاطفية، وأخيراً نوعية الحياة. ثم سمح لنا تحليل نموذجي بتحديد ثلاث مجموعات، تتوافق مع ثلاثة أنواع من التعديلات.
- لأن السرطان مرض يهدد الحياة، فقد تمت دراسة التكيف العقلي للمرضى المصابين بمرضهم على نطاق واسع. يمكن تعريف التكيف العقلي للسرطان بأنه الإستجابات المعرفية والسلوكية

التي تحدث للفرد كرد فعل على تشخيص السرطان. تشير العديد من الدراسات إلى أن التكيف العقلي لمرضى السرطان هو أحد العوامل المهمة المرتبطة بنوعية الحياة ودرجة الضيق النفسي. علاوة على ذلك، كشفت بعض الدراسات أن التكيف العقلي للسرطان قد يؤثر حتى على جسد المريض. (British Journal of Cancer, 1998).

3. القلق :

1.3. التعريف:

"هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث. ويصاحبها خوف غامض. وأعراض نفسية جسمية". (زهرا، 1998)

القلق من وجهة نظر علماء النفس:

يرى فرويد Feud بانه رد فعل لخطر غريزي يشعر امامه الانسان بالعجز او الخوف من العقاب. ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية تتكرر من حين وآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب. (أبو الخير، 2002)

والقلق "هو حالة انفعالية مركبة غير سارة، تمثل مزيجا من مشاعر الخوف المستمر والفرع والرعب، والانقباض نتيجة توقع شر وشيك الحدوث، أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما مبهم وغامض، يعجز عن تبيينه أو تحديده على نحو موضوعي". (صبرة، أشرف. 2004)

2.3. القلق ومرض السرطان:

القلق والتوتر العصبي والجزع والخوف والذعر والرهاب بأنواعه المختلفة، جميعها تعتبر أوجه مختلفة لما يمكن تسميته بشكل عام بعلل القلق الحاد والتوتر النفسي والعصبي، فالقلق رد فعل طبيعي تجاه السرطان، وقد يعاني المرء من قلق أثناء إجراء الإختبارات والتحليل الأولية للسرطان، أو حين ينتظر نتائج الفحوص، وعند تلقى نبأ التشخيص وحين البدء بالمعالجات أو

عند توقع عودة الورم، وسيجد مرضى السرطان أن مشاعرهم من القلق والتوتر تزيد وتتقص في أوقات مختلفة، فقد يصبح المريض قلقا ومتوترا أكثر حين ينتشر السرطان أو ينتقل إلى موضع آخر، أو حين تصبح المعالجات أكثر كثافة وإجهادا، وبطبيعة الحال تتفاوت وتختلف مستويات القلق من مريض لآخر، ويتمكن معظم المرضى من تخفيض مستويات القلق بالإحاطة بكل المعلومات المتعلقة بالسرطان والمعالجات المزمنة والأحداث المتوقعة أثناءها (Adams.2016) ومن جهة أخرى وبالنسبة لبعض الأشخاص، خصوصا ممن عانوا في حياتهم من فترات تخللتها أزمات التوتر الشديد قبل إصابتهم بالسرطان، قد تصبح مشاعر القلق غامرة وساحقة ومعقدة للمعالجات وللتقدم نحو التعافي، فالقلق في هذه الحال قد يزيد من الشعور بالألم، ويتسبب من عوامل وظروف مختلفة، في إختلال النوم، ويسبب الغثيان والتقيؤ ويؤثر بعمق على أسلوب حياة المريض، إن لم تتم معالجته وقد يعاني البعض من القلق الحاد، وتزداد احتمالات نشوئه لديهم بالنمط المرضى بسبب من عوامل وظروف مختلفة، وتفيد الدراسات الطبية أن معدلات القلق الحاد تزيد بين الأشخاص بالحالات التالية :

- ذوي التاريخ المرضي من علل القلق لأسباب مختلفة، أو من لديهم ماض من الصدمات النفسية أو العاطفية.

- الذين عانوا من القلق الحاد أثناء التشخيص.

- الأشخاص فاقد الدعم الاجتماعي، وذوي القليل من الأصدقاء أو أفراد العائلة ممن سيهتمون لأمرهم.

- المرضى ممن يعانون من ألم حاد والمعاقين جسديا

القلق رد فعل طبيعي تجاه السرطان، و قد يُعاني المرء من القلق أثناء إجراء الإختبارات والتحاليل الأولية للسرطان، أو حين ينتظر نتائج الفحوص، و عند تلقي نبأ التشخيص وحين

البدء بالمعالجات أو عند توقع عودة الورم، و سيجد مرضى السرطان أن مشاعرهم من القلق والتوتر تزيد و تنقص في أوقات مختلفة، فقد يصبح المريض قلقا و متوترا أكثر حين ينتشر السرطان أو ينتقل إلى موضع آخر، أو حين تصبح المعالجات أكثر كثافة و إجهادا، و بطبيعة الحال تتفاوت و تختلف مستويات القلق من مريض لآخر، و يتمكن معظم المرضى من تخفيض مستويات القلق بالإحاطة بكل المعلومات المتعلقة بالسرطان و المعالجات المزمعة والأحداث المتوقعة أثناءها (Adams, 2016)

و من جهة أخرى و بالنسبة لبعض الأشخاص، خصوصا ممن عانوا في حياتهم من فترات تخللتها أزمات التوتر الشديد قبل إصابتهم بالسرطان، قد تصبح مشاعر القلق غامرة و ساحقة و معرقة للمعالجات و للتقدم نحو التعافي، فالقلق في هذه الحال قد يزيد من الشعور بالألم، و يتسبب في اختلال النوم، و يسبب الغثيان و التقيؤ و يؤثر بعمق على أسلوب حياة المريض، و ليس غريبا القول أن القلق الحاد يمكنه حتى أن يقصر عمر المريض إن لم تتم معالجته. وقد يُعاني البعض من القلق الحاد، و تزداد احتمالات نشوئه لديهم بالنمط المرضي بسبب من عوامل و ظروف مختلفة، و تفيد الدراسات الطبية أن معدلات القلق الحاد تزيد بين الأشخاص بالحالات التالية:

- ذوي التاريخ المرضي من علل القلق لأسباب مختلفة، أو من لديهم ماض من الصدمات النفسية أو العاطفية.
- الذين عانوا من القلق الحاد أثناء التشخيص.
- الأشخاص فاقد الدعم الاجتماعي، و ذوي القليل من الأصدقاء أو أفراد العائلة ممن سيهتمون لأمرهم.
- المرضى ممن يعانون من ألم حاد، و المعاقين جسديا.

- المرضى بأورام لا تستجيب للمعالجات القياسية.

و من جهة أخرى ثمة العديد من الأدوية المستخدمة في معالجة السرطان بإمكانها أن تقاوم من مشاعر القلق بدورها، و على النقيض مما قد يظنه المرء، يُعاني المرضى بمراحل ورمية متقدمة من القلق ليس خوفاً من الموت بحد ذاته، و إنما من عوامل أخرى، تتضمن غالباً الخوف من الألم غير القابل للسيطرة، أو الخوف من تركهم وحيداً دون دعم، أو من شعورهم بالحاجة و

الإضطرار للإعتماد على الغير (Adams, 2016)

4. الإكتئاب:

1.4. التعريف:

1.1.4. تعريف المعهد الأمريكي للصحة العقلية:

أنه عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي (حجازي، 2013)

2.1.4. تعريف سيغموند فرويد:

حالة عصبية يثيرها فقدان عزيز فالإكتئاب عصاب يغطيه القلق بمزاج من التعاسة وجملة الأفكار غير السارة (عبد العظيم، 1985)

2.4. إنتشار الإكتئاب لدى مرضى السرطان:

حسب جمعية الطب النفسي WAP، فقد أجريت العديد من الأبحاث لتقييم الإكتئاب لدى مرضى السرطان مع مرور السنين، وأظهرت تقاريرها عن مدى الإنتشار تفاوتاً واسعاً (الإكتئاب الشديد

من 3 % - 38 %، متلازمات أعراض الإكتئاب من 1.5 % - 52 %). (الخولي وآخرون، 2010).

وتشمل الإضطرابات الإكتئابية لدى مرضى السرطان على مجموعة من المتلازمات السريرية تتميز بمظاهر وجدانية ومعرفية، عصبية إنباتية، وعلامات وأعراض سلوكية. وتشمل هذه العلامات والأعراض المزاج المكتئب، ونقص الطاقة، ونقص الدافعية، تضائل الرغبة الجنسية، والأرق أو فرط النوم، فقدان الشهية، وانعدام التلذذ، والتقييمات المتشائمة حول قيمة الذات وقدراتها، وحول المستقبل. في الحالات الشديدة قد يكون التفكير في الإنتحار أو ظهور هوامات (الهالوس) لدى المريض.

يمكن للمرء أن يكون بين أعراض فردية أو متعددة من الإكتئاب دون تلبية معايير لتشخيص رسمي من إضطراب الإكتئاب، لذلك فمن الأفضل أن نتحدث عن طائفة الإكتئاب تتراوح بين أعراض واحدة عابرة للأمراض شديدة ومستمرة. (Segall،2010)

3.4. تأثير الإصابة بالإكتئاب على مرضى السرطان:

الإكتئاب يزيد من خطر تقدم مراحل السرطان وتطوره أو إنتشاره وكذا الإنكاس. (Segall,2010)

وفي هذا السياق وجدنا عدة دراسات لأثر الإكتئاب على مرضى السرطان فقد سجلت إحدى الدراسات التي أجريت على سرطان الثدي أنه خلال خمسة سنوات من المتابعة تنخفض احتمالات البقاء على قيد الحياة بين السيدات اللاتي ترتفع معدلات إصابتهن بالإكتئاب. وفي دراسة ميدانية أجريت على عشرة آلاف مشترك، تزايد خطر الموت خلال ثمانية أعوام من المتابعة بين المرضى المصابين بالإكتئاب وقرانه بالذين لم يصابوا بالإكتئاب.

وحسب حسين الخولي وزملائه وما أدلت به جمعية الطب النفسي فإن القاسم المشترك في العلاقة بين الاكتئاب والنجاة من السرطان هو عدم الالتزام بالعلاج الذي يتزايد بين المرضى المصابين بالإكتئاب. (الخولي وآخرون، 2010)

كما يؤثر الإكتئاب على الإنتظام بالعلاجات المضادة للسرطان:

- عدم القدرة على الربط بين المعلومات الخاصة بتشخيص مرض السرطان ومعلومات العلاج.

- نقص الحافز على العناية بالذات وصعوبة التخطيط.

- المفاهيم الصحية السلبية والتشاؤم بشأن العلاج.

- الإبتعاد عن السلوك الذي يهتم بالصحة.

- العزلة الاجتماعية والإنسحاب.

- قصور إستخدام موارد المجتمع.

