

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne démocratique et populaire

Ministère de L'enseignement Supérieure
et de la Recherche Scientifiq
Université Akli Mouhend Oulhaje–bouira_
Tasdawit Akli Mouhend Ulhag –Tubirt _
Faculté Des Science Sociale et Humaines

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة أكلي محند و الحاج
-البويرة-

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

فرع علم النفس

قسم العلوم الإجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

الضغط النفسي لدى أمهات المراهقين المصابين بالسرطان
دراسة عيادية ل خمس حالات بولاية تيزي وزو

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبة:

أشروف كبير سليمة

بلعوينات مريم

السنة الجامعية 2015/2014

كلمة شكر وتقدير

بسم الله و الصلاة والسلام على رسول الله سيدنا محمد و على آله وصحبه وسلم، بداية نتوجه بالحمد الكثير لله عز وجل على أن وفقني لإتمام هذا العمل، ثم لا يسعني إلا أن أتقدم بخالص شكري وعظيم إمتاني إلى من تعجز كل كلمات الشكر على أن تفيها حقها نهر العطاء المتدفق بفيض العلم.

أستاذتي الفاضلة "أشروف لكبير سليمة"

المشرفة على مذكرتي جزاها الله كل الخير ومتعها بوافر الصحة و العافية.

أقدم شكري الجزيل إلى مستشفى بالوا بتيزي وزو الذي أتاح لي الفرصة لإنجاز الجانب التطبيقي لمذكرتي، وإلى الأخصائية النفسانية المتواجدة بقسم Oncologie على التسهيلات والتوجيهات التي ساهمت بتوفيرها لي خلال فترة إنجاز العمل الميداني.

كما أخص شكرا جزيلا وتحية خالصة إلى مجموعة بحثي التي لو لاها لما أنجزت هذا البحث.

تشكرات مسبقة إلى أعضاء اللجنة التي سوف تتفضل بمناقشة هذه المذكرة.

شكرا

إهداء

إلى القلب الذي يفيض حبا ويتدفق عاطفة وحناناً

إلى من تمدني بالقوة وتدفعني إلى الأمام بالرغم من الصعاب

إلى أول وأجمل كلمة نطقها لساني

أمي الحنون

إلى الذي علمني أن الحياة لا ترحم الضعيف و النجاح فيها يكون بالقدرة على الاستمرار:

أبي الحبيب

أعز قدره و رفع شأنه في الدنيا و الآخرة

إلى من غرسهم الخالق زهرات في ربيع حياتي فإستمدت من رحيقها الثقة و القوة....

إلى من يسير حبهم دماءً في عروقي....

إخوتي عبد الرؤوف و سامي

إلى أمي الثانية خالتي العزيزة، و إبنتيها أسماء و آية.

إلى من تشتد عزيمتي برفقهم و تهون مصاعب الأيام بوجودهم

أصدقائي

وبالخصوص سها، عائشة، ياسين، نور الهدى وكل قسم علم النفس الإكلينيكي الفوج الثالث ومن قام

بمساعدي من قريب أو من بعيد.

مريم

الفهرس

كلمة شكر و تقدير

إهداء

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

المقدمة.....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية.....19
- 2 - تحديد فرضية البحث.....22
- 3 - تحديد المفاهيم الأساسية.....22
- 4- أسباب اختيار الموضوع.....25
- 5- تحديد هدف الدراسة.....26
- 6- أهمية الدراسة.....26

الجانب النظري

الفصل الثاني: سيكولوجية الأمومة

- تمهيد.....30
- 1- مفهوم الأمومة.....30

- 2- مراحل الأمومة.....31
- 3- وظيفة الأم.....31
- 4- مرحلة ما قبل التشخيص.....32
- 5- إعلان الطبيب عن حقيقة تشخيص مرض الإبن.....33
- 6- سيرورة التكيف الأسري.....34
- 7- عوامل التكيف الأسري.....35
- 8- إستجابة العائلة إتجاه مرض أحد أبنائهم.....37
- 9- ردود أفعال الوالدين إتجاه مرض أحد أبنائهم.....38
- 10- تأثير مرض الإبن على الوالدين.....41
- 11- حاجيات الإبن المريض و دور الوالدين إتجاهه.....42
- 12- الآثار الناتجة عن إصابة الأبناء بالسرطان على الوالدين.....43
- 13- تأثير المرض على الإخوة و الأخوات.....44
- 14- مظاهر دور الأم المرافقة للطفل المصاب بالسرطان في المستشفى.....45
- 15- علاقة الأم بالطفل المصاب بالسرطان في المستشفى.....45
- 16- دوافع الإقدام على أسلوب الحماية الزائدة من طرف الأم إتجاه الإبن المصاب بالسرطان.....46
- 17- أثر دور الأم كمرافقة للطفل المصاب بالسرطان داخل المستشفى.....47
- 18- آثار مجهودات مجال التمريض على الناحية الجسمية للأم.....48
- 19- الأعراض النفسية التي تتاب الأم المرافقة للإبن المصاب بالسرطان خلال الإستشفاء.....48
- 50.....خلاصة

الفصل الثالث: السرطان

52.....	تمهيد
52.....	1- لمحة تاريخية حول مرض السرطان.....
53.....	2- مفهوم السرطان.....
56.....	3- الخلية الطبيعية و الخلية السرطانية.....
59.....	4- تصنيف الأورام السرطانية.....
63.....	5- كيفية حدوث مرض السرطان.....
64.....	6- العوامل المسببة في ظهور مرض السرطان.....
69.....	7- أعراض السرطان.....
71.....	8- أنواع السرطان.....
97.....	9- تشخيص مرض السرطان.....
101.....	10- الآثار النفسية التي تتجم عن مرض السرطان.....
103.....	11- أساليب علاج مرض السرطان.....
112.....	12- نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرضى السرطان.....
115.....	13- الوقاية من السرطان.....
117.....	خلاصة.....

الفصل الرابع: مرحلة المراهقة

119.....	تمهيد
119.....	1- لمحة عن مفهوم المراهقة
120.....	2- تعريف المراهقة
122.....	3- التمييز بين المراهقة و البلوغ
122.....	4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة
128.....	5- مراحل المراهقة
130.....	6- أشكال المراهقة
132.....	7- الإتجاهات الرئيسية في تفسير المراهقة
136.....	8- حاجات المراهقة الأساسية
139.....	9- مشكلات المراهقة
147.....	10- الإجراءات اللازمة لمواجهة مشكلات المراهقة
149	خلاصة

الفصل الخامس: الضغط النفسي

151.....	تمهيد
152.....	1- لمحة تاريخية عن مصطلح الضغط النفسي
154.....	2- تعريف الضغط النفسي
156.....	3- التناولات النظرية المفسرة للضغط النفسي
162.....	4- أنواع الضغط النفسي

168.....	5- العوامل المسببة للضغط النفسي.....
172.....	6- أعراض الضغط النفسي.....
176.....	7- آلية حدوث الضغط النفسي.....
177.....	8- كيفية إدراك الضغط النفسي.....
178.....	9- الإستجابة للضغط النفسي.....
180.....	10- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي.....
183.....	11- تشخيص الضغط النفسي.....
184.....	12- علاج الضغط النفسي.....
190.....	13- الوقاية من الضغط النفسي.....
192.....	خلاصة.....

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: منهجية البحث

195.....	تمهيد.....
195.....	1- الدراسة الإستطلاعية.....
196.....	2- منهج البحث.....
196.....	3- مكان إجراء البحث.....
197.....	4- زمان إجراء البحث.....
197.....	5- مجموعة البحث.....
199.....	6- أدوات الدراسة.....

205.....7- طريقة إجراء البحث

206.....خلاصة

الفصل السابع: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

208.....1- عرض وتحليل الحالات

208.....2- عرض و تحليل الحالة الأولى

216.....3- عرض و تحليل الحالة الثانية

223.....4- عرض و تحليل الحالة الثالثة

232.....5- عرض و تحليل الحالة الرابعة

238.....6- عرض و تحليل الحالة الخامسة

245.....7- مناقشة عامة للحالات

248.....8- عرض ملخص لنتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للحالات الخمسة

249.....9- إستنتاج عام

251.....خاتمة البحث

254.....المراجع

264.....الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
61	يمثل الفرق بين الأورام الحميدة والخيثة.	الرقم (01)
100	يوضح العلامات البيولوجية للأورام	الرقم (02)
198	عرض خصائص مجموعة البحث.	الرقم (03)
202	يوضح كيفية تنقيط إختبار الضغط للغانستين.	الرقم (04)
213	عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة لويزة.	الرقم (05)
221	عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة بهية	الرقم (06)
228	عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة كريمة.	الرقم (07)
236	عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة نسرين.	الرقم (08)
242	عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة فضيلة	الرقم (09)
247	عرض ملخص لنتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للحالات الخمسة	الرقم (10)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
34	رسما بيانيا لمراحل سيرورة التكيف "سيرانوا".	الرقم (01)
57	صورة توضح مكونات الخلايا الطبيعية و الخلايا السرطانية(غير الطبيعية)	الرقم (02)
72	صورة توضح سرطان اللسان	الرقم(03)
74	صورة توضح سرطان الحنجرة أو البلعوم	الرقم (04)
75	صورة توضح سرطان الجلد	الرقم (05)
77	صورة توضح سرطان العين	الرقم (06)
79	صورة توضح سرطان الثدي	الرقم(07)
79	صورة توضح مقطع عرضي لسرطان الثدي	الرقم (08)
80	صورة توضح سرطان عنق الرحم	الرقم(09)
81	صورة توضح سرطان جسم الرحم	الرقم (10)
83	صورة توضح سرطان المرئ	الرقم (11)
84	صورة توضح سرطان المعدة	الرقم(12)
86	صورة توضح سرطان القولون موضحة بها سليلات ورمية	الرقم(13)
86	صورة توضح سرطان الأمعاء الغليظة	الرقم(14)
86	صورة توضح سرطان الأمعاء الدقيقة	الرقم(15)
87	صورة توضح سرطان الكبد (كبد سليم و كبد مصاب)	الرقم(16)
88	صورة توضح سرطان البنكرياس	الرقم(17)
90	صورة توضح سرطان الرئة (رئة عادية و رئة مصابة بالسرطان)	الرقم (18)
92	صورة توضح غدة البروستات في حالتيه الطبيعية و المرضية	الرقم(19)

92	صورة توضح سرطان الخصيتين	الرقم (20)
96	صورة توضح سرطان العظام تحديدا ساركوما عضروفية في أعلى عظم الفخذ	الرقم (21)
97	صورة توضح سرطان العظام سركومة عظمة الفخذ	الرقم (22)
158	مراحل متلازمة التكيف العام و فقا لمنظور سيلبي.	الرقم (23)
160	نموذج المواجهة للازاروس	الرقم (24)
177	مخطط مراحل تكوين الضغط النفسي	الرقم (25)

المقدمة

المقدمة:

الصحة الجسدية غاية من غايات الإنسان يسعى إلى تحقيقها و الحفاظ عليها لكي يستطيع إقامة علاقة مع محيطه، وقد يتعرض إلى مجموعة من الأمراض كالسرطان هذا الداء الذي يهدد كيانه و يشكل خطرا على حياته و الذي يعد من الأمراض الجسدية الخطيرة،أصبح الآن أكثر شيوعا حتى صار معنى هذه الكلمة "سرطان" مرادف "الموت"،إضافة إلى أنه حتى و إن لم يصل إلى ذلك فإنه يتسبب في فقدان عضو من أعضاء الجسم، وقد يكون هذا هو الموت بمعناه الطبيء الذي يختلف درجة خطورته باختلاف نوعية الإصابة،موقعها، درجتها، كما أنه مرض منتشر في جميع أنحاء العالم و المعروف عنه صعوبة علاجه و الغير المعروف سببه فهو من بين أخطر و أعقد الأمراض تشخيصا وعلاجا إذ عرف تزايدا كبيرا و مستمرا في عصرنا، لكن رغم التطور الحاصل في كل المجالات خاصة الطبي لم يتوصل إلى علاج تام و كلي له.

إذ يجعل هذا المرض المزمع الفرد في مواجهة مباشرة مع الموت فالتكيف مع مرض عضال سريع الإنتشار ينتشر من عضو إلى آخر إن لم يعالج مبكرا أمرا صعبا نتيجة لما يتركه من آثار على الفرد المصاب و ما يحدث له من أعراض ثانوية جسدية و تغيرات عديدة ولكن لا تقتصر الإستجابة على الفرد المريض فقط على الوالدين كذلك، بالخصوص الأم من الدرجة الأولى بإعتبارها تشكل هي و إبنا جماعة وثقى بلغة علم النفس الإجتماعي خاصة إذا كان الإبن مرافقا بإعتبار هذه المرحلة مرحلة هامة من مراحل النمو لما لها من تغيرات عميقة جسدية، نفسية و إنفعالية،إجتماعية.

و عادة الأم من أول الأشخاص المتدخلين في التكفل بمرض إبنا لأنها الأكثر تأثرا من الآخرين بإعتبارها الأقرب إليه، كثرة التفكير حول حالة إبنا الصحية،و الإحتياجات الخاصة به الفلق على مستقبله،بالإضافة إلى مسؤوليتها سواء كان داخل المنزل أو خارجه كل هذا قد يعرضها إلى ضغط نفسي مرتفع.

و تبعا لذلك قسمنا دراستنا إلى ما يلي:

الفصل الأول:الإطار العام للدراسة الذي تناولنا فيه الإشكالية ومنها قمنا بطرح تساؤل،تحديد فرضية

البحث،أسباب إختيارنا لموضوع البحث،تحديد الهدف من البحث،أهمية بحثنا.

يليه الجانب النظري الذي ينقسم إلى ثلاثة فصول وهي : سيكولوجية الأمومة حيث تطرقنا فيه إلى مفهوم

الأمومة،مراحلها،وظيفة الأم ، مرحلة إعلان الطبيب عن حقيقة تشخيص مرض الإبن ، سيرورة التكيف الأسري،

و كيف تكون إستجابة العائلة إتجاه مرض أحد أبنائهم، و ردود أفعال الوالدين إتجاه هذا الموقف، وتأثير ذلك على الوالدين بالإضافة إلى حاجيات الإبن المريض و دور الوالدين إتجاهه، الآثار الناتجة عن إصابة الأبناء بالسرطان على الوالدين، تأثير المرض على الإخوة و الأخوات، بالإضافة إلى مظاهر دور الأم المرافقة للطفل المصاب بالسرطان في المستشفى، وعلاقة الأم بالطفل المصاب بالسرطان في المستشفى، دوافع الإقدام على أسلوب الحماية الزائدة من طرف الأم إتجاه الإبن المصاب بالسرطان، أثر هذا على الأم ،كذلك آثار مجهودات مجال التمريض على الناحية الجسمية للأم، الأعراض النفسية التي تنتاب الأم خلال الإستشفاء، أما الفصل الثاني السرطان والذي تم التطرق فيه إلى: لمحة تاريخية حول مرض السرطان، مفهومه ، أنواعه، العوامل المسببة في ظهوره ، ثم تناولنا كذلك تشخيصه وآثاره النفسية التي تتجم عنه وأساليب المعالجة من أعراضه بالإضافة إلى نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرض السرطان ، الوقاية منه ،كما يتضمن الفصل الثالث: مرحلة المراهقة حيث جاء فيها :لمحة تاريخية ،تعريف المراهقة ،الفرق بين البلوغ والمراهقة ،مظاهر النمو في هذه المرحلة ، مراحلها وأشكالها وحاجياتها ،مشكلاتها ، الإتجاهات المفسرة للمراهقة و خلاصة الفصل .

الفصل الرابع الضغط النفسي وتم التطرق فيه :أدرجنا فيه لمحة تاريخية عنه، تعريفه، النظريات المفسرة له، أنواعه، العوامل المسببة في ظهوره، أعراضه، وآلية حدوثه، كيفية إدراكه، الإستجابة للضغط النفسي، الآثار المترتبة عنه، تشخيصه و أخيرا علاجه، بعد ذلك تطرقنا إلى الجانب التطبيقي الذي ينقسم بدوره إلى فصلين :

الفصل السادس: منهجية البحث تطرقنا فيه إلى دراسة إستطلاعية حول مجموعة بحثنا، وعلى أساس ذلك إتبعنا المنهج العيادي، بعد توفر المكان المتاح لإجراء البحث، إختارنا أدوات الدراسة المناسبة مع موضوع البحث، بعدها طريقة إجراء البحث و أخيرا خلاصة للفصل .

الفصل السابع: قمنا فيه بعرض و تحليل و مناقشة الحالات الخمسة و ذلك بالإعتماد على منهجية البحث التي ذكرناها في الفصل السابق ،عرض المقابلة النصف الموجهة كما وردت لكل حالة من الحالات الخمسة، بعد ذلك عرض وتحليل نتائج المقياس المستعمل في البحث (إدراك الضغط النفسي ل. لفانستين) ،مناقشة عامة للحالات، إستنتاج عام.

و في الأخير خاتمة للبحث متبوعة بقائمة المراجع و الملاحق .

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.

2- تحديد فرضية البحث.

3- تحديد المفاهيم الأساسية.

4- أسباب اختيار الموضوع.

5- تحديد هدف الدراسة.

6- أهمية الدراسة.

1- الإشكالية:

تمنح الأمومة المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى و غرض، بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها و حثها على الحياة، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الإستثمار الإجتماعي و العاطفي، فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه و تحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به و له.

إن المرأة و بسبب ظروفها متوقع منها الإعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من إعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف و الإعتمادية ، فأخيرا وجدت من يريد لها و يعتمد عليها في حياته بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه و تهيء له الظروف المناسبة للنمو، فأحيانا تجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها و طموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها و ترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، و قد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها حول هذا الطفل فقط الذي تخطط و تتخيل له الصائب و الأفضل ،هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى و لو كان هذا على حساب إعتبارات أخرى تهمها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة.(مرفت عبد الناصر، بدون سنة، ص136-137).

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:مرحلة الإحتواء،مرحلة الإمتداد،مرحلة الأمومة الناضجة التي تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له إحتياجاته و أفكاره و مشاعره الخاصة ووجوده المستقبل في الحياة،ليس من أجل إشباع إحتياجاته النفسية و لكن من أجل نفسه و تطوره الخاص.(مرفت عبد الناصر، بدون سنة، ص138-139).

فالحب الأمومي ،أو القدرة على أن تكون أمًا هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه و إنطلاقا مما كتبه Helen

Deutch سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين و هما:

- بناء علاقة أم - طفل بطريقة متناسقة، إنهاء علاقة أم - طفل فيما بعد، وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم و طويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من المشاكل و الإضطرابات منها: إضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام، إضطرابات خلال الانفصال الأولي، عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق ، حالة التردد التي تصيب الأم عند إختيار الإبن لشريكة الحياة، فرعاية الأطفال حتى الكبر وتقبل إستقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم.

(Didier Armengard, 2003, p221).

يرى الدارسون في علم النفس أن عملية تكوين الذات الأولي تسير في خط متوازي مع العلاقة بالأم فتتحقق درجة من الوعي العقلي و الإنفعالي المبدئي إذ أن من المكتسبات الأكثر دلالة في إعطاء أهمية واضحة و العناية المقدمة من طرف الأم للإبن يجب أن ينمو في جو حميمي و تكون علاقته وطيدة بأمه عن طريق علاقة عاطفية لا يمكن وصفها، علاقة تمتاز بالخوف على إبنها و حمايته من كل الأخطار الخارجية.

(Parkes, 2003, P 20).

فماذا لو صرح الطبيب للأم بأن إبنها مصاب بمرض خطير يهدد وجوده مثل مرض السرطان الأكثر خطورة و تعقيدا، فحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية هناك ما يقارب 10 ملايين وفاة في العالم بسبب السرطان بأنواعه المختلفة، و تسجيل 15 مليون حالة سرطان جديدة خلال العقدين المقبلين مما يؤدي بحياة 84 مليون نسمة بين عامي (2005-2015) إذا لم تتخذ أي إجراءات نحو ذلك. (ISREAL, 1989, P24).

فمرض السرطان من الأمراض الخطيرة الذي يصيب كل الفئات العمرية دون إستثناء فيجعل الفرد يحس بالتعب النفسي و الجسدي و ذلك من جراء طول مدته وفترة علاجه، و بالأخص إذا كانت هذه الفئات العمرية تخص فئة المراهقين التي تمتاز بتغيرات فيزيولوجية، نفسية، و إنفعالية التي تجعل منه فردا يعجز عن تحقيق التكيف و الإلتزان نتيجة لما يمر به من صراعات بقول الباحث ستانلي هال S. Hall " إن المراهقة

مرحلة تأزم و ضغوط تولد في شخصية الإنسان من جديد و تحدث فيها تغيرات و ضغوط تجعل المراهق إنسانا تائها سريع الإنفعال و غير متزن و يصعب التحكم بسلوكه لكثرة تقلباته الإنفعالية". (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص420).

فالإستجابة لهذا المرض لا تقتصر فقط على المراهق المريض إنما يتعدى إلى الأشخاص المحيطين به خاصة الأولياء، حيث يقول أحد مرضى الإيدز (توقف الزمن فعلا حين تم إعلامي بأن إبني مصاب بالسرطان، مع أنه لم يتوقف حين تم إعلامي بأبني مصاب بالإيدز) و لعل هذه العبارة أقرب ما تكون إلى الحقيقة ، فالزمن يتوقف بالنسبة للأباء و الأمهات حين يتم إعلامهم بمرض أبنائهم إذ يعيشون حياتهم اليومية بمشاغلا و متاعبها التي لا تنتهي ، و فجأة دون حسابان تنقلب هذه الحياة و يبرز طبيب يخبرهم و بصوت واثق بمرض إبنيهم بالسرطان مع ما تحمله هذه الكلمة من معان مخيفة و مربكة من أنها كلمة مرادفة للموت ، بل لعل إعلامهم بأنه توفي فجأة هو أقل شدة من إعلامهم بإصابته بالسرطان ، ترتبك العائلة و تختلط شؤونها و يجد الزوجين أنفسهم في أزمة ، فيتولد لدى أفراد هذه الأسرة الشعور بالقلق على حد قول الباحث حامد زهران 1978 " بأن القلق حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية". (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص14).

بالإضافة إلى الشعور بالذنب ، و يصبح هذا الطفل في نظر الكثير منهم رمز لنوع من التعب و المعاناة خصوصا الأم بإعتبارها تشكل هي و طفلها جماعة وثقى بلغة علم النفس الإجتماعي، التي تقع عليها مسؤولية رعايته، فعند معرفة الأم لطبيعة مرض إبنيها يشكل حدث مؤلم بالنسبة لها، فقد تميل إلى الإحساس بالإرتباك و الحيرة إلى جانب الأسف و الحسرة ، كما قد تميل إلى البحث الضمني على العلاج و الطرق الكفيلة بشفاء الإبن المريض و الخوف على مستقبله ، و الضغوط المتعلقة بالتوافق الأسري ، الضغوط الإجتماعية ، بالإضافة إلى الأعباء و المسؤوليات التي ستحملها فيما يخص تكاليف العلاج.(علاء الدين كفاي، 2006، ص293).

كل هذه الأعباء و المسؤوليات قد تكون عوامل خطر لوقوع الأم في ضغط نفسي مرتفع، فقد توصلت دراسة سنجر وكاثلين Singer et kathleen 1989 " إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة الأعباء المادية، الشعور بالتعب و الإرهاق الناجم عن تلبية إحتياجات الطفل المعاق و تربيته، إضطرار الأم للتفرغ التام من أجل رعاية ابنها، الشعور بعدم الإستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق و الخوف على مستقبله". (وليد السيد خليفة، 2008، ص 264).

كما إن إشراف الأم على صحة ابنها المصاب بالسرطان و مما يمليه هذا الدور من مسؤوليات كبيرة والتي تجعل الأم في تفاعل مع علاقة متعددة الأطراف سواء مع الطفل المريض مباشرة، أو مع أعضاء الفرقة الطبية المعالجة، أو مع باقي أفراد الأسرة ، و هذا ما سيؤدي لا محالة إلى إنهاكها جسديا و ذلك جراء الضغوطات التي تنشأ إثر الإستشفاء الطويل و طول مدة العلاج المتبع و الآثار غير المرغوب فيها من طرف الطفل هذا من جهة و من جهة أخرى بوضعية باقي الأبناء و بالوضع العام للأسرة ،كل هذا من شأنه أن يولد آثار على الأم جسمية ، نفسية... إلخ. (عبد النور محسن، 2006، ص 111).

كل هذا يجعلنا نتساءل:

هل تعاني أم المراهق المصاب بالسرطان من ضغط نفسي مرتفع؟.

2- تحديد فرضية البحث:

- تعاني أم المراهق المصاب بالسرطان من ضغط نفسي مرتفع.

3- تحديد المفاهيم الأساسية:

3-1- تعريف الضغط النفسي:

لغة:

يقال في اللغة ضغط، يضغط، ضغطا: عصره (زحمه) و عليه: ضيق عليه.

الضغط: التضييق بقوة، التأثير الإكراه، و يقال "تحت الضغط"، تحت ضغط "الرأي العام". (المنجد الأبجدي،

1968، ص146).

هو مجموعة من الإرتباكات البيولوجية و النفسية أستثيرت عن طريق إعتداءات ما على العضوية و يكون

الضغط مستثار عن طريق الدماغ الذي يعمل على إشارة إفراز " الفورتيويد و الأدرينالين" يتبعها تنشيط عام

غير محدد نفسي و فيزيائي مناسب للدفاع عن العضوية. (Larouse,2007,P68).

إصطلاحا:

يرى Levine et Scoth على أنه حالة تكون في إضطراب و عدم كفاية الوظائف المعرفية و

يتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بأن هناك فرق بين ما يطلب منه سواء كان داخليا أو خارجيا و قدراته

على الإستجابة لها. (بغيجة الياس،2006، ص59).

يرى "هانس سيللي" أنه إستجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد و تسهم العمليات النفسية

فيها،لذا فهي تنتج عن أي حدث بيني أو موقف أو حادثة و يحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي،الجسدي و

الفيزيائي للفرد. (ماجدة السيد عبيد بهاء الدين،2008، ص20).

إجرائيا:

هي الدرجة المتحصل عليها في مقياس الضغط النفسي للفانستين.

2-3- تعريف المراقبة:

لغة:

مصطلح المراهقة Adolescence بالمعنى الحرفي مشتق من الكلمة اللاتينية Adolescencia

التي تشتق من الفعل اللاتيني Adolescere التي تترجم إلى اللغة الفرنسية و التي تعني كلمة grandir

بمعنى كبر، فكلمة مراهقة بالمعنى الحرفي تشتمل على كل المرحلة العمرية التي تتصف بالنمو و

التطور. (إمثال زين الدين الطفيلي، 2004، ص237).

إصطلاحاً:

تعريف مارسول و براكاني 1999 المراهقة مرحلة إنتقالية تتمحور في العديد من التغيرات الجسمية

و الإنفعالية و الإجتماعية التي تعرقل التوازن الداخلي حيث تعرف بإعادة بناء الأنا و البحث عن وسائل جديدة

لإثبات الذات. (محدب رزيقة، 2011، ص14).

يرى دوبيس أن المراهقة تتميز بالتحويلات الجسمية و النفسية التي تحدث بين الطفولة و الرشد.

(محدب رزيقة، 2011، ص14).

إجرائياً:

المراهقة مرحلة من مراحل نمو الفرد، و هذه الفئة تتراوح أعمارهم بين (15-21 سنة).

3-3- تعريف السرطان:

لغة:

السرطان كلمة يونانية بمعنى (Karkinos) و معناها السلطعون البحري بسبب ضخامة السلطعون

في الوسط و مخالفه الممتدة التي شكلت تشابها مع الأورام السرطانية. (مالكوم شوارتز، 1988، ص9).

إصطلاحا:

و من ناحية العلمية الطبية Larousse medicale فيعرفه على أنه مرض يتميز بميكانيزم

الإنقسام الخلوي العشوائي المستمر و الغير المتحكم فيه. (Maris pierre Lavallois, 2003, p160)

يعرف السرطان بأنه كل ورم به إمكانية العبور و تدمير الأنسجة مكونا بذلك مستعمرات من الخلايا

السرطانية في مختلف المناطق و هو ما يسمى بالنمو الإنبثائي La métastase .

(Scotte et all,2002,p14).

إجرائيا:

عبارة عن مرض خطير و مزمن تم تشخيصه من طرف أطباء مستشفيات إستشفائية لمرهقين تتراوح

أعمارهم بين (12-21سنة).

3 - 4 - أمهات المراهقين:

إجرائيا:

أمهات المراهقين اللاتي لديهن أبناء يعانون من مرض السرطان.

4 - أسباب إختيار الموضوع:

أما عن أسباب إختيارنا هذا الموضوع بالذات .الضغط النفسي لدى أمهات المراهقين المصابين

بالسرطان،فنستطيع القول بأن التلقائية في إختيار دراسة المواضيع ليست من سمات و مميزات البحوث و

الدراسات العلمية، و إنما الرغبة في إكتشاف المجهول و تقديم الجديد و إفادة الآخرين و كل هذا يمثل الحافز

الذي يتعين من ورائه البحوث و مختلف الدراسات، و إنطلاقاً من هذا المبدأ العام جاء إختيارنا لهذا الموضوع هذا أولاً.

ثانياً فإختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة، و إنما قرار إتخذ بعد الإطلاع على مؤلفات خاصة بالمتغير الضغط النفسي و متغير السرطان، و عززناه بدراسة ميدانية في مستشفى بالوا - بنتيزي وزو - بغرض معرفة المعاناة النفسية للأم و ليس للمريض، و قد إستقطب إهتمامي في إستجابة الأم خلال معاشتها مرض ابنها المراهق المصاب بالسرطان ، و كيفية مواجهتها لهذا المرض سواء كان تقبل لواقع مرض ابنها، أو إستعداد للموت الحتمي الآتي من قريب جهة أو التمسك بالأمل في نجاته ابنها و شفائه من جهة أخرى.

إن الغموض حول كيفية تعامل (أم مع ابنها المراهق المريض بالسرطان) و إرتفاع مستوى الضغط النفسي لديها دافع لإختيار موضوع الدراسة.

5- تحديد هدف الدراسة:

الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات المراهقين المصابين بالسرطان.

6- أهمية الدراسة:

إن هذه الدراسة من الدراسات المهمة بالضغط النفسي لدى أم المراهق المصاب بالسرطان كون هناك العديد من الدراسات التي تهتم بالمصابين مباشرة، لكن أهمية هذه الدراسة في التعامل مع محيط المصاب و خصوصاً الأم بإعتبارها تشكل جماعة وثقى بلغة علم النفس الإجتماعي (علاقة أم طفل). كذلك التعرف عن قرب على معاناة الأم النفسية و كيفية تعاملها مع هذه الوضعية الضاغطة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

سيكولوجية الأمومة

تمهيد

- 1- مفهوم الأمومة.
- 2- مراحل الأمومة.
- 3- وظيفة الأم.
- 4- مرحلة ما قبل التشخيص.
- 5- إعلان الطبيب عن حقيقة تشخيص مرض الإبن.
- 6- سيرورة التكيف الأسري.
- 7- عوامل التكيف الأسري.
- 8- إستجابة العائلة إتجاه مرض أحد أبنائهم.
- 9- ردود أفعال الوالدين إتجاه مرض أحد أبنائهم.
- 10- تأثير مرض الإبن على الوالدين.
- 11- حاجيات الإبن المريض و دور الوالدين إتجاهه.

- 12- الآثار الناتجة عن إصابة الأبناء بالسرطان على الوالدين.
- 13- تأثير المرض على الإخوة و الأخوات.
- 14- مظاهر دور الأم المرافقة للطفل المصاب بالسرطان في المستشفى.
- 15- علاقة الأم بالطفل المصاب بالسرطان في المستشفى.
- 16- دوافع الإقدام على أسلوب الحماية الزائدة من طرف الأم إتجاه الإبن المصاب بالسرطان.
- 17- أثر دور الأم كمرافقة للطفل المصاب بالسرطان داخل المستشفى.
- 18- آثار مجهودات مجال التمريض على الناحية الجسمية للأم.
- 19- الأعراض النفسية التي تتاب الأم المرافقة للإبن المصاب بالسرطان خلال الإستشفاء.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الوالدين الجانب الرئيسي في البيئة الأسرية فهما الأكثر إحتكاكا و تفاعلا مع الإبن و ذلك لكونه كائن إجتماعي يتأثر و يؤثر بهم سواء بالإيجاب أو السلب، فإن كان الإبن يعاني من أي مشاكل صحية كمرض السرطان فإن ذلك ينعكس سلبا عليهما و في هذا الفصل سوف يتم التعرف على ردود الفعل الأولية للوالدين إتجاه التصريح بمرض الإبن، و مدى تأثير المرض المزمن عليهما، بالإضافة إلى المجهودات التي تبذلها الأم إتجاه إبنها المصاب ودورها كمرافقة له بالمستشفى و آثار الإستشفاء عليها من الناحية الجسمية و النفسية.

1 - مفهوم الأمومة:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، و يتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج و قدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر من جسدها و تشعر بأنها مسؤولة عنه و عن تطوره و أمنه، فتجربة الولادة تتطوي على إنقلاب عاطفي كبير و على شعور متعاضم بالمسؤولية، و يمكن أن يترافق ذلك بالخوف و الشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد. (فايز قنطار، 1962، ص 67).

تمنح الأمومة المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى و غرض، بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها و حثها على الحياة، و ترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الإستثمار الإجتماعي و العاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه و تحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به و له، إن المرأة و بسبب ظروفها متوقع منها الإعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من إعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف و الإعتمادية، فأخيرا وجدت من يريدها وحدها و يعتمد عليها في حياته بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه و تهيء له الظروف المناسبة للنمو، فأحيانا تجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها و طموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها و ترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، و قد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل الذي تخطط و تتخيل له الصائب و الأفضل هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى و لو كان هذا على حساب إعتبارات أخرى تهمها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة. (مرفت عبد الناصر، بدون سنة، ص 136-137).

2- مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

مرحلة الإحتواء: تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، و فيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها و ترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، و هي فترة طبيعية إن لم تتعد الفترة المتوقعة لإعتماد الطفل على الأم.

مرحلة الإمتداد: حيث تعتبر الأم أن الطفل إمتدادا لها ، و كأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها و قد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا إستمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

مرحلة الأمومة الناضجة: تتمثل في مقدرة الأم أن ترى إبنها بصورة منفصلة له إحتياجاته و أفكاره و مشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع إحتياجاتها النفسية و لكن من أجل نفسه و تطوره الخاص. (مرفت عبد الناصر، بدون سنة، ص 138 - 139).

3- وظيفة الأم:

إن الطبيعة الإنسانية للأم تتضمن المقدرة على القيام بدور الإنجاب، الرعاية و المشاعر العاطفية كلها هي أفعال طبيعية تتفرد بها الأم دون غيرها من المخلوقات و تختلف طريقة ممارسة هذا الدور من مجتمع لآخر و من أسرة لأخرى و يرجع ذلك إلى تأثير العوامل التي تتمثل في التنشئة المرجعية للأم، الظروف المحيطة بالأسرة، نوع و حجم الأسرة و التعليم و العمل خارج المنزل.

تعتبر مرحلة الانتقال إلى الأمومة حدث هام بالنسبة للزوجة التي يحتاج منها "تغيرات هامة في سلوكها لأن وجود الأطفال قد يؤدي إلى تحديد حرية حركة الأم" (Gerald.Gurin, Joseph veroff, 1960, p46).

و تزداد مسؤوليتها كلما إنتقل الأبناء من مرحلة إلى أخرى من النمو فتنموا لديها حالة القلق و التوتر و الإنشغال الدائم بمواقف و سلوكيات الإبن أو البنت التي تظهر عليهما ملامح البلوغ ويمكن ملاحظة ذلك لاسيما في المجتمعات الحديثة.

فإن كنا في الماضي نلخص دور الأم فقط في مواقفها فحاليا أصبحت لديها قرارات تأخذ و سلطة تمارسها على الأبناء لكنها لا تفوق سلطة الأب، " تأخذ القرارات التي يمكن أن تكون فعالة فتجعلها تشعر بالفخر و تبتعد عن الشك " (Simonne Fabien, 1970, p49).

و إن حدث العكس أرجعت فشلها لعدم خبرتها عن متطلبات الدور التي تقوم به في هذه المرحلة و بذلك تتولد لديها مشاعر متصارعة، لأنها ترى بأنها أنشئت إجتماعيا لتكون أم لأطفال لكنها لم تهياً بالأساليب التربوية الكافية للقيام بدور الأم لأبناء المراهقين، فما رغبت فيه الأنثى بعد زواجها هو إنجاب الأطفال لاسيما الذكر لتحظى أولا بالاهتمام و المكانة الأحسن ما بين أفراد أسرة زوجها ثم تعمل على تقديم مشاعر الحب و الحنان للأبناء فهذه الصورة المثالية الموجودة لديها لا تمكنها من ممارسة دورها في وسط إجتماعي متغير غير معه طريقة التفكير و التقبل لدى الأبناء المراهقين و الكبار معا.

فيؤكد Simon fabien أنه فعلا الأم لا تعرف متى تقدم الحنان للأبناء، هل تحبهم لما يطلبون منها ذلك، أو عندما يقع لهم مشكل في حياتهم الشخصية و بالتالي فهي مستعدة للتضحية من أجلهم و لا يهملها أن تعدل في قراراتها إذا كان ذلك يشعرهم بالسعادة. (Simonne Fabien, 1970, p49).

