جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

الضغط النفسي لدى مرضى السرطان وتأثيره على العلاج

دراسة ميدانية على عينة من مرضى السرطان بالمستشفى المختلط

هتهات أبو بكر بالجلفة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في في علم النفس العيادي

إعداد الطالب:

بومعقل نورس بكير محمود

إشراف الأستاذ:

د/ فرحات عبد رحمان

الموسم الدراسي :2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

قال الله تعالي في محكم تنزيله " . . .لئن شكرتم لأزيدنكم " . سورة إبراهيم الآية 8

وقال رسوله الكريم صلي الله عليه وسلم "لا يشكر الله من لم يشكر الناس " .

أولا شكرنا لله عز وجل علي منه وعطائه وتوفيقه لنا أن أكملنا هذه الرسالة العلمية

ثم اشكر أمي العزيزة ورفيقة دربي علي الدعم المتواصل والمساندة الجبارة لي ونشكر كل أساتذتنا الكرام الذين ساندونا طوال مشوارنا الدراسي، وأخص بالذكر أستاذي الفاضل المشرف علي هذه الدراسة فرحات عبد الرحمان ،

والشكر موصول أيضا لكل من دعمني في مشواري الدراسي

واشكر المؤسسة الاستشفائية بالجلفة هتهات أبو بكر والمسئولين القائمين عليها لمد يد العون وتسهيل العمل الميداني لنا .

وأستاذ التحليل الإحصائي الذي تعاون معي وكل من ساعدني من قريب أو بعيد ،

الإهداء

الى سراجي الذي اهتدي بنوره ما حييت، الى من علمني أن أقف على ناصية كل حلم وأقاتل من اجله حتى اظفر به.. الى أبي أطال الله في عمره

إلى العظيمة التي بذلت دون مقابل وضحت دون منة، إلى دنياي وجنتي ورأس مالي وكلي وكل شيء، إلى سكني وسكينتي أمي حفظها الله وأطال في عمرها

إلى من شد الله به أزري إلى كتفي الذي لم يمل وسندي الذي لم ينحن وعضدي الذي ما انفك يقيل العثرات من دربي إلى الطود الأشم أخي الغالي صقر.

إلى من اعتز بهن وأسير ببركة دعائهم وحبهم واللواتي رشفت منهم السعادة حتى ارتويت إلى أخواتي حفظهما الله.

إلي الدكتور والأستاذ. الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث فجزاه الله عنا كل خير الأستاذ فرحات عبد رحمان وله منا كل التقدير والاحترام.

إلى من يرسمون لنا طريق الأمل رغم أنهم يخوضون أوجع المعارك إلى الراحلين منهم بصمت والباقين على قيد أمينة لم تستسلم.. إلى مرضى السرطان

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى كشف عن الضغط النفسي وتأثيره على العلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان، والتي أدرج من خلالها التساؤل التالي:

-هل يؤثر الضغط النفسي لدى مرضى سرطان على العلاج الكيمائي؟

وللإجابة على التساؤل قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

يؤثر الضغط النفسي لدي مرضي سرطان على العلاج الكيمائي

وتتفرع هذه الفرضية الى: - يوجد علاقة بين الجانب النفسي لدى المريض والعلاج الكيمائي- توجد فروق في مستوي الضغط النفسي لدي مرض السرطان تعزي إلي متغير الجنس - - توجد فروق في مستوي الضغط النفسي لدي مرض سرطان تعزي إلي متغير السنوكانت عينة الدراسة مكونة من 30مريضا بسرطان من اناث وذكور وكان سنهم يتراوح ما بين 20 الى 74سنة

وتم استخدام المنهج الوصفي باعتباره المناسب لهذه الدراسة وما تطلبه طبيعة الموضوع اما أدوات الدراسة فقد اعتمدنا على مقياسين هما:

مقياس الضغط النفسي. مقياس العلاج من مرض السرطان

وقد توصلنا الى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغط النفسي والعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان.

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا فيما يخص متغير الضغط النفسي تعزى إلى متغير الجنس.

- كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغط النفسي تغزى لمتغير السن.

Study summary

The current study aimed to reveal psychological stress and its effect on chemotherapy in cancer patients, through which the following question was included:

Does psychological stress in cancer patients affect chemotherapy?
To answer the question, we formulated the following hypotheses:
Psychological stress in cancer patients affects chemotherapy
This hypothesis is divided into:
-There is a relationship between the psychological aspect of the patient and chemotherapy
-There are differences in the level of psychological stress among cancer patients due to the gender variable
There are differences in the level of psychological stress among cancer patients due to the age variable
The study sample consisted of 30 male and female cancer patients, their age ranged from 20 to 74 years
The descriptive approach was used as it is appropriate for this study and what the nature of the subject requires
As for the study tools, we relied on two scales:

Psychometric pressure gauge.
Cancer treatment scale
We reached the following results:
-There is a statistically significant correlation between psychological stress and chemotherapy in cancer patients.

- The results showed that there were no statistically significant differences regarding the psychological stress variable due to the gender variable at the significance level of 0.01, and then it can be said that cancer patients have an equal level of psychological stress for both sexes.
- The results also showed that there were no statistically significant differences in the level of psychological stress due to the age variable.

فهرس المحتويات

إهداء .....

شكر وتقدير.....

ملخص الدراسة .....

فهرس المحتويات.....

مقدمة.....أ

الجانب النظري .....- 4 -

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة.....- 5 -

1-الإشكالية.....- 6 -

2-الفرضيات ..... - - 7 -

3-أهداف الدراسة.....- 8 -

4-أهمية الدراسة.....- 8 -

5-أسباب اختيار الموضوع .....- 9 -

6-تحديد المفاهيم.....- 9 -

7-الدراسات السابقة.....- 14 -

8-صعوبات الدراسة.....- 22 -

الفصل الثاني: الضغط النفسي لدي مرض السرطان 23

تمهيد 24

1-مفهوم الضغط النفسي:.....25

2-لمحة تاريخية عن الضغط النفسي.....30

3-أسباب الضغط النفسي:.....33

4-أنواع التوتر والقلق ونتائجه:.....38

5-الضغط النفسي لدى مرضى السرطان:.....38

الفصل الثالث: مرض السرطان والعلاج منه 43

تمهيد:.....44

1- ماهية مرض السرطان 45

2-لمحة تاريخية عن مرض السرطان:.....49

3-**أسباب مرض السرطان:** 52

4-العلاج من مرض السرطان.....61

الجانب الميداني.....71

الفصل الرابع: إجراءات البحث الميدانية.....72

تمهيد:.....73

1-المنهج المتبع في الدراسة:.....73

2- التقنيات المستعملة:.....74
3- مجتمع البحث:.....74
4-الدراسة الاستطلاعية:.....75
يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية:.....76
يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية بألفا كرونباخ.....77
يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس العلاج:.....78
يوضح نتائج معامل ثبات مقياس العلاج بألفا كرونباخ.....79
5-الاساليب الاحصائية:.....79
6-خلاصة:.....80
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج.....81
1-خصائص العينة:.....82
الجدول رقم 5: يمثل توزيع المفردات الجنس.....82
الجدول رقم6: يمثل توزيع المفردات حسب السن.....82
2-تحليل فرضيات الدراسة :.....83
يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية والعلاج الكيميائي.....83
يمثل اختبار اختبار تي تست لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين.....84
يبين نتائج تحليل التباين أحادي للفروق في مستوى الضغوط النفسية والعلاج الكيميائي تبعا لمتغير السن.....85
3-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....86
4-الاستنتاج العام.....90
-خاتمة:.....91
المصادر والمراجع.....95
الملاحق:.....100

مقدمة

مقدمة

الصحة أثمن شيء في حياة الإنسان وهي تاج على رؤوس الأسوياء حيث أصبحت مركز اهتمام الأطباء وصناع القرار في مختلف المجتمعات فقد ساهمت التغيرات الضخمة في الحاضر الحالية على رفع مستوى رفاهية الإنسان وراحته وتقدمه ولكن على الجانب الأخر أدت إلى اكتشاف الكثير من الأمراض التي لها تأثير بالغ وملموس في المجتمع ومن بين هذه الأمراض السرطان الذي يعتبر من الأمراض الخطيرة المزمنة بل هو أخطر الأمراض وأصعبها على الإطلاق لأنه يعوق الفرد لفترات طويلة على مدى حياته وفي ظل وجود ضعف الإمكانات والفحص التشخيصي والعلاج فان ذلك قد يؤدي بحياة الفرد إلي التهلكة ، ولذلك مرض السرطان من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الوفاة حيث أن عدد المصابين به في تزايد مستمر مما ينتج عنه أثار نفسية نتيجة لهذا المرض من مشاعر الحزن والاكتئاب والقلق الموت.

ومن خلال دراستنا التي تمت داخل المستشفى المختلط هتهات أبو بكر بالجلفة قمنا بتطبيق مجموعة من المقاييس التي تقيس مستوى ودرجة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان.

واختيارنا لهذا الموضوع كان بهدف التقرب من مرضى السرطان في محاولة منا لمعرفة الحالة النفسية ومختلف الاضطرابات التي يمكن أن يولدها هذا المرض والآثار التي يخلفها في نفسية المرضى بعد التشخيص وقد تستمر إلى مرحلة ما بعد العلاج والشفاء والمتابعة ويظهر ذلك من خلال المزاج المتقلب جدا للمريض ورفضه للحديث عن مرضه وعن خوفه ويكون في ذلك الموقف في اشد الاحتياج إلى وجود الآخرين لمساندته وذلك للتغلب على ما يشعر به نتيجة هذا المرض لأن تأثير الاضطرابات النفسية على مرضى السرطان تأثير جد سلبي عليهم.

وقصد الإلمام بجوانب الموضوع الذي هو قيد الدراسة تم تقسيم العمل إلى نظري وأخر تطبيقي حيث تم توزيعهما إلى مجموعة فصول، الفصل الأول المعنون بتقديم الدراسة والذي تم فيه التعريف بالإشكالية وتحديد أهداف وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع ومن ثم التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة.

وفي الأبعاد النظرية للدراسة تم التطرق إلى الضغط النفسي من حيث المفاهيم والأسباب المتعلقة بهذا الجانب أما مرض السرطان تم من خلال التعاريف بهذا المتغير وتناولنا فيه ما يخص هذا الجانب.

أما الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين: الفصل الرابع بعنوان إجراءات البحث الميداني حيث تتضمن الدراسات الاستطلاعية والمنهج المتبع وعينة الدراسة وأدوات الدراسة وأساليب الإحصائية المستخدمة.

أما الفصل الخامس المدرج تحت عنوان عرض وتحليل ومناقشة النتائج تتضمن عرض النتائج ومناقشة الفرضيات الجزئية والعامة للدراسة والاستنتاج العام وفي الأخير أرفقت الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أسباب اختيار الموضوع

6- تحديد المفاهيم

7- الدراسات السابقة

8- صعوبات الدراسة

1- الاشكالية

تعد الأمراض من أكثر المخاطر المهددة لحياة الإنسان نظرا لخطورتها وتحطيمها لمستقبله والتي ينتج عنها أمراض نفسية هي بدورها تعد اشد قساوة على المصاب والتي قد تدخله في حالات اكتئاب مرضية مزمنة تحطم سعادته وقد تحطم سعادة عائلته كاملة.

ومن بين هذه الأمراض مرض سمى بمرض السرطان الذي يعد من أخطر وأقوى الأمراض المهددة لحياة الإنسان بحيث لم يكتشف له علاج ولم يجدوا له دواء رغم تطور العلوم مما يدخل الشخص المصاب بهذا المرض في حالة نفسية خطيرة وهلع وخوف حيث يصبح متيقن من حتمية موته.

وقد اخترنا دراسة هذا الموضوع نظرا لأهميته الكبيرة حيث أن هذا المرض ينتشر بشكل كبير خاصة في الوقت الحالي ويعتبر السرطان ثاني مسببات الوفاة في الولايات المتحدة الأمريكية ومما يلاحظ أن نسبة الإصابة به في تزايد مستمر ويتم كشف وتشخيص 1.3مليون شخص كل سنة (محمد قاسم عبد الله، 2012، ص 524).

وقد نرى في الأعوام الأخيرة تزايد نسبة الوفيات بالسرطان بصورة تدريجية وملحوظة بما يقارب 14مليون حالة جديدة و8.2 مليون وفاة متعلقة بالسرطان في عالم 2012 وهي في تزايد مستمر وان لهدا المرض أنواع كثيرة كسرطان الدم والرئة والمخ والعظام والقولون والأمعاء ...الخ وقد ركزنا علي سرطان في دراستنا هذه لأن هذا المرض الخبيث بدأ ينتشر بشكل ملفت في الجلفة وكثرة الوفيات به مما أدي إلي ضرورة البحث في الموضوع ومحالة معرفة الأبعاد الأساسية في تأخر شفاء المصابين بيه أو حتى الفشل في العلاج منه.

ونطمح من خلال دراستنا الوصول إلى معرفة مدي أثر الضغط النفسي لدى مرضى سرطان على العلاج الكيمائي والغوص في هذا الموضوع بشكل يجعلنا نستوعب ونفهم حيثياته أكثر.

ومن خلال هذه الدراسة نحاول طرح التساؤل العام التالي:

هل يؤثر الضغط النفسي لدى مرضى سرطان على العلاج الكيمائي؟

ومنه تتفرع التساؤلات الجزئية التالية:

-هل توجد علاقة بين الجانب النفسي لدى المريض والعلاج الكيمائي؟

-هل توجد فروق في مستوي الضغط النفسي لدي مرضي السرطان حسب متغير الجنس؟

- هل توجد فروق في مستوي الضغط النفسي لدي مرضي السرطان حسب متغير السن.

2- الفرضيات:

2-1-الفرضية العامة:

يؤثر الضغط النفسي لدي مرضي سرطان على العلاج الكيمائي

2-2-الفرضيات الجزئية:

- توجد علاقة بين الجانب النفسي لدى المريض والعلاج الكيمائي

- - توجد فروق في مستوي الضغط النفسي لدي مرض السرطان تعزي إلى متغير الجنس.

- توجد فروق في مستوي الضغط النفسي لدي مرض سرطان تعزي إلى متغير السن

3-أهداف الدراسة

- تحديد المشكلات التي تعترض علاج مرض السرطان

- محاولة معرفة السبل الكفيلة بمعالجة أو التخفيف من الضغط النفسي لدى مرضى السرطان.

- معرفة الفروق الفردية بين المرضى في تطور علاجهم من المرض الخبيث

- لفت انتباه المختصين في مجال من أطباء وغيرهم وأيضا أولياء المرضى وأهلهم لأهمية الضغط النفسي لمرضهم في تعطيل العلاج لديهم .

- محاولة بناء اتجاهات إيجابيه عند المريض وأهله نحوى إمكانية العلاج وعدم استحالته لتخفيف الضغط.

-الاطلاع على واقع مرضى السرطان الحقيقي من الجانب المادي والنفسي والاجتماعي في مستشفى الجلفة .

-نهدف أيضا من خلال الدراسة لتحفيز طلاب العلم والمختصين لأجراء دراسات أخرى تعمل على محاولة التعمق في الموضوع أكثر.

4- أهمية الدراسة

-تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع نفسه لأن موضوع مرضى السرطان يعد من أهم الدراسات التي اهتم بها المختصون في مجال علم النفس في عصرنا الحالي وخاصة الضغط النفسي لدى هؤلاء والذي يؤثر بشكل كبير في حياتهم و يومياتهم هم بشكل خاص وأيضا بمن يحيطون بهم لذا فان دراسة هذا الموضوع بشكل علمي يعد جد مهم ومطلوب لان هذا الضغط الناتج عن خطورة المرض وحتمية الموت التي تصبح تراود المرضى

وأقربائهم تؤثر بشكل كبير في تطور علاجهم كما تؤثر على الصعيد النفسي أيضا للمقربين من أباء وأبناء ولكل هذا فنتناول هذا الموضوع يعتبر مهم وضروري

-وتتجلى أهمية هذا الموضوع أيضا فيما يمكن أن تقدمه هذه الدراسة للمكتبة الوطنية من وجهة نظر حول علاقة الضغط النفسي لمرض السرطان بمد فعالية العلاج ونجاحه

-إثراء المكتبة المحلية لجامعة الجلفة في مجال علم النفس لموضوع مهم وخاصة أن هذا المرض بدأ ينتشر بشكل ملفت في الجلفة.

5- أسباب اختيار الموضوع:

1-الحساسية التي يمتاز بها الموضوع حيث يعتبر السرطان مرض الساعة وما يخلفه من ضغوطات وأعراض نفسية على المرضى

2-التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب النفسية

3-معاناة مرضى السرطان من أهم الاضطرابات والمشاكل النفسية والكشف عنها ضروري.

4-التصدي لدراسة ظاهرة الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية لدى مرضى السرطان.

5-احتياج مرضى الأمراض المزمنة بوجه عام ومرضى الأورام السرطانية بوجه خاص للرعاية النفسية المتخصصة إلى جانب تدخل الطبي.

6-تحديد المفاهيم

- **المفهوم الاجرائي للمرض:**

قد نقول بأن المرض خلل نفسي أو جسدي يطرأ على الفرد جراء مسبب لا أرادي أو بفعل عارض خارجي يؤثر سلبا على وظائف الجسم ويعيق عملية التفاعل والحركة كما يؤدي إلى

حالة من الضغط النفسي وبخاصة الأمراض الخطيرة ينتج عنه قلق وتوتر وكآبة من الممكن أن تعيق مسار العلاج.

- **مفهوم مرض السرطان:**

يعرف المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية: إن كلمة concer تعني أورام خبيثة وتتميز الأورام الخبيثة بسرعة النمو وبانطلاقها بين الخلايا المحيطية بها بحيث لا يقتصر وجودها في مكان تكوينها كما تتميز بانتشارها في الأماكن القريبة والبعيدة من النسيج المصاب وقد يرتد الورم بعد استئصاله، ومن خصائص الخلايا السرطانية أنها خلايا غير متميز مختلفة في الشكل والنظام عن النسيج التي نشأت منه لان هناك تناقض مع ما بعدها مختلفة في الشكل والنظام عن النسيج التي نشأت منه (مفتاح محمد عبد العزيز '2010ص291).

كما نجد "مالكومشوارتز"(1988) يعرف السرطان بأنه "تغيير عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والغير المنضبط للخلايا ".

ويعرفه "عبد اللطيف محمد ياسين "(1988)" على انه "تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منظم يعمل فقط من أجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم وإن نظرنا إلى الخلية السرطانية من خلال المجهر فإننا نرى بأن الخلايا تشبه العضو الذي نشأت منه ولكن شكلها مشوه ومحرف " (جمعون ياسين ،2013، ص86).

يتكون مرض السرطان داخل الخلايا cells تلك العناصر الاساسية التي تكون الانسجة والانسجة هي التي تتألف منها اعضاء الجسم organs.

تنمو الخلايا بشكل طبيعي وتنقسم لتكون خلايا جديدة كلما احتاج إليها الجسم وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت وتحل محلها خلايا أخرى جديدة.

وأحينا يحدث خلل في تلك العملية المنظمة فتتكون خلايا جديدة في حين ان الجسم ليس بحاجة اليها ولا تموت الخلايا القديمة في الوقت المحدد لموتها وهذه الخلايا الزائدة قد تكون مجموعة من الانسجة تسمى تضخما أو ورما tumor.

والاورام اما الحميدة bening او خبيثة malignant.

(محمد بن عبد الرحمان العقيل 2012 ص6'5) هذه الفقرة انقلها إلي فصل مرض السرطان هنا دير تحديد المفاهيم فقط.

