

جامعة ابن خلدون تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي

العنوان:

القلق و الضغط النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت

اشراف: بن سعدون فتيحة

اعداد:

بن علو فضيلة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا		
مشرفا و مقررا		
مناقشا		

الموسم الجامعي: 2022/2023

شكر و تقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم
بداية أتوجه بالحمد الكثير لله عز وجل على أن وفقني لإتمام هذا العمل، ثم لا يسعني إلا أن
أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المحترمة بن سعدون المشرفة على هذا البحث، والتي أنارت
دربي بنصائحها. وتوجيهاتها القيمة التي خدمت هذه الدراسة .
وأتوجه بأسمى معاني الشكر الى أستاذي الفاضل قاضي مراد الذي شجعني و ساندني وإلى كافة
أساتذة قسم علم النفس.
كما أتقدم بجزيل الشكر أيضا للأساتذة المناقشين الذين قبلوا مناقشة هذا البحث.
و أوجه شكري الجزيل إلى العاملين بمركز تصفية الدم وأمراض الكلى صالح بالخوجة نور الدين
بتيارت، ولجميع مرض السرطان الذين لم ييخلوا علي بأي معلومة تساعدني في إتمام هذه
الدراسة، شفاهم الله.
وفي الأخير أشكر كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل.

اهداء

احمد الله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع و اسأله عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم، و ان يوفقني لما يحبه و يرضاه.

اهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى من أحمل اسمه بكل افتخار و من علمني و تعب على تربيتي ابي العالي رحمك الله برحمته الواسعة.

إلى رمز الحب و الحنان و العطاء، إلى أمي الحبيبة أطال الله في عمرها .

إلى الذين وقفو معي موقفا اخويا صادقا، إلى اخوتي حفظهم الله .

و إلى أعز اصدقائي و سندي بمشواري الجامعي ادامهم الله في حياتي.

دون أن انسى من تكبد معي المشقة و العناء خلال مراحل هذه الدراسة و شجعني على اتمامها رغم ضروفي، زميلي جزاه الله.

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على الحالة النفسية لدى مرضى السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت و عليه تبلورت إشكالية الدراسة في التساءل التالي:
ما مستوى القلق و الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالسرطان؟
وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم صياغة الفرضية العامة و هي يعاني الراشد المصاب بالسرطان من القلق والضغط النفسي.
و للإجابة عن تساؤلات البحث اعتمدت في دراستي على المنهج الإكلينيكي، وطبقت الباحثة اداة المقابلة وأداتين تمثلت في إستبيانين مقياس القلق لتايلور ومقياس الضغط النفسي لليفنشناين اعتمدت الدراسة على خمس حالات مصابين بمرض السرطان، حيث تراوحت أعمارهم بين (27_65) سنة. وقد استخدمت الباحثة درجة الضغط والقلق للتأكد من فرضيات البحث. وكانت نتائج البحث كالآتي:

- توجد علاقة بين مستوى الضغط ومستوى القلق
- يوجد مستوى عال من الضغط
- يوجد مستوى عال من القلق

كلمات المفتاحية:

القلق ، الضغط النفسي، مرضى السرطان

Summary of the research:

The current study aims to identify the psychological state of cancer patients at the public hospital in Tiaret. The research problem is formulated in the following question: What is the level of anxiety and psychological stress among cancer patients? To answer the research question, the general hypothesis was formulated as follows: Cancer patients suffer from anxiety and psychological stress. To answer the research questions, the researcher adopted the clinical method and used an interview tool and two questionnaires: Taylor's Anxiety Scale and Lefenchein's Psychological Stress Scale. The study included five cancer patients aged between 27-65 years old. The researcher used the levels of stress and anxiety to verify the research hypotheses. The results of the study were as follows: There is a relationship between the level of stress and the level of anxiety. There is a high level of stress. There is a high level of anxiety.

Keywords: Anxiety, Psychological stress, Cancer patients.

قائمة المحتويات

ص	فهرس المحتويات
أ	شكر و عرفان
ب.	اهداء
ج	ملخص الدراسة
د	Summary of the research
هـ	فهرس المحتويات
ي	فهرس الجداول
1	مقدمة
الفصل الاول : الاطار العام للدراسة	
5	الإشكالية
7	الفرضيات
7	أسباب اختيار الموضوع
7	أهداف دراسة
8	أهمية الدراسة
8	التعاريف الإجرائية
9	الدراسات السابقة
13	التعليب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: القلق و الضغط النفسي	
15	تمهيد
16	مفهوم القلق
18	أنواع القلق

19	مراحل القلق
24	أسباب القلق
26	أعراض القلق
27	مستويات القلق
28	النظريات المفسرة للقلق
33	تشخيص القلق
34	علاج القلق
42	مفهوم الضغط النفسي
45	لمحة تاريخية حول الضغط النفسي
46	أنواع الضغط النفسي
52	أعراض الضغط النفسي
53	مصادر الضغط النفسي
56	مستويات الضغط النفسي
57	أثار الضغط النفسي
61	النظريات المفسرة للضغوط النفسية
66	خلاصة
الفصل الثالث: السرطان	
69	تمهيد
70	أصل وتاريخ مرض السرطان
73	ماهية الأورام السرطانية

73	تصنيف الأورام السرطانية
74	انواع الأورام السرطانية
76	اسباب السرطان
77	أعراض السرطان
78	علاج السرطان
82	خلاصة
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة	
84	تمهيد
85	منهج الدراسة
85	الدراسة الاستطلاعية
86	عينة الدراسة
86	مجتمع الدراسة
88	خصائص عينة الدراسة
94	الخصائص السيكومترية للدراسة
الفصل الخامس: تحليل والمناقشة النتائج	
96	دراسة الحالة الأولى
96	تقديم الحالة
96	ملخص المقابلة
97	تحليل المقابلة
98	تحليل النتائج

99	دراسة الحالة الثانية
99	تقديم الحالة
99	ملخص المقابلة
100	تحليل المقابلة
101	تحليل النتائج
102	دراسة الحالة الثالثة
102	تقديم الحالة
103	ملخص المقابلة
104	تحليل المقابلة
105	تحليل النتائج
106	دراسة الحالة الرابعة
106	تقديم الحالة
107	ملخص المقابلة
108	تحليل المقابلة
109	تحليل النتائج
110	دراسة الحالة الخامسة
110	تقديم الحالة
111	ملخص المقابلة
112	تحليل المقابلة
112	تحليل النتائج

114	مناقشة النتائج
117	الخاتمة
119	المقترحات و التوصيات
220	قائمة المراجع
225	الملاحق
228	مقياس القلق
230	مقياس الضغط النفسي

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
40	تصنيف العقاقير الشائعة من مجموعة البنزوديازيبين	01
47	الآثار الايجابية للضغط النفسي	02
49	الآثار السلبية للضغط النفسي	03
59	الآثار الفسيولوجية للضغط النفسي	04
75	الاعضاء التي ينتشر بها السرطان	05
88	خصائص عينة الدراسة	06
88	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	07
90	درجات مقياس القلق	08
91	درجات مقياس الضغط	09
92	طول فئات لمقياس الضغط ومستواها	10
97	سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	11
98	درجة القلق لدى الحالة رقم 01	12
98	درجة الضغط لدى الحالة رقم 01	13
100	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	14
101	درجة القلق لدى الحالة رقم	15
102	درجة الضغط لدى الحالة رقم 02	16
104	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة	17
105	درجة القلق لدى الحالة رقم 02	18
106	درجة الضغط لدى الحالة رقم 02	19
108	مسار المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة	20
109	درجة القلق لدى الحالة رقم 04	21
110	درجة الضغط لدى الحالة رقم 04	22
111	سير المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة	23
112	درجة القلق لدى الحالة رقم 05	24
113	درجة الضغط لدى الحالة رقم 05	25
113	نتائج اختبار T.Test لمقياس القلق	26
115	مستويات الضغط النفسي لدى عينة الدراسة	27

المقدمة

مقدمة:

تتعرض حياة الإنسان والكائنات الحية بصفة عامة للتغيرات التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية، وتتطلب منهم التكيف مع المتغيرات المحيطة بهم. إذ يواجه الفرد اليوم ابتلاءات كثيرة تؤثر على حياته وصحته، وتتطلب جهدًا كبيرًا منه للتكيف مع هذه المتغيرات. ومن بين الأمراض التي تسبب الضغط النفسي وتؤثر على صحة الفرد هو مرض الأورام السرطانية، الذي يعد مرض العصر، ويثير خوفًا وقلقًا شديدًا لدى المصابين به. يعتقد الكثيرون أن إصابتهم بهذا المرض يعني نهاية حياتهم، ما يؤدي إلى توليد أفكار سلبية وزيادة الضغط النفسي لديهم.

كما يعتبر الضغط النفسي أحد العوامل التي تؤثر على صحة الإنسان بصورة كبيرة، ويمكن أن يؤدي إلى العديد من المشاكل الصحية بما في ذلك اضطرابات النوم، التهاب المفاصل، الصداع، اضطرابات الأمعاء والقولون، وغيرها من الأمراض الجسدية. وبالنسبة لمرض الأورام السرطانية، فإن الضغط النفسي يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بهذا المرض لدى بعض الأشخاص، كما أن الإصابة بالسرطان قد يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي لدى المريض.

وتشير الدراسات العلمية إلى أن هناك علاقة بين القلق والضغط النفسي ومختلف أنواع الأورام السرطانية، حيث يرتبط الضغط النفسي بارتفاع مستويات بعض الهرمونات في الجسم التي قد تزيد من احتمالية الإصابة ببعض أنواع السرطانات. ومن الأمثلة على ذلك سرطان الثدي وسرطان البروستاتا.

يُعد مرض السرطان من أكثر الأمراض التي تثير القلق والخوف لدى المصابين به، وهذا يعود إلى خطورته وتأثيره على صحة الفرد. وبالتالي، فإن المرضى المصابين بالسرطان يعانون غالبًا من حالات قلق شديدة في فترة العلاج والمراحل التالية للعلاج.

يؤثر القلق والتوتر على الإنسان بشكل كبير، وقد يزيد من مستويات الضغط النفسي، وهو ما قد يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمريض بشكل عام. وبالنسبة لمرضى السرطان، فإن الضغط النفسي المرتبط بالقلق يمكن أن يؤثر سلبًا على عملية العلاج ويزيد من نسبة الإصابة بالمضاعفات والآثار الجانبية.

وبشكل عام، يمكن أن يؤدي الضغط النفسي المرتبط بالقلق عند مرضى السرطان إلى زيادة درجات الألم والارهاق، وتدهور المزاج والنوم، وعدم القدرة على التركيز والقيام بالأنشطة اليومية بشكل طبيعي. كما يمكن أن يؤثر هذا الضغط على نظام المناعة للجسم مما يجعله أقل فاعلية في مكافحة

وبالإضافة إلى ذلك، يؤثر الضغط النفسي الشديد على نظام المناعة للجسم، مما يجعله أقل فاعلية في مكافحة الأورام السرطانية. ولذلك، فإن إدارة الضغط النفسي يعتبر أمرًا هامًا جدًا لتقليل خطر الإصابة بمرض السرطان، وللحد من تأثير هذا المرض على صحة المريض في حال الإصابة به.

وتشمل استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي العديد من الأساليب المختلفة، مثل ممارسة الرياضة بانتظام، والتغذية السليمة، وتقليل تعرض الفرد للمواقف التي تزيد من الضغط النفسي كالتدخين والكحول، والعلاج النفسي والاسترخاء والتأمل واليوغا والتدليك. كما يمكن للرعاية الصحية المناسبة والعلاج المناسب أن تساعد في تقليل التأثير النفسي لدى المرضى المصابين بمرض السرطان

ولذلك يهتم الباحثون بدراسة القلق وعلاقته بالضغط النفسي لدى مرضى السرطان، وهذا ما جاءت دراستنا لتبحث فيه وفي كل ما يتعلق بهذه المفاهيم. تنقسم دراستنا إلى جانبين:

خصص الجانب الأول منها إلى الدراسة النظرية، حيث يتضمن الجانب النظري أربعة فصول
كما يلي:

الفصل الأول: يتضمن عرض مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، ثم صياغة الفرضيات إلى جانب ذكر أهمية الدراسة وتحديد أهدافها، التعاريف الإجرائية التي تتعلق بمتغيرات الدراسة حدود الدراسة وأيضا الدراسات السابقة والتعقيب عليها وفي الأخير خلاصة الفصل

الفصل الثاني: يتضمن القلق من حيث المفهوم، الأسباب، الأعراض، المراحل، النظريات المفسرة له، الآثار المترتبة عنه، مستوياته و علاجه.

اضافة الى مفهوم الضغط النفسي، آثاره، أعراضه، أنواعه، مستوياته و النظريات المفسرة له.

الفصل الثالث: يتضمن السرطان ماهيته، تاريخه، أنواعه اعراضه، اسبابه و علاجه.

الفصل الرابع: خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية، بداية بالمنهج المتبع، فالدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، إجراءات الدراسة الأساسية، عينة الدراسة الأساسية، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وختمنا الفصل بخلاصة.

الفصل الخامس: تضمن عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة، حيث تم مناقشة النتائج بناء على ما جاء في التراث النظري والدراسات السابقة، وخرجنا في الأخير باستنتاج عام وبعض المقترحات.

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. اسباب اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. التعريف الاجرائية
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

لقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة في انتشار الأمراض المزمنة التي تشكل تحدياً كبيراً للأفراد والمجتمعات. تسبب هذه الأمراض العديد من الآثار السلبية النفسية والاجتماعية والاقتصادية على المصاب ومن حوله، وتجعل فكرة التعايش معها أمراً صعباً جداً، ولا سيما إذا كانت هذه الأمراض مستعصية ولا يوجد لها علاج فعال.

لهذا السبب أصبحت دراسة أسباب ظهور هذه الأمراض المزمنة والتعرف على طرق العلاج الفعالة أولوية للعلماء والمؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية. ولقد تخطت الجانب الطبي لتحول مرتبة مهمة في دراسات وأبحاث علم النفس العيادي وعلم النفس الصحة، بهدف تطوير تقنيات وأساليب فعالة لتحسين الحالة النفسية والجسدية للمرضى المصابين بهذه الأمراض الخطيرة

ومع إصابة شخص بالأورام السرطانية يؤثر على صحته النفسية، وذلك نتيجة الآثار الجانبية للعلاج الذي يؤثر بشكل خاص على مظهر المريض الخارجي. فعلى الرغم من أن العلاجات المستخدمة في مكافحة السرطان هي الأكثر شيوعاً وفعالية في العالم، مثل الجراحة والعلاج بالأشعة والكيمياء والهرمونات والمناعة، إلا أنها تسبب ضغوطاً نفسية على المريض، نظراً لتأثيرها على مظهره الخارجي وحالته النفسية.

ويعاني الأشخاص الذين يواجهون تغييرات جسدية كبيرة من ضغوط نفسية شديدة، وخاصة إذا كانت هذه التغييرات تؤثر على مظهرهم الخارجي. تتفاقم هذه الضغوط مع مرور الوقت، مما يسبب للمرضى أفكاراً سوداوية حول مستقبلهم وقدرتهم على التكيف مع هذه التغييرات. يمكن أن يؤدي هذا الضغط إلى الإصابة بالاكتئاب الحاد والقلق المرتبط بالمستقبل والموت، ويمكن أن يؤثر على حياتهم العائلية والمهنية. يشعر المرضى بأن حياتهم قد تلاشت وأنهم في خطر دائم

ويتمحور تفكير الإنسان حول كيفية إدارة حياته وتوقع مستقبله. وعند تعرضه لتغيرات غير متوقعة في حياته، يشعر بالقلق حيال هذا المستقبل وما يخبئه له. يصاب الجميع بالهوس بالخوف من المجهول خلال فترات التقلبات. قلق المستقبل هو أحد أخطر أنواع القلق، حيث يجعل الإنسان يشعر بالعدم الاستقرار والتشاؤم واليأس، ويمكن أن يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية. يوجد العديد من الظروف التي تزيد من شعور الإنسان بالخوف والقلق تجاه مستقبله

يعاني مرضى السرطان من ضغوط نفسية تؤثر على نشاطاتهم الاجتماعية، وذلك لأن الدعم الاجتماعي يلعب دورًا هامًا في تخفيف حدة التأثير النفسي للمرض. وبالتالي، فإن معظم المرضى يواجهون التحديات في النشاطات الاجتماعية بسبب المرض. وقد لاحظ الخبراء أن الإجهاد النفسي وقلة الدعم الاجتماعي يؤثران سلبيًا على مستوى الكآبة للمرضى، مما يزيد من خطر الإصابة بالأوهام والأفكار السلبية.

أصبح موضوع القلق والضغوط النفسية موضوعًا مهمًا للدراسة، حيث تشكل حالة نفسية مستمرة يصعب تجاوزها بسبب تأثيرها المباشر على صحة الإنسان وقدرته على التكيف مع المستويات المختلفة في الحياة. فالقلق والضغوط النفسية تؤدي إلى إرهاق كبير للفرد، وتشكل تحديًا له في التأقلم مع المواقف المختلفة. ولذلك، قامت العديد من الدراسات بتفسير هذه الظاهرة وتحليل تأثيرها على حياة الفرد والمجتمع. وبشكل عام يقوم الفرد بالابتعاد عن السواء تمامًا عندما يتعرض للضغوط النفسية، وهذا يزيد من أهمية دراسة هذه الحالة النفسية. على ضوء ما ورد سابقا جاءت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين القلق والضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية، وذلك بالإجابة عن الإشكالية التي تتلخص في التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى القلق و الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بالسرطان؟

2. الفرضيات

الفرضية العامة :

❖ يعاني الراشد المصاب بالسرطان من القلق والضغط النفسي.

❖ الفرضيات الجزئية :

✓ الفرضية الجزئية: يوجد اختلاف في درجة الشعور بالقلق والضغط النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان: مرتفع متوسط منخفض.

3. أسباب اختيار الموضوع

- ان سبب اختياري لهذا الموضوع كان نتيجة انتشار المرض وتفشيته بنسبة كبيرة في المجتمع حيث أصبح يصاب بهذا المرض الكبير والصغير، وما يخلفه من آثار نفسية مؤلمة على المستوى الفردي والاجتماعي .
- حسب منظمة الصحة العالمية تم تسجيل نحو 18,1 مليون إصابة جديدة بالسرطان سنة 2018، فيما تتوقع أن يتراوح العدد بين 29 و 37 مليون حالة في عام 2040 .
- التعرف على الآثار السلبية التي يتركها المرض في نفسية المريض (اضطرابات المزاج،القلق،ضغط نفسي اكتئاب...) .
- طبيعة المرض كونه هو يختلف عن الأمراض المزمنة، سريع الانتشار، مستعصي عن الشفاء .

4. أهداف دراسة :

- يتمثل الهدف الرئيسي من دراستي هذه في معرفة معاناة الراشد المصاب بمرض السرطان من قلق، اكتئاب ،ضغط نفسي..
- ذكر أهم الأهداف فيما يلي :
- التعرف أكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان .

- المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى الراشد المصاب بالسرطان.
- تحديد مستوى القلق لدى الراشد المصاب بالسرطان.
- تحديد مستوى الضغط النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان.

5. أهمية الدراسة :

- و تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوع أصبح هاجسا لكثير من الناس وكونه يعتبر مرض العصر ، وكذلك نظرا لما يسببه من عذاب كبير للمريض والأفراد المحيطين به وذلك نتيجة للآلام النفسية والجسدية التي ترافقه .
- ويمكن ذكر الدوافع التي أدت بي إلى اختيار هذا الموضوع فيما يلي :
- انتشار مرض السرطان بصورة ملفتة للانتباه .
 - المعاناة النفسية والجسدية لدى مرضى السرطان .
 - عدم جدوى العلاج الطبي في الحد من معاناة المريض .

6. التعاريف الإجرائية:

القلق : يعد القلق من الحالات الانفعالية السالبة الناتجة عن تشخيص الإصابة بالسرطان وهذا نتيجة لما يحدث المرض من تغيير جذري في حياة الفرد، حيث يعرف على أنه حالة انفعالية تتصف بأحاسيس طارئة من التوتر والإدراك والعصبية المصحوبة بنشاطات من الجهاز العصبي اللاإرادي .

الضغط النفسي:

- **إجرائيا :** هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة وفقا لمقاييس الضغوط النفسية للراشد المصاب بالسرطان.
- ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصين في المقياس المستخدم

في الدراسة.

- **السرطان** : يعرف على أنه مرض خبيث، له علاقة بالتكاثر ، غير منتظم ،وفوضوي ، ولا منتهي يؤدي إلى تخريب النسيج الأصلي وبالتالي موت المصاب وزيادة مخاطره بتقدم المرض.

7. الدراسات السابقة :

1.7 دراسة بارد 1972 :

العينة مكونة من 100 فرد من المصابين بالسرطان ،توصل من خلالها إلى أن هؤلاء المرضى يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والتوتر ، وذلك بسبب توقعاتهم حول الإحساس بالألم لمدة طويلة حتى في المستقبل، بالإضافة إلى الشعور بأن المرض يهددهم، وبالتالي سيفقدون القدرة على التغلب على المرض وربما سيؤدي بحياتهم، كما يصاحب ذلك مستويات مرتفعة من الاكتئاب (Bard 1972 .M)

2.7 دراسة (cooper et faragher 1993) :

عنوانها "الضغط النفسي الاجتماعي وسرطان الثدي" (العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة واستراتيجية المواجهة والشخصية)، هدفت إلى الكشف عن تأثير علاقة أحداث الحياة الضاغطة واستراتيجيات مواجهتها في ظهور سرطان الثدي، استخدمت المنهج الوصفي، حيث تمثلت عينة الدراسة في 2163 امرأة تقوم بفحص طبي روتيني للثدي ، الأداة الأساسية كانت دراسة الحالة، توصلت الدراسة إلى أن التعرض المنتظم للضغوط النفسية يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي، في حين أن حادث ضاغط واحد مفاجئ وقوي قد يكون أكثر ضررا خاصة مع الأفراد الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال .

3.7 دراسة كومباس compas وآخرون 1994 :

فقد توصلوا من خلال دراسة أجريت على عينة من النساء مصابات بسرطان الثدي إلى تسجيل أعلى مستويات الضغط النفسي والاكتئاب والقلق لديهن ، بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج وفقدان المظهر الجسمي وقصور الوظائف الجسمية. (هناك أحمد شويخ 2007 ، 160).

4.7 دراسة جاسم محمد الخواجة 2000:

عنوانها علاقة الضغوط الحياتية بالإصابة بالسرطان تكونت عينة الدراسة من 195 مريض و مريضة من مرضى السرطان، تمثلت ادوات الدراسة في مقياس الأحداث الضاغطة ومقياس استراتيجية التعايش مع الضغوط، توصلت الدراسة إلى أنه كلما تعرض الفرد للأحداث الحياتية الضاغطة ازداد احتمال الإصابة بالسرطان ، أن الفرد الذي يميل إلى استخدام استراتيجيات القياس بين الضغوط يقل احتمال إصابته بالسرطان .

5.7 دراسة فاطمة آدم أبكر 2005:

القلق لدى مرضى السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة تكميلية لنيل درجة الماجستير في علم النفس الصحي ، كلية العلوم الطبية التطبيقية، جامعة الجزيرة ، تتمثل عينة الدراسة على 112 فردا من مجتمع الدراسة ، عددهم 448 مريض ، تمثلت أدوات الدراسة في استبيان يحتوي على أسئلة تناولت المتغيرات التي شملتها الدراسة مقياس تايلور مقنن على البيئة السودانية ، أجريت هذه الدراسة بالمعهد القومي للسرطان بالفترة من يناير إلى أكتوبر 2005. توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالقلق النفسي لدى مرضى السرطان

تبعاً للفئة العمرية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالقلق النفسي لدى مرضى السرطان تبعاً للحالة الزوجية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإصابة بالقلق النفسي لدى مرضى السرطان تبعاً لفترة الإصابة بالمرض.

6.7 دراسة مزلق وفاء 2013 :

بعنوان (استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان) وقد هدفت الدراسة للكشف عن أهم الاستراتيجيات التي يوظفها أفراد العينة من مرتفعي الضغط ومنخفضي الضغط النفسي، ولتحقيق هدف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وتم تطبيق الأدوات البحثية (المقابلة، مقياس الضغط النفسي، مقياس استراتيجيات المواجهة) تكونت عينة الدراسة من 120 فرداً مصاباً بالسرطان 23 ذكور و 87 إناث بأعمار مختلفة بين 20 و 85 سنة والخاصة كذلك بأنواع مختلفة من السرطان، توصلت نتائجها إلى ارتفاع شدة الضغط النفسي لدى مرضى الأورام السرطانية.