و بالتالي نستنتج أن الوظيفة الكامنة لدور الأم سواء كانت عاملة أو مأكثة بالبيت إذا كان إيجابيا يؤدي إلى تقليص الهوة ما بينها و بين المراهقين و ذلك قصد فهم سلوكياتهم و الإستمرارية في العملية التربوية إلى أن تنتهي مرحلة المراهقة و ذلك بالرغم من الصعوبات التي تواجهها مع الأب. (Jean Bruniaux, 1968, p24).

4- مرحلة ما قبل التشخيص:

4-1- دور الأم في إكتشاف المرض:

يتميز المرض عموما و بداياته الأولى بظهور الأعراض التي تؤثر بشكل مباشر على القدرة الأدائية للفرد و كذلك على سلوكه و معاملاته مع الآخرين خصوصا إذا كان طفلا مصابا بمرض خطير كالسرطان، و الذي يعرف ببداياته المخادعة و المفاجئة. (عبد النور محسن، 2006، ص 66).

هذه الأعراض حتما بعد مدة ستزداد حدتها مما يجعل الوالدين - بالدرجة الأولى - في موقف مواجهة يستحيل الهروب منه و يفرض عليهما التعامل معه خاصة الأم التي تعتبر أول الملاحظين لهذه الأعراض عند تغير

حالة الطفل من الحركة و النشاط إلى حالة الوهن و الضعف و الانطواء، و يزداد قلقها و انشغالها بحالته عندما تزداد هذه الأعراض في الحدة و الخطورة.

فما يمكن ملاحظته فيما يخص أعراض هذا المرض في بادئ الأمر نذكر: بروز ورم في أي مكان من الجسم، تضخم الغدد اللمفاوية، سعال لا يستجيب للعلاج العادي، فشل و تعب متواصلين لا يستجبان أيضا للعلاج العادي و إن التفاعل مع هذه الأعراض المرضية من طرف الأم يتم بشكل مختلف من أم لأخرى و هذا بإختلاف البيئة الإجتماعية و مجمل المعتقدات و الأفكار إلى جانب مجمل الظروف المحيطة بالأم، كما تتوقف أيضا على سن و جنس و ترتيب الإبن في الأسرة، و إكتشاف الأم لورم عند إبنها قد لا يثير شكوكها في إرتباطه بمرض خطير قد تكون عواقبه وخيمة خصوصا و أن الأعراض الأولية و كما هو معروف في أغلب حالات السرطان تعد عادية لأنها لا تحدث أية آلام و في معظم حالات الألم هو مظهر متأخر في الظهور، و تبقى إحساسات الأمهات بالخوف. (عبد النور محسن، 2006، ص 67).

5- إعلان الطبيب عن حقيقة تشخيص مرض الإبن:

إن الإعلان عن مرض خطير يعدّ وضعيّة خاصة إنّه أقصر عمل طبّي، فهو يدوم حوالي عشرة إلى ثلاثين ثانية بحيث تختلف المدّة حسب طول تسمية المرض، يتمّ خلال مقابلة تدوم خمسة إلى خمسين دقيقة، مقابلة فردية مع طبيب غريب كل الإشكالية تكون في هذا التعريف الكاريكاتوري لكنه واقعي، معتاد و متكرّر بالنسبة للأطباء شخص يتلقّى خبرا يقلب حياته رأسا على عقب، هذا الزمن القصير سيترك بصمة عميقة في حياته المتبقية، إن المرض لا يبدأ مع الأعراض الأولى و إنما يبدأ عند الإعلان عنه بحيث يوضع إسم على أعراض فيلصق بالشخص بطاقة يحتلّ بها مكانة المريض، فإعلان الطبيب عن المرض عمل صغير لكن آثاره عميقة، إنّه وقت أساسي في حياة من يعيشه المرضى طبعا و الوالدين بوجه الخصوص يكون الإعلام لفظيا يعني إتصلا شفويا يتمّ من خلال محادثة تميل أكثر إلى الحوار إن كلمات التبليغ بالتشخيص هي تسمية، فالمريض و أسرته سيستمعون من شخص ثالث الإعتراف بخلل أو شنوذ كان معروفا لدى المريض، لكن لم يكن يحمل إسم طالما لم يحمل إسم فهو غير موجود. (مقاتلي جويده، 2008، ص 71).

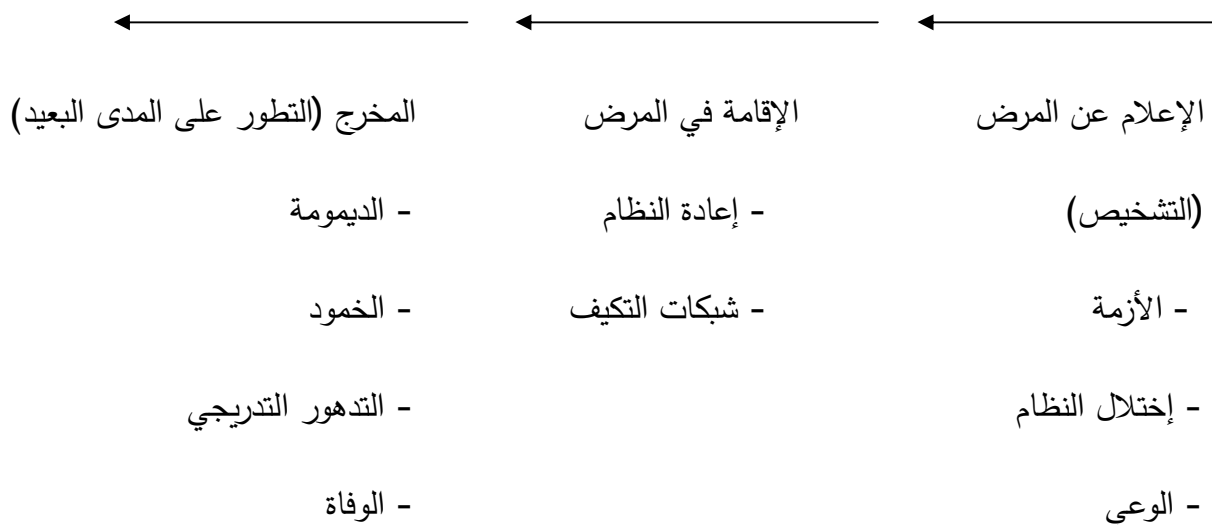
والمهم في هذا كله هو طريقة إخبار الأسرة عامة والوالدين خاصة فكلما تم الإخبار بحذر وفي ظروف مناسبة وبتوضيحات كافية كلما خفت درجة الصدمة ويجب مساعدة الأولياء على التكيف تدريجيا مع الوضعية الجديدة أي حقيقة المرض، و ذلك حتى يتسنى لهما إستقبال المعلومات بكل إهتمام لأنهما قد يكونان خلال

المقابلة الأولى مصدومان خاصة بعد سماعهما المعلومات الخاصة بالتشخيص وبالتالي قد لا يسمعا ولا يعيا إطلاقا ما يتبع أو ما يلي نتيجة التشخيص و" تقديم التشخيص لابد أن يكون مكيفا حسب كل أسرة و وفق قاعدتها الثقافية".(Schraub (s),1983,p45).

من المهم أن يتقطن الوالدان عند إعلامهما بالمرض الخطير لأن الإبن لا يدرك نقصه و أن سلوكياتهما المباشرة هي من ستحدد كيفية تقبله لنقصه،إن إخبار الزوجان أن إبنهما يحمل مرضا خطيرا في وقت يعيشان فيه خلافات كبيرة، فإن ذلك سيقرب كل موازين الخلافات إما أن تزداد تعقدا أو تقل حدة، منذ ذلك الحين و لمدة طويلة أو دائمة يكون المرض هو المحور الذي يقوم عليه النظام الأسري،غالبا ما يلجأ الإبن المريض إلى العزلة و الصمت العدوانى الموجه بالخصوص إلى الوالدين محملا إياهما المسؤولية.(مقاتلي جويده،2008، ص73).

6- سيرورة التكيف الأسري:

كيف يتمكن النظام الأسري من مواجهة مرض الإبن و ما يسببه ذلك من معاناة ؟ ماهي التغيرات التي تحدثها الأسرة لتتكيف مع الوضعية ؟ هل بمقدورها التحكم فيما يحدث لها، أو أنّ الأمر قد تجاوزها ؟،إن الحلول التي تأتي بها الأسرة للمشاكل و الخلافات الناجمة عن الوضعية الجديدة تسجل في سياق زمني بحيث أن الباحثين قد أكدوا على وجوب إدخال البعد الزمني لفهم سيرورة التكيف لأسرة الطفل المريض .
يقترح "سيرانو"رسما بيانيا لمراحل سيرورة التكيف.



الشكل رقم (01): رسما بيانيا لمراحل سيرورة التكيف (J.Serano,1989,p58).

6-1-1- مرحلة الإعلام عن المرض:

تتضمن عمليات تقبل و هضم النبأ الصادر عن الطاقم الطبي ، إنها مرحلة هامة لشحن الطاقة الأسرية وللمشاركة الفعالة للجهاز الطبي، تكون شدة الأزمة و إختلال النظام الأسري المشكلين لهذه المرحلة متعلقين بمعنى المرض تصور الأسرة بالتغيرات المحتملة للنشاط الأسري (توزيع الأدوار) بقيام تفاعلات خاصة، ثم بتأثير المرض في السياق العام، تقتضي بعض الحالات للإعلام عن التشخيص زمنا معيناً لإدراكهما ، لأن المرض في حد ذاته لا يظهر للعيان ولكن يتطور تدريجياً. (مقاتلي جويده، 2008، ص103).

6-2-2- مرحلة الإقامة في المرض:

في هذه المرحلة تقوم أشكال للنشاط الأسري، هدفها المواجهة بطريقة واقعية للوضعية الجديدة (أدوار، تفاعلات) إن النظام الأسري بفضل مساندة (مرافقة) النظام الطبي يمكنه تجاوز الأزمة، من هنا يبرز دور أحد الزوجين (الوالدين) في متابعة المرض يوميا، الإتصال بالطبيب الإستعلام عن تطورات المرض والقيام ببعض النشاطات التمريضية، إن المشاركة الفعالة لمختلف أفراد الأسرة في التدبير اليومي للمرض ولإستعاب المعلومات ينبؤ بإعادة بناء النظام الأسري بشكل متقدم، كما ينبؤ بشبكات للتكيف الوظيفي. (مقاتلي جويده، 2008، ص103-104).

6-3-3- مرحلة تطور المرض:

هناك بعض الأمراض المتطورة مع الزمن مثل Trisomie 21 تسمح بثبات أكبر للنظام الأسري في أن هناك بعض الأمراض التي تعرف مراحل سريعة في التدهور تجعل سيرورة الأسرة غير أكيدة. (مقاتلي جويده، 2008، ص104).

7- عوامل التكيف الأسري:

يجد سيرانو J.Serrano أن هناك متغيرات مختلفة يستخدمها النظام الأسري للتكيف مع المرض:

7-1-1- المعنى المعطى من طرف الأسرة:

أي "كيف تعيش" الأسرة مرض الطفل، مجموع التصورات (آمال ، معتقدات) المتشكلة من طرف الأسرة إن ردود الأفعال الراضة تكون عادة نادرة، فغالبا ما يتحمل الوالدان الوضعية و ذلك لإعتبارات أخلاقية

أو دينية تكون ردود الأفعال مرتبطة بمدى بروز المرض للعيان لأن الآثار المرئية المسجلة على الجسم تقدم لنظر الآخرين صورة لإخفاق الجسم الأسري، إن فهم معنى المرض بالنسبة للأسرة خاصة الوالدين مهم للتكفل الجيد، من هنا يجب التأكيد على أهمية التجربة الشخصية و تاريخ الأسرة عبر الأجيال. (J.Serrano, 1989, p60).

2-7 - ظهور المرض في دورة الحياة الأسرية:

يعني الوضعية المعاشة أثناء الإعلام و الإقامة في المرض، تمر الأسرة بمراحل تغير دائم منذ تشكل الزوج إلى وفاة الزوجين، هذا التاريخ الطبيعي للأسرة يعرف أوقات صعبة كميلاد طفل يعاني، يعاش ذلك بطريقة مختلفة لدى زوجين شابين و لدى زوجين أكبر و لهما أطفال آخرون كما أن ظهور المرض في أسرة قد عانت من نفس العلة في الأجيال السابقة، لا يكون له نفس التأثير لدى الأسرة التي لم يسبق له و أن عانت من ذلك. (مقاتلي جويده، 2008، ص 104) .

3-7 - نفوذ النظام الأسري:

يقصد بها مدى دينامية التفتح على المحيط العام (الأسرة الممتدة ، جيران، مدرسة) هذه النفوذية تسمح أو تمنع المساندة التي تحتاج إليها الأسرة لتحمل المرض، هذا ما رمز له بالنظامين المغلق و المتفتح للاتصال. (Bowen, 1997, p108).

4-7 - طبيعة الإستجابة:

إن طبيعة إستجابة الأسرة ترجع إلى الروابط الأسرية غالبا ما يقوى تماسكها، فالكل يدفع إلى نفس الإتجاه تظهر أحيانا سلوكيات التجنب " لا نتحدث عن ذلك " استثمار العمل حتى لا يعاش ذلك" ، كما قد نشاهد تماسكا أكبر بحيث ينصب كل الإهتمام على الطفل المريض فالحياة الأسرية حينها تدور حول حاجيات الإبن مع هذا التماسك الأسري يسمح بالمساندة المتبادلة و بارتفاع روح المسؤولية لدى الجميع، في حالات متطرفة فإن التماسك المبالغ فيه قد يؤدي إلى مظاهر الإختلال التي تتراوح من الغيرة الكامنة أو الصريحة إلى ردود أفعال مرضية لدى أفراد الأسرة، حين يكون نقص في التماسك الأسري و تغلب الميولات المتنافرة يؤدي إلى سلوك الهروب لدى بعض أفراد الأسرة، إن السلوك المتنافر لا يولد إلا التضحية بأحد أفراد الأسرة ، غالبا أحد الزوجين نادرا أخ أو أخت كبرى. (مقاتلي جويده، 2008، ص 104).

7-5- القدرة على حل الخلافات:

إن قدرة الأسرة على حل الخلافات تؤكد على صلاحية الوسائل المستخدمة لمواجهة الوضعيات الجديدة إنها القدرة على التوازن للنظام الأسري تغيير الأدوار التقليدية ، إقامة أشكال جديدة للتفاعلات، تحديد قواعد جديدة للعمل و التأكيد على معتقدات و قيم أخرى.(مقاتلي جويده،2008،ص105).

8- إستجابة العائلة إتجاه الإبن المصاب:

ليس هناك أبشع من أن يعرف الأهل (الأم و الأب) أن حياة إبنهم يهددها مرض خبيث و قاتل،يحمل التشخيص للأهل الألم، فقدان الأمل في الحياة، القلق، عدم الرضى، حتى الهلع و الغضب و هي الإستجابات المعتادة أو الشائعة عند الإعلان عن مرض الإبن بالسرطان (Adjuriaguerra, 1982, p440) و طبيعة إستجابة الأسرة ترجع إلى الروابط الأسرية غالبا ما يقوى تماسكا،فالكل يدفع إلى نفس الإتجاه تظهر أحيانا سلوكيات التجنب "لا نتحدث عن ذلك"،"إستثمار العمل حتى لا يعاش ذلك"، كما قد نشاهد تماسكا أكبر بحيث ينصب كل الإهتمام على الطفل المريض فالحياة الأسرية حينها تدور حول حاجيات هذا الإبن. (مقاتلي جويده ،2008، ص103).

مع هذا فإن التماسك الأسري يسمح بالمساندة المتبادلة و بإرتفاع روح المسؤولية لدى الجميع، و في حالات متطرفة فإن التماسك المبالغ فيه قد يؤدي إلى مظاهر الإختلال التي تتراوح من الغيرة الكامنة أو الصريحة إلى ردود أفعال مرضية لدى أفراد الأسرة، حين يكون نقص في التماسك الأسري و تغلب الميولات المتنافرة يؤدي ذلك إلى سلوك الهروب لدى بعض أفراد الأسرة ، إن السلوك المتنافر لا يولد إلا الضحية بأحد أفراد الأسرة غالبا أحد الزوجين ، نادرا أخ أو أخت كبرى. (مقاتلي جويده،2008، ص103).

و الإصابة النرجسية للوالدين تدور عامة حول الأسباب و الوراثة بحيث كل من الوالدين يفترض نظريات و التي تجعله ينكر أو ينسحب من كل مسؤولية وراثية ، و تظهر تصرفات موصوفة في كل الأمراض المزمنة و هي الإفراط في الحماية، الإنكار . (Adjuriaguerra , 1982 , p440)

و من هنا نستنتج أن إستجابة العائلة تختلف إتجاه الطفل المصاب بالسرطان، فالمشاعر قد تتراوح ما بين الصدمة و بين الشفاء و الباقي يكون بينهم ،حتى و لو كانت الأعراض ظهرت منذ وقت طويل ،إلا أن تشخيص المرض هو أمر مزعج و مفزع في نفس الوقت بالنسبة إليهم.

9- ردود أفعال الوالدين إتجاه مرض أحد أبنائهم:

إن ردود الأفعال هذه تعبر عن خطورة المرض و صعوبة تجاوزه مراحلها و قد يؤثر على باقي أفراد العائلة و عندما يصاب الطفل بمرض خطير كالسرطان تمر بالأسرة فترة عصبية مليئة بالخوف والقلق الشديد، وخاصة الأم التي ما إن تعي خطورة المرض فإنها حتما تفكر في موت الطفل وستضل هذه الأفكار تترصد بها طيلة مدة مرض لا سيما عند تفاقم الأوضاع وبلوغها درجة الخطر وقد تختلف ردود الأفعال من طرف الوالدين و تتوقف على نوعية العلاقة التي كانت مع الطفل قبل المرض و على حد تعبير Rainbault " فإنه في نظر الأطباء أن ردود الأفعال تختلف، فهناك من يقاوم ويتماسك، وهناك من يعجز ويفشل وغالبا ما يواجهون عدوانية إتجاه الأطباء. (l'infermière, 1992, p4).

لأن بهذه الطريقة يجدون إمكانية إلقاء لومهم على الآخرين، و ما على الأطباء إلا تقبل تلك الردود كما أن البعض الآخر يرى بأن المرض هو شيء متوقع أو كارثة منتظرة نتيجة خبرات سابقة وعند الآخرين يظهر المرض كشيء غريب وقد يفشلون في التعامل معه. (عبد النور محسن، 2006، ص 37).

إصابة الإبن بالمرض حدث صدمي لوالديه ، و قد يكون بمثابة تهديد لإحساس الوالدين بالكرامة و تقدير الذات، و قد تختفي الأحلام و الآمال المتعلقة بمستقبل الطفل، الطفل الذي كان يجب أن يمثل إمتدادا لذوات آبائهم و بدلا من ذلك يعمل العكس. (عبد المعطي حسن مصطفى، 2004، ص 199).

في حين لا تؤدي إصابة الإبن بالمرض المزمن بالضرورة إلى محو المناهج الوالدية، فإن الإشباعات التي يمكن أن تتحقق عن أفعال الطفل يمكن أن تختفي نتيجة لإحباطات تجربة الوالدي، و قد يتفاعل الوالدين مع تشخيص مرض الإبن بطرق كثيرة و مختلفة و ليس هناك رد فعل واحد يمكن تحديده بأنه ناضج، فردود الأفعال تعتبر نتائج للإحساسات، و قد تختلف إحساسات الوالدين بشأن مرض الطفل لأن الوالد أو الوالدة يشعر بالإحباط، الخوف، الشعور بالذنب ، الحزن و الأسى ، الشعور بالعجز، الغضب. (عبد المعطي حسن مصطفى، 2004، ص 200).

9-1- ردود الفعل الأولية:

- تفاعل الوالدين:

9-1-1- الصدمة و التشوش و الإرتباك:

لا يتوقع الوالدين أبداً أو يكونا جاهزين لحقيقة إصابة ابنهم بمرض خطير و مهدد كالسرطان، و حسب معلوماتهم السابقة أو خبرتهم حول السرطان قد يعتبرون التشخيص بمثابة الحكم بالموت على الطفل، كما يشعرون بأن العائلة جميعها مقبلة على أيام عصيبة و أن طفلهم سيعاني و في لحظات المحنة الأولية نجد أغلب الآباء و الأمهات يتفهمون القليل جدا من شروحات الطبيب الأولية عن مرض الطفل ، و تنشأ حالة الخدر و شبه الحلم التي يمرون بها عند كل شخص في وضع مماثل، حيث يقوم دماغ الإنسان تلقائيا بوضع حماية ذاتية لمنع الثقل الشعوري الضاغط عند سماع تشخيص مرض أحد الأبناء، و لهذا نجد الأطباء يتفهمون ردود الفعل هذه و يعيدون شروحم عادة و يكررون توصياتهم في أوقات لاحقة و هنا ينصح الوالدين بتدوين التعليمات و طلب المساعدة من شخص آخر. (Serafino, 1987, p53)

9-1-2- الإنكار وعدم التصديق:

خلال الفترة القريبة التالية عقب التشخيص و في أغلب الأحوال تظهر شكوك لدى الآباء و الأمهات حول دقة التشخيص و ما سمعوه من أبناء، فهم ببساطة لا يستطيعون التصديق و أحيانا قد لا تظهر أعراض المرض على طفلهم بشكل كبير يبرر إمكانية وجود السرطان ، و من المعتاد أن يشك الكثيرون من دقة التحليل و يرغبون بإعادتها أو يتساءلون عما إذا كانت التحاليل تخص طفلا آخر، و قد يتحرون عن مصداقية الفريق الطبي و مؤهلاته و خبراته، خصوصا إذا كان السرطان من النوع الصعب التصنيف دون إجراء فحوصات متعمقة أكثر، و الواقع أن الرفض و الإنكار يعد عاملا مساعدا جيدا لحماية الوالدين من الحقيقة المؤلمة للواقع المتجسد و لكسب بعض الوقت للتعامل مع الأزمة و إنفعالاتها و لا يعتبر مشكلة إلا حين يؤدي إلى تأخير المعالجات و تردد الأهل في إتخاذ القرارات و من المعتاد أن يبدأ الأهل في التعامل مع الوضع حال تأكدهم من ثبوت حقيقة سرطان الطفل، و تقبلهم لتفاوض الأطباء و تشجيعهم و إطلاعهم على المعلومات و الإحصائيات المتعلقة بالمرض، و مما يساعد بطبيعة الحال في التعامل مع الرفض و عدم التصديق أن يسعى الوالدين إلى معرفة الإجابات عن مختلف تساؤلاتهم و شكوكهم و السعي إلى تحصيل المعلومات الكافية حول السرطان و معالجته و إجراء تشخيص ثاني لتأكيد التشخيص الأول. (Serafino, 1987, p54).

9-1-3- إسقاط اللوم:

عندما تكون حالة المرض واضحة جدا، فقد يجد الوالدين أن الإنكار ليس وسيلة مناسبة لحماية الذات و على ذلك يبحثون عن آلية دفاعية أخرى لتخفيف الإحباطات، و يعتبر إسقاط اللوم آلية دفاعية شائعة أخرى و

هي أقل تقبلا من الناحية الإجتماعية ، و يكون إسقاط اللوم مدمرا لأنه كثيرا ما يتحول إلى عداوة ، و من بواعث غضب الوالدين هؤلاء الأخصائيون المهنيون الذين لهم علاقة بالطفل و الوالدين (كالأطباء و الممرضين)، و بدافع من الإحباط و الغضب يمكن أن يلقي الوالدين باللوم على هؤلاء المهنيين عن حالة الطفل، و في بعض الأحيان قد يكون هؤلاء الأفراد مسؤولين بالفعل عن المحنة و الإحباط الذي يصيب الوالدين لأن هناك خطأ و كان بوسع الأطباء أن يمنعه " لو لم يتأخر الطبيب كثيرا في كشف المرض فقد كان من الممكن أن يكون هناك مبكرا بوقت يكفي للحيلولة دون حدوث شيء ما". (عبد المعطي حسن مصطفى، 2004، ص104).

9-1-4- الشعور بالذنب:

يظهر الشعور بالذنب عقب تقبل الأهل لحقيقة سرطان الإبن ، و يعد من ردود الفعل و الأحاسيس الشائعة، و ينبع من إعتقادهم بأن إصابة إبنهم ناتجة عن أخطائهم أو تقصيرهم، ويشعرون بأنهم فشلوا في حمايته، و يتساءلون عما قد فعلوه أو لم يفعلوه مما ساهم في نشوء السرطان، أو تنتابهم الهواجس من أن الأمر يأتي كجزاء على ذنوبهم و خطاياهم و قد تخشى الأمهات من فرضية أن السرطان نشأ نتيجة شيء فعلناه أو أخطأنا به أثناء الحمل، أو أن الأمر ناتج عن وجود مورثات مختلفة لدى أحد الوالدين و قد يتفاجم الشعور بالذنب حين يلوم الوالدين أنفسهم على التأخر في ملاحظة الأعراض أو عدم الإهتمام بشكل كاف أو عدم إستشارة الأطباء المختصين منذ البداية، كما يبذلون جهودا كبيرة لفهم سبب إصابة طفلهم بالسرطان. (عبد النور محسن ، 2006 ، ص 44).

فإن اللوم لن يؤدي إلى إختفاء المشكلة، و لكن الشعور بالذنب الشديد يمكن أن يقضي على مفهوم الذات الإيجابي لدى الوالدين، و العمل صعب مع الوالدين الذين يشعرون بالذنب، لأن الشعور بالذنب صعب التخلص منه. (عبد المعطي حسن مصطفى، 2004، ص 105).

بالإضافة إلى أننا نجد الأم جد قاسية في محاسبة الذات فإن الشعور بالذنب يؤدي إلى نوعين من ردود الفعل:

❖ الرعاية المفرطة:

هي الأكثر شيوعاً لدى الأمهات، إن التفاني في رعاية الإبن يعطي صورة للمحيط عن الأم الجيدة، لكن إعجابهم بهذا التفاني يمنعهم من رؤية تلك الرغبة في إزالة هذا الطفل الذي لم يعد بإمكانه الإستجابة لمطالب والديه نتيجة شعورهما بالذنب جراء هذه الرغبة فإن الوالدين يضاعفان من إظهار الحنان.

❖ السلوك العواني إتجاه الإبن:

ينتقل من التضايق، نفاذ الصبر إلى رفض الإبن، فإذا كان سلوك الرعاية المفرطة من خصائص الأم، فإن السلوك العدوانى و الرفض غالباً ما يرجع إلى الأب. (مقاتلي جويده، 2008، ص79).

9-1-5- الضغط الوالدى (الآمال و اليأس):

عندما يتأكد الوالدين بأن لديهما أو لدى أحدهما سمات وراثية تسبب في وجود هذا الطفل المريض فغالباً ما ينتابهما إحساس بالذنب من خلال مسؤوليتهما عن إنجاب هذا الطفل مما قد يولد لديهما شعور بفقدان الذات نستنتج من خلال ما سبق أن ردود أفعال الوالدين إتجاه إصابة أحد أبنائهما بالسرطان تختلف و ذلك لوجود إختلاف في الإنفعالات التي يتعرض لها الوالدين إتجاه هذا الطفل المريض فمنها الإيجابي كالحب، الشفقة، العطف، التقاؤل، الأمل و الطموح و منها السلبي كالغضب و التهيج، الإشمئزاز، النفور و هذا ما يؤدي بهم إلى الشعور بالإحباط.

10- تأثير مرض الإبن على الوالدين:

قد يتعرض الوالدين عندما يعلمان أن طفلهما في طريقه إلى الموت فإنهما يتفاعلان بطريقة حزينة دائماً و هي نوعين من المشاعر الحزينة:

فالأول: نوع من المشاعر يحدث عند التشخيص و يسمى بالمرحلة الأولى.

و الثاني : يحدث عند إقتراب موت الإبن و يسمى بالمرحلة الأخيرة، و قد يصاب الوالدين بالصدمة، كما أنهما يحاولان إنكار هذا الخطر القادم.

و هذا قد يتسبب لهما في أعراض نفسية و جسمية، كما إنهما قد يكتئبان أو يطلقان أو يصبحان أكثر عدوانية، و لكن المرحلة الأولى أكثر ما تنتهي بنوع من القبول و التسليم بأمر الواقع. (طارق كمال، 2005، ص209).

فمرض الطفل يؤثر تأثيرا عكسيا على إحترام الذات لدى الوالدين و على مكانتهما الإجتماعية بطرق و أشكال مختلفة ، بل و على إدراكهم للطريقة التي ينظر الآخرون إليهم، وقد يلجأ الوالدين إلى مقارنة أنفسهما بغيرهما من الآباء و الأمهات. (حلاوة محمد السيد، 2008، ص98).

11- حاجيات الإبن المريض و دور الوالدين إتجاهه:

إذا كان الطفل العادي يحتاج إلى الحب، الشعور بالأمان، الرغبة في الإستقلالية و الحرية، و الإعتراف بوجود حقوقه و حاجاته الدائمة إلى التشجيع المستمر، فإن التنبؤ السيء، يشعر المريض أنه مهدد في كيانه البيولوجي، النفسي و الإجتماعي و الروحي لذا صنف الباحثون حاجيات المريض إلى مستويات:

1-11- الحاجيات الفيزيولوجية:

و هي الأساسية لدى المريض و التي تشمل علاج الألم، التغذية... إلخ. (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص66).

11- 2- الحاجة إلى الأمن:

في وضعية الأزمة و الخطر تقوى الحاجة إلى الأمن تكفلها:

- الثقة في كفاءة عمال الصحة.
- الإعلام المستمر عن المرضى.
- الحاجة إلى شخص مهم يكون بقرب إلى المريض.
- الحاجة للتعبير عن الأحاسيس و المخاوف.
- ضمان تواجد كل الطاقم المعالج ساعة الأزمة. (مقاتلي جويده، 2008، ص33).

11- 3- الحاجة للإنتماء:

إن الحاجة لمحبة الآخر و الشعور بعاطفته تكون قوية في هذه المراحل الحرجة حيث يبتعد الأصدقاء، المعارف خوفا من التأثير العاطفي. (مقاتلي جويده، 2008، ص35).

11- 4- الحاجة إلى الحنان و العاطفة:

الإبن المريض نفسيا في أشد الحاجة إلى إشباع حاجياته النفسية كالتجاوب العاطفي المتبادل مع الأم لما له من تأثير سلبي على مستقبله و من ثم على صحته النفسية. (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص99).

11-5- الحاجة للتقدير:

تتمثل في طلب المريض على أن يعامل كحي إلى النهاية.

11-6- الحاجة الروحية:

يبحث المرضى في أيامهم الأخيرة عن معنى الحياة تدور تساؤلاتهم حول الهدف من الميلاد الحياة بحث يقومون بإعادة نظر جذرية للأمور، تكون الحاجات الروحية مرتبطة بالآخر، فإذا إستجاب لها فهذا يعني الدخول في علاقة ثقة مع المريض علاقة حقيقية صادقة، دليل التعاطف و التسامح أي القدرة على مرافقة الشخص في الأبعاد التي يعيشها بإحترام إختياراته. (مقاتلي جويده، 2008، ص35).

11-7- الحاجة إلى الدعم الإجتماعي:

يحتاج الإبن المريض إلى تكوين علاقات إجتماعية مع المحيطين به، ومن خلال حاجته إلى التفاعل معهم، ليستطيع تقبل مرضه و التخفيف عنه. (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص100).

11-8- الحاجة لتحقيق النجاح:

يحتاج الإبن المريض إلى تحقيق قدر معقول من النجاح في التغلب على الصعوبات، فعلى الأسرة أن تجنبه قدر المستطاع المواقف التي لا تتناسب مع قدراته. (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص100).

هكذا فإن العديد من الأمراض تحد من قدرة الطفل على إكتساب مهارات جديدة، أو أن يكون له هوايات و

إهتمامات في الحياة خاصة و إن كان هذا المرض مهددا بالموت "كالسرطان" إن بعض الأطفال الصغار يعتقدون أن ما أصابهم هو نوع من أنواع العقاب، بينما الأبناء الكبار في السن يعتقدون أنهم أخذوا المرض من شخص آخر و هذا ما يجعل المرض المزمع يؤثر عليه و يتأثر كل من يحيط به بالخصوص الأم. (عبد النور محسن، 2006، ص44).

12- الآثار الناتجة عن إصابة الأبناء بالسرطان على الوالدين:

12-1- الآثار النفسية :

تتعرض أسرة المريض لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلامهم بأن لإبنهم مرض مزمن حيث تحدث الصدمة ومشاعر الإنكار و الرفض و قد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب و الإكتئاب و لوم الذات، إسقاط المشاعر على الآخرين من الأطباء و المختصين و الأقارب و قد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول إجتماعيا، و الإستجابات السريعة و سرعة الإستثارة و الغضب. (الكردي، بدون سنة، ص16).

12-2- الآثار الإجتماعية:

يؤثر وجود طفل مريض في الأسرة على العلاقات الخارجية فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المرض للمجتمع مما يقلل من فرص بتواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة و بالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الإخوة مع بيئتهم التعليمية و تتعرض الأسرة كذلك لضغوط إجتماعية أكثر من غيرها من الأسر و يشمل ذلك المواقف و الظروف التي تتطلب تغييرا من أنماط الحياة، و قد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا و تواصله نظرا لإنشغال الأم بشكل كبير بالطفل المريض مما يقلل من تلبية إحتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين و مدى حدوث أزمت زوجية و مشكلات أسرية. (الكردي، بدون سنة، ص16).

12-3- الآثار الإقتصادية:

إن وجود طفل مريض في الأسرة يستنزف من إمكانيات و موارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه و تقديم البرامج الصحية و التربوية له، إضافة إلى تكاليف الأدوية و الأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل المريض، و التي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على إخوته المرضى، و بعض الأمهات يتوقفن عن أعمالهن بعد معرفة مرض إبنها مما يقلل من دخل الأسرة. (الكردي، بدون سنة، ص 16-17).

13- تأثير المرض على الإخوة و الأخوات:

بالنسبة للإخوة فإن وجود الأخ أو الأخت المريضة غالبا ما يعاش كتجربة مقلقة و التي تنعكس على مجمل النظام الأسري، فالإخوة بصفة عامة تكون لديهم معلومات قليلة عن حقيقة الوضع (مرض الأخ أو الأخت) و ذلك رغبة من الوالدين في حمايتهم و تحنيتهم هموما تكبر سنهم، لكن نقص المعلومات و غياب الحقيقة تزيد من القلق، فإذا كان الطفل المريض يحظى بعناية خاصة من طرف الوالدين فقد يشعر الإخوة

بالإهمال و تظهر عليهم بعض السلوكيات كالعنصرية و العزلة بهدف جلب إهتمام الوالدين، إن سلوك المنافسة و الشعور بالغيرة لدى الإخوة معتاد و ملاحظ عياديا، قد يؤدي إلى الشعور بالذنب إذا لم يعبر عنه بوضوح مما يسمح بحله و تجاوزه. (مقاتلي جويده، 2008، ص106).

كانت المكانة المحتلة للإخوة موضوع دراسات عديدة و حسب تجربة سيرانو J. serrano العيادية ، فإن الإخوة الأكبر يشعرون بأنهم معنيون براحة الإبن المريض أي يستطيعون تفهم حاجياته و يتقبلون رعاية الوالدين له فهم أحيانا ما يحملون على عاتقهم مسؤولية التكفل ببعض حاجياته، أما الإخوة الأصغر سنا قد يشعرون بالإهمال خاصة إذا تعسر على الوالدين تحمل الأعباء الجديدة للأسرة، و هناك من يؤكد على العوامل الإيجابية لوجود إبن مريض في الأسرة بحيث يؤثر المرض على الإخوة فيسهل نموهم الإجتماعي إذ يتصفون بالتسامح، التفهم و التعاطف. (مقاتلي جويده ، 2008، ص106).

14 - مظاهر دور الأم المرافقة للطفل المصاب بالسرطان في المستشفى:

لقد إتفق جميع الأطباء في الآونة الأخيرة على ضرورة و أهمية بقاء الأم إلى جانب الطفل أثناء استشفائه، حتى أن معظم المستشفيات المخصصة للأطفال أخذت فعلا بهذا الإتفاق و بدأت ترفع في قيودها المتشددة التي كانت مفروضة على زيارة الأطفال في ساعات معينة دون غيرها، إلى درجة السماح للأم في بعض الحالات بملازمة طفلها بالمستشفى لأن الأطباء وحسب دراساتهم وملاحظاتهم وجدوا في ذلك سرعة التأقلم الاستشفائي و سرعة الشفاء. (فيليبس هوسلو، بدون سنة ، ص190).

15 - علاقة الأم بالطفل المصاب بالسرطان في المستشفى:

إن وجود الأم إلى جانب الطفل المصاب بالسرطان يعد أمرا ضروريا وحتما قد تمليه الظروف المحيطة بهذا الأخير داخل المستشفى، حيث أنه يكون في أمس الحاجة إلى من يعينه على تلبية حاجياته الخاصة خصوصا و نحن نعرف أن آثار العلاج المتبع على الناحية الجسمية و النفسية من شأنها أن تعيق سير حياته بالشكل الطبيعي، حيث أنه و بمجرد وجودها مع الطفل المريض داخل غرفة التمريض فإنه يخفف عنه نظرا لأنها الوحيدة في اعتقاده التي تستطيع أن تزيل عنه تلك المخاوف، وهذا ما يعتبر أول إسعاف للطفل كما يعتبر أيضا من العوامل القوية و المساعدة على تقبل الطفل المريض للاستشفاء و مواصلة العلاج. (عبد النور محسن، 2006، ص106).