- **مفهوم الضغط النفسي:**

تعرف الضغوط إجمالا بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يري الفرد أنها تفوق أو تقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد رفاهيته النفسية (ماجدة بهاء الدين سيد عبيد 2008ص20) كذلك الضغط (stress) فهو الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي وقدرته على الاستجابة لها.

وأشار سيلي إلى أن الضغط عبارة عن" مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي " (ماجدة بهاء الدين سيد عبيد 2008ص20)

وعرف الضغط النفسي بأنه "استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد" .

إن هذا التعريف يركز على دور الظروف البيئة كسبب في إحداث الضغط وهذه الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط. **(ماجدة بهاء الدين سيد عبيد 2008ص20)**

أيضا تعرف الضغوط النفسية بأنها هي الحالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية واجتماعية وبيولوجية متضافرة كتزايد افراز الادرينالين والشعور بالإحباط امام موقف حرج لا نحرج منه او نقص التفهم من قبل الاهل والأصدقاء او المعلمين .

كما ان الضغوط النفسية عبارة عن حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات او التغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من اثار جسمية ونفسية.

والضغط النفسي هو محاولة الجسم الدفاع عن نفسه بصورة طبيعية هذه القدرة الطبيعية مفيدة في حلات الطوارئ مثل الابتعاد عن طريق سيارة مسرعة لكنه يمكن ان يسبب اعراض جسمية إذا استمر لمدة طويلة مثل الاستجابة لتحديدات وتغيرات الحياة اليومية.

وعندما يحدث هذا فهو كما لو أن جسمك يستعد للقفز بعيدا عن طريق السيارة لكنك ما زلت جالسا في مكانك في هذه الحالة جسمك يقوم بعمل إضافي بدون أن يجد مكانا لوضع الطاقة الإضافية يمكن أن يجعلك هذا تبدو وكأنك متوتر وقلقا وخائفا ومتلهفا.

(ماجدة بهاء الدين سيد عبيد 2008ص21).

- **التعريف الإجرائي للضغط النفسي لدي مرضي السرطان:**

أما الضغط النفسي الذي نحن بصدد دراسة تأثيره على نجاعة العلاج فهو تلك الحالة النفسية التي يدخل فيه المريض من قلق وكآبة جراء مرض السرطان وخاصة السرطانات الخطيرة مثل سرطان الدماغ وسرطان الدم وسرطان الكبد موضوع دراستنا هذه، هذه الحالة التي تخلق ضغطا نفسيا دائما بسبب فكرة حتمية الموت التي تساير هذا نوع من الأمراض

والتي انتشرت في أذهان المرضي وأسرهم وكل المجتمع، مما يجعل المريض يصارع ألام المرض وضغوطه الناتجة عنه والتي يمكن أن تأخر علاجه.

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد '2008، ص20).

- **مفهوم الضغط النفسي لدي مرضي السرطان:**

يؤثر السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي اخر حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الالا المبرحة المستمرة والتشوه الجسماني والانذار بالموت القريب فيتغير سلوكه ويصبح اكثر عصبية فمريض السرطان يتعرض لاضطرابات نفسية وعقلية واخصهما ارتفاع قلق الموت والاكتئاب الذي يصل بالمريض الى حد الانتحار نضرا لصعوبة العلاج

الكيميائي والاشعاعي الذين يؤديان الى "العقم" (sterilisation)و "العنة" أو" الضعف الجنسي" (Impotrence) أحد اعراض المصاحبة لمرضى السرطان، وما ينتج عن ذلك من اثار نفسية كما انهما يؤديان الى تغير شكل المريض إضافة الى ضعف الوظائف المعرفية خاصة الذكاء الذاكرة الوظائف النفسية العصبية كالانتباه.

وللسرطان اثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة وتنجم الصعوبات الجسمية عادة عن الألم والضيق الناجمين عن السرطان خاصة في المراحل المتقدمة والنهائية من المرض فقد يؤدي السرطان الى هبوط في قدرة الجهاز المناعة على التنظيم وهذا ما جعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى بما فيها التهابات مجرى التنفس وهي مشكلات صحية يمكن أن تقلل من نوعية الحياة (anderson et al)(1994) إضافة الى ذلك لا يجب تجاهل ما قد يسببه المرض والعلاج أيضا من التعب والارهاق مما يشكل احدى الشكاوى الرئيسية عند مرضى السرطان.

ومن الممكن ان تضطرب العلاقات الزوجية بعد تشخيص بالسرطان وبخصوص الجانب الجنسي منها كما ان المخاوف المتعلقة بصورة الجسم والقلق حول ردود فعل الشريك تمثل جوانب ضعف نفسية اجتماعية وخاصة عندما يكون هناك تشوهات جراحية كما هو الحال في سرطان الثدي. (5شيلي تيلور :2008,ص822).

7-الدراسات السابقة

7-1-الدراسة الأولى: بعنوان الدعم الاجتماعي لدى مريضات السرطان

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية والبحوث الاجتماعية من اعداد الطالبة ابتسام محمد الحبشي سنة 2020

وتهدف الدراسة الى -تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري المقدم لمريضات السرطان.

الكشف عن الفروق دالة احصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات

السرطان تبع لمتغير ات الخاصة بالمريضات المصابات بالسرطان

وعملت على طرح الاشكالية التالية:

تبرز الحاجة إلى معرفة حجم استفادة المرأة المصابةَ م بالسرطان من هذا الدعم

وقد فرع الكاتب الاشكالية الى الأسئلة التالية:

ما مستوى الدعم الاجتماعي الأسري المقدم لمريضات السرطان؟

هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبع العمر؟

هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبع لمتغير المؤهل العلمي؟

هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان تبع مدة الإصابة بالمرض؟

. وخلصت الدراسة الى نتائج التالية:

لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين مستويات الدعم الاجتماعي الأسري تعزى لمتغير (العمر)

توجد فروق دالة إحصائيا بين مستويات الدعم الاجتماعي الأسري تعزى للمتغيرات (المؤهل العلمي، مدة الإصابة بالمرض) واستعمل المنهج الوصفي

7-2-الدراسة الثانية: بعنوان: معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية (مذكرة لنيل شهادة الماجستير) من انجاز طالب: احمد إبراهيم محمود الحسين سنة:2019.

وتهدف هذه الدراسة: للتعرف الى كيفية معالجة موضوعات السرطان في الصحف الاردنية اليومية كهدف رئيس تتفرع عنه الاهداف التالية التي تتمثل في تعريف الى:

_الموضوعات التي عرضتها صحف الدراسية في معالجتها لموضوعات مرض سرطان

_نوع السرطان الاكثر ظهورا في صحف الدراسية المعالجة لموضوعات مرض سرطان

_الأنماط الصحفية التي استخدمتها صحف الدراسة في معالجتها لموضوعات مرض سرطان.

_طبيعة الاتجاهات التي حملتها مضامين المواد الإعلامية المنشورة في صحف الدراسة

وعملت على طرح الاشكالية التالية:

كيف تتم معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية؟

وقد فرع الكاتب الاشكالية الى الأسئلة التالية .

_ما الموضوعات التي عرضتها صحف الدراسة في معالجتها لموضوعات مرض السرطان؟.

_ما هو نوع السرطان الأكثر ظهورا في صحف الدراسة المعالجة لموضوعات مرض السرطان .

_ما الأنماط الصحفية التي استخدمتها صحف الدراسة في معالجتها لموضوعات مرض سرطان ؟

واستعمل المنهج الوصفي التحليلي لملأمته لنوع دراسته.

وخلصت الدراسة الى نتائج التالية:

أن الصحف الدراسة ركزت على موضوع مسببات مرض السرطان في مرتبة الاولى (17.2/) ثم الوقاية منه بنسبة (15.5) في حين جاء موضوع الدعم النفسي بنسبة (2.9) وتحدث غالبية المواد المنشورة عن السرطان دون تحديد نوعه بنسبة (55) ثم سرطان ثدي (13.7) ثم رئة بنسبة (8.3).

7-3-الدراسة الثالثة: بعنوان: مرض السرطان في قطاع غزة (مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير في جغرافيا) من انجاز الطالبة: مريم عيسى حسين كرسوع سنة: 2012

وقد هدفت الدراسة الى:

-دراسة التوزيع الجغرافي لمرضى السرطان

- تحليل الخصائص الديموغرافية لمرضى السرطان

- تتبع التطور الزمني لمرض السرطان في قطاع غزة

– التعرف على النمط المكاني لمرض السرطان في قطاع غزة

ولتحقيق اهداف الدراسة تم وضع فرضيات لتثبت مدى صحتها:

– تفترض الدراسة أن المرض أكثر شيوعا بين نساء

– تفترض الدراسة ان معظم المرضى الذين يكتشفون المرض يكون عن طريق الصدفة

– تفترض الدراسة أن هناك علاقة بين الإصابة بالمرض والمرحلة عند تشخيصه

– تفترض الدراسة ان هناك علاقة بين عادة التدخين والاصابة بالمرض واستعملت المنهج الوصفي التحليلي.

وخلصت النتائج الي:

ارتفاع نسبة الاصابة بالسرطان مع قلة الخدمات المقدمة للمرضى وقلة الأطباء المعالجين للمرضى وبينت وجود علاقة ارتباطية بين العادات الغذائية مثل اكل اللحوم الحمراء والاصابة بالمرض كذلك وجود علاقة بين العادات السلوكية كالتدخين والاصابة بالسرطان كذلك وجود علاقة بين مهنة الزراعة والاصابة بالمرض ووجود علاقة بين الجنس والاصابة بالمرض.

7-4-الدراسة الرابعة: بعنوان: قلق الموت وعلاقته بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان (مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم نفس عيادي)

من انجاز الباحثات: قينان ايمان وقلته خالدية وماحي سارة **سنة**:2017/2016

وقد هدفت الدراسة الى: الكشف عن علاقة قلق الموت بالاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان .

وعملت على طرح الإشكالية التالية: هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق الموت والاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان؟

وأجابت الطالبات عن الإشكالية بالفرضيات التالية:

– توجد علاقة ارتباطية بين قلق الموت والاستجابة الاكتئابية لدى مرضى سرطان

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق الموت لدى مرضى السرطان حسب متغير السن

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية لقلق الموت لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة الاكتئابية لدى مرضى السرطان حسب متغير سن .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة الاكتئابيه لدى مرضى السرطان حسب متغير جنس .

واستعملت الطالبات المنهج الوصفي باعتباره المناسب لهذه الدراسة

وخلصت الطالبات النتائج:

–عدم وجود علاقة ارتباطية بين بين قلق الموت والاستجابة اكتئابيه لدى مرضى السرطان .

–عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة اكتئابيه لدى مرضى السرطان حسب متغير السن .

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للاستجابة اكتئابيه لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس.

–عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لقلق الموت لدى مرضى السرطان حسب متغير السن .

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لقلق الموت لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس.

7-5-الدراسة الخامسة:

بعنوان: بناء برنامج ارشادي سلوكي وقياس فاعليته في خفض القلق وقلق الموت والاكتئاب لدلى مرضى السرطان في الأردن، (مذكرة مكملة لنيل درجة ماجستير في الإرشاد النفسي)

من أنجاز الباحثة: حياة تيسير شعبان بسيسو

وقد هدفت الدراسة الى: خفض قلق الموت والاكتئاب لدى مرض السرطان من خلال تطبيق برنامج ارشاد جمعي وفق نظرية التعلم الاجتماعي.

وعملت على طرح الإشكالية التالية: هل هناك أثر لتطبيق برنامج ارشاد وفق نظرية التعلم الاجتماعي في خفض القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان؟

وأجابت الكاتبة على أسئلة الإشكالية بالفرضيات التالية:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (aأكبر من0.05) في درجة القلق بين المجموعة التجريبية التي تطبق عليها برنامج الارشادي والمجموعة الضابطة لم يطبق عليها البرنامج الارشادي.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a أكبر من0.05) في درجة القلق الموت بين المجموعة التجريبية التي تطبق عليها برنامج الارشادي والمجموعة الضابطة لم يطبق عليها البرنامج الارشادي.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a أكبر من0.05) في درجة الاكتئاب بين المجموعة التجريبية التي تطبق عليها برنامج الارشادي والمجموعة الضابطة لم يطبق عليها البرنامج الارشادي.

واستخدمت المنهج: التجريبي لملامته لنوع دراستها

وخلصت النتائج التالية:

ان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية

7-6-الدراسة السادسة: بعنوان: الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي،

(مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس التنظيمي) من انجاز الباحث العبودي فاتح وقد هدفت الدراسة الى:

- محاولة تشخيص عوامل الرضا الوظيفي بمؤسسة الخزف الصحي بالميلية وتحديد مدى تأثير الضغط النفسي عليها

- التعرف على العلاقة القائمة بين الضغوط وبين معدل الرضا

- تحديد ارتباط الموجود بين الضغط النفسي ومحتوى العمل

-تحديد ارتباط الموجود بين الضغط النفسي ونمط الاشراف

وعمل على طرح الإشكالية التالية: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى العمال؟

وأجاب الكاتب على أسئلة الإشكالية بالفرضيات التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى العمال .

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالضغط النفسي ومحتوى العمل .

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالضغط النفسي والاجر.

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالضغط النفسي ونمط الاشراف.

واستعمل المنهج الوصفي التحليلي لملامته لنوع الدراسة.

7-7-الاستثمارات في الدراسات السابقة:

من ناحية الأهداف: ان غالبية الدراسات هدفت الى معرفة الفوارق الإحصائية لمرضى السرطان (الجنس، السن، القلق .....) ومن تلك الدراسات الدراسة الأولى والدراسة الرابعة والدراسة الخامسة والدراسة السادسة.

واما عن الدراسة الثانية والدراسة الثالثة فقد هدفت الى معرفة السرطان الأكثر شيوعا.

من ناحية الأدوات المستخدمة: ان غالبية الدراسات التي جرى استعراضها استخدمت أداة الاستبيان كأداة لتحليل المضمون ومن تلك الدراسات الدراسة الأولى والدراسة الثانية والدراسة الثالثة والدراسة الرابعة والدراسة الخامسة .

اما عن الدراسة السادسة فقد استخدمت أيضا الاستبيان بالإضافة الى المقابلة لتحليل المضمون.

من ناحية المنهج: ان غالبية الدراسات التي جرى استعراضها اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي ومن تلك الدراسات كل من الدراسة الأولى والدراسة الثانية والدراسة الثالثة والدراسة الرابعة والدراسة السادسة .

في حين تختلف الدراسة الثانية والدراسة الخامسة المنهج التجريبي.

وهي دراسات تتفق معها الدراسة الحالية في النظرية والمنهج وأداة البحث المستخدمة.

8-صعوبات الدراسة

أهم العراقيل و الصعوبات التي وجهناها في دراستنا كانت في ميدان البحث وتوزيع الاستمارات فأولا واجهنا رفض عدة مؤسسات استشفائية لطلبنا باجراء بحثنا فيها ، وتلقينا عدة مشاكل للوصول إلي المسئولين للحصول علي القبول ، لانهم يرون ان البحوث أمر يأخذ من وقتهم ، وكذا واجهنا نوع من التخوف من طرف الممرضين والاطباء بسبب حساسية المرض ومدي الحالة النفسية التي يكون فيها المرضي ، كما يعتبر توزيع استبيان من هذا النوع علي مرضي يعنون من الآلام بالصعوبة ما كان من حيث الوقت والجهد الذي سوف يبذلونه م اجل ملأها نظرا للتعب الذي يشعرون به والإرهاق الجسمي والنفسي، وكان لزاما علينا مراعاة ذلك مما اخذ منا وقتا ، بالإضافة إلي العراقيل العلمية كانت في عدم وفرت الكتب المترجمة في الموضوع حتى نستطيع التعمق في الموضوع أكثر .

وقد حاولنا التغلب على هذه المشاكل التي اعترضتنا وذلك بمحاولة اخذ هذه الحالات النفسية بالاعتبار ومحاولة تقديم أشخاص من المحيطين بالمرضي والذين لهم دراية أكثر بحالهم ويمكنهم إقناعهم بملأ الاستمارات لأنهم يثقون فيهم ويرتاحون لهم.

الفصل الثاني: الضغط النفسي لدي مرض السرطان

تمهيد

1- مفهوم الضغط النفسي

2-لمحة تاريخية عن الضغط النفسي

3 – أسباب الضغط النفسي

4-أنواع التوتر والقلق ونتائجه

5 – الضغط النفسي لدي مرض السرطان

تمهيد

يواجه الإنسان في حياته كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها, أو مهددة له حيث تواجه رفاهيته وتعرضه للخطر نتيجة لذلك فقد أصبحت الضغوط النفسية سمة للحياة المعاصرة وتجربة يعيشها الفرد يوميا نتيجة للتغيرات والتبدلات السريعة والتعقيدات السريعة والمتعددة.

حيث حظى موضوع الضغوط النفسية ومصادرها وأنواعها وأساليب قياسها باهتمام العلماء والباحثين, وذلك لما لها من تأثير كبيرة على الأفراد في مختلف مناحي الحياة وعلى هذا عقدت المؤتمرات المتعلقة به وتوالت العديد من الدراسات والأبحاث وهذا ما أسس لدراسات تعمقت بشكل أكثر في جوانب تأثير هذه الضغوط المختلفة على مستوى الصحة النفسية والجسمية والاستراتيجيات المستخدمة في مواجهتها خاصة وأنها يمكن أن تتحول إلى مصدر مهدد لأمن وتوازن الفرد في ظل غياب أو عجز الفرد عن مواجهتها والتعامل معها وأضحت الضغوط النفسية تحيط بالفرد من جوانب كثيرة ومتعددة وذات درجات متفاوتة.

قال تعالى "**لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي كَبَدٍ**"**[البلد 4]**

وقال تعالى "**وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوفْ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الأَمَوَالِ وَالأنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ۝ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعونَ ۝ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ**"

(سورة البقرة155–157:)

وقد وصف العصر الحالي بأنه عصر الضغوط والأزمات النفسية ,فقد أجريت العديد من الدراسات حول الضغوط النفسية لما لها من أثر على الأفراد , حيث يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم النفسية إلى مواقف ضاغطة من مصادر عديدة , منها بيئة العمل الضاغطة والضغوطات الاجتماعية ,وأساليب الحياة , ومؤثرات أخرى كالضغوطات الأسرية

وطبيعة الحياة الاجتماعية بالإضافة إلى ما يشهده العالم اليوم سبب الثورة العلمية والصناعية والتكنولوجية أدت إلى شيوع الضغوطات لدى الفرد.

وقد ذكر باولوإنرايت في كتابهما (powell&Enrigght، 1990) (القلق وإدارة الضغط) أن الإحصاءات الحديثة تشير إلى أن(80%)من أمراض العصر مثل النوبات القلبية وتقرحات المعدة وضغط الدم وغيرها كانت بدايتها الوقوع تحت الضغوط النفسية ففي عصر يزخر بالصراعات والتناقضات وتزايد المشكلات بسبب زيادة مطالب التغيرات التكنولوجية والثقافية مما ينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة تجعل الفرد يعيش حياة مليئة بالقلق وعوامل الخطر والتهديد .

يعتقد لازاروس أن المسايرين الناجحين يستخدمون أنواعا من الأساليب تشمل على الكثير من أساليب حل المشكلة والتفكير الايجابي والقليل من خداع الذات وغيرها من الأساليب التجنبية أو الهروبية للتخلص من الضغوطات النفسية ولذلك تعتبر مرونة الفرد من أهم العوامل التي تسهل عملية التعامل مع الضغوط.