7.7 دراسة قوالجية 2013 :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان لولاية باتنة، وتكونت العينة من ثلاث حالات مرض السرطان، منهم حالتين من الذكور، وحالة واحدة من الإناث، وبينت النتائج وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى الحالات موضع الدراسة، وعدم وجود فروق دالة في مستوى قلق الموت، تعزى لمتغير الجنس.

8.7 دراسة (Gold & al 2015):

التي هدفت لمعرفة مدى انتشار القلق وأعراض الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي أين وجدوا أنهم يعانون من انخفاض في الرفاهية الجسمية والنفسية والاجتماعية ، وارتفاع في مستويات القلق مع زيادة المخاوف، اليأس، عدم اليقين، فقدان السيطرة، وانخفاض في الرضا عن الحياة والقدرة على التكيف نتيجة للمرض والعلاج ، زيادة إلى الشعور بالعزلة وارتياح أقل.

9.7 دراسة قلق الموت لدى مرضى الأورام السرطانية:

"بن جاوحدو ناريمان و بو غلام فيروز غفون مروة 2019"، هدفت الدراسة على التعرف على مستوى قلق الموت لدى مرضى الأورام السرطانية بحيث تم استخدام المنهج العيادي بتطبيق مقابلة نصف موجهة وكذا مقياس دونالد تمبلر وقد تم توصل إلى النتائج التالية : وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى المصابين بالأورام السرطانية (بنجاوحدو نريمان و بوغلام فيروز و غفون مروة 2019) .

10.7 دراسة صالحى وآخرين 2020:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف في التحقيق في انتشار القلق من الموت لدى مرضى السرطان المحولين إلى جناح العلاج الإشعاعي للأورام في مستشفى الإمام الرضا في كرمنشاه بجمهورية إيران الإسلامية وتشكلت عينة الدراسة من 101 مريضا مصابا بالسرطان، والتي تم إحالتها إلى قسم الأورام في مستشفى الإمام الرضا وتوزعت عينة الدراسة على 65 من النساء، و36 من الرجال، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستوى مرتفع في القلق من الموت لدى المرضى ، حيث إن 81.18% من المرضى يعانون من ارتفاع قلق الموت، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة معنوية بين قلق الموت وبعض المعلومات الديموغرافية، وأنه لا يوجد علاقة دالة إحصائية بين قلق الموت والحالة الاجتماعية، ولكن كان هناك فرق

كبير بين قلق الموت، والعمر، وان الفئة العمرية في منتصف العمر لديها قلق الموت أكثر من المجموعتين الأصغر والأكبر.

8. التعقيب على الدراسات السابقة :

- من خلال هذه الدراسات السابقة، هناك تضارب في بعض النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، و كذلك يرجع إلى استخدام تلك البحوث عينات متفاوتة من جنسها و حجمها و خلفيتها الثقافية و الاجتماعية التي تنتمي إليها.
- معظم الدراسات تركز على دراسة سرطان الثدي كراسة: Cooper et faragher , 1993 , ودراسة Gold &Al 2015 و دراسة compas و آخرون 1994 و غيرها ..
- قلة الدراسات العربية مقارنة بنظيرتها الأجنبية التي تناولت مرضى الأورام السرطانية في دراسة المتغيرات النفسية كالقلق، الاكتئاب، الضغط النفسي و غيرها .
- تتشابه هته الدراسات في اعتماد معظمها على أدوات القياس كالمقابلة، الاستبيان، كونها من أهم أدوات جمع البيانات حول المرضى.
- تتفق بعض الدراسات في استخدامها لبعض الأساليب الاحصائية (الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون، حساب النسب المئوية ..) فكل دراسة لها أساليب إحصائية مناسبة لها .
- قلة الدراسات التي تجمع بين متغيرا الضغط النفسي، و القلق الا في بعض الدراسات مثل دراسة Bard 1972، ودراسة compas و آخرون 1994 .

الفصل الثاني

القلق و الضغط النفسي

تمهيد

1. مفهوم القلق
2. أنواع القلق
3. مراحل القلق
4. أسباب القلق
5. أعراض القلق
6. مستويات القلق
7. النظريات المفسرة للقلق
8. تشخيص القلق
9. علاج القلق
10. مفهوم الضغط النفسي
11. لمحة تاريخية حول الضغط النفسي
12. أنواع الضغط النفسي
13. أعراض الضغط النفسي
14. مصادر الضغط النفسي
15. مستويات الضغط النفسي
16. آثار الضغط النفسي
17. النظريات المفسرة للضغوط النفسية

خلاصة

تمهيد

بالرغم من أهمية القلق الموضوعي كمحفز لإشباع احتياجات الإنسان، إلا أنه منذ القدم واجه الإنسان تحديات مثل الجوع، والمرض، والعبودية، والحرمان، والكوارث الطبيعية، والحروب، مما تسبب في تفاقم مستوى القلق بشكل يفوق أحياناً الواقعية. في العصر الحديث، لم تتوقف هذه التحديات عند هذا الحد، حيث يواجه الإنسان ظروفًا أكثر تعقيدًا، مثل التعقيد الحضاري، وسرعة التغير الاجتماعي، والتفكك العائلي، وزيادة أعباء الحياة ومتطلباتها. كل هذه العوامل تزيد من شدة القلق المرضي، وأدت إلى وصف هذا العصر بعصر القلق. كما أن الإنسان يمر بمراحل حياتية مختلفة، ولكل مرحلة متطلباتها الخاصة التي قد تستدعي تغييرًا في نمط الحياة وإعادة النظر فيه. ومع ذلك، فإن تحقيق هذه المتطلبات أو تغيير مسار الحياة ليس أمرًا سهلاً دائماً. قد يتعرض الإنسان لضغوط مختلفة تحول بينه وبين تحقيق احتياجاته، وتجبره على التحايل والتكيف، على الرغم من ميوله وإرادته. فواقع الحياة مليء بالأحداث الصادمة والتجارب المؤلمة والفشل والإحباط. ونادرًا ما يتعرض الفرد لنوع واحد من هذه الضغوط، بل غالبًا ما يتعرض لعدة أنواع من الضغوط في نفس الوقت، سواء بإرادته أو بدون إرادته، وعادة في تداخل زمني قريب.

1. مفهوم القلق:

• لغة :

قلق : قلقا : اضطرب وانزعج ،القلق المضطرب و المنزعج.

(المنجد الأبجدي 1967 : 815).

• اصطلاحا:

هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب. وأنه في

عالم مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل أشياء حيال موقف معين مخيف

يتهدد بنا بالخطر. (عزة ،1968 :493)

- ويعرف القلق أيضا بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان

ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم.

- تعريف هلجورد:1975 يرى أن القلق يشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر و

الاهتمام الزائد، أو عدم الراحة، أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية

للفرد.

- تعريف مسرمان القلق:حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع

ومحاولات الفرد للتكيف.

- تعرفه انتصار يونس بأنه عدم الارتياح، وعدم الاستقرار الذهني، والفرع الغامض

والتوتر الزائد، وهو كثير الحدوث في حياتنا اليومية.

- تعريف فريد للقلق هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال

المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة كالشعور

بالإحباط ، الغضب او الغيرة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد ، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

- تعريف هورني للقلق عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ناشئة عن مواقف أو أحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل، ومنها تضارب مشاعر الوالدين نحوه وتفضيل أحد إخوته عليه، أو رفضهم له أو إنزال العقاب غير العادل به والسخرية منهم.

- تعريف ثورن للقلق: قلق الفرد يكمن في خوفه من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجوده. فالقلق ينشأ عما يتوقعه الفرد من أحداث في المستقبل، أي أن القلق ليس ناشئاً عن خبرات الماضي.

- يعرف أحمد عكاشة القلق بأنه شعور غامض غير سار يتصف بالتوجس والخوف، والتحفز والتوتر المصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالصداع وغيرها. (سارة دلالة، 18:2015)

على الرغم من تعدد المناحي أو وجهات النظر في تقسيم مفهوم القلق فإنه هناك اتفاق في وصف القلق، بأنه حالة انفعالية غير سارة لدى الفرد تؤثر في مستوى أدائه، وعلاقاته الاجتماعية، ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة لمواقف نفسية ضاغطة خلال حياته سواء كانت هذه المواقف واضحة لديه أم غامضة، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه.

2. أنواع القلق:

- **القلق الموضوعي:** هو خوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من حريق أو من غرق وهذا النوع من الخوف أمر مهم مفهوم ومعقول. فالإنسان عادة يخاف من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته.
- **القلق العصابي:** هو خوف غامض غير محدد وغير مفهوم لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه ويميز فريد ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي:
- **القلق الهائم أو الطليق:** وهو حالة خوف عام شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأية فكرة مناسبة وهو يتربص بأية فكرة لكي يجد مبررا لوجوده وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر وتسمى هذه الحالة بالقلق المتوقع، والأشخاص المصابون بهذه الحالة يتوقعون دائما أسوأ النتائج يفسرون كل ما يحدث لهم كأنه نذير سوء.
- **قلق المخاوف المرضية:** هو الخوف من الحيوانات أو الأماكن الفسيحة أو المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو البحار وغيرها وهي مخاوف تبدو غير معقولة لا يستطيع المريض بها أن يفسر معناها.
- **قلق الهستيريا:** ومن المعروف أن الأعراض الهستيرية هي الرشة والإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس، إن مثل هذه الأعراض تسمى معادلات القلق حيث يظهر فيها القلق بصورة واضحة.
- **القلق العصابي:** يعرفه فريد بأنه قلق شديد لا يتضح معالم المثير فيه ويبدو على شكل الخوف من مجهول ويبدو صاحبه قابلا لأن يلقي اللوم على أكثر من مؤثر واحد من دون أن تكون الصلة واضحة أو واقعية بين الحالة والمثير، أيضا

هو خوف دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى إلى حد كبير ولذلك فهو قلق مرضي.

لا يستطيع المصاب أن يميز بوضوح نتيجة الكبت الذي حدث له في الماضي (الأزرق، 2003، :، 89).

إذن فالقلق الموضوعي ردت فعل خطر خارجي معروف أما القلق العصابي فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي مجهول. المعرفة هنا تقتضي التقدم في تجاوز حالات القلق لمعرفة حالات الخطر التي تكمن ورائها.

3. مراحل القلق :

يعتبر القلق حالة من التوتر والضغط الشامل والمستمر، حيث يمر بسبعة مراحل ابتداء من مرحلة النوبات، ويتطور عبر المراحل الأخرى وصولاً إلى مرحلة الاكتئاب، لذا سأحاول عرض هذه الفترات بشيء من التفصيل.

1.3 مرحلة النوبات:

إن المرض يبدأ بهذه الطريقة، نوبات قصيرة من الأعراض دون إنذار أو سبب ظاهر وتتخذ النوبات صوراً كثيرة منها:

- **خفة الدماغ أو الدوخة:** يمكن أن يشعر المصابون بشعور بالدوار أو عدم استقرار الدماغ.
- **الاعتماد المنذر ونوبات الدوار:** قد يشعر بعض المرضى بفقدان التوازن والدوار، وقد يترافق ذلك مع صعوبة التنفس وخفقان القلب. هذه الأعراض شائعة جداً في حالات القلق.

- ألم الصدر والضغط عليه: قد يعاني المرضى من آلام في منطقة الصدر وشعور بالضغط عليها.
- غصة الحلق والتنميل والخدر: قد يشعر المرضى بضيق في الحلق وتنميل وخدر في أجزاء من الجسم.
- توهج الحرارة أو الهبوب الساخن: يمكن أن يشعر المصابون بتوهج حراري أو هبوب ساخن.
- الغثيان والإسهال: قد يعاني بعض المرضى من الغثيان والإسهال كأعراض جانبية للقلق.
- الصداع والآلام: قد يصاحب مرض القلق الصداع والآلام في الجسم.
- النوبات المتكررة المزمنة والأفكار التسلطية والأفعال القهرية: يمكن أن تكون النوبات مزمنة ومتكررة، وقد يعاني المصابون من أفكار تسلطية وسلوك قهري.

2.3 مرحلة الهلع:

تختلف مدة النوبة من شخص إلى آخر، إذ قد يصل إلى 4 نوبات في الأسبوع أو تقل، وتبدأ موجة الهلع عالية شديدة، لدرجة أن الأشخاص الذين يمرون بها تظل عالقة في أذهانه هناك فترة زمنية بعيدة قد حدثت فيها النوبة بل إن المرور بتجربة الهلع، قد تحول بعض الأشخاص إلى (أدباء) كبار قادرين على (الغوص) قليلاً إلى داخل نفوسهم، ونذكر كافة الأحاسيس والمشاعر والاضطراب الفكرية والوجدانية والسلوكية التي انتابتهم آنذاك، إذ تشعر في نوبات الهلع بالآتي :

- تشعر أن كل شيء وبدون توقع يفلت من تحت السيطرة، كل شيء تراه يصبح مثيراً للغثيان .
- الدوخة وخفة في الدماغ .

- اختلال التوازن ويمكن أن تقع على الارض .
- قصور حاد في التنفس وأن دفقات الهواء دخلت ولن تعود أو خرجت ولن تعود.
- تصبح السيقان هالمية ولم تعد بنفس القوة التي كانت عليها ولا تكون قادرة على حملك .
- تشعر أن الأصوات تزداد حدة والإضاءة تزداد حدة وأن كل شيء وأن كل شيء محرض وفضيع.

3.3 مرحلة توهم المرض :

هنا تسيطر على الشخص فكرة أنه مريض وأنه مثلا يعاني من أمراض معينة ، ويهيا نفسه للذهاب إلى الطبيب فإذا طلب فحوصات أو الرسومات أو التحاليل فإن مثل هذه الظنون تتأكد لديه، ويظل قلقا حتى يتم عرض التقارير على الطبيب ويظل متوقعا النتيجة السيئة، والقول الذي كان ينتظره منذ زمن وعندما يخبره الطبيب أن حالته جيدة يأخذ هذه التقارير مرة أخرى الى طبيب آخر، حتى إعلانات التلفزيون التي تتحدث عن ارشادات صحية يجد نفسه مضطر أن يفسرها وكأنه المعني الوحيد بها، مثل ضرورة غسل اليدين الجيد قبل الأكل أو تجنب التدخين للإصابة بالسرطان، وهنا تراوده فكرة لابد أنه قد اصيب بالمرض ...ويبدأ رحلة التحليل والفحوصات بحثا عن هذا " السرطان " الموهوم إلا أن ما يميز هذه المرحلة توهم المرض، أنها تمثل مرحلة لدى مرض القلقوقد يضل المريض منشغل بسلامة عضو معين وقد ينتقل تفكيره أو اهتماماته من عضو إلى اخر.

4.3 المخاوف المرضية المحدودة :

إن المصابون بالقلق في الغالب قد يصابون بنوبات متكررة من المخاوف، وتكون هذه المخاوف غير متوقعة ومع كثرة الاشياء التي أصبح يخاف منها و يتجنبها ويخشاه، تشتت قدرته الذاتية ويشعر انه عاجز، ويحاول اقناع نفسه أن الشيء الذي يخشاه هذا لن يضره، ولكن

بدأت تسيطر عليه الفكرة، كما أن المخاوف تتحدد بدءاً من الخوف من الريح والرعد والمطر حتى و ان كان هؤلاء الآخرين لن يضره، وهو يعلم ذلك جيداً والمخاوف عموماً مرحلة يحاول من خلالها الشخص أن يجعل اللامحدود محدود واللامعين معين والهائم مقيد ذلك لأن القلق قد يكون حراً هائماً طليقاً ... لكن لا بد أن تكون المخاوف محددة.

5.3 المراحل المرضية الاجتماعية:

إن المخاوف المرضية التي يتم اكتسابها بمرور الزمن تزيد كلما زادت المواقف التي تحدث فيها نوبات الهلع التلقائية، ويتعلم الضحايا أن يربطوا بين النوبات و أنواع أكثر وأكثر من المواقف، وهم حين يحاولون تجنب الفرع والنوبات تجدهم يتجنبون ويتحاشون كل المواقف المرتبطة بها، بل أن المريض قد يتقادم المواقف التي تعرض لضغوط بسيطة ومتوسطة، إذ أنه يخشى أن تكون المواقف الضاغطة البسيطة سبباً في زيادة تعرض جسمه لنوبة الهلع، وعندما يسرى مثل ذلك الهلع في تلك المواقف كما توقع سابقاً وينتهي الألم باشتداد خوفه من هذه المواقف ويؤدي إلى ظهور نوع جديد من المخاوف المرضية، إن ظهور المخاوف المرضية لا يرتبط ببساطة بالمواقف التي يصاب فيها هؤلاء المرضى بنوبات الهلع التلقائي فقط، فنوبات المرحلة الأولى متقاربة متعددة شديدة سيئة إلى درجة كافية يمكن أن تسبب المخاوف المرضية بنفس الطريقة التي تحدث بالضبط في حالة نوبات الهلع، ومن الراجع بصفة خاصة أن تسبب هذه المخاوف المرضية نوبات الدوخة والإغماء المنذروعدم التوازن واستغراب الواقع والاختناق، ويقرر بعض المرضى أن المخاوف المرضية بدأت بعد ظهور أمثال هذه النوبات من الأعراض، ولكن قبل ظهور نوبات الهلع التلقائي وحينما يبدأ الهلع يؤدي هذا الأمر إلى سرعة العملية عادة، ومهما يكن من شيء فإنه يمكن بصفة عامة أن نقول هناك تطور تحدث فيه نوبات

الأعراض التلقائية، أو نوبات الهلع أولاً ثم تظهر المخاوف المرضية فيما بعد ذلك، فالمخاوف المرضية تظهر أثناء واحدة من المرحلتين الأوليين أو قد تظهر في كليهما، هاتان المرحلتان الأوليان هما اللب، أما المراحل التالية فهي مضاعفات تظهر نتيجة ذلك اللب.

6.3 التجنب الشامل بسبب المخاوف المرضية:

كلما أستمر المريض في معاناة نوبات أكثر من القلق غير المتوقع نراه يكتسب عددا أكبر من المخاوف المرضية أو الفوبيا، ونجد أن عددا أكبر من المواقف قد أصبحت تؤدي إلى القلق المتوقع فيتجنبها، وهكذا يزيد القلق وتنتشر المخاوف وتقل الثقة بالنفس و كلما أزممت نوبات الهلع وكلما تقاربت اشتدت في حدوثها، وأزداد عدد المخاوف بل قد يبلغ الانسحاب عند المرضى في بعض الأحيان حدا كاملا بحيث نرى المريض يحسب نفسه في غرفة واحدة من غرف منزله.

7.3 الاكتئاب:

ليس من المدهش أن يصبح ضحايا هذا المرض متشائمين مكتئبين مع تقدم العجز وانعدام القدرة على تحمل الحياة، أو العدل أو المسؤولية العائلية أو العثور على علاج فعال، ويمر أغلب المرضى خلال مراحل من الاكتئاب أو الإحساس بالانقباض أو الأسى، الشعور بالذنب، وضياح الرجاء و فقدان وانعدام الجدارة كما يخيم الاتجاه السلبي المتشائم حتى نحو الأشياء التي ينظر إليها بنظرة إيجابية، وليست هذه المشاعر دائمة في العادة ولكنها تأتي ونذهب كالأمواج أحيانا إلى شل النشاط وسيشيع الشعور المفرط بالذنب بنوع خاص، وقد يشتد أحيانا وقد يخفق أحيانا، وقد يختفي عند البعض بصورة غامضة كي يمكن أن يستمر فترة أسابيع أو شهور أو سنين ولكن الأغلب كثيرا ما يعود فيما بعد وتبدأ المراحل من جديد في التقدم الطبيعي .

هكذا يتضح من خلال العرض الموجز السابق، كيف أن القلق لا يهجم على الشخص دفعة واحدة بل يتسلل إليه في حذر ومراوغة وصمت ولذا فإن الوعي يمثل هذه العلامات المنذرة وقد يمنع حدوث الكارثة. (غانم، 1905 : 84)

4. أسباب القلق:

إن لكل ظاهرة سبب، وكما هو الحال بالنسبة للاضطرابات النفسية الأخرى فإن للقلق كذلك أسباب وعوامل مرتبطة تتوافق مع ظهور أعراضه وهي كالآتي:

1.4 الاستعداد الوراثي:

تلعب الوراثة دور كبير في الإصابة بالمرض وخاصة الاقربين مثل الوالدين، وأحيانا اقاربه الآخرين يعانون من نفس القلق وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض وبقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة.

2.4 العمر:

يعد السن (التقدم في السن) سببا من أسباب ظهور المرض، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهوره لدى كبار السن، فيظهر القلق بأعراض متنوعة فتكون عند الطفل مختلفة عن الشخص البالغ، فمثال عند الطفل يكون الخوف على شكل ظلام أو حيوان أما عند البالغ فيكون القلق شعوره بعدم الأمن والاستقرار والخجل، وعادة تصنف هذه الأعراض في المراحل القادمة من سن الشخص الذي يعاني من هذه الحالة، مثال في مراحل اليأس والشيوخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

4.4 الإستعداد النفسي العام:

تعتبر بعض الخصائص النفسية سببا في ظهور القلق، حيث يظهر ذلك من خلال الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية، وكذلك التوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه وتعود الكبت وعدم تقبل الحياة، كما يؤدي أيضا الى القلق (بما يسمى الكبت).

1.3 العوامل الإجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق وتستهمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة وأساليب التعامل الوالدية الفاشلة منها الفشل في الحياة، مما يؤدي إلى الفشل الدراسي والمهني والزواجي.

5.4 مشكلات الطفولة والمراهقة و الشيخوخة :

حيث تنشأ هذه المشكلة من ذكريات الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة وتربية الطفل، مثل زرع التسلط والقسوة والحماية الزائدة واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين والتعرض للالزمات الحادة، في مجال العمل أو العلاقات العاطفية، أو تربويا و التعرضات الجنسية الضارة خاصة في الطفولة والإرهاق الجسمي والتعب والألم، ولكن يبقى من أهم الأسباب المؤدية للقلق هو غفلة الانسان وبعده عن دينه الصحيح . (حسين فرج ، 2009 :150)

5. أعراض القلق:

يمكن تقسيم هذه الأعراض إلى أعراض جسمية وأعراض نفسية وأعراض السيكوسوماتية .

• أعراض جسمية:

وتظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا فتشمل القلب وارتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له، وارتفاع ضغط الدم، كما تشمل الجهاز الهضمي

والتنفيسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع أو الإحساس بغصة بالإضافة إلى ضيق التنفس والسرع، ويشعر باضطراب معوي ، مما قد يحدث غثيان أو إسهالا أو إمساكا ، والجهاز العضلي يتأثر كذلك حيث تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذراعين وآلام في الصدر بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة والتعرق والتتميل، وكذلك برودة الأطراف، واضطرابات في النوم والصداع وفقدان الشهية، وتجدر الإشارة إلى أنه كلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.

• الأعراض النفسية:

وأولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق، وقد يتجاوز إلى خوف مفرط حين يشتد القلق ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب ويفقد الشهية للطعام ، وتوقع الأذى والمصائب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة بالإضافة لهذا كله تحدث للقلق بعض الأعراض العقلية مثل ضعف التركيز وكثرة النسيان والأوهام المرضية الجسمية ، وفي حالات حادة ينتاب المريض شعورا بانفصال الجسد عن البيئة و انفصال الذات عن الجسد .

• الأمراض السيكوسوماتية :

ويقصد بذلك الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة بسبب معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة ، وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق و الانفعالات أساسيا لشفاء المريض ومن أجل صحته العامة، ومن أهم

هذه الأمراض ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية، الربو ،
الروماتيزم ، السكري ،قرحة المعدة. (ناجية دايلي، 2013 : 22-23)

6. مستويات القلق :

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الانسان بدرجات مختلفة ،تمتد ما بين القلق
البسيط الذي يظهر على شكل الخشية و انشغال البال ، و القلق الشديدة الذي يظهر على شكل
الرعب و الفرع .