- تزايد صعوبة تحمل الآثار الجانبية للعلاج (الرصاص وآخرون، 2010)

وفي دراسة ميدانية أجريت على عشرة آلاف مشترك، تزايد خطر الموت خلال ثمانية أعوام من

المتابعة بين المصابين بالإكتئاب وقارنه بالذين لم يصابوا بالإكتئاب

وحسب حسين الخولي وزملائه وما أدلت به جمعية الطب النفسي فإن القاسم المشترك في

العلاقة بين الإكتئاب والنجاة من السرطان هو عدم الإلتزام بالعلاج الذى يتزايد بين المرضى

بالإكتئاب. (الخولي وآخرون، 2010)

5. دراسات سابقة لكل من القلق والإكتئاب لدى مريضات السرطان:

لقد تناولنا بعض الدراسات التي تناولت الإكتئاب والقلق لدى مرضى السرطان، ثم نحاول أن

نقوم بمناقشة هذه الدراسات:

ففي دراسة قام بها Alagaratnam وآخرون (1986) عن التأثيرات النفسية والاجتماعية لاستئصال الثدي، هل تعود إلى استئصال أم للتشخيص بالسرطان، وتكونت العينة من (23) امرأة متزوجة ولديها نشاط جنسي يعالج من سرطان الثدي، حيث تمت مقارنتهن مع مجموعة من السيدات مكونة من (34) سنة تم اختيارهن عشوائيا يعانين من أنواع مختلفة من السرطان، واستخدم الباحثان مقياس (بيك) للإكتئاب مع المقابلات لدراسة كلا المجموعتين، وأظهرت النتائج أن مجموعة سرطان الثدي كانت أقل إكتئابا وأكثر إستقرارا من الناحية العاطفية من السيدات اللواتي يعانين من الأنواع الأخرى من السرطان كان العامل الأهم في الأثر النفسي والإجتماعي لهؤلاء المرضى (Alagaratnam وآخرون، 1986)

كما قام كل من Kareiter وآخرون (1990) بالمقارنة بين مجموعة قوامها (120) من مريضات سرطان الثدي ومجموعة أخرى قوامها (120) من السيدات غير المصابات بأورام سرطانية من نفس البيئة الإجتماعية والعملية والمستوى التعليمي والعمر والمهنة، حيث طبق على المجموعتين عشرة إختبارات نفسية، وأظهرت نتائج الدراسة أن مجموعة سرطان الثدي تتسم بارتفاع المشاعر السلبية، وانخفاض في أحلام اليقظة، وزيادة في الكبت، وانخفاض في مفهوم الذات والعصابية والشكاوى البدنية (الأنصاري، 1996)

وبينت دراسة Bolger وآخرون (1996) أجريت على عينة قوامها (102) من السيدات المصابات بأورام سرطانية في الثدي تم تتبعهم مدى عشرة أشهر بعد الإصابة بالسرطان، أظهرت نتائج الدراسة عن زيادة درجة الإكتئاب لديهن بين التطبيق الأول لقائمة (بيك) للإكتئاب والتطبيق الثاني لنفس القائمة بعد عشرة أشهر (الأنصاري، 1996)

ونجد دراسة أخرى لـ Lover وآخرون (2002) بدراسة تهدف إلى تقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والضغط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وشملت العينة (238) مصابة

بسرطان الثدي، وقد تمت مقابلة العينة 5 مرات خلال الجرعات الستة الأولى للعلاج حيث ظهرت الأعراض التالية: غثيان، تساقط الشعر، الإرهاق على أكثر من 80% من المريضات، وعند الجرعة السادسة 46% من المريضات بدأت يفكرن بالتوقف عن العلاج، وعلى العكس فإن الضغط النفسي كان أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن وأن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة، وبالتالي يؤثر نفسيا واجتماعيا (الحجاز وآخرون، 2005)

وقام watson وزملاؤه (1991) بدراسة على عينة قوامها 359 سيدة مصابة بسرطان الثدي في أولى مراحل تطوره وبعد مضي ثلاثة أشهر من الإصابة بالمرض، وتم تطبيق بعض المقاييس الشخصية على أفراد العينة لمعرفة الآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان وقد أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة 16% من أفراد العينة من القلق و6% من الإكتئاب و80% من كبت الغضب و55% من الشعور بالعجز (الأنصاري، 1996)

وفي دراسة أخرى تتبعية لـ Grandi وآخرون (1996) أجريت على عينة قوامها 26 مريضة بسرطان الثدي تم تتبعهم مدة ستة أشهر أظهرت نتائج الدراسة عن ثبات درجة الإكتئاب والقلق لدى مريضات بين التطبيق الأولي للمقاييس (مقابلة بايكل الإكلينيكية للإكتئاب CID، واختبار أعراض كيلنزر) والتطبيق الثاني لنفس المقاييس بعد ستة أشهر. (الأنصاري، 1996)

أما دراسة Marasate وآخرون (1992) هدفت إلى قياس مستوى القلق والإكتئاب HAD وكانت النتائج على النحو التالي:

- 18 مريضة (14) ظهرت لديهن درجة تشير إلى قلق مرضي ومريضتين (1.5)

أظهرت إصابة بالإكتئاب الواضح (الحجازي، 2003)

دراسة Epping وآخرون (1990) توصلوا إلى أن المريضات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الإكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج (شويخ، 2007)

وكذلك توصل (لي) و (ما جاير) في دراستها لعينة من النساء، تتكون من مجموعة نساء أجريت لهن عملية إستئصال الثدي، والثانية ضمت مجموعة نساء أجريت لهن عمليات جراحية عامة، إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي وبعد ثلاثة (3) أشهر من إجراء عملية إستئصال الثدي لهن، فإن نسبة 34 % منهن تحصلن على درجات مرتفعة على مقياس القلق والإكتئاب مقابل نسبة 7 % من أفراد المجموعة الثانية (حيدر عزيز، 2002).

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم التعاريف المتعلقة بالدراسة الحالية وهي إستراتيجيات التكيف العقلية لدى المصابات بسرطان الثدي، وكما تطرقنا إلى الدراسات التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة (القلق والإكتئاب).

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

1. تمهيد

2. منهجية الدراسة

3. عينة الدراسة

4. أدوات الدراسة

5. التحليل الإحصائي

6. خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة إلى مشكلة الدراسة والخلفية النظرية لمتغيراتها، سوف نتناول في هذا الفصل أهم إجراءات الدراسة الميدانية بدءاً بالمنهج المتبع ثم عينة الدراسة وأدوات القياس وتحديد خصائصها كما قمنا بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة (مقياس التكيف مع السرطان MACS والمقياس الإستشفائي للقلق والإكتئاب HADS ومقياس ترمومتر الضيق النفسي DT)، وذلك للتأكد من صلاحيتها في جمع البيانات وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة موضوع الدراسة واختيار الفرضيات المقترحة.

1. منهجية الدراسة:

يرتبط منهج الدراسة بأهداف البحث المسطرة و طبيعة المشكلة المدروسة ومستوى المعلومات الموصل إليها، وبما أننا نهدف إلى دراسة إضطرابات التكيف لدى مصابات بسرطان الثدي فإن المنهج الملائم هو المنهج الوصفي العلائقي وتحليل المحتوى، يتركز المنهج الوصفي على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية رقمية، وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائم في فترة زمنية محددة أو تطويل يشمل فترات زمنية عدة، فهو المنهج الذي يعتمد على الملاحظة بأنواعها بالإضافة إلى عمليات التصنيف والإحصاء مع بيان وتفسير تلك العمليات. ويعد المنهج الوصفي أكثر مناهج البحث ملاءمة للواقع الإجتماعي كسبيل لفهم ظواهره واستخلاص سماته

2. عينة الدراسة:

إن المعاينة من أهم الخطوات في الدراسة، ونظراً لعدم إمكانية القدرة على التطبيق على كل أفراد المجتمع الأصلي (المصابات بسرطان الثدي)، وبالتالي يتم تحديد العينة من المجتمع

الأصلي وإجراء البحث عليها ثم تعميم النتائج المتحصل عليها على المجتمع ككل. وعليه بالإعتماد على إحدى الطرق المنهجية لاختيارها وبطريقة قصدية تشخيصية ، إذ تم قصد المصابات بسرطان الثدي المقيمين أو الغير المقيمين بمركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف ودار الرحمة بورقلة. وتكونت العينة من 80 مصابة بسرطان الثدي.

1.2. خصائص العينة:

جدول رقم (01): لخصائص عينة الدراسة

السن	من 45 سنة <	من 45 سنة >
	57.5%	42.5%
المستوى التعليمي	مرتفع 49%	منخفض 51%
الحالة الاجتماعية	متزوجة 72.5%	غير متزوجة 27.5%
مرض مصاحب	ضغط الدم 11.25%	لا يوجد 35.64%
	معدة 7.5%	السكري 20%
	قلوب 12.5%	إشعاعي 22.5%
نوعية العلاج	مشاركون 53.75%	كيميائي 16.25%
	جرحة 6.25%	هرموني 1.25%

قمنا بتقسيم المستوى التعليمي إلى ثلاث مستويات:

- منخفض: أمي أو ابتدائي أو متوسط
- مرتفع: ثانوي، جامعي.

نلاحظ من خلال الجدول أن المستوى التعليمي بين أفراد العينة متجانسة بحيث بلغت نسبة التعليم المنخفض 51% بينما بلغت نسبت التعليم المرتفع 49%.

أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فقد تم تقسيمه إلى فئتين غير متزوجات ومتزوجات ومن خلال الجدول نلاحظ أن نسبة متزوجات كانت 72.5% وغير متزوجات كانت 27.5% وقمنا بتقسيم متغير نوع المرض المصاحب إلى:

عدم وجود مرض قدر بـ 35.64% بينما قدر مرض السكري بـ 20% وضغط الدم بـ 11.25% والقولون بـ 12.5% ومرض المعدة بـ 7.5% ومرض القلب بـ 7.5% .
أما نوعية العلاج واضحة من خلال الجدول بنسب متفاوتة، فكانت نسبة العلاج الكيميائي 16.25% والعلاج الإشعاعي فقدر بـ 22.5% والعلاج المشترك كان في أعلى النسب حيث قدرت نسبته بـ 53.75% أما العلاج الجراحي فقدر بـ 6.25% و أقل نسبة كانت للعلاج الهرموني بـ 1.25%.

3. أدوات الدراسة:

إعتمدنا في الدراسة الحالية للكشف عن إستراتيجيات التكيف العقلية وعلاقتها باستجابة القلق والإكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي بمقياس التكيف مع السرطان MACS والمقياس الإستشفائي للقلق والإكتئاب HASD ومقياس ترمومتر الضيق النفسي.

وهنا وصف الخصائص السيكومترية لكل منهم:

4. وصف المقياس:

1.4. مقياس التكيف العقلي (MAC):

وهو مقياس تقييم ذاتي مكون من 40 بنداً والذي تم تطويره في إنجلترا . وهو مقياس فريد تم تطويره لقياس التكيف العقلي لمرضى السرطان. إنه المقياس الوحيد المتاح لتقييم الخواص السيكو مترية لمرضى السرطان اليابانيين ، وقد ثبت أن النسخة اليابانية من مقياس MAC لديها صدق وثبات مقبولين . يتكون المقياس من خمسة أقسام فرعية: الروح القتالية (16 بنداً) ، والانشغال القلق (9 عناصر) ، القدرية (8 عناصر) ، العجز / اليأس (6 عناصر) ، وتجنب (عنصر واحد). يطلب من المجيبين قراءة عدد العبارات التي قد تصف ردود أفعالهم تجاه الإصابة بالسرطان ووضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى الدرجة التي ينطبق عليها كل بيان. يتم تصنيف كل عنصر بمقياس من 1 إلى 4 ، ويتراوح من "بالتأكيد لا ينطبق علي" إلى "ينطبق بالتأكيد علي". كشفت الدراسات السابقة أن مقياس MAC لديه صلاحية وموثوقية كافية [15]، [17].