1-مفهوم الضغط النفسي:

1-1تعريف الضغط النفسي لغتا

الضغط **stress**كلمة مستعارة من العلوم الفيزيائية المتمثل بأعمال المهندس "روبرت هوك HOOKE"ويشير الى الاجهاد أو القوة وهذا ما أشار إليه الزراد في تعريفه للضغط بأنه كلمة **stress**مقتبسة من علم الفيزياء والميكانيكا وهي تعني "القوة التي تضغط على شيء أخر وقد تغير من شكل أو حجمه "وقد استخدم هذا المفهوم في العلوم الإنسانية والاجتماعية ليشير إلى المشقة أو الضغط الواقع على الفرد في حياة اليومية وتعني في مجال علم النفس التوتر النفسي الشديد (الزراد، 2000، ص34)

إلا أن أصل اللغوي للمصطلح يرجعه سميث (1993)smith الى الأصل اللاتيني فهي مشتقة من كلمة **stictus**وتعني الصرامة وتدل ضمنيا على مشاعر الضيق والقلق الداخلية

التي يتعرض لها الكثير ن في ظرف ما وفي اللغة الفرنسية اشتقت من كلمة Estresseوتعني الضيق أو القمع والاضطهاد وتدل ضمنيا على الحبس والقيد والظلم والحد من الحرية (سلامة، 1995، ص16).

وبعد التعرف على أصل العلمي واللغوي للضغط النفسي 'يرى الباحث انه من المفيد قبل عرض تعاريف مفهوم الضغط النفسي الإشارة إلى بعض المفاهيم المستخدمة في مجال الضغط والتي تتدخل معه وحتى يبرز الاختلاف ويسهل التميز بينه وغيره من المفاهيم الأخرى المرتبطة به وهي على النحو الآتي:

أ-الضواغط: stressers يشير هذا المفهوم الى العوامل أو المثيرات التي تستثير استجابة الضغط لدى الكائن العضوي وتحدث تغيرات في الجانب النفسي والجسمي لديه وتسمى هذه التغيرات باستجابة الضغط ويركز الباحثين في تعريفهم للضواغط وتصنيفها على أساس خصائصها المختلفة مثل: مدى تكرار حدوثها وشدتها والمدة الزمنية والقدرة على التنبؤ بها (عبد المعطي ،2006، ص25).

ب-الضغوط: stressتعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفاعلية بمعنى أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما (فاضلي ،2009، ص26).

والضغوط هي مجموعة التغيرات التي تحدث على المستوى النفسي والجسمي للفرد وتعبر عن النتيجة وتشير إلى استجابة الأفراد نحوى الضواغط (استجابة الضغط)

(عبد المعطي، 2006، ص26)

ج-الانضغاط:strain يصف الحالة التي يعانيها الفرد ويئن منها وهي حالة التي يشعر فيها الفرد بالإعياء ولأنهاك والاحتراق الذاتي ويعبر عنها بصفات مثل (أنا خائف -قلق -مشدود -متوتر -متوجس) (عبد العطي, 2006,ص 26 ;الراشدي ،1999، ص15)

وبعد عرض المفاهيم السابقة المرتبطة بالضغط النفسي يمكن إعطاء مجموعة من التعاريف على نحو الاتي:

1-2-تعريف الضغط النفسي اصطلاحا

يعرف كل من كانون وسيلي cannon&selyeالضغط النفسي بأنه: استجابة فسيولوجية غير محددة للجسم تجاه الأخطار أو التهديدات الخارجية وما يرافق هذه الاستجابة الفسيولوجية من مظاهر سريرية (مشاري ، 2002، ص51)

وعرفه لازاروسوفولكمان(1984): lazarus&folkmanبأنه "علاقة خاصة بيم الفرد والبيئة والتي يقدرها الفرد على انها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر "(عبد المعطي ، 2006، ص19).

ويرى هادي بأن الضغط النفسي هو: الاستجابة الداخلية لضاغط 'والمتمثلة في مشاعر سلبية هي: شعور بالقلق-الخوف-الاكتئاب-العجز-اليأس-انخفاض نضرة الانسان لنفسه - ويشير الى ذلك بقوله: إن الضغط يشير الى تأثير يتعارض مع الاداء الوظيفي للكائن الحي وينتج عنه انفعال داخلي أو توتر (الهادي، 2002، ص24)

ويرى عبد المنعم (2006) بأنه الضغوط النفسية "تشير الى الاحساس الناتج عن فقدان المطالب والامكانيات وتصاحبه عادة مواقف فشل حيث يصبح هذا الفشل في مواجهة المطالب والامكانات مؤثرا قويا في إحداث الضغوط النفسية فالضغط إذن حالة انفعالية مؤلمة تنشأ عن احباط دافع أو أكثر من الدوافع الفطرية او المكتسبة (عبد المنعم، 2006، ص56)

والضغوط النفسية حسب إبراهيم هي "اي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة تمثيلا للأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر أو الصراعات الأسرية ضغوط مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو تغيرات الهرمونية للعضوية (إبراهيم ، 1998،ص118)

وفي ضوء العرض السابق لتعاريف الضغوط النفسية يمكن ملاحظة أن هناك شبه إجماع بين العلماء والباحثين على:

-الخطورة التي يشكلها الضغط النفسي على صحة الفرد النفسية والجسمية

-دور الضواغط (الداخلية والخارجية) في إثارة استجابات آنية وما يترتب عليها من أثار سلوكية وانفعالية ومعرفية وفسيولوجية

- دور شخصية الأفراد وما يملكون من إمكانيات وقدرات ومهارات في مواجهة الضغط.

1-3-تعريف الضغط النفسي على اساس المثير الخارجي:

حيث يستخدم مفهوم الضغوط للإشارة إلى القوى الخارجية (مجموعة من المثيرات) التي تتوجد في بيئة عمل الأفراد والتي تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل (صلاح محمد عبد باقي,1999, ص167)

1-4-تعريف الضغط على اساس الاستجابة:

ويستخدم للإشارة الى ردة الفعل الواعية غير الواعية على التهديدات التي تواجه الفرد سواء كان ذلك حقيقيا أم نسج من الخيال. ويتولد عنه شعور بالأم ,ذنب الوحدة والارتباك.

1-5-تعريف الضغط على اساس التفاعل بين المثير والاستجابة:

بنى هذا التوجه على القناعة بأن استجابة الأفراد للضغوط تختلف باختلاف خصائصهم الفردية بما في ذلك نمط الشخصية, الخلفية الثقافية والدعم الاجتماعي..... الخ.

ويتضح هذا التوجه في التعريف الاتي: هو مجموعة من التفاعلات بين الفرد وبيئته والتي تسبب في حالة عاطفية أو وجدانية غير سارة.

وقد وضع كثير الباحثين والعلماء تعريفات للضغط النفسي. فمن الناحية اللغوية يعرفه عبد المنعم الحنفي: "بأنه حالة المحنة تصعب المرء أي تشتد وتعصف به ويقال الأمر عصيب. اي انه يتوتر ويقلق وتستنفر دفاعاته البدنية والنفسية للتهيؤ مع الموقف العصيب فيخفف عن توتره وقلقه ويستعيد التكامل والتوازن الذي كان له "(حنفي ،1995، ص125).

ويقول"برودسكي" "Brodsky"ان الضغط النفسي بأنه تقييم للأحداث مهددة أو أنها يمكن أن تكون باعثة للألم. وهو يكمل الاستجابات التالية لتهديد سواء كانت نفسية أو جسدية (صلاح محمد عبد باقي,1999, ص167)

اما "ريفولي" Rivolienفيصف الضغوط أو العبارات التي تشير اليه كالأجهاد والتوتر النفسي والاحتراق النفسي,.....الخ مصطلحات صعبة التحديد لأنها تحتوي على مجموعة من المسببات التي تعيق نمط الجهاز النفسي والعقلي وحتى الفيزيولوجي

(بوعلي نور الدين 1993,ص16)

ويعرفه فرج عبد القادر طه بأنه: " فيزيولوجية تؤدي الى انخفاض الانتاج أو الكفاية أو القدرة على الاستمرار في العمل بسبب استمرار بذل الطاقة في انجاز العمل. هذا بالنسبة للعمل أما بالنسبة للفرد فتؤدي الى الاحاسيس والمشاعر المعقدة التي تضايق الفرد وتؤلمه"(حنفي،1995، ص125)

ومما سبق ذكره نستنتج أن الضغط النفسي حالة ديناميكية تقوم على إدراك الفرد للفرص والمحددات والمتطلبات التي تقود لأهداف هامه لكنها غير مؤكدة اي ان هذه الاهداف ذات قيمة مادية او معنوية هامة بالنسبة للفرد والذي يشعر بالمخاطر أو عدم التأكد من تحقيقها وبالتالي فإن شروط التي قد تؤدي الى الضغط المحتمل لدى الفرد تتضمن وجود عنصرين مترابطين هما: وجود هدف, وجود مخاطرة محية بالهدف.

ويحدد بعض الكتاب خصائص رئيسية للضغط النفسي تشمل ما يلي:

-ان الضغط قد يكون إيجابيا او سلبيا

-ان الضغط محصلة للتفاعل بين الفرد وبيئته

-ان الضغط يترافق مع ظروف المادية واجتماعية ونفسية وسلوكية

-ان الضغط ذو طبيعة تراكمية حيث تؤثر القوى الضاغطة بشكل وحدات إضافية لمستوى الإجهاد الفردي (الهاشمي، 2002، ص11)

وهذه الخصائص تعني ان للضغط آثارا قد تكون ايجابية احينا ,كما قد تكون سلبية. وبالتالي فإن وجود مستوى معين من الضغط لا يشكل ظاهرة مقلقة. لكن ارتفاع مستوى الضغط قد يرافقه بعض الآثار السلبية على صحة الفرد والتنظيم فالضغط يمكن أن يصبح محركا فاعلا أو فاعلا في التنظيم إذا عولج بصفة مفتوحة وطريقة بناءه فهو حالة أساسية في حياتنا كما اكدته كل النظريات.

2-لمحة تاريخية عن الضغط النفسي

شهدت كلمة ضغط (stress)تطور وذلك عبر فترة من الزمن فهذه الكلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية (stringer)وهي تعني شدة ,ضيق عقد او ربط أي احتضان الشديد للجسد بواسطة الأطراف وهذا الاحتضان لا يجب ان يكون الشعور فيه متبادل بل على عكس يكون ممل يؤدي الى الاختناق الذي يعتبر مصدر للقلق (Jean Benjamin 1993.p3).

ونظرا لشيوع كلمة "ضغوط" سواء في الحياة العامة او في مجال العمل فقد يتبادر في الذهن أنه من السهل إجاد تعريف محدد لهذا المفهوم بصفة عامة ومفهوم "ضغوط العمل «بالتحديد إلا أن مفهوم الضغوط أصبح محط اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة كعلم النفس والاجتماع والطب وغيرها...مما ادى الى تعدد الزوايا التي يتم منها تعرف واستخدامه ودراسته (الأحمدي، 2002، ص31)

ان تحديد مفهوم الضغط (stress)من الناحية الزمنية صعب للغاية ويحتمل أن هذا المصطلح استعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر ولكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة ومنظمة وقد استعملت فيما بعد في الكتب الانجليزية مفاهيم اخرى للدلالة على الضغط منها (stress) وبالرغم من الكلمة ومشتقاتها وجدت منذ القرون إلا ان أصلها غير معروف لحد الان ولأنه من الصعب البحث في ذلك قبل القرن الرابع عشر إلا انه يمكن القول بأنه بداية انتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر وخلال هذه الفترة يقول الفيزيولوجي Claude benarrd

"أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي ولكن ولكي يحافظ على نفسه يجب التكيف بطريقة مناسبة مع هذا التغيرات وأنه من المهم ان يحصل العضو على التكيف ولكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات ويبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة في عملية الاجهاد التي تخل اتزان الجهاز العضوي"(كشرود ، 1995،ص303).

ويعتبر الفيزيولوجي الأمريكي "والتر كانون"waltercannon"من اوائل الذين يستخدموا عبارة الضغط وعرفة برد الفعل في حالة الطوارئ

Emergency responseأو رد فعل العسكري Militaristicresponseبسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة.وقد كشف أبحاث كانون عن وجود ميكانزيم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي اي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه (عسكر ، 2000،ص34).

حيث كانت له اسهاماته الأولى لأبحاث الضغوط في وصفه لاستجابة القتال أو الهروب, إذا يرى أن كائن الحي حين يدرك تهديدا يقوم جهازه العصبي الشمبثاوى والغدد الصماء باستثارة الجسم وتحفيزه استجابة للضغوط بإفراز الهرمونات والتي تسرع معدل دقات القلب وتزيد من الضغط والسكر والدم, وتزيد معدل التنفس, وتقل دورة الدم المتجه الى جلد وتزيد معدل دورانه في العضلات وهذه الاستجابة الفسيولوجي تحرك الكائن الحي ليهاجم التهديد أو الهروب منه (كشرود،1995، ص505).

ويعتبر "هانز سيلي"hansselyeمن أشهر الباحثين الذي ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط ويعرف بأب الضغط. ويرجع الفضل الى كتاباته ومحاضراته في تعريف الجمهور والباحثين وبخاصة في المجال الطبي بتأثير الضغوط على الانسان وأفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي اصدره عام 1956وقد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن عوامل الضاغطة(Jean Benjamin stora.1993.p3)

حيث ساهم الطبيب هانز سيلي (1936) قدم تفسيرا فسيولوجيا للضغط بحكم تخصصه ويرى أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط النفسي هدفها المحافظة على الكيان والحياة حدد ثلاثة مراحل للدفاع ضد الضغوط وأطلق عليها أعراض التكيف العام

General Adaptation syndrome (G.A.S)وهي :

2-1-مرحلة الفزع: Alarm stage وهي مرحلة رد الفعل تجاه الإحساس بالخطر ويظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض للضاغط, مما يؤثر سلبا على مقاومة الجسم.

2-2-مرحلة المقاومة: Resistancestrage يحاول الفرد فيها مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من الطاقة نفسية وجسمية بهدف إعادة الجسم الى حالة التوازن.

2-3-مرحلة الإجهاد: Exhaustion stage يستنزف فيها طاقة الفرد ويصبح عرضة للاضطرابات والامراض.

إسهامات ماريان فرانكن وزر: Mariannefrankenhaeuser

لقد أبرزت بحوث ماريان وفريقها البحثي في السويد أهمية ودور المكون النفسي في رد فعل الفرد تجاه مصادر الضغط المختلفة وبالنسبة لهرمونات حالات الطوارئ الادرنالية والنورادرنالين, فقد بينت هذه الدراسات تأثيرهما العالمي على الوظائف الذهنية والانفعالية ويعتمد نشاط الغدة الكظرية او الادرنالية بشكل شبه كلي على المواقف النفسية مثل الشعور بفقدان التحكم أو زيادة الاستثارة او قلة الاستثارة (محمود ومجد، 1995نص55)

إسهامات ريتشارد لازاروس: RicharedLazarus

لازاروس هو المؤيد الرئيس الى النظرة النفسية للضغط حيث يرى أنه عندما يواجه الأفراد بيئة جديدة أو متغيرة فإنهم بذلك يقومون بعملية تقييم أولية PRimaryAppraisalلتحديد معنى الحدث وبعد التقييم الأولى للأحداث الضاغطة تحدث عملية تقييم ثانوية SecondaryAppraisalوهي تقييم لقدرات الفرد وموارده وكيفية التغلب بها على هذه

الضغوط وما إذا كانت هذه الموارد والامكانات كافية لمواجهة الضرر أو التهديد أو تحدي الحدث الضاغط .وفي نهاية تكون الخبرة الذاتية للضغوط هي الموازنة بين التقييم الأولي والثانوي وحين يكون الضرر أو التهديد مرتفعا فإنه قدرة الفرد على التغلب تكون منخفضة وبالتالي يشعر الفرد بقدر كبيرة من الضغوط

(p,1995,,Taylo86)

3-أسباب الضغط النفسي:

الشيء الذي يسبب الضغط النفسي يختلف من الشخص الى أخر على سبيل المثال شخص ما قد لا يعاني من الضغط النفسي بسبب التقاعد على العمل بينما قد يعاني شخص آخر من الضغط النفسي نتيجة للسبب نفسه.

ويمكن للعديد من الأحداث الحياتية أن تكون مصدرا رئيسيا للتوتر حتى عندما يكون الحدث مفرحا كالزواج أو الانتقال إلى منزل جديد.

ومن الأسباب الأخرى للضغط الإنارة القوية الأحداث: (الوفاة ,الولادة ,الزواج ,الحرب, الطلاق ,الانتقال..) المسؤوليات (دفع الفواتير ,الضائقة المادي) العمل الدراسة الامتحانات مهام المشاريع عمل جديد طرد من العمل العلاقة الخاصة (اللقاءات الجديدة المشاكل الزوجية الخيبات).

نمط (ازدحام السير التدخين المبالغة في شرب الكحول قلة النوم) التغيرات الجسدية (المراهقة).

والضغط يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك هي توجد في بيئة الفرد بعضها مادي وبعضها الأخر بشري وتدفع هذه المؤثرات الشخص كي يتقرب من أو يبتعد عن هدف الخاص به وهذه الضغوط تؤدي إما لتحقيق إشباع الحاجات أو تجنب هذا الإشباع وهذه الضغوط محكومة بالوضع الأسري وبالوضع الاجتماعي وقد يلعب الوضع الاقتصادي للأسرة دورا في

ضغوط من نوع ما وقد يؤدي إلى التنافر أو التناغم بين انفراد الأسرة وأيضا إلى ضغوط من أنواع معينة.

3-1-ويرى العالم النفسي ألبرت أليس أن سبب اضطراب الانسان يعود الى:

-الشعور بالاكتئاب أو القلق أو الهلع أو الإحباط عندما تقول لنفسك :(لا بد أن يكون أدائي ممتاز...وأن يستحسنه الآخرون وإلا...فأنا شخص غير محبوب)

-الشعور بالغضب الشديد أو الحنق أو المرارة عندما تفكر :(يجب أن يعاملني الآخرين برفق وعدل وإلا فهم سيئون ويستحقون العذاب خاصة من عاملتهم برفق)

-خيبة الأمل أو الاكتئاب أو الشعور بالإشفاق على الذات عندما تقول لنفسك:(لابد أن تكون الظروف التي أعيشها سهلة وممتعة وإلا فإن العالم مكان رهيب لا أطيق احتماله ولن اعرف السعادة أبدا).

هذه العناصر اللاعقلانية الثلاثة تحدد طريقة تعاملك مع نفسك ومع الآخرين ومع الظروف المحيطة بك... فأنت تقسو على نفسك حين تلزمها بكثير من الأوامر الملحة ... والتي يشعرك عدم قدرتك على القيام بهذا بالإحباط وتجعل نفسك رهنا للأخر في حين تنتظر منهم الثناء وتخدع نفسك حين تظن أن ظروف الحياة ينبغي أن تكون ملائمة لك ...وإلا فإنك ستنسحب منها.

يمكننا بناء على ما سبق أن نقول أن الأحداث الضاغطة لا تعني شيئا إن لم تسمح أنت لها إن تعينه فأي نوع من التغيرات يمكن أن يسبب الضغط النفسي. حتى التغيير للأحسن ليس تغيير أو الحدث نفسه فقط وكن أيضا كيفية التفاعل معه هو المهم.

(بهاء الدين ، 2008،ص27-28).

3-2-وأيضا يمكن تقسيم مصادر وأسباب الضغوط بما يلي:

عند النظر إلى العلاقة التي تربط الفرد بمجتمعه فإنه يمكن لنا حينئذ ترتيب مصادر وأسباب الضغط النفسي بطريقة مشمولة وواقعية وهي كما يلي:

3-2-1- المصادر الخارجية لضغوط النفسية :

أ-**الضغوط الاسرية الصراعات العائلية:** كثرة المجادلات الانفصال الطلاق الأولاد

ب-ضغوط العمل

ج-**الضغوط المالية الاقتصادية:** مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة

د-الضغوط الاجتماعية: وتنقسم بدورها وحسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها الى علاقات اجتماعية فالفرد ان كان متزوج او غير متزوج عدد الاطفال ان كان متزوج كذلك الوضع البيئي والاسري العام والخاص الذي يعيش في ضلة الفرد وهذه التغيرات تكون ضمن العامل الاجتماعي فهي تترك ردود أفعال معينة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد وان اختلفت مصادرها وتباينت تأثيراتها ومن الضغوط الاجتماعية العزلة الحفلات وخبرات الإساءة الجسمية والجنسية والإهمال للأطفال والانحرافات السلوكية.