و يوجد هناك مستويات للقلق و هي:

• المستويات المنخفضة للقلق:

يحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقضه وترتفع لديه الحساسية للأحداث
الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة
مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى
إشارة إلى إنذار لخطر على وشك الوقوع.

• المستويات المتوسطة للقلق :

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ،
ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون إستجاباته
وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا،
وتتخفف القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب
في مواقف الحياة المتعددة.

• المستويات العليا من القلق:

يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين الميزات الضارة وغير الضارة ويرتبط بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي .

(محمد الشاذلي، 2001 : 115)

7. النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب القلق ، و يرجع هذا التعدد أو الإختلاف إلى التوجيهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الاضطراب، فهناك من يرجعها الى العامل الوراثي وهناك من يرجعها إلى الرغبات في اللاشعور وفريق آخر يرجعها الى تعلم خاطئ، وهناك من اتجه إلى أن القلق يرجع إلى إدراكات سلبية من جانب الشخص وبناء على ذلك سوف نعرض أهم هذه النظريات:

• القلق في النظرية السلوكية:

يرتكز السلوكيون الراديكاليون إجمالاً على عملية التعلم ويؤكدون بأن الانسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلمه السوي .

ويرتكز الأوائل من السلوكيون أمثال : واطسن على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف والقلق ويصبح الخوف والقلق يلاحظ أن المثيرات المتشابهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها، والاكثر شبيها بها هي الأكثر اثاراً للقلق او الخوف.

وقد أستفاد الباحثون من تجارب بافلوف واستنتاجاته من مجال التعلم، كذلك يعرف القلق في التصور السلوكي بأنه دافع للتوافق بما أننا نجده كخبرة غير سارة، حيث ينظر إلى أي خفض للقلق على أنه هدف له أهمية كما أننا نجده أن القلق يصبح مثيراً لميكانيزمات متعددة التوافق.

ومع تطور النظرة إلى مفهوم القلق وفق للتصور في المدرسة السلوكية، حيث حاول السلوكيون الجدد الخروج كعوامل بسيطة بين المثير والاستجابة .

القلق لدى دولار ميلر يعتبر دافعا مكتسبا او قابال لاكتساب، ونظرا إليه كنتاج لتوقع الألم الذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب، والعمليات الداخلية من جانب آخر، ويحدث القلق نتيجة الصراع بكافة أشكاله.

ومن الواضح أن القلق في النظرية السلوكية يقوم بعمل مزدوج، فهو دافع من ناحية ومصدر للتعزيز من الناحية الاخرى، ومن الممكن تلخيص وجهة نظر السلوكيون في القلق بأنه استجابة اكتسب نتيجة اقتران المثير المحايد بمثير وقد عاب الكثيرون و على هذه النظرية تركيزها المبالغ فيه على التعلم والمحددات البيئية وأهمها للعوامل البيولوجية.

• القلق في النظرية الانسانية:

تمثل المدرسة الإنسانية امتداد للفكر الوجودي والذي يرى الانسانين أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحصل بجملة من الأحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، ولهذا المثير الانساني للقلق كما يرون هو فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته، وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يريدتها، وأنه هو الكائن الوحيد الذي يدرك أنه سوف يموت يوما ما وفي لحظة ما يزداد قلق الانسان إذا ما فقد بعض من قدرته وطاقته لاعتدال في الصحة أو اصابته بمرض لاستعادة منه، أو إذا تقدم به السن حيث يعني ذلك انخفاض عدد الفرص المتاحة أمامه.

ولعل أهم من يمثل هذا الفكر كل من ماسلو وروجرز، حيث يعتقد ماسلو أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها على تجنب الاحباطات أو اعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي الى القلق كما يرى روجرز أن الإنسان يشعر بالقلق حيث يتعارض بين إمكانيته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المتتالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات.

• القلق في النظري المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية أن تعرض الانسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى جورج كيلي أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل، يرى بيك بين أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معوقة للمريض الذي تسود تفكيره،

وموضوعات الخطر التي قد تعبر من نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها للموضوعية، حيث يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى حد الذي يؤدي إلى ادراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيرا من القدرة على أن ينتقل فكرة إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى المآسي والأخطار الحقيقية.

• القلق في النظرية النفسية الدينية :

ترى هذه المدرسة أن القلق يرجع إلى الخطيئة (ذنب أو إثم) ، أي إلى الشعور بارتكاب خطأ أنتهك الشخص فيه مبادئ الخلق أو الدين، إن الشعور يبدو في صورة فقد الشعور بالقيمة والاستحقاق وأن هذا الشعور يهدد الأنا الخلقية، الامر الذي يجعل صاحبها يعيش في قلق دائم ومستمر.

وتعرف هذه النظرية بنظرية الخطيئة في العصاب وأن القلق حسب هذا المفهوم يحدث على النحو الآتي : عندما يقوم الفرد بأعمال كان يتمنى أن لا يقوم بها يشعر بالندم على أعمال مارسها الفرد فعال، وهذا ما ذهب اليه كير كيجارد في تعريفه للقلق حيث ذكر أنه . "انفعال فطري مغروس في الإنسان منذ بدء الخليقة كما ذهب إلى أن القلق يؤدي الى الخطيئة وأن الخطيئة تؤدي إلى القلق ولا يمكن التغلب على ذلك إلا عن طريق الإيمان بالله ."

• نظرية التحليل النفسي :

يعد نموذج التحليل النفسي واحدا من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيرا وقد كان لهذا النموذج تأثير هائل على الفكر العربي والحضارة الحديثة مساهما في كل من المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية، ولقد كان سيغموند فرويد أول من لفت الانتباه إلى الدور

المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الارتقائية وفي حقيقة الامر، فإن فرويد يعتبر القلق إحدى الدعائم الأساسية في الممارسة العلاجية، ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن فرويد توصل الى هذه النتيجة من خلال خبراته الخاصة نظرا إلى أنه عانى بصفة شخصية من نوبات القلق، والرهاب "الخوف من القطارات" والاكتئاب كما أنه اعتاد أيضا تناول الكوكايين لتهدئة ما يعانیه من استثارة وتوتر، ويرى فرويد أن القلق شعور ينشأ تلقائيا كلما طغى على النفس المثيرات الشديدة التي يمكن السيطرة عليها والتخلص منها، والقلق والشعور أوالقضاء عليه، مثلما يقوم أحد الأشخاص بالمحاولة لتقليل الشعور بالدوافع المماثلة، مثل الجوع والعطش والألم وفي إطار هذا السياق يعتقد فرويد أن القلق يمكن أن يتعامل معه إذا ما كان الانزعاج الذي يتزامن معه من شأنه استثارة دافعية الأشخاص لتعلم طرق جديدة لمواجهة تحديات الحياة، ومع ذلك فإن الشعور بالقلق الشديد والمزمن في ظل عدم وجود مصدر واضح للتهديد أوالخطر أو الظروف البيئية يعتبر أمرا غير طبيعي بصفة عامة، وقد أشار فرويد (1949) في محاضراته التمهيديّة في التحليل النفسي، إلى أنه يمكن فقط من خلال تقييم مصادر تعامل الشخص القلق معه والتي تمثل نقاط قوة له مقارنة بحجم التهديد، و يمكن للشخص أن يقرر في ضوءها ما إذا كان الهروب أو الدفاع أو حتى الهجوم، هو افضل وسيلة للتعامل مع القلق وهذه المفاهيم تماثل بوضوح نموذج الازوس المعرفي 1966 للضغوط والانفعالات والذي يرى في ضوءه أن يتعامل مع القلق يعد نوعا من التفاعل الدقيق بين عمليات التقسيم الأولية (درجة التهديد) والثانوية (توافد مصادر التعامل). (حلاسي فاطمة ، 2017 : 30-31-32)

8. تشخيص القلق:

نظرا لوجود تشابه كبير في الأعراض بين الاضطرابات النفسية، فإن هناك بعضا من المحكات التشخيصية الخاصة بكل الاضطرابات، والتي تميزه بصورة أدق عن الاضطرابات الأخرى.

وفي التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق، وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة، وفي حالة وجود الأعراض الجسمية يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العصابية الأخرى مثل الهستيريا أو الاكتئاب .

الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية:تقدم محكي تشخيص الطيريات القلق المعمم ونذكر فيها فيما يلي:

- ❖ القلق الزائد والخوف والترقب والتوجس لعدد من الأحداث والأنشطة "العمل أو الدراسة ويحدث ذلك لعدة أيام، ولمدة لا تقل عن ستة أشهر"
- ❖ يجد الفرد صعوبة في السيطرة على خوفه وقلقه .
- ❖ يصاحب الخوف والقلق ثلاث أعراض أو أكثر من الأعراض الستة الآتية نقطة على أن تظهر بعض الأعراض في معظم الأيام خلال الستة الأشهر الماضية :
- ❖ الشعور بعدم الراحة أو التقليد .
- ❖ سرعة التعب .
- ❖ سرعة التركيز.
- ❖ الاستشارة الوجدانية والحساسية المفرطة .
- ❖ مشكلات النوم صعوبة البدء في النوم أو الاستغراق في النوم أو النوم المتقطع .

- ❖ إذا وجد اضطراب آخر على المحور الأول فإن القلق ليس مترتب عليه مثلا، القلق بسبب الارتباك أمام الناس، يوجد أيضا في اضطراب المخاوف الاجتماعية.
 - ❖ القلق والخوف والأعراض الجسمية كلها تسبب ضيقا ملحوظا أو خلا وظيفيا أو خلا اجتماعيا .
 - ❖ هذه الأعراض ليست نتيجة تأثير مباشر لحالة نفسية قاسية ، أو حالة مرضية جسمانية عامة ولا تحدث في أثناء اضطراب المزاج أو اضطراب ذهني ، أو اضطرابات النمو.
- (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 : 155)

9. علاج القلق:

تشير الدراسات إلى أن حالات القلق أكثر الأمراض النفسية قابلية للشفاء ، تبلغ نسبة الشفاء فيها حوالي 95% أو أكثر ، وإذا أهمل الفرد علاجه ليصبح غير كفؤ للقيام بعمله .

ويختلف علاج القلق بتباين الأفراد، وشدة القلق و وسائل العلاج المتاحة للفرد، وفيما يلي سوف نتناول الأسس العامة لعلاج القلق.

• العلاج النفسي:

ويهدف العلاج النفسي إلى تطوير شخصية الفرد وإزالة مخاوفه وخفض توتره،

وهناك عدة طرق للعلاج النفسي منها :

• العلاج بالتحليل النفسي:

ينظر التحليل النفسي إلى المريض على أنه إنسان يعيش صراعا بين "الها الأنا

الأنا الأعلى" ويهدف العلاج إلى تقوية الأنا باعتباره الجزء المسيطر على غرائز الها

، والمنسق بينه وبين ضوابط الأنا الأعلى كما يهدف التحليل النفسي إلى تحديد

أسباب القلق المكبوتة في اللاشعور ونقلها إلى حيز الشعور، ويتم ذلك عن طريق

التداعي الحر، تفسير الأحلام... إلخ

ثم يساعد المحلل المريض وذلك بإحلال الحكم العقلي محل الكبت اللاشعوري.

كما يمكن استخدام طريقة التحصين المنظم التي ابتدعها ويلبي wolpe حيث يشجع المريض

على إعداد "مدرج القلق" على شكل قائمة متدرجة من المواقف التي تثير القلق عنده، ثم يدرج

على الاسترخاء في جلسات، حيث يتخيل خلالها المواقف المقلقة بدأ بأضعافها وانتهاء بأقواها

ثم يطلب منه معايشة أمثال هذه المواقف في الحياة الفعلية، ويبدأ العلاج التحليلي بفحص تاريخ

المريض من حيث نشأته وبيئته وعاداته، وما صادفه في حياته من عقبات وطفولته وظروفه

العائلية ووالديه، وتوجد في العملية العلاجية التحليلية بعض العقبات التي توجد عند الفرد منها:

1- العمليات الدفاعية التي يقوم بها الأنا اللاوعي، والتي توفر لعمليات المقاومة نماذجها.

2- الخوف من التغيير الذي يدفع الأنا الطفولي إلى التشبث بخطوطها العامة العصابية

المألوفة .

3- الأنا الأعلى غير عقلانية التي ترغب في العذاب في سبيل إصلاح شعور بالذنب

غير شعوري .

4- الفوائد الثانوية للمرض العصابي التي ترغب المريض على التشبث بعصابه .

- لكن تحليل المقاومة يشكل جزء هاماً من تقنية التحليل النفسي.

بصفة عامة لكي ينتج العلاج التحليلي ثماره، يجب أن يتميز الفاحص بقدرات وإمكانيات

خاصة لمساعدة المريض.

• العلاج النفسي الاستبصاري :

استعمال هذا النوع من العلاج لا بد من توفر درجة من الذاكرة بأسبلا ومن الدافعية للعلاج والقدرة على التأمل الذاتي، كما أن الاستقرار في العلاقات الاجتماعية، وفي العمل وقدرة المريض على التحمل كلها عوامل تتدخل في تجاوبه للعلاج بصورة إيجابية ، وإذا وجد أن المريض يصلح لمثل هذا النوع من العلاج، ننظر إلى طبيعة المشكلة ، فإذا كانت العوامل الغالبة فيها ناشئة عن طبيعة الشخصية، فإنه يلجأ إلى العلاج النفسي التحليلي طويل الأمد أما إذا كانت العوامل الغالبة فيه ناشئة عن ظروف محددة أو ظروف خارجية فإنه يلجأ إلى العلاج قصير الأمد، لتحرير المريض من الصراعات النفسية وإزالة الأعراض.

• العلاج النفسي الداعم:

أكثر المرضى يشعرون بزوال كثير من القلق، إذا ما ناقشوا مشاكلهم مع طبيب يهتم بهم ويستمع لهم، وبعد قليل من الجلسات تتضح الأسباب المسببة للقلق، وعندها نستطيع تحديد الطريقة الفضلى لمواجهتها مثل طمأنته لمواجهة المخاوف غير معقولة ، و التشجيع لمواجهة المواقف المثيرة للقلق ، وإعطاء فرصة للمريض لمناقشة مشاكله مع الطبيب بصورة منتظمة، كل ذلك مفيد جدا للمريض، وإن لم يكن شافيا تماما وتخفيض القلق يجعل المريض أكثر فعالية من ناحية إجتماعية ووظيفية مما يحسن بدوره من حالته.

نلاحظ أن هذين النوعين من العلاج هم امتداد للعلاج النفسي التحليلي، ويشتركان في نقطة واحدة وهي جعل المريض أكثر فعالية وتحريره من صراعاته، ولكل منهما تقنيته الخاصة بهم ، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على اتساع حقل العلاج النفسي.

• العلاج السلوكي :

ينطلق العلاج السلوكي من مسلمة ترى أن القلق يحدث نتيجة اشتراط خبرة حدثت في الماضي ،تثير القلق كما حدثت مماثلة لها ولذلك فإن جهد المعالج السلوكي ينصب على فك هذا الاشتراط، ولذلك يتم تدريب مريض القلق العصابي على استجابات الاسترخاء العضلي في حضور مثيرات القلق حضورا واقعيا أو متخيلا ويوجه للفئات ذات القلق المرتبطة بالخوف المرضي من الناس والحيوانات والأماكن العامة أو الضيقة. (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 : 157)

ويتضمن العلاج السلوكي عدة طرق منها :

1-ازالة الحساسية بطريقة منظمة : تركز علة المواجهة التدريبية التي يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات ،و تكون المواجهة أولا في الخيال،ثم الواقع ،و هذه الطريقة تتطلب وقتا طويلا ،و تتطلب خبيرات مدربا تدريبات جيدا .

2-العلاج بالتعريض أو المواجهة: ويتضمن هذا الأسلوب 04 خطوات هامة هي :

أولاً- الاستماع: مرض القلق موضوع يمكن بحثه، ولكن كل فرد يؤثر عليه بطريقة مختلفة عن الفرد الآخر ، لذا يمكن آلية الاستماع من فهم طبيعته وخصوصيته.

ثانيا - توضيح المشكلة : من خلال الاستماع تظهر المشكلات التي تواجه الفرد بصورة أوضح فهناك أحيانا ضغوط تؤدي إلى تنشيط الاستعداد البيولوجي للفرد .

ثالثا - تأييد التغيرات : في هذه المرحلة تصبح الحلول أكثر جلاء ووضوحا، فيختار الفرد لنفسه أفضل الحلول والتي ستتلاءم مع حالته.

رابعا - المحور أو الإطفاء :ويشتمل المحور على تقليل السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي، والإطفاء واضح

نظريا إلى أن تطبيقه صعب للغاية فهو يقلل الأعراض السلوكية إلا إذا تم تحديد جميع المعززات ذات العلاقة، وليس من السهل تحقيقه. بعد هذا الطرح المفصل عن العلاج السلوكي نستنتج أنه لا يعالج الأسباب وإنما يزيل الأعراض ولكنه كما سبق الذكر ينجح في بعض أمراض القلق فقط .

• العلاج المعرفي:

يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار غير منطقية لدى المريض، وتنفيذها وإحلاله أفكار منطقية بدلا منها. كما يحتاج العلاج المعرفي إلى مساعدة المفحوص للفاحص ، والمداومة على الحصص العلاجية، وكذلك ممارسة الواجبات التي يكلف بها المفحوص في البيت.

• العلاج البيئي والاجتماعي: إبعاد الفرد عن مكان الصراع النفسي، أو الصدفة الإنفعالية، أو تغيير الوضع الاجتماعي أو موقع العمل يمكن أن يساعد في علاج هذا الاضطراب. (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 : 158)

• الإرشاد الديني:

القلق الناتج بشكل خاص عن الخوف مما هو آتي "الخوف من المجهول" قد يخفف من هو إلى حد كبير، الإيمان بالله سبحانه وتعالى والتسليم بقضائه وقدره، والإيمان بأن لن يصيب المرء إلا ما كتب الله له.

وقد عالج الإسلام موضوع القلق معالجة رائعة ، ويأتي الامتثال لأوامر الله في بداية هذه المنظومة من القيم حيث يشعر الإنسان بالراحة والطمأنينة ، ويقول الله سبحانه وتعالى "فمن اتبع هداي فلا يضل ولا يشقى (223) ومن أعرض عن ذكري فإنه له معيشة ضنكا ونحشره يوم

القيامة أعمى" (124) (طه 123 124) كما يعتبر الصبر والرضا بالقدر من القيم المهمة في مواجهة القلق ، قال تعالى "قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا" التوبة 51.

(عبد اللطيف حسين فرح 209 : 158-159)

وبالتالي التعاليم الإسلامية والقيم التي يتضمنها تمثل منظومة كفيلا لحماية كل من تمسك بها في مواجهة القلق، وما من أمر إلا وعالجته.

• العلاج بالأدوية :

يستخدم للقضاء على الأعراض الجسمية المصاحبة، وطمأنة المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسمي، واستخدام المسكنات مثل الباريتورات "اميتال amital واستخدام المهدئات مثل ستيلازين stelazine والعقاقير المضادة للقلق مثل ليبريوم librium وهنا يجب تعريف المريض أن هذه مسكنات ومهدئات حتى لا يعتقد المريض أن مرضه عضوي المنشأ. (حامد، 1997 : 448)، وقد وجد أن العلاج النفسي المختصر مع استخدام العقاقير الوهمية مثل كوجلروبيليل (1997 koejber -brill).(أديب ، 2006 : 233)،تساهم في تحسين بعض حالات القلق وهي أقراص من المنشأ أو السكر أو الدقيق ، وليس بها أي مواد دوائية فعالة(صبره ، أشرف 2004 : 108)، والأدوية شائعة الاستعمال في علاج القلق ،المهدئات الصغرى من مجموعة البنزوديازين و أحيانا يضاف إليها احد العقاقير المناعة للفعل الادرينالييني من نوع البيتا و تصنف العقاقير الشائعة من مجموعة. البنزوديازين إلى ثلاثة أنواع موضحة في الجدول رقم (01) :

الأدوية المنومة	الأدوية قصيرة المفعول	الأدوية طويلة المفعول
نترازيبام	اوكسازيبام	كلورديازيبكسيد
فلورترزيبام	لورازيبام	ديازيبام
تيمازيبام	كلوبازام	كلورازيبيت

نستعمل أدوية" البنزوديازين "طويلة المفعول في جرعة واحدة يوميا، في حين الأدوية قصيرة المفعول تقسم إلى جرعتين يوميا، الجرعة الأساسية قبل النوم مساء .

لكن ما يعاب على العلاج بالأدوية أنها تقلل من الأعراض ، إلا أن أعراض القلق تعود مرة أخرى بنهاية تأثير الدواء، وأحيانا ما تؤدي بالفرد إلى اللجوء للأقراص المنومة أو الإدمان على الكحول، وفي الحالات المستعصية يلجأ المعالج لأسلوب العلاج الكهربائي أو الجراحي . كما هناك بعض الاستراتيجيات لمواجهة القلق، تغني الفرد عن جميع العلاجات السابقة الذكر وأهمها :

- الاستعداد لقبول أسوأ النتائج ، وترويض النفس على تحملها لأن القلق غالبا ما ينشأ عن الخوف من خطر يهدد الحياة .
- الابتعاد عن الانعزال عن المجتمع ، لأن في العزلة تتأزم الأخطار ويتوسع الخيال في وصف المشاكل وتهويلها .
- عدم التوقف عن العمل لأن العمل يخلص الإنسان الكثير من المتاعب النفسية ويجنبه التفكير في الأحداث المروعة.

- الثقة بالنفس والإيمان بالقدرة الذاتية على تجاوز الأخطار من خلال استعدادات الفرد وإمكاناته الخاصة .

- الكتابة عن القلق وأسبابه ، وذلك بتخصيص بعض الدقائق للكتابة عن ما يستشعر به من قلق من شأنه أن ينشط ويقوي عزيمتنا في مواجهة مسبباته ، مما يمكننا في نهاية المطاف من التخلص منه تماما .

- إطلاع الآخرين على مشاكلنا لأن ذلك يعطينا بعد آخر في النظر إلى الأمور،ومن خلال هذا البعد أو المنظور يمكننا أن نمي شعورا متزايدا لدينا بقدرتنا على السيطرة على الأمور .

- تخيل بعض المواقف الكوميديّة التي نفضلها ، ولنتخيل أن أحد شخصيات ذلك الموقف أو العرض الكوميدي قد انتقلت إليه مشاعر القلق التي نعاني منها ، لكن الشخصيات الأخرى الموجودة في هذا الموقف تعطي هذا القلق اهتماما أقل، وغير مكثرة به ، ومن ثم فإن النظر إلى الموقف الذي يقلقنا من وجهة نظرهم هم، سيخفف مما نشعر به من قلق حياله .

- التفكير في ما يشعرونا بالسعادة، ذكرى سعيدة أو حادثة مرت بنا، وأمر عقلك بالتخلص من هذه المشاعر (عماد حداد ، 2003 : 42 : 50) .

وكما يقال الوقاية خير من العلاج، فاتباع هذه الاستراتيجيات أحسن من العلاج لأننا إذا فشلنا فيها فإنها لا تخلف أية أضرار، ويكون الفشل حافز لابتكار استراتيجيات أخرى أكثر فعالية، عكس العلاج أو بعض العلاجات .

10. مفهوم الضغط النفسي:

يعتبر الضغط النفسي من المواضيع المهمة التي حازت على اهتمام العلماء والباحثين في علم النفس ومختلف العلوم الإنسانية وتعددت التعريفات المعطاة لمفهوم الضغط النفسي بتعدد الخلفيات والنظريات.

تعريف الضغط النفسي:

• لغة :

يشير معجم الوسيط "إلى أن الأصل اللغوي كلمة الضغط هي" الضيق والقهر والاضطرار،

ضغطه: تشدد وضيق وقهره أي أكرهه". (عبد القادر و آخرون : 340)

وأيضاً يشير معجم "الرائد" إلى أن كلمة ضغط هي "شدد عليه في الأمر وضيق عليه".

(مسعود، 2005 : 30)

أيضاً أنه : "مجموعة من تشوش بيولوجي ونفسي يحفز اعتداءات على الجهاز".

• اصطلاحاً:

- يعرف سيلبي "1976 seley، والذي يعد الأب الروحي لدراسات الضغط

النفسي فيعرفها بأنها: "الاستجابة الفيزيولوجية والداخلية محدثاً نمطاً من

الاستجابات الغير نوعية التي تحدث نتيجة السرور والألم".