ومن مظاهر علاقة الأم بطفلها المريض نذكر أيضا الرعاية و الحماية الزائدة نظرا لعجزه فإنها تبدي نحوه قدرا كبيرا من العناية و الإهتمام، لا لأسباب طبية فحسب بل لأنها تتألم لحالته وهذا ما سيؤثر حتما على نفسيته باعتبار أن الطفل سريع التكيف مع الأوضاع الجديدة، خاصة إذا طال المرض وبذلك قد يصبح الطفل كثير الإلحاح في مطالبه اتجاهها، و في حالات أخرى أين يكون الطفل المريض بدون مرافق منذ بداية إستشفائه فإنه يكون عرضة لكثير من الإضطرابات نذكر منها على وجه الخصوص الصعوبة في الكلام و في الاتصال مع الآخرين الانسحاب و الصمت المتواصلين، البكاء و الغضب لأتفه الأسباب، التبول اللاإرادي حيث لا وجود للأم كمرافقة له بالمستشفى و حتى البديل لا يوجد مما يجعلها عرضة للكثير من الاضطرابات النفسية و السيكوسوماتية وهذا طبعا إلى جانب المرض، العلاج و آثاره و الاستشفاء الطويل، وهنا يظهر دور الأم في المساعدة على التأقلم الإستشفائي و في المحافظة على سيرورة العلاج. (عبد النور محسن، 2006، ص107).

ومن خلال دراسات "Daniel Brun" حول موضوع سرطان الطفل و بعد تحليله لعدة مقابلات مع أمهات الأطفال المصابين لاحظ أن بعض الأمهات يتحدثن بضمير الجمع عند التحدث عن مرض أطفالهن وما توصل إليه من خلال هذه الدراسة هو " أن السرطان عند الطفل يؤدي بالأم إلى حالة التحامية لما تحمله الإصابة من خطورة وكذلك الأفكار المتعلقة بالمرض". (Daniel .Brun, 1989, p103).

16- دوافع الإقدام على أسلوب الحماية الزائدة من طرف الأم إتجاه الإبن المصاب بالسرطان:

يعتبر الإقدام على أسلوب الحماية الزائدة من طرف الأم إتجاه إبنها المريض من أهم الإستراتيجيات التي تستخدمها وذلك من أجل محاولة تعويض ما قد يعانيه الطفل جراء المرض طبعا و الاستشفاء الطويل، و آثار العلاج المتبع، و بذلك قد تكون له السند القوي الذي يجنبه التعرض لتلك الضغوطات التي تواجهه نتيجة ذلك العجز الذي يعانيه. (عبد النور محسن، 2006، ص108).

وقد تظهر هذه المساعدة حتى في قضاء أدنى الحاجات البسيطة الخاصة بالطفل المريض، فما يجعل الأم المرافقة للطفل المصاب بالسرطان أن تختار هذا الأسلوب هي طبعا نتيجة الطبيعة العلائقية الموجودة بين الأم و الطفل، حيث أن هذا الأخير في حاجة إلى الأمن و الحب و الحنان من أجل إحداث النمو النفسي و الإجتماعي لديه، و الأم هي أساس هذا المصدر و بإعتبار أن المرض يحد من نشاط الطفل سواء العقلي أو الحركي، فإنه حتما سيجعل الأم أمام مسؤولية هذا المرض وقد يصل بها الحد إلى الشك في أنها هي السبب في

هذه الإصابة نتيجة الوراثة مثلا، أو ظروف الحمل، و الولادة أو حتى التقصير في العناية و الإهتمام به أثناء تربيته، لذلك قد نجد معظم الأمهات يتساءلن عن سبب المرض، ظروفه و آثاره، و لمحاولة التخلص من هذه الوضعية الضاغطة فإن معظمهن يسكنن إتجاه الحماية المفرطة فقط من أجل تعويض ما قد يعانیه هؤلاء الأطفال المرضى جراء المرض و الإستشفاء الطويل، خاصة إذا كانت الأسرة قد تعرضت من قبل إلى خبرة سابقة فيما يخص مرض، أو وفاة أحد الأطفال وهو ما يجعل الأسرة عامة، و الأم خاصة تعيش هاجس أو قلق الموت بالنسبة للطفل المريض، هذا ما قد يؤدي بالأم إلى تحويل و إسقاط مشاعر هذا القلق على ابنها و يتبين ذلك في العناية و الإهتمام الفائتين اللذين توجهما له. (عبد النور محسن، 2006، ص108).

17- أثر دور الأم كمرافقة للطفل المصاب بالسرطان داخل المستشفى:

تعتبر الأم من أهم المساعدين على التعجيل بشفاء الطفل المريض فهي الحائزة و بدرجة كبيرة على ثقته و هي الوحيدة التي قد تزيل عنه الخوف من المرض، و تخفف من آلامه، لذلك فأمر البقاء معه كمرافقة طيلة مدة إستشفائه ضروري للتأقلم في هذا المحيط و هذا ما قد يضعها في موقف إجتماعي جديد من شأنه أن يثير حوله مجموعة من العلاقات و الإرتباطات الإجتماعية.

و من أهم مظاهر هذا الدور الجديد و إن صح التعبير هو إكتساب الأم لدور الممرضة الذي ستواجه فيه حتما بعض المشاكل لأنها ستكون مسؤولة عن تقديم الإسعافات المعقدة للطفل المريض و هي لا تملك التجربة في الميدان خاصة إذا كانت الأسرة تعيش و للمرة الأولى حالة فرد من أفرادها مصابا بالسرطان، و لكن بمرور الوقت و نتيجة إحتكاكها ببقية الأمهات المرافقات لأبنائهن المصابين بالسرطان و نتيجة إحتكاكها أيضا بالأطباء و بالممرضين تصبح هي المسؤولة عن مراعاة مواعيد جرعات الدواء، و القيام ببعض الإسعافات، و إستخدام الترمومتر لقياس حرارة الطفل، و السهر طوال الليل من أجل مراقبة السير الحسن للعلاج الكيميائي، و ذلك بإعتبارها المصدر الوحيد لثقة الطفل المريض كونه يرفض في كثير من الأحيان التعامل خاصة مع الممرضين، إلى درجة أن الأم تصبح مسؤولة أيضا و بالدرجة الأولى عن الملف الطبي الخاص بالطفل المريض، و لها علاقة مباشرة بضبط مواعيد التحاليل، و إجراء الأشعة و يظهر جليا في سعيها المتواصل للإتصال مع الأطباء و الممرضين و ذلك من أجل معرفة الوضعية الصحية للطفل المريض كما أنها و إستنادا للدور المنسوب إليها تصبح أيضا همزة وصل بين الطفل المريض و باقي أفراد الأسرة حيث هي التي تقوم بشرح الحالة الصحية لبقية أفراد الأسرة. (عبد النور محسن، 2006، ص109).

18- آثار مجهودات مجال التمريض على الناحية الجسمية للأم:

إن إشراف الأم على صحة إبنها المصاب بالسرطان ومما يمليه هذا الدور من مسؤوليات كبيرة و التي تجعل الأم في تفاعل مع علاقة متعددة الأطراف سواء مع الطفل المريض مباشرة، أو مع أعضاء الفرقة الطبية المعالجة، أو مع باقي أفراد الأسرة، و هذا ما سيؤدي لا محالة إلى إنهاكها جسديا و ذلك جراء الضغوطات التي تنشأ إثر الإستشفاء الطويل، و طول مدة العلاج المتبع، و الآثار غير مرغوب فيها من طرف الطفل هذا من جهة و من جهة أخرى الإنشغال بوضعية باقي الأبناء و بالوضع العام للأسرة كل هذا من شأنه أن يولد آثارا على الناحية الجسمية للأم، و استنادا لشبكة الملاحظات اليومية يتبين لنا أنه و بعد مدة معينة من الإستشفاء أن جميع الأمهات ظهرت عندهن بعض الأعراض التي لم تكن لديهن في السابق و في مقدمة هذه الأعراض نذكر التعب و الإنهاك المتواصلين: الهزال إثر فقدان الشهية و الأرق ليلا : ظهور الهالات السوداء على العينين و عدم الإهتمام بالمظهر الخارجي. (عبد النور محسن، 2006، ص111).

19- الأعراض النفسية التي تنتاب الأم المرافقة للإبن المصاب بالسرطان خلال الإستشفاء:

بعد مكوث الأم في المستشفى لمدة طويلة و بعد معاشتها لآثار العلاج المتبع و التي هي في أغلب الأحيان غير مرغوب فيها فإنه حتما ستظهر عدة تغيرات على الجانب النفسي لها و هذا طبعا نتيجة الشعور بالضغط، و الذي يكون عند مواجهة مواقف جديدة و من أهم العوامل التي تنتج عند تراكمها الإضطرابات الشخصية نذكر: الإحباط و القلق و العدوان. (عبد النور محسن، 2006، ص112).

فأما الإحباط : فهو عملية تتضمن إما إدراك لعائق يعوقها فعلا عن تحقيق أهدافها، و قد يتمثل هذا العائق في عجزها عن حماية الطفل المريض من آثار العلاج المتبع، و من آثار الإستشفاء الطويل، مما يعيق هدف الشفاء عندها و هذا قد يسبب لها أيضا نوعا من أنواع التهديد، حيث يمكن الإحباط أن يغطي الماضي و الحاضر و يستطيع أن يمتد حتى إلى المستقبل، كما يمكن لدرجة الإحباط أن تختلف من أم لأخرى و من وقت لآخر، و بالإضافة إلى الإحباط نجد الصراع و الذي قد ينتج عن وجود دافعين لا يمكن تلبيتهما في وقت واحد فهناك الرغبة الشديدة من طرف الأم في إخراج الطفل المريض من المستشفى نتيجة المعاناة التي لحقت به جراء الإستشفاء الطويل و العلاج، مع هذا هناك أيضا الرغبة الشديدة في الشفاء مما يضطر بالأم إلى المساعدة على بقاءه بالمستشفى مع أنها رافضة لذلك. (عبد النور محسن، 2006، ص112).

و إلى جانب هذين العاملين نجد القلق و الذي يعتبر حالة نفسية، هذا التوتر الإنفعالي و التي تصحبها اضطرابات فيزيولوجية مختلفة بحيث عندما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده و قد يحمل الصفة التي قد يحملها الغضب أو الخوف أو الحزن، و قد يظهر القلق لمواجهة موقف يهدد ذات الشخص فيثير طاقته للدفاع عن ذاته و قد يظهر عند الأم نتيجة مواجهتها لمختلف الوضعيات الضاغطة التي تتعرض لها في المستشفى كطلب إجراء الأشعة عند الخواص و في أقرب وقت ممكن، أو عند تأخير ظهور نتائج التحاليل، و الأشعة أو عند تأزم وضعية الطفل الصحية، و قد يختلف القلق عن الحزن كون الأول يدعو إلى الحركة و الفعل، في حين يتجه الحزن إلى السكون و الإنسحاب، و من أهم أعراض القلق الفيزيولوجية نذكر ما يلي : ضربات القلب السريع و جفاف الحلق، ضيق في التنفس، الصداع و الغثيان و التقيؤ في بعض الحالات، الإغماء و بفقدان الشهية، الأرق أو كثرة النوم و بعض الأمراض كالسكري و ضغط الدم القرحة المعدية، و بعد هذه العوامل يأتي العدوان و الذي يكون نتيجة الإحباط و القلق و هو نوع من أنواع الإنتقام و الدفاع عن الذات، أو هو وسيلة تلجأ إليها الذات من أجل العمل على إبعاد ما يمكن أن يهددها من ألم و خطر، و هذا النزوع العدواني من شأنه أن يساعد على تفريغ الطاقة التي يولدها الضغط أو التوتر كما أنه هناك عدة أنواع من العدوان، كالعدوان الجسدي عن طريق الضرب، و العدوان الكلامي و الذي يتم بواسطة الغضب : التهديد و السب و الشتيم، و هناك أيضا العدوان الذاتي، و العدوان الموجه نحو الآخرين ، و بصفة عامة يظهر هذا العدوان عند الأمهات و بدرجة واضحة عند التشخيص الطبي الأول و أثناء فشل إحدى مراحل العلاج و إعادتها. (عبد النور محسن، 2006، ص 112 - 113).

خلاصة:

يعتبر مرض الإبن من أهم المواقف التي تواجهها الأسرة و خصوصا إذا كان المرض مزمنا خطيرا كالسرطان فعليها أن تعايش مراحلها بدءا بمساعي الوالدين في إكتشاف الأعراض الأولى للمرض و محاولة الوصول إلى معرفة نوع المرض، إلى صدمة التشخيص الطبي بحقيقة الإصابة بالسرطان و موقفهما من ذلك و كضرورة حتمية لمواجهة المرض، فتضطر الأم إلى مواجهة الإستشفاء الطويل الذي لا يؤثر فقط على الإبن بل يمتد إلى جميع أفراد الأسرة.

الفصل الثالث

السرطان

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية حول مرض السرطان.
- 2- مفهوم السرطان.
- 3- الخلية الطبيعية و الخلية السرطانية.
- 4- تصنيف الأورام السرطانية.
- 5- كيفية حدوث مرض السرطان
- 6- العوامل المسببة في ظهور مرض السرطان.
- 7- أعراض السرطان.
- 8- أنواع السرطان.
- 9- تشخيص مرض السرطان.
- 10- الآثار النفسية التي تتجم عن مرض السرطان.
- 11- أساليب علاج مرض السرطان.
- 12- نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرضى السرطان.
- 13- الوقاية من السرطان.

خلاصة.

تمهيد:

يعد السرطان من بين أخطر وأعقد الأمراض تشخيصا وعلاجاً، إذ عرف تزايد كبيراً ومستمر في عصرنا، و رغم التطور الحاصل في كل المجالات خاصة الطبي لم يتوصل إلى علاج تام و كلي له، فلذا يعتبر من الأمراض الصادمة للفرد، إذ يجعله في مواجهة مباشرة للموت سنتطرق في هذا الفصل لأهم العناصر المتعلقة به: تعريفه، أنواعه، أسبابه، أعراضه، تشخيصه، علاجه، و الوقاية منه.

1- لمحة تاريخية حول مرض السرطان:

مرض السرطان ليس بالمرض الحديث الظهور و الناشئ مع الحضارة الجديدة، فقد أظهرت الأبحاث Paléo .Pathologique أنه يصيب الإنسان منذ ظهور الإنسانية و يتجلى ذلك في إكتشاف أورام في هياكل عظيمة لحيوانات تعود إلى 1000,000 سنة قبل الميلاد، و قد وجد أيضا عند "بايبروس إيرس" المصري السرطان كان معروفا لدى المصريين قبل 1000 سنة من الميلاد، فما بين 360-460 قبل الميلاد " أبو قراط" وصف السرطان و عرفه و إستعمل مصطلح "كارسيونم" أو "كارنيوكوز" Karnicos باللغة اللاتينية كإسم له.

كما نجد أيضا دراسة قالين Galien ما بين 130 و 200 ميلادي إستعمل كلمة (Oncos) لوصف ورم كبير و هيئة خبيثة، وأنه أول من وضع الفرضية القائلة أن النساء المصابات بداء السواد مالينخوليا مرض نفسي يتصف بالكآبة الشديدة أكثر عرضة للإصابة بالسرطان من النساء ذات الطابع الدموي، و قد ربطت بعده عدة دراسات بين العوامل النفسية والإصابة بالسرطان ، وقد إعتبر السرطان مرضا شاملا إلى غاية القرن الثامن عشر أين توضح أنه مرض يتعلق في موقع محدد، وقد هيمنت فكرة أن السرطان له عيب خاص و متميز يصيب الأنسجة المختلفة خاصة خلال النصف الأول من القرن التاسع عشر ليتخلى عنها تدريجيا و تحل محلها فكرة أن الخلل راجع للخلية وهذا بفضل الدراسات حول السرطان وكذلك بواسطة المجهر الذي يظهر أن كل

الميكانيزمات تحدث على مستوى الخلية، و تبين أن الخلل يكون في الخلية و بذلك استلزم الطب تكريس جهوده في فهم هذا الداء و رغم التعمق الكبير فيه لم يصل العلم إلى نتيجة قطعية للمعالجة النهائية منه، وبالتالي يبقى المرض الذي لم يجد الدواء الشافي له لحد الساعة. (عماد إبراهيم الخطيب، 1997، ص 201-202).

2- مفهوم السرطان:

تتوعد مضامين التعاريف التي قدمت للسرطان فمنها التي سعت لوصفه، ومنها التي بينت أعراضه و علاماته، و منها التي أظهرت خصوصياته البيولوجية، الكيميائية... و بدى التعريف واضحا بين تعاريف القرون السابقة والتعاريف التي وضعت بفضل ما وصل إليه العلم في يومنا هذا، غير أن كل واحد منها يسعى لتحديد ماهية هذه الظاهرة تحديد خصوصياتها و تميزها عن الظواهر الأخرى.

إن الكلمة الإنجليزية (Cancer) مستمدة من الكلمة اليونانية (Karkinos) و التي تعني حيوان السرطان، الذي يرمز لمختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري، لذلك أطلق هذا الإسم على الأورام الخبيثة الناتجة عن تكاثر سريع للخلايا و بصفة غير منتظمة في نسيج ما، حيث يكون هذا التكاثر الفوضوي فائضا من الخلايا ليشكل ما نسميه "بالورم". (نسيمة مزوار، 2006، ص 16).

من الناحية العلمية: فهو تعبير عن مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي و الغير المنضبط للخلايا، فعادة و بشكل طبيعي فإن الخلايا التي تشكل أنسجة الجسم تبدل نفسها، بشكل يتناسب مع حاجة النمو وتضميد الجروح، و عندما تصبح عملية النمو هذه في شكل لا يمكن السيطرة عليها، فإن خلية واحدة تقوم بالإنقسام إلى خليتين ثم إلى أربعة خلايا وهكذا دواليك، فيصبح النمو مفرطا و كبيرا و يتطور نمو مجموعات من الخلايا الغير الطبيعية، و في معظم أنواع السرطان تصبح هذه الخلايا أوراما تغزو الأنسجة و الأعضاء المحيطة به و بذلك تحل محل الأنسجة الطبيعية و تدمرها بواسطة عملية تسمى "النمو الإنبثائي Les

Metastases (انتقال الداء من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى في الجسم) كما يمكن لخلايا

السرطان أن تنتقل أيضا من خلال الدم أو الجهاز اللمفاوي لتشكيل مراكز نمو تدميرية جديدة في أجزاء من

الجسم بعيدة عن مركزها الأساسي. (شيلي تايلور، 2008، ص 811).

أما بيولوجيا: فإن السرطان أو الورم الخبيث هو التكاثر الغير الطبيعي للخلايا، إذ أن مجموعة من الخلايا

تخرج عن النظام العام و تنقسم عشوائيا، و بعد هذا تصبح لها القدرة على الغزو و الإنتقال للأعضاء الأخرى

السليمة من الجسم. (سارة روزنتال، 2001، ص 116-117).

كما يعرف أيضا السرطان على أنه ورم خبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا

الخبيثة إما تمتد محليا فتغزو و تدمر النسيج الطبيعي المجاور، و إما أن تنتقل عبر الأوعية اللمفاوية أو

الأوعية الدموية إلى أماكن أخرى بالجسم و تؤسس بؤرا جديدة نامية نسميها "البؤر السرطانية المنتقلة" وهذه

الأخيرة تعمل على تدمير الأعضاء الجديدة التي تغزوها و تنتهي بوفاة المصاب. (سارة روزنتال، 2001،

ص 116-117).

وقد عرفه **موندفيل (Mondeville)** في كتابه الخاص بالجراحة بقوله: يتخذ مرض السرطان في غالب

الأحيان شكلا دائريا و يشبه في ذلك السمك البحري المعروف بالسرطان (**Crabe**) وهو شديد المشابهة لأرجل

السمك البحري مرض يظهر عندما نرى أن جزء من الخلايا العادية تبدأ بالتحويل و تنقسم بصفة عشوائية لتصبح

خبيثة و خطيرة، وإذا كانت آليات دفاع الجسم لا تستطيع هدم هذه الخلايا المرضية فإن عددها يتزايد حتى يشكل

ورما. (Domart A, Bourneuf, 1981, p169).

ينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (**ADN**) التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن

السيطرة على نمو الخلايا و تكاثرها. (شيلي تايلر، 2008، ص 811).

فالسرطان عبارة عن ورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم و أخذت تنمو بصورة

عشوائية. (محمد خير الزراد، 2000، ص 478).

و يعرفه Gustave Roussy على أنه كل الأورام التي لها إمكانية العبور وتدمير الأنسجة مكونة بذلك

مستعمرات من الخلايا السرطانية في مختلف المناطق. (Gbys .R, 1989,p83).

إذن نتوصل مما سبق إلى أن السرطان يتميز بخمسة خواص معينة هي:

- التفرح.

- غزو الأنسجة القريبة.

- العودة بعد الإستئصال.

- الإنتقال إلى الأجهزة والأعضاء البعيدة عن طريق الأوعية اللمفاوية والدموية.

- النهاية القاتلة عادة لمن يصاب به. (Gbys.R, 1989, p83).

فهو من الأمراض الغير المعدية مصدره جينات موجودة أصلا في كل الناس، وهي عبارة عن جينات

خاملة تتواجد في كل خلايا الجسم بسبب بعض العوامل التي تنشط هذه الجينات و توقف عمل الخلايا الأصلي

فتتقسم وتتكاثر سريعا بشكل غير طبيعي مما يؤدي إلى تكوين السرطان الذي يتكون من 50 نوع من الخلايا

السرطانية. (عبد المنعم الميلادي، 2003، ص 119).

إذن السرطان عبارة عن مجموعة من الأورام التي تظهر وتمس عضوا من أعضاء الجسم، بسبب النمو

الفوضوي و الغير المنظم للخلايا بشكل يتناسب مع حاجة النمو.

3- الخلية الطبيعية و الخلية السرطانية:

3-1- الخلية الطبيعية:

هي أصغر وحدة في العضوية تتميز بخضوعها إلى ظاهرة الإنقسام الخلوي، فهي تتكاثر بصفة مستمرة و ذلك بإنقسام الخلية الأم إنتاج خليتين بنتين تشبهانها، و هاتين الخليتين البنتين تنقسمان من جديد إلى أربعة خلايا جديدة و هكذا...

فالخلية الطبيعية تحددها قوانين من حيث الكم والكيف، إذ تكف الخلايا عن التنامي عند وصولها إلى حد معين لأن كف الإتصال يعد من تخصصات الغشاء السيتوبلازمي الذي يراقب هذا التنامي وهذا من حيث الكم، أما من حيث الكيف فإن الخلايا لا يمكنها التعدد في اتجاه من الجسم لكونها خاضعة للنسيج الأصلي المنتمية إليه. (مالكوم شوارتز، 1998، ص 11).

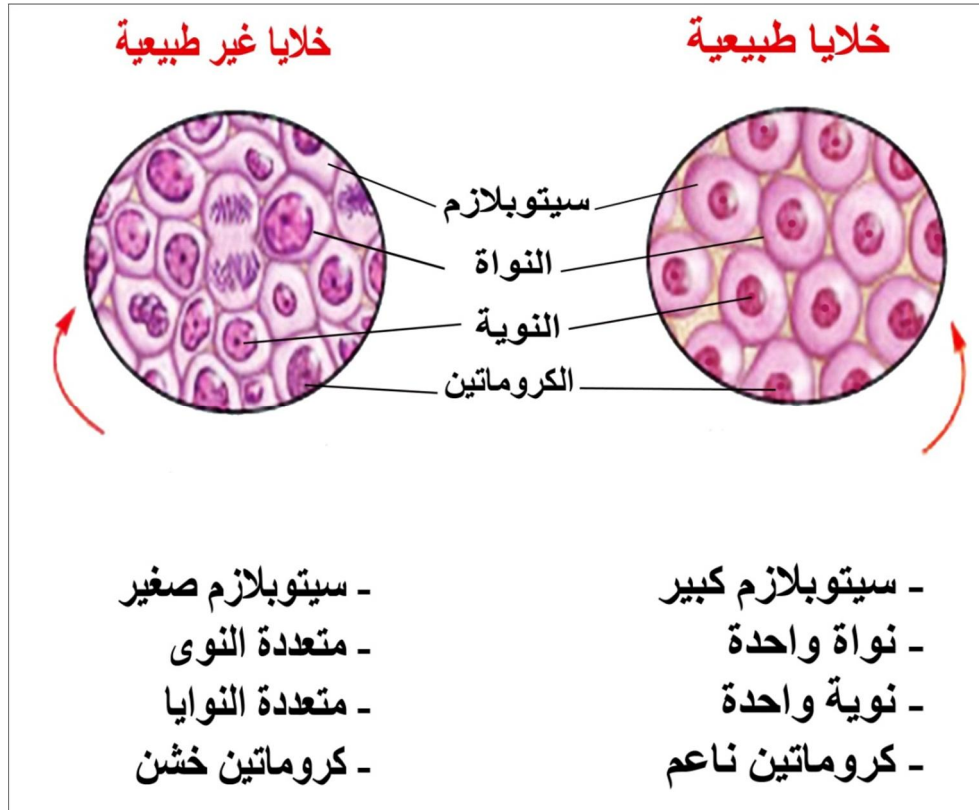
3-2- الخلية السرطانية:

تتميز الخلية السرطانية بإنقسام فوضوي دون إحترامها لهيكل النسيج الأصلي الذي تنتمي إليه، منتجة بذلك العديد من الخلايا التي تكون الورم ومن خصائص الخلية السرطانية أن لها نواة عملاقة أكبر من نواة الخلية الطبيعية، إنقسام خلوي فوضوي.

وهذا التغيير على مستوى الخلية يعود إلى إختلال في الجينات أو الجزيئات الكروموزومية ل (ADN) حمض ريبوي نووي منقوص الأكسجين.

تشكل الخلايا السرطانية عبئا على الجسم و استنزافا له، حيث تتكاثر و تستطيع الإنتشار في الجسم كله، ولأسباب غير معروفة فإن الخلايا السرطانية لا يمكن التحكم فيها و السيطرة عليها عن طريق العمليات

الجسمية الطبيعية التي تكثف نمو الخلايا و تعتبر الأسباب النفسية من العوامل الأساسية المساعدة على ظهور السرطان والتي تسهم في حدوثه بشكل واضح. (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2006، ص 65).



الشكل رقم (02): يوضح مكونات الخلايا الطبيعية و الخلايا السرطانية (غير الطبيعية).

(www .image /googel .com).

فالخلايا السرطانية تمتاز بمجموعة من الخصائص تزيد من خطورتها على العضوية وهي:

3-2-1- تشوهات شكلية مورفولوجية: وتتجلى هذه التشوهات في:

- إرتفاع حجم الخلية بصفة عامة و النواة بصفة خاصة.

- خلل على مستوى التركيبة الكيميائية للسيتوبلازم.

- إرتفاع كبير في عدد الرسيبات التي لها دور في إصطناع البروتين و الطاقة.

- خلل يصيب الإنقسام الخلوي إذ تصبح الخلية غير منتظمة.

- إضطراب في الكروموزومات.

و يدل تجمع هذه المظاهر الخمس في احتمال كبير لإصابة العضوية و بالتالي بداية السرطان. (مزوار

نسيمة، 2006، ص17).

3-2-2- تشوهات الغشاء الخلوي: تظهر فيما يلي:

- تغيير في شكل الخلية إذ تصبح مستديرة وتفقد قدرتها على الإلتصاق.

- تغيير أو إضطراب في عملية"النفاذية"(La perméabilité) للخلية، إذ يرتفع عدد النواقل النشيطة التي

تمر عبر الأغشية، خاصة الأحماض الأمينية و السكريات.

- إمكانية وجود أحماض نووية على سطح الخلايا أهمها ADN التي تكون مسؤولة عن إصدار شحنات

كهربائية تؤثر بطريقة سلبية على الغشاء الخلوي.

3-2-3- التشوهات الأنزيمية: تتجلى في:

- إرتفاع في عملية الإستقلاب (ADN).

-الإضطرابات التي تحدث عن عملية الإستقلاب هيدرات الكربون وتمثل التشوهات الأنزيمية أعراضا ثانوية

لسياق التسرطن، و التي بإمكانها أن تساعد على تطور الخلية الورمية.

- تدهور مستوى الأنزيمات الرئيسية التي تخضع في تركيبها للجينات المسؤولة عن عمل السلاسل الأيضية

الكبيرة. (مزوار نسيمة، 2006، ص 17-18).

3-2-4- الإنقسام المستمر وغير المنتظم: تتكاثر الخلايا السرطانية باستمرار دون الخضوع لحاجيات

العضوية و بصورة غير منتظمة، و هي خلايا غير فانية بمعنى أنها لا تموت ولا تضمحل.

3-2-5- القدرة على التكيف: للخلايا السرطانية قدرة كبيرة على التكيف في جميع الأوساط الحية حتى غير

ملائم منها، هذا ما يفسر قدرتها على الانتقال من عضو إلى آخر وتختلف عن بعضها البعض من الناحية

النسجية و الوظيفية كإنتقال السرطان من الثدي و الكبد كما أنها قادرة على التجدد الذاتي أي أنها عكس

الخلايا الطبيعية لا تحتاج لتنبهات عضوية في عملية انقسامها. (محمد ناجح الأغبر، 1999، ص 121).

4- تصنيف الأورام السرطانية:

عادة ما يستعين الأطباء بنوعين من التصنيفات لتشخيص السرطان و تحديد نوعه فهناك الأورام

الحميدة و الأورام الخبيثة، فلا بد من توضيحها و التفارقة بينهما مهمة جدا في المجال العلمي لأن لكل منهما

علاج و تنبؤ مختلف.

قبل ذلك نشير إلى مصطلح الورم، فالورم: هو تكاثر خلايا عضو معين في الجسم بشكل تلقائي غير منظم و

خارج ضوابط وقوانين العضوية. (محمد ناجح الأغبر، 1999، ص 195).

فالسرطان يمثل فئة الأورام الخبيثة والأورام الحميدة.

4-1- الأورام الحميدة (Tumeurs Bénignes):

فهو الورم الذي يتمركز في موضع واحد دون أن يجتاح أو يخرب النسيج الآخر تطوره بطيء، حدوده واضحة، غير إجتياحي لا يعطي إمتدادات، لا ينتكس ولا يتحول إلى سرطان، كما أنه لا يرتكس أو نادرا ما يرتكس بعد العلاج. (Anne Hartmann, 2007, p23).

ومن أنواع الأورام الحميدة نذكر:

- أورام حميدة ظاهرية (Tumeurs bénignes épithéliales).
- أورام حميدة للجهاز العصبي (Tumeurs bénignes du système nerveux).
- أورام حميدة ناجمة من الخلية الوراثية (Tumeurs bénignes de la cellules).
- tératomes matures germinales (عماد إبراهيم الخطيب، 1997 ، ص105).

و يكون الضرر الرئيسي لهذا النوع من الأورام هو التشويه، و يفضل عادة إستئصاله لأنه نادرا ما يعود للظهور بعد العلاج و حتى لايتحول إلى ورم خبيث مع مرور الوقت.

4-2 - الأورام الخبيثة (Tumeurs Malignes):

هو الورم الذي يجتاح تدريجيا العضو الذي ينشأ فيه ثم ينتشر في الأعضاء المجاورة، وأخيرا يعمم كليا إذا لم يتخذ العلاج المناسب في وقت مبكر، هذا التعميم أو الإنتقال التوسعي هو ميزة السرطان في مرحلته النهائية، حيث تتفصل الخلايا السرطانية من الورم الخبيث الأولي و تتوغل في الأوعية اللمفاوية أو الأوعية الدموية، فينقلها الدم إلى الأعضاء الأخرى (الرئة، الكبد،... إلخ) ومن ثم تثبت و تكون طعوما حقيقية للسرطان، ومن هنا تنمو الخلايا و تعطي ما يسمى الأورام الثانوية. (Hartmann anne, 2007, p239).

حيث ينقسم الورم الخبيث إلى ثلاث أنواع:

1- كريسنومة (Carcinoma): وينشأ في طبقات الخلايا المغطية للجلد.

2- اللوكيميا: (Leukumia) سرطان الدم : ينشأ في الخلايا المكونة للدم في نخاع العظام أو

الليمفوما (Lymphoma)، و تنشأ في الجهاز الليمفاوي.

4- السركومة (Sercoma): و ينشأ في العظام و الأنسجة الرابطة في الجسم. (شقيير زينب

محمود، 2003، ص126).

إذا يكمن الفرق بين الأورام الحميدة و الخبيثة في خاصية الإجتياح والانتشار المشكلة للميتاستازات في حالة الأورام الخبيثة، أما مدى خطورة الورم فلا تكمن في طبيعته الإستمولوجية، فالورم الحميد قد يكون خطيرا في حالة تطوره السريع و تأثيره على وظيفة عضو ما لو كان تشخيصه متأخرا، و لو كان بتره مستحيلا بسبب موقعه الحساس و العكس بالنسبة للورم الخبيث.

فالجداول الآتي يوضح لنا الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة.

الجدول رقم(1): يمثل الفرق بين الورم الحميد و الورم الخبيث.

الخصائص	الورم الحميد	الورم الخبيث
توضع الورم	- يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا. - يكون محاط بمحفظة وواضح الحدود.	- يغزو النسيج الطبيعي المحيط به. - لا يكون محاط بمحفظة و تكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي.

<p>- قد تكون بطيئة أو سريعة. - قد يؤدي إلى حدوث إنتقال عبر العقد اللمفاوية القريبة و البعيدة. - يصيب الورم عدة أعضاء.</p>	<p>بطيئة يقنصر على الكتلة الورمية و نموها.</p>	<p>سرعة النمو مدى إنتشاره</p>
<p>- قد تكون وخيمة و مميتة إذا لم يتم علاجها.</p>	<p>- عادي - حميد</p>	<p>النتيجة</p>
<p>- قد لا تكون الجراحة وحدها شافية تحتاج إلى علاج كيميائي أو إشعاعي دائم.</p>	<p>الجراحة تكون شافية</p>	<p>العلاج</p>

(موريس ستون، بدون سنة، ص105).

من خلال هذا الجدول يمكن القول أن الورم الحميد يمكن أن يتحول إلى ورم خبيث الفرق بينهما هو أن الورم الحميد يكون واضح الحدود،نموه بطئ و تكفي الجراحة الشافية (الإستئصال الكلي) لعلاجه،أمّا الورم الخبيث فهو يغزو بإستمرار النسيج الطبيعي المحيط به، كما يصيب الأعضاء المجاورة،ولا تكفي الجراحة وحدها،بل يحتاج إلى طرق علاجية إضافية كالعلاج الكيميائي أو الإشعاعي بصفة مستمرة. في الواقع أن الفرق الرئيسي بين تكوين الورم الحميد و النسيج الطبيعي ما هو إلا زيادة عدد الخلايا في الورم عنه في النسيج الطبيعي.(يوسف جورجي جبرائيل ،1983، ص14).

5- كيفية حدوث مرض السرطان:

ينشأ مرض السرطان حين تتقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح تنمو و تتكاثر دون تحكم وتخرج عن خط النمو و التبدل الطبيعي و بدلا من أن تموت في ظهورها النهائي تستمر في النمو و التكاثر نتيجة خلايا شاذة جديدة، إذ تتكدس الخلايا السرطانية و تكوّن كتلة أو تضخما يسمى بالورم و يقوم عند تقدم نموه بالضغط على الأنسجة المجاورة و إزاحتها، كما يمكنه أن يغزو و يدمر الخلايا الطبيعية و يستثنى في ذلك بعض الأنواع مثل خلايا سرطان إبيضاض الدم التي لا تكون كتلة ورمية وإنما تتشأ في الأعضاء المنتجة للدم (النخاع العظمي و الجهاز اللمفاوي) حيث تنتقل عبره إلى بعض الأنسجة و الأعضاء الحيوية الأخرى.

كما يمكن لبعض من الخلايا الورمية أن تخرج من محيطها و تنتقل إلى أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نموها الشاذ والغير الطبيعي الخارج عن التحكم و تستقر لتشكل أوراما في الموضع الجديد. (وليدة مرازقة، 2009، ص 84).

و يسمى هذا الإنتقال بالإنثبات أو الإنتشار **Les Metastases** حيث تسمى الأورام الناتجة عقب الإنتقال عادة بالأورام المنتقلة أو الثانوية تمييزا لها عن الأورام الأصلية.

تتشأ الخلايا السرطانية عند حدوث خلل أو عطب في الحمض النووي للخلايا الطبيعية، و هذا الحمض هو المادة الكيميائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام و دورة حياة الخلايا ويقوم بالتحكم في كل نشاطاتها بما في ذلك تكوين البروتينات و الإنزيمات اللازمة للعمليات الحيوية مثل عمليات الأيض والتكاثر والنمو كما يجري على جميع الشفرات الوراثية.

ثمة أجزاء من الحمض النووي تعرف بالمورثات أو الجينات **Les gènes** والتي يحتوي بعض منها على التعليمات التي تتحكم في آلية النمو و الإنقسام و بالتالي التضاعف و التكاثر لإنتاج خلايا جديدة ، ومنها

مورثات معينة تعدل عملية إنقسام الخلية و تسمى إصطلاحا بطليعة المورثات الورمية ، بالإضافة إلى مورثات أخرى تبطئ الإنقسام و التكاثر أو تعطي التعليمات للإفناء الذاتي للخلية و تسمى بالمورثات الكابحة للتورم و قد يحدث السرطان نتيجة اختلال أو عطب أو تغيير جذري لبنية الحمض النووي مما يدفع إلى تشغيل طليعة المورث الورمي دون ضوابط و هذا يفقده القدرة على التحكم في نمو الخلية و تكاثرها أو يبطل عمل الجينات الكابحة. (وليدة مرازقة، 2009، ص84).

6- العوامل المسببة في ظهور مرض السرطان:

هناك عدة عوامل تساهم في إنشاء أرضية ملائمة لظهور السرطان، و التي يمكن أن نلخصها فيما يلي:

6-1- العوامل التكوينية الداخلية:

- العوامل البيولوجية (Les Facteurs biologique)

- العوامل الوراثية:

لقد لوحظ أن بعض أنواع السرطان الثدي، الجهاز الهضمي، البروستات تتوارث في نفس العائلة، إذ أن بعض الأمراض الوراثية تظهر و كأن لها القابلية للإصابة بالسرطان كالإتهاب المستقيم و الشذوذ الكروموزومي بالإضافة إلى ذلك نجد أن هناك بعض العائلات تظهر لديها عدة حالات من السرطان و التي قد يكون سببها خلل جيني. (زينب محمود شقير، 2003، ص126).