في هذه الدراسة، ركزنا على:

(1) روح القتال، وهو موقف متفائل يرى فيه المريض المرض كتحدي.

(2) العجز / اليأس، والشعور المريض غارقة في التشخيص وأفكار الموت من المرض.

لقد إختارناهم لأن روح القتال قد أثبتت أنها الإستجابة الأكثر فائدة، في حين أن الشعور بالعجز/اليأس كان يقترح باستمرار أن يكون أكثر إستجابة ضارة. تم تأكيد صحة وموثوقية MAC، والنسخة اليابانية، وكانت الإتساق الداخلي (معامل ألفا Chronbach) في النطاقين الفرعيين 0.78 و 0.75، على التوالي ومماثلين لتلك التي تم الحصول عليها للنسخة الأصلية.

في العينة اليابانية، إرتبطت الروح القتالية سلبيًا بالاكتئاب والقلق والغضب والتعب والإرتباك واضطراب المزاج الكلي، وارتبطت بشكل إيجابي بالحيوية التي تم قياسها بواسطة POMS. من ناحية أخرى، كان العجز/اليأس مرتبطاً بإيجابية مع كلٍّ من النقاط الفرعية الخمس لـ POM (الاكتئاب والقلق والغضب والتعب والإرتباك). (Breast Cancer Research, 2001)

2.4. صدق الترجمة:

تم عرض مقياس التكيف العقلي بلغته الأصلية والترجمة، كما هو موضح في الملحق رقم (01) على ثلاث أساتذة محكمين وهم أساتذة في علم النفس بدرجة دكتوراه وأساتذة لغة إنجليزية. والملحق رقم (02) يوضح قائمة الأساتذة. للتعرف على مدى صحة ترجمة بنود المقياس، ولتعديل ما يروونه مناسباً على المقياس من حيث المعنى والصياغة. تمت الموافقة على صحة الترجمة مع إضافة بعض التعديلات من طرف الأساتذة المحكمين.

3.4. الخصائص السيكومترية للمقياس:

1.3.4. الصدق:

تم حساب الصدق بالمقارنة الطرفية، بلغت قيمة $t = 18,8$ وهي دالة عند 0.01

2.3.4. الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين:

أ - معامل الاتساق بطريقة ألفا كرونباخ، الذي بلغت قيمته 0.70 وهو معامل ثبات مقبول.
ب- بطريقة التجزئة النصفية، وقد بلغ معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون 0.73 ، مما يجعلنا نطمئن لصدق وثبات المقياس

وصف المقياس الإستشفائي للقلق والإكتئاب:

الذي أنشأه Zigmond and Snaith (1983) لتقييم القلق والإكتئاب في عينات غير مرضية ومفهوم الطب النفسي سنة 1983، وقام بترجمته وتعديله محمد صلاح الخليل 1995 بجامعة الخرطوم ووصفه بالصورة النهائية مهيد محمد متوكل بجامعة أم درمان الإسلامية وهو من أكثر المقاييس ملائمة للعينات العيادية ويتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات ويتكون هذا المقياس من 14 عبارة حيث تشير العبارات السبع الأولى إلى القلق والسبع عبارات الثانية إلى الإكتئاب حيث يكون المجموع 14.

3.4. الخصائص السيكومترية لمقياس القلق و الاكتئاب HADS:

1.3.4. الصدق:

تم حساب الصدق عن طريق المحك بحساب معامل الارتباط مع ترمومتر الضيق النفسي وبين مقياس "ترمومتر الضيق النفسي DT"، وهو عبارة عن إستبيان مكون من جزئين: مقياس بصري للضيق النفسي وقائمة إضطرابات سيكوسوماتية يصاب بها عادة مرضى السرطان حيث بلغت قيمة $r=0.94$

2.3.4. الثبات: تم حسابه بطريقتين:

- معامل الإتساق ألفا كرونباخ الذي بلغ 0.85 وهو مرتفع.
- التجزئة النصفية، وقد بلغ معامل الثبات بعد التصحيح 0.86 وهو معامل مرتفع مما يجعلنا نطمئن لصدق وثبات المقياس.

5. الأساليب الإحصائية:

- قمنا باستخدام نظام البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية (spss).

- حساب معامل الارتباط بيرسون وألفا كرومباخ وذلك من أجل ثبات وصدق الأدوات في الدراسة.

- استخدام المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.

خلاصة الفصل :

لقد تناولنا في هذا الفصل ، بتحديد المنهج المتبع في دراستنا، وكذا وصف العينة وحدودها، ثم تطرقنا إلى أدوات القياس المستخدمة بالإضافة إلى الخصائص السيكومترية لكل مقياس مستخدم في هذه الدراسة وإجراءات الدراسة الأساسية، كما قمنا بعرض خصائص العينة الأساسية ثم تطرقنا أخيرا للأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

1- تمهيد

2- نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها

3- نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها

4- نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها

5- خلاصة الفصل

1. تمهيد:

يتضمن هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ومناقشتها وتفسيرها، وذلك من خلال عرضها في جداول ومحاولة تحليل معطياتها وإعطائها دلالة حسب ما جاءت به المقاييس المستعملة في الدراسة، وكذا مقارنة هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة كما إعتدنا في مناقشتنا على التفسير من الواقع.

1. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

التي نصت على أننا " نتوقع شيوع استراتيجيات التكيف العقلية السلبية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي "

جدول (03) ترتيب استراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.51	,8570	3,51	التجنب الإيجابي
2	3.17	3,591	25,39	الجبرية
3	3.17	2,758	19,04	اليأس والعجز
4	3.14	7,113	50,24	روح المقاومة
5	3.07	3,800	27,70	الإنشغال القلبي

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي حيث تشيع إستراتيجيات التكيف العقلية السلبية حيث أن التجنب الإيجابي إحتل المرتبة الأولى بينما

وجد في المرتبة الثانية الجبرية، واحتل اليأس والعجز المرتبة الثالثة ثم روح المقاومة في المرتبة الرابعة وفي الأخير نجد الإنشغال القلبي.

ركز Drageset على العلاقات الأسرية الحميمة والتفكير الإيجابي والنشاط البدني والعناية الشخصية والطبيعة والهوايات والوظائف. بالإضافة إلى ذلك، تم بحث الدعم العاطفي والإستراتيجيات الدينية والروحية، والإعتقاد في القدر والتفاؤل والإنكار و الترفيه، كعوامل تؤثر على تكيف المريض مع السرطان. (جونزاليس وزملاؤه)

حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن التكيف العقلي لمرضى السرطان هو أحد العوامل المهمة المرتبطة بنوعية الحياة ودرجة الضيق النفسي. على الرغم من أن واتسون وزملاؤه وجدوا مؤخرًا أن روح القتال لم تكن مرتبطة بالبقاء على قيد الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في المراحل المبكرة ، فقد أبلغ بعض الباحثين عن أن روح القتال لدى مرضى السرطان كانت مرتبطة بنتيجة جيدة للمرض وجودة الحياة والبقاء على قيد الحياة ، في حين إرتبط العجز/اليأس مع نتيجة سيئة. قام بعض الباحثين أيضًا بدراسة العوامل المرتبطة بالتكيف مع السرطان وأبلغوا عن العديد من العوامل المرتبطة بها مثل العمر ، وأحداث الحياة المجهدة السابقة وتاريخ الإكتئاب الشديد ، والدعم الإجتماعي ، و الإزمان. ومع ذلك، لا توجد دراسات تحقق في العلاقة بين التكيف العقلي والعوامل الجسدية و/أو النفسية لدى المرضى الذين يعانون من السرطان المتكرر. (Okano & al. 2001)

يبدو أن التكيف مع السرطان مرتبط أولاً بالمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية مثل أن تكون شابًا، أنثى، لديها أطفال معالين ، تتمتع بمستوى عالٍ من التعليم والدخل. وكونك مديراً أو إطارا يعزز روح القتال ويخفف من الشعور بالضيق. يرتبط التكيف الذهني ، وخصوصًا بالنسبة للضيق النفسي ، إرتباطاً وثيقاً بتصورات المريض لحالته الصحية وطريقة إدراكه لنوعية حياته.

بالإضافة إلى ذلك ، نوعية العلاقة مع فريق الرعاية الصحية (الرضا عن مقدمي الرعاية ، وتيرة المتابعة الطبية ، والشعور بالحصول على معلومات كافية أثناء العلاج ، وما إلى ذلك)، كذلك فإن الشعور بالحصول على الدعم العاطفي والمعنوي يعزز روح القتال ويقلل من الضيق. تعكس المخاوف قلقاً كبيراً مرتبطاً بالتشخيص ، والذي يُعتبر غير مؤكد، حيث يبدو أن من الصعب السيطرة على المرض لكن اللجوء إلى الإستجابات الحتمية كالتقديرية تسمح بعودة الإطمئنان للمريض.

ترتبط القدرية بتخفيف خطر وصدمة التشخيص ، الذي يُنظر إليه على أنه ضعيف التهديد. قد أصبح مقبولاً ، لأنه لا سيطرة للمريض على مرضه، إن عدم وجود إستراتيجيات قتالية يفسح المجال للقبول السلبي أو الإستسلام.

الأشخاص الذين يستخدمون الإنكار كوسيلة من وسائل التكيف يعتبرون أن التشخيص يمثل تهديداً بسيطاً ويحتفظ برؤية إيجابية للمستقبل ، على الرغم من عدم وجود استراتيجيات "تحكم".

تلجأ المريضات إلى إستخدام إستراتيجيات التكيف العقلي وذلك حسب نوع الإستراتيجية مثل عند اللجوء إلى إستراتيجية الروح القتالية وعدم الرغبة في الإستسلام ولأنها ترى المرض كتحدي وتشترك في نظرة متفائلة للمستقبل والإعتقاد بأنه يمكنها السيطرة على مرضها جزئياً أو ما يسمى بإستراتيجيات "نشطة" وتنشأ روح القتال من الدعم العاطفي وكذا المعنوي وخاصة عندما يكون من الأهل والاقارب وعدم وجود إستراتيجيات قتالية يفسح المجال للقبول السلبي أو الإستسلام، وعلى العكس من ذلك ففي حالة اليأس والعجز تنظر المريضة إلى مرضها كقدر وتشخيص لا مفر منه ونتيجة سلبية فوفقاً لها لا يمكنها ممارسة أي سيطرة على المرض مما يجعل الإستراتيجيات "النشطة" غائبة بينما تستخدم المريضة إستراتيجية القدرية لتخفيف خطر وصدمة

التشخيص الذي تنتظر إليه على أنه ضعيف التهديد وقد أصبح مقبولاً لأنه لا سيطرة للمريضة على مرضها. في حين تستخدم المريضات الإنكار كوسيلة من وسائل التكيف إذ يعتبر أن التشخيص يمثل تهديداً بسيطاً ويحتفظ برؤية إيجابية للمستقبل على الرغم من عدم وجود إستراتيجيات "التحكم".