هـ-**ضغوط الصحية الفسيولوجية:** مثل التغيرات الفسيولوجية والكيمائية التي تحدث في جسم ومهاجمته الجراثيم به ,واختلاف النظام الغذائي.

و-**ضغوط المتغيرات الطبيعية:** مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير وغيرها (جعفر ، 2006،ص38-103).

ي-**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 النفسية من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي والصراعات السياسية في المجتمع.

ز-ضغط العوامل العقائدية والفكرية: ان حالة التقاطع بين تمسك الفرد بما هو عليه من أفكار ومعتقدات وبين تسلط المؤسسات المركزية في حمله على تغيير أفكاره إنما تعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوطات النفسية ذات التأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته ومجتمعه.

ح-ضغوط ثقافية: وتتمثل في استيراد الثقافة والانفتاح على الثقافات الهدافة الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع هذا فضلا عن مشاهدة الفيديو كليب والإعلانات المستهجنة في القنوات الفضائية والتليفزيونية

كذلك غرف الشات في شبكة الأنترانت

ط-ضغوط اكاديمية: تتمثل في انتقال الطالب من مدرسة الى اخرى ومن المدرسة الى الجامعة

ك-ضغوط مهنية: ترتبط بيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل والصراع الدور وغموضه والخلافات مع الرفاق في العمل.

ل-الضغوط الانفعالية والنفسية: مصل القلق والاكتتاب المخاوف الرضية

ك-الضغوط الكيمائية: كإساءة استخدام العقاقير الكحول الكافيين النيكوتين.

3-2-2-المصادر الداخلية للضغوط النفسية :

أ-الطموح المبالغ فيه.

ب-الاعضاء الحيوية والتهيؤ النفسي(الاستعداد)لقبول المرض-ضعف المقاومة الداخلية.

ج-الشخصية وتتسبب العلاقة الغير متوازنة بين الافراد أو مع بعضهم البعض أو بين الافراد ومجتمعاتهم والتي يؤدي فيما بعد الى مجموعة من المظاهر المتعددة من الضغط النفسي الى مجموعة من النتائج التي تصيب الفرد والمجتمع معا.

الجدول رقم 1: يمثل مسببات الضغوط الخارجية

	الشخصية	البيئة	الوظيفة
1	العلاقات الزوجية	الضوضاء الشديدة	أعباء العمل الأكبر من المعتاد
2	تربية الاطفال	الضباب والدخان	تغيرات واجبات الوظيفة
3	الالتزامات المادية	درجة الحرارة	نقص دعم في الرئيس
4	حالات وفات	الازدحام	نقص الاحترام من الزملاء
5	حلات طلاق	نقص الإضاءة أوالإفراط في الاضاءة	تغير المهنة
6	ضغوط الدراسة		حالات التسريع من العمل
7	العلاقات مع اسرة الزوج او الزوجة		نقص التدريب
8	المشكلات القانونية		نقص المعلومات
9	نقص الدعم الجماعي مع الصدقاء		المواعيد النهائية الصعبة
10	النوبات المزاجية السيئة		الإدارة والاشراف على الاخرين
11			نقص الخيارات المهنية البديلة
12			نقص الراتب

المصدر: ماجد بهاء الدين السيد عبيد: الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للشر وتوزيع عمان, 2008,ص27.

4-أنواع التوتر والقلق ونتائجه:

انواع التوتر والقلق للتوتر أربع أنواع:

4-1- توتر بالغ الشدة: مثل وفاة أحد الزوجين طلاق انفصال زوجي خسارة وظيفة نقل مكان السكن إصابة مرض

4-2- توتر شديد: مثل التقاعد تغير العمل وفاة صديق حميم اصابة أحد افراد الاسرة بمرض خطير

4-3- توتر معتدل: مثل ديون كبيرة كرهن مشكلة مع الحمو او الحماة بدء الزوج بعمل او توقف عنه مشاكل مع رب العمل دعاوى قضائية تتعلق بديون

4-4- توتر خفيف: مثل تغير في ظروف العمل تغير مدرسة تغير في تناول الطعام رهن أو دين بسيط وبعض المناسبات العائلية

4-5-نتائج التوتر والقلق:

- يقود التوتر الزائد لارتفاع فوري في ضغط الدم وهذا هو (ضغط الدم المرتفع) المزمن دون وجود أساس عضوي بارتفاع (الضغط الأساسي) ويستمر هذا الارتفاع طالما لم يجد المريض حل للمشكلة الانفعالية ويولد عبئا ثقيلا في الأوعية الدموية قد تصل الى نزيف دماغي أو جهد زائد فوق طاقة القلب وكلاهما مؤشر خطر لقدوم الموت.

- تمكن خلف ارتفاع الضغط ديناميات عدوانية وقلق حاد عند المصاب ويزداد قلق المريض من الخوف من التعبير عن مشاعره.

5-الضغط النفسي لدى مرضى السرطان:

لقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية، وبداية السرطان ووضحوا أن هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الأورام.

فنجد« Galen» في القرن الثاني ميلادي، اعتقد أن النساء اللواتي لديهن أفكار سوداوية كن مهيئن للإصابة بسرطان الثدي .وقد تم تناول هذا الموضوع مرة أخرى في القرن الثامن عشر

من قبل Gendron (1701) الذي وجد أن مرضاه الذين يعانون من الاكتئاب والقلق كانو اكثر عرضة للسرطان وأضاف Guy (1759) المزيد من التفاصيل من خلال ملاحظته التي توصل بها الى أن المرأة العصبية والهستيرية بعد مرورها من الصدمات والحرمان تطور أو تنمي سرطانا.

في القرن التاسع عشر تم تأكيد على الخسائر والظروف الاجتماعية–الاقتصادية السيئة هي مصدر السرطانات walshe 1846اما في عام 1926 كان Evans.أول من وصاغ أساس علم النفس الأورام.(Guex1994p18)

ويمكن للمريض الذي تعرض لخسائر معنية في مراحل مبكرة العودة الى مرحلة الطفولة وإعادة تنشيطها من فبل الاحداث التي تحصل في حياته كبالغ (Wirsching et al.1982)"فالفقدان" او"النقص" من العوامل التي تمكن وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان ولتجاوز هذه الخسارة يبدئ المريض انكار للمعاناة في الواقع على حساب حياته العاطفية وهذا من شأنه أن يسمح لنا بالنظر الى المريض بالسرطان على انه بناء نفسي جسدي واهم ما يميز موقفه العقلي الصلابة صعوبة في التعبير عن الانفعالات والقدرة المحدودة على تشكيل العلاقات.

بينت الدراسة اجراها (leshan&worthington.1955)على عينة من 152 من مرضى السرطان و125 من الافراد العاديين الذين لا يعانون من أي مرض عضوي ان مرضى السرطان لديهم صعوبة التنفيس عن الغضب والعداوة وفقدان الاهتمام بالاخرين وفقدان العلاقات الحميمية وقلق الموت في حين قام (leshan1959) بدراسة على عينة من 80 مريضا بالسرطان اتضح ان هؤلاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها: انخفاض تقدير الذات واليأس والاكتئاب وكثرة الكبت وانكار الذات .

(حفاري،2015، ص189)

وقد لحظ (Rusch 1944; Fisher 1967; Vaillant 1977; Greenberg and dattore1981) أن مرضاهم لديهم تثبيتات فمية مما يؤدي الى تشكيل علاقات غير متكافئة بسبب الاعتماد على الاخرين فالتعلق بالاخرين هو وسيلة لطمأنة ذاته ومقاومة الاكتئاب واي فشل في هذا النظام يظهر في سن الرشد.يؤدي حتميا الى إعادة فتح الجروح المبكرة. فهذا النوع من النكوص النفسي الجسدي والعزلة الانفعالية توفر البيئة المناسبة لنمو السرطان فأولئك الذين تمت اصابتهم بالسرطان في وقت لاحق اتسمو بعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم ويتصف اباؤهم نحو بالبعد والبرود.

فالنساء اللواتي تعرضن للإصابة بسرطان الثدي غير متكثفين نفسو جنسيا وقد قام« LeShan1956 » بدراسة على 500 مريض بالسرطان لاكثر من أثتي عشر عاما اكتشف خلالها ان ثلاثة ارباع منهم كانت لديهم تجربة صادمة في مرحلة الطفولة (Guex20–19), p,1994 .

كما اتجهت العديد من الدراسات لتحديد نمط شخصية المصابين بالسرطان حيث قام Morrisو Greerفي1980 بتحديدها في نمط c وبعدها قامت Lydia Temoshok سنة 1987 بوصفه على انه نمط يتميز بقمع الانفعالات خاصة السلبية منها كالغضب,الميل لتضحية بالنفس كماقامت Foxو Temoshok بوصف مريض السرطان على انه اجتماعي هادئ وصبور في حياته العلمية متقن للعمل يتهرب من النزعات الشخصية يتمسك بالروتين ليس لديه ثقة في نفسه كما انه شخص جد متعاون و يتميز بعدم المنافسة والاستجابة لرغبات الاخرين وعدم التسلط والميل لمشاعر العجز واليأس والعجز عن تفريغ التوتر والتعبير عن غضبه والتحكم فيه لاجل الحفاظ على العلاقات الشخصية والإبقاء على صورة جيدة على نفسه كشخص محبوب(حفاري ، 2015، ص190).

يؤثر السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي اخر حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الالا المبرحة المستمرة والتشوه الجسماني والانذار

بالموت القريب فيتغير سلوكه ويصبح اكثر عصبية فمريض السرطان يتعرض لاضطرابات نفسية وعقلية واخصهما ارتفاع قلق الموت والاكتئاب الذي يصل بالمريض الى حد الانتحار نضرا لصعوبة العلاج الكيميائي والاشعاعي الذين يؤديان الى "العقم" (sterilisation)و "العنة" أو" الضعف الجنسي" (Impotrence)احد اعراض المصاحبة لمرضى السرطان, وما ينتج عن ذلك من اثار نفسية كما انهما يؤديان الى تغير شكل المريض إضافة الى ضعف الوظائف المعرفية خاصة الذكاء الذاكرة الوظائف النفسية العصبية كالانتباه .(تايلور، 2008،ص33-34)

وللسرطان أثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة وتنجم الصعوبات الجسمية عادة عن الألم والضيق الناجمين عن السرطان خاصة في المراحل المتقدمة والنهائية من المرض فقد يؤدي السرطان الى هبوط في قدرة الجهاز المناعة على التنظيم وهذا ما جعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى بما فيها التهابات مجرى التنفس وهي مشكلات صحية يمكن أن تقلل من نوعية الحياة (anderson et al)(1994) إضافة الى ذلك لا يجب تجاهل ما قد يسببه المرض والعلاج أيضا من التعب والارهاق مما يشكل احدى الشكاوى الرئيسية عند مرضى السرطان (تايلور، 2008،ص819-820)

ومن الممكن ان تضطرب العلاقات الزوجية بعد تشخيص بالسرطان وبخصوص الجانب الجنسي منها كما ان المخاوف المتعلقة بصورة الجسم والقلق حول ردود فعل الشريك تمثل جوانب ضعف نفسية اجتماعية وخاصة عندما يكون هناك تشوهات جراحية كما هو الحال في سرطان الثدي (تايلور، 2008،ص822)

ويمكن أن تتأثر الوظيفة الجنسية بشكل مباشر بعلاج الجراحي أو الكيميائي أو بشكل غير مباشر نتيجة القلق والاكتئاب اللذين غالبا ما يقللان من الرغبة الجنسية (تايلور، 2008،ص832)

إضافة إلى أن مرض السرطان يمكن أن يدرك ويقيم بمختلف الأشكال كتهديد (الألم, فقدان تكامل الجسد...الخ) الإحساس بالضيق والاكتئاب من جهة ومن أخرى كتجارب تحدي نشاط للمواجهة والقتال.(sylvie41) ,2007,p

كما أن هنالك عوامل على استجابة المريض تجاه مرض السرطان:

يتحدد ذلك بثلاثة عوامل:

-النظرة إلى تشخيص 'مثلا هل هوى تحدي أم خطر'

-الوعي بالقدرة على التحكم 'جزئية ام معدومة'-وجهة النظر تجاه المال الذي قد يتخذه المريض 'جيد أم سيء' (براهمية ، 2017،ص73).

الفصل الثالث: مرض السرطان والعلاج منه

تمهيد

1- ماهية مرض السرطان

2 – لمحة تاريخية عن مرض السرطان

3 –أسباب السرطان

4–العلاج من مرض السرطان

تمهيد:

يعتبر السرطان من الأمراض الشائعة التي قد تصيب أي إنسان بغض النضر عن العمر أو الجنس أو العروق وهو من الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم ككل فإن هذا المرض يحتل المرتبة الثانية للوفيات بعد أمراض القلب التي تواجه الأوساط الصحية بشكل خاص والبشرية بشكل عام وذلك بسبب انتشار الواسع والتزايد المضطرد والسريع لحالات السرطان فالسرطان يصيب أعداد كبيرة من الناس ونسبة كبيرة من هؤلاء المصابين ينتهي بهم الأمر بالوفاة ما يجعله من أكثر الأمراض تأثيرا على طبقة واسعة من الناس.

1- ماهية مرض السرطان

1-1-مفهوم مرض السرطان:

يعرف المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية: أن كلمة concerتعني أورام خبيثة وتتميز الأورام الخبيثة بسرعة النمو وبانطلاقها بين الخلايا المحيطة بها ولا يقتصر وجودها في مكان تكوينها كما تتميز بانتشارها في الأماكن القريبة والبعيدة من النسيج المصاب وقد يرتد الورم بعد استئصاله، ومن الخصائص الخلايا السرطانية أنها خلايا غير متمايزة مختلفة في الشكل والنظام عن النسيج التي نشأت منه.(عبد العزيز ، 2010،ص291).

ويعرف السرطان بأنه عبارة عن: -"نمو غير طبيعي لخلايا الجسم"هي: -وحدة تكوين الأجسام الحية والجسم البشرى , ولها وضيفتان: -التكاثر ووظيفة أخرى تخصصيه تختلف باختلاف نوع الخلية قد تكون هذه الوظيفة التخصصية "حوكة" كما في العضلات او "إنزيمات" أو "إفراز" عصارة أو غير ذلك من الوظائف الحيوية وفي جسم البشري المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصية هي الأساس بينما يقتصر التكاثر على عدد الخلايا.

والنمو السرطاني هو عبارة عن: -قيام الخلايا بتكاثر مضطرب متزايد وغير منتظم يفوق حاجة الجسم بل وينقلب الى الإضرار بها وذلك على حساب الوظيفة الاصلية ويؤدى هذا التكاثر والنمو غير الطبيعي في كثير من الأحيان الظهور الاورام وفي بعض الحالات كما في الدم مثلا لا تكون هنالك أورام محسوسة وإنما تتجول الخلايا السرطانية مع الدم.

وتختلف الاعراض باختلاف العضو المصاب فالسرطان يمكن أن يصيب اي جزء من جسم الانسان إذا يمكن أن يحدث في الثدي أو المسالك البولية أو الرئتين وغيرها وظهور الورم في اي عضو يؤدي الى ظهور اعراض معينة فإذا حدث في الثدي مثلا ظهر على

هيئة ورم محسوس وقد تصاحبه إفرازات في المثانة يؤدي الى كثرة التبول والحرقان وتغيير لون البول ووجود افرازات كما يؤدي الى نزيف بولي وفي الرئتين قد يؤدي الى السعال والافرازات التي قد تكون مصحوبة بدم وهكذا تختلف الاعراض باختلاف العضو المصاب (شريف ، 1975،ص15).

حيث نجد "**مالكوم شوارتز**"**(1988)** يعرف السرطان "تغيير عام لمجموعة كبيرة من الامراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والغير المنضبط للخلايا"

ويعرف " **paul**" **(1999)** "السرطان هو عبارة عن جميع الاورام التي لها ميل للتوسع على حساب الأنسجة الطبيعية وتخريبها "

ويعرف "**pinell**"**(1992)**علبانه "مرض يتميز بميكانزيم الانقسام الخلوي العشوائي المستمر والغير المتحكم فيه حيث تتسم هذه الاصابة المرضية بانقسام خلوي غير خاضع للقوانين الطبيعية للانقسام"

ويعرفه ايضا "**عبد اللطيف محمد ياسين**"**(1988)** على انه "تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منظم يعمل فقط من اجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم وإن نظرا إلى الخلية السرطانية من خلال المجهر فإننا نرى بأن الخلايا تشبه العضو الذي نشأت منه ولكن شكلها مشوه ومنحرف"

اما ddelehedde فيعرفه على انه "مجموعة الامراض التي تتميز بالنمو الغير المنضبط للخلايا الخبيثة وكان من المفروض ان تتخلص منها العضوية لكنها تفلت من النظام الاعتيادي وتتجمع وتتشكل أورام أولية على حساب الانسجة الطبيعية لتحتاج بعدها الانسجة وتكون ما يعرف بالبؤر السرطانية التي تنتقل بدورها الى أعضاء الجسم الاخرى عن طريق

الدم واللمف لتشكيل مراكز نمو تدميرية جديدة في اجزاء الجسم بعيدة عن مركزها الاساسي بواسطة الانبثاقي

Metastasesبمعنى بانتقال الداء من مركزه الاساسي في الجسم الى مراكز أخرى منه.(ياسين ، 2013،ص86).

ويعرف على انه عبارة عن مجموعة من الامراض التي تزيد من المريض يجمع بينها عدد من العوامل المشترطةوينجم السرطان عن خلل في مادة الواثبةالجينية (ADN) التي تتمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء لكن في حالة السرطان يحدث خللا في المادة الوراثية(ADN) مما يؤدي الى تسارع زائد في نموها وانتشارها ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الاخرى وإنما تستنزف طاقته وإمكاناته.(تايلور، 2008،ص811)

1-2 فهم مرض السرطان:

يتكون مرض السرطان داخل خلايا (cells) تلك العناصر الاساسية التي تكون الانسجة والأنسجة هي التي تتألف منها أعضاء الجسم(organs)

تنمو الخلايا بشكل طبيعي وتنقسم لتكون خلايا جديدة كلما احتاج إليها الجسم وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت وتحل محلها خلايا أخرى جديدة (العقيل ،2013،ص5).

وأحينا يحدث خلل في تلك العملية المنظمة فتتكون خلايا جديدة في حين ان جسم ليس بحاجة اليها. ولا تموت الخلايا القديمة في وقت محدد لموتها. وهذه الخلايا الزائدة قد تكون مجموعة من الانسجة تسمى تضخما او ورما (tumor)

والاورام اما حميدة (benign)أو خبيثة (malignat).

1-2-1-فالأورام الحميدة ليست سرطانا:

_الاورام الحميدة نادرا ما تعرض الحياة للخطر

_الاورام الحميدة عادة ما يمكن استئصاله دون أن تعود ثانية في الغالب

_خلايا الاورام الحميدة لا تهاجم الانسجة المحيطة بها

_خلايا الاورام الحميدة لا تنتشر لتصيب أجزاء من الجسد

1-2-2-اما الاورام الخبيثة فهي سرطان:

_الاورام الخبيثة عادة ما تكون أكثر خطورة من الاورام الحميدة فقد تعرض الحياة الى الخطر

_الاورام الخبيثة يمكن استئصالها غالبا, لكنها أحينا تعود مرى اخرى

_قد تهاجم بعض خلايا الاورام الخبيثة الانسجة والاعضاء المجاورة وتعرضها للتلف.