- يعرفها Golden Burg 1977 بأنها "ظروف شديدة تنهك الإنسان وتبدد

قدراته"

- ويميز سبيلجر أن كلمة الضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية

التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي". (الرشيد، 1999 : 55)

- وإن الضغط النفسي مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع عن حالات الإنسان الناشئة كرد فعل تأثيرات مختلفة بالغة القوة لظروف مرتبطة بالضغط ، والتوتر ، والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تلتزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج من ذلك من آثار جسمية ونفسية ، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصداع والإحباط والحرمان والقلق.
 - وأيضا عُرِفَ : "على أنه يحدث نتيجة لزيادة المتطلبات المفروضة على الأفراد ، إلى الحد الذي يعجزون فيه عن الوفاء بها ماديا أو نفسيا مما يؤدي إلى الشعور بالإحباط واللامبالاة "
 - و ينظر kobasa 1979 على أن الضغوط هي رمز للحياة و بدون ضغوط تعني الموت لأن ذلك يعني نقص فاعلية الفرد وقصور كفاءته .
 - و يعرفه Beehrt newman انه " حالة ناشئة عن تفاعل الناس وأعمالهم و تتصف بتغيرات داخل الناس تجبرهم على الخروج من عملهم العادي.
 - وعرفه لوثنانز Luthans على أنه " استجابة متكيفة لموقف أو ظرف خارجي ينتج عنه انحراف جسماني أو نفساني أو سلوكي لأفراد المنظمة" (حمادات ، 2008 : 126).
- و من خلال كل هذه التعريفات نستنتج أن الإنسان يواجه العديد من الضغوطات التي تختلف في درجة شدتها وقد تكون هذه الضغوط خارجية (البيئة والمجتمع) أو قد تكون داخلية (أي من طريقة تفكير الفرد) وإذا فشل الشخص في "حل" أو "التعامل" مع هذه الضغوط فإن ذلك يقوده إلى عدم التوازن.

11. لمحة تاريخية حول الضغط النفسي

الضغوط النفسية ظاهرة إنسانية قديمة ، والجديد في القضية هو الاهتمام بالضغوط حيث أصبحت من المواضيع التي كثر الحديث عنها في السنوات الأخيرة، لما لها من تأثير مختلف في حياة الإنسان، ومستويات أدائه واستقراره النفسي.

ففي القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليس في المشقة أو الضيق أو الشدة. واستخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر ميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية ، غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى اليوم متأثراً بعمل المهندس " روبرت هوك Hook "واخر القرن السابع عشر فلقد كان هوك مهتما بتصميم الأبنية، مثل :

الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة وتقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح والزلازل دون أن تنهار وتتداعى ، ومن ثم كتبه عن فكرة الحمولة أو العبء كقوة خارجية، و دبقاً لوجهة نظره ينشأ الضغط من تأثير العبء أو على البناء الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء الذي من خلاله يظهر أن ينهار ويتداعى، ولذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة. وفي القرن السابع عشر استعمل من طرف الإنجليز للدلالة على حالات الأسى، الصعوبات، الشقاء، وابتداء من القرن التاسع عشر استعمل كوشي " cauchy مصطلح الضغط في ميدان الفيزياء لدراسة الأجسام الصلبة للدلالة على القوة الداخلية الناشئة داخل الجسم الصلب نتيجة لقوة تهدده بالتشويه.

وفي سنة 1009 115 كلود بيرنار يبين أهمية التوازن الشخصي من أجل مواجهة أحداث الحياة اليومية ، هذا التوازن ممكن إذا كان الشخص بمقدوره الحفاظ على هدوئه

في مجاله الداخلي مهما كانت المؤثرات الخارجية، عندما يفقد الشخص قدرته على التحكم في معطياته الداخلية يحدث اللا توازن، وهذا ما يعرضه لخطر الأمراض وحتى الموت. وفي العشرينات أجرى كانون canon ملاحظاته المنظمة على التغيرات الفيزيولوجية للمشقة كالألم والجرح، وانتهى إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفيزيولوجية الأساسية.

ويختبر سيلي أول من وضع هذا المفهوم حيز التطبيق عام 1946 في مقال بعنوان The stress of life تقدم هانز سيلي إنجازاته النظرية دراسة عملية إلى مفهوم "زلة التكيف العام".

ويتألف النسق الفكري لنظرية سيلي في الضغوط أنه متغير غير مستقل ، وهو استجابة لعامل ضاغط ، ويذكر أن الضغوط يكون لها دور هام في إحداث معدل عالي من الإنهاك والانفعال الذي يصيب الجسم .

و بحلول الستينات طور الباحثون دليلا يشك في صحة استجابة سيلي غير المحددة للضغط، وقد رمز الجدل على إمكانية أن تكون استجابة الضغط ظاهرة سيكولوجية تعتمد على عناصر عديدة، ويدعم ذلك ما لخص إليه "لازاروس" بأن الضغوط النفسية تعتمد على ما يطلبه المرء من نفسه . (منى عبد اللاوي ، 2016 : 18-19)

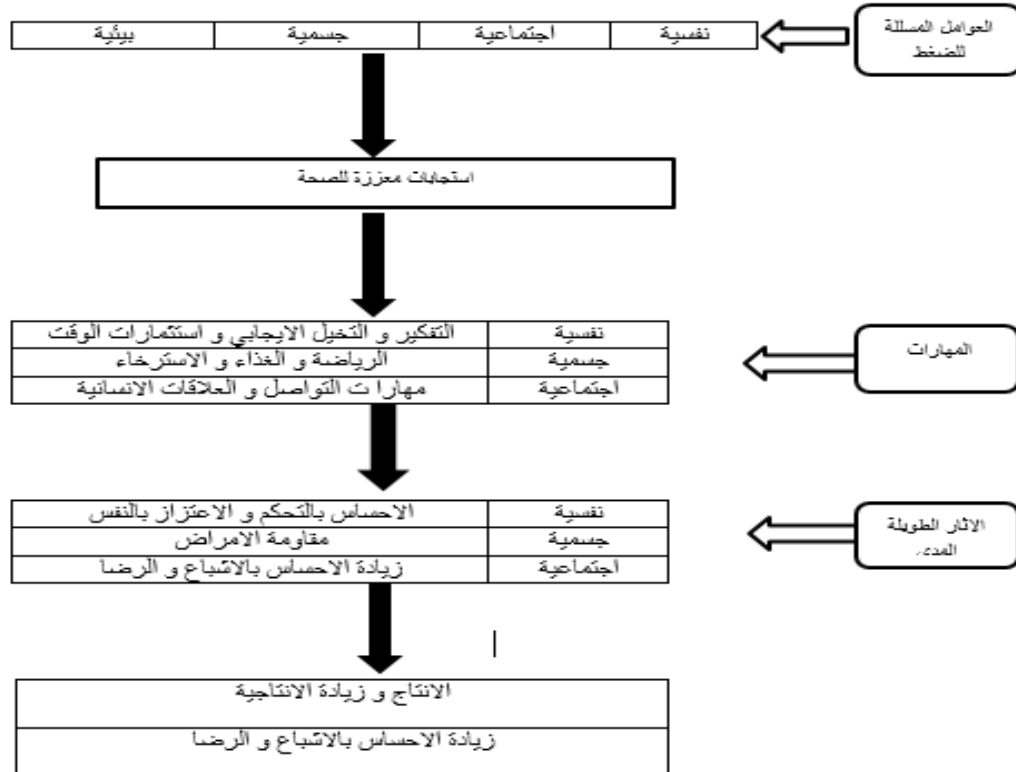
12. أنواع الضغط النفسي

• أولاً : الضغوط الإيجابية:

يكون للضغط تأثير إيجابي إذا قد يحدث التحريض والإدراك ، يزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها ليكون نشيطا مما يسمح له بالعيش والاستجابة بطريقة مناسبة وتقديم أحسن ما يمكن تقديمه

لأن الضغط الجيد هو مثير قوي عندما يستقبل من طرف الفرد الذي يقوم بتكيفه وفقا لما يرغبه ويستعمله بشكل جيد.

فالضغط يوافق الاستجابات الفسيولوجية التي يقوم عليها الضغط السلبي المتمثلة في زيادة نبضات القلب، تنفس سريع غير أن شكل الإحساس له رائع. الشكل التالي جدول (02) يوضح الايجابية للضغط النفسي

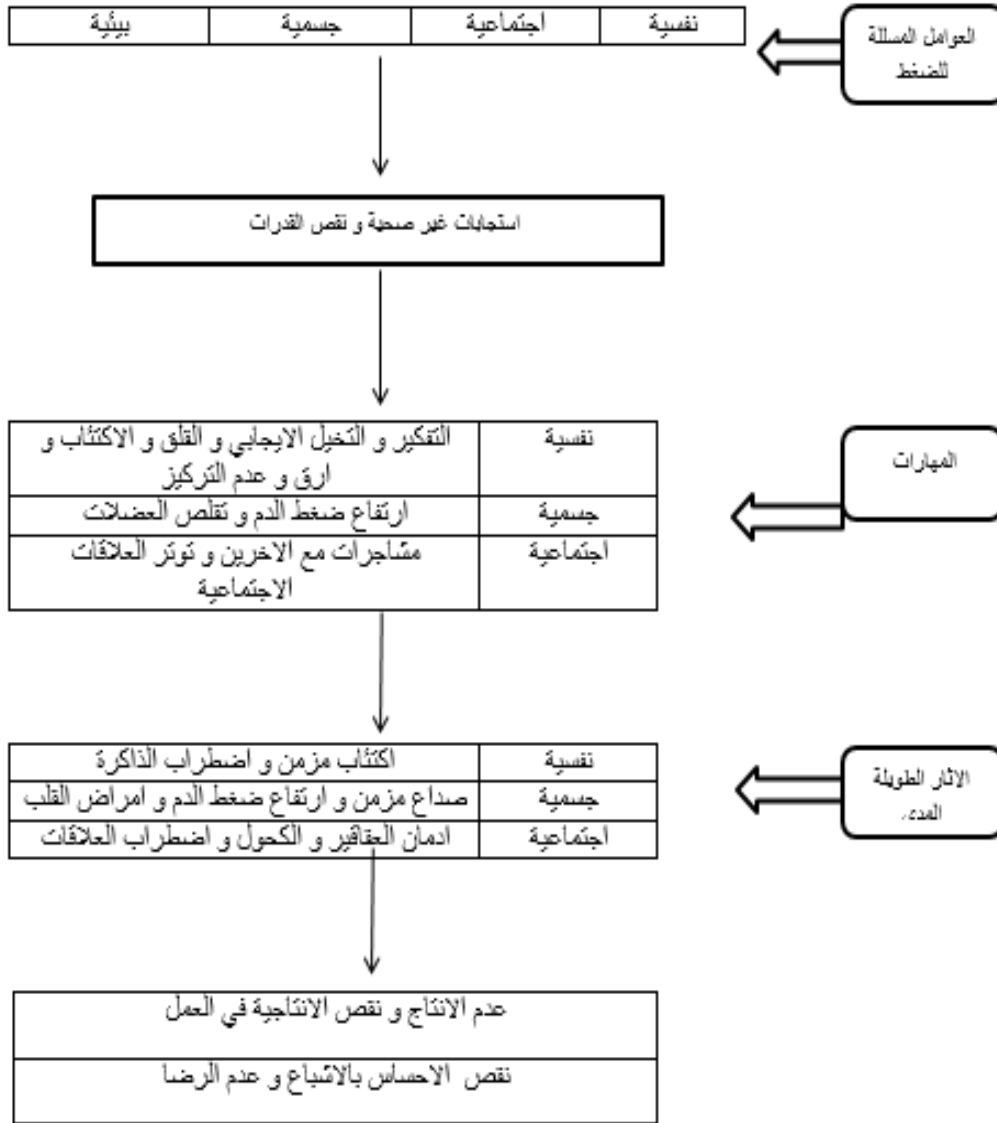


ثانيا : الضغوط السلبية:

الضغط النفسي المفرط:

قد يكون له تأثير سلبي في الصحة العقلية والجسدية للفرد، وكذلك إذا تركت مشاعر الغضب، الإحباط، والاكتئاب المتولدة من الضغط دون حل فتؤدي إلى جملة من الأعراض ويقدر أن الضغط النفسي السبب الأعم للصحة المقيمة في المجتمع الحديث، كما يساعد على إحداث حالات ثانوية كالصراع والاضطرابات الهضمية والجلدية، الأرق، فيجد الفرد نفسه غير قادر على مواجهة هذه الصعوبات و وضع استراتيجيات دفاعية ضدها، مما يؤدي إلى الإصابة بعدة أمراض كالسرطان والأمراض القلبية.

والشكل التالي جدول (03) يوضح الآثار السلبية للضغط النفسي:



يتميز لازاروس و كوهن 1977 Lazarus et Cohen بين نوعين من الضغوط :

• **ضغوط خارجية** : تعني المواقف المحيطة بالفرض، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الأحداث الحادة.

• **ضغوط داخلية** : تعني الأحداث التي تكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي، والنابع من فكر ذات الفرد.

ويندرج ضمن الصنف الأول، اي الضغوط الخارجية ضغوط العمل، ضغوط اقتصادية وضغوط أسرية واجتماعية أما الضغوط الداخلية فتندرج ضمنها الضغوط العاطفية والتفاعلية كالقلق والاكتئاب.

ولقد ميز "هانز سيللي" بين نوعين من الضغط النفسي هما :

✓ **ضغط نفسي سيئ**: وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز .

✓ **ضغط نفسي جيد** : وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات ،أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو بعثة دراسية .

كما تحدث سيللي على نوعين من الضغط النفسي هما:

• **ضغط تكيفي**: رد فعل بيولوجي و نفسي و فيسيولوجي منذر عن الخطر ومعرض للتعبئة والدفاع تجاه عدوان أو تهديد له آثار فيسيولوجية ، تحرير السكر في الدم ارتفاع ضربات القلب معبئ للطاقة النفسية، أو محرض لعمل الفعل.

• **ضغط متجاوز**: يجعل الفرد غير قادر على الإدراك والتفكير، يحدث عندما يشعر الفرد أن حالته النفسية لا تسمح له مع الوضعية .

وذكر إبراهيم أمثلة عن أنواع الضغوط وهي:

- الضغوط الانفعالية والنفسية: القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية...
 - الضغوط الأسرية: بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال، الطلاق وتربية الأطفال... إلخ
 - الضغوط الاجتماعية: كالتفاعل مع الآخرين وكثرة لقاءات أو قتلها.
 - ضغوطات العمل: كالصراعات مع الرؤساء وضغوط الانتقال كالسفر، والهجرة والإساءة في استخدام العقاقير والكحول... إلخ .
- ويرى عكاش 1986 انه يمكن تقسيم الأحداث الضاغطة إلى:
- **ضغوط حادة:** أي ذات الشدة العالية مثل فقدان أحد الوالدين أو فقدان العمل.
 - **ضغوط طويلة المدى:** عندما تتجمع الضغوط وتتراكم على مدى أيام مثل: الشخصية الطموحة التي تنقصها القدرة على تحقيق رغبتها أو لم تعطي الفرصة لإرضاء قدراتها، أو عدم توافق في الزواج سواء من الناحية العاطفية أو المزاجية.
 - **ضغوط ذاتية:** وتكون الضغوط هنا مؤثرة على فرد معين نظرا لحاجته الحادة مثل النزاع المستمر والصراع الدائم بين الفرد وزملائه أو رؤسائه في العمل .
 - **ضغوط جسمية:** تتعلق بالأمراض الشديدة مثل الحمى والسوموم وغيرها من العوامل التي تقلل من قدرة الفرد على التكيف وتسرع في انهياره تحت وطأة الضغوط المحيطة شديدة كانت أن بسيطة والتي يستطيع مقاومتها في حالته العادية.
- كما أن هناك الضغوطات المزمنة وهي الضغوطات التي تطحن الناس يوما بعد يوم وشهرا بعد شهر وسنة بعد سنة ، فالضغط المزمن يدمر الجسد والعقل والحياة، انه ضغط الفقر والعائلة التي تعاني من خلل في الزواج .(سمير بقيون ،2007 : 152)

ما سبق ذكره من أنواع للضغوط النفسية نستنتج أن الضغوط ليست جميعها سلبية ولها آثار ضارة كما هو شائع بل هناك ضغوط إيجابية تعود بالمنفعة على الأفراد سواء في حياته المهنية أو اليومية وذلك لما تبعته من مشاعر تحفيزية تساعد الفرد في تحقيق أحداثه وطموحاته ، أما إذا تجاوزت الحدود الطبيعية فإنها تنقلب من ضغوطات إيجابية إلى ضغوطات سلبية هدامة لحياة الأفراد.

13. أعراض الضغط النفسي :

هناك أعراض متنوعة تظهر نتيجة التعرض للضغوط النفسية :

1-الأعراض العضوية : وتتمثل فيما يلي :

- أعراض الجهاز العصبي: تظهر في توتر العضلات في الرقبة والظهر مما يسبب الرعشة ، الصداع التوتري وبرودة الأطراف .
- أعراض الجهاز الهضمي: تظهر في صورة حموضة المعدة غثيان، غازات، إمساك، فقدان الشهية، إسهال.
- مشكلات النوم: وتتمثل في أرق بداية النوم أو نهايته، أحلام مزعجة
- اضطراب التنفس: كصعوبة التنفس، ألم في الصدر.

بالإضافة إلى ضغط الدم، الإنهاك ، الشقيقة ،ألم الظهر، اضطراب التنفس ، اضطراب المعدة، الاضطرابات القلبية، الوعائية، قلة المضادات في الجسم ، أي مقاومة أقل وأمراض كثيرة.

2- الأعراض النفسية الانفعالية: تتمثل في الشعور بالضيق الكآبة، الحزن، فقدان الاهتمام، سرعة الاستثارة، فرط النشاط وعدم الاستقرار الحركي والنفسي، الغضب، صعوبات الكلام ،

الملل ، الإنهاك الخمول التعب ، ضعف التركيز ، التشويش الذهني ، السلبية ، عدم القدرة على اتخاذ القرارات.

إضافة إلى العصاب، العدوان، سرعة الغضب، الحذر، القلق، اضطراب النوم، الاكتئاب.

3-الأعراض الجسدية: تتمثل في تغيرات في أنماط النوم، التعب، تغيرات في الهضم، فقدان الدافع الجنسي، ألم الرأس، العدوى ، عسر الهضم ، الدوار، الإغماء.

4-الأعراض العقلية: فقدان التركيز، انحطاط في قوة الذاكرة، صعوبة اتخاذ القرارات ، الارتباك ، الانحراف عن الوضعية السوية.(عزوز امينة ، حويسي ايمان ، 2020: 19-20)

14. مصادر الضغط النفسي: وهي الظروف والعوامل التي تؤدي إلى التوتر والتأزم والضييق لدى الفرد فمصادر الضغوط النفسية متعددة منها :

1.14 مصادر خارجية :

• **1.1.14 ضغوط مالية واقتصادية:** مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة.

• **2.1.14 ضغوط إجتماعية:** وتنقسم بدورها إلى تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها إلى علاقات اجتماعية ، فالفرد إن كان متزوجاً أو غير متزوج، عدد الأطفال أن كان متزوجاً، كذلك الوضع البيئي والأسري العام والخاص الذي يعيش في ظله الفرد. وهذه المتغيرات تكون ضمن العامل الاجتماعي، فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد وإن اختلفت مصادرها وتباينت لتأثيراتها، ومن الضغوط الاجتماعية، العزلة ، وخبرات الإساءة الجسمية والجنسية والإهمال للأطفال والانحرافات السلوكية.

- **3.1.14 الضغوط الأسرية والصراعات العائلية:** كثرة الجدالات، الانفصال، الطلاق، الأولاد.
- **4.1.14 الضغوط الصحية و الفسيولوجية :** مثل المتغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم أو مهاجمات الجراثيم به ، واختلاف النظام الغذائي .
- **5.1.14 ضغوط المتغيرات الطبيعية والفيزيقية :** مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير، الغلاف الجوي، الحرارة وغيرها.
- **6.1.14 ضغوط سياسية :** تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دورا رئيسيا في تحديد الكثير من ملامح حجم ونوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم، وتنشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي والصراعات السياسية في المجتمع.
- **7.1.14 ضغوط ثقافية:** وتتمثل في استيراد ثقافات والانفتاح على الثقافات الهدافة الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع، هذا فضلا عن مشاهدة الفيديو كليب والإعلانات المستهجنة في القنوات الفضائية والتلفزيون، كذلك غرف الشات في شبكة الإنترنت.
- **8.1.14 ضغوط مهنية :** ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل والصراعات وغموضه والضغوطات في القواعد وعدم الرضا في العمل

- **9.1.14 ضغوط الحياة اليومية:** وتتمثل في المشاحنات والمضايقات اليومية وهي مضايقات منزلية ومضايقات ضغط الوقت ومضايقات في العمل وغيرها.

2.14 مصادر داخلية :

- **1.2.14 الإحباط:** وهو حالة انفعالية غير سارة تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول بينه وبين هدفه ويكون فيه الضغط من مصدر واحد.
- **2.2.14 الصراع:** في الصراع يكون هناك أكثر من ضغط ويعرف بأنه ظهور مفاجئ أو تلقائي لدافعين غير متطابقين وعلى الشخص اختيار واحد منهم، والصراع أحد مصادر الإحباط .
- **3.2.14 الطموح:** ويقصد بالطموح المبالغ فيه.
- **4.2.14 الأعضاء الحيوية والتهيو النفسي:** الاستعداد "لقبول المرض ، ضعف المقاومة الداخلية.
- **5.2.14 ضغوط ترتبط بالخصائص الشخصية:** تتمثل في الصفات الذهنية والعاطفية والجسمية، نمط الشخصية ومركز التحكم وقدرات وحاجات الفرد وأيضاً الصفات والخصائص الديمغرافية التي تؤثر على تفاعل الفرد مع عوامل الضغوط النفسية.
- **6.2.14 ضغوط كيميائية:** كإساءة استخدام الأدوية.
- **7.2.14 طبيعة المراحل العمرية:** يبكي الطفل عندما تأخذ لعبته المفضلة، ويغضب المراهق ويثور ضد تحكم والديه، والشعور البالغ بالإحباط نتيجة للقيود الأسرية والمهنية والتعامل مع الأطفال ، وكبير السن يشعر بالإحباط نتيجة لزيادة ضعفه الجسمي.

- **8.2.14 ضغوط أسرية:** تكوين وحدة عائلية جديدة ، إضافة فرد جديد في العائلة ، وفاة فرد من أفراد العائلة، العنف في العائلة، الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية.

(جاسم محمد عبد الله محمد، المرزوقي، بدون تاريخ: 77_78)

وحصيلة القول أن جميع المصادر السابقة تمثل السبب الرئيسي لظهور الضغوط النفسية لدى الأفراد ، وباختلاف المصدر يختلف نوع الضغط ، حيث أن هذه الضغوط تشكل خطر كبير يهدد حياة الأفراد لذلك يجب على كل فرد الانتباه إلى مثل هذه الضغوط ومعرفة كيفية تخطئها وتجنبها وكلما اجتمعت هذه العوامل مع بعضها كلما زادت حدة الضغوط وأصبحت أكثر تعقيدا.

15. مستويات الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى، الضغوط الاجتماعية ضغوط العمل ، الضغوط الاقتصادية ، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية والضغوط العاطفية .

للضغوط ثلاث مستويات هي :

- **بيولوجي:** الذي يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات، وتعرضه لظروف فيزيقية مختلفة كارتفاع درجة الحرارة.

- **نفسى:** الذي يتمثل في الإحباط والصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها.

- **الاجتماعي :** يتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من

نشاط الفرد. (فايد، 2005 : 196)

16. آثار الضغط النفسي: تشير الدراسات النفسية والطبية المختلفة إلى أن الضغوط النفسية

لها آثار فيسيولوجية أخرى نفسية واجتماعية يمكن أن نجملها فيما يلي :

• الآثار النفسية للضغط النفسي:

تكاد تجمع نتائج البحوث النفسية على أن للضغوط آثار نفسية تتمثل في اضطراب الإدراك لدى الفرد ، وعدم وضوح مفهوم الذات لديه كما أن ذاكرته تضعف وتصاب بالتشتت ويصبح أكثر قابلية للمرض النفسي والعقلي والجسمي ، كما أن تكرار الضغوط الشديدة يؤدي بالفرد إلى الغضب والخوف والحزن وكذلك الشعور بالخلج والغيرة.