وفي الأخير نستنتج أن الفرضية تحققت بحيث يوجد شيع في إستراتيجيات التكيف العقلية السلبية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

2. النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

التي نصت على أننا " نتوقع وجود اختلاف في طبيعة استراتيجيات التكيف العقلي بين النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى لمتغيرات السن، والمستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي ومدة الازمان "

1.2. طبيعة استراتيجيات التكيف العقلي مع السرطان حسب السن:

أ- لدى صغيرات السن:

جدول (04) ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى صغيرات السن

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.54	2,980	25,29	الجبرية
2	3.47	,788	3,47	التجنب الإيجابي
3	3.16	2,634	18,97	اليأس والعجز
4	3.14	3,666	28,32	الانشغال القلبي

5	2.95	7,225	47,44	روح المقاومة
---	------	-------	-------	--------------

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي حسب متغير السن أن الجبرية احتلت المرتبة الأولى لدى صغيرات السن مما قد يدل على الإيمان بالقضاء والقدر لدى هذه الفئة بينما نجد في المرتبة الثانية التجنب الإيجابي. واحتل اليأس والعجز المرتبة الثالثة ثم الإنشغال القلبي في المرتبة الرابعة وفي الأخير نجد روح المقاومة يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن سن مريضات سرطان الثدي يؤثر بشكل كبير في إستراتيجيات التكيف العقلي. إلا أن صغيرات السن لديهن إيمان بالقضاء والقدر أعلى مقارنة بكبيرات السن، وكلما انخفض سن مريضات سرطان الثدي إنخفضت روح المقاومة.

حيث ركز Drageset على العلاقات الأسرية الحميمة والتفكير الإيجابي والنشاط البدني والعناية الشخصية والطبيعة والهوايات والوظائف. بالإضافة إلى ذلك ، تم بحث الدعم العاطفي والإستراتيجيات الدينية والروحية ، والإعتقاد في القدر والتفاؤل والإنكار و الترفيه ، كعوامل تؤثر على تكيف المريض مع السرطان.

إن معظم الأشخاص الذين يعانون من انخفاض مستويات التعليم هم من النساء ، كان لديهن مستويات أقل من التكيف. درس الباحثون الآثار السلبية للإكتئاب الشديد وصغر السن على التكيف، كما أظهر تأثير الشعور بالذنب والإستسلام على سوء التكيف.

يبدو أن التكيف مع السرطان مرتبط أولاً بالمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية مثل أن تكون شاباً، أنثى، لديها أطفال معالين ، تتمتع بمستوى عالٍ من التعليم والدخل. وكونك مديراً أو إطاراً يعزز روح القتال ويخفف من الشعور بالضيق. يرتبط التكيف الذهني ، وخصوصاً بالنسبة للضيق النفسي ، إرتباطاً وثيقاً بتصورات المريض لحالته الصحية وطريقة إدراكه لنوعية حياته.

بالإضافة إلى ذلك ، نوعية العلاقة مع فريق الرعاية الصحية (الرضا عن مقدمي الرعاية ، وتيرة المتابعة الطبية ، والشعور بالحصول على معلومات كافية أثناء العلاج ، وما إلى ذلك)، كذلك فإن الشعور بالحصول على الدعم العاطفي والمعنوي يعزز روح القتال ويقلل من الضيق. تلجا النساء صغيرات السن إلى إستخدام إستراتيجيات التكيف أكثر من كبيرات السن بحيث تكون إستراتيجية اليأس والعجز وبعد الإنشغال القلق أكبر من كبيرات السن بحيث يشكل السرطان لهن ضغطا نفسيا أكبر بسبب صغر سنهن ولذلك يلجان لإستراتيجيات سلبية بسبب الشعور بالتشاؤم والخوف والقلق.

ب- لدى كبيرات السن:

جدول (05) ترتيب استراتيجيات التكيف العقلي لدى كبيرات السن

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.54	,912	3,54	التجنب الإيجابي
2	3.26	6,345	52,30	روح المقاومة
3	3.18	4,015	25,46	الجبرية
4	3.18	2,874	19,09	اليأس والعجز
5	3.02	3,871	27,24	الانشغال القلبي

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي حسب متغير السن أن التجنب الإيجابي إحتل المرتبة الأولى لدى كبيرات السن، بينما نجد في المرتبة الثانية روح المقاومة. تليه الجبرية في المرتبة الثالثة ثم اليأس والعجز في المرتبة الرابعة

وفي الأخير نجد الإنشغال القلبي في المرتبة الأخيرة من إستراتيجيات التكيف العقلي لدى هذه الفئة.

ونلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أنه كلما إرتفع سن مريضات سرطان الثدي يرتفع التجنب الإيجابي للمرض مما يؤدي إلى إنخفاض الإنشغال القلبي بمعنى أنه كلما استتكرت مريضات سرطان الثدي مرضهن كلما قل القلق لديهن، كما أن روح المقاومة ترتفع لدى كبيرات السن مقارنة بصغيرات السن.

وعليه نستنتج أن لمتغير السن أثرا بالغا في شيوع إستراتيجيات التكيف العقلي ومن الطبيعي أن نجد مريضات سرطان الثدي يعانين من هذه الأخيرة وبالتالي قد تحققت الفرضية الأولى.

2.2. طبيعة إستراتيجيات التكيف العقلي مع السرطان حسب المستوى التعليمي:

أ- لدى منخفضات المستوى التعليمي:

جدول (06) ترتيب استراتيجيات التكيف العقلي لدى منخفضات المستوى التعليمي

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.57	,840	3,57	التجنب الإيجابي
2	3.18	6,638	51,03	روح المقاومة
3	3.15	3,814	25,26	الجبرية
4	3.15	2,765	18,93	اليأس والعجز
5	3.06	3,934	27,59	الانشغال القلبي

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي حسب منخفضات المستوى التعليمي التجنب الإيجابي إحتمل المرتبة الأولى ، بينما نجد في المرتبة الثانية روح المقاومة. تليه الجبرية في المرتبة الثالثة ثم في المرتبة الرابعة اليأس والعجز وفي الأخير نجد الإنشغال القلبي في المرتبة الأخيرة من إستراتيجيات التكيف العقلي لدى هذه الفئة.

ونلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أنه كلما انخفض المستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي يرتفع التجنب الإيجابي للمرض لديهن مما يؤدي إلى إنخفاض الإنشغال القلبي بمعنى أن كلما ارتفع التجنب الإيجابي لدى المصابات بسرطان الثدي المنخفضات تعليمهن إنخفض لديهن الإنشغال القلبي.

ب- لدى مرتفعات المستوى التعليمي:

جدول (07) ترتيب استراتيجيات التكيف العقلي لدى مرتفعات المستوى التعليمي

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.36	,902	3,36	التجنب الإيجابي
2	3.22	2,784	19,32	اليأس والعجز
3	3.21	2,979	25,73	الجبرية
4	3.11	3,491	28,00	الانشغال القلبي
5	3	8,020	48,14	روح المقاومة

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي لدى المرتفعات في المستوى التعليمي أن التجنب الإيجابي إحتل المرتبة الأولى ، بينما نجد في المرتبة الثانية اليأس والتجنب. تليه في المرتبة الثالثة اليأس والجبرية. في المرتبة الرابعة نجد الإنشغال القلبي وفي المرتبة الأخيرة روح المقاومة.

ونلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي يرتفع التجنب الإيجابي للمرض لديهن مما يؤدي إلى إنخفاض روح المقاومة بمعنى أن كلما إرتفع التجنب الإيجابي لدى المصابات بسرطان الثدي المرتفعات التعليم إنخفضت لديهن روح المقاومة. حيث أن روح القتال أقل وضوحا مع تقدم العمر ، لكنها تزداد قوة مع مستوى التعليم، وهذا ما يختلف عن نتائج الدراسات السابقة حيث أن مرتفعات التعليم تتخضع لديهن روح المقاومة.

وترتبط الروح القتالية بالحاجة إلى المعلومات وتفسيرات واضحة والبحث عن علاقة مستدامة مع فريق الرعاية الصحية. إذا كانت المريضة أنثى ولديها مستوى تعليمي عال ، لذلك يزيد التواصل مع الطبيب بشكل أكثر أهمية.

كما لوحظ أننا لا نقيس "التأقلم" ولكن "التكيف العقلي" هنا ، بما في ذلك المكون العاطفي، والمرضى الذين يعانون من ضائقة شديدة يريدون المزيد من الدعم العاطفي من الطبيب.

والأشخاص ذوو الروح القتالية ذكروا أنهم تلقوا الدعم الإجتماعي ، على عكس أولئك الذين يشعرون بالضيق. لوحظ أن الدعم الإجتماعي غالبًا ما يتم دراسته كعامل مفضل للتكيف مع المرض والروح القتالية والعجز واليأس وسطاء بين السمات الشخصية للشخص ، متفائل أو متشائم، وتصور لنوعية حياته.

تؤكد الدراسة أنه توجد علاقة إرتباطية بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والتكيف العقلي مع السرطان ، وهي علاقة تمت دراستها قليلاً حتى الآن. إنها مسألة تحليل الروابط بين إستراتيجيات التكيف مع المرض والخصائص الاجتماعية والديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، وخصائص المرض ، والإدراك الذاتي لحالة الصحة ، والعلاقة مع نظام الرعاية الصحية ، والحياة اليومية والاجتماعية ، والحياة العاطفية ، وأخيراً نوعية الحياة. ثم سمح لنا تحليل نموذجي بتحديد ثلاث مجموعات، تتوافق مع ثلاثة أنواع من التعديلات. (British Journal of Cancer.1998)

3.2. طبيعة استراتيجيات التكيف العقلي مع السرطان حسب الوضع الاجتماعي:

أ- لدى المتزوجات:

جدول (08) ترتيب استراتيجيات التكيف العقلي لدى المتزوجات

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.48	,939	3,43	التجنب الإيجابي
2	3.19	3,197	25,53	الجبرية
3	3.18	7,022	50,98	روح المقاومة
4	3.14	2,794	18,86	اليأس والعجز
5	3.10	4,027	27,91	الانشغال القلبي

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي لدى المتزوجات أن التجنب الإيجابي إحتل المرتبة الأولى ، بينما نجد في المرتبة الثانية الجبرية.

تليه في المرتبة الثالثة روح المقاومة وفي المرتبة الرابعة نجد اليأس والعجز وفي المرتبة الأخيرة الإنشغال القلبي.

ونلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن المتزوجات المصابات بسرطان الثدي يرتفع التجنب الإيجابي للمرض لديهن مما يؤدي إلى إنخفاض الإنشغال القلبي بمعنى أن كلما ارتفع التجنب الإيجابي لدى المصابات بسرطان الثدي المرتفع تعليمهن انخفض الإنشغال القلبي. فخلال العقود الماضية ، ركزت مجموعة واسعة من الدراسات على دراسة الآثار النفسية والاجتماعية لتشخيص السرطان وعلاجه ، مؤكدة على أهمية التكيف مع السرطان ومحدداته النفسية والاجتماعية. من بين المتغيرات النفسية الاجتماعية ، تصور القدرة الشخصية على التحكم في الأحداث (الموضع من السيطرة). تم التحقيق من قبل تايلور وآخرون (1984)، الذي أشار إلى وجود علاقة كبيرة بين المعتقدات في قدرة الفرد على السيطرة على المرض والتكيف النفسي الجيد لسرطان الثدي. تم تأكيد التأثير المباشر لسيطرة الشخصية على الإكتئاب وإدراك شدة المرض لدى مرضى السرطان الذين تم تشخيصهم حديثاً. وفي دراسة طولية ، أظهر الشعور الشخصي بالسيطرة كعامل متعلق بالتكيف النفسي مع مرور الوقت يرتبط الضعف النفسي الفردي ، والتاريخ النفسي السابق ، وإضطرابات نفسية حالية ، وخاصة الإكتئاب ، أو أعراض الضائقة النفسية ، مع سوء التكيف مع السرطان. وسلوك الشذوذ (جراسي وآخرون، 1989). كما تم التحقيق في الدعم الاجتماعي كعامل لصالح الصحة النفسية والتكيف مع المرض لدى مرضى السرطان. في دراسة كبيرة لمرضى سرطان الثدي ، وجد بلوم (1982) وبلوم وشبيغل (1984) أن بعدين من الدعم الاجتماعي (أي الدعم العاطفي والتبادل الاجتماعي) يمكن أن يتنبأوا بإحساس المرأة بالرفاهية والأداء الاجتماعي. تم العثور على

علاقات قوية بين الدعم غير الكافي ، لاسيما الدعم العاطفي الضعيف ، والتغير النفسي في الدراسات المختلفة لدى مرضى السرطان.

ب- لدى غير المتزوجات:

جدول (09) ترتيب استراتيجيات التكيف العقلي لدى غير المتزوجات

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.73	,550	3,73	التجنب الإيجابي
2	3.25	2,668	19,50	اليأس والعجز
3	3.12	4,536	25,00	الجبرية
4	3.01	7,133	48,27	روح المقاومة
5	3.01	3,137	27,14	الانشغال القلبي

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي لدى غير المتزوجات أن التجنب الإيجابي احتل المرتبة الأولى، بينما نجد في المرتبة الثانية اليأس والعجز. تليه في المرتبة الثالثة الجبرية وفي المرتبة الرابعة روح المقاومة وفي المرتبة الأخيرة الإنشغال القلبي.

ونلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن غير المتزوجات المصابات بسرطان الثدي يرتفع التجنب الإيجابي للمرض لديهن مما يؤدي إلى إنخفاض الإنشغال القلبي بمعنى أن كلما ارتفع التجنب الإيجابي لدى المصابات بسرطان الثدي لدى النساء غير المتزوجات انخفض

الإشغال القلبي بمعنى أن المستوى التعليمي يلعب دورا كبيرا في التكيف مع المرض وشيوع إستراتيجيات التكيف.

4.2. طبيعة استراتيجيات التكيف العقلي مع السرطان حسب المستوى الاقتصادي:

أ- لدى منخفضات المستوى الاقتصادي:

جدول (10) ترتيب استراتيجيات التكيف العقلي لدى منخفضات المستوى الاقتصادي

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.63	,802	3,63	التجنب الايجابي
2	3.17	2,840	19,03	اليأس والعجز
3	3.16	3,852	25,33	الجبرية
4	3.14	7,032	50,33	روح المقاومة
5	3.04	3,814	27,40	الانشغال القلبي

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي لدى المنخفضات في المستوى الاقتصادي أن التجنب الإيجابي احتل المرتبة الأولى ، بينما نجد في المرتبة الثانية اليأس والعجز. تليه في المرتبة الثالثة الجبرية وفي المرتبة الرابعة روح المقاومة وفي المرتبة الأخيرة الإشغال القلبي.

ونلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن منخفضات المستوى الاقتصادي المصابات بسرطان الثدي يرتفع التجنب الإيجابي للمرض لديهن مما يؤدي إلى انخفاض

الإشغال القلبي بمعنى أن كلما ارتفع التجنب الإيجابي لدى المصابات بسرطان الثدي إنخفض الإشغال القلبي.

حيث وجدت بعض آثار الدعم الاجتماعي على التكيف مع السرطان علاقة كبيرة بين الدعم الاجتماعي وتكيف الفقراء لدى المرضى الذين يعانون من الأداء البدني المحدود وأولئك الذين لا يخضعون للعلاج الكيميائي أو الإشعاعي. على الرغم من هذا الدليل ، فقد تمت الإشارة إلى بعض المشكلات في تقييم وقياس التكيف مع السرطان والحاجة إلى تقييم أكثر تحديداً للاستجابة النفسية للمرض. على سبيل المثال ، حدد Weisman and Worden سلسلة من 15 إستراتيجية إعتدتها مرضى السرطان للتعامل مع مرضهم. إقترح ستة إستراتيجيات مواجهة التي إعتدتها المرضى الذين يعانون من مرض جسدي خطير مثل السرطان. في دراسة أجريت على المرضى الذين يعانون من العديد من الإضطرابات الجسدية ، بما في ذلك السرطان ، قاموا بتقييم ثلاثة أنماط رئيسية للتكيف: المواجهة وتجنب الإستقالة و التقبل. تم تقييم خصائص مختلفة لمصطلح "التكيف" ، من آليات التأقلم إلى الأعراض النفسية ، في الدراسات المذكورة أعلاه. في إشارة إلى التكيف باعتباره تعقيد الإستجابات المعرفية والسلوكية لتشخيص السرطان ، والمستمدة من تقييم الآثار المترتبة على السرطان وردود فعل الفرد التي تلت ذلك ، أشار إلى أن الإستجابات النفسية لسرطان الثدي يمكن تلخيصها في أربع فئات ، الروح القتالية والإنكار والقبول واليأس.

ب- لدى مرتفعات المستوى الاقتصادي:

جدول (11) ترتيب استراتيجيات التكيف العقلي لدى مرتفعات المستوى الاقتصادي

مقياس فرعي لـ MAC	متوسط محسوب	انحراف معياري	متوسط معياري	الترتيب

1	3.19	2,743	25,55	الجبرية
2	3.17	3,705	28,60	الانشغال القلبي
3	3.17	2,564	19,05	اليأس والعجز
4	3.15	,933	3,15	التجنب الإيجابي
5	3.12	7,529	49,95	روح المقاومة

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي لدى المرتفعات في المستوى الإقتصادي أن التجنب الإيجابي احتل المرتبة الأولى ، بينما نجد في المرتبة الثانية الإنشغال القلبي. يليه في المرتبة الثالثة اليأس و العجز ثم في المرتبة الرابعة التجنب الإيجابي وفي الأخير نجد روح المقاومة من إستراتيجيات التكيف العقلي لدى هذه الفئة. ونلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن مرتفعات المستوى الإقتصادي المصابات بسرطان الثدي ترتفع لديهن الجبرية للمرض مما يؤدي إلى روح المقاومة بمعنى أن كلما إرتفعت الجبرية لدى المصابات بسرطان الثدي لدى النساء مرتفعات المستوى الإقتصادي كلما إنخفضت روح المقاومة لديهن.

5.2 طبيعة إستراتيجيات التكيف العقلي مع السرطان حسب مدة الإزمان:

أ- لدى منخفضات الإزمان:

جدول (12) ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى منخفضات الإزمان

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.48	,853	3,48	التجنب الإيجابي

2	3.14	2,774	18,89	اليأس والعجز
3	3.13	3,521	25,07	الجبرية
4	3.09	3,683	27,82	الانشغال القلبي
5	3.07	7,025	49,96	روح المقاومة

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي لدى منخفضات الإزمان بحيث أن التجنب الإيجابي احتل المرتبة الأولى ، بينما نجد في المرتبة الثانية اليأس والعجز. تليه في المرتبة الثالثة الجبرية ثم في المرتبة الرابعة الإنشغال القلبي وفي الأخير روح المقاومة.

ونلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن منخفضات الإزمان لدى المصابات بسرطان الثدي يرتفع التجنب الإيجابي للمرض لديهن مما يؤدي إلى روح المقاومة بمعنى أن كلما إرتفع التجنب الإيجابي لدى المصابات بسرطان الثدي إنخفضت روح المقاومة.

ب- لدى مرتفعات الإزمان:

جدول (13) ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى مرتفعات الإزمان

الترتيب	متوسط معياري	انحراف معياري	متوسط محسوب	مقياس فرعي لـ MAC
1	3.58	,881	3,58	التجنب الإيجابي
2	3.26	3,722	26,12	الجبرية
3	3.22	2,748	19,37	اليأس والعجز
4	3.18	7,427	50,88	روح المقاومة

5	3.04	4,127	27,42	الانشغال القلبي
---	------	-------	-------	-----------------

نلاحظ من خلال الجدول ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي لدى المصابات بسرطان الثدي لدى مرتفعات الإزمان بحيث أن التجنب الإيجابي احتل المرتبة الأولى، بينما نجد في المرتبة الثانية الجبرية. تليه في المرتبة الثالثة اليأس والعجز ثم في المرتبة الرابعة روح المقاومة وفي الأخير الإنشغال القلبي من إستراتيجيات التكيف العقلي لدى هذه الفئة.

ونلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن مرتفعات الإزمان لدى المصابات بسرطان الثدي يرتفع التجنب الإيجابي للمرض لديهن مما يؤدي إلى الإنشغال القلبي بمعنى أن كلما ارتفع التجنب الإيجابي لدى المصابات بسرطان الثدي إنخفض الإنشغال القلبي.

تشير العديد من الدراسات إلى أن التكيف العقلي لمرضى السرطان هو أحد العوامل المهمة المرتبطة بنوعية الحياة ودرجة الضيق النفسي . على الرغم من أن واتسون وزملاؤه وجدوا مؤخرًا أن روح القتال لم تكن مرتبطة بالبقاء على قيد الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في المراحل المبكرة ، فقد أبلغ بعض الباحثين عن أن روح القتال لدى مرضى السرطان كانت مرتبطة بنتيجة جيدة للمرض وجودة الحياة والبقاء على قيد الحياة ، في حين إرتبط العجز/اليأس مع نتيجة سيئة. قام بعض الباحثين أيضًا بدراسة العوامل المرتبطة بالتكيف مع السرطان وأبلغوا عن العديد من العوامل المرتبطة بها مثل العمر ، وأحداث الحياة المجهدة السابقة وتاريخ الإكتئاب الشديد ، والدعم الإجتماعي ، و الإزمان . ومع ذلك ، لا توجد دراسات تحقق في العلاقة بين التكيف العقلي والعوامل الجسدية و/أو النفسية لدى المرضى الذين يعانون من السرطان المتكرر .