- العوامل الهرمونية:

بحيث تتبع عن خلل في الغدد مثل الإفراز المتزايد لهرمون الأستروجين (Ostrogéne) قد يكون المسؤول عن ظهور سرطان الثدي عند المرأة.

- العوامل المناعية:

المناعة هي المسؤولة عن التقاط الأجسام الغريبة و التعرف عليها مثل الجراثيم و الفيروسات و غيرها من الأجسام الغريبة، حيث إذا إختل التوازن المناعي سيفقد أماكن تلك الأجسام الغريبة التي هي في الحقيقة خلايا سرطانية و هذا ما يجعلها تتكاثر. (زينب محمود شقير، 2002، ص126).

6-2- العوامل التكوينية الخارجية:**العوامل الفيزيائية (Les facteurs physiologiques):****- الإشعاعات المؤينة:**

كالأشعة السينية و الأشعة فوق البنفسجية التي تسبب عددا من السرطانات و من بينها سرطان الدم اللوكيميا (Leucémie)، سرطان الجلد، سرطان الثدي، سرطان الرئة و البلعوم. (Henri (B), 2001, P15).

6-3- العوامل الكيميائية (Les facteurs chimiques):

منها الحديدية مثل الكروم المستخدم في الصباغة و الذي يسبب سرطان المسالك التنفسية، و كذلك الزرنيخ المسبب لسرطان الجلد، والنيكل، الزنك، الألمنيوم... الخ.

- الأمينات العطرية التي تسبب سرطان المثانة.

- البترول و مشتقاته بسبب اللوكيميا المزمنة (Leucémie chronique).

- بالإضافة إلى بعض المواد المستهلكة كالتبغ و الكحول التي تعتبر مسؤولة عن ظهور العديد من السرطانات، خاصة سرطان الرئة، سرطان الحنجرة، سرطان جوف الفم، سرطان البلعوم. (سلوى عثمان الصديقي، 1999، ص178).

6-4 - العوامل المرتبطة بالسلوك الإنساني:

- الحياة الجنسية:

لقد وجد العلماء أن هناك تناسب بين ظهور سرطان الرحم و بداية الحياة الجنسية المبكرة لدى العديد من النساء، كما لوحظ إرتفاع سرطان الثدي لدى النساء اللواتي بدأن حياتهن الجنسية في سن متأخرة.

- النظافة: يتمثل في الوقاية من الإلتهابات، و بالتالي الوقاية من السرطان. (Henri(B), 2001,p16)

6-5 - العوامل السلوكية:

- التدخين (Le tabac):

مسؤول عن 90% من السرطانات الرئوية و هي حالات شائعة بين المدخنين، أن السجارة التي تبث في الجسم المدخن حوالي 3000 ألف مادة سمية لها إرتباط مباشر بتحويل الخلايا الحية والسليمة إلى خلايا سرطانية شاذة عن مكانها الطبيعي، في الرئة و المثانة و البنكرياس، و أضرار التدخين ليست محصورة في المحيط المذكور بل أنه يعمل على إحداث مضاعفات مرضية على القصبات الهوائية الرئوية، حيث تحولها من عضو عامل على تنظيم عملية التنفس إلى عضو فاقد لوظيفته و بداية لظهور أعراض سرطانية، و أيضا حتى الأفراد الذين يعيشون في وسط يحتوي على مدخنين أو مدخن يزداد احتمال إصابتهم بسرطان الرئة و القصبات الرئوية. (نسيمة مزوار، 2001، ص22).

- الكحول (L'alcoolisme):

يساهم في إنتشار السرطان و خاصة سرطان الرئة،الحنجرة و البلعوم و المثانة و الكبد،بالإضافة إلى

سرطان الثدي عند المرأة التي تتعاطى الكحول بكميات كبيرة.(Cabarro lagrange,2007,p51).

- العادات الغذائية (Alimentation):

إن الدراسات تبين على أن الإستهلاك العالمي للدسم خاصة الحيوانية،تساهم في ظهور عدة سرطانات

من بينها سرطان الثدي و القولون،البروستات، و تُكون الحصى الصفراوية،و الحصى تهىء لسرطان المرارة ، و

الإمساك الذي يعتبر عاملا للتسبب بسرطان القولون، و أيضا الأشخاص الزائدي الوزن يصابون بالسرطان أكثر

من غيرهم خاصة السرطان المعدي المعوي و المجاري الصفراوية كما توجد أغذية حامية من السرطان مثل

الفواكه والخضر الطازجة و الفيتامينات (E ,A,C). (ملحم حسن، 1987، ص63-64).

- التعرض للشمس:

إن التعرض لأشعة الشمس المباشرة لساعات طويلة يؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد، الذي

تظهر أعراضه على شكل بقع بنية بارزة نوعا ما فوق مستوى الجلد الطبيعي، ومن مميزاته أنه سريع

التوسع و الإنتشار، و هو في غاية الخطورة. (ملحم حسن، 1987، ص64).

- الممارسات الجنسية:

للممارسات الجنسية سواء كانت صحيحة أو خاطئة لها دور هام في الإصابة بالسرطان، بالإضافة إلى

دور الفيروسات المتعلقة بالممارسات الجنسية مثل Humane papillome virus المسبب لسرطان عنق

الرحم و الإصابة بسرطان شرجي لدى الممارسين للجنسية المثلية.(Delehedde (M) ,2006,P27).

6-6 - العوامل النفس الاجتماعية:

وضعت منذ القدم فرضيات عدة أبرزت دور العوامل النفس الاجتماعية في ظهور السرطان، ولعل أقدمها تلك الخاصة ب Galien. القائلة أن النساء ذوات الطبع الميلانخولي (مرض نفسي يتصف بالكآبة الشديدة) أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي مقارنة بذات الطبع الدموي (أي النساء المرحات المتقحات).

أما Gondrom, 1701 فرأى أن النساء اللواتي يظهرن إكتئابا حادا أو حصر Anxiété فإن ذلك يرفع من احتمال إصابتهن بالسرطان و قد لاحظ Guy , 1759 أن السرطانات الخبيثة تصيب النساء ذات الشكاوي الهستيرية و العصبية، وبرز الإكتئاب كعامل مهم مؤثر على نمو السرطان من خلال أعمال Paget 1870 و من بين العوامل النفس الاجتماعية المرتبطة بالسرطان نذكر:

الضغط، الإكتئاب، دور الشخصية و التكيف، وفاة الشريك، فقدان الآمال. (Delehedde M, 2006 , p 28)

6-7 - العوامل التي تزيد من خطورة الإصابة بالسرطان:

- قلة تناول الفواكه و الخضر الطازجة

- التعرض للمواد المشعة.

- الغازات الصادرة عن المصانع و السيارات.

- الملوثات البيئية.

- عوامل جرثومية.

- زيادة الوزن و السمنة.

- كثرة التعرض لبعض السموم الموجودة في بعض الأطعمة. (ملحم حسن ، 1987، ص 64).

من خلال هذه الأسباب تم التوصل إلى معرفة و إظهار أن السبب الرئيسي لحد الآن مجهول و

غامض و هذا راجع إلى تدخل عدة عوامل في ظهوره و إنتشاره.

7- أعراض السرطان:

ليس من الممكن إحصاء جميع الأعراض لمختلف أشكال السرطان وذلك لخصوصيات كل نوع من

أنواعه، هذا ما جعل إحصاء أعراضه أمرا صعبا في أغلب الأحيان و السرطان في جميع أشكاله يظهر على

شكل إصابة بأورام حميدة قروحات أو إنتقاعات صغيرة في البداية، و تبقى هذه الأعراض معزولة دون أن ترد

على أنها سرطان وتبرز بسبب إستمراريتها. (Simon Labord, 1997, p18-19).

فلهذا من المهم جدا التعرف على الظواهر المرضية الأولية التي تجلب الإنتباه و تؤدي إلى الفحص، وتتمثل

أعراض السرطان فيما يلي:

- فقدان الشهية.

- فقدان معتبر للوزن.

- حمى إذا إرتفعت درجة حرارة الجسم قليلا و لا يمكن تخفيضها بإستعمال الأدوية.

- فقر الدم الشديد (Anémie) الذي يظهر على شكل إصفرار الوجه و الشفتين.

- السعال الحاد و المستمر.

- صعوبة التنفس.

- تعب غير معتاد و ضعف عام.

- نزيف دم الحنجرة أو بصق الدم عن طريق الفم، أو تواجده في البول أو البراز أو حتى خروجه من الأعضاء التناسلية.

- ألم يصعب تخفيفه بإستعمال الأدوية المضادة للألم المعتاد، ألم في الرأس أو في منطقة البطن... إلخ وهذا راجع لضغط الورم على الأعصاب.

- تعففات كثيرة لا يفيدها العلاج الأنتيبوتيكي (Antibiotique) أي "المضادات الحيوية". (مالكوم شوارتز، 1988، ص38).

- نزيف أو إفرازات غير مألوفة.

- ورم أو تضخم في الثدي أو في مكان آخر.

- تغير مستمر في عادات الإخراج و التبول.

- عسر هضم مستمر و صعوبة في البلع.

- تغيير في وحة أو علامات خلقية جلدية. (مالكوم شوارتز، 1988، ص38 - 39).

- تعرض الجسم لنزيف دموي زائد عن حده و متواصل.

- تحسس أي ورم في الصدر أو الرقبة يظهر بشكل درنات صلبة مختلفة الأحجام، بدايتها غير

مؤلمة إذا استمرت هذه الأعراض لمدة أسبوعين يجب إستشارة الطبيب لكي تعرف الإصابة. (مالكوم

شوارتز، 1988، ص39).

8- أنواع السرطان (Les types du cancer):

هناك أنواع عديدة ومختلفة من السرطانات ومن أهمها نجد:

8-1- : السرطانات القشرية (Epithéliomas):

8-1-1- سرطان الفم (Le cancer de la bouche):

يشكل 17% من السرطانات ويصيب الرجال أكثر من النساء ومن العوامل التي تساهم في ظهور هذا

النوع نجد:

- الإدمان على الكحول و التدخين.

- رائحة الفم الكريهة.

و من أعراضه الإكلينيكية نجد:

- تضخم و تيبس وتشقق اللسان.

- آلام و نزيف دموي.

- بقع حمراء أو بيضاء دائمة على مستوى الشفة،أواللسان أو الفكوك.

- تضخم الغدد الموجودة في الرقبة.

و هذا ما ينتج صعوبات في المضغ و البلع و كذلك صعوبة حركة اللسان،الفكوك وتمثل الطريقة

الرئيسية في العلاج الأشعة (Radiothérapie)،الجراحة (Chirurgie). (دالاس جونسون،1996،

ص54).

8-1-2- سرطان اللسان (Cancer de lange):

يصيب سرطان اللسان الرجال أكثر من النساء، و يحصل في السنين المتقدمة من العمر مما يعرض للإصابة بمرض السفلس، في البداية يظهر تضخم في اللسان و تيبس ثم يشعر المصاب بألم و نزيف و تشقق ثم تضخم في الغدد الموجودة في الرقبة و هو يترافق مع غياب العناية الصحية و كثرة التدخين و الكحول، و سرطان مقدم اللسان هو المكان الثاني لسرطان الفم الخبيث و يعالج بالجراحة و الأشعة. (دالاس جونسون، 1996، ص49).



(www.imagel/googel.com)

الشكل رقم (03): صورة توضح سرطان اللسان

8-1-3- سرطان الحنجرة و البلعوم (Le cancer de larynx):

يشمل 26% من السرطانات و نجده عند الرجال أكثر من النساء، و هذا النوع كثير الإنتشار و

نصادفه عادة ما بين 50 سنة و 70 سنة، تنقسم الحنجرة إلى ثلاث أقسام :

1- فوهة البلعوم.

2- طابق فوق البلعوم.

3- طابق تحت فوهة البلعوم.

والعديد من أورام البلعوم (Oropharynx) مسؤولة عن مجموع من سرطانات الرأس و العنق، ومنطقة اللوزتين.

ومن العوامل المساهمة في ظهور هذا النوع نجد:

- الإدمان على التدخين و شرب الكحول.

- الأخطار المهنية كتأثير الهيدروكربور (Hydrocarbure).

ومن الأعراض الإكلينيكية نجد:

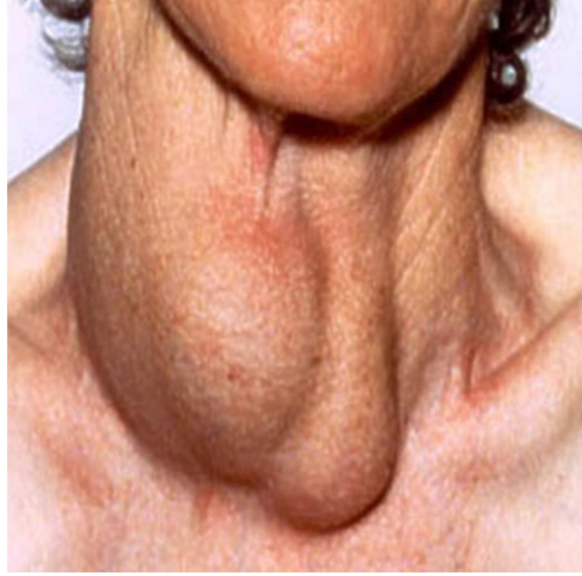
- البحة و هي العرض الأساسي.

- وجع و آلام في الأذن.

- تضخم الغدة اللمفاوية.

- عسر التنفس أو ضيق التنفس و غيرها من الأعراض، أما العلاج يكون عن طريق العلاج الكيميائي و

الجراحة و الأشعة. (F.Scott, 2002, p160-163).



الشكل رقم (04): صورة توضح سرطان الحنجرة أو البلعوم. (www .image/google.com)

8-1-4- سرطان الجلد (Cancer de la peau):

سرطان الجلد أكثر السرطانات التي تصيب الإنسان وهو ناتج للتعرض المزمن لأشعة الشمس و التعرض لأشعة المصطنعة، و كذا التعرض لبعض المواد الكيميائية المستعملة في بعض الصناعات. فهو عبارة عن أورام جلدية خبيثة تظهر على مختلف مستويات الجلد، و قد تكون في طبقات الجلد العليا أو الداخلية أي تحت البشرة *Dérme, Epiderme*، و في الغدد العرقية *Glande sudoripare*، الغدة الدهنية *Glande sébacées* و الأكثر شيوعا من هذا النوع من السرطان نجد:

سرطان الخلايا القاعدية، سرطان خلايا البشرة هي الأكثر الأنواع النسيجية إنتشارا، و نجد أيضا الورم القيتاميني أو السرطان الأسود (*Mélanome*) الذي يعتبر من الأورام السوداء التي تنمو بالجهاز الملون بالجلد و هو من أخطر السرطانات الجلد بحيث يصيب النساء أكثر من الرجال إبتداءا من سن الأربعين، و يكثر لدى الأشخاص ذوي البشرة الفاتحة و تتمركز عادة في أقسام الجلد المعرضة للأشعة فوق البنفسجية، وهناك علاقة

واضحة بين كمية التعرض للشمس و كثرة إنتشار المرض و لكنه أقل إنتشارا من كل أورام الخلايا القاعدية و خلايا البشرة. (عبد اللطيف ياسين، 1988، ص 29-30).

ومن أعراضه الإكلينيكية:

- بقع حمراء .

- رغبة عنيفة في الحك .

- عقد صغيرة شاحبة .

ويعتبر العلاج بالأشعة من أنجح العلاجات لأنه يمكن أن يقضي على الأنسجة السرطانية. (مالكوم شوارتز، 1988، ص 160).



الشكل رقم (05):صورة توضح سرطان الجلد (www.image/googel.com).

8-1-5- سرطان العين:

أورام العين نادرة و تنتج عن تكاثر الخلايا السرطانية في نسيج ، في معظم الحالات هم السرطانات الثانوية التي تنتشر عن طريق ورم خبيث، حيث هناك نوعان من سرطان العين سرطان الجلد و الشبكية.

و تؤثر الشبكية على معظم الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمسة سنوات، في حين أن سرطان جلد العين هو أكثر إنتشارا عند البالغين، حيث أن تأثير الوراثة قد ظهر في بعض المرضى المصابين بهذا السرطان ومنا الأعراض الإكلينيكية نجد:

- فقدان تدريجي للبصر .

- ألم في العين أو حولها.

- إنتفاخ العين .

- وجود البقع في المجال البصري .

- إنعكاس أبيض على العين .

- ميلان العيون وغالبا ما تلتقي في نقطة واحدة.

- الخسارة الكاملة أو الجزئية للبصر .

أما العلاج فيتحدد حسب نوع الورم، حجمه ومدى إنتشاره، و يمكن أن يشمل العمليات الجراحية،العلاج

بالأشعة ، و العلاج بالتجميد أو التسخين و العلاج بالليزر. (مالكوم شوارتز، 1988، ص160).



الشكل رقم (06): صورة توضح سرطان العين . (www.image/googel.com)

2-8 - السرطانات الغدية (Adénocarcinomes):

1-2-8 - سرطان الثدي (Cancer de Sein):

هو من أكثر السرطانات التي تصيب النساء المسببة للموت و هي شائعة لديهم، أمّا عند الرجال فهو نادر حيث يعتبر هذا النوع أكثرهم شفاء كلما عرف باكرا و كان حجمه صغيرا، و في حالة إهمال المرض و عدم إستئصاله بإمكانه أن ينتشر على الأعضاء المجاورة خاصة مع العروق و الغدد الليمفاوية، و أحيانا يمتد إلى الإبط و إلى الثدي الآخر وهنا تعتبر الجراحة كأحسن وسيلة لعلاجيه .

ومن أعراضه نجد:

- ظهور كتلة في الثدي (مع العلم أن 80% منها ليست سرطانية).

- إنكماش الحلمة و حدوث ألم فيها.

- حصول نزيف من الحلمة.

- تهيج الجلد و التشوهات.

تتدخل في ذلك عوامل مسببة نذكر منها:

- العوامل الوراثية: التي أكدت في دراسات أن هناك 66,5 % من العائلات الواحدة تحمل حالة سرطان

الثدي.

- عوامل هرمونية مثل: - الحمل الأول بعد 30 سنة أو قبل 20 سنة.

- سن اليأس بعد 55 سنة.

- الأدوية الهرمونية مثل: أدوية منع الحمل.

وهناك أيضا عوامل شخصية: - الخطر يرتفع بعد 50 سنة.

- الغذاء: الأغذية الغنية بالدهن و البروتينات الحيوانية و الكحول.

- الآثار الجانبية للأشعة المتمركزة حول الصدر. (F.Scotte, 2002,)

(p176-179).

توصي جمعية السرطان الأمريكية النساء بإجراء عملية تصوير الثدي Mammographie من

خلال عمل مخطط الثدي إبتداءا من سن 40 سنة فما فوق، كما توصي بإجراء فحص ذاتي شهري للثدي كل

شهر Auto palpitation إبتداءا من سن 20 سنة بوصفه إحدى الطرق التشخيصية الناجحة، و عند التأكد

من وجود السرطان فإن العلاج يستلزم استئصال الورم الموضعي أو الإستئصال الكلي للثدي جراحيا، كما

يستعمل أيضا العلاج بالأشعة و العلاج الكيماوي و الهرموني. (وليد حميد، 2002، ص 20).



الشكل رقم (07): صورة توضح سرطان الثدي. الشكل رقم(08): يمثل مقطع عرضي لسرطان الثدي.

(www.imge/googel.com).

3-8 - السرطان الجنيكولوجي (Le cancer Gynécologie):

1-3-8 - سرطان الرحم (Cancer de l'utérus):

يدخل في إطار الأورام الخبيثة و يصيب الرحم و عنقه يكون لكل منهما خواصه في الظهور و

النمو و الإنتشار، و نجد أن سرطان الرحم بنوعيه يحتل المكان الثاني بعد سرطان الجهاز الهضمي عند

المرأة، ثم يحتل المكان الأول بين أنواع السرطانات الجهاز التناسلي و هما نوعان:

3 - 1 - 1 - 8 - سرطان عنق الرحم (Cancer du col de l'utérus):

يصيب سرطان عنق الرحم نسبة خمسة نساء من كل ألف امرأة، و يحدث غالبا بين 35 و

60 سنة، و من حسن الحظ فإن تطوره بطيء من 5 إلى 10 سنوات أو أكثر قبل أن يمتد إلى الأنسجة

العميقة و أثناء التشخيص نجد السرطان يستمر في النمو و التطور و يمتد إلى الأنسجة والأعضاء

الموجودة في الحوض، و يمتد إلى المهبل، الرحم و إلى الكيس البولي، المثانة و إلى الأمعاء الغليظة.

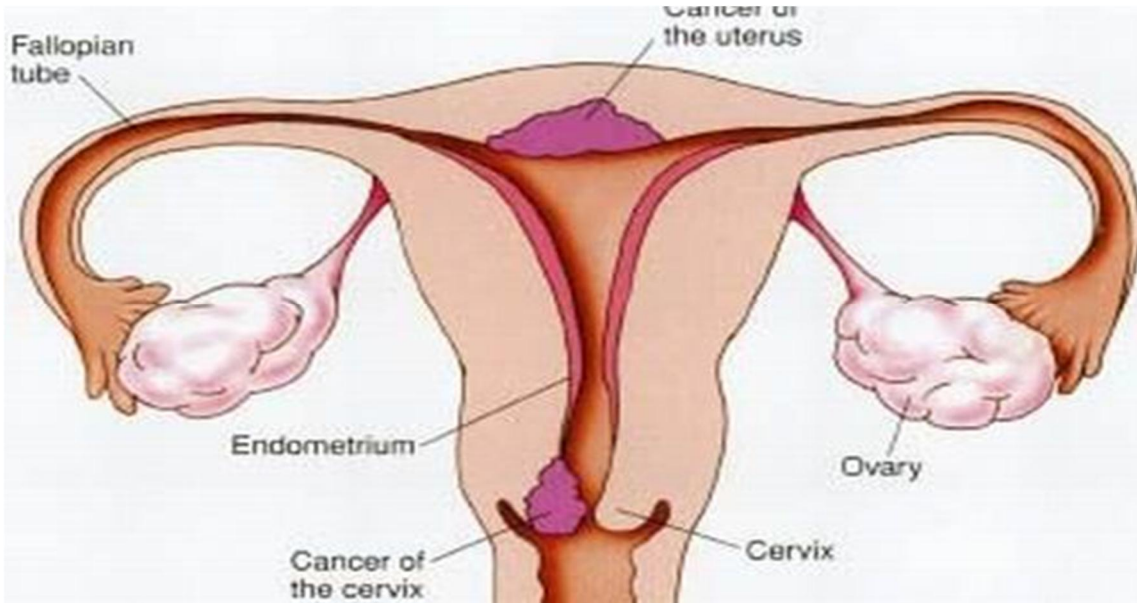
إن سبب الإصابة بسرطان عنق الرحم معروف و هو: وجود ورم حلمي فيروسي.

ومن أهم أعراضه : - آلام حوضية.

- علامات بولية أو هضمية التي تؤدي إلى زيادة (La Corégional).

- نزيف الرحم الذي يسببه الإتصال الجنسي.

و هذه الحالة تعالج بالأشعة أو الجراحة بأنواعها المختلفة. (وليد حميد، 2002، ص 21).



الشكل رقم 09: صورة توضح سرطان عنق الرحم. (www.image/googel.com).

2-1-3-8 - سرطان جسم الرحم (Le Concer de corps de l'utérus):

يصيب المرأة في سن اليأس ما بين 50-56 سنة حيث يشمل 8% من السرطانات التي تصيبها و

من بين العوامل المساهمة في ظهور هذا النوع من المرض نجد:

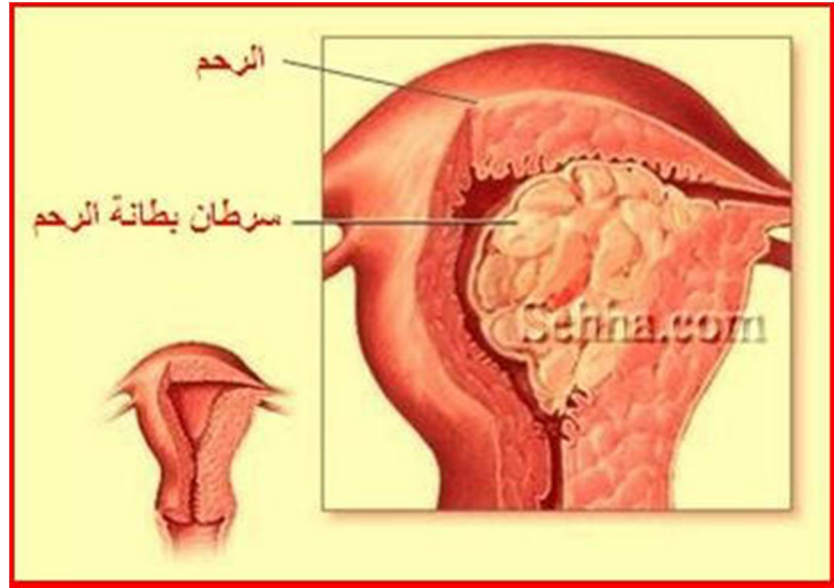
- تقدم سن البلوغ.

- تأخر سن اليأس.

- السمنة.

- كما أن حدوث نزيف بعد اليأس علامة هامة تؤكد وجود سرطان جسم الرحم. (F.scott, 2002,)

(p191).



الشكل رقم (10): صورة توضح سرطان جسم الرحم (www.image/googel.com)

8-3-2- سرطان المثانة:

أصبح سرطان المثانة مسؤول عن 2,47% من الموت بالسرطان على مختلف أنواعه، و يعتبر العامل الخطر المسبب للموت عند الرجال أكثر من النساء الذي يكون أقل إنتشاراً، فلقد أخذ سرطان المثانة يتسلق سلم الإزدياد بثبات في السنين الأخيرة بين المدخنين و العاملين في مصانع المطاط و الصبغة و الأكثر الأعراض ظهوراً في هذا النوع نجد:

- البول المصحوب بالآلام و الدم.

- صعوبة التبول.

- تعدد مرات التبول.

والعلاج يكون عن طريق الجراحة. (مالكوم شوارتز، 1988، ص100).

4-8- سرطان الجهاز الهضمي (Cancer de l'appareil digestif):

8-4-1- سرطان المرئ (Cancer d'oesophage):

يحدث هذا النوع من السرطانات بعد سن خمسون 50 سنة و يكثر في سن 60 و70 سنة و هو

يصيب الرجال أكثر من النساء بنسبة أربع مرات و أهم أعراض سرطان المرئ نجد:

- صعوبة البلع و تكون بسيطة في أول الأمر ثم تزداد أي صعوبته بعد ذلك تشمل مرور

السوائل وكل المأكولات الأخرى، ومن أسباب حدوثه:

- الإفراط في التدخين .

- تناول الكحول.

- إلتهابات الفم المتكررة،تناول الطعام الخشن و أيضا المشروبات و الطعام الحار جدا. (عبد

اللطيف ياسين، 1988، ص26).

وفي التشخيص يجب التفرقة بينه وبين الإصابات القرحية الحميدة و الأورام الحميدة بالمرئ، لذا

يستعان في ذلك بعمل الأشعة و إجراء تنظيم داخل المرئ.

أما العلاج فتعالج الحالات المبكرة لسرطان المريء بعملية الإستئصال الجراحي، غير أن الحالات المتقدمة تعالج بالأشعة الصينية العميقة و الإشعاع. (يوسف جورجى جبرائيل، 1983، ص 107-108)



الشكل رقم (11): صورة توضح سرطان المريء . (www .image/ googel .com)

8-4-2 - سرطان المعدة (Cancer d'estomac):

الإصابة بسرطان المعدة يختلف كثيرا لأنه يتأثر بعوامل البيئة و الغذاء و الوراثة و الجنس

يصيب الرجال أكثر من النساء و يحدث ذلك ما بين سن ستون سنة و تسعة و ستون 60-69 سنة.

ومن أعراضه:

إن المريض يشكو من إحساس الإمتلاء و الإنتفاخ و بفقدان الشهية للأكل و غثيان خفيف ثم

تتطور الأعراض إلى الشعور بالآلام الشديدة بعد ساعتين أو ثلاث من تناول الطعام، و لا تهدأ نوبات

الآلم إلا بإرجاع الأكل و يكون القيء مصحوبا في غالب الأحيان بدم قليل لا تكشفه إلا التحاليل، و

عندما ينشأ السرطان على إحدى أسطح المعدة أو على القوس الأكبر لها فإن المريض يشكو لعدة

شهور من وجع مبهم و قد يفسر بأنه ناتج عن حموضة أو عسر في الهضم ، و تزداد بعض الأعراض

ويزداد فقدان الشهية و ينقص المريض تدريجيا ويصفر لونه لأنّ النزيف مستمر، و في النهاية يصاب بأنيميا شديدة و يستعان في تشخيص سرطان المعدة بالفحص البدني الدقيق وأشعة تنظير المعدة. أما العلاج فيعالج هذا النوع جراحيا لكن يجب أن يسبقه تعويض نقص الدم و تنظيف الأحشاء المسدودة، وتجري عملية إستئصال الجزء المصاب من المعدة أو الغدد اللمفاوية بالإضافة إلى العلاج بالأدوية و الأشعة. (يوسف جورج جبرائيل، 1983، ص 107-110).



الشكل رقم (12): صورة توضح سرطان المعدة. (www. image/ googl.com)

8-5- سرطان الأمعاء :

8-5-1- سرطان الأمعاء الدقيقة:

يعتبر أقل إنتشارا مقارنة بسرطان الأمعاء الغليظة، غير أنه عندما يصيب الأمعاء الدقيقة

تكون أعراضه واضحة بحيث يصعب تمييزها بعكس سرطان القولون، و لذلك تبدو فرص الشفاء اقل منها في القولون.

8-5-2- سرطان الأمعاء الغليظة (القولون)(Cancer du colon):

يختلف معدل حدوث سرطان القولون من بلد لآخر، و في الوقت الحاضر يسبب هذا السرطان أكثر الوفيات من أي سرطان، فهو يوجد بنسبة متساوية لدى الرجال و النساء، ومن دراسة أجريت حسب مواقعه المختلفة في الممر الهضمي يتبين الآتي:

- عند بداية الأمعاء الغليظة و في القولون الصاعد 14%.

- في القولون المستعرض 4 %.

- في المستقيم 35%.

- في الشرج 1%.

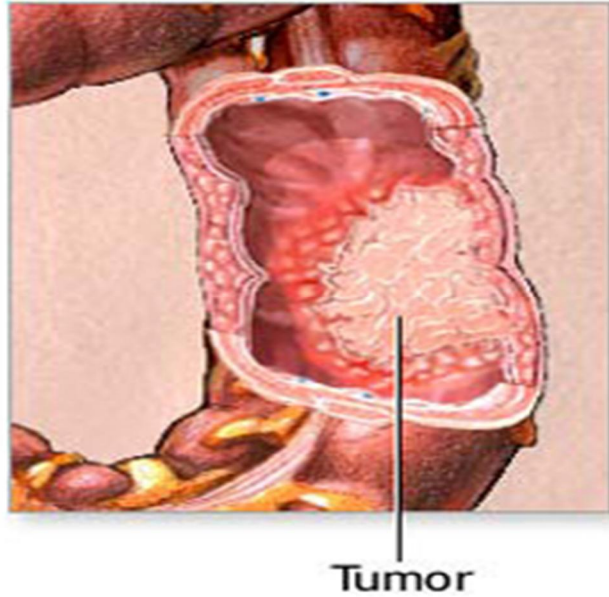
و يتبين من هذه الإحصائيات أنّ 75% من الإصابات تكون مركزة في 35سم الأخيرة من القولون و أسباب هذا النوع غير معروفة، و يشكو مريض السرطان القولون من كميات غير عادية من الغازات و آلام في البطن التي تتراوح في مداها، تعب بسيط إلى ألم شديد وهو أيضا عرضة للتناوب بين الإسهال و الإمساك، و قد يكون مصحوب بنزيف.

أما العلاج فيتم جراحيا بإستئصال الأجزاء المصابة من القولون و الغدد اللمفاوية، كما يستعمل أيضا العلاج الكيميائي فكلما كان التشخيص مبكرا كانت نتائج علاج أفضل. (يوسف جبرائيل، 1983، ص 111-

(113).



الشكل رقم (13): يوضح سرطان القولون موضحة بها سليلات ورمية (www.image/googel.com)



الشكل رقم (15): صورة توضح سرطان

الشكل رقم(14): صورة توضح سرطان الأمعاء الغليظة

الأمعاء الدقيقة

(www.image/googel.com).ا

8-6- سرطان الكبد:

هي أكثر سرطانات الأحشاء التي تصيب الذكور و هو نادر ما يحدث قبل الأربعين، بينما

قمة إنتشاره في الستينات، و تعود أسباب الإصابة به إلى:

- الطفيليات.

- العوز الغذائي.

- تشمع الكبد.

- إلتهاب الكبد بواسطة الحمى.

أعراضه الإكلينيكية صعبة التشخيص.

أما العلاج يكون عن طريق الجراحة و العلاج الكيميائي، والعلاج بالأشعة.(ياسين عبداللطيف،1988،

ص23).



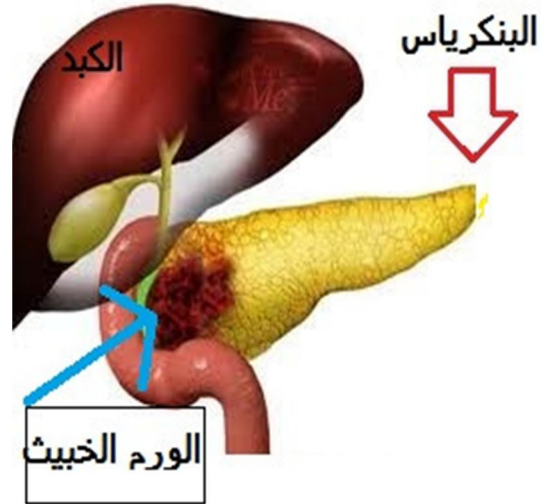
الشكل رقم (16): صورة توضح سرطان الكبد (كبد سليم و كبد مصاب).

(www.image / googel .com).

7-8 - سرطان البنكرياس (Cancer du pancréas)

يعد هذا المرض مرضاً صامتاً إذ أنه يحدث دون أعراض إلى غاية تقدم مراحلها و تزداد خطورته بعد سن الخمسين 50 وتحدث معظم الحالات بين 65 و 97 سنة ومن مسببات هذا المرض أنه له علاقة بالتدخين، وهو العامل الخطير إذ تزداد الإصابة لدى المدخنين أعلى مما هو لدى غير المدخنين، وأيضاً يصيب أكثر الذين يعانون من التهاب المعنكلة المزمن أو من السكري أو الكحولية (الإدمان على الكحول)، كما تزداد في البلدان التي تحتوي غذائها على نسبة عالية من الشحوم. (عبد اللطيف ياسين، 1988، ص 19).

أما عن التشخيص فيتم في الوقت الحاضر بواسطة الخزعة (Biopsie) بالإضافة إلى التصوير القطاعي، أما العلاج فيتضمن الجراحة و العلاج بالأشعة، العقاقير المضادة للسرطان. (وليد حميد يوسف، وآخرون، 2002، ص 251).



الشكل رقم (17): صورة توضح سرطان البنكرياس. (www.image/ googl.com)

8-8 - سرطان الكلية:

يعد سرطان الكلية نادر نسبيا من 4-6 % من جميع الأمراض الخبيثة، و يظهر عادة في السنين المتقدمة من العمر، أسبابه غير معروفة، وأعراضه الإكلينيكية صعبة التشخيص لأنه يتميز بنمو بطيء غير إعتيادي للورم.

أما العلاج يكون عن طريق الجراحة و العلاج بالأشعة و العلاج الكيميائي (ياسين عبد اللطيف، 1988، ص22).

8-9 - سرطان الرئة (Cancer du poumon):

يلاحظ تزايد في حدوث سرطان الرئة في السنوات الأخيرة و هو ما يصيب الرجال أكثر من خمسة أضعاف مما يصيب النساء و تحدث أكثر الإصابات بعد الخمسين من العمر، فهو عبارة عن أورام خبيثة تصيب الرئة. و ينقسم إلى ثلاث أنواع:

- Cancer Epidermoide .

- Cancer Adénocacinome .

- Cancer Epithélioma an aphasique.

حيث نجد هذا السرطان نادر الحدوث عند الأشخاص الذين لا يدخنون.

أعراضه الإكلينيكية من بينها:

- سعال طويل المدى و مزمن الناتج عن التدخين (سعال مستمر مصحوب بالبرصاق، و يكون البرصاق أحيانا ملوثا بالدم).

- و في أ دواره الأخيرة يحدث عند المصاب ضيق التنفس و صفير في عملية التنفس و ذلك بسبب ضغط كتلة السرطان على مجاري التنفس،إلتهاب القصبات الهوائية.

- يمكن أن يكون هناك ألم و إرتفاع درجة الحرارة،نقص في الوزن،الدوخة و أعراض مختلفة أخرى.

ومن بين التقنيات المستعملة في تشخيص هذا النوع من السرطان نجد التصوير بالأشعة (الأشعة للصدر)، فحص البرصاق في المخبر أي تحليل أنواع الخلايا في البرصاق،فحص المسالك القصبية و إستعمال المنظار الخاص (brancha Scope).

أما العلاج فيكون بالجراحة و ذلك بإستئصال قسم من الرئة كاملة.

- العلاج بالأشعة.

-العلاج الكيميائي.(عبد اللطيف ياسين،1988، ص233).