ان الضغوط النفسية يمكن أن تؤدي إلى اضطراب النمو وعدم الثقة في النفس وتزيد من تشتت الانتباه، وترتبط عموما الضغوط باضطراب الأداء وضعفه وكراهية الذات وضعف الانا وتصدع الهوية والميل لاخترق وكثرة الشكوى من المرض .

ويمكن أن يحدث الضغط المزمن الاكتئاب الحاد بسبب تأثيراته السيكولوجية الموهنة،فالتغيرات الفسيولوجية التي يحدثها الضغط يمكن أن تسهم كذلك في إحداث الاكتئاب. (شيخاني ، 2003 : 29)

كما أن هناك نوعين من الضغوط يتسببان في حدوث القلق :

- **ضغوط مباشرة :** تسببها أحداث العالم الخارجي مثل فقدان الوظيفة ، الطلاق.
- **ضغوط غير مباشرة :** القلق في هذه الحالة مرتبط بصراع ، بحيث توجد قوتين كلتاها واقعتين بدرجة متساوية وتحتاجين للإشباع ، سنجد أن التوتر حالة يصل إليها الفرد عندما يبلغ درجة شديدة من الضغوط تفوق التحمل ،وكذا نجد أن علاقة الضغط النفسي بالاحترق النفسي تظهر في أنها علاقة سبب بنتيجة حيث أن الاحتراق النفسي هو حالة يصل إليها الفرد بسبب تعرضه لضغوط شديدة ومستمرة.

- الأثار الفسيولوجية للضغط النفسي: إن أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغييرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد والجهاز العصبي تتمثل فيما يلي:
 - إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم التي تؤدي إلى زيادة ضربات القلب، زيادة معدل التنفس، ارتفاع ضغط الدم.
 - ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين، الأزمات القلبية .
 - اضطرابات حشوية في المعدة والأمعاء .
 - زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم إذا استمر لمدة طويلة، فإنه يؤدي إلى نقص الوزن والإجهاد والانهيار .

و الجدول (04) يبين الآثار الفسيولوجية للضغط النفسي:

الأعراض	عضو المصاب
النوبات القلبية. -ارتفاع ضغط الدم . -الذبحة الصدرية .	الجهاز القلبي الدوري
-اضطراب في القولون . -قرحة المعدة. -الاسهال	الجهاز الهضمي
- الاستثارة في الرية الزائدة بالتبول . - اضطرابات في الدورة الشهرية . - اضطرابات جنسية .	الأعضاء التناسلية
- انقطاع التنفس و صعوبته . - الكحة . - الربو .	الجهاز التنفسي
- آلام الرقبة . - التهاب المفاصل . - آلام الظهر . - تيبس العضلات .	الجهاز الهيكلي
- الاكزيما . - الصدفية .	الجلد

• الآثار المعرفية للضغط النفسي: تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:
(حسين، 2006، : 44_45).

- ❖ نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة .
- ❖ تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف.
- ❖ عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.

- ❖ فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ❖ ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- ❖ التغيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين.
- ❖ اضطراب التفكير حيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد بدل التفكير الابتكاري.

• الآثار الانفعالية للضغط النفسي :

- ❖ زيادة التوترات الطبيعية والنفسية حيث تقل القدرة على الاسترخاء.
- ❖ زيادة الإحساس بالمرض حيث يحدث التهيج أمراض الضغط واختفاء مشاعر الإحساس بالصحة .
- ❖ حدوث تغييرات في صفات الشخصية.
- ❖ تزيد مشاكل الشخصية حيث تتفاقم المشاكل المتواجدة مثل القلق والحساسية المفرطة.

- ❖ ظهور الاكتئاب وعدم المساعدة وشعور بعدم القدرة على التأثير.

• الآثار السلوكية للضغط النفسي :

- ❖ مشاكل التخاطب المتمثلة في زيادة التلعثم والتأتأة.
- ❖ نقص في الاهتمامات والتحمس والتنازل على الأهداف الحياتية.
- ❖ الميل لإلقاء اللوم على الآخرين.
- ❖ صعوبة النوم.
- ❖ حل المشاكل بمستوى سطحي.
- ❖ التغيرات في الشهية الأكل (كثيرا أو قليلا).

❖ زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.

❖ قضم الأظافر. (شيخاني، 2003: 19)

17. النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

تعد الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تفسر على أسس بيولوجية، عقلية، معرفية... وقدمت في مجالها الكثير من القواعد والمبادئ النظرية التي كشفت بعض طبيعتها ديناميكيها، يتم التطرق إلى مجموعة من النظريات التي اهتمت بتفسير ظاهرة الضغوط النفسية من حيث مبادئها ومراحلها والأساليب التي قدمتها للتكيف مع الضغط النفسي، وهي كالتالي:

❖ **نظرية المواجهة أو الهروب:** ترجع هذه النظرية إلى العالم الفيسيولوجي

"والتركانون"، الذي يحاول تفسير الاستجابات الفيسيولوجية للضغوط وكيفية استجابة كل إنسان والمواقف الضاغطة، لقد وجد أن هناك عددا من الأنشطة المتتابة التي تثير الغدد العضوية والجهاز العصبي، وزيادة كمية الأدرينالين في الدم يؤدي إلى سرعة التنفس وزيادة نبضات القلب واضطراب الكلام.

ويعد "كانون" أول من استخدم مصطلح الضغوط النفسية، إذ وصف البشر والحيوانات بأنهم واقعون تحت تعطيل ضغوط وذلك من خلال ربط الضغوط بتجارب مخبرية في الهروب وردود فعل وذلك من خلال ملاحظة الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبثاوي في مواقف البرد أو الحاجة إلى الأكسجين.

فقط أطلق عليها أيضا اسم استجابة طارئة حيث يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن

الحي إما أن يواجه المواقف الضاغطة ويتحدى، وإما أن يتجنب هذه المواقف ويهرب منها.

ويشير "كانون" إلى أن الكائن الحي يستطيع مقارنة الضغوط عندما يتعرض لها بمستوى منخفض، والضغوط الشديدة أو الطويلة الأمد، يمكن أن تسبب انهيار الأنظمة البيولوجية التي يستخدمها الكائن الحي في مواجهة الضغوط .

❖ **نظرية ريتشارد لازاروس**: نظرية التوافق بين الشخص والبيئة، ويعد ريتشارد رائد هذه النظرية التي سميت أيضا نظرية التقسيم المعرفي في (الضغوط)، أو ما يطلق عليه (التقسيم الابتدائي) الذي يشير إلى تقدير العمليات المعرفية لمواجهة متطلبات نمو الفرد.

يرى "لازاروس" أن الشعور بالضغط هو نتاج التفاعل بين خصائص البيئة وخصائص الفرد، وكفاءة آلياته الدفاعية المعرفية، فتقييم الفرد للمواقف ودور كل من الإحباط والصداع والتهديد هو الذي يولد الضغط.

نظرية العجز المتعلم "سليجمان": طور هذه النظرية مارتن سليجمان "1979" وقد أكد أن تعرض الفرد لحالة العجز تجعل سلوكه غير تكيفي، و ترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بعجز المتعلم ، ويرى هذا النموذج أن هناك ثلاثة أبعاد للتفسير المعرفي الذي يساعد في فهم درجات عمق وتناقص وطول مدة الشعور بالعجز، تتمثل هذه الأبعاد في :

- عزو الفشل لأسباب داخلية (عزو و داخلية) أو خارجية (عزو خارجي).
- اتساق العزو لدى الفرد بالثبات .

- مدى انطباق التفسير على مجال واحد في الحياة أو شمولية في عدة مجالات.

ويرجع سليجمان (1975) مفهوم عجز المتعلم أو المكتسب إلى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط مع تزامن اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها فإن هذا

من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعكس وعدم القيمة أو الاستحقاق وأن هذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها ، ويشعر بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يشعر بالفشل بشكل مستمر ، ويدرك أن فشله وعدم قدرته على المواجهة في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل ، ومن ثم يشعر باليأس ثم يترتب على ذلك الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكتئاب.

فقد رأى سلجمان وزملائه أن العجز المتعلم يخلق ثلاثة وجوه من النقص والقصور:

- الأول: يكون دفاعيا ، وفيه يكون الشخص العاجز لا يبذل أي مجهود لاتخاذ خطوات ضرورية لتغيير النتيجة .
- الثاني: معرفي: ويتمثل في أن الشخص العاجز يفشل في أن يتعلم استجابات جديدة تمكنه من تجنب النتائج المنفرة.
- الثالث: انفعالي: يتمثل في أن العجز المتعلم يمكن أن يؤدي إلى اكتئاب معتدل أو حاد.

وبعبارة أخرى يرى سلجمان (1975) أن حالة العجز المتعلم تؤدي إلى آثار تعليمية ودافعية وانفعالية، يتمثل الأثر الدفاعي في عزوف الفرد عن المبادرة والمحاولة، بينما الأثر الانفعالي فيتمثل في فقدان القدرة على التحكم والسيطرة، يؤدي إلى استجابات انفعالية سلبية.

❖ **نظرية هنري موارى:** يصل موارى إلى مستوى عالي من الدينامية النفسية عندما يتعرض

لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط، ويعتبرهما مفهومان مركزيان متكافئان في تفسير السلوك الإنساني ، ويعد الفصل بينهما تعريفا خطرا، كما يلتقي كلا من الضغط والحاجة إلى حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما (thema) والذي يعني به موارى ، وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف، الحافز ،الضغط والحاجة، وفي هذه الأثناء

قد يحدث أن ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو بعض الأشخاص ،
و حينما يحدث ذلك فإنه يظهر مفهوم تكامل الحاجة الذي يعبر به موارى عن
الاستعداد الموضوعى أى أنه بحاجة إلى نوع معين من التفاعل مع شخص معين أو
موضوع معين.

و يعرف "هول" و "لينذرى" الضغط بأنه "صفة لموضوع" بيئى أو لشخص تيسر أو تفوق
جهود الفرد للوصول إلى هدف معين.

وقد ميز "مواريط" بين نوعين من الضغوط :

- **الضغط بيتا Beta stress**: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما
يدركها الفرد.

- **الضغط ألفا Alpha stress**: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها.

ويوضح "موارى" أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل
إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها ، ويطلق على هذا مفهوم "تكامل الحاجة" ، أما
عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحاضر والضغط والحاجة النشطة، فهذا ما يعبر عنه بمفهوم
ألفا.

❖ **نظرية حفظ المصادر لهويغول** : يرى "هويغول" 1989 أن الضغط يحدث عند وجود

واحدة من الحالات التالية:

- عندما يعاني الفرد من فقدان مصادر السعادة المفيدة التي يمتلكها في مواجهة
الضغوط.

- عندما تكون هذه المصادر معرضة للتهديد.

- عندما لا يتم استثمار أو تفعيل هذه المصادر.

وقد وصف هويغول المصادر إلى أربعة أصناف وهي :

- أولاً: المصادر الموضوعية (الحسية) مثل: البيت، الملابس، الحصول على وسائل النقل... إلخ
- ثانياً : المصادر الحالية:مثل الوظيفة، العلاقات الإنسانية.
- ثالثاً: المصادر الشخصية مثل المهارات أو فعاليات الذات (self efficacy) .
- رابعاً : مصادر الطاقة وهي المصادر التي تسهل تحقيق المصادر الأخرى مثل توفر المال، القروض، المعرفة . (عزوز امينة ، مرجع سابق : 24-25-26-27-28)

خلاصة :

يُلاحَظ وجود القلق النفسي كعاملٍ أساسي في الحياة النفسية للإنسان، ويُعتَبَر شائعًا في الأمراض النفسية. يُسبب القلق النفسي العديد من المشاعر السلبية والألم النفسي والجسدي، كما يُؤثِّر على حياة الفرد ونشاطاته اليومية، حيث يُستنزف القلق النفسي الطاقة الداخلية للفرد ويُجعله أقل فاعلية.

لذلك من الضروري فهم القلق وعلاجه وتخفيف آثاره. يجب أن تتعاون الجهود لإيجاد حلول مناسبة له، وقد تم تقديم مختلف التعريفات للقلق وأنواعه. ينقسم القلق إلى عدة أنواع، كما يمر القلق بمراحل متعددة. وقد تم تقديم مختلف الأسباب التي تؤدي إلى القلق، وتمت معالجة مختلف الأعراض التي يعاني منها المرضى المصابون بالقلق. كما تم استعراض مختلف النظريات التي تفسر القلق، حيث تقدم كل نظرية تفسيرًا للقلق من وجهة نظرها ومبادئها، مثل النظرية التحليلية والمعرفية والسلوكية والإنسانية. بالإضافة إلى ذلك، تم التطرق إلى مختلف الأساليب التي يتبعها الخبراء في تشخيص القلق، وتناولت مختلف أساليب علاج القلق.

و تُعد الضغوط ظاهرة منتشرة منذ العصور القديمة، ولكنها أصبحت سمة لعصرنا الحالي الذي يتسم بتعقيدات اجتماعية وبيئية واقتصادية وغيرها. وتؤدي هذه الظروف الصعبة إلى صعوبة أو عجز لدى الفرد في التكيف مع الضغوط. لذا تعد الضغوط ظاهرة إنسانية معقدة تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واجتماعية ومهنية. ونظرًا لأن تأثيرات الضغوط تتجلى في التجاوب الفسيولوجي والنفسي، فإن مفهوم الضغط يجب أن ينظر إليه على أنه مفهوم معقد يتضمن أبعادًا اجتماعية واقتصادية وسياسية ومهنية. ويعتبر فهم الضغوط النفسية ضمن سياق الصحة النفسية والجسدية أمرًا هامًا، حيث تشير إلى أن استجابة الإنسان للضغوط

النفسية يمكن أن تؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية والجسدية، وتُستنفد من خلالها طاقة الفرد وقدرته على التكيف.

الفصل الثالث

السرطان

تمهيد

1. أصل وتاريخ مرض السرطان

2. ماهية الأورام السرطانية

3. تصنيف الأورام السرطانية

4. انواع الأورام السرطانية

5. اسباب السرطان

6. أعراض السرطان

7. علاج السرطان

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتقد في أغلب الأحيان أن السرطان هو عبارة عن مرض واحد، ألا أنه في الحقيقة تعبير يستعمل لوصف ما يزيد عن مائتي ألف مرض مختلف ، حيث أن السرطان هو اسم يطلق على مجموعة من الأمراض والتي تتصف بسرعة تكاثر الخلايا على نحو غير منتظم تظهر على شكل ورم يغزو نسيج العضو المصاب، وإذا لم يوضع حد لتكاثر هذه الخلايا فإنها قد تغزوالنسيج المجاور لها وتتلفه.

السرطان داء ارتبط اسمه مع اسم الموت حتى صار كل من يسمعه يشعر بالقلق والخوف ، فالإحصائيات تكشف لنا سنويا عن العدد الكبير من المصابين بمرض السرطان مما زاد من حدة قلقهم، فالسرطان كلمة ذات صدى مرعب لدى العامة من الناس، حيث أنها أصبحت تشكل هاجسا ارتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم، ومن جهة أخرى فإن كلمة سرطان تعني تلك الكلمة المرعبة التي تشير إلى داء خطير ، والذي يعتبر مرض العصر وهذا ما يزيد من خوف الناس والمجتمع منه.

1. أصل وتاريخ مرض السرطان :

قام هيبوقراط بعرض كلمة سرطان على أساس أنها كلمة يونانية ولاتينية وكلاهما تشير إلى داء السرطان والذي يمس الخلايا الغدية و المغطاة كسرطان الثدي، القولون، الرئة، البروستات، الجلد ، كما أن الاسم اللاتيني لهذا الداء هو kackinoscral والذي اشتق منه الاسم الإنجليزي carcinomas والذي هو عبارة عن مجموعة واحدة من أمراض عديدة مزمنة تؤدي للموت ، كما أنه عبارة عن نمو غير طبيعي في النسيج الجسمي يتجاوز النمو الطبيعي له ، ولا يتساوي معه في الأهمية ، أي هو عبارة عن نموذاتي غير محدد وغير طبيعي للخلايا في أحد أنسجة الجسم وأعضائه ، يؤدي لمجموعة من الأمراض الخبيثة التي تظهر في أي مكان للجسم ، نموها غير عادي ولا يمكن التحكم به وتهاجم الأنسجة الأخرى.

واشتق اللفظ الإنجليزي للسرطان "كارسينوما" أي السلطعون البحري و هو حيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه وامتداد مخالبه وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض.

وقد شاع استعمال كلمة سرطان في تسمية الأورام الخبيثة منذ القدم، وذلك عندما لاحظ الأطباء القدامى تشابه هذه الأورام مع حيوان السرطان، لذا فهو كائن من فصيلة القشريات عشيري الأقدام ، يعيش على الشواطئ البحرية يرجع هذا التشابه إلى كون الورم يتألف من جسم مركزي دائري الشكل تنطلق منه تشعبات تشبه أقدام السرطان .

ولم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى في العشرينات ولكن مع تقدم العلم أمكان لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم ، فقدم "يونغ" تعريفا بسيط لمصطلح السرطان بأنه "نماء ذاتي نسبي للنسيج"، ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة ، ويرى "جبرائيل" أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار

أو إلى النمو ، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاوذة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا.

وقد شهدت السنوات الأخيرة تحولا نوعيا في الأبحاث المتعلقة بتكون السرطان، وشيئا فشيئا بدأ العلماء باكتشاف الطفرات الجينية المسببة لنشوء هذا الداء وهي العيوب التي تطرأ على مستوى الموزون الوراثي للخلية متسببة في تعطل آليات التحكم في انقسام الخلية، وفي سنة 1988 تمكن الباحثان فوكلشتاين وكنينز لر من تحديد أهم الطفرات الخبيثة التي تؤدي إلى نشوء سرطان الأمعاء الغليظة وفي سنة 1999 نشر فريق البحث فاينبرغ في مجلة نايتشر دراسة تشكل علامة بارزة في تاريخ علم السرطان، حيث أظهر أنه يمكن تحويل خلية بشرية عادية إلى خلية سرطانية في المختبر بمجرد إدخال بضعة تحورات متتالية على جيناتها، حيث يقدر عدد الجينات التي تصنف كمسببة أو مسهلة لنشوء السرطان ،وهي تتفاعل فيما بينها في سورة متشابكة وبالغة التعقيد كما أن طريقة تفاعل هذا التباين من ورم إلى آخر ومن مرض إلى آخر ، و تمكن مهمة جهاز المناعة في التعرف على أي مكان غريب في الجسم سواء كان بكتيريا أو فيروسات أو فطريات وفي المقابل فإن الخلايا السرطانية هي في الأصل خلايا عادية مثلها مثل بقية خلايا الجسم ، لذلك فإن جهاز المناعة لا يتعرف عليها على الأقل في المراحل الأولى لتكوين السرطان، كما أن لدى بعض الأمراض من السرطانات القدرة على صناعة بروتينات خاصة تسمى الأجسام الورمية حيث يتعرف عليها جهاز المناعة ويهاجمها ،و لكنها قلما تنجح لأن أغلب أنواع السرطان تفرز مواد مثبتة للمناعة.

إذن فإن السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض ، يجمع بين عدد من العوامل المشتركة، وينجم السلطان عن خلل من المادة الوراثية الجينية التي تمثل خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا الجسم تتكاثر بشكل منتظم وبطيئ ، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية DNA مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ، وبعبارة أخرى تنشأ الخلايا

السرطانية عند حدوث خلل أو عطب الحمض النووي للخلايا الطبيعية وهو مادة كيميائية تحمل التعليمات الموجهة للنظام ودوره حياة الخلية حيث يقوم بالتحكم في كل نشاطاتها بما في ذلك تكوين البروتينات والأنزيمات اللازمة للعمليات الحيوية ، التكاثر والنمو، كما يحتوي على جميع الشفرات الوراثية وأجزاء منه تحمل المورثات او الجينات، ويحدث السرطان نتيجة اختلال أو تغيير جذري في بنية الحمض النووي، مما يفقده القدرة على التحكم في نمو الخلايا وتكاثرها أو يبطل عمل الجينات الكابحة للورم ،لذا يشأ السرطان عن خلايا شاذة وتتكاثر دون تحكم حيث يظهر على الأنسجة المجاورة، ويمكنه أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية ما عدا خلايا السرطان حيث لا تكون كتلا ورمية وتنشأ في الأعضاء المنتجة للدم النخاع العظمي والجهاز الليمفاوي. (مرازقه ،2008: 82)

تزداد خطورة السرطان عندما يغزو الخلايا والأنسجة الأخرى المجاورة له، فغالبا ما يقضي عليها ويدمرها، لأنه يعرقل إمداد الدم إليها، مما قد يؤدي إلى النزيف والتقرح، ولعل أسوأ مظاهر السرطان هي تلك المجموعات الصغيرة من الخلايا السريعة التي تنفصل عن الورم الأصلي وتنتقل إما بواسطة الدم أو بواسطة السائل اللمفاوي (هو سائل قلوي شفاف عديم اللون تقريبا يتألف من بلازما الدم كريات الدم البيضاء). إلى أجزاء أخرى من الجسم، حيث تتجمع في النهاية وتتكاثر وتتحد لتكون ورما ثانيا رئيسيا ، كالورم الأصلي في مكان آخر من الجسم وتسمى العملية الانبثاقية، وبما أن أي خلية في الجسم تقريبا معرضة للإصابة بالسرطان فإن أي عضو من أعضاء الجسم معرض به .

(الدليمي ، 2009 : 599)

أما عن كيفية انتشاره في الجسم ، في المرحلة الأولى يكون السرطان منحصرا في العضو الذي نشأ فيه ، حيث تستمد الخلايا السرطانية ما تحتاجه من أوكسجين ومواد من الأنسجة المجاورة لها ومع تطور الورم تزداد الخلايا السرطانية شراسة ويكتسب بعضها القدرة على الانفصال تماما عن الورم الأصلي والانتقال عبر الدورة الدموية إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث تستقر هذه الخلايا وتبدأ بالتكاثر من جديد ورمان ثانيا مشابها للورم الرئيسي

وتسمى الأورام الثانوية ويمثل نشوؤها مرحلة حاسمة في تطور السرطان ، حيث يشير إلى الانتقال من المرحلة الأولى التي يقوم فيها الورم قابل للاستئصال الجراحي أو العلاج بالأشعة إلى مرحلة متقدمة تتناقص فيها حضور التعافي من المرض.

ومنه يمكن للخلايا الورمية أن تخرج عن محيطها وتنتقل إلى أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نموها الشاذ و الغيرطبيعي . (مرازقه ، 2008 : 84)

2. ماهية الأورام السرطانية :

تعرفه شايلى تايلور " بأنه مجموعة من الأمراض التي تفاقم معاناة المريض والتي تربطهم عوامل مشتركة، والسرطان هو طفرة جينية تحدث في المادة الوراثية الجينية المسؤولة عن السيطرة على نمو الخلايا وبحيث تتكاثر خلايا الجسم ببطء وانتظام لكن في حالة السرطان يحدث شذوذ مما يجعلها تتسارع. (شيلي تايلور . 2008 : 811) يعرفه "جمال الخطيب" بأنه :خروج مجموعة من خلايا الجسم عن السيطرة بحيث تفقد القدرة على أداء وظيفتها الطبيعية وتقوم بأعمال غير نشاطها، وعدم تحديد السبب.

3. تصنيف الأورام السرطانية :

تصنيف الأورام السرطانية حسب يوسف الشرفاء :

- **الأورام الحميدة** :وهي غير قابلة للانتشار وتكون مغلقة بغشاء ولكن أحيانا تسبب مشاكل للعضو المصاب وهذا يعود لحجمها الضخم بحيث تمنع العضو المصاب أداء عمله.
- **الأورام الخبيثة** : وهي التي تهاجم كافة الخلايا و تتسبب في إتلافها وهي تنتشر بسرعة و لها طرق خاصة التي تساعد على الانتشار نجد منها :
 - عن طريق أنسجة الأعضاء المحيطة بها بشكل مباشر.
 - عن طريق الجهاز اللمفاوي.
 - بواسطة الدم.

تعريف الورم: هو عبارة عن خلايا سريعة الانقسام ونمو غير طبيعي ومفرط يسمى تورم، بحيث يستمر في التقدم مشكلا تغييرات جديدة بالخلايا، وبسبب مقدرتها على النمو السريع والانتشار فإن إزالته لا تشكل فارقا بحيث سرعان ما تتطور مرة أخرى، وأيضا سرعان ما تكتسح الساحة مرة أخرى وتسيطر على سلوك نمو الورم بشكل كامل.