_قد تنتشر (تتفشى) بعض خلايا الاورام الخبيثة لتصيب أجزاء أخرى من الجسد فخلايا السرطان تنتشر بالانفصال عن الورم الأولى (primary) ودخول مجرى الدم او الجهاز اللمفاوي (Lymphotic system)وقد تهاجم خلاياه أعضاء أخرى مكونة أورما جديدة تتلف تلك الاعضاء ويسمى انتشار السرطان بالسرطان المنتشر(metastasis).

وتتم تسمية معظم انواع السرطان بالمكان الذي تبدأفيه. فسرطان الرئة على سبيل المثال يبدأ في الرئة وسرطان الثدي يبدأ في الثدي وسرطان اللمفوما(Lymphoma)يبدأ في جهاز اللمفاوي واللوكيميا (Leukemie)يبدأ في خلايا الدم البيضاء (leukocytes).

وعندما ينتشر السرطان يكون ورما جديدا داخل جزء أخر من أجزاء الجسم. يصبح لدى الورم الجديد نوعية الخلايا الغازية نفسها واسم الورم الاولى نفسه فإذا انتشر سرطان البروستاتا وانتقل الى العظام على سبيل المثال فإن الخلايا السرطانية الموجودة في العظام هي في الواقع خلايا سرطان البروستاتا.

ويصبح المرض سرطان بروستاتا منتشرا وليس سرطان عظام وأحيانا يطلق الاطباء على الورم الجديد اسم المرض المنتشر او "المنتقل"(العقيل ، 2013،ص7).

وبذلك فمرض السرطان هو مرض عنيف سريع التطور يصيب الانسجة التي تكون الدم, يتصف بتكاثر كرات الدم البيضاء وتتناقص إنتاج كرات الدم الحمراء العادية وصفائح الدم.

2-لمحة تاريخية عن مرض السرطان:

السرطان ليس مرضا جديد أو طارئا وإنما هو موجود منذ القديم يهاجم ضحاياه من بنى الانسان ومن الحيوان على السواء وقد كتب عنه في عصر استعمال الخشب وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل هو الجوع ثم الامراض الفتاكة الأخرى والأوبئة الخطيرة

(أمين، 1990،ص7).

والاورام قديمة قدم الانسان كتب عنها حكماء من مختلف أنحاء العالم القديم كما أن الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها الى (500سنة) قبل الميلاد أشارت ليس فقط الى وصف الأمراض بعلاجها بمادة القطران وفي المخطوطات الصينية القديمة حديث حول تصنيف الاورام ومسبباتها. (كرم ،1980،ص42)

فقد وجد علماء الرسوبيات أذى السرطان في عظام حيوان الديناصور, وأشارت دراسات كثيرة حول السرطان التلقائي والمختبري في النبات والحيوان الى أن السرطان وجد في كل مراحل تطور الحياة على الأرض. (الريس ، 1948،ص27)

وقد كان المصريون القدماء أول من وصف هذا المرض, كما وصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي وكذلك الكلي بالنار , كما كشف تشريح عدد المومياوات الى وجود اصابات بسرطان العظام بالإضافة إلى أورام سرطانية أخرى.

ويحتفظ معهد الأبحاث للأورام الخبيثة في القاهرة الى يومنا هذا بالنسخة الأصلية الفريدة من نوعها لصورة أخضت بالأشعة لمومياء أحد الفراعنة الشبان الذي عاش قبل أربع الاف سنة من الميلاد وقد تبين بالفعل أن هذا الفرعون توفي نتيجةالإصابة بمرض خبيث في عظم الفخذ(كرم ، 1980،ص43)

كما اعتقد قدماء الإغريق أن المرض ينتج من اختلال سوائل الجسم كما ساد الاعتقاد في العصور القديمة بأن المرض غير قابل للشفاء ولكن حتى في تلك العصور لم تتوقف جهود العلماء عن كشف أسرار المرض ومحاولة علاجه بكافة الطرق وفي القرن (العاشر الميلادي) نصح (ابن سينا) باستئصال الأورام كما اكتشف وسائل للتخدير عن طريق الفم, كما وصف (ابو القاسم الظهراوي) في الاندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الأورام وقام بتصنيع أكثر من (مائتي) آلة جراحية لاستخدامها في تلك العمليات (عيسى، 2012، ص19).

وشهد حول (القرن الرابع) قبل الميلاد شواهد لكتابات عن أنواع مختلفة من المرض منها سرطان المثانة والمعدة, واستحدث (أبو قراط) لفظ ورم سرطاني لوصف الأورام التي تنتشر وتتسبب في هلاك المصاب, أما الاورام الأخرى ومنها: –الورم الحميد, البواسير والقرح المزمنة فقد ألحقها (أبو قراط) ببادئة السرطان(الريس، 1948، ص27)

ويعتبر (أبو قراط) أو من أدخل كلمة سرطان الى هذا العلم بعد ان وعي ظواهر المرض ضمن الإمكانيات المتوافرة في ذلك الوقت(كرم ، 1980،ص44)

وقد كان الجراح البريطاني (السير بيرسيفال بوت) أول من تثبت في القرن الثامن عشر وجود علاقة بين عوامل البيئة والسرطان إذا لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن وذلك نتيجة التعرض للقطران كما اثبت بعض المعادن المعينة مثل الآرسين ثم جاء لفيف من العلماء أثبتوا ان القطران وبعض الادهنة الزيتية بمقدورها ان تسبب سرطان الجلد ثم تلى ذلك بعض الدراسات والتجارب التي حاولت تسبب سرطان الجلد بالقطران إلا أن ذلك لم ينجح, وحتى القرن التاسع عشر كان السرطان هوى احدى مشاكل الطبيب والجراح, ثم جاءت ثورة الميكروسكوب ودخل السرطان الى الدنيا الكشف عن طريق الباثولوجي(المكي ، 1990، ص7).

وقد كان لعصر النهضة (1500_1700م) أثره الواضح في انطلاق الفكر الانساني وتطور العلوم كما شهد القرن التاسع عشر اكتشافات عملية هائلة ساعدت الأنسان على انتصار في كفاحه المستمر في مرض السرطان. فقد اكتشف العالم (الألماني مولر 1838م) ان السرطان يتكون من خلايا تتكاثر بصورة طبيعية وقد اكتشف التخدير وطرق التعقيم الحديثة الي تطور كبير في جراحة السرطان الامر الذي مكن الجراح الامريكي (ويليام هالستيد) (1891م) من اجراء استئصال الجذري الكامل لسرطان الثدي وأثبت لأول مرة أهمية ذلك في شفاء المرض.

كما اكتشف العالم الالماني (رونتجن) (1895) اشعة إكس واكتشفت العالمة (كورى) بفرنسا (1898) الراديوم المشع وتم تطبيق تلك الاكتشافات فورا في تشخيص وعلاج مرض السرطان وقد حصل هؤلاء العلماء على جوائز (نوبل) تقديرا لاكتشافاتهم العلمية الهائلة (عيسي ، 2012،ص20).

وفي عام (1915م) وبعد جهود استطاع العالم (ياما) والعالم (اجيكافي) تجربة سبب السرطان ال بابيلوما على فئران المعمل وهو سرطان جلدي وذلك بعد مسح جلودها بالقطران

لوقت طويل وقد شجع هذا النجاح العلماء بعد ذلك على بحث عن المادة التي توجد في القطران والمسؤولة عن سبب السرطان الجلد. (المكي، 1990، ص7)

وقد تم اكتشاف العلاج الكيمائي للسرطان بمحض الصدفة نتيجة دراسة تأثير الغازات السامة (غاز الخردل) المستعملة في الحرب العالمية الاولى والثانية فقد ولحظ ان ذلك الغاز يسبب هبوطا حادا في عدد كريات الدم البيضاء للمصابين, الامر الذي أدى استعماله بنجاح في علاج سرطانات الدم والغدد الليمفاوية ومنذ ذلك التاريخ توالت الاكتشافات لمئات من الادوية الكيمائية ذات الفعالية الكبيرة في علاج السرطان (عيسى، 2012، ص21).

3-أسباب مرض السرطان:

لقد تبين إثر الدراسات الحديثة ان العضو ينتج بصفة دائمة عدد معين من الخلايا السرطانية وهي طبيعية لكن الجهاز المناعي يعمل على أتلفها طبيعيا وفي حالة عدم ممارسة هذه الرقابة يمكن أن يتكاثر هذا العدد الصغير للخلايا وينتج عنه الورم.

إذا كان السبب الرئيسي للسرطان مجهول لحد الساعة فالدراسات المستمرة سمحت بالكشف عن عدة عوامل تساهم في انشاء أرضية ملائمة لظهور السرطان:

3-1-العوامل التكوُّينُّية الداخلُّية:

-العوامل الجينية (وراثية)

لقد لوحظ أن بعض أنواع السرطان (سرطان الثدي. البروستات) تتوفرفًي نفس العائلة، فبعض الأمراض الوراثُّة تظهر كأن لها قابلُّية للإصابة بالسرطان مثلا التهاب المستقيُّم ،الشذوذ ،الكروموزومً.

وقد اعتمد العلماء أن هناك عامل وراثٌ يهيئ الشخص للإصابة بالسرطان فسرطان الدم مثلا يُعود إلى خلل فَي الجُينات.

معظم السرطانات المعروفة والشائعة لا تنتقل عن طرّيق الوراثة، وإنما تكون حالات فردّية لاعلاقة للوراثة بها ولكن الأبحاث أثبتت دور الوراثة فَي بعض الأورام وأهمها ورم "أورمة الشبكّة فَي العّين" التَي تورث فَي أغلب الأحّيان من الأب لأبنائه ولّيس بالضرورة إلى جمّيعهم وهَي تصيّب العّينّين معا و داء البولّيات القولونّية العائلَي الذيٌ ورث إلى الأبناء ويتحول إلى سرطان القلون (زلوف ، 2014، ص26

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 لاتعطي 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. (تايلور,2008 ,ص813).

-العوامل الهرمونية

هناك نوعان من الهرمونات الداخلّية والخارجّية وسنقوم بإعطاء فكرة عنها:

أ-الهرمونات الداخلية:

تفرز الهرمونات من الغدد الصماء فَي البطن وتؤثر فَي وظّيفة الأعضاء أو الغدد

الأخرى وتتصف الهرمونات بنوعّيتها في التأثُّر وبمقادّرها التَي تكون غايّة فَي الضآلة، ولا شك أن كميّة هذه الهرمونات وأنواعها تكون عادة فَي حالة من التأثيّر والتأثيّر العكسي وان

اختلال هذا التوازن يؤدي إلى أمراض قد لا تتوافق مع الحياة مع مرور الزمن (زلوف، 2014،ص27)

توضح البحوث في مجال التمايز السرطاني أن الهرمونات لا تلعب دورا أكثر من كونها تسهل تكاثر الخلايا التي أصبحت ذات طاقة سرطانية في النسيج وذلك بتحريض الجمل الخمائرية في هذا النسيج وأهمها خمائر الحلمة وهيدرولاز وخميرة بيتاغوكوروتيداز وتكثر هذه الخلايا في النسيج المصاب بالتهاب مزمن وتعمل في الوقت ذات دورا أساسيا في تنشيط المسيرة السرطانية وهذا ما يفسر ظاهرة تعرض النسيج المصاب بالتهاب مزمن الى حادثة السرطانية قبل تغيرها.

وفيما يلي بعض الامثلة عن السرطانات والتي تلعب فيها الهرمومات دورا بارزا في احداثها:

- سرطان غشاء بطن الرحم : المستويات العالية من الاستروجين او البدانة التي ترفع مستوى الاستروجينات الداخلية

- سرطان الثدي : دور كل من الاستروجين والبروجسترون والرولاكتين في احاثه

- سرطان البروستات : هرمونات التوستوستيرون أو مستقبلة دي هيدروتستوستيرون

- سرطان المبيض الظاهري: هرمونات النخامية الامامية التي تحرض الاباضة

- سرطان الدرق

- الحالة الدرقية النخامية

- ساركوما العضم : والتي يكثر حدوثها في سن البلوغ بشكل مساير للنمو الهيكلي للجسم والذي يسيطر عليه عدة هرمونات كهرمون النمو النخاعي وهرمون الدرق والاندروجينات و الاستروجينات (زلوف ،2014،ص28).

ب-الهرمونات الخارجية:

بدأ الاهتمام الكبير خلال العقدين الماضيين بتأثير الهرمونات المتناولة على الاصابة بخطر السرطان وتركز معظم الاهتمام على الهرمونات الجينية الانثوية المتناولة في الظروف التالية:

*-اثناء الحمل كمحاولة لمنع الاجهاض

*-خلال سنين الانجاب عند المرأة بهدف منع الحمل

*-خلال سن اليأس لتخفيف أعراض سن اليأس

فالستلبسترول هو استروجين تركيبي غير ستيرونيدي شاع استعماله من 45سنة لمعالجة الاجهاضات المتكررة أو تهديد بالإجهاض لكن ثبت بعد ذلك عدم فائدة على سير الحمل ومنع الاجهاض فضلا عن تحريضه لبعض السرطانات أهمها سرطان الخصية لدى الصبيان الذين تعرضوا لهذا الدواء وهم داخل الرحم وسرطان باطن الرحم وعنق الرحم والثدي للأمهات أنفسهن وينطبق الشيء على حبوب منع الحمل عالية الاستروجين وهناك شك ضعيف جدا بتأثير حبوب منع الحمل على زيادة نسبة سرطان الخلية الكبدية والميلانوما الجلدية الخبيثة (زلوف ،2014،ص29).

ج-العوامل المناعية:

ترتفع نسبة المصابين بالسرطان لدى المرض الذين يعانون من عجز المناعة سواء كان ذلك العجز وراثي او مكتسب من واقع العلاج مثل عجز المناعة الراجع الى زع الكلية.

3-2-العوامل التكوينية الخارجية:

أ-العوامل الفيزيائية:

وتتمثل في اشعة: حيث هناك علاقة بين الاشعة وسرطانات الجلد والدم والغدة الدرقية.

يتعرض الانسان لإشاعات أثناء حياته منها ما يكون آتيا من الجو المحيد بالأرض أو منبعثا من الاماكن المشعة داخل الارض او استعمال الاشعة للمعالجة أو التشخيص وهناك دلائل كثيرة وواضحة على أن التعرض للأشعة يزيد من خطر ابيضاض الدم بنسبة عشر مرات وقد بين الباحث "ستيوارت" ان التعرض للإشعاع هو داخل الرحم يعرضه لابيضاض الدم قبل بلوغه سن العاشرة من العمر اما ابيضاض الدم بعد هذه السن فلا علاقة له بالإشعاع حيث ان خطر اللوكيميا الناشئ عن الاشعة ينخفض بعد عشر سنوات من التعرض حيث يقرب من الصفر بعد 20 سنة او اكثر (زلوف ،2014،ص30).

ويجب الانتباه عند الاستعمال التشخيصي او العلاجي للأشعة بسبب خطرها على كل من الطبيب والمريض على السواء أن تتخذ الشروط الوقائية المناسبة فقد بينت التقارير ان متوسط الحياة للأطباء الشعاعيين وخصوصا سرطان جلد اليد أما بالنسبة للمريض فشوهد ارتفاع في نسبة سرطان العظم وذلك في حوض لد النساء اللواتي تعرضن لمعالجة سرطان عنق الرحم كما ترتفع نسبة سرطان المبيض والرحم والمثانة والمستقيم والمعدة والامعاء, والبنكرياس بتشعيع البطن والحوض وسرطان الرئة والدرق عند تشعيع والصدر والعنق.

ويظهر الان الخطر الجديد للإشعاع الكوني وذلك بسبب حدوث ثقب كبير في طبقة الاوزون الواقية فوق المنطقة المتجمد. الجنوبية مما يزيد من خطر الاشعة فوق البنفسجية التي تصل للأرض ويزداد معها عدد من الامراض الفتاكة وفي مقدمتها السرطان.

والخطر الاهم وارد عن الاشعة الناتجة عن التفاعلات النووية وعن القنبلة النووية.

ب-العوامل الكيمائية:

لقد توصلت الأبحاث العديدة التي اجريت على مواد الكيمائية للنظر في مدى تسببها في مرض السرطان النتائج التالية:

ج-المواد الكيمائية ذات المصد الغذائي:

تشير الدراسات التي اجريت على الغداء إلى علاقة بعض أنواع الغداء كالدسم والحوم بالسرطان خاصة سرطانات المعدة والامعاء بينما الخضار والبقول والالياف تقلل من حدوثه.

إن الدهن الحيواني (الشحم) التعطير الاميني وهو خاص لاستعمال النقانق وتكوين الحلويات مرتبطة بالسرطان المثانة (زلوف ،2014،ص31).

وهناك بعض السرطانات ذات علاقة قوية بالحمية الغذائية منها:

سرطان الثدي: وذلك للعلاقة بين الاسراف في تناول الشحوم (خاصة المشبعة)وبين حدوث هذا السرطان

سرطان القولون والمستقيم: الافراط في تناول الشحوم الحيوانية له دور في إحداث السرطان حيث تستقبل هذه الشحوم بواسطة الجراثيم المعوية الى مواد مسرطنة للمستقيم والقولون منها الحموض الصفراوي والكولسترول

سرطان الكبد: هناك عوامل غذائية لها علاقة بهذا السرطان منها الحمية الفقيرة باللحوم حيث نؤدي الى عوز في بعض الحموض الامينية الواقية للكبد وفي طليعتها الكولين وأن الحمية الغنية بمادة الافلاتوكسين الموجودة في بعض الأغذية تساهم لحد كبير في توليد أنواع من سرطانات الكبد.

سرطان البلعوم الانفي: الذي يكثر لدى الصينيين لذين يتناولون الاسماك المجففة والمملحة والمحتوية على مركبات النتروزاجين شديدة القدرة على احداث الخبث السرطاني وهذا وإن لعوز المواد الغذائية او عناصرها دورا في إحداث بعض السرطانات فعوز الحديد يؤدي الى السرطان القناة الهضمية العليا (تناذر بلومرفنسون) (زلوف ،2014،ص32).

-المواد الكيمائية المتعلقة ببعض العادات الشخصية:

-**التدخين:** يطلق التدخين حوالي 3000مادة تحتوي على مواد عديدة لها علاقة مباشرة بالسرطان اهم المواد:

-**اكسيد الكربون:** يشتعل غاز أول اكسيد الكربون وثاني اكسيد الكربون عند احتراق التبغ حيث يستطيع يعض انواع المصافي من خفض نسبة 25%من المزيج الغازي وكذلك من سرعة دخول الدخان الى فم المدخن ومن الجذير بذكر الاشارة الى ان المدخن يغلق المسامات الموجودة في المصفاة بإصبعه او بفمه مما يزيد 25%من المواد الداخلة الى الجسم والجميع يعلم ضرر الكبير لغازات اكسيد الكربون في رئة الانسان وكامل جسده.

-**اكسيد النتروجين:** عند احتراق مجموعة من اكسيد النيتروجين والذي يدخل منها الفم المدخن فقط غاز NOبشكل اساسي مع أثار من N2oوتساعد هذه الاكاسيد على تشكيل مادة النتروزامين التامة التي تصل الى الرئة وتسبب اختناق بسبب نقص كميات الاكسجين بالدم ولابد من اشارة الى أوراق التبغ المسمدة بنسبة عالية من النترات تكون نسبة أكسدة النتروجين عالية بها وبالتالي ضررها كبير.