الشكل رقم (18):صورة توضح سرطان الرئة (رئة عادية و رئة مصابة بالسرطان).

(www.image/ google .com).

10-8 - سرطان غدة البروستات (Cancer de la prostate):

سرطان البروستات هو السرطان الثاني الأكثر تسببا بالموت لدى الرجال، فهو عبارة عن ورم خبيث يصيب غدة البروستات في الجهاز التناسلي البولي الذكري، و يظهر هذا النوع أكثر في سن الشيخوخة خاصة بعد سن خمسة و ستون 65 سنة والأكثر عرضة لهذا النوع من السرطان هم الرجال البدناء فسرطان البروستات من بين أعراضه الإكلينيكية نجد:

- تضخم غير عادي للغدة، إذ تضغط على مجرى البول.

- يظهر الدم في البول (في حالة السرطان).

- يشعر المصاب بصعوبة في التبول.

- كثرة عدد مرات التبول.

- آلام أو قرحة عند التبول.

- إستمرار الآلام في الجزء السفلي من الظهر.

وعلاجه يكون عن طريق:

- الأشعة.

- أو يكون عن طريق الجراحة و ذلك بإستئصال الغدة بكاملها.

- أو عن طريق العلاج الهرموني. (عبد اللطيف ياسين، 1988، ص18-248).

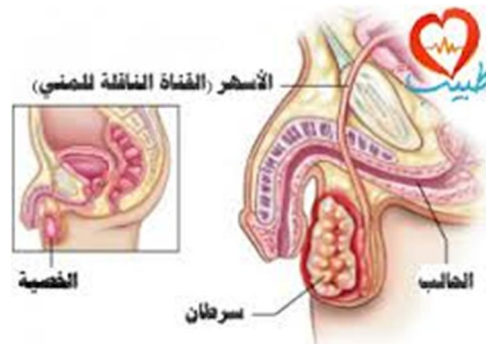


الشكل رقم (19): صورة توضح غدة البروستات في حالته الطبيعية و المرضية (سرطان

البروستات). (www.image/googel.com)

8-11 - سرطان الخصيتين (Cancer du testicule):

أول عرض أو إشارة لظهور هذا المرض هو إنتفاخ في الخصية و لا يصاحبه ألم غالبا، و هو أكثر شيوعا عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين و الأربعين سنة (20-40 سنة). (عبد اللطيف ياسين، 1988، ص250-251).



الشكل رقم (20): صورة توضح سرطان

الخصيتين. (www.image/ google .com)

8-12 - سرطان الدماغ (Cancer du cerveau):

سرطان الدماغ مسؤول عن 2,7% من وفيات السرطان لدى الذكور، و 2,3% لدى الإناث، و النسبة المؤوية هي الأعلى لدى الأطفال فسرطان الدماغ حسب الظاهرة ينقص خطره بدرجة حادة بين سن 55 و 64 سنة لدى الجنسين. (عبد اللطيف ياسين، 1988، ص 22).

حيث أنه يتسبب في: - تشوهات في النظر أو ازدواجية الأشياء.

- الشعور بالدوخة.

- صعوبة المشي و التقيؤ لا تفسير له.

تختلف أعراض أورام المخ حسب موضع الورم بالضبط، فإذا نشأ في أجزاء المخ التي تبعد عن المراكز العصبية الهامة و الحيوية و مسالك الأعصاب، فإنه قد ينمو إلى حجم كبير دون أن يسبب أي علامة للمريض غير الأورام الصغرى، و التي تنشأ من مواقع حساسة قد تسبب اضطرابات مزعجة و رهيبية، أما العلاج يكون بالجراحة، و العلاج بالأشعة. (يوسف جورجي جبرائيل، 1983، ص 161).

8-13 - سرطان الدم اللوكيميا (La leucémie):

اللوكيميا مرض يعرف بسرطان الدم، فهو مرض يميزه تكاثر باتولوجي للكريات البيضاء التي قد تصل إلى حوالي مليون كرية و بتواجد خلايا غير طبيعية أي غير من جنس الخلايا الدموية الذي قد ينتج عنه تشوه خطير للأعضاء، ويميزه أيضا تكاثر و تعدد غير طبيعي Pathologie للكريات الدموية البيضاء في نخاع العظمي، و هذا يحدث داخل الدم و يسبب تشوه في تصفيته و بذلك تصفية القنوات الناقلة لهذا الأخير

إلى الأعضاء و هذا يسبب حدوث بعض الأمراض و ظهور أعراض عند الأشخاص الأمراض الجرثومية،نزيف دموي و فقر دموي. (Vero .Lemaire, 2007, p588).

إن سرطان الدم هو تكاثر غير طبيعي للكريات الدموية البيضاء .

اللوكيميا هو عبارة عن ورم خبيث يتشكل من عدد غير طبيعي من الكريات الدموية البيضاء و هي قادرة على إستعمار الأنسجة،اللوكيميا تعفنت ورمية للكريات الدموية البيضاء الأكثر إنتشارا، و سرطان الدم ينقسم إلى نوعين:

اللوكيميا الحادة (Leucémie Aigue):

هي عبارة عن نمو غير طبيعي للكريات الدموية البيضاء و يصيب أكثر الأطفال و المراهقين والأنيما الحادة هي التي تتحول إلى اللوكيميا في حالة ما إذا لم تعالج مبكرا، و هناك عدة عوامل تتفاعل فيما بينها و تؤدي إلى الإصابة بهذا النوع من المرض نذكر من بينها العامل الوراثي مثل عرض دوان (Trisomie,) (21)، إلى جانب عوامل إجتماعية و بيئية...

ومن أعراضه:

- التعب.

- فقدان الشهية.

- شحوب الوجه و الحرارة المستديمة.

- تضخم في الإبطن أو في حنايا الأفخاذ أو البطن.

وعلاج هذا النوع يكون غالبا بالعلاج الكيميائي و العلاج بالأشعة. (مالكوم شوارتز، 1988، ص139).

اللوكيميا المزمنة (Leucémie Chronique):

هو أكثر إنتشارا عند البالغين بعد 45 سنة و يكون هذا المرض مرتبطا إما بنخاع العظام (La Moelle osseuse) أو المرتبط بالكريات اللمفاوية .

والعلاج يتم بالجراحة مثل إعادة زرع النخاع العظامي أو بواسطة الفحص المجهرى و العلاج يكون بالعلاج الكيميائي .

ومن أعراضه:

- التعب .
- نزيف دموي .
- سهولة حصول الجروح .
- زيادة أماكن الإصابة .
- غالبا ما تتضخم المفاصل اللمفاوية .
- تضخم حجم الطحال و الكبد . (مالكوم شوارتز، 1988، ص142).

14-8 - سرطان العظام السرکومة (Sarcomas):

تنمو على العظام و على الأنسجة الرخوة في أجزاء عديدة من الجسم، و فترة حدوث ساركوما العظام (سرطان العظام) هو فترة البلوغ و في السنين المتقدمة من العمر، و نادرا ما يحدث في السنين المتوسطة و ذروة حدوثه أثناء البلوغ تترافق مع النمو الهيكلي في الطفولة و أن نسب حدوث ساركوما العظام

عند البنات حتى سن 13 سنة، هي أعلى ب 30 % من الصبيان ولكن بعد هذا السن نادرا ما يحدث و بينما تستمر عند الصبيان بالإرتفاع ما بين 15 - 24 سنة إلى 40 % و هذا ما يدل على أن نسب حدوثه عند الذكور أكثر من الإناث. (عبد اللطيف ياسين، 1988، ص 253).



ساركوما غضروفية
في أعلى عظم الفخذ

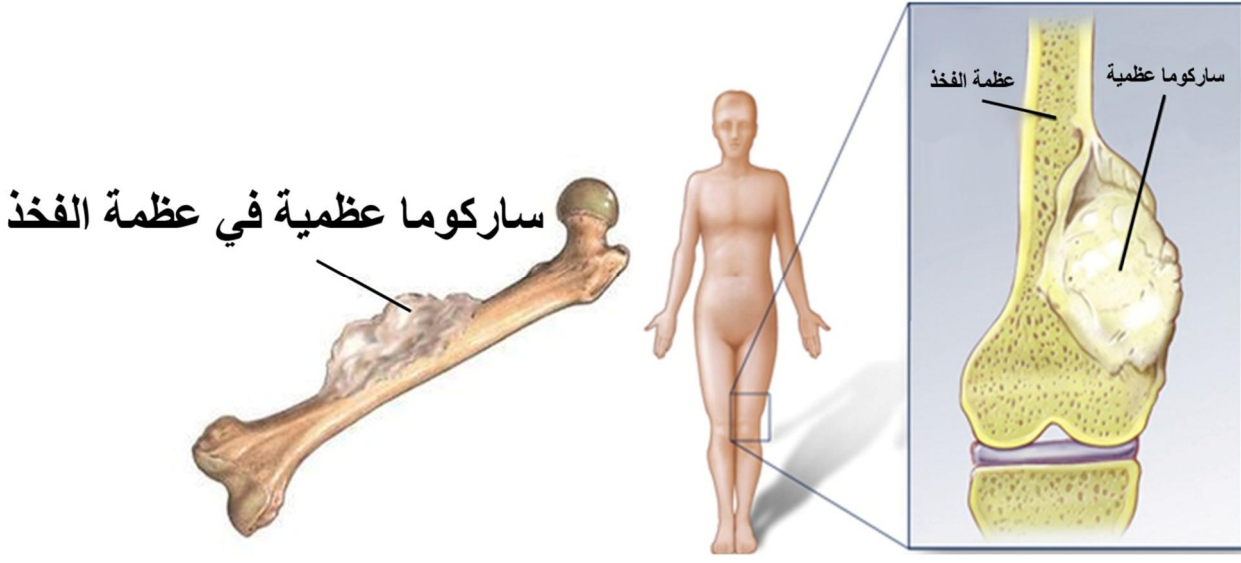


صورة أشعة تبين
وجود ساركوما غضروفية

صورة توضيحية تبين
وجود ساركوما غضروفية

الشكل رقم (20): صورة توضح سرطان العظام تحديدا ساركوما غضروفية في أعلى عظم الفخذ.

(www.image/goael.com)



الشكل رقم (21): صورة توضح سرطان العظام سركومة عظمة الفخذ.

(www.image/ googel.com)

ومن خلال ما سبق نستنتج بأن لكل نوع من أنواع مرض السرطان موضع خاص به يتموقع فيه و أعراض إكلينيكية تظهر عند كل نوع، كما أن العلاج بطبيعة الحال يختلف من نوع إلى آخر.

9- تشخيص مرض السرطان:

تدرس الخلايا دراسة علمية من أجل تصنيف الخلايا المؤلفة للأنسجة، ومعرفة

أصلها، طبيعتها، تركيبها، وظائفها، ولكن غالباً ما يتأخر تشخيص السرطان بسبب تطوره الصامت، وقد يتم ذلك أحياناً خلال فحص طبي و إختبار دموي، و يقوم التشخيص على فحص إكلينيكي. (عبد المنعم

الميلادي، 2003، ص123).

- يبدأ بإستجواب دقيق لكل أعضاء الجسم و مناطقه خاصة الجلد، الرقبة، منطقة البطن، الأمعاء، و العقد

اللمفاوية كما يجب القيام بفحوصات دقيقة بالنسبة لمناطق الإدخال و الإخراج باللمسة الشرجية (La touche

(rectal) بالنسبة لسرطان القولون و البروستات، و بإختبار جينيولوجي بالنسبة لسرطان عنق الرحم و جسم الرحم.

كما تجرى عدة فحوصات لتحديد نوع الورم إذا كان السرطان حميدا أو خبيثا، و يتم ذلك بالطرق التالية:

- إستئصال الورم جراحيا وفحصه وهذا ما يجري مع جميع الأورام الجلدية البسيطة ليزيل الورم كليا إن كان

حميدا، أو تواصل الفحص إذا كان خبيثا. (محمد ناجح الأغبر، 1999، ص 202).

- أو بإجراء البيوبسي (Biopsie) و هي طريقة مهمة لتشخيص الأورام خاصة و هي تقوم على مبدأ فحص

نسيج يشك بمرضه فحصا مجهريا بعد قطعه من الجسم الحي لتشخيص طبيعته، وتتخذ هذه القطع المستأصلة

بواسطة إبر أو ملاقط أو أجهزة أخرى، ويمكن إجراء الخزعة على نسيج أو قطع أخذت من الثدي أو الرحم أو

المستقيم أو القولون أو البروستات أو المثانة، أو أي أجهزة أخرى لمعرفة ما إذا كان هناك ورم حميدا أو خبيث و

إضافة إلى تشخيص نوعية النمو، فإن الخزعة تصنف مقدار شدته وإنتشاره ويكون هذا الفحص و هذا التصنيف

و الوصف مرجعا هاما للجراحين إن إحتاج المصاب إلى التدخل الجراحي. (محمد ناجح الأغبر، 1999،

ص 123).

و تجرى كذلك فحوصات دموية و الأخرى بالأشعة، و فحوصات مناعية ونذكر البعض منها:

- الفحص بالأشعة

- الفحص بالأشعة السينية (X .Ray).

- الفحص بالأشعة الصوتية (Ultra saind).

- الفحص بالرنين المغناطيسي (Mir) الذي يتم الكشف بواسطته عن أورام أولية أو ثانوية يصل حجمها إلى 2م، ومهما بعدت عن السطح مثله في حالة أورام المخ والأعصاب.
- الفحوصات الدموية التي تكتشف عن بعض المواد التي تفرزها بعض الأورام السرطانية وتسمى علامات الأورام (Marqueurs .tumoraux) مثل:
 - إرتفاع أنزيم (Alk.Phosphatax) في الدم في حالة سرطان الكبد و العظام.
 - وجود أنتجين (CEA)(carcino .empriyonic antigen) في دم مرضى سرطان القولون.
 - وجود بروتين (AFP) أي(Prostatic) و أنزيم (acid.phosphtaxé) بنسبة مرتفعة عند مرضى سرطان البروستات.
 - وجود أنتجين (Ca19,Ca 125) عند مرضى سرطان المبيضين وسرطان الجهاز الهضمي.
 - إرتفاع نسبة البروتين (5 HiAA) (5 .hydroxy .indole actic Aaid) عند مرضى سرطان الأمعاء، وتبرز هذه العلامات خاصة عند تشخيص عودة ظهور السرطان و تطوره. (ناجح الأغبر، 1999، ص202).
 - مسحة في عنق الرحم (Le frottis du col de l'utérus)، أي إجراء مسح لعنق الرحم يسمح بإكتشاف الورم مبكرا وبالتالي ينقص من خطورته.
 - الكشف بالفبريسكوب (Dépistage par fibroscope) يكشف عن الأورام الهضمية.
 - متابعة أفراد نفس العائلة في حالة إصابة أحد أفراد العائلة أو وجود إستعداد عائلي مثلا تجري (Mammographie) سنويا لأخوات و بنات امرأة مصابة أو أصيبت بسرطان الثدي أو تستعمل (Colscopie) للبحث عن سرطان القولون (Garatin .Roger, 1997, p199).

- تصوير صدى الصوت، و يفيد في تشخيص السرطان بحيث يقوم بالتقاط و تسجيل صدى الأصوات عندما تنعكس على مسطحات الأنسجة التي تختلف كثافتها، و تقوم بتمييز الأورام الكيسية عن الأورام الصلبة، وتستخدم هذه الطريقة خاصة في تشخيص سرطان الثدي. (يوسف جوري، 1983، ص 88).

و عندما يوضح تشخيص السرطان يجب تحديد مستوى تطوره من أجل وضع التنبؤ و العلاج المناسب، و يتم تحديد مستوى الورم التطوري حسب خصائصه الفيزيولوجية:

- ورم صغير (المرحلة الأولى).

- ورم في بداية التوسع.

- كبر حجم عقدة اللمفاوية (المرحلة الثالثة).

- وجود Métastases.

جدول رقم(2): يوضح العلامات البيولوجية للأورام.

علامات الأورام	الأورام المصاحبة
البروتين Protéines .encfoctals	الكبد، الغدد التناسلية
بروتين Alpha-foetoprotéine (AEP)	
بروتين Antigène carcino(ACE) embryonnair أونتين	الثدي، القولون، البنكرياس

الأنزيمات	enzyme
البروستات	Phosphatases acides prostatique أنزيم
	Phosphatases alcaline أنزيم
الكبد، الرئة، العظام	أنتجين مصاحب الأورام
المبيض و الجهاز الهضمي	CA, 125, c19
البروستات	Antigènes prostatique spécifique. أنتجين

(Cabarro(E),La grange,2007 ,p51).

10 - الآثار النفسية التي تنجم عن مرض السرطان:

للسرطان آثار نفسية فمن جهة نلاحظ التأثيرات النفسية للمريض في حد ذاته، ومن جهة أخرى نجد

الآثار التابعة للعلاج حيث أن فترة العلاج تعتبر وضعية جديدة بالنسبة للمريض ويصعب التكيف معها و هذا

ما يزيد من معاناته النفسية. (C.Hocipille, 1994, p16).

فبعد التشخيص و الشروع في تطبيق أول حصة علاجية، يعبر المريض عن قلقه بإضطرابات نفسية

حادّة، فحسب دراسة قام بها (Dérogatis) وآخرون وجدوا بأن 47 % من المرضى المصابين بالسرطان لهم

إضطرابات نفسية مصنفة في (DSM) أهمها:

- إضطرابات الحصر و الإكتئاب.

بحيث يظهر هذان الإضطرابان بنسبة 80% من الإضطرابات النفسية الأخرى.

يشكل السرطان لدى المرضى السرطان صورة خطر يهددهم، لذلك نلاحظ أن عندهم إستجابات مختلفة يمكن تصنيفها في عشر نقاط وهي:

- **الخوف من الموت:** يبدأ الخوف من الموت بمجرد سماع كلمة سرطان، حيث تبعث إلى التفكير أنه المرض الذي يؤدي لا محالة إلى الموت.

- **الخوف من المعاناة:** يتعلق هذا الخوف بأفكار المرضى حول السرطان مثل فكرة أنه مرض يقتل ببطء عكس بعض الأمراض الأخرى التي تؤدي إلى الموت المفاجئ و الفوري، و ما يزيد من حدة الخوف هو وجود الألم خاصة إذا لم يتلقى المريض الكفالة اللازمة. (C. Hocipille, 1994, p16).

- **الخوف من البتر أو القطع:** يتضاعف هذا الخوف خاصة عند إصدار قرار بإجراء عملية جراحية حيث تتحدد الآثار من فقدان عضو ما حسب التصورات و الإستثمارات العاطفية التي يكونها المريض عن العضو. (شيلي تايلر، 2008، ص 815).

- **الخوف من تغيير الصورة الجسدية:** قد يحدث إختلال خطير في شخصية المريض جراء إضطرابات الصورة الجسدية التي قد تخلفها الجراحة و الأشعة و العلاج الكيميائي، و التي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى الإنتحار لدى الكبار وإلى إكتئاب شديد لدى الأطفال.

- **الدور الإجتماعي:** يدرك الفرد لفقدان دوره الإجتماعي و العائلي منذ الوهلة الأولى التي يعرف بأنه مصاب بمرض السرطان مما يزيد من حدة قلقه و شعوره بأنه غير نافع و أنه عالية على الآخرين.

- **الشعور بالقلق:** و ذلك في حالة عدم تفهمه لطبيعة مرضه و تطوره.

- **اللامبالاة:** يؤدي مرض السرطان إلى تغيير عميق و شامل لحياة الفرد فتظهر أعراض فقدان اللذة التي كان يشعر بها سابقا، مثل عدم الإهتمام بما حوله فيصبح المريض عدواني إتجاه عائلته.
- **فقدان و نقص الإستثمار :** إن تدهور الحالة الصحية للمريض ينتج عنها نقص الأداء و الفعالية من جهة، ومن جهة أخرى يؤثر العلاج على النشاط الجسدي و النشاط الإجتماعي للمريض.
- **التعب و الإكتئاب:** في أغلب الأحيان ما تظهر هذه الإستجابات على شكل فقدان الثقة بالنفس و نادرا ما يتطور هذا الإكتئاب إلى إكتئاب سيكاتري خطير لكن هذا لا يمنع من التكفل به.
- **الإضطرابات المعرفية:** ليس للسرطان تأثير مباشر على الوظائف المعرفية، فوجودها يدل على التطور العصبي للمرض و الآثار السلبية للأشعة. (C. Hocipille, 1994, p17-19).

11- أساليب علاج مرض السرطان:

إن علاج هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات، والتي تختلف حسب مكان السرطان و درجته، و مرحلته وحالة المريض، و فيما يلي ذكر لأهم هذه العلاجات:

11-1- أساليب علاج السرطان غير الكيميائية:

11-1-1- العلاج عن طريق الجراحة (La chirurgie):

كانت الجراحة أول علاج مستعمل ضد السرطان ليس لإستئصال الورم فقط و إنما أيضا لإستئصال العضو الذي يتمركز فيه الورم، فالجراحة وسيلة تستعمل لإستئصال كتلة من الخلايا الخطيرة المصابة من جهاز معين، بالإضافة إلى التحكم المناعي الذي يؤثر على السير العام للمرض.

و يعد العلاج بالجراحة من العلاجات المعروفة و المستعملة بكثرة في حالة الأورام الخطيرة وتقيّم نتائج الجراحة بشكل عام من حيث الشفاء بمدة تقدر بخمس سنوات، ومعادة السرطان بعد الجراحة لا يمثل عادة هجوماً ثانياً من قبل المرض، بل نمو خلايا خبيثة من جديد و في بعض أشكال السرطان قد يمر المريض بفترة إنتقالية يبقى فيها السرطان كامناً قبل أن يظهر أو تعود الأعراض ثانية. (D .Razavi, N.Delvaux, 2002, p29).

تتعدد أهداف إستعمال الجراحة الخاصة بالسرطان حسب نوع السرطان و النسيج الذي يحمله من جهة، ومن جهة أخرى ترتبط الطريقة الجراحية بالمنطقة التي يقع فيها الورم و مدى تطوره، بذلك نجد أنواع التدخلات العلاجية المصنفة على النحو التالي:

- الجراحة الشفائية (La Chirurgie curative):

تستعمل الجراحة كعلاج أساسي عندما تظهر الإختبارات العيادية بأن مدى تطور الورم و موقعه يسمح بإستئصال كامل لإحداث الشفاء التام أو الجزئي و ذلك من أجل تيسير العلاجات الأخرى المساعدة، ويتفرغ هذا النوع من الجراحة إلى ثلاث تقنيات و متمثلة فيما يلي:

- إستئصال الورم (Exérèse tumorale avec ganglionnaire).

- الإستئصال الورمي الموسع (Exérèse tumorale élargie).

- إستئصال الإنبثاثات الحشوية (Exérèse des métastases viscérales).

- الجراحة الهادفة إلى تقليص الورم (Réduction . Tumorale):

هذه الطريقة لا تهدف إلى الشفاء لكنها تستعمل عندما يستحيل الإستئصال الكامل للورم لكون ذلك يشكل خطرا على حياة المريض فبذلك يكون الإستئصال الجزئي تمهيدا لنوع آخر من العلاج (كيميائي أو إشعاعي).

- العلاج الجراحي المساعد (Traitement chirurgical):

يخص هذا النوع من الجراحة إتاما لعلاج آخر إستهدف الورم الأصلي.

- العلاج الجراحي المخفف (Traitement chirurgical palliatif):

لما يتطور حجم الورم و تصبح العلاجات الأخرى غير فعالة، يلجأ المعالجون إلى هذا النوع من العلاج و هذا من أجل تقليص حجم الورم، و تحقيق حد أدنى من الراحة للمريض هناك بعض الأورام تصل إلى حجم ضخم يسبب ضغط مؤلم فينقص الألم يكمل المريض ما تبقى من حياته بأقل عناء.

- الجراحة الوقائية (Chirurgie préventive):

يخص هذا النوع من الجراحة بعض التشكيلات قبل السرطانية و المعروفة بإرتفاع إحتمال تطورها إلى ورم خبيث و يتم إستئصالها بصفة وقائية، ومن بين التشكيلات قبل السرطانية (Polyposie recto colique) نذكر سليلات القولون (A.yaker, 1988, p354 - 357).

11-1-2- مضاعفات العلاج الجراحي:

- إرتفاع رغبة المريض بتناول المزيد من الطعام الغني بالطاقة (سعات حرارية) و البروتينات.
- إضطرابات هضمية منها: الإمساك، جفاف بالفم، صعوبة بالبلع، إضطرابات في وظيفة المعدة.

- عجز في إلتهام الغذاء بصورة طبيعية بعد إجراء العملية الجراحية مما يدفع القائمين على علاج المريض بتزويده به، عبر شريان أو أنبوب يمر من الأنف إلى المعدة. (A.yaker, 1988, p354-357).

11-1-2- العلاج بالأشعة (La radio thérapie):

يمثل العلاج بالأشعة في الإشعاع الشحن بالأيونات و هي ذات منبع كهرومغناطيسي، و تعرف الأشعة المستعملة في العلاج المضاد للسرطان بإسم أشعة (y) و أشعة (x)، وتكمن فعاليتها في مهاجمة سلاسل الخلايا السرطانية وتفكيك بنيتها بفشل الأيونات التي يطلق عليها، يمكن إستعمال العلاج بالأشعة بمفرده في حالات معينة أو يتضامن مع طرق علاجية أخرى لكن غالبا ما يحتاج العلاج بالأشعة إتباعه بالعلاج الكيميائي وفي أحيان أخرى يصاحب العلاج الجراحي أثناء العملية أو بعدها. (هيام رزق، بدون سنة، ص77).

يخضع البروتوكول العلاجي بالأشعة إلى معايير دقيقة تضمن حصر المجال المقصود (حامل الورم)، نوع الأشعة (Y) أو (X) للجرعة الكاملة المستحقة، تحديد عدد الحصص الملائمة و الجرعة الملائمة لكل حصة و أخيرا المدة الزمنية التي يقضيها و يستغرقها العلاج بالأشعة تستعمل أربع تقنيات و هي:

- العلاج بالأشعة المنطلقة من الخارج عبر الجلد (Transcutané).

- العلاج بأشعة الجوفي (Intracavitare) ويتم بوضع الإبر الإشعاعية على سطح الورم.

- العلاج بالأشعة عن طريق الأيض (Métabolique) و يتم ذلك بحقن مواد ذات القدرة الإشعاعية

المعروفة بالثتبت في أنسجة معينة، مثل مادة اليود الإشعاعي الذي يرسخ قصرا (Exclusivement) على أنسجة غدة التيرويد.

- العلاج بالأشعة الباطنية بإدخال الإبر الإشعاعية في باطن الورم (Interstitielle)

11-1-2-1- مضاعفات العلاج بالأشعة :

- يفتك بالخلايا السرطانية الآخذة بالنمو و الإنقسام.
- يؤذي بعض الخلايا السليمة و القريبة من الخلايا السرطانية الشاذة في الجسم.
- يتسبب في مضاعفات عديدة لاسيما في منطقة الرأس و الثدي منها جفاف و إلتهاب بالفم،تغيرات في حاسة الذوق و الشم.
- أما المضاعفات التي يحدثها في علاج المعدة والحوض هي:التقيؤ، الإسهال، التشنج. (هيام رزق، بدون سنة، ص78).

11-1-3- العلاج الهرموني (Hormonothérapie):

- إن بعض السرطانات حساسة لهرمون أو لآخر موجود في العضوية الذي ينشط تكاثرها مثل:سرطان الثدي،يعتمد على هرمون الأستروجين و البروجسترون الأنثوي و البروستات يعتمد على هرمون (LHRH) و هرمون (Sti boslerone)، و في هذا الحال توصف أدوية ذات أساس هرموني و هذا يخص المرض في الحالات المتقدمة من المرض.(A.Yacer, 1988, p358-360).
- من جهة أخرى نجد هرمونات تدعم نمو بعض السرطانات مثل مادة الأدرينالين،و إفرازات الغدة النخامية،ومن بينها هرمون النمو.فبذلك يلجأ المعالجون في بعض الحالات إلى الإستئصال الغدي أو تحطيم الغدد بالأشعة (الغدة الكظرية، الغدة النخامية) بشرط أن تعوض إفرازات تلك الغدد بواسطة التداوي الهرموني بعد التغلب على الورم، لذا تعرف العديد من الأورام بالتبعية لهرمونات عديدة.

11-1-3-1-1 - مضاعفات العلاج الهرموني:

- يحدث إضطرابات في عملية التخلص من السوائل.

- يفتح الشهية. (هيام رزق، بدون سنة، ص 79).

11-1-4-1 - العلاج البيولوجي المناعي (Immunothérapie):

هذا العلاج يقوم على إستعمال أجسام مضادة مصنعة موجهة ضد الخلايا السرطانية (Marie

.(pierre lavallois,2003,p5 35).

فنجذ:

- العلاج المناعي النشط الخاص (Immunothérapie.active spécifique): والمتمثل في حقن

خلايا سرطانية مماثلة لنوع السرطان الذي يصاب به المريض و تكون تلك الخلايا المحقونة معطلة بواسطة الأشعة أو مادة الفورمول.

- العلاج المناعي النشط غير الخاص (Immunothérapie active non spécifique): طبقا

لمبدأ التطعيم يتم عن طريق تحفيز المناعة بحقن جرثيم مثل بكتيريا (BBG).

- العلاج المناعي السلبي (Immunothérapie passive):

يعكس الطريقة السابقة، بحيث هذه الطريقة لا تجند جسم المريض لصنع المضادات الحيوية للمقاومة

و إنما هذه الطريقة تتمثل في حقن مضادات الأجسام حسب المبدأ (Sérothérapie).

- العلاج المناعي عن طريق التبني (Immunothérapie adoptive):

تتمثل في حقن خلايا ذات قدرة مرتفعة مستوردة من شخص آخر سليم و تساهم هذه الخلايا في الدور

الدفاعي بفضل مضاداتها الحيوية. (A .yaker, 1988, p 360-364).

11-1-4-1 - مضاعفات العلاج المناعي:

- يخفف الرغبة في تناول الأغذية.

- يحفز الجهاز المناعي على مواجهة الخلايا السرطانية.

- غثيان و تقيؤ.

- نقص بالوزن.

- إسهال.

- آلام بالعظلات.

- إتهاب و ألم و تقرح بالفم مصحوب بجفاف.

- إرتفاع في درجة حرارة الجسم. (هيام رزق، بدون سنة، ص 79).

11-2 - العلاج الكيميائي المضاد للسرطان:

11-2-1 - تعريف العلاج الكيميائي:

العلاج الكيميائي عبارة عن مادة هدفها الأساسي يتمثل في إعاقة النمو السرطاني و هذا بتداخل

الأدوية في التركيب الهولاني (Système protéique) أين تم توقيف الإنقسام الخلوي. (J .Chauvergne,)

(B.Hoerri, 2001,192).

11-2-2- أنوع أدوية العلاج الكيميائي:

توجد حوالي خمسون مادة تمتاز بالقدرة على مكافحة السرطان، و تشترك هذه المواد في ميزة تتمثل في تدخل إثر الإنقسام الخلوي (Mitose) و تؤثر عليه بإيقافه، غير أن هذه المواد تختلف في آلياتها الفعالة و ذلك حسب المراحل المختلفة و المتتالية في الإنقسام الخلوي التي تتدخل فيها حيث أنها تنقسم إلى أصناف تختص كل منها بفعالية و بدقة في مرحلة معينة من تطور الإنقسام الخلوي لذلك إتفق العلماء المختصين في مجال العلاج الكيميائي على التصنيف التالي لأدوية المضادة للسرطان و ذلك حسب المعجم الطبي (Larousse).

- الأدوية المضادة للأيضيات (Les anti métabolites): تمتاز هذه المواد بقدرتها على إيقاف تخليف الحامض الثنائي الريبي النووي (ADN).

- الأدوية المؤثرة على ال (ADN) المصطنعة (Anti.ADN Synthétises) تتمثل مهمة هذه الأدوية في إعاقة تشكيلة البنية العادية (ADN) إما التدخل بينهما و بين الأنزيمات التي تدعم بنية ال (ADN) إما بتفصيل (ADN) إلى فقرات و تفقيتها. (J-v.Foullezou et P .Pouillart, 1980, p105).

- الأدوية المضادة للإنقسام الخلوي (Antimitotiques) تعارض هذه المواد للإنقسام الخلوي و تمنعه من الحدوث، و هناك أدوية أخرى.

11-2-3- الآثار الثانوية للعلاج الكيميائي:

يؤثر نشاط العقاقير المضاد للسرطان على الخلايا العادية و السرطانية بنفس المبدأ الفعال، غير أن مفعولها يظهر أكثر تأثيرا على الأنسجة السريعة التكاثر هذا ما يفسر نجاحه في القضاء على الخلايا السرطانية بالدرجة الأولى، و تأثيره السلبي على الأنسجة العادية السريعة التكاثر و التي تعاني من إضطراب في وظائفها

أثناء التداوي الكيميائي فهذه المعاناة التي تطرأ على تلك الأنسجة ذات الإنقسام الخلوي السريع، بالمقارنة مع الأنسجة الأخرى للجسم هي التي تظهر على شكل الآثار الثانوية تتمثل هذه الأنسجة في:

- المخاطية الهضمية (Muqueuse).

- النسيج المنتج للدم.

- (Follicule .pileux) .(Anne Hartmann,2007,p105).

يجدر الذكر أنه لا يوجد أي إختلاف بين الطفل و الراشد فيما يخص الآثار الثانوية التي يحدثها العلاج الكيميائي المضاد للسرطان و المتمثل في التعب، الغثيان ،التقيؤ، عدم الرغبة في الأكل،سقوط الشعر،نقص الوزن،تغيرات في حاسة الذوق، إلتهابات بالحلق،إسهال،إصابة السلالات الخلوية للنخاع العظمي و التي من المحتمل أن ينتج عنها فقر الدم. (هيام رزق، بدون سنة، ص78).

فالعلاج الكيميائي يستهدف جميع خلايا الجسم من أجل إحداث نفس النتائج عليها،أي كف عملية الإنقسام الخلوي، فمن المنطوق أن تنتج عن تمهيل تجديد الأنسجة ذات الإنقسام الخلوي السريع،إضطرابات فيزيولوجية و أيضا في الوظائف التي تضمنها تلك الأنسجة.

11-2-4- الأعراض الجانبية للعلاج بالأدوية الكيميائية:

- إحمرار الوجه: يحدث في بعض المناطق الحساسة مثل الرقبة و خلف الأذن.

- تقرح الفم: يصيب الخلايا الفم بشكل خاص، و التي تتأثر كثيرا بالعلاج.

- الشعور بالغثيان: يلزم بعض المرضى بصورة مؤقتة، و قد يكون شديدا أو يؤدي إلى القيء و قد يصف الطبيب بعض الجينات التي تساعد على التغلب على هذه الحالة، و في هذه الحالة يشعر أكثر المرضى بعدم

الرغبة في تناول الطعام، و قد ينفعهم تناول وجبات صغيرة متعددة يكون الطعام فيها شبه صلب و بارد، وعلى المريض في هذا الوقت أن يتناول الأغذية الغنية بالفيتامينات و المعادن و البروتينات.

- **الإمساك و الإسهال:** حالتان يصاب بهما بعض المرضى بعد تلقي العلاج بالأدوية الكيميائية، و يمكن التغلب عليها بالغذاء المتوازن أو الأدوية أو الإثنين معا.

- **تساقط الشعر:** عارض جانبي يصيب أغلب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي و سببه أن خلايا الشعر تضعف بشكل كبير في فترة العلاج من تأثير الأدوية، و إذا طال العلاج يمكن أن يسقط الشعر كله ولكن من حسن الحظ أن الشعر سرعان ما ينبت عند إنتهاء العلاج.

- **الخصوبة:** تتأثر الخصوبة عند الرجل و المرأة على السواء، لكن التأثير يكون مؤقتا ينتهي بإنتهاء دورة العلاج، و تكون الدورة الشهرية غير منتظمة في فترة العلاج عند بعض النساء و قد تتوقف مؤقتا و عند إنتهاء العلاج تعود طبيعية، و في بعض الأحيان تتوقف الدورة كليا وهذا يتوقف على سن المريضة ، أما الحمل غير محبذ بتاتا أثناء العلاج. (لمى محمد سعيد نعمان، 1994 ، ص 14-15).

12- نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرضى السرطان:

12-1- العلاج الجمعي التعبيري الدائم:

حيث يتعين على كل مريض ضمن الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه و إنفعالاته المرتبطة بمرض السرطان، و في دراسة G.Reed على نساء مصابات بسرطان الثدي توصل إلى نتائج شدد إنتباه المجتمع الطبي حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي مقارنة مع النساء اللاتي لم يتلقين العلاج النفسي، كما أظهرن وضعية مناعية متحسنة مقارنة مع مريضات الضبط التجريبي. (الحجار، 1998، ص 40-41).

12-2- التصور الذهني (التخيل):

تم طرحه من طرف Simons و يقوم على تخيل جهاز المناعة في حالة حرب ضد الخلايا السرطانية، إذ يكون الجهاز كمدافع أو الهجوم برمي الصواريخ Jthomas مثلا على ذلك يتصور المريض نفسه كسمك قرش، يدخل جسمه فيلتهم كل ما يصادفه في طريقة من أورام سرطانية، و هذا ما يحفز الشفاء الذاتي يقوم المريض بهذا ثلاث مرات يوميا مع الإسترخاء و كانت النتائج السريرية المتوصل إليها حسنة. (الحجار، 1998، ص41).

كانت طريقة Simonthon في علاج السرطان تركز على الإسترخاء و التخيل و الرؤية النشطة الإيجابية الراحة للحصول على السلام الداخلي، وتطوير كفاءته الإنفعالية مع تسطير أهداف مستقبلية. (الحجار، 1998، ص41).