(كوبر ، 2004 : 36)

• **التنشؤ:** أو النماء الداخلي هو عبارة عن مادة داخلية تنشأ ذاتيا داخل الكائن الحي في أحد أنسجته أو خلاياه.

(كوبر، 2004 : 36)

4. انواع الأورام السرطانية :

❖ **سرطان المعدة:** وتكون بدايته بقرحة معدية ولكن ليس بالضرورة أن تكون كذلك، تبدأ بوادرها بعد الانتهاء من الأكل ثم تتوالى حتى يصبح الأكل مصدر ألم شديد فتظهر القيء كعرض لأن مخرج المعدة أغلق ، وإلى الآن لا يزال سبب تحول القرحة إلى ورم لغزا.

❖ **سرطان الرئة:** هو نمو لخلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بسرعة غير طبيعية وبشكل فوضوي وهذا يقودها إلى إخراج المخاط فهو العرض للإصابة .

❖ **سرطان الرحم :** يكون أول ظهور له في بطانة الرحم، ثم ينمو وينتشر ليصل إلى الجدار ويكون أول عرض له نزيف دموي لا علاقة له بالعادة الشهرية خصوصا في انقطاعها كما تظهر إفرازات كريهة.

و الجدول (05) التالي يبين الاعضاء التي ينتشر بها السرطان :

نوع السرطان	الأعضاء التي ينتشر بها
• سرطان المثانة	- العظام، الكبد، الرئتين.
• سرطان الثدي	- العظام، الكبد، الرئتين، الدماغ
• سرطان القولون	- الكبد، الرئتين، الصفاق.
• سرطان الكلية	- الغدة الكظرية، العظام، الدماغ، الكبد، الرئتين .
• سرطان الرئة	- الغدة الكظرية، العظام، الدماغ، الكبد، الرئة الأخرى.
• سرطان الجلد	- العظام، الدماغ، الكبد، الرئة، الجلد، العضلات.
• سرطان المبيض	- الكبد، الرئتين، الصفاق.
• سرطان البنكرياس	- الكبد، الرئتين، الصفاق.
• سرطان البروستات	- الغدة الكظرية، الرئتين، العظام، الدماغ، الكبد.
• سرطان الشرج	- الكبد، الرئتين، الصفاق.
• سرطان المعدة	- الكبد، الرئتين، الصفاق .
• سرطان الغدة الدرقية	- العظام، الكبد، الرئتين.
• سرطان الرحم	- العظام، الكبد، الدماغ، الرئة، الجلد، العضلات.

(ام الخير نين ، منال موزار ، 2022 : 55-56)

5. اسباب السرطان : تتمثل فيما يلي

❖ **تلوث البيئة:** تشير الإحصائيات إلى أن نسبة 80% من مسببات السرطان يلعب الإنسان دورا كبيرا فيها.

❖ **العوامل الطبيعية:** الإشعاعات المتأتية من المستشفيات، اليورانيوم، التفجيرات النووية التي تسبب أنواعا عديدة من السرطان.

❖ **العوامل الكيميائية:** التدخين، صناعة الأسييتوس، أول أكسيد الكربون الناتج عن الاحتراق غير الكامل للوقود يسبب سرطان الرئة.

وتبين الإحصائيات إلى أن التبغ يتسبب في (80 - 90%) من مجمل

الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة ، وفي حوالي 30% من مجمل الوفيات الناجمة عن السرطان في البلدان النامية.

كما تلعب الحمية دورا في تطور مرض السرطان ، إذا أن السرطانات الأكثر شيوعا بين الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية المزمنة، وبين أولئك الذين يستهلكون نسبة عالية من الدهون، والذين يستخدمون بعض المحسنات التي تضاف للأطعمة مثل نترات الصوديوم، البوتاسيوم، الكحول... وغيرها . (شيلي تايلور، 2008:814)

❖ **العوامل البيولوجية:** بعض الفيروسات تسبب سرطان الكبد والثدي والدم ، بعض الطفيليات كالبلهارسيا البولية تسبب 80% من سرطان المثانة.

❖ **العوامل النفسية:** أكدت البحوث دورها في الإصابة بالسرطان، حيث يموت بالسرطان 60% من المكتئبين بالمستشفيات العقلية، وارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين المريضات نفسيا أكثر مما هي عليه في المجموع العام للسكان.

❖ **العوامل المادية:** لا يزال السرطان كغيره من الأمراض غير المعدية، يعاني من نقص هائل في التمويل ، ففي الوقت الراهن تتسبب الأمراض الغير معدية بما نسبته 60% من الوفيات على النطاق العالمي، ولكنها لا تتلقى سوى 1% من التمويل المتاح للصحة على صعيد العالم.

❖ **العوامل الوراثية:** فقد دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لبعض أنواع السرطانات بما فيها سرطان القولون والثدي مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة ولكن دراسة تاريخ العائلة لا تعطي دائما دلالة على وجود استعداد جيني موروث للسرطان، فإلى جانب الجينات هناك العديد من السمات التي يتم توارثها في العائلة عبر التنشئة الاجتماعية كالحمية الغذائية، نمط الحياة التي قد تؤثر في نسبة حدوث مرض ما. (شيلي تايلور ، 2008 : 813)

6. أعراض السرطان :

1.6 أعراض ناتجة عن النمو السريع والغير طبيعي للخلايا :

تؤدي وتيرة النمو السريع والغير طبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير، واستنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم ووظائفها الحيوية، وهذا قد يسبب :

- فقدان الدم .
- الإنهاك والتعب .
- النحافة ونقص الوزن .
- فقدان الشهية .
- عسر الهضم.
- إمساك وإسهال.
- ارتفاع الحرارة غير عادي مع ضعف الحالة العامة للجسم.

2.6 أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:

وتتمثل في :

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل، مثال ذلك الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية، البنكرياس.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل.

- ألقىء والسعال.

3.6 أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

- الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مخترقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة.
- حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف.
- الضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة .
- نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي .
- تقرحات جلدية وتقرحات مخاطية. (مرازقة، 2008: 87_88).

7. علاج السرطان :

إن علاج هذا المرض يتضمن مجموعة من التدخلات التي تختلف حسب موضع المرض، مرحلة السرطان وحالة المريض وفيما يلي نذكر لأهم العلاجات.

1.7 العلاج الجراحي:

يعتبر الاستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية ولا تزال هي أكثرها نجاحا خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي انتشار الورم، كما تلعب الجراحة دورا مهما في التشخيص وتقييم مرحلة المرض قبل العلاج عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها، ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الخبيث من مكانه حتى لا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم، وهذه الجراحة تعطي نتائج ناجحة في علاجه إذا لم ينتشر قبل البدء بالعملية الجراحية، وقد أثبتت هذه الطريقة فاعليتها في علاج سرطان الثدي خاصة عند اكتشافه مبكرا، حيث تم شفاء العديد من حالات سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم بالعملية الجراحية .

2.7 العلاج الكيميائي :

يعد هذا النوع من العلاج من أكثر العلاجات استخداما وذلك لما قدمه من نتائج مشجعة أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره القوي على الخلايا السرطانية حيث يعمل على إيقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على ADN

أو ARN بالإضافة لما يخلفه من آثار جانبية مزعجة كالتعب، الشعور بالغثيان، سقوط الشعر...

3.7 العلاج الإشعاعي :

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة ، أو توليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة و الخلايا الورمية ، بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته.

تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئاته DNA في الخلايا السرطانية ويؤدي إلى موتها، غير أن ذلك يؤثر على الخلايا السليمة يؤدي إلى تدميرها ويسبب آثار جانبية مثل الغثيان ، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم ، يمكن لهذه الآثار أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي.

4.7 العلاج المناعي:

علاج السرطان المناعي يشير إلى مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات العلاجية المصممة ليحمل جهاز المناعة لدى المريض نفسه لمحاربة الورم، ومن الأساليب المعاصرة لتوليد استجابة مناعية ضد الأورام استخدام لقاح "بي سي جي" المعالج مناعيا داخل المثانة لعلاج سرطان المثانة السطحي واستخدام "الإنترفيرون" وغيرها من الخلايا التي تحث على استجابة مناعية في حالات سرطان الخلايا الكلوية وسرطان الجلد.

إن زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم أو ما يعرف بزراع نخاع العظمي من متبرع غير متطابق جينيا، تعتبر شكلا من أشكال العلاج المناعي، حيث تقوم الخلايا المناعية من المتبرع بمهاجمة الورم في الظاهرة المعروفة باسم تأثير التطعيم ضد الورم، لهذا السبب تؤدي زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم المختلفة جينيا (Hsct) إلى ارتفاع معدل الشفاء لعدة أنواع سرطانية مقارنة بالزراعة الذاتية، على الرغم من

أن الآثار الجانبية تكون أكثر شدة ويستخدم هذا العلاج جنباً إلى جنب مع غيره من طرق العلاج مثل الجراحة، العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي.

5.7 التدخلات النفسية :

تهدف لمساعدة مرضى السرطان وأسرههم على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان ومن بين التدخلات المعتمدة نجد:

العلاج النفسي: داعم وهو تدخل علاجي يسعى لمساعدة المريض على التعامل مع مشاعر الضيق ويعمل على دعم نقاط القوة الموجودة لدى المريض ومساعدته على التكيف مع مرضه ويتم ذلك ضمن علاقة من الاحترام والثقة المتبادلة بين المعالج و المبحوص (Walton & kissane 2011).

ويهدف هذا العلاج لإعادة التوازن الانفعالي للفرد بالتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه والتكيف مع ما يؤثر على نشاطه اليومي والتوافق مع الظروف الحالية التي لا يمكن تغييرها، ويلجأ فيها المعالج إلى تقوية الثقة والأمل وتقدير المريض لذاته خاصة شعوره بكفاءته الذاتية للتخلص من معاناته، يعتمد على اكتشاف الفرد لإيجابياته الذاتية أو تلك الموجودة في البيئة المحيطة ، فهو علاج يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية وينميها ويترك جزء من المرض لتناول الأدوية مما يزيد من تحسنه بشكل إيجابي وسريع ،فهو يهتم بالواقع الراهن للمريض ويستعمل في الحالات التي يكون المريض فيها بحاجة إلى تقبل مرضه والتعايش معه ، ويركزالمعالج فيه على الأسس الداعمة لكل مريض بما يتناسب مع حالته وتعديل سلوكياته الصحية عن طريق الفهم والمنطق ليصل لأفضل النتائج ، وقد أظهر طبيب العقل الأمريكي David shpigel في دراسته 1989 نجاح هذه الطريقة العلاجية مع مريضات سرطان الثدي في مرحلة متقدمة من المرض وأسفرت نتائجها على امتداد مدة العيش قدر الضعفين عند نساء العينة التجريبية مقارنة بنساء لم يخضعن لهذا العلاج ، كما سجلت نساء العينة التجريبية تحسناً في نوعية الحياة.

العلاج المعرفي السلوكي: هو تدخل معرفي سلوكي يُعتمد مع مرضى السرطان ويهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين، ومشاعر عدم الكفاية، الإرتباك ، العجز، وفقدان السيطرة وذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكيف معه ، والموارد المتاحة للمرضى.

وعادة ما يشتمل هذا العلاج التدرج على الاسترخاء ومهارات المواجهة، وإعادة الهيكلة المعرفية. وتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيفة وتغييرها لتخفيف الضيق . (Nezu,A.M,Nezu,C.M,felgoise&Zwick,2013)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل نستنتج أن الأورام السرطانية نمو غير طبيعي للخلايا وأن مرضى الأورام لا يعانون من أضرار جسدية فقط لأن الأضرار النفسية تعادله في الألم .

يعد مرض الأورام السرطانية من الأمراض شديدة الخطورة التي تهدد الإنسان ولما له من إنعكاسات جسدية ونفسية وما تخلفه العلاجات سواء الكيميائية أو الإشعاعية وغيرها ومظاهر الألم والبؤس والمعاناة خلال مراحل العلاج والتغيرات الجسمية والحياتية كل هذه الأمور تؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية للمريض خصوصا إذا حاول التفكير في مستقبله.

عند ذكر اسم مرض الأورام السرطانية يقترن بذلك الشعور بالخوف والحزن والنهاية لكل من يصاحب هذا المرض ، إضافة إلى الصدمة الأولى عند سماع الخبر لأول مرة لأن أول ما يفكر به الشخص مستقبله أو الموت القريب ، ومع الخوف والقلق الذي ينتابه يتولد الضغط النفسي الذي يؤثر على استجابة الشخص.

و العلاج النفسي يعادل العلاج الجسدي لهذه النوعية من المرضى خصوصا عند الاستجابات الأولى للإصابة بالتقليل من التفكير والقلق المزمن وتبني أفكار جيدة .

الفصل الرابع

الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. عينة الدراسة
4. مجتمع الدراسة
5. خصائص عينة الدراسة
6. الخصائص السيكومترية للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية هي وسيلة هامة للوصول إلى الحقائق الموجودة لدى عينة الدراسة، إذ أنه عن طريق الميدان يصبح بإمكان الباحث جمع البيانات، وفي هذا الفصل سيتم استعراض الإجراءات للمنهجية التي اتبعتها فيه، وذلك بإعطاء فكرة حول مجال الدراسة الجغرافي والزمني والبشري ثم تبيان المنهج المتبع، بالإضافة إلى ذلك الأدوات المستعملة في جمع البيانات، و الهدف من الدراسة الميدانية هو التحقق من الفروض أو رفضها .

1. منهج الدراسة:

اعتمدت في دراستي على المنهج الإكلينيكي و الذي يعتبر دراسة معمقة للعوامل المتشابكة، يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، و التعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم، بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويها و تبريرها.

و يعرفه موريس Mouriss Khaian 1997 بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص ، فهي تحاول الكشف عن مكبوتات الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف محدد.

كما يعرفه أيضا « Rondet » بأنه ملاحظة عميقة ومستمدة من حالات خاصة أو أنه تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد. (المداح محمد ، 2022 : 58)

2. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والمهمة في القيام بأي بحث علمي، فهي تساعدنا في اختيار حالات الدراسة.

بعد ما حصلت على الإذن من طرف الجامعة بالتوجه إلى مركز مصلحة تصفية الدم بتيارت للقيام بالدراسة الميدانية، توجهت إلى المركز بتقديم طلب من أجل القيام بالدراسة الميدانية ، حظيت باستقبال جيد من طرف رئيس المصلحة والأخصائية النفسية والممرضين أيضا فشرحت سبب زيارتي لهذا المركز لرئيسة المصلحة فوافقت على ذلك ووجهتني إلى الأخصائية النفسية، فاخترت معها الحالات التي تخدم موضوعي، ففي هذه الفترة حصلت على المعلومات التي أحتاجها من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية.

• الحدود الزمنية والمكانية للدراسة :

المجال المكاني : تم إجراء هذه الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت، مركز تصفية الدم وأمراض الكلى صالح بالخوجة نور الدين، بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة ابن خلدون تيارت .

المجال الزمني : تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2023 /3/27 إلى 2023/04/16 .

3. عينة الدراسة :

من الصعب على أي باحث مهما كان اختصاصه أن يحيط أثناء دراسته بعدد كبير من المعنيين بالدراسة، وذلك لتدخل عدة عوامل كضيق الوقت وكثرة التكاليف وغيرها، لذا يلجأ معظم الباحثين وخاصة في العلوم الإنسانية إلى أسلوب أخذ العينات (المعينة)، فالعينة جزء من المجتمع ، على أن يكون هذا الجزء ممثلاً للمجتمع الأصلي، وتهدف عملية المعاينة إلى إمكانية تعميم النتائج على المجتمع بأكمله.

اعتمدت الدراسة على خمس حالات مصابين بمرض السرطان، حيث تراوحت أعمارهم بين (27_65) سنة .

4. مجتمع الدراسة:

قامت بإجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت، مركز تصفية الدم وأمراض الكلى صالح بالخوجة نور الدين ، والذي يضم جناحاً خاصاً لتكفل الطبي والنفسي بمرض السرطان service d'oncologie على اختلاف وتنوع أماكن الإصابة به ،ومن أمثلتها نجد سرطان الثدي الرحم البروستات الرئة المعدة القولون وغيرها ويقصد المرضى هذه المصلحة من ولاية تيارت والقرى المجاورة لها ويعتبر هذا المركز قديم النشأة فقد تم تدشينه في 2011/7/5 بمناسبة عيد الاستقلال ويتكون هذا المركز من :

• الإطار الهيكلي للمركز:

ويضم أربع طوابق : الطابق الأرضي يوجد فيه محطتين لتصفية المياه ومخزن للصيدلة ، أما الطابق السفلي يتضمن مجموعة من المكاتب منها مكتب الدخول (الاستقبال)، قاعة مخبر تحاليل ،وصيدلية ومكتب للطبيب المختص، ومكتبين لأطباء عامون ومكتب المراقب الطبي ، أما الطابق الأول والثاني يحتويان على آلات تصفية الدم للمرضى التي تقدر ب 28 آلة ، حيث يتم القيام بحصص المرضى تقريبا 80 مريضا في اليوم الواحد.

أما الطابق الثالث فهو مختص لأمراض السرطان لمتابعة العلاج الكيميائي يحتوي على خمسة قاعات كل قاعة مجهزة بأريكات، إضافة إلى الحمام خاص بكلا الفئتين وغرفة خاصة بالملابس إضافة إلى مكتب خاص بالطبيب المسؤول.

أما الطابق الرابع فهو مخصص لمتابعة مرضى القصور الكلوي وتوجد فيه قاعة العمليات.

• الإطار البشري للمركز:

يعمل في هذه الوحدة فريق متكامل يضم :

- ✓ عشر أطباء منهم أربع أطباء يقومون بفحص مرضى السرطان.
- ✓ عدد المرضين 80 ممرض في كل مصلحة يوجد حوالي 15 ممرض.
- ✓ أخصائيتين نفسانيتين .
- ✓ 3 رؤساء المصلحة.
- ✓ اعوان الأمن .
- ✓ عاملات النظافة .

5. خصائص عينة الدراسة :

جدول (06) يوضح خصائص عينة الدراسة :

الحالة	الجنس	السن	الحالة المدنية	عدد الاطفال	المستوى التعليمي	المهنة	مدة الإصابة	نوع السرطان
1	ذكر	27	أعزب	/	أولى ثانوي	طباخ	7 اشهر	سرطان البروستات
2	انثى	31	متزوجة	2	3 متوسط	ماكثة بالبيت	سنة كاملة	سرطان الثدي
3	انثى	55	متزوجة	/	امية	ماكثة بالبيت	عامين	سرطان القولون العصبي
4	انثى	36	متزوجة	4	2 متوسط	ماكثة بالبيت	سنة كاملة	سرطان المعدة
5	ذكر	65	متزوج	4	4 متوسط	متقاعد	عامين	سرطان الرئة

استخدمت الدراسة الراهنة 05 حالات اعتمدت عليها لدراسة القلق والضغط النفسي

لدى مرضى السرطان، قدرت عينة الدراسة بـ 05 حالات تم توزيع الاستمارات عليهم.

• خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (07) يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس :

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية %
الذكور	02	40%
الإناث	03	60%
المجموع	05	100%

تبين النتائج المتعلقة بمتغير الجنس في الجدول بأن أكبر نسبة هي من فئة الإناث وتمثل نسبة 60%، و هي نسبة مرتفعة مقارنة بنسبة الذكور التي تمثل 40% من عينة الدراسة، ما يمكن تفسيره ان الاستمارة تم توزيعها على كلا الجنسين دون تمييز بينهما وهذا من اجل تحقيق اكبر قدر من الموضوعية.

• أدوات جمع البيانات:

1. **الملاحظة العيادية:** قمت في دراستي باستخدام الملاحظة العيادية إذ تعد وسيلة من وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الفرد الفعلية، ومواقفه ومشاعره واتجاهاته، وتم استخدام هذه التقنية بهدف مشاهدة سلوك الحالة كما هو عليه في الواقع ، وكذا تحديد جوانب النشاط أو السلوك الذي نريد ملاحظته، وتعني الملاحظة التبر في ظاهرة ما أو فكرة ما أو إدراك شيء أو ظاهرة ما عن طريق الوصف لها ، التبر والغوص في حقائق الشيء الذي يساعد الباحث في تنمية مواهبه الفكرية واستعداداته الذهنية الخلاقة ، والتي يمكن استخدامها في الكشف عن حقائق جديدة .

(قواجلية ، 65:2009)

2. **الملاحظة الموجهة:** هدفها يتمثل في تسجيل أهم الاضطرابات التي تظهر عند الحالات المدروسة.

3. **الملاحظة غير الموجهة:** هدفها جمع بعض المعلومات فيما يخص طريقة الكلام، والسلوك الظاهري بصورة موضوعية.

4. **المقابلة العيادية:** يعرف " بنهجام" المقابلة بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد، غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها، ويضيف " أنجلش" في السياق نفسه أنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين ، هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي والاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج .(قواجلية ، 2009 : 65)

5. **المقابلة النصف موجهة:** في هذا النوع من المقابلات يتدخل الفاحص من حين لآخر تاركا المفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره وشعوره، فقد اعتمدت في دراستي هذه على المقابلة العيادية النصف الموجهة، والتي تعرف على أنها مبنية بطريقة محكمة يحدد الفاحص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير بهدف جمع معلومات تسمح بالإجابة على تساؤلات الدراسة ، وأهدافها .

6. الاستبيان : هو عبارة عن مجموعة من الفقرات والأسئلة والعبارات التي يقوم الباحث بإعدادها من أجل الحصول على البيانات التي يحتاج إليها من أجل الوصول إلى النتائج التي من خلالها تحقق أهداف كتابة البحث العلمي، وتتميز الأسئلة والفقرات في الاستبيان بأنها مترابطة مع بعضها البعض بحيث يتمكن كباحث من خلالها من الحصول على البيانات التي يحتاج إليها، وبعدها تم إخضاعها للأسس العلمية من اختبارات الثبات و الصدق وعليه فقد اشتملت استمارة بحثي على 02 أسئلة الخاصة بالبيانات الشخصية و إضافة إلى مقياسين استبيان القلق لتاييلور واستبيان الضغط النفسي للفينشتاين .وهما كالتالي:

- المحور الأول: البيانات الشخصية: الجنس، السن.
- المحور الثاني: يتعلق باستبيان القلق ويتكون من 50 عبارة.
- المحور الثالث: يتعلق باستبيان الضغط ويتكون من 30 عبارة.

الجدول (08) التالي يمثل درجات مقياس القلق:

لا	نعم	الدرجة الفقرة
00	01	درجة +

- يتم الحصول على الدرجة النهائية في هذا المقياس بجمع درجات المفحوص في جميع البنود .

- تفسر نتيجة المفحوص على المقياس لمعرفة مستوى القلق لديه وفقا للمعيار الآتي:

درجة القلق	متوسط القلق	مستوى القلق
10 - 0	0.2 - 0	قلق منخفض جدا
20 - 10	0.4 - 0.2	قلق منخفض
30 - 20	0.6 - 0.4	قلق متوسط
40-30	0.8 - 0.6	قلق فوق المتوسط
50-40	1 - 0.8	قلق حاد

وكون هذا المقياس قد قنن على بيئة تتناسب مع أفراد من البيئة المحلية الجزائرية، و ذلك من خلال إتباع الإجراءات التالية :

✓ صدق المقياس: اعتمدت الباحثة على صدق المحكمين للتأكد من صدق بنود

هذا المقياس تم عرضه على مجموعة من الأساتذة من ذوي الخبرة والكفاءة

في ميدان علم النفس، أين طلب منهم قراءة محتويات هذا المقياس للتأكد من:

✓ مناسبة بنود هذا المقياس للمجتمع البحث، والتأكد من خلوها من العناصر

الثقافية الغريبة عنه .

✓ قدرة البنود على قياس صفة القلق عند المعلمين.

✓ وضوح بنوده من حيث الصياغة اللغوية للتعرف على البنود الغامضة.

✓ التعرف على البنود التي يجب حذفها.

✓ إضافة بعض البنود في حالة عدم إمام فقرات المقياس بالموضوع المعد

لقياسه.

• المحور الثالث: يتعلق باستبيان الضغط ويتكون من 30 عبارة.