-**الابدهيدات الطيارة:** ايضا تشتعل عند احتراق أوراق التبغ واعلاها نسبة غاز فورماليدهيد ومن ثم أسست ألداهيد وروبيون آلدهيد وأستول وغيرها, وكلها تسبب حدوث الاصابة بسرطان الأنف أيضا (زلوف ،2014،ص33).

-المواد الكيمائية المستعملة في بعض المهن:

مصانع انتاج الشمع المشتق من البترول الخام المواد الحديدية مثل الزرنيج يصنع به دواء لقتل الجردان وهو مرتبط في سرطان الجلد

3-3-العوامل الطفيلية: سرطان المثانة قد يرجع نسبة الى مرض البازيوس

أ-العوامل الفيروسية

- فيروس EBVقد يؤدي الى ظهور سرطان الحنجرة

- فيروسHERPESقد يؤدي الى سرطان الرحم

لقد اثبتت التجارب أن التلقيح التجريبي لبعض الفيروسات عند الحيوانات يؤدي الى سرطان وينتج عن هذا التلقيح تحطيم الخلايا العادية أو تحويلها الى خلايا خبيثة وتسمى هذه الفيروسات بالسرطانيات (زلوف ،2014،ص33).

3-4-العوامل الجغرافية:

قذ ظهرت هذه العوامل من خلال الدراسات المتعلقة بالتوزيع الجغرافي للسرطان فهنالك اختلاف ملحوظ في نسبة حدوث سرطان معين بين أقطار المختلفة من العالم فسيسيطر سرطان الرئة في ولايات المتحدة الأمريكية و بريطانيا ويتتبعه بالتسلسل سرطان الثدي والأمعاء الغليظة والمعدة بينما سرطان الكبد الاولى هو الاكثر حدوثا في إفريقيا واليابان وخطورة سرطان الثدي بين النساء البيض في ولايات متحدة الامريكية أكبر ب8مرات منها بين نساء اسرائيل وسرطان الكبد 475مرة أكثر بين الذكور الروسيين منه بين الذكور البولنديين والميلانوما الخبيثة أكثر ب62مرة بين الذكور النيوزيلانديين منها بين الذكور اليابانيين، اذا استبعدنا الميل العرقي فيعتقد ان الاختلاف هو نتيجة العوامل البيئية

وهذا أيضا لا يمكن الاعتماد عليه وذلك بمقارنة الاختلاف الواضح في حدوث السرطان بين اليابانيين الذين يعيشون في ولايات متحدة والأمريكان البيض (زلوف ،2014،ص43).

3-5-العوامل النفسية الاجتماعية:

العوامل النفسية والاجتماعية يمكنها التأثير على مرض السرطان بطرق عدة. فالعوامل السلوكية مثل التعرض للمواد المسرطنة كالتبغ وتأثيرها على نشوء المرض وكذلك الحال بالنسبة للمتغيرات النفسية الاجتماعية التي قد يكون لها أثرها أيضا لكن بطريقة غير مباشرة وذلك من خلال استهلاك الدهون أو التعرض للضغوط كذلك يمكن للعوامل النفسية الاجتماعية ان تؤثر في تطور المرض حتى بعد بدايته فالاستجابة العاطفية للفرد أو مدى استعداده لمكافحة المرض على سبيل المثال تعتبر من المؤشرات التي تتنبأ بتقديم السرطان وتطويره وللعوامل السلوكية أيضا تأثيرها غير المباشر على تطور السرطان وذلك من خلال متغيرات معينة مثل الفشل في الالتزام بحمية تقاوم السرطان أو عدم الالتزام بالمعالجة أو الفشل في اتباع أساليب الكشف المبكر عن السرطان(تايلور، 2008،ص633-634)

أكدت البحوث دورها فيالإصابة بالسرطان،حيث يموت بالسرطان (60%) من المكتئبين بالمستشفيات العقلية،وارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي بينالمريضات نفسيا أكثر مما هيعليهفي المجموع العام للسكان (جبر،2004 ص32-33)

3-6-العوامل المادية:

لايزال السرطان كغيره من الأمراض غيرالمعدية ،يعاني من نقص هائلفي التمويل، ففي الوقت الراهن تتسبب الأمراض الغيرمعدية بمانسبتهه (60%) من الوفيات على النطاق العالمي، ولكنها لاتتلقى سوى (1%)من التمويل المتاح للصحة على الصعيد العالم (سامعي، 2011،ص7)

4-العلاج من مرض السرطان

تعتمد خطة العلاج في مقام الأول على نوع السرطان والمرحلة التي وصل لها.

كما يأخذ الأطباء بعين الاعتبار سن المريض وصحته العامة في اغلب الاحيان يكون الهدف من العلاج هو الشفاء من مرض السرطان بينما في الحالات أخرى يكون الهدف هو التحكم في المرض أو التقليل من حدة الأعراض لأطول فترة ممكن وربما تتغير خطة العلاج بمرور الوقت.

تتضمن معظم خطط علاج السرطان إجراء عملية جراحية أو علاجا إشعاعيا أو علاجا كيمائيا(chemothreapy)فيما تتضمن بعض الخطط العلاج الهرموني.(Therapy) أو علاج البيولوجي (biological therapy) ويمكن ذلك استخدام العلاج بزرع خلايا جذعية (stem cell transplantationحتى يتمكن المريض من تلقى كميات كبيرة من العلاج الكميائي أو العلاج الإشعاعي.

وتستجب بعض أنواع السرطانات على النحو الامثل لنوع واحد من أنواع العلاج فيما يستجيب بعضها الآخر لخليط من العلاجات معا.

بعض العلاجات قد تعمل بكفاءة في مناطق معينة وتسمى العلاج الموضعي

Local therapy)أو عبر الجسد كله وتسمى العلاج الشامل (systemic therapy).(محمد بن عبد الرحمن العقيل 2013,ص37).

وقد تتنوع العلاجات لدى مرضى السرطان ومع حداثة هذا المرض وانتشاره بشكل خطير ووبائي تظهر معه مكتشفات جديدة لعلاجات أكثر تقديما وفعالية من سابقتها تسمح له بالبقاء على قيد الحياة وممارسة حياته بشكل طبيعي.

4-1-العلاج الجراحي: surgery

يعتبر العمل الجراحي من أقدم أنواع معالجات السرطان، وقد ساهمت التطورات الحديثة بالأساليب الجراحية في ارتفاع معدلات الشفاء لدى أعداد متزايدة من المرضى وساعدت على إجراء العديد من الجراحات المعقدة التي كانت متعذرة في الماضي وتحقيق نتائج ممتازة حيث مع تطور التقنيات الجراحية أصبح العمل الجراحي أكثر دقة وتحديدا مما قلل من إجراء الجراحات المتوسعة وساعد على استئصال معظم الأورام وخصوصا المنحصرة بموضعها دون أن تنتشر (ورم حميد) مع التمكن من المحافظة على الوظائف الطبيعية لمعظم أجزاء الجسم، تجدر الإشارة الى أن اغلب مرضى السرطان سيخضعون لنوع أو أكثر من أنواع العمل الجراحي سواء عند التشخيص أو خلال مراحل المعالجة (مزلوق وفاء 2013,ص228-229).

كما يمثل العلاج الأكثر نجاعة فقد يلجأ الجراح لها كطريقة علاجية مكملة في حالات نادرة كعلاج وقائي من السرطان باستئصال الأورام قبل السرطانية وتسمح الجراحة بإيقاف المرض لمدة 5 سنوات أو أكثر وكون الجراحة لا يمكنها استئصال كل السرطانات المتنقلة يعاود السرطان الظهور نتيجة نمو الخلايا الخبيثة(سهام الكاهنة شرابن , 2009,ص50).

وتتوقف الآثار الجانبية للجراحة بالأساس على حجم الورم وموضعه وعلى نوعية العملية ويتطلب الأمر بعض الوقت من أجل الشفاء بعد الجراحة كما يختلف الوقت اللازم للشفاء من نوعية جراحة لأخرى ومن شخص لأخر ومن المعتاد أن يشعر بالإعياء لبعض الوقت الناس يشعرون بالألم خلال الأيام القليلة الأولى التالية للجراحة. غير أن الأدوية يمكنها أن تساعد على التحكم في الألم لذا يجب أن يناقش المريض قبل إجراء الجراحة خطة تسكين الألم مع الطبيب المعالج أو الممرضة ويمكن الطبيب أن يعدل الخطة إذا ما كان بحاجة لمسكنات أكثر الآلم (محمد بن عبد الله الرحمن العقيل , 2013ص40).

بعض الناس يخشون انتشار المرض بعد إجراء عملية جراحية (أو حتى عينة من الورم) وهذا نادر ما يحدث فالجراحون يتبعون طرقا خاصة ويتخذون عدة خطوات من اجل منع الخلايا السرطانية من الانتشار فإذا كان المريض بحاجة على سبيل المثال لإزالة أنسجة من أكثر منطقة فإنهم يستخدمون أدوات مختلفة لكل منطقة وهذا الأسلوب يساعد على فرص انتشار الخلايا السرطانية إلى الأنسجة السليمة.

ويتم تصنيف العمل الجراحي إلى عدة أنواع حسب الغرض من الجراحة والتي تنقسم إلى:

أ-الجراحة التشخيصية:Diagnostic Surgery

يتم إجراؤها بغرض استخلاص عينات من الأنسجة المشتبه فيها لتشخيصها ،لتحديد نوع الورم وخواصه الحيوية ،حيث لايمكن تأكيد تشخيص الأورام الصلبة دون فحص عينات منها تحت المجهر.

ب-الجراحة التصنيفية:Surgery Stagingهي جراحات تشخيصية تساعد في تصنيف الأورام وتحديد مراحلها بتحديد حجم الورم وامتداده ورقعة انتشاره ،ومدى انتقاله من موضع نشأته الأصلي ،كما تساعد في تدقيق التحاليل والفحوصات التصويرية المختلفة المستخدمة عند التشخيص.

ج-الجراحة العلاجية:Surgery Curative

أي الجراحة بغرض تحقيق الشفاء، والتي تستهدف استئصال كامل النسيج الورمي ،ويتم اعتمادها في أغلب الأحوال كخيار علاجي أولي عند معظم الأورام الصلبة ،وقديسبق العمل الجراحي تلقي جرعات من العلاج الكيماويو الإشعاعي أويتم إجراؤه عقب انتهاء دوراتهما مباشرة.

هـ-جراحة الاختزال الخلوي:Surgery Cytoreductive

يعني أن العمل الجراحي يستهدف تخفيض كتلة الورم و ذلك بسبب تعذرالاستئصال التام ،لذا قد يؤدي ذلك لدى بعض الحالات إلى التسبب بأضرارجسيمة للأنسجة المجاورة أو بعض الأعضاء الحيوية، وفي هذه الحالة تستهدف الجراحة إزالة أكثر كمّ ممكن من أنسجة الورم ،ومن ثم معالجة ما يتبقى بالعلاج الكيماوي أوالإشعاعي.

و-الجراحة الملطفة: Surgery Palliativs

يقصد بها الجراحة بغرض تخفيف تأثيرات الورم وليس لتحقيق الشفاء، وقد يتم إجراؤها لمعالجة التعقيدات الفرعية للأورام عند الحالات المتقدمة، أولمعالجة وتصحيح مشاكل صحية ثانوية ناتجة عن النموالورمي،

فمثلا: يتضخم نمو بعض الأورام بالتجويف البطني بحيث تعيق وتسد الأمعاء، مما يستلزم إجراء جراحة لمعالجة مثلهذا الانسداد.

د-الجراحة الوقائية Surgery Prophylactic:

هذا النوع من الجراحات يتم إجراؤه لإزالة الأنسجة التي لم تتسرطن بعد، ولكنها مرشحة لذلك، أي أنها تمربمراحل ماقبل التسرطن(precancerous).

ذ-الجراحة الداعمة:Surgery Supportive

تستخدم لدعم العلاجات الأخرى مثل جراحة زرع أدوات الحقن بالأوعية الدموية المختلفة، كالأدوات المستخدمة لحقن العقاقير الكيماوية وسحبعينات الدم للتحاليل.

خ-الجراحة الترميمية Surgery Restorative:

هي جراحة إعادة بناء الأنسجة والأعضاء، والتي يتم إجراؤها بغرض إصلاح عطب بعضو حيوي،أو ترميم جزء من الجسم تأثر بالجراحات العلاجية الأساسية

4-2-العلاج الكيماوي Chemotherapy:

العلاج الكيماوي هوعلاج باستخدام أدوية كيماوية تعرف بالعقاقير المضادة للسرطان، تقوم بالقضاء على الخلايا السرطانية وتدميرها، وتأتي الميزة الرئيسية لهذا العلاج من مقدرته على معالجة الأورام المتنقلة و المنتشرة بينما يقتصر العلاج الإشعاعي أو الجراحة على معالجة الأورام المنحصرة بمواضع محددة، وتعود فعاليته المميزة إلى حقيقة أن الخلايا السرطانية بطريقة ما أكثر حساسية اتجاه الكيماويات من الخلايا الطبيعية ،وقديتم استخدامه كعلاج منفرد لدى بعض الحالات، أوجزء من برنامج علاجي متكامل يتكون من عدة علاجات مشتركة، ويتم اتخاذ القرار باستخدام هذا العلاج بالموازنة مابين فاعليته وآثاره الجانبية،ومضاعفاته المستقبلية وبين خطورة السرطان ،وبطبيعة الحال فمضاعفاته وآثاره مقبولة مقارنة بالمرض نفسه،إضافة إلى أن المردود العلاجي إيجابي بشكل كبير جدا(مزلوق وفاء ,2013,ص 231).

ويتمثل في محاليل Cytotoxiques) وقد عرف هذا العلاج تقدما باهرا بفضل النتائج المشجعة التيأدت إلى تمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره على الخلايا السرطانية بإيقاف الانقسام الخلوي أوالتأثير المباشرعلىADNاوARN

لكنه علاج يخلف العديد منالآثار الجانبية المزعجة: كالقيء ،الإحساس بالغثيان ،تقرحات على مستوى الفمو المرئ، تساقط الشعر، التعب الزائد، وقد أمكن حاليافي

بعض الدول المتقدمة التغلب نسبيا على هذه الآثار باستعمال غسيل الفم وارتداء خوذة خاصة للتقليل من تساقط الشعر(سهام الكاهنة شراين ,:2009,ص50).

4-3-العلاج الاشعاعي: Radiotherapy

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع المؤين في تقويض بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة ،أوبتوليد دفق إشعاعي مؤجج وعالي الطاقة، وتسليطه على الأنسجة والخلاي االورمية بغية القضاء عليها نهائيا أوتقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته على أقل تقدير ،وتقليديا يتم استخدام الأشعة السينية المولدة الكترونيا كمصدر للإشعاع ،بجرعات عالية أضعاف المستخدمة بالأجهزة التصويرية ،إضافة إلى استخدام مصادر أخرى مثل : أشعة جاما أودفق النيوترونات أوالبروتونات ،أو شعاع الكهيربات ،وقد ساهم الاستخدام الواسع لتطبيقات الإشعاع لمعالجة السرطان في ارتفاع نسب الشفاء بشكل كبير وامتداد فترات النجاة ،وتعد منأهم المعالجات الفعالة للعديد منالأورام الناشئة بأغلب أجزاء الجسم (مزلوق وفاء،2013).,ص232

فعلى لسان "المدير العام للوكالة الدولية للطاقة الذرية" يقول..." ." :ففي العالم النامي اليوم لايستفيد منالعلاج الإشعاعي سوى 20 % فقطمن المرضى الذين يحتاجون إليه"(مسعود السامعي, ,2011ص3).

كما تكمن فاعلية هذا العلاج في مقدرة الإشعاع على تدمير و تفتيت الحمض النووي بالخلايا السرطانية (هوالمادة الكيميائية التي تحمل المعلومات والشفرات الوراثية وتتحكم في العمليات الحيوية اللازمة للتكاثر والنمو وأداء مختلف الوظائف الخلوية) وبصفة عامة فالخلايا التي تنمو وتتكاثر بوتيرة سريعة شأن الخلايا السرطانية ،هي أكثر حساسية اتجاه مفعولا لإشعاع وأشد تأثرا، وبطبيعة الحال

تتخذ تدابيرو قائية أثناء المعالجة الإشعاعية ، تلافيا لتعرض أكبركم ممكن من الأنسجة والأعضاء الطبيعية السليمة للإشعاع، وتتم عادة حمايتها باستخدام دروع واقية وبأنماط مختلفة إلا أن بعض الخلايا الطبيعية تتأثر بالإشعاع وإن كانت عموما قادرة على التعافي بحيوية أكبر،نظرا لمقدرتها على استخدام تقنيات الجسم الطبيعية لإصلاح وترميم الأضرار الواقعة على الحمض النووي.(مزلوق وفاء,2013,ص232).

إذا يتلقى بعض المرضى خليط من العلاجات:

أ-اشعاع خارجي :(external radiation)

حيث يصدر الإشعاع من آلة ضخمة خارج الجسم وفيه يزور معظم المرضى المستشفى أو القيادة من اجل العلاج 5 أيام من كل أسبوع ولمدة عدة أسابيع (محمد بن عبد الله الرحمن العقيل : 2013 ,ص41)

ب-اشعاع داخلي: (internal radiation)

وفيه يصدر الإشعاع من مادة إشعاعية توضح داخل بذور أو ابر أو أنابيب بلاستيكية دقيقة تزرع بالقرب من النسيج وعادة ما يظل المريض داخل المستشفى حيث تظل الموارد المزروعة في مكانها عدة أيام.

ج-إشعاع شامل:

وفيه يصدر الإشعاع من سائل أو كبسولات تحتوي على المادة المشعة التي تنتشر عبر الجسد بأكمله حيث يقوم المريض ببلع السائل أو الكبسولات أو يتم حقنه بالمادة ويمكن استخدام هذا النوع من العلاج الإشعاعي في السرطان أو في تحكم في الآلام الناتجة عن انتشار السرطان في العظام ولا تتم معالجة السرطان بهذه الطريقة حاليا إلا في أنواع قليلة من السرطان.

تتوقف الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي على كم الإشعاع الذي يتلقاه المريض ونوعيته وعلى العضو الذي يتم معالجته داخل الجسم فتسليط الإشعاع على البطن مثلا قد يسبب الغثيان والتقيؤ والإسهال وربما يصيب جلد المنطقة التي يتم علاجها بعض الاحمرار والجفاف والحساسية وبما يفقد شعره أيضا في المنظمة التي يتم علاجها (محمد بن عبد الله الرحمن العقيل, 2013,ص42).

4-4-العلاج الهرموني:

بعض أنواع السرطان تعتمد على هرمونات معينة كي تنمو والعلاج الهرموني يمنع الخلايا السرطانية من تلقى تلك الهرمونات أو استخدامها وهو نوع من العلاج الشامل ويتم العلاج الهرموني بالعقاقير أو الجراحة.

-**العقاقير**: يقدم الطبيب العلاج الذي يوقف إفراز الهرمونات معينة أو يمنع هرمونات معينة من النشاط.

-**الجراحة:** يقوم الجراح باستئصال الأعضاء (مثل المبايض او الخصبة) التي تفرز الهرمونات وتتوقف الإثارة الجانبية للعلاج الهرموني على نوعية العلاج النفسي فهي تتضمن زيادة الوزن والهبات الساخنة والغثيان وحدوث تغيرات في الخصوبة وربما سبب يسبب الجفاف المهبلي أما عند الرجل فقد يسبب العلاج الهرموني الإصابة بالضعف الجنسي وفقد الرغبة الجنسية وتضخم الثدي أو تحسسه (محمد بن عبد الله الرحمن العقيل, 2013,ص44).