12-3- علاج إعادة التصنيع المعرفي و إزالة الحساسية عن طريق تحريك العين EMDR:

طرحت Francine chapero برتوكولا خاصا لعلاج السرطان تقوم فلسفته العلاجية على دور التخيل الموجه نحو تقوية جهاز مناعة البدن و خلق صورة ذهنية إيجابية، يمكن تثبيتها عن طريق جولات تحريك العين على آلة تتحرك فيه نقطة الضوء ذهابا و إيابا و يعتبر الإعتقاد بقبول هذا التخيل من جانب المريض شرطا أساسيا لفعالية هذا العلاج. (الحجار، 1998، ص42).

12-4- العلاج عن طريق الحركة:

يعود العلاج في أساسية لنظرية Reich حول العلاج الإسترخائي كما تعتمد على نظرية Alexander من خلال تنشيط المخطط الطاقوي لمكان حدوث الإنحباس، و هذه الطريقة العلاجية عبارة عن دعوة لظاهرة الإزاحة و التفرغ نحو الخارج، فالنسبة ل Reich فهو يسعى للرجوع إلى سلسلة النفسجسدية

والتي تكونت بسببها الأمراض الجسدية نتيجة لإتحاد الدفاعات النفسية و الدفاعات العضلية جنباً إلى جنب خلال مراحل النمو و عليه فإن فك المعادلة بالتخلص من الكف النفسي يؤدي إلى التخلص من الكف العضلي، ومنه التخلص من القمع الإنفعالي و الدفاعات النفسية ثم من المقاومة و الصراعات النفسية خاصة الصراع النزوي الأصلي، مما يسمح بسيران الطاقة في كامل الجسم و إعادة تنظيم الجملة العضلية المتدهورة مع الإسترخاء و التهوية الدماغية يحصل التوازن النفسي الجسدي. (Paumelle.H .2001, P25-26).

12-5- العلاج عن طريق المحاويات الجسمية:

يستعمل بشكل منسق في علاج مرضى السرطان إبتكر من طرف Annie.Ricco إذ ترى في لمس المريض يعدل رسالة الأوعية الذي يمكنه فهم ما يجر عنه هذا التوتر وما يجعله من معنى عن البناء و الربط الدينامي و التبادلي بين كل جزء من الجسم مع باقي الأجزاء فتسعى بطريقتها لوصول الفرد إلى تمثيل جسمه في الفضاء و ترميم صورة جسده وذلك لتحقيق وظيفتين وظيفة البناء كشكل ووظيفة المحتوى له معنى. (Paumelle .H,2001,p7).

12-6- العلاج عن طريق الإسترخاء:

يرى M .Sapir بأنه يعمل على إثارة الإنتاج الهوامي للفرد، و هذه التقنية لا تعتمد إلى البحث عن الإسترخاء الجسدي و الإحساس بالراحة فحسب و إنما الوصول إلى بعد اللاوعي و التركيز على أجسام لتحقيق رابط قطع بسبب النسيان، فالإسترخاء يسمح بوضعية نكوصية حيث يتم توظيف نفسي و سمعي لإيجاد نوع من الإرضان الكلامي الذي من خلاله يتم تفريغ القلق المرفق و هو ما يسمى "بروتوكول الإسترخاء" حسب M .Sapir الإسترخاء له وظيفة تحديد لجسم برسم الشكل و الحدود مما يسمح بتوضيح ما بين الداخل والخارج إما بتقليص لحدوده أو تعديلها. (Paumelle.H ,2001,p69).

13 - الوقاية من السرطان (Prévention):

نظرا لصعوبة الإستئصال، التشخيص و علاج مرض السرطان فالوقاية ذات أهمية كبيرة فتوعية أفراد

المجتمع عامل حاسم كبعض الإشارات مثل:

فحص الثدي يجب أن يكون بشكل مستمر بالإضافة إلى إحترام النظافة و تجنب سلوكات الحياة السيئة، وهذا

ما يدفعنا للتأكد على تبني عادات صحيحة مثل:

- الإمتناع عن التدخين أو التوقف عنه في حالة التدخين.

- مراقبة الوجبات الغذائية و التي يجدر أن تكون متوازنة و غنية.

- الإكثار من شرب الماء.

- الإحتراس من التعرض إلى الشمس و إستعمال القبعات و مظلات الوقاية. (مالكوم

شوارتز، 1988، ص 31).

تتجه أيضا طرق الوقاية و تنتشعب إلى ثلاثة شعب رئيسية لتحقيق ثلاثة أهداف أساسية هي:

- حماية البيئة و الغذاء و الدواء بواسطة إجراءات و تعاليم تصدرها السلطات المسؤولة .

- إجتتاب العادات السيئة و التخلص من المواد التي تسبب السرطان.

- التشخيص المبكر لحالات السرطان بواسطة توضيح و نشر الوعي و الإلمام بالعلامات المبكرة

المنذرة لهذا المرض، و إجراء الفحص الطبي السنوي. (عبد المنعم الميلادي، 2003، ص 129).

و أيضا وضح مركز أندرسون Anderson الذي تم إنشائه عام 1942 و يقع في مركز تكساس الطبي، تخصيصه لمواجهة كافة أمراض السرطان عام 1971 ووضع خطة عملية تقلل من احتمالات الإصابة و هي قائمة على عدة نقاط هي:

- عدم التعرض الزائد لأشعة الشمس المباشرة، لاسيما أيام الصيف و خلال موسم البحر.
- تنقية مياه الشرب، و الإبتعاد قدر الإمكان عن الأماكن الملوثة.
- تجنب أكل الأطعمة المزروعة زراعة كميائية.
- التقليل من الأطعمة الغنية بالدهون، بحيث لا تزيد 30 % في اليوم الواحد و المحفوظة.
- تناول الأطعمة الغنية بالفيتامينات و الألياف الغذائية كالفاكهة و الخضر.
- تجنب إستنشاق المواد المنظفة داخل المنزل.
- الإمتناع كليا عن التدخين كونه المسبب الرئيسي لسرطان الرئة.
- تجنب إحتساء الكحول و شرب القهوة، لأنه لا يقل خطورة عن التدخين .
- ممارسة التمارين الرياضية اليومية من مرة إلى ثلاثة مرات أسبوعيا، فهي تعمل على خفض نسبة الدهون تبعا لعملية إحتراق الأغذية الدسمة و بحيث يرتفع مستوى الجهاز المناعي في مواجهة الأمراض خاصة السرطان. (هيام رزق، بدون سنة، ص19-20).
- فالوقاية إذا هي مجموعة المقاييس المحاربة للسرطان (وقاية أولية) و لعلاج المراحل ما قبل السرطانية (وقاية ثانوية).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل يمكن أن نقول أن السرطان مرض خبيث لا يعرف سن محددة، بل يصيب كل الفئات العمرية على سواء مما يجعل المصابين به عرضة لخطر الموت وعرضة للعديد من الضغوطات النفسية التي تهدد حياة المريض و تعيق حياة المحيطين به.

الفصل الرابع

المراهقة

تمهيد

1- لمحة عن مفهوم المراهقة

2- تعريف المراهقة

3- التمييز بين المراهقة و البلوغ

4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

5- مراحل المراهقة

6- أشكال المراهقة

7- الإتجاهات الرئيسية في تفسير المراهقة

8- حاجات المراهقة الأساسية

9- مشكلات المراهقة

10- الإجراءات اللازمة لمواجهة مشكلات المراهقة

خلاصة

تمهيد:

يمر الفرد منذ ولادته بعدة مراحل متتابعة ولكل مرحلة مطالبها و تغيراتها الخاصة، إذ تتحكم فيها خصائص و عوامل بيولوجية ووراثية و أخرى بيئية و من أهم هذه المراحل مرحلة المراهقة التي وصفت بأنها مرحلة حساسة و حرجة نظرا لما يتخللها من تغيرات جد مهمة في النواحي الفيزيولوجية ،الجسمية،النفسية، الإجتماعية،الدينية و المراهقة تتوسط مرحلتي الطفولة المتأخرة و الرشد أين يحاول المراهق التخلص من سلوكات و تفكير ذلك الطفل الصغير الذي مازال بداخله والوصول إلى مرحلتي البلوغ و النضج لذا فإنه يسعى جاهدا للوصول إلى صفات ذلك الراشد الناضج الذي يكون قادرا على إتخاذ قراراته بنفسه و تحمل المسؤولية و من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف مظاهر النمو لمرحلة المراهقة وإلى مراحلها و أشكالها و مشكلاتها وحاجاتها الأساسية.

1- لمحة عن مفهوم المراهقة:

لم تظهر الكتابات حول المراهقة إلا في أواخر القرن 19م حيث أصبحت مجال إهتمام في خطابات رجال السياسة و الأدب إلى غاية هذه الفترة، لم يتم الإعتراف بالمراهقة إجتماعيا بأنها فئة عمرية مميزة، هذه الأخيرة تمثل حسب أريس 1973 .Ph .Aries ظاهرة حديثة حيث أصبح الراشدون في هذه الفترة يأخذون بعين الاعتبار الرغبات و القدرات الفيزيولوجية و النفسية الخاصة بالمراهق. (M.claes, 1983,p12).

يعتبر هال (S.Hall 1904) صاحب أول دراسة حول المراهقة في مجال علم النفس،حيث يتفق الكثير على أن تاريخ علم النفس المراهق بدأ مع كتابه (Adolescence its psychologie and its relation to "physiology, anthropology, sexe, crime, religion and éducation").

بعد هذا أصبح الإهتمام بالمراهقة كبيرا و مجالا للبحث في عدة تخصصات كالتاريخ، الأنتربولوجيا، علم الاجتماع والطب، ونظرا لعدم قدرة الباحثين على الوصول إلى مصطلحات موحدة بين مختلف التخصصات حول المراهق، ذهب بعضهم إلى غاية الوصول إلى أن المراهقة غير موجودة، و ما هي إلا مجرد وهم وخرافة إختلقتها بعض المجتمعات و الثقافات في فترات معينة من تاريخها.

لم تجد المراهقة معناها الكامل إلا في إطار الدراسات في علم الاجتماع و الأنتربولوجيا، هذه الأخيرة أظهرت أن خبرة المراهقة مدتها على علاقة وطيدة بالتغيرات الثقافية الخاصة بمجتمع معين، والتي تسمح من خلالها للفرد بالمرور من الطفولة إلى الرشد.

كما أن سلوكات المراهقة تختلف باختلاف الأزمنة، الثقافات، العادات، و حتى المحيط الإجتماعي والإقتصادي، فلا يمكن إذا وصف سلوكات المراهقين بنوع من الشمولية و العلمية. (محدب رزيقة، 2011، ص106).

2- تعريف المراهقة:

تعد المراهقة من المواضيع التي نالت إهتماما كبيرا لدى الباحثين، و لهذا تطرق العديد منهم إلى تحديد هذا المفهوم ومن أهم التعاريف المقدمة لها نجد:

- يعرفها ستانلي هال (Stanly Hall.1956) على أنها مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف و الإنفعالات الحادة و التوترات العنيفة. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص31).

في هذا التعريف ركز ستانلي هال على الجانب الإنفعالي في حياة المراهق، و الذي يتميز بالتوترات و الضغوط و الإضطرابات التي يمر بها، فهو الذي وصف المراهقة بأنها أزمة نظرا لصعوبة توافق المراهق مع المواقف الجديدة.

- المراهقة تعني الإقتراب من النضج الجنسي و الإنفعالي و العقلي و الإجتماعي، فهي مرحلة إنتقالية بين مرحلتي الطفولة و الرشد، تمتد من العقد الثاني من حياة الفرد من 13-19 سنة أو قبل ذلك بعامين أو بعد ذلك بعام أو عامين من 13-21 سنة، لذلك تعرف المراهقة بإسم المرحلة العشارية، و يعرف المراهقون بالعشاريون نسبة إلى عقود الأرقام لأنها تتحدد بالبلوغ الجنسي و لكن من الصعب تحديدها لغايتها، لأنها تتحدد بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة. (عبد الرحمان العيسوي، بدون سنة، ص45).

أما آني فلورين Agnes.Florin تعتبرها أنها فترة تبدأ بما يسمى بالبلوغ والتي يلاحظ فيها وجود إختلافات بين الأفراد من حيث السن و الزمن فهي فترة يصعب تحديدها لدى كلا الجنسين. (Jean Ph,2002,p11).

كما يعرفها عصام نور على أنها فترة يمر بها كل فرد، تبدأ من نهاية الطفولة المتأخرة و تنتهي بإبتداء مرحلة النضج أو الرشد، و تمتد ما بين سن الثانية عشر أو الثالثة عشر إلى حوالي سن العشرين (13-20 سنة) أو الواحد و العشرين و المراهقة إما تكون فترة قصيرة أو طويلة و طولها أو قصرها يختلف بإختلاف الأسرة و المجتمع، و بإختلاف المستوى الاقتصادي و الحضاري، و نلاحظ قصر فترة المراهقة في المجتمعات البدائية، حيث ينضج الطفل بسرعة حتى تكاد تنعدم فترة المراهقة بالنسبة له في حسن تطور فترة المراهقة في المجتمعات الغربية الحديثة. (عصام نور سيرية، 2002، ص117).

ومن خلال هذه التعاريف يمكن أن نستخلص أن فترة المراهقة فترة وسيطة بين الطفولة و سن الرشد و هي تشمل على تغيرات نفسية و جسدية متباينة، كما أنها هي المرحلة الأساسية في تكوين شخصية الفرد و ذلك من تحمل مسؤولياته و تدبر أمره في شتى مجالات الحياة.

3- التمييز بين المراهقة و البلوغ:

يطلق إصطلاح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الإنتقال التدريجي نحو النضج البدني و الجنسي و العقلي و النفسي، و يخلط البعض بين كلمة المراهقة و كلمة البلوغ، و لكن ينبغي التمييز بينهما، فلفظ المراهقة يعني التدرج نحو النضج الجنسي و الجسمي و العقلي و النفسي، في حين يقصد بالبلوغ نضج الأعضاء الجنسية و إكتمال وظائفها عند الذكر و الأنثى.

و على ذلك يتضح لنا أن البلوغ يقصد به جانب واحد من جوانب المراهقة و من ناحية أخرى فالبلوغ يأتي قبل الوصول إلى المرحلة التي يطلق عليها المراهقة و في بداية مرحلة المراهقة تحدث تغيرات كثيرة على المراهق، من أهمها النضج الجنسي حيث تبدأ في هذه المرحلة الغدد الجنسية بالقيام بوظائفها و قد دلت نتائج الدراسات و الأبحاث التي أجريت في المجتمعات المتحضرة أن المراهقة قد تتخذ أشكالاً مختلفة، حسب الظروف الإجتماعية و الثقافية التي يعيش في وسطها المراهق. (صالح محمد علي أبو جادو، 2007، ص72).

4- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

تتميز مرحلة المراهقة بتغيرات عديدة تمس جميع الجوانب و تتمثل في التغيرات الجسمية، الإنفعالية، العقلية، و الإجتماعية... الخ، و سنحاول فيما يلي التطرق إلى مختلف هذه المظاهر:

4-1- النمو الجسمي:

يقصد به النمو في الأبعاد الخارجية للفرد كالتطول و الوزن و الحجم و تغيرات في الوجه و المظاهر الخارجية المختلفة، وبالتالي فالنمو الجسمي هو كل ما يمكن قياسه مباشرة في جسم الإنسان. (الأعظمي سعيد، 2008، ص119).

يزداد النمو الجسمي في هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول، الوزن و نسب الجسم كما تتضح الفروق بين الجنسين في النمو الجسمي فبنسبة للطول يزيد و يتسع الكتفان و محيط الصدر، و يبدو طول الساقين و الجذع كما تتأكد القوة العضلية، أما الوزن يزداد بسرعة مع نمو العظام و العضلات بالإضافة إلى الدهون التي لم تعد المصدر الوحيد للزيادة في الوزن.

- الفروق بين الجنسين في النمو الجسمي:

هناك فروق بين الذكور و الإناث في شكل الجسم فحجم المراهق أكبر من حجم المراهقة، حيث يزداد حجم العظام و تكثر أنسجة العضلات و تتسع الأكتاف بالإضافة إلى زيادة نمو القلب و الرئتين و زيادة ضغط الدم وبهذا يكون الذكر أقوى من الأنثى.

أما المراهقة فتتميز باتساع الحوض تمهيدا للحمل و الرضاعة كما تسبق المراهق في النمو العظمي في بداية الأمر و سرعان ما يلحق المراهقون بهن و يفوقهن في ذلك ومع التقدم في البلوغ يقل التشابه بين المراهقين و المراهقات من حيث المظهر، أما الخصائص المشتركة بين الجنسين فتتمثل في ظهور شعر العانة و شعر الإبطين و ظهور حب الشباب في قطاع كبير من المراهقين مما يتسبب في قلق المراهقين و أسرهم. (أمل محمد حسونة، 2004، ص183-184).

4-2- النمو الفيزيولوجي و البيولوجي:

فهو مجموعة من العمليات الفيزيولوجية و البيولوجية التي تحدث على مستوى الجسم و الذي يشمل الجانب الوظيفي و يشمل أساس هذا النوع يتحول فيها الفرد من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي، قادر أن يحافظ على نوعه و استمرار سلالته. (خليل ميخائيل عوض، 1994، ص332).

3-4 - النمو الجنسي:

زيادة إلى التغيرات التي تختص بها المراهقة، توجد تغيرات أخرى مرتبطة بتطور الخلايا التناسلية و من بين العلامات المميزة لها ظهور الشعر على العانة و تحت الإبطين، و نجد ظهور الخصيتين عند الذكور و طول العضو التناسلي، إفراز الحيوانات المنوية، أما عند الإناث فنجد الثديين و ظهور العادة الشهرية. (روبرت واطسن، 2004، ص589).

كما أشار Jersiled "إن المراهق بلغ كامل نضجه الجنسي ويستطيع أداء وظيفته الجنسية".

من خلال هذا التغيير يكتشف المراهق الفروق بين الجنسين و يتعرف على الأعضاء التناسلية و السلوك الجنسي. (صلاح الدين العمري، 2005، ص228).

4-4 - النمو الحركي:

يتأخر نمو الجهاز العضلي عن نمو الجهاز العظمي بمقدار سنة تقريبا و يسبب ذلك للمراهق تعباً و إرهاقاً و لو دون عمل أو جهد، وذلك لتوتر عضلاته و إنكماشها مع النمو السريع للعظام، كما أن سرعة النمو في الفترة الأولى من المراهقة تجعل حركاته غير دقيقة، و يميل إلى الكسل و الخمول و التراخي حتى يتسنى له إعادة تنظيم حركاته بما يلائم هذا التغيير، أما بعد الخامسة عشر فتصبح حركات المراهق أكثر توافقاً و انسجاماً و يأخذ نشاطه بالزيادة و يصبح نشاط بناء يرمي إلى تحقيق هدف معين على العكس من النشاط الزائد غير الموجه الذي يقوم به الأطفال في المدرسة الابتدائية. (فؤاد البهي السيد، 1975، ص274).

5-4 - النمو العقلي المعرفي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية و نضجها و لقد سبق و أن أشرنا إلى أن النمو الحركي للطفل يسير من العام إلى الخاص و ينطبق هذا المبدأ على النمو العقلي فتفسير الحياة العقلية من البسيط إلى

المعقد أي من مجرد الإدراك الحسي و الحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة و المعاني المجردة، ففي مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام و يسمى القدرة العقلية العامة و كذلك تتضح الإستعدادات و القدرات الخاصة، و تزداد قدرة المراهق على القيام بكثير من العمليات العقلية العليا كالتفكير و التذكر و التخيل و التعلم ، من أبرز خصائص النشاط العقلي في فترة المراهقة أنه يأخذ في التركيز حول نوع معين من إهتمامه و من خصائص هذه الفترة نمو قدرة المراهق على الإنتباه و التعلم و التذكر ، فبعدها كان التذكر آليا يقوم على أساس الفهم و إدراك العلاقات القائمة بين عناصر الموضوع الذي يتذكره و يتحول خيال المراهق من الخيال المحسوس إلى الخيال المجرد. (عبد الرحمان العيسوي، 2005، ص 40).

4-6- النمو النفسي:

من أبرز مظاهر النمو النفسي في فترة المراهقة رغبة المراهق في الإستقلال عن الأسرة و ميله نحو الإعتماد على نفسه، فنتيجة للتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق لم يعد طفلا قاصرا كما أنه لا يحب أن يحاسب على كل صغيرة و كبيرة، كما يلاحظ عليه إبتعاده عن التصرفات الصببانية التي يراها بأنها لم تعد تناسبه فيكبر تحديده لعالم الكبار فيتطفل لمعرفة المجهول و يجتهد لإقناع بأن آرائه صالحة و إختياراته صائبة. يواجه المراهق في هذه الفترة كثيرا من عمليات التوافق المثالية التي عادة ما تكون صعبة مثل التغيرات الفيزيولوجية و النمو الجسمي السريع و النضج الجنسي و الإضطرابات ذات العلاقة بزيادة الهرمون الحسية مما يؤدي إلى مجموعة من المشاكل ذات قوى متعارضة حيث تتعارض النزعات الفطرية ضد عوامل الكبت بسبب الرغبة في تحقيق المتعة. (عبد الرحمان العيسوي ، 2005، ص 41).

4-7- النمو الإنفعالي:

يبدأ النمو الإنفعالي بالتطور مع نمو الفرد بحيث يظهر إختلافا واضحا بين إنفعالات الطفولة و إنفعالات المراهقة، إذ كثيرا ما تميل إنفعالات المراهق إلى الظهور على شكل هيجانات، و يتأثر النمو الإنفعالي للمراهق بالجو الأسري و المحيطي خاصة مع العائلة، حيث كثيرا ما يتردد في التعبير عن إنفعالاته فيكتهما حفاظا على مكانته الاجتماعية، ومن أبرز مظاهر النمو الإنفعالي ما يلي:

- **الخوف:** تتعدد مخاوف المراهق لتعدد المشاكل التي يعاني منها حيث كثيرا ما يخاف ما هو متوقع، و ظهور عدة مخاوف لإتصالهم بالجنس الآخر، كذلك المخاوف التي تتعلق بالمحيط المدرسي و خوفهم من الجو السائد أثناء تعاملهم مع المدرسين، فالمراهق كثيرا ما يلجأ إلى التعبير عن إنفعالاته بما يتفق العادات و التقاليد الإجتماعية أو كتبها.

- **القلق:** أغلب التعريفات تشير إلى أن المراهقة فترة تحولات، أزومات، و قلق، ولاحظ جيرسيلد

Girdsild, 1951 أن المراهقة الناشئة عند قيامهم بعملية التقييم الذاتي، و تقييم الآخرين يعتمدون على التجربة الإنفعالية و إنعكاساتها ودورها في حياة الفرد عموما، و على السمات ذات الطبيعية الإنفعالية في الشخصية بصورة خاصة.

- **الحب و التعاطف:** هي سمة أساسية للنمو الإنفعالي للمراهق، والرغبة في العطف على الآخرين و كسب

عطفهم، حيث أكد Voldvarb, 1943 فولد فارب على ضرورة الأخذ والعطاء العاطفي لتحقيق الإستمرار العاطفي في حياة المراهق.

- **الإندفاع و العنف:** يبدو في التحرر، و السلوك الإجتماعي المثبط و السيطرة و العنف، كما يبدو في

الصفات المميزة للرجولة، و النشاطات العنيفة. (أمل محمد حسونة، 2004، ص 187-188).

4-8- النمو الأخلاقي:

المراهق في هذه الفترة يجب أن يتبع معتقداته الأخلاقية التي إكتسبها فيما مضى و ما مر به من خبرات و ما تلقاه من معايير السلوك الأخلاقي، و يقف المراهق موقف نقد إتجاه السلوك و في بعض الأحيان نجد تناقض بين السلوك الأخلاقي و المثالي و ربما هذا راجع أحيانا إلى معادلة لسلطة الكبار و ضيقه منها و محاولته لتحقيق استقلاله و نقص مستوى نضجه الإجتماعي و العقلي، و قد يتأثر سلوك بعض المراهقين بسلوك أقران السوء حيث يكتسب منهم السلوك اللأخلاقي و العادات السلوكية القبيحة، و لكن بالنمو يزداد تهذيب السلوك الأخلاقي و تطابقه مع المعايير الأخلاقية، لا شك أن الأخلاق المستمدة من الدين تنظم سلوك الفرد و الجماعة و تنمي ضميرهم، إذا إن تعلم ضبط الدافع الجنسي المتدفق في المراهقة يمثل أكبر المشكلات للمراهقين و يجب أن تحكمه التعاليم الدينية و معايير القيم الإجتماعية. (عبد الرحمان العيسوي، 2005، ص46).

4-9- النمو الديني:

في هذه المرحلة يميز حياة المراهق الشك و الإرتياب في القيم الدينية السائدة و مصدر هذا الشك رغبة المراهق في التمرد على السلطة الدينية و المجتمع، لأنه يريد أن يبني بنفسه قيم و معايير شخصية التي تقوم على أساس قناعاته هو لا على أساس التلقين من الغير سواء كان الإتجاه نحو الدين موجبا أو سالبا، فالدين يعتبر قوة دافعة خلال المراهقة خاصة مع فترة النمو في هذه المرحلة أين يحدث تطور و تغير و نمو الشعور الديني، إعادة تقييم القيم الدينية. (عبد الرحمان العيسوي، 2005، ص46).

10-4 - النمو الإجتماعي:

يتأثر النمو الإجتماعي للمراهق بالبيئة الإجتماعية و الأسرية التي يعيش فيها فتؤثر كل من الثقافة والتقاليد والعادات و الميول في المراهقة، و يوجه سلوكه و يجعل عملية تكيفه مع نفسه و مع المحيطين به عملية سهلة أو صعبة، و من أبرز المظاهر نجد أن المراهق يسعى إلى الإستقلال عن الأسرة و الإعتماد على نفسه يعتبر نفسه كبيرا بسبب المظاهر الجسمية التي تظهر عليه و يبحث عن نموذج يتقيد به دون قيود الأسرة و يميل إلى إختيار الأصدقاء من الجنسين و الميل إلى الزعامة و القيادة، التفاعل الإجتماعي بين المراهقين، نمو إتجاهاتهم التي تربط بخبراتهم و الطبقة الإجتماعية التي ينتمون إليها. (عبد الرحمان، 2005، ص349).

5 - مراحل المراهقة:

هناك اتفاق على أن مرحلة المراهقة لا تحدث فجأة وبلا موعدها ولكنها عادة ما تكون مسبقة بعملية البلوغ التي تمهد لها و المراحل التالية لكن التقسيم الأكثر شيوعا لمراحل المراهقة هو كالتالي:

1-5 - مرحلة المراهقة المبكرة:

و هي تمتد ما بين 12 و 14 سنة وخلال هذه المرحلة يتضاءل السلوك الطفلي، و تبدأ علامات النضج في الظهور و إكمال وظائفها عند الذكر و الأنثى، و في بداية مرحلة المراهقة تحدث تغيرات كثيرة على المراهق حيث تبدأ المظاهر الجسمية و الفيزيولوجية و العقلية و الإنفعالية و الإجتماعية المميزة للمراهق في الظهور، و لا شك أن من أبرز مظاهر النمو في هذه المرحلة النمو الجنسي حيث تبدأ في هذه الفترة الغدد الجنسية في القيام بوظائفها بانتظام. (خليل ميخائيل معوض، 1994، ص25).

2-5- مرحلة المراهقة الوسطى:

تبدأ مرحلة المراهقة المتوسطة من 15 إلى 17 سنة و تتميز هذه المرحلة بالهدوء و الإستقرار و تقبل الحياة بكل ما فيها من إختلافات حيث تتوفر لدى المراهق طاقة هائلة و قدرة على العمل و إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين و إيجاد نوع من التوازن مع المحيط الخارجي دون الإعتماد كثيرا على الأصحاب و الأقارب و يبدأ في الإستقلال عنهم و النظر إلى نفسه كإنسان مستقل يشعر باستقلالته، و من أهم سمات هذه الفترة تطور النمو الإجتماعي بشكل ملفت للنظر و يظهر في:

- الشعور بالمسؤولية الجماعية.
- الميل إلى مساعدة الآخرين و تقديم العون لهم.
- الاهتمام بالجنس الآخر و يبدو على شكل ميل و إهتمام بتكوين صداقات.
- إختيار الأصدقاء من بين الأفراد الذين يميل المراهق إلى إقامة روابط معهم.
- الميل إلى الزعامة.
- وضوح الإتجاهات و الميول لدى المراهق. (خليل ميخائيل معوض، 1994، ص356-357).

3-5- مرحلة المراهقة المتأخرة:

تعتبر هذه المرحلة آخر مراحل فترة المراهقة و التي تتراوح ما بين 18 و 21 سنة، حيث ينتقل الفرد إلى الدراسة في الكليات أو الجامعات. (صالح محمد علي أبو جادو، 2007، ص45).

و يطلق على هذه المرحلة ما بعد البلوغ حيث يمكن للفرد أداء وظائفه الجنسية بشكل كامل و تكتمل الوظائف العضوية و تنضج الأعضاء التناسلية، وقد لا يتمكن المراهق من إشباع ميوله الجنسية بطرق طبيعية

مباشرة إلا عن طريق الزواج، فيلجأ إلى العادة السرية وقد يفرط في ممارستها فتعكس عليه على شكل مشاعر الذنب.

و يتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه و الإبتعاد عن العزلة و الإنخراط في النشاطات الإجتماعية. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص322).

و من خلالها يسعى المراهق إلى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألّفة من مجموع أجزائه و مكونات شخصيته ولمّ شتاته و نظمه المبعثرة، و تتميز هذه المرحلة بالشعور بالقوة و الإستقلال وبوضوح الهوية و الإلتزام. (رمضان محمد القدافي، 2000، ص358).

6- أشكال المراهقة:

إستخلص صموئيل مغاريوس 1957 من خلال الدراسة التي قام بها أشكال عامة للمراهقة تتمثل في:

6-1- المراهقة المتوافقة:

تتسم بالهدوء النسبي و الإعتدال و الميل إلى الإستقرار، و الإشباع المتزن وتكامل الإتجاهات و الإلتزان العاطفي، و الخلو من العنف والتوترات الإنفعالية الحادة، و التوافق مع الوالدين و الأسرة، وبالتوافق الإجتماعي و الرضى عن النفس، و توافر الخبرات في حياة المراهق، و الإعتدال في الخيالات و أحلام اليقظة، و عدم المعاناة من الشكوك الدينية. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص446).

6-2- المراهقة الإنسحابية المنطوية:

تمتاز بالإنطواء و الإكتئاب و العزلة و السلبية التردد و الخجل الشعور بالنقص ، ونقص المجالات الخارجية و الإقتصار على أنواع النشاط الإنطوائي و كتابة المذكرات التي يدور معظمها حول الإتصالات و

النقد، والتفكير المتمركز حول الذات ومشكلات الحياة و نقد النظم الإجتماعية، ومحاولة النجاح الدراسي و الإستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان و الحاجات الغير المشبعة، و الإسراف في الجنسية الذاتية، و الإتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة، بحثا عن الراحة النفسية و الخلاص من مشاعر الذنب.(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص447).

6-3- المراهقة العدوانية المتمردة:

من سماتها العامة التمرد و الثورة ضد الأسرة و المدرسة و السلطة عموما، و الإنحرافات الجنسية و العدوان على الإخوة و الزملاء، و العناد بقصد الإنتقام خاصة من الوالدين و تحطيم أدوات المنزل، و الإسراف الشديد في الإنفاق، و التعلق الزائد بروايات المغامرة، و الحملات ضد رجال الدين و إعلان الإلحاد و الشكوك الدينية، و الشعور بالظلم و نقص التقدير، و الإستغراق في أحلام اليقظة، و التخلف الدراسي.(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص448).

6-4- المراهقة المنحرفة:

تتميز بالإنحلال الخلقي التام، و الإنهيار النفسي الشامل، و الجناح و السلوك المضاد للمجتمع، و الإنحرافات الجنسية ، و سوء الأخلاق و الفوضى و الإستهتار، و بلوغ الذروة في سوء التوافق، و البعد عن المعايير الإجتماعية في السوك، و من العوامل المؤثرة فيها:

- المرور بخبرات شاذة مريرة و الصدمات العاطفية العنيفة و قصور الرقابة الأسرية أو تخاذلها وضعفها، و القسوة الشديدة في معاملة المراهق في الأسرة و تجاهل رغباته وحاجات النمو أو التدليل الزائد من ناحية أخرى.

- الصحبة المنحرفة.

- النقص الجسمي أو الضعف البدني و الشعور بالنقص و الفشل الدراسي.

- سوء الحالة الاقتصادية للأسرة.

- العوامل العصبية الإستعدادية أو الإختلال في التكوين الغدي. (حامد عبد السلام زهران، 2005،

ص448).

من خلال تعرضنا لأشكال المراهقة نتوصل إلى أنها تختلف من فرد إلى آخر، و هذا حسب البيئة الإجتماعية للمراهق وحسب نشئته، كما تختلف بإختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى فيها، كما يتأثر بالخبرات السابقة التي مر بها في مرحلة الطفولة فلكل مرحلة خصائصها التي تميزها عن الأخرى، فمثلا المراهقة المتوافقة تتميز بالتوافق و الإتزان، في حين تتميز المراهقة الإنسحابية بالعزلة و الإنطواء عن النفس و الشعور بالحزن والخجل...إلخ.

أما المراهقة العدوانية تعتبر أخطر الأنواع كونها تتميز بالعدوان و العنف اتجاه الذات و الآخرين و تأتي المراهقة المنحرفة التي لا تقل خطورة تتميز بالإنحلال الخلقي.

7- الإتجاهات الرئيسية في تفسير المراهقة:

لقد ظهرت إتجاهات عديدة في تفسير المشكلات التي يعاني منها المراهقين في مرحلة المراهقة، فبعضهم يرد هذه المشكلات إلى جوانب بيولوجية ، و البعض الآخر يردونها إلى جوانب ثقافية و إجتماعية،و البعض الآخر يردونها إلى جوانب ثقافية و إجتماعية،و البعض الآخر يردونها إلى كل هذه الجوانب و فيما يلي سنعرض أهم هذه الإتجاهات في تفسير المراهقة:

1-7- الإتجاه البيولوجي:

يتزعم هذا الإتجاه ستنالي هال Stanly Hall حيث يعد من الأوائل الذين قاموا بدراسة المراهقة، و

قد سمي هذه المرحلة بمرحلة ميلاد جديدة، لأنها تقسم بصفات و خصائص تختلف عن مرحلة الطفولة، حيث

تحدث في مرحلة تغيرات تستند إلى أسس بيولوجية، تتمثل في نضج بعض الغرائز و ظهورها بشكل مفاجئ، مما يؤدي إلى ظهور بعض الدوافع القوية عند المراهقين و التي تؤثر في سلوكهم، كما وصف Hall المراهقة بأنها مرحلة عواصف و توترات لأنها تتوافق بتوترات و صعوبات في التوافق في المواقف الجديدة التي يمر بها المراهق.

كما يشير في هذا الاتجاه أرنولد جيزل 1956 Gesselle. A إلى أن الوراثة هي المسؤولة عن سلوك النوع وأنها تشمل كل أفرادها، كما يرى أن البيئة لها دور في تعزيز عملية النمو أو عرقلة، و ليس لها تأثير على إحداثها. (أحمد الزغبى، 2001، ص 325).

2-7- الإِتجاه الأَنْثروبولُوجي:

يرى هذا الإِتجاه أن المحددات الثقافية و الإجتماعية في تفسير المراهقة تختلف من مجتمع إلى آخر، وهذا وفقا للثقافة و العادات و التقاليد الموجودة في تلك المجتمعات، حيث في عام 1920 حاول كل من ماغريت ميد M.Mead و روت بندكت R.Bendict إبراز أثر الأساليب الثقافية في فترة المراهقة، و عبروا عن ذلك في قولهم أن المراهقة ليست فترة أزمة في كل المجتمعات.

فقد ذكر مارغريت ميد 1954 عندما قامت بمقارنة سلوك المراهقة في جزر Samwa التي تقع في جنوب المحيط الهادي مع سلوك المراهقة في الولايات المتحدة الأمريكية توصلت إلى أن المراهقة عند الفتاة في جزر Samwa لا تمثل أزمة ، في حين عند الفتاة الأمريكية فهي تمثل أزمة و لقد عللت مارغريت ميد ذلك بناءا على ما يسود المجتمع في جزر Samwa من بساطة و ما يسود المجتمع الأمريكي من تعقيد في الحياة الإجتماعية و مطالب الإنسان الراشد.

أما كونجر و آخرون Kondjar et all سنة 1977 يرى أنه من الضروري النظر في العلاقات الأسرية المتغيرة و الأدوار الوالدية الحديثة و التغيير الإجتماعي السريع بصورة أكثر دقة و موضوعية، لأن ذلك يساعد على فهم أكثر للمراهق و سلوكه في علاقاته مع الآخرين. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص324).

نستخلص من هذا الإتجاه أنه ركز على العوامل الثقافية التي تسود المجتمع الذي يعيش فيه الفرد أو المراهق، لذا لا بد الأخذ بعين الإعتبار مختلف التغيرات التي تطرأ على الأسرة والحياة الإجتماعية، بمعنى لا بد من فهم العلاقات الأسرية و الأدوار الإجتماعية لكل مجتمع.