الجدول رقم (09) يمثل درجات مقياس الضغط

الدرجة الفقرة	تقريبا	أبدا	كثيرا	عادة
درجة +	01	02	03	04

للتأكد من فرضيات الدراسة ومعالجة بيانات الاستمارة تم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية اصدار 21.0 لأنه الأكثر ملائمة لمعالجة موضوعي والحصول على نتائج أكثر عمق وأكثر دقة، حيث تم اعتماد مقياس الضغط وحساب طول الفئة كالتالي:

❖ حساب المدى بطرح أكبر درجة من أقل درجة من المقياس كالتالي:

$$\text{الحد الأعلى (4) - الحد الأدنى (1) = 3.}$$

❖ لتحديد طول الفئة تمت العملية التالية: المدى (3) - عدد الفئات (4) = 0.75

❖ ومنه فإن طول الفئة الأولى لقيم المتوسط الحسابي = 0.75+1 = 1.75

❖ طول الفئة الثانية لقيم المتوسط الحسابي = 0.75+1.75 = 2.5.

❖ طول الفئة الثالثة لقيم المتوسط الحسابي = 0.75+2.5 = 3.25

❖ طول الفئة الرابعة لقيم المتوسط الحسابي = 0.75+3.25 = 4

كما موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يبين طول فئات لمقياس الضغط ومستواها

المستوى	متوسط الضغط	درجة الضغط
ضغط خفيف	1.75 - 1	55 - 30
ضغط متوسط	2.5 - 1.75	81 - 56
ضغط مرتفع	3.25 - 2.5	107 - 82
ضغط حاد	4 - 3.25	120 - 108

مقياس القلق صمم هذا المقياس من طرف عالمة النفسانية J.A.Taylor، وهو مقياس مشهور في التراث السيكلوجي، وترجم للعديد من اللغات كما كيف على الكثير من المجتمعات العربية، حيث تم تكيفه بما يتناسب والبيئة الجزائرية يتكون المقياس من (30) فقرة صيغت كلها صياغة موجبة.

• مقياس الضغط النفسي المدرك للفنشتاين

وصف المقياس أعدت هذا الاختبار من طرف الباحث وآخرون بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة. أما البنود المباشرة تمثل 22 عبارة وتتمثل في العبارات رقم (5، 2، 4، 3، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30) وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول تجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض. والبنود غير المباشرة فتشمل 8 عبارات والمتمثلة في رقم (1، 7، 10، 17، 13، 21، 25، 29) وتدل على وجود إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول. (Levestein ,1993)

• كيفية تطبيق وتصحيح المقياس

يقوم الفاحص بشرح التعليمات المفحوص المعرض لوضعية القياس النفسي، وتتمثل التعليمات في " أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً ، وذلك باختيار واحدة من الاختيارات الأربعة المقترحة عليكم وهي : تقريباً ، أبداً ، كثيراً ، عادة.

أما عن كيفية تصحيح المقياس وتنقيط عبارات الاختيار فيتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، البنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريباً، أبداً) إلى اليسار (عادة) . أما البنود غير المباشرة فتتقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريباً، أبداً) إلى اليسار (عادة) ، إذ بعد تنقيط كل بند، نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار ، و يُستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة التالية (الدرجة الخام - 30) ÷ 90 إذ يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل

النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر الضغط من الصفر (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى من الضغط. (حكيمه ايت حموده 2006 : 225).

6. الخصائص السيكومترية للدراسة

• ثبات وصدق المقياس:

الصدق حسب دراسة لفينشتاين قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباطا قويا بهذا المقياس مع سمات القلق يقدر ب 0.73، بينما سجل ارتباطا معتدلا يقدر ب 0.56، مع مقياس الاكتئاب، وارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس قلق الحالة. (حكيمه ايت حموده: 226، 2006)

الثبات قام لفينشتاين بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستخدام معامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90، كما أظهر قياس ثبات المقياس باستخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق للإختبار بعدها فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر به 0.80 ويشير لفينشتاين وآخرون (1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية، ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. (حكيمه ايت حموده، 233: 2006).

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

1. دراسة الحالة الأولى

2. دراسة الحالة الثانية

3. دراسة الحالة الثالثة

4. دراسة الحالة الرابعة

5. دراسة الحالة الخامسة

6. مناقشة النتائج

1. دراسة الحالة الأولى

1.1 تقديم الحالة:

- الاسم: أ.د.
- السن : 27 سنة
- الجنس : ذكر
- مكان الإقامة: تيارت
- مدة الإصابة : 7 اشهر
- الحالة الاجتماعية: أعزب
- الحالة الاقتصادية: جيدة
- المستوى الثقافي: أولى ثانوي
- الأمراض السابقة: لا توجد
- نوع الإصابة: سرطان البروستات

2.1 ملخص المقابلة :

الحالة يبلغ من العمر 27 سنة أعزب يعيش مع أسرته المتكونة من الأم و 2 إخوة أما الأب لا يعيش مع العائلة نظرا لظروف أسرية (طلاق من الزوجة)، الحالة يعمل كطباخ في مطعم أما الأم متقاعدة من مهنة التمريض، ظهر المرض عند الحالة منذ سبعة أشهر حيث ظهرت حبة متوسطة الحجم أسفل البطن في المنطقة المحيطة بالإحليل. وبعد زيارته للطبيب وقيامه بالفحوصات الطبية اللازمة، اتضح أنه لا بد من إجراء عملية لنزع الحبة، أجريت العملية لكن بعد مدة بدأ الحالة يشعر بنفس الأعراض حين تفحصه للطبيب مرة أخرى وعند قيامه بفحوصات أخرى اكتشف الحالة أنه مصاب بورم سرطاني فصدم الحالة لتلقيه هذا الخبر.

الفصل الخامس: تحليل والمناقشة النتائج

تم تطبيق مقياسي القلق و الضغط النفسي على الحالة في ظروف جيدة جدا ،دامت فترة تطبيق المقياسن 4 ايام ،كل مقابلة دامت فترتها ما بين 30 إلى 40 دقيقة.

الجدول رقم (11) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2023/03/27	30 دقيقة	التعرف على المفحوص و محاولة كسب ثقته و جمع البيانات الاولية عنه .	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت
02	2023/03/28	30 دقيقة	التعرف على التاريخ المرضي والمعاش النفسي للحالة.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت
03	2023/03/29	40 دقيقة	التعرف على اثر القلق على المفحوص و تطبيق مقياس القلق عليه .	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت
04	2023/03/30	40 دقيقة	التعرف على اثر الضغط النفسي على الحالة و تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة و إنهاء العلاقة معه.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت

3.1 تحليل المقابلة

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة، لاحظت أن الحالة أثناء المقابلة بدت عليه ملامح التوتر و وتبين أنه يعاني من صدمة نفسية كبيرة نتيجة لتلقيه خبر إصابته بورم سرطاني خبيث وذلك حسب قوله : "تشوكت كي قالي الطبيب عندك كونسار حسبك راه يزق خاطرش انا بصحتي و عمري لا شكيت من حاجة " يظهر الحالة غير متقبل لمرضه ويحاول إنكاره لا شعوريا للمرض نتيجة عن الخوف من الموت، و أصبح الحالة يعاني من قلق مفرط خاصة مع أمه لأنها من تقوم بمساعدته في البيت وحتى في المستشفى خاصة عند حاجته للمرحاض، فخلال مقابلي مع الحالة توجب عليه الدخول إلى المرحاض وأمّه كانت من تساعده في ذلك

وكانت مشغولة حين حاجته لها فلاحظت ملامح القلق والغضب تظهر على الحالة، كما أنه يعاني من آلام جسدية أدت إلى توتر الحالة لكن حال ما تقف الأم بجانب الحالة يهدأ وتظهر عليه ملامح الاطمئنان ومنه يظهر أن الحالة متعلق جدا بأمه لقوله "انا ما واقفا معايا و هي لي تكلميني كي نتقلق و هي لي تبات معايا في السبيطار و توكلني و تشريني و تعاوني في كلشي".

4.1 تحليل النتائج :

• مستوى القلق :

جدول رقم (12) يوضح درجة القلق لدى الحالة رقم 01:

الحالات	الجنس	السن	درجة القلق	متوسط درجة القلق	مستوى القلق
01	ذكر	27	39.00	0.78	قلق فوق متوسط

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 01 أنه ذكر ذو 27 سنة بدرجة قلق سجلت

39 ومتوسط درجة قلق قدر بـ 0.78 وهو من ذوي القلق بدرجة فوق المتوسط

• مستوى الضغط النفسي :

جدول (13) يوضح درجة الضغط لدى الحالة رقم 01:

الحالات	الجنس	السن	درجة الضغط	متوسط درجة الضغط	مستوى الضغط
01	ذكر	27	58.00	1.93	ضغط متوسط

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 01 أنه ذكر ذو 27 سنة بدرجة ضغط

سجلت 58 ومتوسط درجة ضغط قدر بـ 1.93 وهو من ذوي الضغط بدرجة المتوسط.

2. دراسة الحالة الثانية

1.2 تقديم الحالة

- الاسم: ل.ف.
- السن: 31 سنة .
- الجنس: انثى .
- مكان الإقامة: تيارت .
- مدة الإصابة: سنة كاملة .
- الحالة الاجتماعية: متزوجة و ام لطفلين .
- الحالة الاقتصادية: متوسطة .
- المستوى الثقافي: 3 متوسط.
- الأمراض السابقة: لا توجد .
- نوع الإصابة: سرطان الثدي .

3.2 ملخص المقابلة

الحالة ل.ف تبلغ من العمر 31 سنة متزوجة منذ 7 سنوات، تتكون أسرتها من الزوج و طفلين، الحالة مأكثة في البيت وزوجها يعمل بمركب رياضي ،يتيمة الأب، الحالة تعاني من المرض منذ ثلاث سنوات حيث بدأ ظهوره عندما لاحظت الحالة حبة متوسطة الحجم في الجانب ثديها الأيسر قررت زيارة الطبيب وتفحصها وعندها تفاجأت الحالة لسماها خبر إصابتها بسرطان الثدي .

تم تطبيق مقياسي القلق و الضغط النفسي على الحالة في ظروف جيدة جدا ،دامت فترة تطبيق المقياسن 4 ايام ،كل مقابلة دامت فترتها ما بين 30 إلى 40 دقيقة.

الجدول رقم (14) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية :

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2023/04/02	30 دقيقة	التعرف على المفحوصة و محاولة كسب ثقتها و جمع المعلومات الأولية عنها .	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
02	2023/04/03	30 دقيقة	التعرف على التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة .	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
03	2023/04/04	40 دقيقة	التعرف على اثر القلق على المفحوصة و تطبيق مقياس القلق عليها.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
04	2023/04/05	40 دقيقة	التعرف على اثر الضغط النفسي على الحالة و تطبيق مقياس الضغط النفسي عليها و إنهاء العلاقة معها .	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .

4.2 تحليل المقابلة

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة لاحظت أن الحالة شخصية مفعمة بالمرح والحيوية نشطة، لم تكن تتوقع يوماً إصابتها بهذا المرض أو بمرض آخر من خلال قولها " ما نعرفش قاع الطبيب من قبل " كانت تعاني من اضطرابات في الدورة الشهرية وفي كل مرة كان الأطباء يصفون لها حبوب هرمونية ، في لحظة غير منتظرة مررت بالصدفة يدها على ثديها ، احست بوجود كتلة غير عادية ، فقررت الحالة اجراء التصحيح الإشعاعي للثدي ، فتبين ان تلك الكتلة عبارة عن ورم ، عند درايتها بالمرض الذي أصابها بكت بكاء شديدا لكن مع مساندة الاهل و الزوج خاصة بدأت الحالة في تقبل المرض و متابعة العلاج .

وأثناء المقابلة حيث بدت ملامح الخوف والقلق لدى الحالة وخاصة خوفها من ترك أبنائها هذا ما زاد من شدة قلقها وخوفها من الموت، قائلة " ولادي غاضوني بزاف راني نخم عليهم و كاش ما يصرالي شكون يربيههم "

وأثناء المقابلة حيث بدت ملامح الخوف والقلق لدى الحالة وخاصة خوفها من ترك أبنائها هذا ما زاد من شدة قلقها وخوفها من الموت، قائلة " ولادي غاضوني بزاف راني نخم عليهم و كاش ما يصرالي شكون يربيههم "

5.2 تحليل النتائج:

• مستوى القلق :

جدول (15) يوضح درجة القلق لدى الحالة رقم 02:

الحالات	الجنس	السن	درجة القلق	متوسط درجة القلق	مستوى القلق
02	انثى	31	40.00	0.80	قلق حاد

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 02 أنها أنثى نو 31 سنة بدرجة قلق

سجلت 40 ومتوسط درجة ضغط قدر بـ 0.80 وهو من ذوي القلق حاد.

• مستوى الضغط النفسي :

جدول (16) يوضح درجة الضغط لدى الحالة رقم 02

الحالات	الجنس	السن	درجة الضغط	متوسط درجة الضغط	مستوى الضغط
02	انثى	31	64.00	2.13	ضغط متوسط

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 02 أنها أنثى ذو 31 سنة بدرجة ضغط سجلت 64 ومتوسط درجة ضغط قدر بـ 2.13 وهو من ذوي الضغط المتوسط.

3. دراسة الحالة الثالثة:

1.3 تقديم الحالة:

- الاسم: ش، ج .
- السن: 55.
- الجنس: انثى
- مكان الإقامة: رحوية - تيارت
- مدة الإصابة: عامين
- الحالة الاجتماعية: متزوجة وليس لها اولاد
- الحالة الاقتصادية: متوسطة
- المستوى الثقافي: امية
- الأمراض السابقة: سرطان الجلد
- نوع الإصابة: سرطان القولون

2.3 ملخص المقابلة

الحالة ج تبلغ من العمر 55 سنة تعيش مع زوجها دون أولاد، اصببت بمرض سرطان الجلد وهي في سن 52 سنة، اجرت عملية جراحية لنزع كتلة لحمية، بعدها بسنة اصببت بسرطان القولون، الحالة كانت تعاني من أعراض معينة : ألم في البطن و انتفاخه، غازات في البطن، إمساك بعد زيارتها للطبيب المختص وإجرائها للفحوصات اللازمة تبين أن الحالة تعاني من سرطان القولون العصبي ومع متابعة الطبيب بدأت الحالة باتباع العلاج. الكيميائي و الذي سبب لها الارق و التعب و اضطرابات في الاكل و نفص في الوزن و الالم و الإعياء، اضطرابات نفسية انهاك . ثم تم إجراء عمليتين جراحيتين "مفاغرة القولون " بتاريخ 2022/02/01 بعد عملية تثبيت الكيس استرجعت الحالة الشهية و تحسنت رغبتها في النوم لكن كانت تعاني مع الكيس الذي تم تركيبه "الشكارة غبنتتي بزاف خلصت معاها مع اللول " الحالة كانت تتنابها هواجس أثناء النوم بأن الكيس ثُقب أو أنها تبللت لان الكيس قد ثُقب، ترى الحالة ان كل ما تعيشه هو قضاء الله و قدره . و هي تتلقى الدعم الأسري من قبل زوجها اختها و زوجها خاصة .

تم تطبيق مقياسي القلق و الضغط النفسي على الحالة في ظروف جيدة جدا ،دامت فترة تطبيق المقياسن 4 ايام ،كل مقابلة دامت فترتها ما بين 30 إلى 40 دقيقة.

الجدول رقم (17) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة .

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2023/04/02	30 دقيقة	التعرف على المفحوصة و محاولة كسب ثقتها و جمع المعلومات الأولية عنها .	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
02	2023/04/03	30 دقيقة	التعرف على التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة .	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
03	2023/04/04	40 دقيقة	التعرف على اثر القلق على المفحوصة و تطبيق مقياس القلق عليها .	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
04	2023/04/05	40 دقيقة	التعرف على اثر الضغط النفسي على الحالة و تطبيق مقياس القلق النفسي عليها و إنهاء العلاقة معها .	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت

3.3 تحليل المقابلة

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة لاحظت أن الحالة شخصية مفعمة بالمرح والحيوية نشطة ،لم تكن تتوقع يوما إصابتها بهذا المرض أو بمرض آخر من خلال قولها " ما نعرفش قاع الطبيب من قبل " كانت تعاني من اضطرابات في الدورة الشهرية وفي كل مرة كان الأطباء يصفون لها حبوب هرمونية ، في لحظة غير منتظرة مررت بالصدفة يدها على ثديها ،احست بوجود كتلة غير عادية ،فقررت الحالة اجراء التصحيح الإشعاعي للثدي ،فتبين ان تلك الكتلة عبارة عن ورم ، عند درايتها بالمرض الذي أصابها بكت بكاء شديدا لكن مع مساندة الاهل و الزوج خاصة بدأت الحالة في تقبل المرض و متابعة العلاج .

وأثناء المقابلة حيث بدت ملامح الخوف والقلق لدى الحالة وخاصة خوفها من ترك أبنائها هذا ما زاد من شدة قلقها وخوفها من الموت، قائلة " ولادي غاضوني بزاف راني نخم عليهم و كاش ما يصرالي شكون يربيههم "

4.3 تحليل النتائج :

- مستوى القلق :

جدول (18) يوضح درجة القلق لدى الحالة رقم 02:

الحالات	الجنس	السن	درجة القلق	متوسط درجة القلق	مستوى القلق
02	انثى	31	40.00	0.80	قلق حاد

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 02 أنها أنثى ذو 31 سنة بدرجة قلق

سجلت 40 ومتوسط درجة ضغط قدر بـ 0.80 وهو من ذوي القلق حاد.

• مستوى الضغط النفسي

جدول (19) يوضح درجة الضغط لدى الحالة رقم 02

الحالات	الجنس	السن	درجة الضغط	متوسط درجة الضغط	مستوى الضغط
02	انثى	31	64.00	2.13	ضغط متوسط

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 02 أنها أنثى ذو 31 سنة بدرجة ضغط سجلت 64 ومتوسط درجة ضغط قدر بـ 2.13 وهو من ذوي الضغط المتوسط.

4. دراسة الحالة الرابعة

1.4 تقديم الحالة

- الاسم: م.ف
- السن: 36
- الجنس: انثى
- مكان الإقامة: سوقر- تيارت
- مدة الإصابة: سنة كاملة
- الحالة الاجتماعية: متزوجة و ام لأربع أطفال
- الحالة الاقتصادية: سيئة
- المستوى الثقافي: 2 متوسط
- الأمراض السابقة: فقر الدم
- نوع الإصابة: سرطان المعدة

2.4 ملخص المقابلة:

الحالة تبلغ من العمر 36 سنة ،متزوجة وأم لأربعة أطفال، مأكثة بالبيت ،حالتها الاقتصادية متدهورة بسبب بطالة الزوج، فالحالة كانت تعاني من آلام شديدة في البطن وبعد إصرار زوجها وعائلتها إختوتها خاصة على ذهابها للطبيب قامت بزيارة الطبيب وأجرت الفحوصات اللازمة اكتشف أنها تعاني من اضطرابات في المعدة اتبعت الحالة حمية غذائية للتقليل من الآلام التي كانت تصيبها واتبعت أيضا وصفة طبية بعد مدة زمنية محددة لم تلاحظ الحالة أي تحسنات في حالتها وبقيت على نفس الحال فتوجهت إلى عدة أطباء للكشف عن حالها لكن عند اتباعها لوصفاتهم الطبية لم تحظى بأي تحسن ،كان كل طبيب يعطيها تشخيص مختلف لكن عند زيارتها لطبيب آخر اتضح انها تعاني من سرطان المعدة أفصح لعائلتها فقط،واتبعت وصفته الطبية لكن دون جدوى، فقررت زيارة طبيب آخر و كان هو من أفصح لها عن مرضه بعدها قامت بإجراء عملية فغر المعدة.

تم تطبيق مقياسي القلق و الضغط النفسي على الحالة في ظروف جيدة جدا ،دامت فترة تطبيق المقياسن 4 ايام ،كل مقابلة دامت فترتها ما بين 30 إلى 40 دقيقة.

الجدول رقم (20) يبين مسار المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة .

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2023/04/09	30	التعرف على المفحوصة ومحاولة كسب ثقتها و جمع المعلومات الأولية عنها.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
02	2023/04/10	30	التعرف على التاريخ المرضي والمعاش النفسي للحالة.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
03	2023/04/11	40	التعرف على اثر القلق على المفحوصة و تطبيق مقياس القلق عليها.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
04	2023/04/12	40	التعرف على اثر الضغط النفسي على الحالة و تطبيق مقياس القلق النفسي عليها و إنهاء العلاقة معها.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .

3.4 تحليل المقابلة:

من خلال مقابلي بالحالة لاحظت انها يداها ترتجفان من شدة التوتر ،حيث بكت بكاء شديدا و كانت تستمر في ذلك طوال فترة المقابلة وأكدت أن مرضها هذا هو قدر و لكن ما لمستته خلال كلامها هو الحزن الشديد والاستمرار في البكاء، لدى المفحوصة شعور انزعاج اتجاه زوجها وعائلتها و لأنه عندما تبين أنها تعاني من سرطان المعدة أفصح الطبيب عن ذلك لعائلتها وزوجها فقط "قاع سامعين غير انا الوحيدة ،كي خبرهم الطبيب راجلي غمزوباش ما يخبرنيش ،جحدو مني " ،كانت تتبع وصفة طبية لكن دون جدوى فقررت زيارة طبيب آخر وجهوها إليه، لاحظ الطبيب أنها ليست بدراية بأنها تعاني من سرطان المعدة أفصح لها عن حقيقة مرضها بأسلوب جيد "رحت عند طبيب ماشاء الله هو لي خبرني بلي عندي كونسار و هدرني و قالي بلي هذا قدر ربي سبحانو و لازم تحاربي على جال ولادك " ،أثناء ذلك صدمت

الحالة وشعرت بالغثيان والدوخة حيث بكت بكاء شديدا ولم ترضى بالتكلم مع عائلتها وزوجها، ما لاحظته على الحالة أنها مكتئبة وتظهر مشاعر الضيق والقلق والخوف والتوتر لإصابتها بهذا المرض كما أنها تعاني من ضغط نفسي بسبب صراعات بين زوجها و إختها وجدال بينها وبين زوجها "راجلي يقول نروحو لطبيب و خاوتي يقولولي على طبيب آخر ما عرفتش معامن نروح " مما يسبب لها توتر وقلق شديد بسببهم، إضافة إلى عبء الأدوية ومشاكلها الصحية لأن زوجها عاطل عن العمل. الحالة تتحسر على الوضع الذي آلت إليه تظهر في ملامحها الحسرة الشديدة والبكاء الشديد وصعوبة الكلام، كما أنها تعاني من أحلام مزعجة بسبب أنبوب التغذية حيث تتأبها وساوس بأنها مبللة أو أن الأنبوب يتحرك خارج موضعه أو أنه يتسرب أو أنه منسد، ما زالت الحالة تواصل علاجها الكيميائي في المستشفى.

4.4 تحليل النتائج :

• مستوى القلق :

جدول (21) يوضح درجة القلق لدى الحالة رقم 04

الحالات	الجنس	السن	درجة القلق	متوسط درجة القلق	مستوى القلق
04	انثى	36	36.00	0.72	قلق فوق المتوسط

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 04 أنها أنثى ذو 36 سنة بدرجة القلق

سجلت 36 ومتوسط درجة ضغط قدر ب 0.72 وهي من ذوي قلق فوق المتوسط

• مستوى الضغط النفسي :

جدول (22) يوضح درجة الضغط لدى الحالة رقم 04

الحالات	الجنس	السن	درجة الضغط	متوسط درجة الضغط	مستوى الضغط
04	انثى	36	72.00	2.40	ضغط متوسط

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 04 أنها أنثى ذو 36 سنة بدرجة ضغط

سجلت 72 ومتوسط درجة ضغط قدر بـ 2.40 وهي من ذوي ضغط المتوسط .