4-5-العلاج النفسي لمرضى السرطان:

يعتبر الكثير من الأطباء اليوم بالضرورة النظرة إلى الكلية للإنسان في تعاملاتهم مع المرضى فلا ينظرون الى الجزء المريض فقط بل يتعاملون أيضا مع الجانب العقلي والروحي

فيهتمون بالجانب الإنساني وبأحداث المشقة وأسباب المرض الوقاية منه وقد تبين أن الاهتمام بهذه الجوانب الإنسانية تنشط الجهاز المناعي وتدعمه نفسيا.

فالاستجابة للعلاج تكون مجدية للمريض عندما يتضاءل الورم نتيجة شعوره بالوجود الأفضل (السعادة) وجود الحياة فقد بينت البحوث ضرورة أن يكون علاج السرطان متكاملا بين الطب وعلم النفس فالإنسان كائن متكامل عصبيا ونفسيا وغدديا وكما أثبت أن العلاج النفسي الجمعي أدى إلى خفض مستوى الضغوط النفسية وزيادة استخدام أساليب المواءمة الفعالة التي ارتبطت جوهريا بزيادة حجم الحبيبات اللمفاوية وتبين كذلك أن استمرار الرعاية لمريض السرطان خاصة من الأسرة والارتباط بأفراد ذوي علاقة حميمية والتكيف مع المخاوف والتخلص من القلق والاكتئاب الذي يساهم في نمو المرض واستمراره وتفاقمه فانه من مقابل ذلك إحياء روح المقاومة وجودة الحياة لها أهمية أثناء العلاج ،كما يمكن أن يسهم المريض في شفائه من المرض أو في بطء تقدمه من خلال تبنيه لتوقعات ايجابية والعناية بالذات والوعي بها.

ويذكر الأطباء النفسيون أن معظم أمراض السرطان ليست راجعة للمرض الحقيقي لكنها راجعة لقلق المريض وفزعه مما الم به ومن ثم فان العلاج التدعيمي أو المساندة في المنزل ضروري وهام لمساعدة المريض على التغلب عن مرضه وتداركه.

ويستخدم الأطباء في هذا المجال أساليب مثل: التدعيم والمساندة والاسترخاء التمرينات السلوكية تحديد أهداف للحياة إدارة الألم بعث التفاؤل التصور برامج التغذية.

-**صحيفة الهدف:** ومن أساليب النفسية لعلاج مرضى السرطان وضع صحيفة الهدف فعندما يخبر الطبيب مريضة بأن مرضه مزمن , يضع المريض بمساعدة الطبيب هدفا طويل الأمد ومحدد لاستعادة الصحة إلى ما كانت عليه والشفاء من المرض الجسمي ثم بقسم هذا الهدف الكبير الى أهداف جزئية وقصيرة بما يسمح للمريض بالتقدم والحصول على

تغذية رجعية إيجابية وتتكون صحيفة الهدف لمرضى السرطان من الخطوات التالية لبلوغ النهائي وهو التمتع جسمية وجيدة.

ويوجد هنالك برامج علاجية نفسية أخرى يضعها الأطباء لعلاج مرضى السرطان نفسيا تتضمن ما يلي:

التعامل مع الذات من خلال فهم مرضك إشراك الآخرين في مشاعرك الثقة في شخص يقف بجانبك , خد مزيدا من الراحة قبل الاتصال بالآخرين , لا تندفع عند اتخاذ القرارات , توقع تغيرات في الأدوار العائلية, أعمل سجل لكل المعلومات الطبية, تمتع بالحاضر,عد بسرعة للحياة العادية,الإيمان بالله, والثقة في العلم والطب,واتجاهات إيجابية نحوى الحياة الزوجية والأطفال و الأقارب والأصدقاء,ابتعد عن التوترات مع الآخرين, تفاؤل بالعلاج والشفاء(بشير معمرية 2007ص40).

الجانب الميداني

الفصل الرابع: إجراءات البحث الميدانية

تمهيد

1 -المنهج المتبع

2- التقنيات المستعملة

3- مجتمع البحث

4-الدراسة الاستطلاعية

5-الاساليب الإحصائية

6-الخلاصة

تمهيد:

بعد الانتهاء من عرض الإطار النظري وتحديد فروض الدراسة سنحاول إلقاء الضوء على الجانب التطبيقي للدراسة إلى توضيح المنهج المستخدم فيها، والعينة التي تم اختيارها. ثم عرض مجموعة الأدوات المستخدمة لجمع البيانات ثم توضيح النتائج لكل فرضية من خلال جداول والتعليق عليها وشرحها إحصائيا، والخروج باستنتاج عام حول الدراسة.

1-المنهج المتبع في الدراسة:

إن مجال البحث العلمي يعتمد على اختيار المنهج المناسب لكل مشكلة على طبيعة المشكلة نفسها وتختلف المناهج المتبعة باختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه.

-المنهج الوصفي:

نظرا لطبيعة موضوعنا ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتقصي العلاقة بين عناصرها، بمعنى معرفة العلاقة بين المتغيرات اعتمدنا على المنهج الوصفي ويعرف المنهج الوصفي: على أنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أهداف محددة اتجاه مشكلة اجتماعية ما، ويعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة، وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مدققة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة. (ايت منصور، 2003، ص: 18)

وأهم ما يميز هذا المنهج أنه يوفر بيانات خصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو خضوع البحث، كما أنه يقدم في نفس الوقت تفسيرا واقعيا للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على قدر معقول من التنبؤ للظاهرة على الجانب الآخر، يعاني هذا الأسلوب من بعض العيوب أهمها سمة التحيز الشخصي للباحث عند جمعه البيانات المختلفة حول الظاهرة الأمر الذي قد يؤدي إلى الحصول على بيانات غير دقيقة لا يمكن أن تؤدي إلى نتائج موضوعية يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة وبالتالي فإن مصداقية هذا المنهج قد

تصبح ضعيفة بالمقارنة مع مزايا المناهج الأخرى للبحث العلمي.(عبيدات وآخرون،1998،ص47).

2- التقنيات المستعملة:

وبما أن الموضوع يحمل التحليل الكمي المعتمد علي الأداة الإحصائية فان تقنية جمع المعلومات الرئيسية المختارة هي الاستبيان و ذلك لأن هذه التقنية لها ايجابيات في البحوث الإمبريقية لأنها تعمل علي جمع كم كبير من المعلومات، ونظرا لسهولتها لأنها تتسم بالسرية وعدم المواجهة والتصريح المباشر ولما لذلك من أهمية في الوصول إلي المعلومات المطلوبة والصحيحة.

والاستبيان" هو وسيلة رئيسية للاتصال بين الباحث والمبحوث يحتوي علي مجموعة من الأسئلة تخص المشاكل التي يراد من الباحث معالجتها" كما يرها ريمون كيفي

كما استعملنا تقنية المقابلة لدعم وإثراء الموضوع أكثر والإحاطة بكل جوانبه.

3- مجتمع البحث:

إن أولى الخطوات في اختيار العينة هو تحديد المجتمع موضوع الاهتمام، بمعنى على أي مجموعة يريد الباحث أن يعمم نتائج الدراسة، نعني بمجتمع الدراسة (مجتمع البحث) جميع المفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث تكون مجتمع الدراسة ومن هذا المنطلق فان مجتمع بحثنا الذي اخترناه هو مرضي السرطان بمستشفي المختلط هتهات أبو بكر بالجلفة.

ونظرا لصغر حجم مجتمع البحث الذي اخترناه رأينا أن نعتمد أسلوب الحصر الشامل أو البحث الشامل وهو يعني دراسة مجتمع البحث كاملا ، والذي يتم فيه جمع المعلومات من كل أفراد المجتمع الأصلي الذي اختاره الباحث كميدان بحث من اجل الموضوع الذي يهتم به ويريد دراسته .

واعتمدنا هذا الأسلوب لأننا نراه ملائما لما نريد أن نصل له من دقة في النتائج ، بحيث أخذنا جميع مرضي السرطان ، ومن ايجابيات أسلوب البحث الشامل أنه دقيق في تمثيل مجتمع البحث والذي بلغ عدد أفراده (30) مريض .

4-الدراسة الاستطلاعية:

4-1-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الأساسية الخطوة الأولية التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة شاملة من أجل الإلمام بجوانب دراسة موضوعه، حيث كانت في بداية الأمر عبارة عن مجموعة من الاقتراحات لبلورة وضبط الموضوع، كما تهدف إلى معرفة مدى صلاحية أداة جمع البيانات، وذلك بقياس صدقها وثباتها وبالتالي تحديد الصورة النهائية لها قبل التطبيق النهائي على عينة موضوع دراستنا.

4-2-الحدود الزمانية والمكانية:

تمت الدراسة الاستطلاعية بتوزيع استمارة على مرضي السرطان بمستشفي المختلط هتهات أبو بكر بالجلفة، حيث امتدت من.2023/03/25 الى2023/04/15

4-3-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدت الطالب في الدراسة على مقياس الضغط النفسي، ومقياس العلاج من مرض السرطان.

4-4-الخصائص السيكومترية للدراسة الاستطلاعية:

4-4-1-صدق وثبات المقياس: إن التوصل إلى نفس النتائج باستمرار إذا تكرر تطبيق المقياس على نفس العينة وتحت نفس الشروط فإن للمقياس صدق وثبات، حيث يفترض

أن يعطي المقياس نفس النتائج تقريبا إذا أعيد استخدامه مرة أخرى.(خيري ، 1997 ، ص24).

ويشير مقدم عبد الحفيظ أن ثبات المقياس يدل على مدى استقرار ظاهرة معينة في مناسبات عدة ويضيف أن ثبات المقياس وصدقه يعني مدى دقة واستقرار نتائج المقياس فيما لو طبق على عينة الأفراد في مناسبتين مختلفتين. (شريفي ، د س، ص:197).

أ-**الصدق:** وللتحقق من صدق الأداة تم الاعتماد على طريقة صدق الاتساق الداخلي.

-الصدق:

4-4-2-صدق المحكمين:

يعد اختيار الصدق من الاختيارات التي تجري في البحوث العلمية لمعرفة مدى ارتباط الأداة بالخاصية التي نود دراستها، وعليه فقد تم اختيار أربع محكمين من ذوي الدرجات العليا والاختصاص، والخبرة حيث عرض عليهم الاستبيان وطلب إليهم الإشارة إلى مواطن الخلل ومن حيث الوضوح ومدى مناسبته للمؤشرات المراد قياسها وإصلاح ما يتطلب التعديل، ليتم اعتماد الصورة النهائية للمقياس.

4-4-3-صدق المقاربة الطرفية (الصدق التمييزي):

جدول رقم (1) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية:

الفئات	العدد(n)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةT	مستوى الدلالة
العليا	10	58.90	1.72	16.03	0.04
الدنيا	10	42.40	2.75		

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب(58.90) و الإنحراف المعياري لها قدر ب (1.72) بينما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (42.40) و الإنحراف المعياري قدر ب (2.75) ، ويتضح من خلال الجدول انه توجد فروق دالة احصائيا بين الدرجة بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يدل على ان المقياس له خاصية التمييز بين الافراد في الضغوط النفسية .

-الثبات:

-حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

و قد تم حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية بهذه الطريقة و كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(2) **يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية بألفا كرونباخ**

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفاα
مقياس الضغوط النفسية	18	0.679

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل (α= **0.67**) وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى ممتاز وعالي من الثبات.

الصدق :

مقياس العلاج:

للتحقق من صدق الأداة تم الاعتماد على طريقة:

صدق المقارنة الطرفية و فيما يلي شرح مفصل لتطبيقها:

جدول رقم (3) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس العلاج:

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t.test	مستوى الدلالة
العليا	10	62.10	3.10	6.50	0.04
الدنيا	10	48.40	5.89		

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب(62.10) و الإنحراف المعياري لها قدر ب (3.10) بينما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (48.40) و الإنحراف المعياري قدر ب (5.89) حيث أن قيمة "الفا" قدرت ب (0.05) و هي اقل من قيمة "sig" المقدرة بـ: (0.00) مما يدل على أن الإختبار لديه القدرة على التميز بين الفئة العليا و الفئة الدنيا و بالتالي فإن الأداة على درجة من الصدق يمكن الإعتماد عليها كأداة لجمع البيانات.

-الثبات:

-حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

و قد تم حساب ثبات مقياس العلاج بهذه الطريقة و كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس العلاج بألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفاα
مقياس العلاج	18	0.747

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس العلاج وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل **(α= 0.74)** وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى ممتاز وعالي من الثبات.

5-الاساليب الاحصائية:

تم الاستعادة بالوسائل الإحصائية التالية :

برنامج spss22، التكرارات ،النسب المئوية ،معامل الارتباط بيرسون ، معامل غوتمان ، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، معامل الثبات الفا كرونباخ .

6-خلاصة:

لقد تضمن هذا الفصل منهجية البحث وإجراءاته الميدانية التي قمنا بها من خلال التجربة الاستطلاعية تماشيا مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى استخدام المنهج وإلى مجتمع الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية وذلك لتوضيح الهدف، العينة، الحدود الزمانية والمكانية والأدوات المستخدمة وإلى الخصائص السيكومترية، ثم الدراسة الأساسية للإشارة إلى عدة خطوات علمية أنجزت تمهيدا للتجربة الأساسية التي تضمنت أيضا العينة، مجالات الدراسة، أهم الأدوات ثم الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث .

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

1-خصائص العينة

2- تحليل الفرضيات

3- تفسير ومناقشة النتائج الدراسة

4- الاستنتاج العام

5- الخاتمة

6- اقترحات الدراسة

1-خصائص العينة:

1-1-الجنس:

الجدول رقم 5: يمثل توزيع المفردات الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	13	43.3
أنثى	17	56.7
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان النسبة الغالبة كانت من الاناث بنسبة بلغت 43.3، بينما نسبة الذكور بلغت 56.7.

1-2- السن:

الجدول رقم6: يمثل توزيع المفردات حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 30 سنة	9	30.0
31-40 سنة	12	40.0
اكبر من 51 سنة	9	30.0
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان النسبة الغالبة كانت اعمارهم ما بين 31-40 سنة بنسبة بلغت 40.0 ، تليها نسبة 30 لديهم اعمار اقل من 30 سنة واكبر من 51 سنة

2-تحليل فرضيات الدراسة :

2-1-الفرضية الألي : هناك علاقة بين الضغوط النفسية والعلاج الكيميائي.

الجدول رقم(7): **يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية والعلاج الكيميائي.**

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط برسون	sig	مستوى الدلالة 0.05	دلالة العلاقة
الضغوط النفسية	50.56	7.35	0.582	0.00	0.05	دال
العلاج الكيميائي	55.73	6.84				

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي للضغوط النفسية بلغ 50.56 بانحراف معياري 7.35،والمتوسط الحسابي للعلاج الكيميائي 55.73 بانحراف معياري 6.84، وقيمة معامل الارتباط بيرسون 0.58، وقيمة الدلالة المعنوية 0.00 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا يعني انه توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والعلاج الكيميائي .

2-2-الفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى تبعا لمتغير الجنس.

الجدول رقم (8) **يمثل اختبار اختبار تي تست لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين.**

الجنس	N	المتوسط الحسابي X	الإنحراف المعياري S	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة α	درجة المعنوية Sig	دلالة الفروق
ذكر	**13**	**105.76**	**14.49**	**0.19**	**28**	**0.05**	**0.27**	**غير دال**
انثى	**17**	**106.70**	**11.44**					

نلاحظ من خلال الجدول إعلان أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ (105.76) بانحراف معياري (14.49) ،بينما الإناث المتوسط الحسابي (106.70) بانحراف معياري (11.44)، بينما قيمة T بلغت (0.19) بدرجة حرية (28) ، وجاءت قيمة sig (0.27) عند مستوى الدلالة 0.05 ،وبما أن قيمة الدلالة المعنوية اكبر من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا غير دال إحصائيا مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى تبعا لمتغير الجنس.

2-3-الفرضية الثالثة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى تعزى لمتغير السن.

الجدول رقم (9): يبين نتائج تحليل التباين أحادي للفروق في مستوى الضغوط النفسية والعلاج الكيميائي تبعا لمتغير السن

	مجموع المربعات	**درجة الحرية**	متوسط المربعات	F	Sig	مستوى الدلالة	دلالة الفروق
بين المجموعات	97.74	2	48.87	0.29	0.74	0.05	غير دال
داخل المجموعات	4524.55	27	167.57				
المجموع	4622.3	29					

من خلال الجدول رقم (9) نلاحظ ان مجموع المربعات بين المجموعات بلغ 97.74 بينما داخل المجموعات 4524.55 ودرجة الحرية بين المجموعات 02 وداخل المجموعات 27 ومتوسطات المربعات بين المجموعات بلغ 48.87 وداخل المجموعات 167.57 فيما قيمة المعنوية Sig 0.74 عند مستوى الدلالة 0.05 وبما ان قيمة المعنوية Sigاكبر من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا غير دال احصائيا وعليه عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية والعلاج الكيميائي لدى المرضى تعزى لمتغير السن.

3-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

3-1-مناقشة الفرضية الاولى

-هناك علاقة بين الضغط النفسي و العلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان.

تبين من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم(7) إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين العلاج الكيميائي و الضغوطات النفسية والذي يفسر تأثر العلاج الكيميائي على الضغوطات النفسية لدى مرضى .

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع ما جاءت به دراسة (pereira,M.G & al,2012) التي هدفت إلى بحث أنماط مختلفة من العلاج على الاكتئاب ،والقلق ، الضغوط ما بعد الصدمة ونوعية الحياة لمرضى سرطان والمستقيم وشركائهم وقد أشارت إلى أن المرضى الذين تلقوا العلاج الكيميائي أكثر عرض من خطر الإصابة بالاكتئاب والقلق من غيرهم، ودراسة (**Nikbakhsh, N& al ,20&4**) والتي وجدت أن أعلى معدلات انتشار للقلق والاكتئاب في السرطان الثدي والمعدة كانت لدى المرضى الذين تلقوا العلاج الكيمائي.

ويمكن أن يرجع ارتفاع مستوى الضغط لدى المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي إلى ما يسببه هذا العلاج من اثأر جانبية للمريض كالتعب والشعور بالضيق وفقدان للوزن، تغيرات في الجلد والأظافر ، التعب والألم ، فقدان الشعر والضعف العام .

وتشير بعض الدراسات إلى أن تعرض المرضى للإجهاد الكبير في فترة العلاج الكيميائي يطور لديهم الشعور بالعجز واليأس، إذ ترتبط ردت الفعل هذه إلى ارتفاع معادلات الوفيات. حيث أن الأشخاص الذين يشعرون بالعجز واليأس لا يلجأ ون إلى العلاج عند المرض، أو يستلمون قبل الأوان، أو يفشلون في الالتزام بعلاج يمكن أن يكون مفيدا، أو ينخرطون في سلوكيات محفوفة بالمخاطر أو لا يحافظون على نمط حياتي صحي، مما يؤدي إلى الموت المبكر.

كما وجد كذلك انه تكون فترة الإقامة في المستشفى أو زيادة إعادة التأهيل والعلاج أكثر شيوعا و اكبر فترة بين المرضى الذين يعانون ضغوطات نفسية وخاصة الاكتئاب والقلق من أولئك المتكيفين طبيعيا مع المرض، حيث أكدت العديد من الدراسات إلى أن الاستجابة للعلاج الكيماوي كانت اخفض لدى النساء المصابات بالاكتئاب ، مما يشير إلى وجود علاقة محتملة بين الاضطرابات النفسية وارتفاع خطر معاودة ظهور المرض وانخفاض معدل البقاء على قيد الحياة .

وقد اختلفت النتيجة مع ما جاءت به دراسة **(Jardoon , N.A & al ;2010)** توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع العلاج ومستوى الاكتئاب والقلق لدى مرضى السرطان.

3-2-مناقشة الفرضية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المرضى تبعا لمتغير الجنس.