أفاد بعض الباحثين أن الإعلام بعودة الإصابة بالسرطان كانت مزعجة للمرضى أكثر من تلك التي ظهرت في تشخيصهم الأولي، وأن جودة درجات الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي إنخفضت إنخفاضاً ملحوظاً بعد العودة مقارنةً بتلك التي حدثت قبل الإنتكاسة.

في دراسة إختبرت أعراض الإستجابة للإجهاد عند سماع التكرار ، أظهر 43 % من 40 مريضا يعانون من أنواع مختلفة من تكرار السرطان أعراض تدخلية وأظهر 80 % منهم أعراض تجنب. علاوة على ذلك ، يرتبط ضيق التكرار الأول في 81 امرأة مصابة بسرطان الثدي بين 1 و 3 سنوات بعد التكرار بشكل كبير مع أعراض الضيق ، واليأس ، وانخفاض مستوى الدعم [10]. ومع ذلك ، شملت هذه الدراسات أنواعاً مختلفة من السرطان ، ومجموعة واسعة من فترات المقابلة بعد التشخيص الأول للتكرار . (بول وآخرون)

فحصت نوعية حياة التكرار الأول لدى 69 مريضاً بسرطان الثدي في ثلاث نقاط زمنية: قبل التكرار ، مباشرة بعد تشخيص التكرار ، وبعد 6 أشهر من المتابعة. وجدوا أن الأعراض الجسدية المبلغ عنها ذاتيا كانت مؤشرا قويا لتصنيفات ما بعد التكرار لنوعية الحياة وأن الأداء النفسي والإجتماعي قد تحسن في فترة المتابعة لمدة 6 أشهر. ومع ذلك ، لم يتمكنوا من شرح كيفية تكيف المرضى مع تكرار الإصابة بالسرطان في 6 أشهر فقط أو ما هي العوامل المرتبطة بالتعديل العقلي لدى المرضى. علاوة على ذلك ، كان هناك تقرير مفاده أن معظم المرضى قد تكيفوا نفسيا مع الأخبار السيئة في غضون 3 أشهر بعد الكشف عنها ، على الرغم من أن الأشخاص تم تشخيصهم حديثاً بمرضى السرطان. لذلك ، من الضروري فحص التكيف العقلي بعد ثلاثة أشهر من تشخيص التكرار لتوفير التدخل المبكر لهؤلاء المرضى.

3. النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

التي نصت على أننا " نتوقع وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات التكيف العقلي مع السرطان وبين كل من القلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"

جدول رقم (14): معاملات الارتباط بين إستراتيجيات التكيف العقلي وبين القلق والإكتئاب في

العينة الكلية

النتيجة الكلية لـ HADS	إكتئاب	قلق	روح المقاومة
-0,323**	-0,260*	-0,306**	

*دال عند 0.05

** دال عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن الدرجة الكلية على مقياس MACS في بعد روح المقاومة إرتبط إيجابيا بالدرجة الكلية على HADS حيث بلغ معامل الارتباط $r = -0,32$ وهو دال عند 0.01 وكذلك إرتبطت روح المقاومة بالقلق حيث بلغت -0.3 وهي دالة عند 0.01 وارتبطت كذلك بالإكتئاب بـ -0.26 وهي دالة عند 0.05

بينما نجد كل من التجنب الإيجابي والجبرية والإنشغال القلبي و العجز واليأس وبين القلق والإكتئاب غير دالة

حيث نجد في الدراسات السابقة أن الأعراض المرتبطة بالقلق والإكتئاب والرهاب ترتبط بمزيد من الضيق وروح القتال الأضعف. ويرتبط العجز/اليأس بمقاييس الإكتئاب أكثر من مقاييس القلق (والعكس بالعكس لمخاوف القلق).

وتتحسن الروح القتالية بمقاييس الصحة المدركة، على عكس الضيق ، وهو أكثر شيوعًا عندما يكون الشخص مصابًا بإعاقة شديدة.

وترتبط الروح القتالية بالحاجة إلى المعلومات وتفسيرات واضحة والبحث عن علاقة مستدامة مع فريق الرعاية الصحية. إذا كان المريض أنثى ولديه مستوى تعليمي عال ، لذلك يزيد التواصل مع الطبيب بشكل أكثر أهمية. أي أن عدم فهم المريضة مرضها يؤدي إلى عدم الرغبة في العلاج ومقاومة المرض مما يؤدي إلى إنخفاض في بعد روح المقاومة وهذا يؤدي إلى الإكتئاب والقلق لدى المريضة بشكل كبير.

الأشخاص ذوو الروح القتالية ذكروا أنهم تلقوا الدعم الاجتماعي ، على عكس أولئك الذين يشعرون بالضيق. لوحظ أن الدعم الاجتماعي غالبًا ما يتم دراسته كعامل مفضل للتكيف مع المرض. وذلك كون روح القتالية ترتبط بالاكتئاب والقلق وعند تلقي المريضة الدعم والمساندة خاصة من الأهل والأقارب فإن بطبيعة الحال سوف يشجع المريضة على المقاومة ومتابعة العلاج.

تشير العديد من الدراسات إلى أن التكيف العقلي لمرضى السرطان هو أحد العوامل المهمة المرتبطة بنوعية الحياة ودرجة الضيق النفسي. علاوة على ذلك ، كشفت بعض الدراسات أن التكيف العقلي للسرطان قد يؤثر حتى على جسد المريض. (British Journal of Cancer, 1998)

على الرغم من أن واتسون وزملاؤه وجدوا مؤخرًا أن روح القتال لم تكن مرتبطة بالبقاء على قيد الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في المراحل المبكرة ، فقد أبلغ بعض الباحثين عن أن روح القتال لدى مرضى السرطان كانت مرتبطة بنتيجة جيدة للمرض وجودة الحياة والبقاء على قيد الحياة ، في حين يرتبط العجز/اليأس مع نتيجة سيئة . قام بعض الباحثين أيضًا بدراسة

العوامل المرتبطة بالتكيف مع السرطان وأبلغوا عن العديد من العوامل المرتبطة بها مثل العمر ، وأحداث الحياة المجهدة . السابقة وتاريخ الإكتئاب الشديد ، والدعم الإجتماعي ، و الإزمان . ومع ذلك ، لا توجد دراسات تحقق في العلاقة بين التكيف العقلي والعوامل الجسدية و/أو النفسية لدى المرضى الذين يعانون من السرطان المتكرر . (بول وآخرون)

فحصت نوعية حياة التكرار الأول لدى 69 مريضاً بسرطان الثدي في ثلاث نقاط زمنية: قبل التكرار ، مباشرة بعد تشخيص التكرار ، وبعد 6 أشهر من المتابعة. وجدوا أن الأعراض الجسدية المبلغ عنها ذاتيا كانت مؤشرا قويا لتصنيفات ما بعد التكرار لنوعية الحياة وأن الأداء النفسي والإجتماعي قد تحسن في فترة المتابعة لمدة 6 أشهر. ومع ذلك ، لم يتمكنوا من شرح كيفية تكيف المرضى مع تكرار الإصابة بالسرطان في 6 أشهر فقط أو ما هي العوامل المرتبطة بالتعديل العقلي لدى المرضى. علاوة على ذلك ، كان هناك تقرير مفاده أن معظم المرضى قد تكيفوا نفسيا مع الأخبار السيئة في غضون 3 أشهر بعد الكشف عنها ، على الرغم من أن الأشخاص تم تشخيصهم حديثاً بمرضى السرطان. لذلك ، من الضروري فحص التكيف العقلي بعد ثلاثة أشهر من تشخيص التكرار لتوفير التدخل المبكر لهؤلاء المرضى.

تختلف الإصابة بسرطان الثدي في جميع أنحاء العالم. نسبة حدوثه هي الأعلى في أمريكا الشمالية وأوروبا والأقل في آسيا وأفريقيا. ومع ذلك ، فقد ارتفعت معدلات الإصابة في اليابان مؤخراً ، وفي عام 1996 كان هناك ما يقدر بنحو 20.000 حالة جديدة من سرطان الثدي و 7900 حالة وفاة بسبب المرض. لأن سرطان الثدي هو مرض طويل الأجل ، من المهم بالنسبة للنساء المصابات بسرطان الثدي أن يتلقين الدعم للمشاكل الجسدية والنفسية. لذلك ، من الضروري تحديد العوامل المرتبطة بالتكيف العقلي وتوفير الاكتشاف المبكر والتدخل لتلك العوامل لمساعدة هؤلاء المرضى على مواجهة السرطان بشكل أفضل.

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد العوامل التي ترتبط مع التكيف من الروح القتالية أو العجز/اليأس لدى المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي بعد التكرار الأول.

ارتبطت الروح القتالية سلباً بالإكتئاب والقلق والغضب والتعب والإرتباك واضطراب المزاج الكلي، وارتبطت بشكل إيجابي بالحيوية التي تم قياسها بواسطة POMS. من ناحية أخرى ، كان العجز/اليأس مرتباً بإيجابية مع كل من النقاط الفرعية الخمس لـ POMS (الإكتئاب والقلق والغضب والتعب والارتباك).

تم التحقيق من قبل تايلور وآخرون (1984) ، الذي أشار إلى وجود علاقة كبيرة بين المعتقدات في قدرة الفرد على السيطرة على المرض والتكيف النفسي الجيد لسرطان الثدي. تم تأكيد التأثير المباشر للسيطرة الشخصية على الإكتئاب وإدراك شدة المرض لدى مرضى السرطان الذين تم تشخيصهم حديثاً بواسطة وفي دراسة طولية ، أظهر الشعور الشخصي بالسيطرة كعامل متعلق بالتكيف النفسي مع مرور الوقت. إرتبط الضعف النفسي الفردي ، والتاريخ النفسي السابق، وإضطرابات نفسية حالية ، وخاصة الإكتئاب ، أو أعراض الضائقة النفسية ، مع سوء التكيف مع السرطان وسلوك الشذوذ. حدد Weisman and Worden سلسلة من 15 إستراتيجية إعتدتها مرضى السرطان للتعامل مع مرضهم. إقترح ستة إستراتيجيات مواجهة التي إعتدتها المرضى الذين يعانون من مرض جسدي خطير مثل السرطان. في دراسة أجريت على المرضى الذين يعانون من العديد من الإضطرابات الجسدية ، بما في ذلك السرطان ، قاموا بتقييم ثلاثة أنماط رئيسية للتكيف: المواجهة وتجنب الإستقالة و التقبل. تم تقييم خصائص مختلفة لمصطلح "التكيف" ، من آليات التأقلم إلى الأعراض النفسية ، في الدراسات المذكورة أعلاه. في إشارة إلى التكيف باعتباره تعقيد الإستجابات المعرفية والسلوكية لتشخيص السرطان ، والمستمدة

من تقييم الآثار المترتبة على السرطان وردود فعل الفرد التي تلت ذلك ، أشار إلى أن الإستجابات النفسية لسرطان الثدي يمكن تلخيصها في أربع فئات ، الروح القتالية والإنكار والقبول واليأس.