3-7- الإتجاه التفاعلي:

يركز هذا الإتجاه على التفاعل بين المحددات البيولوجية و الإجتماعية و الثقافية للسلوك فيما يتعرض له المراهق من مشكلات و صعوبات،إنما تعود لأسباب بيولوجية وإجتماعية و نفسية في آن واحد، و يعد سولنبرغون و كيرت ليفين K. Livin et Sallenbergon من زعماء هذا الإتجاه حيث يرون أن العوامل البيولوجية وحدها لا تفسر ما يحدث في المراهقة من مظاهر سلوكية خاصة، و لكنها تساهم في إيجاد أنماط من السلوك تتميز بها مرحلة المراهقة فالنضج الجسمي و النشاط الفيزيولوجي الداخلي يعكس آثار على مشاعر الفرد، حيث يواجه مطالب لم يسبق له أن تعرض لها، و لا يعرف كيفية إشباعها كما أن ثقافة المجتمع لها دور في تحديد مدى قدرة المراهق في إشباع هذه الحاجات و المطالب الجديدة ، فكلما كانت المراهقة تتسم بالهدوء و الطمأنينة كلما إجتازها المراهق ببسر ذلك يساعد على تحديد الأدوار التي يقوم بها في مرحلة الرشد، فقد أشار كيرت ليفين عام 1952 إلى أن الإنتقال التدريجي من عالم الطفولة إلى عالم الراشدين هو الذي يسبب التوتر الذي يسيطر على حياة المراهق حيث نجد المراهق في هذه الحالة دون إنتماء حقيقي لأي جماعة مرجعية، فلا هو عضو في جماعة الأطفال، ولا هو عضو في جماعة الراشدين لأن لكل جماعة قواعد سلوكية خاصة بها ، و إنتقال المراهق إلى عالم جديد غير معروف لديه من الناحية النفسية يؤدي إلى الحيرة و

الإرتباك و هذا ما يفسر عدم الثبات في سلوك المراهق وما يظهر عنده من مشكلات، كما يرى أيضا أن التغيرات الفيزيولوجية التي يمر بها المراهق تجعله حائرا في كيفية الإستجابة و ذلك بالحيرة و التوتر و الإرتباك . (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص326).

7-4- الإتجاه الإجتماعي:

يتأس هذا الإتجاه العالم النفساني K.Levin ومن خلال عرضه لنظريته المعروفة بنظرية المجال، أكد أن مرحلة المراهقة مرحلة إنتقالية و تتميز بتغير سريع بالقياس مع غيرها من المراحل العمرية الأخرى، و يفسر أصحاب نظرية التعلم الإجتماعي سلوك المراهقين على أساس الثقافة السائدة و التوقعات الإجتماعية و يفترضون أن سلوك المراهق هو نتيجة لتربية الطفل الذي يتعلم أدوار معينة، وبالتالي فإن عملية التنشئة الإجتماعية هي المسؤولة عن سلوك الفرد في سواءه و إنحرافه ، كما أن مشاهدة الأبناء للسلوكات العدوانية العنيفة يؤدي بهم إلى التقليد أثناء تفاعلهم مع الآخرين خاصة أثناء شعورهم بالإحباط، و يؤكد علماء النفس أن الطفل عندما يتعلم السلوك العدوانى في طفولته يستمر في ممارسة العدوان في مراهقته ورشده، فالطفل العدوانى يصبح مراهقا عدوانيا، فهناك استمرارية في سلوك الإنسان ما لم يتعرض للتغيير الإجتماعي، و لهذا تؤكد الدراسات في إطار نظرية التعلم على أهمية التعلم المبكر في حياة الفرد، وتحليل ما يتعلمه في مراحل النمو المختلفة. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص326).

7-5- إتجاه المرحلة المعتمدة:

تتمركز هذه الإتجاهات حول بحث المراهق عن هويته أو ذاتيته كما يراها أريكسون Ericson 1974 و يشير إليها Kolberg على أنها إنتقال إلى الأخلاق التقليدية في عمل القرارات أما Cinsone فيشير إلى المشكلات الرئيسية للمراهق كالتوتر الذي ينمو بين الذات و المجتمع.

6-7- إتجاه التعليم:

يركز إتجاه التعليم على أن المراهقة تتصف بالانسحاب من معايير ثقافة الراشدين هذا الانسحاب غالبا ما يحدث عن طريق سلوك لا إجتماعي غير مرغوب فيه قد يظهر من خلال تقبل ثقافة جماعة الرفاق التي تعتمد على خبرات تعلم الفرد، على سبيل المثال فإن السلوك الإغترابي و الجناح أثناء فترة المراهقة عادة ما يرتبط بإتجاهات والدية قاسية من قبل الوالدين، إضافة إلى ما تحدثه وسائل الإعلام من تعلم سلوك غير مرغوب فيه للمراهق. (سامي محمد ملحم، 2004، ص 346-367).

8- حاجات المراهقة الأساسية:

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ، تغيرات في حاجات و متطلبات المراهق و هذا شيء طبيعي لأنه بحاجة إلى متطلبات أعقد مما كانت عليه في مرحلة الطفولة و نذكر منها:

8-1- الحاجة إلى الإنتماء:

يشعر المراهق بعدم الأمن عندما يحدث عنده تعارض بين الحاجات، فرغبته في الإستقلال مثلا تتعارض مع حاجته إلى الإعتماد على الأبوين و الأسرة، و هذا ما يؤدي إلى ظهور دوافع جديدة لديه مثل الحاجة إلى الإنتماء التي تعني وجود من ينتمي إليه و يعتز به و يفخر بنسبه إليه، إذ أنه عن طريق هذه الحاجة يمكن له أن يتعلم الولاء للوطن، الأسرة، و الجماعة و الأقران ويعبر عنها المراهق بإستخدامه للضمير "نحن" مشيرا إلى الجماعة التي ينتمي إليها و هذه الحاجة تكون هامة خلال فترة المراهقة ، كما تعد ضرورة إجتماعية للمراهق. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص 393).

8-2- الحاجة إلى الإستقلال:

يحتاج المراهق في هذه المرحلة إلى الإستقلال العاطفي و المادي، و الإعتماد على النفس في اتخاذ القرارات التي تتعلق به فالمراهق نتيجة اتساع عالمه و خبراته و تجاربه و تعدد أصدقائه ، و تنوع أعماله التي يمارسها داخل المنزل و خارجه يستطيع تحقيق هذا الإستقلال.

8-3- الحاجة إلى ضبط الذات:

يسبب النضج الجسمي و الجنسي السريع لدى المراهق كثيرا من الإضطرابات و الإرتباط في المعاملة خاصة مع الجنس الآخر، وذلك بسبب ضبط سلوكه و قد يميل إلى العزلة و الإنطواء، من جهة أخرى يشعر المراهق أنه ناضج كالكبار و لذلك ينبغي أن يسلك مثلهم حتى يؤكد لنفسه و للآخرين مثل هذا الشعور و هذا ما يؤدي إلى زيادة قدرته في ضبط سلوكه وإقامة علاقات أكثر نضجا مع الجنس الآخر بشكل خاص، و مع الكبار بشكل عام.

8-4- الحاجة إلى تكوين الصداقات:

إن جميع الظروف المحيطة بالمراهق تؤكد حاجته للإنتماء إلى جماعة أخرى، إذ يستطيع أن يتقاسم معهم مشاكله وأفكاره و مخاوفه و إهتماماته الشخصية، و كذا إكتساب مهارات جديدة، إذ أن الصداقة توسع الخبرة التي يحتاجها المراهق بطريقة لا تساعد عليها في الغالب العلاقات الأسرية ، فهي تعرض الفرد أنماط جديدة من السلوك، كما أنها قد تكسبه أو تغير فيه طريقة حياته و تنمية القيم و المبادئ فيجد الفرد متعة في عمله مع الجماعة. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص394).

5-8- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي:

بعد شعور المراهق بتقبل الوالدين له في الأسرة وبتقبله في المدرسة، و في المجتمع و التي تعد كلها من عوامل نجاحه، أما شعوره بالنبذ و الكراهية من هذه المؤسسات الاجتماعية يعد من أهم أسباب فشله و يذكر "هارتوب" Hartup.1970 عدة عوامل تحدد شخصية المراهق و تساعد في تقبله الاجتماعي منها الجاذبية الجسمية و الحيوية،روح المرح و الدعابة، و التسامح و محبة الآخرين، و يرى Kayzler.1961 كايذر أن المراهقين عادة ما يحبون الأقران الذين يشعرونهم بالتقبل والانتماء، و الذين يعملون على تنشيط و زيادة التفاعل فيما بين أعضاء الجماعة.

6-8- الحاجة الجنسية:

يهتم المراهق في هذه المرحلة بأعضاء الجنس الآخر، بعدما كان يهتم بأعضائه عندما كان طفلاً، فقد دلت دراسات كنزي Kenzi على أن فترة المراهقة عند المراهقين من جنس الذكور هي فترة الرغبات الجنسية، و قد ثبتت الدراسة عن ما يزيد من 95% بالمائة من المراهقين الذكور هم فعالين جنسيا حتى يبلغون 15 سنة من العمر، فالمراهق بحاجة إلى مساعدة في هذه المرحلة و ذلك بتحويل هذه القوة الجنسية إلى نشاط معين كالرياضة. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص395).

7-8- الحاجة إلى المعرفة:

يحتاج المراهق إلى أن يعرف كل شيء، أن يسيطر على الأشياء، بين يديه و يتقحصها و كثيرا ما يتطلع إلى الأشياء بعينه و يتبعها.

8-8- الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار:

يسعى المراهق لتحقيق إكتساب معرفي، و توسيع نطاق تفكيره إلى توسيع قاعدة الفكر و تنظيم السلوك، و إكتساب خبرات جديدة عن طريق العمل و الحاجة إلى التوجيه و الإرشاد لتحقيق إشباع الذات و تأكيدها في المجتمع. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص316).

كما هناك حاجات أخرى مثل:

- الحاجة إلى الحرية.

- الحاجة إلى الترفيه و التسلية.

- الحاجة إلى المال... الخ. (حامد زهران، 2005، ص445).

9- مشكلات المراهقة:

تعتبر فترة المراهقة من الفترات الحرجة للفرد فهي مليئة بالمشكلات المختلفة (النفسية، الصحية، الجنسية، الإجتماعية) وغيرها فالمشكلات التي يعاني منها المراهقين كثيرة سنتطرق إلى الأكثر وجودا منها:

9-1- المشكلات الصحية الجسمية:

إن المراهق كغيره من أفراد الفئات الأخرى عرضة لبعض الأمراض و العاهات الجسمية التي تسبب لهم ضيقا نفسيا، و هذه العاهات تكون على شكل فقدان الأطراف أو شللها، أو ضعف شديد لحاسة من الحواس أو إصابة الجهاز المركزي كالمصاب بالأفازيا، أما الأمراض نجد السرطانات، السكري، الربو، وأيضا ظهور حب الشباب، نقص الوزن أو زيادته، اضطراب النوم، عدم الوعي بمقدار الغذاء الصحي، نقص الرعاية الصحية و فقدان الشهية، فكل هذه العاهات و العيوب الجسمية و الأمراض لها إنعكاسات و مضاعفات نفسية على أصحابها إذ

يشعر المراهق بالقلق، وعدم الراحة، و الإكتئاب، وذلك بسبب الصراعات التي تنشأ من جراء التفاوت بين قدرته الجسمية الواقعية و بين الصورة المثالية لما كان يحب أن تكون عليه تلك القدرات. (سامي محمد ملحم، 2004، ص384).

9-2- المشكلات النفسية:

وتنتج هذه المشاكل للمراهق جراء عوامل كثيرة بعضها إجتماعي راجع إلى الظروف البيئية المحلية التي يعيشها الفرد و بعضها فيزيولوجي، و أيضا مشكلات تتمثل في الحساسية و الصراعات النفسية و ضعف التوافق النفسي ووحدة الإنفعالات و القلق حول أتفه الأمور، و الخوف و الخجل و سرعة التأثر، إلى جانب الأحلام المزعجة ، النسيان و الكآبة، المجادلة الكثيرة لسبب أو لغير سبب خشية التعرض للسخرية و الإنتقاد. (صالح حسن الدهري، 2000، ص38).

فالمشكلات النفسية للمراهق تنتج عن طريق ظروف البيئة المحيطة به والتي يعيشها و تتطور بعدم المساعدة و إعطاء الأهمية لها وأيضاً تأتي عن طريق المشكلات الفيزيولوجية التي يعاني منها المراهق.

9-3- المشكلات الإنفعالية:

تعتبر المشكلات الإنفعالية من بين المشكلات السائدة لدى المراهقين بشكل كبير و من أهم

المشكلات و السلوكات الإنفعالية ما يلي:

- مشكلة الغضب: يختلف الغضب عند المراهقين، عن غضب الأطفال لأن مشكلات و استجابات الغضب

في المراهقة تتأثر في تطورها بالعمر الزمني، و بالمواقف المختلفة المحيطة بالفرد و بنوع مستوى إدراكه خلال

مراحل نموه ، ولهذا لا بد من إنتباه الكبار إلى غضب المراهقين و الإستماع إليهم فيما يبرز غضبهم مما يجعل

الغضب وسيلة لفهم المراهق لنفسه، ووسيلة لفهم الآخرين.

- مشكلة الخوف: مع نمو الفرد ووصوله لفترة المراهقة، فإن التغيرات في مختلف جوانب شخصيته تستمر وتتطور، مما ينجم عن هذه المرحلة ظهور بعض المخاوف الجديدة التي تتصل مع هذه المرحلة أو قد تستمر عند البعض المخاوف التي كانت موجودة في الطفولة و من بين المخاوف الشائعة عند المراهقين نجد:
- الخوف من المدرسة حيث أن المراهق يخاف من الفشل في الإمتحانات أو تحقيق ما يطمح إليه من أمل.
- المخاوف الصحية وهي الخوف من حوادث قد تسبب له إعاقة دائمة، مثلاً الخوف من السمنة.
- مخاوف تتعلق بمستقبل المراهق المهني إذ أكدت الدراسات التي أجريت على طلاب المدارس الثانوية أنهم متخوفون من المستقبل المهني، ومن المشكلات التي يمكن أن تواجههم مستقبلاً، بالإضافة إلى مخاوف أخرى تتمثل في المخاوف الإقتصادية، المخاوف مع علاقتهم بالجنس الآخر، المخاوف المتصلة بعلاقات المراهق بالآخرين.
- القلق: يعتبر القلق مركب إنفعالي من الخوف المستمر من شيء يشكل لصاحبه تهديداً، و القلق بوضعه العادي يدعوا صاحبه للإنجاز و التحصيل، أمّا المرضي فيعيق أداء المراهق و يؤدي به إلى أحلام اليقظة الأحلام المزعجة و الكوابيس .
- وكي يتم معالجة حالتي الخوف و القلق لا بد أولاً من التعرف على أسبابها من خلال الحوار و بث الثقة و إظهار مشاعر الحب الدافئ و من ثم إستخدام إستراتيجيات أخرى كربط مصادر القلق بأمر محببة للفرد.
- الغيرة: تعد الغيرة إستجابة إنفعالية تنشأ من الغضب تظهر في صورة قوية و مقنعة في بداية المراهقة، عندما يبدأ المراهق بالإهتمام بالجنس الآخر عموماً، و يمكن إستثارة الغيرة عند المراهق في أي موقف يتضمن أشخاص يحس المراهق إتجاههم بحب عميق، فالغيرة عرض من أعراض الضعف الأخلاقي، والفقر الوجداني.

- الحب: تتميز الحياة الإنفعالية للمراهقين بحبهم للآخرين، و بحاجتهم إلى أن يكونوا محبوبين من طرفهم، فالحب عنصر أساسي في الطبيعة البشرية، فقد أكد العديد من الباحثين على أهمية الحب في بناء الشخصية عند المراهق و إستقراره العاطفي. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص444).

4-9- مشكلات التوافق:

يعتبر التوافق ضروري في كل مراحل نمو الفرد، و بالأخص في مرحلة المراهقة نظرا لما يمر به من تغيرات كبيرة، و يرى Hall أن المراهقة مرحلة تأزم و ضغوط تولد فيها شخصية الفرد من جديد و تحدث فيها تغيرات تجعل المراهق إنسانا تائها، سريع الإنفعال و غير متزن، و يصعب التحكم في سلوكه بسبب تقلباته الإنفعالية و لذا إعتبر سوء التوافق من مشكلات المراهقة. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص432).

5-9- المشكلات الجنسية:

يعاني المراهق في هذه المرحلة من عدم معرفة حقيقة الجنس و طبيعة مشكلاته وفي كثير من الحالات يلجأ المراهق للحصول على معلومات حول الجنس إلى الكتب الرخيصة أو إلى أقرانه مما ينتج له القلق نظرا لتناقض المعلومات التي يحصل عليها، و تمثل المشكلات الجنسية للمراهق سببا لممارسة العادة السرية و الأضرار الناجمة منها و محاولة التخلص منها، عدم القدرة على مناقشة الوالدين في المسائل الجنسية ، التكبير في الحصول على زوجة مناسبة له، الشعور بالذنب لقيام المراهق بأفعال جنسية متكررة. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص433).

يجب إعطاء المراهق معرفة صحيحة حول الجنس و الجنس الآخر من أجل الهروب من الأخطاء و عبور هذه المرحلة دون السلوك المنحرف و الشعور بالذنب و تأنيب الضمير.

9-6 - مشكلات أخلاقية:

أثبتت الدراسات أن المراهق يعاني القلق ليواكب على أداء العبادات بانتظام وكذلك الخوف من عقاب الله في الآخرة، و عدم تمكنه من نسيان الأخطاء كما يشكو بعض المراهقين من عدم الالتزام بالقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع. (صالح حسين الدهري، 2000، ص461).

9-7 - مشكلات دينية:

عدم التوازن بين الإلتزام و التحرر، و التعصب الديني، تأنيب الضمير الزائد، نقص المعلومات فيما يتعلق بالحلال و الحرام، الشك الديني، عدم إقامة الفرائض و الشعائر الدينية. (صالح حسين الدهري، 2000، ص461).

9-8 - مشكلات أسرية:

تعتبر الأسرة مصدرا هاما لقيم الطفل و إتجاهاته، ففي سنواته الأولى يقيم علاقات إجتماعية متنوعة و تقابله مواقف يختبر فيها قدراته و إمكاناته مما يؤثر في سلوكه و علاقته بالآخرين في المستقبل، فالأسرة هي التي ترسم للمراهق الخط للتعلم أكثر و ليعتمد على نفسه و تعمل ما بوسعها لتأكيد نضج الفرد، لذلك يجب مراعاة العلاقات بين الآباء و الأبناء و مصارحتهم لبعض الحاجات و المطالب من أجل خلق جو الثقة فيما بينهم ومن أجل أن لا يحدث التمرد خاصة حين تصطدم رغبات المراهق مع موانع الأسرة، فعندما يتمرد المراهق و يثور على أسرته فهو يعبر عن رغباته خاصة في التحرر و فك القيود فلا سلطان عليه إلا نفسه و لا موجهها إلا شخصيته الجديدة التي يشعر بها، إذن يمكن تلخيص المشكلات الأسرية على النحو التالي:

- عدم توفر محل خاص به.

- عدم استطاعته الخلوة بنفسه في البيت.

- وجود حواجز بينه وبين والديه، فلا يستطيع إطلاعهما على ما يعانیه من حالات نفسية.

- التشاجر و العراك مع أخواته و إخوته.

- الرغبة في استقلاله من والديه. (مصطفى فهمي، 1999، ص 77).

9-9- مشكلات دراسية:

تعد المدرسة الإعدادية و الثانوية ذات تأثير هام في حياة المراهقين وتشكيل مستقبلهم، فهي تستطيع

عن طريق المواد الدراسية و أسلوب التربية الذي تستخدمه، والعلاقات السائدة في المجتمع المدرسي و الأنشطة

المختلفة التي تبرمجها أن تساعد المراهقين على تحقيق مطالب النمو، و يؤكد علماء النفس أن المشكلات

الدراسية التي تواجه الحياة الدراسية للمراهق تتمثل فيما يلي:

- فقدان الميل للعمل المدرسي.

- الهروب من المدرسة.

- تدخين السجائر.

- الميل للفوضى أو التهريج و الخروج من النظام المدرسي.

- الإنغماس في الخيال و أحلام اليقظة.

- الحزن الدائم.

- عدم تقبل النضج و الإرشاد من الغير.

- الرغبة الجنسية الزائدة و المعير عنها بعدة أساليب مختلفة.

- الإنفعال الدائم و الرغبة في الثورة و الهيجان العصبي. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص461).

حيث أن المرحلة الدراسية أهم المراحل التي يجتازها المراهق بالتالي يجب الحرص على أن يكون مسؤولاً عن أفعاله و أن لا يكون مشاغبا و عدوانيا لكي يقدر على اجتياز هذه المرحلة دون مشاكل مع المعلم والإدارة ومع نفسه.

9-10 - مشكلات مهنية:

تظهر عادة في مرحلة المراهقة المتأخرة عند بداية دخول المراهق لعالم الشغل و التي تتمثل في نقص التدريب و التأهيل المهني، نقص الخبرة بميادين العمل المتاحة عدم التأهيل و التدريب المهني، عدم الربط بين الميول المهنية و المهنة التي يشتغلها. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص45).

9-11 - أزمة الهوية:

معظم المراهقين وخاصة في المراهقة المتأخرة، يعيشون حالة أزمة الهوية التي تتسم بعدم معرفة ذاته بوضوح و ينعكس ذلك على معرفته لنفسه في الوقت الحاضر، وما يكون عليه في المستقبل. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص376).

9-12 - مشكلات إجتماعية: نذكر منها:

- عدم الإلمام بالمعايير الإجتماعية.

- مسايرة أصدقاء السوء.

- التمرد على السلطة.

- قلة الأصدقاء أو عدم القدرة على تكوين الصداقات الجديدة، نقص الخبرة في الإحتكاك الإجتماعي و المواقف الإجتماعية.

- العزلة الإجتماعية والبعد عن الزعامة. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص 377).

9-13 - مشكلات جنوح الأحداث:

مشكلة جنوح الأحداث ليست بالمشكلة الجديدة، فقد عرفت من 6000 سنة في عهد الفراعنة، أما في الوقت الحاضر فقد إزداد عدد المراهقين الذين يرتكبون المخالفات إزيادا واضحا مثل الخروج على أوامر الأسرة، السرقة، الإغتصاب، إرتكاب جرائم القتل، فيرى سيبالد 1968. Sebald أن الحدث الجانح هو ذلك الصبي الذي يصدر عنه سلوك، فالجنوح ليس إلا درجة شديدة من السلوك العدوانى، يعبر الجانح عما يعانیه من إضطرابات في الشخصية تظهر على شكل رفض للمعايير، القيم الأخلاقية و الإجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، فقد أكد سيبالد أنه يمكن علاج الجانحين من المراهقين عن طريق توفير إختصاصيين نفسانيين وإجتماعيين وذلك بتقديم خدمات لهم وإعادة تدريبهم و تأهيلهم و إزالة مشاعر الصراع والقلق لديهم وحل مشكلاتهم الأسرية، الإجتماعية و التربوية من أجل توفير مناخ إجتماعي ملائم. (أحمد محمد الزغبى، 2001، ص 459).

9-14 - مشكلة الإغتراب:

يعد الإغتراب ظاهرة إجتماعية و نفسية ومشكلة إنسانية و أزمة يعاني منها المراهق بشكل خاص في مجتمعنا المعاصر، فيرى العديد من علماء النفس و الإجتماع أن الإغتراب يرجع إلى التفاعل الذي يحصل بين العوامل النفسية و الإجتماعية، فيرى شتولز 1975, Chtoulz أن الإغتراب هو خبرة تنشأ نتيجة المواقف التي يعيشها الفرد مع نفسه و مع الآخرين ولا تتصف بالتواصل و الرضى، و قد أقيمت عدة دراسات على ظاهرة

الإغتراب عند المراهقين و الشباب بشكل واسع،منها دراسة كولمان Colman,1967 وهي دراسة مسحية على المراهقين من فئة عمرية تتراوح ما بين 13 و17 سنة، و قد تبين من خلالها أن ما يقارب 50% من المراهقين كانوا سعداء في أسرهم، في حين أوضحت دراسة 1981 Goutrous على 50 طالب و طالبة من المراهقين، أن الإناث أكثر إحساسا بالإغتراب من الذكور في المواقف وللقضاء على ظاهرة الإغتراب ترى ميد Mead أنه يجب على الراشدين إيجاد قنوات الإتصال فيما بينهم و بين المراهقين و ضرورة التقارب بين جيل و آخر لكي لا تكون هناك فجوة تشعر المراهق بالإغتراب.(أحمد محمد الزغبى،2001، ص432).

فالمراهقة إذن تحتاج إلى حسن الفهم، و إن الآباء و الأمهات الذين يواجهون المراهقين من أبنائهم بالأوامر والنهي بالشدّة و القسوة قد يخسرون أبنائهم المراهقين و قد يفقدون إحترامهم لهم.

10- الإجراءات اللازمة لمواجهة مشكلات المراهقة :

المراهق ليس شخصا ناضجا لكنه في طريقه لهذا النضج و هنا يجب:

- تفهمه ،مساعدته،الحوار معه بالحكمة.
- إستعمال الشدة عند الضرورة الشديدة.
- رعاية النمو الإنفعالي في المراهقة.
- تعزيز ثقة المراهق بنفسه.
- مساعدة المراهقين على التغلب من مخاوف الطفولة.
- إدخال الجوانب السارة في حياة المراهقين.
- الإستمتاع الفني كالشعر،الموسيقى،الأدب ،الرسم في أوقات الفراغ.

- تهيئة البيئة المنزلية و المدرسية المناسبة.

- العمل على إقامة علاقة إيجابية مع الأسرة لما لها من أهمية في تعديل و تغيير إتجاهات المراهقين لتفادي المشاكل الأسرية.

- ضرورة الإستفادة من وسائل الإعلام المختلفة لتوعية الأسرة و المهتمين بأمر رعاية المراهقين لمشكلات فترة المراهقة و بالأساليب المناسبة لعلاجها.

- تشجيع المراهق على ممارسة الهوايات المختلفة لتشغيل وقت فراغه فيما هو مهما لصحته و لكيانه بشكل عام.

- ضمان المستقبل المهني للمراهق الذي يتناسب مع قدراته و ميوله في مجال العمل المناسب و الذي يتمكن من تحقيق النجاح و السعادة فيه.

- العمل على مساعدة المراهقين على تكوين العادات الدراسية الجيدة.

- ضرورة قيام المدرسة و الهيآت التربوية بتوفير جو مدرسي يساعد على النمو النفسي السليم، و التوافق الصحيح عند مواجهة المواقف القائمة و المستقبلية وذلك من خلال إقامة علاقة تعاونية بين المراهقين.

- العمل على تطوير و تعديل المناهج المدرسية للتلائم مع خصائص نمو المراهقين في فترة المراهقة. (أحمد مجد الزغبى، 2001، ص463).

هذا حتى نساعد المراهق على التكيف مع المجتمع و نستفيد منه مستقبلا كشباب صالح خال من العقد النفسية.

خلاصة :

نستخلص من كل ما سبق أن المراهقة مرحلة عمرية مهمة جدا في حياة الفرد فيجب التهيؤ لها لأنها تصاحبها تغيرات من جميع نواحي الجسم و خاصة التغيرات الإنفعالية الحادة التي تجعل المراهق قلقا و حائرا أمام هذه التغيرات التي تطرأ له، لذا فهو بحاجة إلى من يفهمه و يحقق له أكبر قدر من التكيف لأن في هذه المرحلة يصل إلى إدراك واضح لذاته التي يقيمها إنطلاقا من الإتجاهات التي يكونها هو نحو نفسه و بشكل أخص إتجاهات الأشخاص الآخرين نحوه.

الفصل الخامس

الضغط النفسي

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الضغط النفسي.

2- تعريف الضغط النفسي.

3- التناولات النظرية المفسرة للضغط النفسي.

4- أنواع الضغط النفسي.

5- العوامل المسببة للضغط النفسي.

6- أعراض الضغط النفسي.

7- آلية حدوث الضغط النفسي.

8- كيفية إدراك الضغط النفسي.

9- الإستجابة للضغط النفسي.

10- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي.

11- تشخيص الضغط النفسي.

12- علاج الضغط النفسي.

13- الوقاية من الضغط النفسي.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الضغط النفسي ظاهرة لازمت الإنسان منذ وجوده، كما أنها أصبحت تمثل أحد العوامل النفسية الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة وذلك بسبب التطور الذي عرفته مختلف مجالات الحياة وإتساع مجال الضروريات وزايداء إحتياجات الفرد مما شكل عدّة ضغوطات لديه.

ونحاول في هذا الفصل تقديم الضغط بالتطرق إلى:

لمحته التاريخية، مفهومه في جميع أبعاده، نظريات المفسرة له، أنواعه، أسبابه، أعراضه، آثاره، طرق علاجه والوقاية منه، وفي الأخير تمّ ختم الفصل بخلاصة عامة.

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الضغط:

الضغط النفسي ظاهرة فيزيائية و نفسية عرفت لدى العلماء منذ أكثر من خمسون سنة كما حدد وجود ضغط إيجابي وآخر سلبي هدام،الإسهامات الأولى في أبحاث الضغوط كانت لـ"Canon" سنة 1932 لإستجابة القتال أو الهروب حيث يرى أن الكائن الحي حين يدرك تهديد ما يقوم الجهاز العصبي السمبتاوي و الغدد الصماء بإستثارة الجسم و تحفيزه إلى إفراز هرمونات تسرع دقات القلب،تزيد ضغط الدم،ترفع نسبة السكر في الدم،تزيد سرعة التنفس،التقليل من دورة الدم المتجه للجلد و زيادته في العضلات،من هنا توصل أن الضغوط ممكن أن تكون ضارة بالكائن الحي لتعطيلها الأداء الإنفعالي و الفيزيولوجي و قد تكون سببا في حصول مشكلات صحية.(Taylor, 1986, p46)

وقد قدم الطبيب "Hans Selye" سنة 1936 نموذج أعراض التكيف العام و هو نموذج يستخدم لوصف رد الفعل البيولوجي إتجاه الضغوط المستمرة و القاسية و يوجد ثلاث مراحل لهذا النموذج:المرحلة الأولى هي مرحلة رد الفعل إتجاه الإحساس بالخطر حيث ينشط الجهاز العصبي الإرادي نتيجة الضغوط فإذا كانت الضغوط شديدة جدا فإن عدة تغيرات ممكن أن تحدث مثل القرحة المعدية،أثناء المرحلة الثانية تحدث المقاومة فإن الكائن الحي يتكيف مع الضغوط لا إراديا بآليات التوافق المتاحة و إذا إستمرت الضغوط و كان العضو غير قادر على الإستجابة بفعالية تبدأ المرحلة الثالثة وهي مرحلة التعب و الإعياء حيث يموت الكائن أو يعاني من تلف لا يعالج.(Davison.G et Taylor, 1996, p191).

و قام Wolf et wolf سنة 1946 بدراسة على مبحثين من البشر و الحيوانات وفي دراسة كلاسيكية تتبوعوا مريض بالقرحة أجريت له عملية باسور معدني لتصريف حمض المعدة فتمكنا من ملاحظة التغيرات التي تحدث في جدار المعدة و في إفراز الحمض فوجود أنه في حالة الحزن فإن جدار

المعدة يكون باهتا ويتوقف إفراز الحمض، أما في حالة الغضب يزداد إفراز الحمض ويحتقن جدار المعدة بالدماء وهذا ما يؤدي إلى نمو القرحة المعدية و هكذا توصلنا إلى أن زيادة الضغط يولد اضطراب معين حسب الضعف الجسدي و الإستعداد الوراثي للفرد. (Taylor, 1986,p146).

أما في 1966 قدم Lazarus Ritchard تعريف يحدد فيه آثار الضغط النفسي ويرى أن الأحداث المعاشة تمثل قوى خارجية تؤثر على الفرد و تتحول إلى ظواهر نفسية إذا هو تفاعل بين الإنسان و المحيط الذي يولد الضغط الذي يفسر بظواهر نفسية كالتعب أو نفسجسدية كالآلم، الإضطرابات العصبية و الإضطرابات قلبية و عائلية، كما يفسر آلية الضغط على أنه عندما يواجه الفرد بيئة جديدة أو متغيرة فإنه بذلك يقوم بعملية تقييم أولية لتحديد معنى الحدث و بعد التقييم الأولي للأحداث تحدث عملية تقييم ثانوية و هي تقييم لقدرات الفرد و موارده و ما إذا كانت كافية لمواجهة الموقف أو التهديد وفي نهاية تكون الخبرة الذاتية للضغوط هي الموازنة بين التقييم الأولي و الثانوي وكلما كانت القدرة على المواجهة ضعيفة كان الضغط أكبر. (بارة السيد أحمد ، 2009، ص19).

و إستعمل " Lazaruse et Launter" 1978 مصطلح "Coping" أي "المواجهة" وهو يشمل مجمل المواجهات التي يضعها الفرد بينه و بين محيطه وهذه الأعمال تتركز على نوعين الإستجابات الأولى متجهة نحو المشكل و التي تهدف إلى إيجاد الحل و الأخرى متجهة إلى المشاعر و تهدف إلى التخفيف من سلبية المشاعر المدركة.

أما في سنة 1980 فقد ارتأى "Normang et lindsay" أن ظاهرة الضغط النفسي يتعلق بنوعين من الشروط الأولى هي الظهور التي ليس لها مثال للإستجابة و الثانية المختلفة للتعامل مع الوضعية الضاغطة، و في سنة 1997 فرق "Wills" بين أنواع المواجهات حسب الميكانزمات المستعملة في المواجهة ففي المواجهة الخاملة يكون الفرد مدفوعا إلى الإستجابة بأفعال وميكانزمات التجنب حيث الفرد يهرب من الوضعية المهددة ، أما في المواجهة النشطة يسعى الفرد إلى التغيير بطريقة حركية تسعى إلى

مواجهة الوضعية المشككة بإستعمال وظائف معرفية لجعل الوضعية إيجابية وتصغير التهديد الذي يسببه المشكل. (بارة سيد أحمد، 2009، ص19).

و قام "Jackson et Malash" سنة 1981 بتحديد جوانب الضغط المهني الذي يؤدي إلى فقدان الثقة بالذات، فقدان الهمة و العزيمة و خاصة التعب، الإنهاك النفسي و الجسدي، النفسي و العقلي و هو يصف التعب النفسي، الجسدي و العلائقي في القيام بمهمة تتطلب تدخل مهني مهم، أما البحوث "Marianne Rankenhense" و فريقها البحثي في السويد أبرزت أهمية و دور المكون النفسي في رد فعل الفرد إتجاه مصادر الضغط المختلفة كما بينت تأثير هرمون الأدرينالين والنورادرينالين العالي على الوظائف الذهنية و الإنفعالية، و يعتمد نشاط الغدة الكظرية بشكل شبه كلي على المواقف النفسية مثل الشعور بفقد التحكم أو زيادة الإستثارة أو قلتها. (علي عسكر، 2009، ص36).

2- تعريف الضغط النفسي:

هناك عدة تعاريف للضغط النفسي من بينها ما يلي:

2-1- تعريف ممدوح سلامة:

الضغوط هي كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها حيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من أحواله السابقة. (ممدوحة سلامة، 2000، ص297).

2-2- تعريف katrine et all:

الضغط يشير إلى العديد من الظواهر المختلفة فهي تمثل مثير بيئي تستجيب له أجهزة الجسم و يمكن أن تكون هذه الضغوط دائمة مثل الفقر، أو أساسية في البيئة أو المزاج مثل العلاقة السيئة بشخص ما وتستخدم لوصف إستجابات أجهزة الجسم مثل ضغط الدم المرتفع. (Katrine, 1993, p142).

2-3- تعريف سكينر:

بأنها أحد المكونات الطبيعية في الحياة اليومية للفرد، و هي تنتج عن تفاعله مع البيئة ولا يمكن تجنبه، و معظم الناس يواجهون الضغوط بفعالية إلى الدرجة التي تفوق شدة قدرتهم و إلى المواجهة فيشعرون بتأثيرات البيئة عليهم. (وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي سعد، 2008، ص 129).

2-4- تعريف هانس سلي (Hans selye):

الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع، وهو الطريقة للإرادية التي يستجيب بها الجسد بإستعداداته العقلية و البدنية لأي دافع، وهو يعبر كذلك عن مشاعر التهديد و الخوف. (هارون توفيق الرشيد، 1999، ص 17).

2-5- تعريف لازاروس (Lazaros) و فولكمان (Folkman) 1984:

يعرفان الضغط على أنه: " عبارة عن علاقة الفرد ببيئته، ويقدر الفرد حدود العلاقة على أنها حدود تتجاوز إمكانياته و مؤهلاته و تزعج راحته و هدوءه". (بو حاتمي سامية، 2001، ص 15).

2-6- تعريف هنري موراي (H. Muray): " خاصية أو صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق

جهود الفرد في تحقيق هدف معين"، ويميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغوط هما: ضغط

بيتا « BETA » ويشير إلى دلالة الموضوعات والأشخاص، كما يدركها الفرد، و ضغط ألفا « ALFA » ويشير به إلى خصائص الموضوعات والأشخاص، والمهم هو النوع الأول أي بيتا « BETA » حيث أنّ الأمر الأهم ليس في الموضوعات في ذاتها ولكن الأهم هو دلالة الموضوعات كما يدركها الفرد . (هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص 19).

و بصفة عامة نجد أنّ هذه التعريفات كلها تحاول أن تصف و تفسر ظاهرة واحدة وهي "الضغط النفسي" و الذي يمكن القول عنه بأنه مجموع العوائق و الصعوبات و الإستجابات الفيزيولوجية التي يعيشها الفرد، تؤدي به إلى إستجابة إنفعالية تفوق طاقته و تحمله بالإضافة إلى الضيق و التوتر.

3- التناولات النظرية المفسرة للضغط النفسي:

يعدّ الضغط من المواضيع المهمة التي إستقطبت العديد من الباحثين، فكل فسرته حسب الإتجاه الذي ينتمي إليه، و سنتعرض فيما يلي إلى أهم التناولات التي كان لها دورا كبيرا في تحديد مفهوم الضغط و إعطاءه معنى و مكانة عملية و هي:

3-1- نظرية "والتر كانون"(Walter Canon):

يعتبر من أول الذين استخدموا عبارة الضغط في سنة 1935، و عرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو الفعل في حالة الطوارئ أو الفعل العسكري، بسبب إرتباطها بإنفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه على الحيوانات إستخدم عبارة الضغط الإنفعالي، و قد بينت دراساته تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيء الجسم لمواجهة المواقف الطارئة.