5. دراسة الحالة الخامسة

1.5 تقديم الحالة:

- الاسم: ط.م
- السن: 65 سنة
- الجنس: ذكر
- مكان الإقامة: تيارت
- مدة الإصابة: عامين
- الحالة الاجتماعية: متزوج و اب لأربع اولاد
- الحالة الاقتصادية: جيدة
- المستوى الثقافي: رابعة متوسط
- الأمراض السابقة: لا توجد
- نوع الإصابة: سرطان الرئة

2.5 ملخص المقابلة:

المفحوص يبلغ من العمر 65 سنة متزوج وأب لاربعة أولاد ،مستواه الاقتصادي جيد ،يقيم الأم، ماتت أمه وهو في سن 11 ووالده على قيد الحياة، المفحوص متقاعد من شركة نفطال ،أصيب بمرض سرطان الرئة منذ عامين، ظهرت لديه أعراض: العياء شديد ،و الانهاك، السعال،ضيق التنفس ،ألم الصدر. قام بتشخيص مرضه في ولاية وهران حيث حدد موعد مع الطبيب المختص ليكشف عن سبب هذه الأعراض وعند القيام بالتحاليل اللازمة فوجئ الحالة بأنه مصاب بسرطان الرئة.

تم تطبيق مقياسي القلق و الضغط النفسي على الحالة في ظروف جيدة جدا ،دامت فترة تطبيق المقياسن 4 ايام ،كل مقابلة دامت فترتها ما بين 30 إلى 40 دقيقة.

الجدول رقم (23) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الخامسة .

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2023/04/09	30	التعرف على المفحوص و محاولة كسب ثقته و جمع المعلومات الأولية عنه.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
02	2023/04/10	30	التعرف على التاريخ المرضي و المعاش النفسي للحالة.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
03	2023/04/11	40	التعرف على اثر القلق على المفحوص و تطبيق مقياس القلق عليه.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .
04	2023/04/12	40	التعرف على اثر الضغط النفسي على الحالة و تطبيق مقياس القلق النفسي عليها و إنهاء العلاقة معه.	مركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت .

3.5 تحليل المقابلة:

عند مقابلتي بالحالة اتضح لي انه شخص هادئ تماما و لم يبدي اي مشاعر من القلق أو الحزن ،بطيئ الكلام ،صوته منخفض في بداية المقابلة ،لا يعاني من أمراض عضوية أخرى، عند اكتشافه لاصابته بسرطان الرئة تلقى الدعم الأسري من عائلته و الدعم الاجتماعي من اصدقائه ، رغم ذلك يظهر الحالة نوع من الحسرة على الحال الذي ال اليه "كون شفتيني كيفاش كنت بكري ..و ضرورك راكي تشوفي "، خلال كلام الحالة عن أمه المتوفية بدأ متأثرا بوفاتها كثيرا حيث بكى و بدت ملامح الحزن عليه. يواصل الحالة علاجه بمركز تصفية الدم و امراض الكلى بتيارت بإرادة تامة و أمل في الشفاء من المرض، حيث يرى أن إصابته بهذا المرض هس قضاء الله سبحانه و تعالى .

4.5 تحليل النتائج :

• مستوى القلق:

جدول (24) يوضح درجة القلق لدى الحالة رقم 05

الحالات	الجنس	السن	درجة القلق	متوسط درجة القلق	مستوى القلق
05	ذكر	65	35.00	0.70	قلق فوق المتوسط

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 05 أنه ذكر ذو 65 سنة بدرجة قلق سجلت 35 ومتوسط درجة قلق قدر ب 0.70 وهي من ذوي قلق فوق المتوسط

• مستوى الضغط النفسي :

جدول (25) يوضح درجة الضغط لدى الحالة رقم 05

الحالات	الجنس	السن	درجة الضغط	متوسط درجة الضغط	مستوى الضغط
05	ذكر	65	68.00	2.27	ضغط متوسط

يتضح في الجدول اعلاه الخاص بالحالة رقم 05 أنه ذكر ذو 65 سنة بدرجة ضغط

سجلت 68 ومتوسط درجة ضغط قدر بـ 2.27 وهي من ذوي ضغط المتوسط .

مستوى القلق لدى عينة الدراسة:

الجدول رقم (26) يبين نتائج اختبار T.Test لمقياس القلق

نتيجة الفرضية	Sig.	t.test	DII	N	الانحراف	المتوسط	المقياس
مقبولة	0.001	09.39	04	05	0.16	0.68	القلق

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتبين لنا أن قيمة اختبار T.Test سجلت قيمة

احتمالية (sig) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) وهذا يدل على وجود قلق وبما أن المتوسط

الحسابي للقلق سجل قيمة 0.68 بانحراف معياري 0.16 هذا يدل على وجود قلق بدرجة

متوسطة لدى عينة الدراسة لدى عينة الدراسة.

6. مناقشة النتائج :

تتمحور إشكالية بحثي حول القلق والضغط النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان، حيث انطلقت من فرضية عامة مستخدمة في ذلك المنهج العيادي واعتمدت على أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة، المقابلة الإكلينيكية ومقياس القلق لتاييلور، ومقياس الضغط النفسي للفينشتاين.

تنص الفرضية الأولى على أنه: "يعاني الراشد المصاب السرطان من القلق والضغط النفسي"، وبالاعتماد على الدراسات السابقة ونتائج مقياس القلق لتاييلور ومقياس الضغط النفسي للفينشتاين، ونتائج المقابلات تبين أن حالات الدراسة يعانون بمستوى متوسط من القلق، في الحالة الأولى تحصلت على درجة قلق 39.00 من القلق، وبمتوسط درجة 0.78 مما يدل ذلك على أن الحالة يعاني من قلق فوق المتوسط، أما الحالة الثانية فتحصل على درجة قلق 40.00 بمتوسط درجة قلق 0.80 مما يدل ذلك على أن الحال يعاني من قلق حاد، وهذا ما يتفق مع دراسة "بن جاد حدو ناريمان" (2019)، هدفها التعرف على مستوى قلق الموت لدى مرضى الاورام السرطانية، والتي أظهرت نتائجها وجود مستوى حاد من القلق لدى مرضى السرطان، وكذا دراسة قوالجية (2013)، والتي هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان التي كانت نتائجها وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى الحالات موضع الدراسة. ويمكن تفسير هذه الدرجة في مستوى القلق لدى مرضى الأورام السرطانية إلى طبيعة المرض (الأمراض المزمنة) التي تؤثر في حياة المريض في جميع جوانبها (الصحية، الجنسية، الإجتماعية، المهنية) وتمتد آثارها السلبية على طموحاتهم ونظرتهم للمستقبل ودافعيتهم.

أما الحالة الثالثة فتحصل على درجة قلق 20.00 و بمتوسط درجة قلق 0.40 وهذا يدل على أن الحالة يعاني من قلق متوسط، أما الحالة الرابعة فتحصل على درجة قلق 36.00 بمتوسط درجة قلق 0.72 وبالتالي فالحالة يعاني من قلق فوق المتوسط أما الحالة الأخيرة فتحصل على درجة قلق 35.00 بمتوسط درجة قلق 0.70 وهذا يدل على أن الحال يعاني من قلق فوق المتوسط. ومن خلال نتائج الدراسة يتضح أن الحالات لديهم مستوى بين الحاد وفوق المتوسط مما يؤكد لنا أن الراشد المصاب بالسرطان يعاني من القلق وهذا ما يحقق الفرضية العامة، وهذا ما يتوافق مع دراسة "Gold & al(2015) التي هدفت لمعرفة مدى انتشار القلق وأعراض الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي أين وجدوا أنهم يعانون من انخفاض في الرفاهية الجسمية والنفسية والاجتماعية وارتفاع في مستويات القلق.

وقد تحصلت جميع الحالات فيما يخص الضغط النفسي على مستوى متوسط من الضغط النفسي وهذا ما يؤكد الجدول التالي:

جدول رقم (27) يوضح مستويات الضغط النفسي لدى عينة الدراسة .

الحالة	درجة الضغط	متوسط درجة الضغط	مستوى الضغط
01	58.00	1.93	ضغط متوسط
02	64.00	2.13	ضغط متوسط
03	58.00	1.93	ضغط متوسط
04	72.00	2.40	ضغط متوسط
05	68.00	2.27	ضغط متوسط

فالنتائج التي توصلت لها: من نتائج المقابلة والمقاييس المستعملة في دراستي ساعدت كثيرا في ملاحظة نوعية الاستجابات الصادرة من طرف حالات الدراسة وعلى إبراز مدى حساسيتهم في العبارات التي تعبر على مشاعر الخوف و التوتر و الضيق و الانزعاج و الحزن التي ابدتها ملامحهم و هذا ما اكدته دراسة دراسة "كومباس" (1994) والتي توصلت إلى تسجيل أعلى مستويات الضغط النفسي والاكتئاب والقلق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وذلك

يرجع إلى خوفهن من التشخيص والعلاج وفقدان المظهر الجسمي وقصور الوظائف الجسمية وكذا دراسة بارد" 1972" على عينة مكونة من 100 فرد من المصابين بالسرطان توصل من خلالها إلى أن هؤلاء المرضى يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والتوتر وذلك بسبب توقعاتهم حول الإحساس بالألم لمدة طويلة في المستقبل بالإضافة إلى الشعور بأن المرض يهددهم وبالتالي يفقدون القدرة على التغلب على المرض وربما سيؤدي بحياتهم. والنتائج المتحصل عليها ان الراشد المصاب بالسرطان يعاني من الضغط النفسي بمستوى متوسط يمكن تفسيرها برج والنوعية عينة الدراسة إذ أن أغلبية المرضى يتمتعون بدعم نفسي جيد من قبل أسرهم والمحيطين بهم خاصة المعاملة الزوجية والدور الذي يؤديه الأزواج بدون أن ننسى مستوى التدين والإيمان بالله تعالى و بقضائه وهو ما لاحظناه على المرضى والذي يعتبر من أهم العوامل التي أدت إلى خفض مستوى القلق والضغط النفسية لدى المرضى. فإذا استطعت من خلال المعلومات التي تحصلت عليها، معرفة شعور مرضى السرطان ومخاوفهم المتمثلة في: الخوف من الموت والقلق المستمر من المستقبل ومصيرهم في الحياة، والقلق الدائم حول تطور مضاعفات المرض، واختلاف الضغوط لدى الحالات وذلك يختلف باختلاف مصادرها وأسبابها ومدة وجودها ومدى إمكانية التصدي لها، وبالتالي يمكن القول بأن فرضيتنا تحققت، وأن جميع الحالات المدروسة تعاني من قلق ضغط نفسي بمستوى مرتفع، متوسط.

الخاتمة

الخاتمة

إن ما يمكن أن أستخلصه من هذه الدراسة هو المصير المؤلم الذي يعيشه مريض السرطان بسبب تحمله الآلام العضوية الناتجة عن المرض والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي تظهر في جميع جوانب حياة مرضى السرطان والتي تسبب عجزا ونقصا في وظائفهم الحيوية والتي بدورها تؤثر على ممارسة الحياة اليومية بصفة عادية وسليمة وهذا ما ينعكس بالسلب على حالتهم النفسية فتنتابهم حالة من الحزن، القلق، الاكتئاب، التوتر، الضغط النفسي.. تظهر في شكل انفعالات تصيبه بكثير من الكدر والضيق والألم وتسبب هذه الضغوط النفسية التي يعيشها المريض في نظرة مليئة بالخوف والتشاؤم للمستقبل ولقد تناولت الدراسة الحالية موضوع القلق والضغط النفسي لدى الراشد المصاب بالأورام السرطانية حيث تبين لنا أن مرضى الأورام السرطانية لديهم نسبة متوسطة من القلق و نفس الشيء مع الضغط النفسي . وبناء على ما تم توصل إليه من نتائج وما لاحظته أثناء تطبيق الدراسة فاقترح مجموعة من المقترحات أهمها :

المقترحات و التوصيات :

خلال ما توصلت اليه الد ارسه من نتائجقترح مايلى:

- ✓ الاهتمام بالمختص النفسي ودوره في مصلحة مكافحة السرطان الذي يرفع همة المريض في مواجهة الوضع واتباع تعليمات الطبيب بدقة .
- ✓ المساهمة في تطبيق العلاج النفسي الجماعي في مختلف المستشفيات .
- ✓ البحث عن استراتيجيات المواجهة للتخفيف من القلق و الضغط النفسي لدى المصابين بمرض السرطان.
- ✓ ضرورة الاسراع في انشاء مستشفى متكامل في علاج مرضى السرطان.
- ✓ توفير الأدوية اللازمة للعلاج بالمصلحة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

قائمة الكتب و المجلات:

- القرآن الكريم .
- الاء عبد القادر طلحة عبد الله،(2018) التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية بالمعهد القومي للسرطان"، جامعة سنار،السودان.
- ابراهيم مصطفى، أحمد حسن الزيات، حامد عبد القادر، محمد علي النجار،(2011) المعجم الوسيط، ط3، ج1، المكتبة الإسلامية.
- احمد عزة راجح،(1968)، أصول علم النفس ،ط11،دار المعارف، القاهرة.
- الأزرق بن علو،(2003) كيف تتغلب على القلق و تنعم بالحياة،دار البقاء للطباعة و النشر،القاهرة.
- ام الخير نين ومنال موزار (2022) الضغط النفسي و علاقته بقلق المستقبل لدى مرضى الأورام السرطانية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- ام الخير نين، منال مزار (2022) الضغط النفسي و علاقته بقلق المستقبل لدى مرض الأورام السرطانية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر.
- بقبون سمير،(2007) الطب النفسي، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان.
- جاسم محمد عبد الله المرزوقي، دت، الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر(السكر)، دار العلم و اليمان للنشر و التوزيع.
- جبران مسعود،(2005) معجم الرائد في اللغة و الإعلام، ط3، دار العلوم للملايين.

- جيفري كوبر، (2004) السرطان دليل فهم الأسباب و الوقاية و العلاج، المكتبة الأكاديمية للنشر و التوزيع، بيروت لبنان.
- حسبن علي فايد، (2005) المشكلات النفسية الاجتماعية، مؤسسة طبية للنشر و التوزيع، القاهرة مصر.
- حسين طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم حسين، (2006) استراتيجية إدارة الضغوط النفسية و التربوية، دار الفكر، عمان.
- حكيمة ايت حمودة، (2006) دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية والنفسية، الروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- حلاسي فاطمة الزهراء و فايدى هالة، (2017) القلق لدى المراهقات المسعفات مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة 8 ماي قالمة، الجزائر.
- سارة دلالة، (2015)، القلق و علاقته بالضغط النفسي لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة القيصرية مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- شيخاني سمير، (2003) الضغط النفسي، دار الفكر العربي، لبنان.
- شيلي، تايلور، (2008) علم النفس الصحة، دار حامد للنشر و التوزيع عمان.
- طالبي الصادة، (2019) الضغوط النفسية و علاقتها بكل من القلق الاجتماعي و تقدير الذات لدى النساء المصاب بسرطان الثدي "دراسة ميدانية ببعض المراكز الصحية المتخصصة"، جامعة باتنة 1، الجزائر.
- عبد اللطيف حسين فرج، (2009) الاضطرابات النفسية، الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال، دار حامد للنشر و التوزيع، السعودية.

- عزوز امينة، حواسي ايمان، برباش احلام، (2020) استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان،مذكرة لنيل شهادة لسانس، جامعة محمد بوتيا المسيلة، الجزائر.
- عزوز امينة، حويسي ايمان،(2020) استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان. جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- عماد حداد، (2003) كيف تتغلب على الضغوط النفسية في العمل، دار الفاروق، القاهرة. مصر.
- قواجلية اية،(2002) قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، شهادة لنيل الماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة الجزائر.
- قواجلية اية، (2013) قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان. "دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان باتنة. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر.
- محمد حسن الحمادات، (2008) السلوك التنظيمي و التحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار الحامد، عمان.
- محمد حسن غانم(2010)، كيف نتعامل مع القلق النفسي، مركز الحضارة العربية للنشر و التوزيع، مصر .
- المداح محمد،(2022) المعاش النفسي لدى الراشد المصاب بسرطان القولون العصبي ،مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باريس، مستغانمي الجزائر.
- مرازقة، وليدة،(2008) مركز ضبط الألم و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة الجزائر.
- مزلق وفاء، (2013) استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان .رسالة ماجستير جامعة الهضاب 02.سطيف الجزائر.

- المنجد الابجدي، (1967) :دار المشرق، بيروت.
- منى عبد اللاوي،(2016) الضغط النفسي و علاقته بالتوافق الزوجي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي، الجزائر.
- ناجية دايلي،(2013) الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي و علاقته بالقلق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.
- هارون توفيق الرشيدى،(1999) طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، طنطا، مكتبة الانجلو المصرية.
- هناء أحمد شويخ،(2007) أساليب تخفيض الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ليتراك للطباعة و النشر و التوزيع ،القاهرة مصر.

قائمة المراجع بالاجنبية:

- Bard,M thé psychological impact of cancer surger, proceeding of thé american cancer society, National conférence on human values and cancer, Altana 1972.
- Gold,M,Dunn, L,B,Phenix B, Paul,S,M,Hamolsky,D Levine,j ,D, Liaskowski,C,(2015).co–occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer syrgery and its impacts on quality of life. European journal of ancology nursing,20,97–105.
- Levestei, psychological stress and disease Activiti in Ulcerative colitis.American journal of Gastroenterologie, 1993.

- Nezu,A.M, Nezu, C.M,felgoise ,S.H & zwich ,M.L(2003) psychosocial oncologie .Handbook of psychologie .
- Nobert sillany,(2008).Dictionnaire de la psychologie (volume), France ; illustre.
- Salehi, f, et al (2020).death anxiety in patients with cancer in karmanshah. Iranien journal of cancer care (ijca),1(1), 24-29.
- Watson,M & kissan,D.W.(eds).2011 Handbook of psychotherapy in cancer care. John wiley & sons .

قائمة المواقع الالكترونية :

- [www.arg.retrieved\(20.02.2023\)](http://www.arg.retrieved(20.02.2023))

الملاحق

دليل المقابلة :

دليل المقابلة العيادية

البيانات الاولية

- الاسم :

- المهنة :

- الحالة الاجتماعية :

- الحالة الاقتصادية :

- مدة الزواج :

- عدد الابناء : ذكور ، إناث

- تاريخ دخول المستشفى

- نوع الاصابة

- نوع العلاج المستخدم

- مدة الجلسات العلاجية في الشهر

- ترتيب الحالة في العائلة

- عدد الأخوة : الذكور الاناث

- الاب : حي ، متوفي

- الام : حية ، متوفاة

التاريخ الشخصي والأسري:

- أحكي لي كيف عشت طفولتك (التربية ، السكن ، الحضانه)
 - كيف كانت علاقتك بوالديك ؟
 - كيف كانت علاقتك بأخوتك وأخوتك ؟
 - صف لنا علاقتك بطبيبك ؟
 - هل يمكن أن تصف لنا علاقتك الزوجية ؟
 - ما هي الاحداث التي واجهتك في طفولتك ؟
 - ما هي أهم صعوبات أو الاحداث التي واجهتك في هذه المرحلة ؟
 - كيف هو الحال في العمل ؟
- المعاش النفسي:**

- هل من أفراد عائلتك من هو مريض بالسرطان ؟
- هل تعاني من أمراض أو مشكلات صحية أخرى ؟
- هل يشعرك المرض بالحزن ؟
- هل يعيقك المرض عن أداء أدوارك ؟
- هل يشعرك المرض أنك وحيد في هذه الدنيا ؟
- هل يتسبب المرض في تعكير حياتك ؟
- هل أنت راضي عن نفسك رغم المرض ؟
- هل يشعرك مرضك بالاحراج عند تقديم المساعدة لك ؟
- هل تشعر بالنقص تجاه مرضك ؟
- هل تتناول الدواء الذي يصفه لك الطبيب ؟
- هل تحافظ علي تناول الدواء إن تغيرت أوضاعك (سفر ،صوم)

- هل تلتزم بمواعيد الطبيب وتوجيهاته ؟
- هل تلتزم حمية غذائية خاصة بمرضك ؟
- هل تتقبل مرضك وتتعايش معه ؟
- ما هي الأمور التي ساعدتك علي تقبل المرض ؟
- هل يعتبر دعم الأسرة والطبيب من العوامل المساعدة على تقبل المرض ؟ كيف ذلك ؟

المعاش المرضي:

- كلمني عن مرضك ؟ في أي عام أصبت به ؟
- ماذا حصل في تلك السنة أو السنة التي قبلها ؟
- كيف كانت صحتك قبل أن تمرض بالسرطان ؟
- كيف هو تطور مرضك ؟ هل هو في تحسن أو العكس ؟
- متى يزداد المرض عندك أو تزيد أعراضه ؟
- في رأيك ما هو سبب مرضك ؟
- هل استشرت الطبيب وطلبت العلاج ؟ إذا كان نعم أخبرني عن الأطباء الذين استشرتهم؟

- هل استفدت من الدواء الذي قدم لك ؟
- هل مازلت لديك أعراض المرض؟

مقياس القلق :

م	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع		
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق		
03	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة بأصدقائي		
04	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس		
05	تنتابني أحالم مزعجة أو كوابيس كل عدة ليالي		
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي		
07	غالبا ما ألحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		
09	تثير قلقي أمور العمل والعمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان غمادات النفس		
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريباً		
13	أثق في نفسي كثيراً		
14	أتعب بسرعة		
15	يجعلني الانتظار عصبياً		
16	أشعر بالإنارة لدرجة أن النوم يتعذر علي		
17	عادة ما أكون هادئاً		
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني ال أستطيع الجلوس طويال في مقعدي		
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت		
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما		
21	أشعر بالقلق على شئ ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريباً		
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد		

		أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريـن	23
		كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما	24
		أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه ال فائدة لي	25
		أشعر أحياناً أنني أتمزق	26
		أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
		الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب اللوقات	28
		لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	29
		إنني حساس بدرجة غير عادية	30
		الحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تتهيج نفسي	31
		لا أبكي بسهولة	32
		خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم ال يستطيعون إيذائي	33
		لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً	34
		كثيراً ما أصاب بصداع	35
		لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء ال قيمة لها	36
		لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	37
		لا أرتبك بسهولة	38
		اعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرة	39
		أنا شخص متوتر جداً	40
		أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	41
		يحمـر وجهي خجالاً بدرجة أكبر عندما أتحدث لآخريـن	42
		مرت بي أوقات شعرت خاللها بتراكم الصعاب بحيث ال أستطيع التغلب عليها	43
		أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	44
		يـداي وقدماي باردتان في العادة	45
		أحياناً أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي	46

		لا تتقصني الثقة بالنفس	47
		أصاب أحيانا بالمسك	48
		لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	49

مقياس الضغط النفسي:

الرقم	الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
01	تشعرين بالراحة				
02	تشعرين بوجود متطلبات لديك				
03	أنت سريعة الغضب وضيق الخلق				
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
05	تشعرين بالوحدة				
06	تجدين نفسك في مواقف صراعية				
07	تشعرين بأنك تقومين بأشياء تحبها فعلا				
08	تشعرين بالتعب				
09	تخافي من عدم إستطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10	تشعرين بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12	تشعرين بالإحباط				
13	أنت مليئة بالحيوية				
14	تشعرين بالتوتر				
15	تبدو مشاكلك كأنها تتراكم				
16	تشعرين أنك في عجلة من أمرك				
17	تشعرين بالأمن والحماية				
18	لديك عدة مخاوف				
19	أنت تحت ضغط من الآخرين				

				تشعرين بفقدان العزيمة	20
				تمتعين نفسك	21
				أنت خائفة من المستقبل	22
				تشعرين انك قمت بأشياء ملزمة وليس لأنك تريدينها	23
				تشعرين بأنك في وضع إنتقاد وحكم	24
				أنت شخص خالي من الهموم	25
				تشعرين بالإرهاك والتعب الفكري	26
				لديك صعوبات في الإسترخاء	27
				تشعرين بعبء المسؤولية	28
				لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	29
				تشعرين بأنك تحت ضغط مميت	30

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DE TIARET

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET

ORDRE D'AFFECTATION

NOM ET PRENOM : BENALOU FADHILA

FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)

VENANT : UNIVERSITE DE TIARET

AFFECTE : ONCOLOGIE

DATE D'AFFECTATION : 27/3/2023 (21 JOURS)

TIARET LE 26/3/2023

LE DIRECTEUR





جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا و الفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بلوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة)

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 20.68.30220 والصادرة بتاريخ: 20.2.1.07.0.1

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

.....

.....

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العملي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2022.1.10.2022

امضاء المعنى




نظرو للمصادقة على امضاء

الميلاد (ة):

والذي ليبي في 20 ماي 2022

رئيس المجلس الشعبي البلدي

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبالتفويض منه
رئيس المجلس الشعبي البلدي
السيد: بلقوش الطيب