بدءاً من البحث السابق والتقييمات المحددة للإستجابات المعرفية للسرطان من خلال مقابلة شبه منظمة أكد بشكل عام على وجود أربعة أنماط عريضة للتعامل مع مرضى السرطان، مما يدل أيضاً على وجود علاقة بين الإستجابة الإيجابية/المواجهة وموضع السيطرة الداخلي العالي، والإستجابة الضعيفة/الضعيفة وموضع السيطرة الداخلي المنخفض. علاوة على ذلك، وجدوا أن المستويات المنخفضة من القلق والأعراض الإكتئابية كانت مرتبطة بمواجهة الإستجابات. في الآونة الأخيرة تم إجراء قياس لنفس فئات التكيف مع السرطان الذي طور مقياس التقييم الذاتي، مقياس التكيف العقلي للسرطان (MAC) ، لإستخدامه في الدراسات السريرية الكبيرة.

(PSYCHO-ONCOLOGY, 1993)

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة نتائج الدراسة حيث أن جميع الفرضيات تحققت وبالتالي حاولنا أن نناقش هذه النتائج من خلال ما ورد في الجانب النظري كما حاولنا مناقشتها من خلال الواقع إلا أن نقص الدراسات السابقة حول الموضوع ولد لدينا نوع من الصعوبة في تفسير النتائج المتعلقة باختلاف العلاقة الإرتباطية بين إستراتيجيات التكيف العقلية وكل من القلق والإكتئاب.

خلاصة الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى إستكشاف إستراتيجيات التكيف العقلي وعلاقتها بكل من القلق والإكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي واختلاف ترتيب إستراتيجيات التكيف العقلي حسب المتغيرات التصنيفية .

ويمكن تلخيص نتائجها كما يلي :

1- شيوع إستراتيجيات التكيف العقلية السلبية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث لجأت المريضات إلى التجنب الإيجابي في المرتبة الأولى، ثم الجبرية، ثم اليأس والعجز، ثم روح المقاومة، وأخيرا الإنشغال القلبي.

2- ظهر إختلاف في طبيعة إستراتيجيات التكيف العقلي بين النساء يعزى لمتغيرات السن، والمستوى التعليمي، والوضع الإجتماعي، والمستوى الإقتصادي ومدة الإزمان.

3- وجود علاقة إرتباطية دالة بين إستراتيجية روح المقاومة وبين كل من القلق والإكتئاب (مع القلق $r=0.3-$ ، ومع الإكتئاب $r=0.26-$)

إن شيوع إستراتيجيات التكيف العقلي السلبية مع السرطان تزيد من معاناة مريضات سرطان الثدي وتمنع التكيف الإيجابي مع المرض لديهن، وعلى مقدمي الرعاية أخذ هذا العامل النفسي بعين الإعتبار.

التوصيات:

- توسيع مجال علاج الأمراض السرطانية، وذلك من خلال معرفة الإستراتيجيات التكيف العقلي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. وهذا بغية التخفيف من حدة التوترات الإنفعالية والمشاكل النفسية التي قد تتعرض لها المصابات بالسرطان الثدي.
- القيام بالعديد من الدراسات والبحوث النفسية في مجال الأورام السرطانية، وذلك لزيادة الوعي بدور العوامل النفسية في هذه الأمراض.
- تكوين برنامج رعاية مشترك بأعداد الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسانيين للتكفل الأفضل بمرضى السرطان.
- توعية الأسرة والمحيط الإجتماعي للفرد المصاب بالسرطان بأهمية المساندة والدعم النفسي في مساعدة المريض على التغلب على مرضه والتخفيف من معاناته النفسية لتجنب الإكتئاب والقلق التي يمكن أن تزيد من خطورة المرض.

المراجع العربية:

- أحمد محمد عبد الله. نجدي: "علم النفس المرضي: دراسات في الشخصية بين السواء و الاضطراب"، الأزاريطة، دار المعرفة الجامعية، 2000.
- أنور الحماد. الدليل التشخيصي DSM5.
- الحفار سعيد محمد(1983)، علم النفس البيئي: المعرفة بالداء طريقة الوقاية والشفاء، أ الفكر بدمشق، الطبعة الأولى. دمشق
- السيد عثمان. فاروق: "القلق و إدارة الضغوط النفسية"، القاهرة، دار الفكر العربي، ط1، 2001
- الرفاعي. نعيم 1982. الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف. ط7. دمشق. جامعة دمشق
- آرون بيك: "العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية". ترجمة: مصطفى. عادل، بيروت، دار النهضة العربية، ط1، 2000.
- بشير معمريه (2010): تقنين ارون ت.بيك الثانية للاكتئاب ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ،العدد ،6و5
- تايلر شيلي ، (2008) ، علم النفس الصحي ن ترجمة و سام درويش ، بريك فوزي شاكرا داود ن ط1 ، دار حامد للنشر ، عمان، الاردن .
- حامد عبد السلام زهران ، 2001 ، لصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة عالم الكتب للنشر والطباعة والتوزيع ، ط 3
- حسين علي فايد ،(2005): المشكلات النفسية والاجتماعية ،مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، ط1 ، القاهرة .

- سميح نجيب الحوري،(1999)، دليل المرأة في حملها وأمراضها ،دار الأفاق ،الأردن
- سناء أبو نصير حجازي ،(2013):علم النفس الإكلينيكي ، دار المسير للنشر والتوزيع
عمان ،ط2
- عمروش. هاني: "دليل الأسرة الطبي"، سوريا، دار النفائس، 2005.
- عبد السلام زهران. حامد: "الصحة النفسية و العلاج النفسي"، القاهرة، عالم الكتب، ط3،
1997.
- عبد الحميد محمد الشاذلي ،2001 ،الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية الازارطة
الإسكندرية ،المكتبة الجامعية ،ط 2
- عبد الستار إبراهيم (1998) : الاكتئاب ،سلسلة عالم للمعرفة ، دط 1 الكويت
- فتحي، عبد الفتاح محمد (2012) مرض السرطان من منظور طبي- اجتماعي دراسة
تحليله اجتماعية ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية .المجلد (12) العدد (1)
- فهمي. مصطفى: "الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف"، القاهرة، مكتبة
الخانجي. ط5، 1998.
- فاروق السيد عثمان ،2001 ،القلق وإدارة الضغوط النفسية ،القاهرة ،دار الفكر العربي
ط 1.
- فقيه ، عبد الله حسن (2003) .دراسات إكلينيكية سيكومترية للأعراض النفسية
المصاحبة للأمراض المهددة للحياة .2015
- محمد علي. صبيبة، محمد عبد الغني. أشرف: " الصحة النفسية و التوافق النفسي"
الأزارطة، دار المعرفة الجامعية، 2004
- مايك ديكنسون ،هنائي مزبودي ،(2013) سرطان الثدي، التوزيع دار المؤلف الرياض.

- محمد علي. صبيرة، محمد عبد الغني. أشرف: " الصحة النفسية و التوافق النفسي"
الأزاريطة، دار المعرفة الجامعية، 2004.
- محمد حمدي الحجاز، 1998، مدخل الى علم النفس المرضى ،بيروت ،دار النهضة
العربية للطباعة والنشر ،الطبعة 1
- نبيلة باويه.(2012,2013), الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء
المصابات بسرطان الثدي رسالة دكتورا منشور , جامعة ورقلة الجزائر.
- وليد سرحان ،جمال الخطيب ،محمد حباشة ،(2016) : سلوكيات في الاكتئاب ، دار
مجدلاي للنشر والتوزيع ،ط1 ،عمان .

المراجع الأجنبية:

- American psychaitric Association(2013)diagnostic and statistical
manual disorders,london,England.p150).
- Breast Cancer Research and Treatment 67: 255–262, 2001. Mental
adjustment to first recurrence and correlated factors in patients with
breast cancer. Yoshie Okano^{1,2}, Hitoshi Okamura^{1,3}, Toru Watanabe,
Masaru Narabayashi⁴, Noriyuki Katsumata⁴, Masashi Ando⁴, Isamu
Adachi⁴, Keiko Kazuma², Tatsuo Akechi^{1,5}, and Yosuke.
- British Journal of Cancer(1998) 77(12), 2381–2385 Predictors of
patients' mental adjustment to cancer: patient characteristics and social
support.

– Delvaux N, Razavi D(2002): Psycho –oncologie, le cancer, le malade et sa famille. Ed Masson, Paris, 67, 82, 106, 138, 141, 190,2000.

– Kissane, D. W., Maj, M., & Sartorius, N. (Eds.). (2011). Depression and cancer

Pelicier,yves(1995):psychologie, cancers et société, l'esprit du temps.–

– Psycho–Oncology Psycho–Oncology 19: 216–221 (2010)

– Psycho–oncology, vol. 2: 11–20 (1993) psychosocial variables associated with mental adjustment to cancer. Luigi Grassi. 7, Giovanni Rosti, Antonio Lasalviat and Maurizio Marangolo.

– The Norwegian version of the Mini–Mental Adjustment to Cancer

الملحق رقم (1): بطاقة المعلومات

السن: عاما

المستوى التعليمي: أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الحالة الإجتماعية: عازبة متزوجة مطلقة أرملة

الدخل الشهري: أقل من 50 ألف دج 50 ألف الى 100 ألف دج أكثر من 100 ألف دج

نوع المرض وموضعه:

نوعية العلاج الحالية: كيميائي إشعاعي هرموني جراحة دون علاج

مدة المرض من بداية التشخيص:

مرض مصاحب:

الملحق رقم (2): النسخة الأولى لمقياس التكيف العقلي أو النفسي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

إلى الأستاذ (ة) المحترم (ة):

في إطار تحضيرنا لمذكرة الماستر تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان "استراتيجيات التكيف العقلية وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب والضيق النفسي لدى مصابات بسرطان الثدي" نرجوا من سيادتكم مساعدتنا في إتمام هذا العمل بوضع ملاحظتكم لنا وأهم الانتقادات من خلال تحكيمكم لترجمتنا مقياس "التكيف النفسي لسرطان" وهذا لأخذها في عين الاعتبار علما أن انتقاداتكم وملاحظتكم تمثل خطوة هامة في إثراء الموضوع، شاكرين لكم بهذا حسن تعاونكم معنا.

Mental Adjustment to Cancer (MACS) Scale

مقاييس التكيف النفسي لسرطان

Name: _____ Date: _____

A number of statements are given below which describe people's reactions to having cancer. Please circle the appropriate number to the right of each statement, indicating how far it applies to you at present. For example, if the statement definitely does *not* apply to you, then you should circle 1 in the first column.

Please check one box per question.

الإسم _____ التاريخ _____

ان الرقم القياسات المأخوذ على حسب وصف ردة فعل المصابين بالسرطان. لدى يرجى تعيين الدائرة المناسبة لكل قياس. مبيينا الي أي مدى ينطبق عليك في الوقت الحاضر. على سبيل المثال اذا كان المقياس لا ينطبق عليك اطلاقا فيجب تعيين الدائرة الاولى في العمود الأول.

يرجى التحقق من مربع واحد لكل سؤال.