يتبن من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم**(8)**انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس بين أفراد عينة الدراسة

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة كدراسة (**Miller , S lo, C ,2011**) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاكتئاب، وأشارت إلى أن الرجال والنساء المصابين بالسرطان قد يكونون عرضة لإصابة بالاكتئاب عندما تواجههم ظروف مجهدة للغاية. ودراسة (jadoon,N .A & al ,2010) ودراسة (أبو الخير، 2009) التي توصلت لعدم وجود فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في نسبة انتشار القلق والاكتئاب والضغط النفسي. ويمكن تفسير ذلك أن مرض السرطان له نفس القدرة من التأثير على الرجل والمرأة فهم يعانون من نفس

المضاعفات النفسية والجسدية ويحصلون على نفس العلاج لهذا السبب لا يزال مستوى الاكتئاب والقلق و الضغط متساوي بينهما

ومن جهة أخرى اختلفت النتائج عن بعض الدراسات السابقة كدراسة (ثابت الثابت،2008) إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي يكون لديهن إحساس مرتفع بالضغوط. ويمكن الاختلاف إلى أن طبيعة المرأة الحساسة والعاطفية حيث أنها أكثر تأثير بالأحداث الحياتية والاجتماعية، وتعبر عن انفعالاتها وما تعانيه من مشكلات نفسية وجسدية مقارنة بالرجل. كما تشير دراسة (Singh R . P, 2015 ,B& al.) إلى ارتفاع الضغط لدى الجنس الأنثوي المصاب بسرطان الثدي والأعضاء التناسلية والذي قد يكون بسبب مخاوف من التشوه في الصورة الذاتية، والتأثير على الدافع الجنسي،

3-3-مناقشة الفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير السن.

يتبين من خلال نتائج المعالجة الإحصائية لبيانات الفرضية الثالثة الموضحة في الجدول رقم (**9**) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير السن.

وهذه النتيجة تتفق مع بعض الدراسات السابقة كدراسة (Singh,R ,P, B & al) 2015, التي توصلت إلى عدم تأثير مستوى كل من الاكتئاب و القلق والضغط بين مرضى السرطان بالسن، في حين اختلفت عن نتائج ما توصلت إليه دراسة (Hong , J , S & Tian, J ,2014) التي اجريت في الصين على 1217 مريض بالسرطان إلى أن معدلات انتشار القلق والاكتئاب كانت 6.49/ و66.72/ على التوالي وان المرضى الأكبر من 60 سنة يعانون من مستويات عالية من القلق و الاكتئاب مقارنة بالمرضى اقل من 60 سنة. ودراسة (Sehlen, S & al ,2003) التي بينت أن المرضى الأصغر سنا

لديهم انخفاض في القلق، بينما ارتفع لدى المرضى الأكبر سنا. ووجد (Burhan , H ,D & Intesar, A ,A ,2016) أن أكثر فئة عمرية مصابة بالاكتئاب من مرضى السرطان هي ما بين سن (60-46) في حين دراسة مزلوق،2014) توصلت إلى أن مرضى السرطان من فئة الشباب يعانون من ضغوط نفسية كثيرة قدرت ب 96.77/ إذا قورنت بفئة الكهول 87.14 وفئة المسنين 65.51/

ويمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها إلى أن العمر لا يلعب دور كبير في تحديد مستوى أو التأثير في مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ما تلعبه عوامل أخرى كأساليب المواجهة والتكيف مع المرض...الخ. كما يلعب التدين والدعم قبل الأهل و الأصدقاء في خفض الضغوط عند مرضى السرطان ، حيث أشارت دراسة (زعطوط 2014) إلى أن نسبة التدين مرتفع لدى المرضى السرطان حيث بلغت 75/ وأشار (valluupelli & al ,2012) الذي وجد ان 94 من المرضى المصابين بسرطان المتقدم يؤكدون على أهمية العامل الديني في مساعدتهم على مواجهة المرض ، وما أكدته دراسة (SEARS & Greene ,1994) في التكيف الروحي يخفض من مستويات القلق والضغط (زعطوط،2014) . كما أشارت دراسة (محمود،2009) إلى أهمية المساندة حيث كلما وجدت المساندة قلت الضغوط النفسية ، وكذا أشارت دراسة (talley & al ,2010) التي أظهرت أن الدعم الاجتماعي العاطفي الفعال من قبل أفراد العائلة يقلل من مستوى الاكتئاب لدى المصابات بسرطان.

4-الاستنتاج العام

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف من خلال التعرف على العلاقة بين الضغط النفسي والعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان، والبحث عن الفروق في مستوى الضغط النفسي وفقا لمتغير الجنس والسن.

وتكونت عينة الدراسة من (30) مريض ومريضة بالسرطان تم اختيارهم بطريقة قصديه واعتمد في جميع البيانات على أدوات وهي: الملاحظة، المقابلة والمقياس المتمثل في مقياس الضغط النفسي.

وقد خرج هذا البحث بمجموعة من النتائج، والتي يمكن تلخيصها كما يلي:

1-وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغط النفسي والعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان.

2-أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا فيما يخص متغير الضغط النفسي تعزى إلى متغير الجنس عند مستوى الدلالة 0.01، ومن ثم يمكن القول آن مرضى السرطان لديهم مستوى متساوي من الضغط النفسي لكلا الجنسين.

3-كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغط النفسي تغزى لمتغير السن.

الخاتمة

الخاتمة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة معالجة موضوع هام من منظومة الحياة العامة وهو دراسة الجانب النفسي لمرضى السرطان وبعد تحليل واثراء متغيرات الدراسة وبعد تحليل المعطيات التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق اختبار الضغط النفسي على عينة مكونة من ثلاثون حالة تم معالجة البينات ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة ويمكن القول ان هناك تأثير لضغط النفسي على مرضى السرطان وتبين أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائيا فيما يخص متغير الضغط النفسي تعزى إلى متغير الجنس والسن وقد يرجع هذا التأثير الى عدد من العوامل التي حلت دون تحقيق كل الفروض هذه الدراسة وهذا ما يفتح المجال للمزيد من الاهتمام والدراسات المرتبطة بهذا الموضوع وأنه لا يمكن تعميم النتائج على مصاب بالسرطان وذلك لفروق الفردية ومميزات الشخصية .

كل شخص بالإضافة الى عوامل أخرى مختلفة وأخيرا نرجو أن نكون وفقنا في الإحاطة بجوانب الموضوع كما نأمل أن يكون عملنا أكثر شمولية لهذا الموضوع.

-اقتراحات الدراسة:

1-وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها في الدراسة والملاحظة الميدانية انبثقت العديد من الاقتراحات والتي نسردها كالتالي:

2- القيام بدراسات حول تأثير بعض العوامل الفردية كأساليب المواجهة والفاعلية الذاتية وعوامل اجتماعية كالدعم الاجتماعي على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السرطان.

3-إجراء دورات تكوينية للأطباء والممرضين حول كيفية التعامل والتواصل مع مرضى السرطان.

4-زيادة الدعم وحملات التوعية بهذه الأمراض الخطيرة من المؤسسات الخاصة والعامة، ومن وسائل الإعلام والاتصال (المسموعة والمرئية)، ولا ننسى دور المؤسسات التربوية وكذا الجامعة في ترسيخ ثقافة الوقاية خير من العلاج.

5-العناية بالجانب النفسي لدى هؤلاء المرضى لما يسببه هذا الداء من اضطرابات نفسية حادة ومزمنة على حياة الأفراد أنفسهم، وما يشعر به أفراد الأسرة من ضيق وهم لدى جميع أفرادها.

6-نشر الوعي بين أفراد المجتمع، مما قد يساعد على التقليل من انتشاره، ويقلص مصاريف الفرد، ما يجنبها الضغوطات النفسية للمريض.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

- الزراد,فيصل محمد خير (2000) ;**الامراض النفسية –جسدية "امراض العصر"**,دار النفاس,بيروت لبنان.

- العيبدان,منى مشاري (2002) :**علاقة الضغوط النفسية بالتفكير الابتكاري لدى الفائقين من طلبةالمرحلة الثانوية في دولة الكويت** ,رسالة ماجستر غير مننشورة ,جامعة طنطا,مصر.

- الهاشمي لوكيا : (2002)**الضغط النفسي في العمل**,مجلة أبحاث نفسية وتربوية,ع60

- جمعون ياسين : (2013) **تأثير قلق الموت على استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان**, مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي,جامعة البويرة , الجزائر.

- حمود شريف ,مدير مستشفى معهد السرطان عام 1997, (1975) **مرض السرطان حقيقته**,مجلة طبيبك الخاص,دار الهلال لنشر,القاهرة.

- زلوف منيرة : (2014) **دراسات تحليلية للاستجابة الاكتأبية عند المصابات بالسرطان**,دار هومة,الجزائر.

- عبد المنعم حنفي : (1995) **موسوعة الطب النفسي**, مكتبة مدبولي, القاهرة,

- فيصل محمد مكي امين : (1990) **السرطان مرض العصر الحقيقة والوهم**,الطبعة الاولى,منشورات معهد سكينة.

- ماجد بهاء الدين السيد عبيد : (2008) **الضغط النفسي ومشكلاته واثره على الصحة النفسية**, دار صفاء للشر وتوزيع,عمان.

- محمد بن عبد الرحمن العقيل : (2013)**كل ما تريد معرفته عن السرطان**,الجمعية الخيرية السعودية, ط1,السعودية.

-ابراهيم,محمود,ورزق,سند مجد : (1995) **التوافق الزواجي وغلاقته بضغوط الحياة دراسة مقارنة بين الزوجات العاملات وغير العاملات**,مجلة الادب والعلوم الإنسانية المجلد15,الجزء الاول,جامعة المينا,مصر.

-احمد إبراهيم محمود الحسين, (2019),معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية, مذكرة لنيل شهادة ماجستار, جامعة اليرموك-الأردن.

-الرشدي,هارون توفيق(1999),**الضغوط النفسية**,مكتبة الانجلو المصرية القاهرة,مصر.

-الهادي,فوزي محمد(2005),**الضغوط الاسرية,من منظور الخدمة الاجتماعية**,دار القاهرة, مصر.

أيت منصور,كمال ,طاهير رابح (2003).منهجية اعداد البحث العلمي, دار الهدى, الجزائر

-بشير معمرية : (2007) **العوامل النفسية في مرضى السرطان** , مجلة الشبكة العلوم النفسية العربية,العدد15-16,صيف وخريف,جامعة لحاج لخضر ,باتنة,الجزائر.

-بوعلي نور الدين :(1993) **اجهاد العمل ودور تقدير الذات في التقليل من اثر الضوضاء والإنتاج**، رسالة ماجستير, جامعة قسنطينة.

-جابر محمد جبر : (2004) **تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالاصحاء**,مجلة الدراسات العربية في علم النفس,مجلد1,عدد1,دار الغريب,القاهرة,مصر.

جهاد براهيمية : (2017) **الرعاية الصحية وعلاقتها بالأم النفسي لدى مرضى السرطان**, أطروحة دكتورة.

-حسن, هدى جعفر, (2006)**التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بضغوط العمل والرضا عن العمل**,مجلة دراسات نفسية,مج16,ع1.

-حفاري,زهية غنية ,(2015) **دور لعبة الفيديورومسيون Re-Missionفي التسير الذاتي للمرضى وانعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بسرطان**,أطروحة دكتورة غير منشورة,جامعة سطيف,الجزائر.

-حنان عبد الرحيم الاحمدي : (2002) **ضغوط العمل لدى الأطباء**,المصادر والاعراض,مركز البحوث,الاسكندارية,مصر.

د.عبد الرحمان عدس و د.ذوقان عبيدات و د.كايد عبد الحق , (1998), البحث العلمي (مفهومه وادواته واساليبه), ط5' دار الفكر للطباعة والنشر, عمان, الأردن.

-د.مشال كرم : (1980) **السرطان**,الطبعة الأولى , بيروت,

-د.نزار الريس,على قطريب واخرون, (1948م) **السرطان او الخلية المتمردة**, مؤسسة الكويت لتقديم العلميإدارة التأليف والترجمة,الطبعة الاولى , الكويت.

-ريم عيسى حسين كرسوع : (2012):**مرض السرطان في قطاع غزة**,دراسة للحصول على شهادة المجستار. الجامعة الإسلامية-غزة.

سلامة,عبدالرحمان محمد (1995) :**دراسة لمدى فاعلية برنامج ارشادي في تخفيض مستوىالضغط النفسي لدى المعلمين**, أطروحة دكتورة غير منشورة,جامعة الزقازيق,مصر.

-سهام الكاهنة شرابن (2009,):**مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بسرطان في الحالة النهائية**,رسالة مجستار غير منشورة,جامعة فرحات عبات,جزائر.

-شيلي تيلور ترجمة وسام درويش بيرك, فوزي شاكر طعمية داود, (2008),**علم النفس الصحي**, ط1,دار حامد,عمان,الارن.

-صلاح محمد عبد باقي : (1999) **قضايا إدارية معاصرة**,الدار الجامعية ,القاهرة.

-عبد المعطي,حسن مصطفى(2006) :**ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**,مكتبة زهراء الشرق ,القاهرة.

-عبد المنعم (2006) :**الارشاد النفسي الاسري,مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر مختلفين عقليا**,مكتبة زهراء الشروق ,مصر.

عثمان اكرم , (2002),الخطوات المثيرة لادارة الضغوط النفسية ,دار ابن حزم , بيروت

-علي عسكر (2000) **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**,ط1,دار الكتاب الحديث,القاهرة,مصر.

-عمار الطيب كشرود (1995) **علم النفسي الصناعي والتنظيمي الحديث,مفاهيم ونضريات**,ط1,دار الكتاب الوطنية,بنغازي,ليبيا.

-فاضلي, احمد(2009) :**أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى فئة محاولي الانتحار وعلاقته بكل الاكتئاب واليأس**,رسالة دكتورة غير منشورة, جامعة الجزائر.

-محمد بن عبد الرحمان العقيل : (2013) **السرطان**,الجمعية الخيرية السعودية لمكافحة السرطان,الطبعة الاولى,السعودية.

-مزلوق وفاء (2013):**استراتجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان**, مذكرة لنيل شهادة المجستار,جامعة الهضاب,سطيف,الجزائر.

-مسعود سامعي (2011) **مكافحة السرطان في العالم النامي**,الوكالة الدولية للطاقة الذرية,النمسا.

-مفتاح محمد عبد العزيز ,: (2010) **مقدمة في علم النفس الصحة**,دار وائل,ط1,عمان,الأردن.

المراجع باللغة الأجنبية

1-Jean Benjamin stora : Le stress.Que sais ?-je Ed dahleb.1993

2-Taylo,S.E (1995) :Health Psychology,their zded, New york, McGraw-Hill, inc.

3-Guex,p.translated by heather Goodare,psycho-oncology.London.new York.routledde.(1994).

4-sylvie :dolbeault et al (2007) :la psycho-oncologie, john libbey eurotext,paris,France

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور بالجلفة

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

(تخصص علم النفس العيادي)

استمارة بحث حول

تأثير الضغط النفسي لدي مرضي سرطان في العلاج

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية،المستشفى المختلط هتهات أبو بكر

تم إعداد هذه الاستمارة في إطار البحث لنيل شهادة الماستر في علم نفس العيادي ' ونرجو منكم الإجابة عن أسئلتها بكل موضوعية ودقة ' ونتعهد بأن البيانات الواردة فيها سرية ولن تستخدم إلا لأغراض علمية في البحث وشكرا.

ضع العلامة (x) في الخانة المناسبة.

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1-الجنس :(1) ذكر ☐ (2)أنثي ☐

2-السن.....

3- الحالة المدنية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐

4-المستوي التعليمي : ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

5-الأصل الجغرافي (المنشأ) : حضري ☐ شبه حضري ☐ ريفي ☐

6- منذ متى وأنت مصاب بهذا المرض؟ .....

7- مدة العلاج؟ .....

8-المركز الاستشفائي؟ .....

المحور الثاني: الضغط النفسي: أخي الكريم. أختي الكريمة، العبارات التالية تعبر عما تشعرون به رجاء أتمنى وضع(X)في الخانة التي تري أنها صحيحة

	العبارة	أبدا	نادرا	أحيان	دائما
1	اشعر بفقدان العزيمة				
2	اكتأب بسهولة بسبب مرضي				
3	أسع ىدوما إلى تعديل نمط حياتي مراعاة لظروف مرضي				
4	يشعرني الآخرون من حولي بأنني أصبحت شخصية سلبية				
5	مازلت أتابع أمور أسرتي على الرغم من مرضي				
6	أصبحت أمتلك شخصية متحدية وصلبة				
7	ينتابني شعور بانهيار نفسي عندما لا أستطيع القيام بواجباتي				
8	اشعر بالغضب والانفعال الشديد عند ما لا استطيع انجاز أعمالي				
9	لم أعد أشعر بأنني إنسان مثالي أو حتي طبيعي				
10	عندما أشعر بالضيق أتصل بشخص قريب مني لا ستنصحه				
10	أتوجه أكثر للدين حين شعوري بالأم النفسي				
12	ينتابني شعور بقلة اهتمام المحيطين بي بعد مرضي				
13	أتضايق من معاملة الناس لي كانسان مريض				
14	نجحت في تجاوز مرحلة الضيق من مساعدة الناس لي لضعفي ومرضي				
15	اشعر أنني ما زلت إنسانة مهمة ومنتجة في أسرتي				
16	اشعر بالغربة داخلي نتيجة المرض				
16	أتأثر بنظرة الآخرين السلبية من حولي				
18	اشعر بتوتر وغضب عنيف عند التفكير بخطورة المرض				

المحور الثاني: مواجهة الضغط

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
19	تقبلت وضعي وعرفت ما يجب فعله				
20	أنا أكثر صلابة وقوة في مواجهة المرض				
21	أتعامل بهدوء مع المشكل وسأجد الحل				
22	أكافح للوصول إلي نتيجة				
23	أركز علي هدفي الذي سأصل إليه				
24	أفعل ما يجب واترك الباقي علي الله				
25	أناقش المشكل خطوة خطوة				
26	لا أتسرع في اتخاذ القرارات				
27	أحاول دائما أن لا أبقي وحدي				
28	قبلت تعاطف المحيطين بي بشكل ايجابي				
29	افكر بشكل ايجابي حول المستقبل				
30	ابتعد عن الأفكار السوداوية				
31	ابتعد عن كل أسباب التوتر والقلق				

المحور الثالث: العلاج من مرض السرطان

الرقم	العبارة	ابدأ	نادرا	أحيانا	دائما
32	أخاف من العلاج الكيميائي				
33	ينتابني شعور بالخوف من العلاج الإشعاعي				
34	اشعر بالتوتر حين تلقي العلاج				
35	اشعر بأن التوتر يؤخر الشفاء				
36	اشعر أن القلق يمدد فترة العلاج				
37	تنتابني كآبة شديدة حي قرب موعد تلقي العلاج الكيميائي				
38	أحس بالتوتر أثناء العلاج الإشعاعي				
39	أكون هادئة حين تلقي العلاج				
40	أتهرب من العلاج الكيميائي بسبب الخوف من الألم				
41	أفضل العلاج الكيميائي علي العلاج الإشعاعي				
28	أفضل العلاج الإشعاعي عن العلاج الكيميائي				
29	اشعر أن كآبتي تطيل من فترة مرضي				
30	أتوكل علي الله واتجه له بالدعاء				
31	أثق بالعلاج الذي اتخذه				
32	أثق بالمعالجين والأطباء				
33	متيقن من شفائي من المرض				
34	محبط من العلاج				
35	اشعر باليأس من شفائي				

نشكرك على تعاونك معنا ونقدر إجابتك التي ستوظف لإنجاز هدا العمل الجامعي .

بومعقل نورس