رقم	البند باللغة الاصلية	الترجمة الي العربية	تصحيح وملاحظة
1	. I have been doing things that I believe will improve my health (e.g. I have changed my diet)	-لقد كنت افعل الأشياء التي أؤمن انها سوف تحسن من صحتي (على سبيل المثال غيرت حميتي الغذائية)	
2	I feel I can't do anything to cheer myself up	انا اشعر أنى لا أستطيع فعل أي شيء يشجعني	
3	I feel that problems with my health prevent me from planning ahead	انا اشعر بان مشاكلتي الصحية تمنعني من التقدم الي الامام	
4	I believe that my positive attitude will benefit my health	انا اشعر ان الأفكار /المواقف الإيجابية تفيد صحتي	
5	I don't dwell on my illness	انا لا أخفى ضعفي	
6	I firmly believe that I will get better	انا لا أؤمن اطلاقا سوف اتحسن	
7	I feel that nothing I can do will make any difference	انا اشعر ان لاشي يمكنني فعله لتغير	
8	I've left it all to my doctors	لقد تركت كل شي على اطبائي	
9	I feel that life is hopeless	انا اشعر ان الحياة ميؤوس منها	

	لقد كنت افعل أشياء أؤمن/اعتقد انها سوف تحسن صحتي (على سبيل مثال: تمارين/تدريبات)	I have been doing things that I believe will improve my health (e.g. exercise)	10
	بما ان سرطاني شخصي انا الان أدرك/أقدر مدى غلوّة حياتي واتحمل معظمها	Since my cancer diagnosis I now realize how precious life is, and I'm making the most of it	11
	لقد وضعت نفسي في يدي الله	I've put myself in the hands of God	12
	لقد خططت للمستقبل (على سبيل المثال: الأعياد- العمل-المعيشة)	I have plans for the future (e.g. holiday, jobs, housing)	13
	انا قلقا لعودة السرطان او ان يزداد سوءا	I worry about the cancer returning or getting worse	14
	لقد حظيت بحياة جيدة ما تبقى فهو هدية/جائزة	I've had a good life — what's left is a bonus	15
	انا اعتقد حالتي النفسية/العقلية يمكن ان تحدث فرقا كبير على صحتي	I think my state of mind can make a lot of difference to my health	16
	انا اشعر ان لاشي يمكنني فعله لمساعدتي	I feel that there is nothing I can do to help myself	17
	انا أحاول ان اهتم بحياتي كما كنت افعل في السابق	I try to carry on my life as I've	18

		always done	
	انا اريد ان يكون لي تواصل مع الاخرين لهم نفس حالتني (المرضية)	I would like to make contact with others in the same boat	19
	لقد قررت ان اضع كل شيء خلفي	I am determined to put it all behind me	20

الملحق رقم (3): قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الأساتذة	التخصص	الرتبة	الجامعة
01	ا. مسلوب دليلة	لغة إنجليزية	أستاذة التعليم العالي	جامعة ورقلة
02	ا. حلومي سليم	لغة إنجليزية	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة
03	د. صالح طارق	علم النفس	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة

ملحق رقم (4):المقياس في نسخته الأخيرة

مقياس التكيف النفسي مع السرطان

اختى العزيزة

تجد أدناه عددا من العبارات التي تصف ردود أفعال الناس على الإصابة بالسرطان. يرجى وضع دائرة حول الرقم المناسب على يسار كل عبارة ، مع الإشارة إلى مدى انطباقها عليك في الوقت الحالي. على سبيل المثال ، إذا كانت العبارة بالتأكيد لا تنطبق عليك ، فيجب عليك وضع دائرة حول رقم 1 في العمود الأول.

يرجى التحقق من تأشيرك على مربع واحد لكل عبارة

البنود	قطع لا ينطبق علي	لا ينطبق علي	ينطبق علي	قطعا ينطبق علي
كنت أفعل أشياء أعتقدت أنها ستحسن حالي الصحية (مثل: تغيير نظامي الغذائي..)				
انا اشعرأني لا أستطيع فعل أي شيء لأروح عن نفسي				
أشعرأن مشاكلي الصحية تمنعني من التخطيط للمستقبل				
أعتقد أن موقفي الإيجابي سيفيد صحتي				
لا أتحدث كثيرا عن مرضي				
أعتقد جازما أن حالي ستتحسن				
اشعران لاشي يمكنني فعله لإحداث أي فرق				
لقد تركت كل شيء لأطباي				
أشعرأنه لا أمل في الحياة				

				لقد كنت أفعل أشياء اعتقدت أنها ستحسن حالتي الصحية (مثل النشاط التمرين)	
				منذ تشخيص السرطان لدي أدركت قيمة الحياة وأحاول الآن أن استفيد من ذلك	
				لقد وضعت نفسي بين يدي الله	
				لدي خطط للمستقبل (عطل، وظائف..)	
				أنا قلق من عودة المرض او ازدياد الوضع سوءا	
				لقد حظيت بحياة جيدة وما تبقى منها فهو هدية	
				اعتقد أن حالتي الذهنية يمكن ان تؤثر بشكل كبير على صحي	
				اشعر ان لاشي يمكنني فعله لمساعدة نفسي	
				أحاول الاستمرار في حياتي كما كنت أفعل دائما	
				أريد أن أتواصل مع من هم في نفس وضعيتي الصحية	
				لقد قررت ان اضع كل شيء ورأئي	
				اجد صعوبة في تصديق ما حدث لي	
				اعاني من قلق شديد تجاه حالتي	

			انا لست متفائلا بشأن المستقبل
			حاليا أعيش يومي فقط ولا أهتم بالمستقبل
			أرغب بالاستسلام
			أحاول أن احافظ على روح المرح فيما يخص حالي
			الآخرون قلقون علي أكثر من قلقي على نفسي
			أفكر في الناس الذين هم في حال أسوأ مني
			أسعى للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مرضي
			أشعر أنني لا أستطيع التحكم في ما يحدث
			أحاول أن يكون موقف إيجابيا للغاية
			أشغل نفسي كثيرا لكي لا أجد الوقت للتفكير في مرضي
			أتجنب اكتشاف المزيد عن مرضي
			يبدولي مرضي كتحد
			أشعر أن مرضي مقدر علي

الملحق رقم (5): المقياس الإستشفائي للقلق والإكتئاب (HADS)

مقياس (HADS) :

نعرضوا عليك بعض المشاعر والأحاسيس التي يمكن ان تحس بها و عليك ان تختار وحدة من الإجابات التي تناسبك وتعبّر عليك بدقة :

1-نحس روجي متوتر:

(0)-للا مانيش متوتر خلاص (ابدا)

(1)-مرة على مرة

(2)-في كثير من لوقات

(3)-قريب في كل وقت

2-مازلت نستمتع بالحوايح اللي كنت نستمتع بها بكري (زمان):

(0)-كيما بكري (زمان)

(1)-اقل شوية

(2)-شوية برك

(3)-ماكانش خلاص

3-حاس روجي خايف كيما لوكارثة ولا مصيبة رايحة توقع:

(0)-مايجنيش هذا الإحساس ايدا

(1)-نحس بالخوف ولكن ماهوش مقلقني

(2)-نعم ولكن اقل شوية

(3)-بكل تأكيد وبطريقة سيئة

4-نقدر نضحك ونحس بالحوايح اللي يضحكو :

(0)-بزاف كيما كنت بكري (زمان)

(1)-نعم ولكن اقل من بكري (زمان)

(2)-نقصت على بكري (زمان)

(3)-ماعد تش نضحك خلاص

5-تجيني أفكار تفلقني :

(0)-في بعض المناسبات فقط

(1)-مرات مرات

(2)-في كثير من لوقات

(3)-في معظم لوقات

-نحس نفسي منشرفة :

(0)-نحس بالانشراح في كثير من لوقات

(1)-نحس بالانشراح مرات

(2)-مانحسش بالانشراح بزاف (ياسر)

(3)-مانحسش بالانشراح ابدا

7-نجلس مرتاحة ونحس بروحي مسترخية:

(0)-بكل تأكيد وفي كثير من لوقات

(1)-في اغلب لوقات

(2)-مرات مرات

(3)-مانحسش بالي راني مرتاحة ابدا

8-نحس روعي ثقيل ورايحة فيها طول:

(0)-ولو ابدا

(1)-مرات مرات

(2)-معظم لوقات

(3)-كل وقت تقريبا

9-من الخوف نحس كرشي توجع:

(0)-مانحس به خلاص

(1)-تجيني في بعض المناسبات فقط

(2)-يجيني بزاف

(3)-يجيني في اغلب لوقات

10-ماعدنش نهتم بالمظهر التاعي (شكلي):

(0)-نهتم به كيما عادتي

(1)-نهتم به شوية

(2)-مايهمنيش كيما لازم

(3)-بالتأكيد

11-نشعر بالقلقة كيما لوكنت انا اللي راح ندير هذاك شيء:

(0)-ماتصر اليش ابدا

(2)-بزاف (ياسر)

(1)-مرات مرات

(3)-بقوة كبيرة

12-نحب نستمع بالأشياء اللي دايرة بيا :

(0)-كيما كنت بكري

(1) -اقل مما كنت بكري

(2)-شوي شوي

(3)-نقصت ياسر ياسر

13-مرات نحس بالخلعة والهلعة :

(0)-مايصراليش ابدا

(1)-قليل قليل

(2)-مرات كثيرة

(3)-مرات كثيرة بزاف

14-كي نعود نتفرج في برنامج ولا نقرا في كتاب نستمع بيه:

(0)-دائما

(1)-مرات مرات

(2)-قليل قليل

(3)-ابدا

الملحق رقم (6): مقياس ترمومتر الضيق النفسي DT.

قائمة المشاكل

يرضى ويضع دائرة حول الرقم بين 0 إلى 10 والذي يصفه يشمل أفضل مقدار الضيق الذي عانيت منه خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم

يرجى توضيح ما إذا كان أي مما يلي في القائمة التالية سبب لك مشكلة خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم تلك من تلك أجبت إما بـ (نعم) أو بـ (لا)

أشعر بضيق شديد



لا أشعر بأي ضيق

- | نعم | لا | مشاكل عاطفية: |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | العناية بالأطفال |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | العناية بالمتنزه |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | التأمين/ المالية |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | التفكير |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | العمل/ المدرسة |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | قرارات العلاج |
| مشاكل جسدية: | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | التعامل مع الأطفال |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | التعامل مع الزوج |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | القدرة على انجاب الأطفال |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | قضايا صحة الأسرة |
| مشاكل عقلية: | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الاكتئاب |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الخوف |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | العصبية (التهرب) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الحزن |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الهم |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | فقد الاهتمام بالأنشطة المعتادة |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الاعتناء |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الاعتمادية/الوسيلة/البنية |
| مشاكل شخصية: | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | المظهر |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الاستحمام/ اللباس |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | التنفس |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | تغيرات في التبول |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الأمساك |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الإنهاك |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الأكل |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | التعب |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الشعور بالتورم |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الحمى |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | التعرق |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | عسر الهضم |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الذاكرة/ التركيز |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | قروح الفم |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | العثبان |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | جفاف الأنف/ الاحتقان |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الألم |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الجنس |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | جفاف الجلد/ الحكة |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | التوم |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | سوء استعمال المواد النفسية |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | وخزي اليدين/ القدمين |

مشاكل أخرى:

.....

.....