و قد كشفت أبحاث الباحث **كانون Canon** وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان، تساهم في إحتفاظه بحالة الإتزان الحيوي **Homéostasie** أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه، الرجوع إلى حالة التوازن العضوي و الكيميائي بإنتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن، إذا فشل الجسم في التعامل معه. (شريفى ناوى هناع، 2005، ص59).

و هذا ما اعتبره الباحث **Canon** ضغطا يواجه الفرد، و قد أولى اهتمامه بدور الجهاز السمبتاوي الذاتي، لدوره الهام في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة، وتمكين الجسم من الاحتفاظ بالتوازن و إعادته إليه. وقد مهدت أعماله لأبحاث الباحث **هانس سلى Hans Selye**. (شريفى ناوى هناع، 2005، ص59).

3-2 - نظرية هانس سلى (Hans Selye):

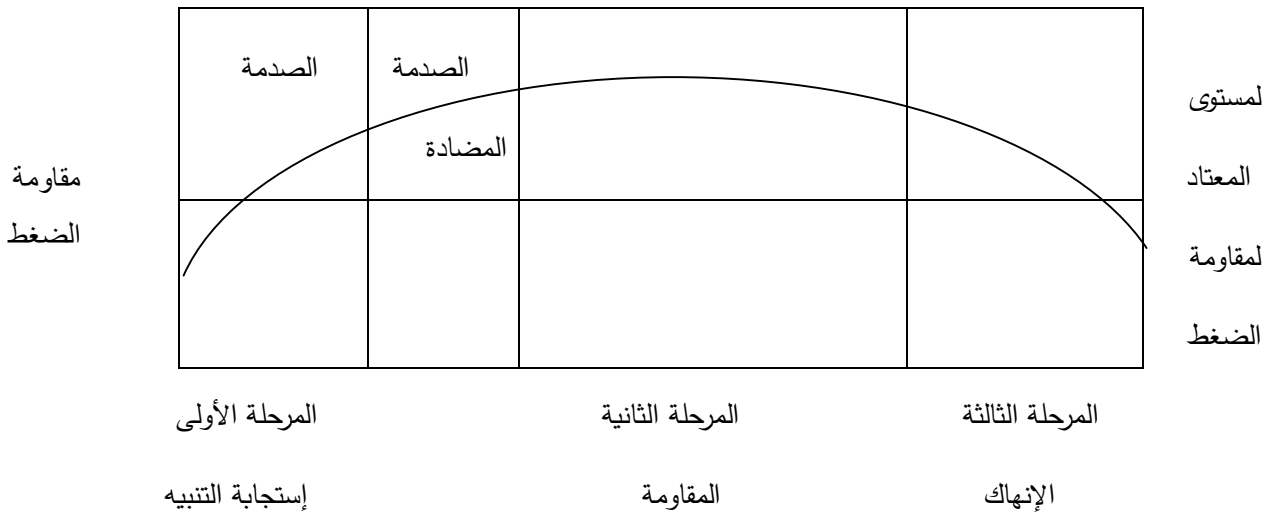
في كتابه "ضغوط الحياة" الذي نشره الطبيب الكندي **هانس سلى Hans Selye** قام بتبسيط مفهوم الضغوط و تقدم في دراستها ، فلقد أشار **هانس سلى Hans Selye** إلى أن كثير من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن **equilibrium** كالحرارة، البرودة، الألم، السموم ، و الفيروسات... وغيرها، و تتطلب من الجسم الإستجابة لها، هذه العوامل تسمى الضواغط أو مثيرات الضغط وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ **Mobilize** إستجاباته لمواجهة و الجسم يستجيب للضواغط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية و الكيميائية التي تعد الفرد للقتال أو التقاى (تجنب) . (حسين مصطفى عبد المعطى، 2006، ص24).

وبذلك يرى الباحث **سلى** أن الضغوط تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التي أطلق عليها متلازمة التكيف العام "General Adaptation Syndrome" فالجسم -عادة- يقابل التحدي للبيئة و يتكيف مع الضغوط... ووفقا للباحث **سلى** فإن عرض التكيف العام يتكون من ثلاث مراحل:

- الأولى: مرحلة الإنذار (التنبية) La Réaction d'alarme: و فيها يتم إستئارة الجهاز العصبي المستقل، و الجهاز الغدي، و يظهر الجسم تغيرات مميزة للتعرض المبدئي للضاغط، و في نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة.

- الثانية: مرحلة المقاومة Phase d'adaptation ou résistance: و فيها يحاول الجسم التكيف مع المطالب الفسيولوجية التي تقع على كاهله، و ذلك بمقاومة مصدر التهديد، وعندما يكون الضاغط مستمرا يتم إستنزاف طاقة الجسم على المقاومة و يدخل الكائن الحي في المرحلة الثالثة.

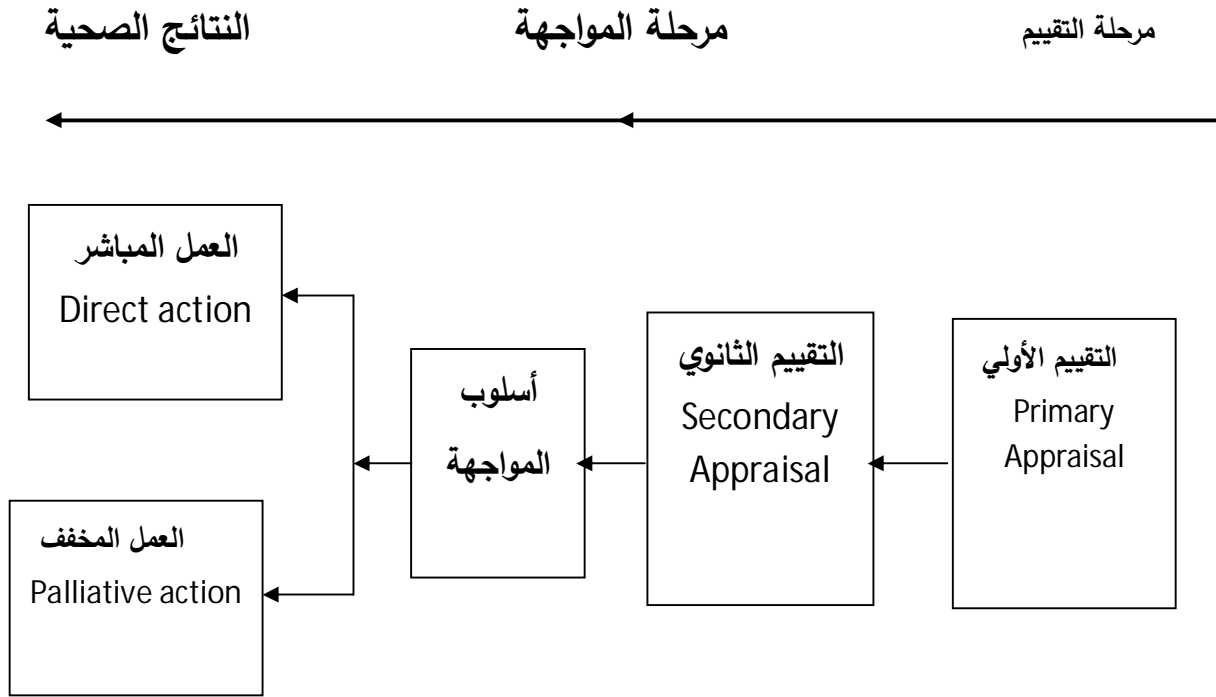
- الثالثة: مرحلة الإستنزاف (الإنهاك أو الإعياء) Phase d'épuisement: و فيها تنهك طاقة الكائن اللازمة للتكيف، ويحدث الإنهيار الصحي ومعاناة الجسم من تلف أو ضرر لا يمكن إيقافه بعد التعرض لفترة طويلة لمثير ضاغط، و قد تظهر علامات إستجابة الإنذار من جديد، أو يموت الكائن الحي. (حسن مصطفى عبد المعطي، نفس المرجع السابق، ص 24).



الشكل رقم (23): مراحل متلازمة التكيف العام وفقا لمنظور سيلبي (دليلة عيطور، 1997، ص 84).

3-3 - نظرية لازاروس Lazarus:

إنصب إهتمام الباحث لازاروس على الإدراك، التقييم الذهني و رد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، وإتفق مع الباحث كانون على أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد و البيئة المحيطة، و أكد بصورة خاصة على التقييم الذهني و من ثم التحكم في الموقف المواجه و تصنيفه فيما يتعلق بالضغط، حسب الباحث لازاروس الضغط ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد و خبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: (العوامل الشخصية، العوامل البيئية و الإجتماعية، العوامل المتصلة بالموقف نفسه)، إن إستعمال الفرد أساليب مواجهة غير فعالة يترتب عليها معاناته من الضغط النفسي، والعمليات العقلية والمعرفية المسؤولة عن إدراك وتقييم الموقف وتحديد طبيعة الاستجابة، هي التي تعرف بمفهوم المواجهة " Le concept de coping" حيث يعرفه الباحثان لازاروس و فولكمان أنه جهد أو محاولة معرفية و سلوكية دائمة التغيير، هدفها إدارة المواقف الخارجية و الداخلية الضاغطة على الإنسان و التي ينظر إليها تفوق إمكانياته الشخصية العامة. (عزيرو شرناعي سعاد، 2005، ص 23).



شكل رقم (24): نموذج المواجهة للازاروس (يخلف عثمان، 2001، ص52-54).

3-4- النظرية المعرفية:

أنشأ لازاروس نظريته نتيجة إهتمامه الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الإدراكي و النموذج التفاعلي للضغط، فهو يرى أن الضغط لا يتوقف على المثير الخارجي بقدر ما يتوقف على المعاني و التفسير التي يقدمها الفرد لذلك الموقف، أي أن إستجابة الفرد للموقف مرتبطة بالتقدير المعرفي و مجموع الأفكار و الخبرات التي يكونها الفرد في محيطه، بحيث تختلف هذه الإستجابة من فرد لآخر فمنهم من يقوم بمواجهة الموقف و منهم من يقوم بمخطط فعلي مباشر للمواجهة و إلى جانب إختلاف الإستجابات للمواقف تختلف الأحاسيس فمنهم من يستجيب بالغضب ، و منهم من يستجيب بالإحساس بالقلق. (بغيجة الياس، 2006، ص80).

3-5- نظرية سبيلبرجر "Spielberger":

تعتبر نظرية الباحث سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغط عنده، فقد أقام هذه النظرية على أساس التمييز بين القلق كسمة و القلق كحالة فسمه القلق العصابي أو القلق المزمن و هو إستعداد طبيعي أو إتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، و حالة القلق هي قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة، و على هذا الأساس يربط الباحث سبيلبرجر Spielberg بين الضغط و حالة القلق، و يعتبر الضغط الناتج ضغطا مسببا لحالة القلق و يستبعد ذلك عن سمة القلق حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا. (فاروق السيد عثمان ، 2001، ص 99).

إهتم الباحث سبيلبرجر في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة، و التي تكون ظاغطة، و يميز بين حالات القلق الناتجة عنها و يفسر العلاقات بينها و بين مكانزمات الدفاع ، التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. (فاروق السيد عثمان ، 2001، ص 99).

يميز الباحث سبيلبرجر بين مفهوم الضغط و مفهوم القلق، فالقلق عملية إنفعالية تشير إلى تتابع الإستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لنوع ما من الضغوط كما يميز أيضا بين مفهوم الضغط و مفهوم التهديد فكلمة ضغط تشير إلى إختلافات في الظروف و الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير و التفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف. (هارون توفيق الرشيد، 1999، ص 53-54).

3-6- نظرية هنري موراي "H.Murry":

لقد إنفرد الباحث هنري موراي من بين الباحثين في تناوله للشخصية، بعمق الفهم للديناميات التي تحدث داخل الكائن الحي، و يعتبر الباحث هنري موراي أن مفهوم الحاجة Le besoin و مفهوم الضغط مفهومان

أساسيان و مركزيان في تفسير السلوك الإنساني ،على إعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة و الجوهرية للسلوك في البيئة و يعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، و في هذا الإطار يميز الباحث موراي بين نوعين من الضغوط هي:

1- ضغط ألفا " Stess Alpha " : يشير إلى خصائص الموضوعات و دلالاتها كما هي في

الواقع.

2- ضغط بيتا "Stress Beta": يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية و الأشخاص كما يدركها

الفرد.

وضح الباحث هنري موراي "H.Murry" أن سلوك الفرد يرتبط بضغط بيتا، و يؤكد على أن الفرد

بخبرته يصل إلى ربط موضوعات بحاجة معينة و يطلق على هذا المفهوم " تكامل الحاجة ". أما عندما

يحدث التفاعل بين الموقف الحافز و الضغط و الحاجة الناشطة فهذا يعبر عنه بمفهوم ألفا. (هارون توفيق

الرشيدي،1999، ص53-55).

مما سبق نستخلص بأنه إهتمت بدراسة الضغوط نظريات متعددة بإعتبارها ظاهرة إنسانية و بيولوجية

و إجتماعية .

4- أنواع الضغط النفسي:

هنالك تصنيفات عديدة ومختلفة لظاهرة الضغط النفسي ومن بينها:

4-1 - الضغط النفسي الايجابي Le stress positif :

يرتبط بوجود درجة مناسبة من الضغط أو التوتر تدفع الفرد للعمل بشكل متتبع محققا لأهدافه.

(وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عيسى سعد، 2008 ، ص 137).

لهذا يعتبر الضغط النفسي إلى حد ما إيجابيا فهو عنصر مجدد الطاقة الإنسانية كما يساهم في نمو الإنسان من خلال تهيئته لظروف مخيفة و غير مألوفة كما يزيد من الإستثارة اللحائية فترتفع درجة يقظة الفرد ومستوى الدافعية و الفطنة و الإنتباه، فيجعل الأفراد أكثر نشاطا من الناحية الفيزيولوجية فيحدث تغيرات في إفرازات الغدد، و ضربات القلب، وضغط الدم، و ارتفاع النشاط الكهربائي في المخ، مما يهيء الفرد فيزيولوجيا للقيام بسلوك ما أو أداء ما مما يؤدي بالفرد إلى إزاحة كل الأفكار الخاطئة و يركز إهتمامه وإنتباهه حول الوضعية الراهنة، كما يوجه كل قدرته العقلية نحو تقييم العامل الضاغط و تسخير الإمكانيات و تجميع المعلومات لحصره، فيتخلى الفرد عن الكسل والتماطل في إتخاذ القرار فيكون في غاية النشاط و الفعل السريع و الناجح. (تيلو اللونة، 2008، ص 20).

4-2 - الضغط النفسي السلبي Le stress négatif :

هو تفاعل ضغطي ، يجد الفرد نفسه فاقدا للسيطرة على المستوى الحركي مع ظهور تظاهرات عصبية إعاشية هامة ، وعجزه عن وضع إستراتيجيات دفاعية على المستوى النفسي . (شريفى ناوي هناء ، 2005، ص 49).

فتنكر الباحثة ألين Allen أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي فتجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه و أيضا يعجز عن التفاعل مع الآخرين و من ثم ظهور الأعراض النفسية و الجسمية. (وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عيسى سعد، 2008، ص 137-138).

4-3 - الضغط النفسي الحالي: وهو نتيجة موقف معين مثل مناقشة أو مسابقة و إذا تم التحكم به يصبح

فعالاً.

4-4 - الضغط النفسي المتوقع: و هو مرتبط بدخول إمتحان معين وهذا الضغط يكون ضاراً إذا أعطاه

الفرد أهمية كبيرة.

4-5 - الضغط النفسي الحاد: و هو إستجابة الفرد لتهديد فوري ، و هو ما يسمى بالصدمة حيث يجد الفرد

نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

4-6 - الضغط النفسي المزمن: وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط

المترابطة. (وليد السيد أحمد خليفة، 2008، ص137).

كما حدد أحمد عكاشة 1998 أربعة أنواع للضغوط هي:

- الضغوط الحادة: تتمثل في فقدان أحد الوالدين أو كليهما، فقدان المال المفاجئ، فقدان عمل...

- ضغوط طويلة المدى: وتتمثل في تنامي الضغوط و تراكمها على مدى الأيام مثل: الشخصية الطموحة

التي تنقصها القدرة على تحقيق رغبتها أو لم تعط الفرصة لإرضاء قدرتها أو عدم التوافق الزوجي سواء من

الناحية العاطفية أو المزاجية.

- ضغوط ذاتية: و يقصد بها الضغوط التي تؤثر على فرد بعينه مثل النزاع المستمر بين الفرد و زملائه.

- ضغوط جسمية: تتمثل في إصابة الفرد بأمراض شديدة أو مزمنة كالسرطان أو الفشل الكلوي مما يجعله

سريع الإنهيار تحت وطأة أي ضغط بسيط يمكنه مقاومته في حالة خلوه من الأمراض. (محمد عبد الظاهر الطيب

و سيد البهاص، 2009، ص164).

- تربط ممدوحة سلامة 1991 بين الضغوط و الأحداث الحياتية الضاغطة إلى ثلاث أقسام هي:

- أحداث رئيسية جسمية: مثل فقد شخص عزيز، الطلاق، انفصال الوالدين، هدم الأسرة،... إلخ.

- أحداث أقل ضغطاً: مثل الضغوط الإقتصادية كفقدان وظيفة.

- مضايقات يومية: مثل صعوبة الحصول على متطلبات الحياة، مشكلات الأبناء، الإضطرابات

الصحية... (محمد عبد الظاهر الطيب والسيد البهاص، 2009، ص165).

قسم APTER كذلك الضغوط إلى نوعين هما:

- ضغوط التوتر: هي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد التناقض بين المستوى الفعلي المفضل لتغيير

دافعي هام مثل شخص ما في حالة عمل بينما الدافع منخفض نجد أن ضغط التوتر ينشأ لو أن مستوى المثير

أصبح عالياً.

- ضغوط الجهد: تعني أن الفرد يبذل جهد أكبر للتقليل من ضغوط التوتر و يتوقع أن ضغوط الجهد و

ضغوط التوتر يتعلقان ببعضهما إيجابياً فكلما زاد التوتر زاد الجهد للتغلب عليه.

كما أن ضغوط الجهد أحيانا تحدث في غياب ضغوط التوتر كنتيجة للضغوط التي تؤدي إلى تجنب ضغط

التوتر الممكن أن يحدث، مثلاً الشخص ذو مسؤوليات كثيرة ربما يبذل جهد أكبر لإنجاز المهام الضرورية لكي

يتجنب مشاعر التوتر و القلق الذي ينشأ لو فشل في إنجاز المهام. (وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عيسى

سعد، 2008، ص138-139).

- نجد كذلك محمد عاطف رشاد و سيد أحمد البهاص 2003 قدما تصنيفاً أكثر تفصيلاً للضغوط النفسية

المرتبطة بأحداث الحياة و توصلنا إلى أربعة أبعاد هي:

- ضغوط دراسية و أكاديمية.

- ضغوط أسرية و عائلية.

- ضغوط إقتصادية و مادية.

- ضغوط وقت الفراغ.

كما أن هناك ضغوطا داخلية ذات بعدين هما:

- ضغوط نفسية و إجتماعية.

- ضغوط صحية و عضوية. (محمد عبد الظاهر و سيد البهاص، 2009، ص165).

يرى Swaininigen أنه يمكن تقسيم الضغوط حسب مدى إستمراريتها مع الفرد إلى:

- ضغوط مؤقتة: وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تزول بزوال المواقف الضاغطة.

- ضغوط مزمنة: وهي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبيا، مثلا الآلام المزمنة أو وجود الفرد في

أجواء إجتماعية و إقتصادية منخفضة و يعانون من ضغط بيئي مزمن بدرجة أكبر من هؤلاء الذين يعيشون في

أجواء إجتماعية و إقتصادية مرتفعة.

وقد ميز كل من "وليس و شيفمان 1985" بين ثلاث أنواع من الضغوط النفسية وهي:

- حوادث الحياة الكبرى: و هي ضغوط قد تكون حادة و لكنها قصيرة المدى مثل المرض، الإنتقال من منزل

إلى آخر أو موت شخص محبوب.

- مشكلات الحياة اليومية: مثل المشاحنات بين أفراد الأسرة أو الإنتظار طويلا.

- ضغط طويل و مزمن و متواصل: مثل الضغوط المرتبطة بأداء الأدوار الإجتماعية ومنها ضغط المواجهة

لدى المراهقين.

وقد قسم لازارشي وكوهن الضغوط إلى ثلاث مجموعات كما يلي:

- الحوادث الجائحة: و هي حوادث مفاجئة وعنيفة و يمكن أن تؤثر على أعداد كبيرة من الأشخاص مثل

الحروب أو الكوارث الطبيعية بما فيها الزلازل و العواصف و هذه الأحداث تؤثر على عدة شعوب.(وليد السيد

أحمد خليفة ومراد علي عيسى سعد،2008، ص139،140).

- الضغوط الشخصية: وهي أحداث قوية و شديدة تتطلب مواجهة تكيفية فعالة و الفرق الرئيسي بين

الضغوط الشخصية و الأحداث الجائحة وهو أن الضغوط الشخصية تؤثر في عدد قليل من الناس مثل وفاة

شخص عزيز أو فقدان الوظيفة أو المرض العضوي، أما الجائحة فتؤثر على عدد كبير من الناس.

- الضغوط العامة: يمثل هذا النوع من الضغوط المشاحنات أو المضايقات اليومية و هي حوادث ذات شدة

منخفضة لكنها تستمر أو تتكرر في الحياة اليومية، مثل التنقل بين العمل و المنزل وهي لا تمثل تهديدا مباشرا

في الحال لكن يبدا أن آثارها تصبح سلبية و تراكمية.(وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عيسى

سعد،2008، ص141).

و من كل ما سبق نستطيع أن نقول أن للضغوط أهمية كبيرة لما لها من إمكانية تنشيط الدوافع و

تحقيق الأهداف و إشباع الحاجات و التكيف مع البيئة المحيطة، ولا يمكننا أن نتغاضى على دورها السلبي

الذي يفقد الفرد السيطرة على التحكم في القدرات بالإضافة إلى عجزه على وضع إستراتيجيات دفاعية على

المستوى النفسي.

5- العوامل المسببة للضغط النفسي:

تعدّ دينامية تفاعل التآثر والتأثير، مكون أساسي في طبيعة أيّة ظاهرة فالضغوط النفسية تتبدّى حاملة

التآثر بعوامل تتجلى فيما يلي:

1-5- العوامل الثقافية و الحضارية:

تظهر الضغوط متأثرة بعوامل متأثرة مثل بنیان ووظيفة الأسرة و المجتمع، الطبقة الإجتماعية، عدد

أفراد الأسرة، عدد حجرات السكن و ما يكون عليه من نظافة، أساليب التربية و شكل العلاقات الناشئة بين

الأفراد، و السكن في الريف و الحضر والأحياء الشعبية، كلها تؤثر و تتسبب في الضغوط .(هيام رزق

معصومة علامة، بدون سنة،24).

2-5- العوامل الإجتماعية:

يشير الباحثون إلى أن كثرة الأبناء، الجيران، المنافسة، مختلف الميول والاتجاهات، صراع القيم، قلة

نصيب الفرد من الرفاهية، كلها عوامل يمكن أن تكون مصدرا للضغط، كما أن ضغوط الأحداث الشاقة في

الحياة، كفقْد أو موت شخص عزيز أو الأحداث السارة قد تكون مصدراً للضغوط .

وبالتالي تكون الضغوط هنا هي الشعور بالوْطأة و الإنضغاط الناتج من وجود موضوعات بيئية تمنع

الفرد من تحقيق أهدافه و يكون معناها أيضا المطالب التي تفوق أو تتجاوز قدرة الشخص على تحملها و

مواجهتها.(هيام رزق معصومة علامة، بدون سنة، ص25).

3-5- العوامل الإقتصادية:

تنشأ الظروف من التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الإستجابة لها و الشعور بالوطة و العبء و عدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الأوضاع الإقتصادية، و ذلك لعدة أسباب منها الفقر، البطالة، إنخفاض الإنتاج، التفاوت الطبقي، وفقدان الثروة.

4-5- العوامل المهنية:

يكون معنى الضغوط الشعور بالوطة و العبء و الثقل الناشئ من مهنة الفرد و مجموعة الصعوبات المباشرة و غير المباشرة التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله مثل ضغوط قواعد العمل، عدم الرضا عن المركز الوظيفي، الرتب، الترقية، التمييز غير المبرر.

5-5- العوامل المدرسية:

تنشأ الضغوط من مجموع الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها التلميذ في المناخ المدرسي مثل ضغط المناهج، العقوبات، القوانين المدرسية الصارمة، ضغط الزملاء، ازدحام الفصول، وما يتوقعه الأهل من التلميذ، ضغط المدرس والامتحانات مثلا في الأشهر الأخيرة من العام الدراسي، حيث يتضاعف المجهود الذهني لديهم، مما يؤثر على الجهاز العصبي الذي يترجم النشاط الذهني إلى توتر و انفعال، وإلى ضغط وإرهاق نفسي يتعايش معه ما دام الدأب في التحصيل مستمرا. (هيام رزق معصومة علامة، بدون سنة، ص 27).

5-6- العوامل الراجعة إلى الشخصية:

تلعب الشخصية دورا كبيرا في التفاعل الإنساني فقد برهن الباحث أيزنك Aysenck أن الأفراد

الإنبساطيين أكثر تحملا للضغوط النفسية من الأفراد الإنطوائيين، إذ أن من خصائص الإنبساطيين المرح الذي يعمل على خفض الإحساس بالإرهاك الناتج عن الضغط .

فقد أشار الباحث أوكنل Oconel بدوره إلى أن إستخدام المرح كإحدى طرق العلاج النفسي الذي يقوم على

تعليم الناس كيفية إستخدام الإحساس بالمرح في المواقف الضاغطة، يمكن أن يكون وسيطا في تخفيف الإضطرابات و الأعراض النفسية مثل الإكتئاب، القلق.

كذلك تتدخل القدرات المعرفية مثل الذكاء والوظائف العقلية العليا كالإدراك الذي يعتبر الجسر الذي يربط بين

الفرد و بيئته، فمن خلاله ينظّم الفرد و يقيّم الإحساسات و يستجيب للضغوط التي تواجهه بطريقة الخاصة. (هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص 29-34).

5-7- العوامل النفسية الإنفعالية:

الإنفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر و يعبئ طاقته للعمل و النشاط و يدفعه إلى

مقاومة الأخطار و الأعداء، لكن في حالات كثيرة يكون سبب في الإضطراب في الحياة النفسية و الإجتماعية للفرد مما فيها وظائفه البدنية و ما يرتبها من صحة أو مرض كما في حالات القلق و الإكتئاب النفسي و

الإصابة بالأمراض النفسية المختلفة و نجد منها:

- الإحباط الذي يعتبر أسوء عوامل الضغط.

- كل عوامل المضايقة و الإكراه.

- الملل و الإرهاق و عدم الرضا.
- خيبة الأمل و الخجل و الغيرة.
- الإنفعالات القوية الموجبة أو السلبية.
- وفاة أو مرض شخص قريب.
- المشاكل العاطفية و الزوجية.
- الأرق والهموم و الإنشغالات المادية و المهنية.
- التغيرات المتكررة للبيئة ، كتغير مقر السكن و الترفيه المهني.(أحمد نايل عبد العزيز، 2009، ص 34).

5-7- العوامل الصحية:

تنشط الغدد و تضخم الغدة الأدرينالية بشكل خاص و يتزايد إطلاقه منها عندما يواجه ضغوطا أو مشكلات صحية و نتيجة لهذا النشاط الغير العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يعد الجسم بطاقته لتجعله في حالة تأهب دائم، وهو شيء يحدث لدينا جميعا في المواقف الإنفعالية، فظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد فبداية ظهور الأمراض النفسية تأتي إثر التعرض للتغيرات الحياتية كالفشل الدراسي أو غيرها و ينطبق هذا على الأمراض النفسية كالقلق، الإكتئاب، الأمراض العقلية.

وفيما يلي قائمة أهم الضغوط التي ترتبط بالصحة حسب لازاروس:

- المشاكل الصحية كالإصابة بالمرض العضوي، و القلق حول العلاج الطبي و التأثيرات الجانبية للأدوية.
- هموم شخصية منها الوحدة و الخوف من مواجهة المسؤوليات.

- هموم العمل و تتضمن عدم الرضا الوظيفي، و إنخفاض الدافعية و العلاقات السلبية مع زملاء العمل.
- هموم مستقبلية منها الضمان الوظيفي، و إحتمال تدهور الحالة الصحية،التقاعد.
- المسؤوليات المالية مثل سداد القروض،الديون.
- مشكلات بيئية و تتضمن المشكلات الإجتماعية و الأخلاقية و الضجيج و حركة المرور.
- مشكلة الوقت منها إنجاز أمور أكثر مما يسمح به الوقت المتاح للفرد و مسؤوليات متعددة وعدم وجود وقت كافي (علي عسكر،2009، ص71).

ومما سبق يتضح لنا أنّ الضغط النفسي ينتج عن مثيرات وعوامل مختلفة، وهذه العوامل المسببة إختلف الباحثون في تحديد و تقديم تصنيف و تقسيم موحد لها، و ذلك حسب الإطار النظري و التوجه الخاص بكل باحث.

6- أعراض الضغط النفسي:

عندما يفشل الفرد في التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقاً وإزعاجاً (ضغوط سلبية)، فإنّ جسمه يمرّ بخبرة و حالة تعرف بالواجهة أو الهرب، و إثري ذلك تظهر أعراض مختلفة تعود بالضرر على الجسم و تنهكه، إلا أنّها لا تظهر جميعها في وقت واحد و لا عند جميع الأشخاص، فلكل واحد منهم نقاط ضعفه و إمكاناته الخاصة، ومن ثمّ إدراكه المميز للعوائق الحياتية المختلفة.

وفيما يلي تصنيف لأهم الأعراض المختلفة للضغوط :

2-6 - أعراض جسدية:

- التعب .
- تغيرات في الهضم (غثيان، قيء، إسهال، الإمساك، القرحة).
- فقدان الشهية.
- آلام و أوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.
- الدوار، الإغماء، التعرق و الإرتعاش.
- تنمل اليدين و القدمين.
- إلتهاب الجلد.
- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري).
- فقدان الدافع الجنسي.
- عدم الانتظام في النوم: الأرق، النوم الزائد، الاستيقاظ المبكر على غير العادة، كوابيس و أحلام مزعجة.
- خفقان القلب بسرعة وبقوة.
- نبضات قلب خاطئة. (سمير شيخاني، 2003، ص 18-19).

2-6 - الأعراض النفسية:

- تغيرات في العادات و النشاطات اليومية كالنظافة و المظهر.

- نوبات غضب شديدة مع اللجوء للعدوانية و العنف.
- نوبات إكتئاب شديدة مع نفاذ الصبر و حدة الطبع.
- فقدان الدافع الجنسي.
- الشعور بالعجز و عدم الأمان و إنعدام القيمة.
- البلادة و النسيان والحساسية المفرطة. (عثمان يخلف، 2001، ص42).

6-3- الأعراض الإنفعالية:

إنّ الشخص الذي يتعرض للضغوط النفسية تظهر لديه تغيرات إنفعالية كثيرة، حيث نجده متقلب المزاج، عصبي جداً، سريع الغضب، عدواني و يلجأ دائماً إلى العنف، الشعور بالإستنزاف الإنفعالي أو الإحتراق النفسي و ينتج من هذا الإستغلال و بذل طاقة جهد كبيرين في العمل، بالإضافة إلى الإكتئاب و سرعة البكاء.

6-4- الأعراض الإجتماعية:

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- لوم الآخرين.
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل إنجازها.
- السخرية من الآخرين.

- تبني سلوك وإتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين، مراقبتهم و متابعة أخطائهم بالإضافة إلى التفاعل الآلي و غياب الإهتمام الشخصي و التفاعل. (بغيجة لياس، 2006، ص 71-72).

5-6- الأعراض الفكرية و المهنية:

- النسيان و صعوبة التركيز.
- الجمود الفكري و التشوش الذهني.
- صعوبة إتخاذ القرارات مع إضطراب التفكير.
- صعوبة إسترجاع الأحداث و تزايد الأخطاء.
- إصدار أحكام غير صائبة.
- إستحواذ فكرة واحدة على الفكر.
- إنخفاض الدافعية و إنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ. (عثمان يخلف، 2001، ص 42).

6-6- الأعراض السلوكية:

- الإفراط في الأكل أو نقص الشهية.
- الميل إلى الجدل و المماطلة و الإنعزال.
- الزيادة في التدخين أو الكحول و أداء سيء في العمل.
- تجنب المسؤولية أو إنكارها.

- الخمول و الملل.

- عدم الإهتمام بالصحة و تغير في العلاقات العائلية أو الحميمة. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص118).

مما سبق يتضح لنا أنّ للضغوط تأثير على النواحي الجسمية والنفسية والإنفعالية والإجتماعية للفرد، و

بذلك تكون إحتوت في تأثيراتها على مختلف جوانب ومكونات الشخصية الإنسانية مما يؤكد لنا الدور الكبير

الذي تلعبه الضغوط في مجرى حياتنا.

7- آلية حدوث الضغط النفسي:

يرى 1986 Mechel أن الكثير من الحوادث الحياتية الهامة و خاصة المتتابة منها قد تسبب حالة

من الإجهاد التراكمي تجعل الفرد أكثر عرضة للأمراض و يتوقف على كون الحادث مجهدا أو لا على تجربة

الفرد. (ماجدة السيد عبيد بهاء الدين، 2008، ص23).

وتعرض الفرد إلى المثيرات يؤدي إلى حالة إنذار مرفوقة بتعديلات فيزيولوجية كإرتفاع ضغط الدم، إضطراب

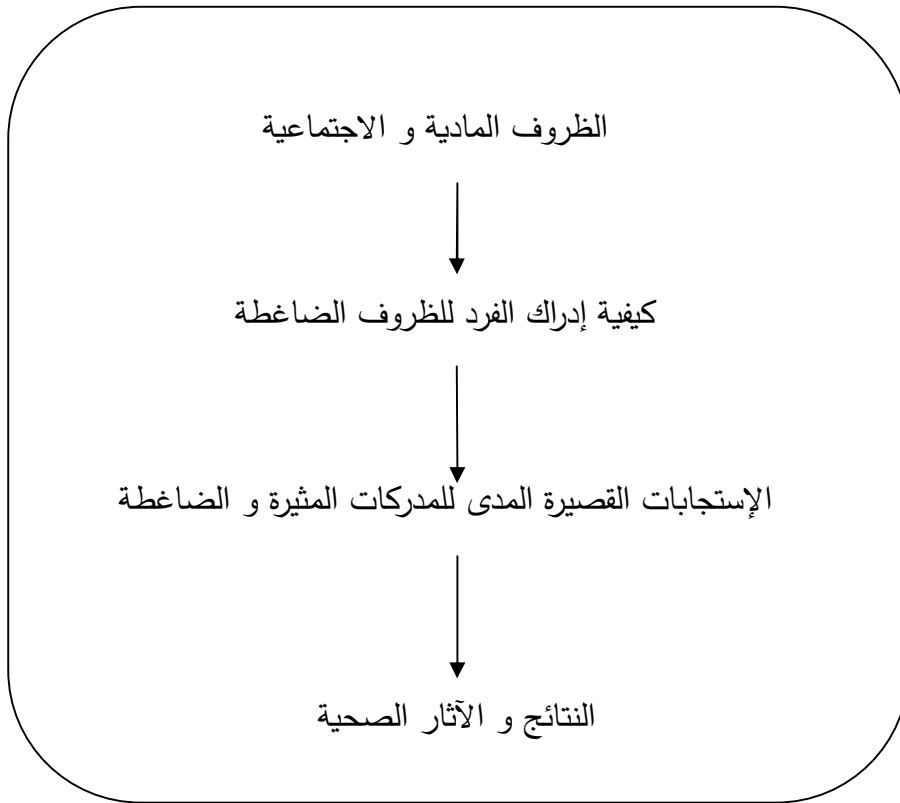
نبضات القلب، إضطرابات ليبيدية في الإلتزان الحيوي فوعي الفرد بالتغيرات الخارجية و مدى تأثيرها على حالته

يجعله يتكيف مع العامل الضاغط و هذا بتجنيد كل طاقته، أما إذا طالت مدة التعرض للضواغط فإن الجهاز

العضوي قد ينهك مصادره الطاقوية وتظهر الآلام المعبرة عن الضغط النفسي.

(Boudrene ,2005 ,p10).

والمخطط التالي يبين مراحل تكوين الضغوط النفسية الحياتية.



شكل رقم (25): يمثل مخطط مراحل تكوين الضغط النفسي (محمد عبد الظاهر الطيب، السيد البهاص،
2009، ص 169).

8- كيفية إدراك الضغط النفسي:

يقوم الفرد بالتعرف على مميزات بيئته من خلال إستخدامه للعمليات العقلية التي من أهمها الإدراك الذي يسهم في التعرف على المعاناة التي تنجم عن الضغط من أجل البحث عن الأسلوب الملائم للتلائم معه و مواجهته حيث يتميز كل فرد عن الآخر من حيث الصفات المثيرة و المميزات الشخصية.

فقد أكدت الدراسات أن مستوى الدفاع أو التفاعل مع الضغط يتأثر بالمجال الإدراكي للفرد الذي ينجزه بإدراكه الخاص، بحيث إذا كان منسقا كانت لديه القدرة على الإستجابة المناسبة، كما أن مستوى الضغط يرتبط بقدرة الفرد

على إدراك الموقف وذلك من خلال الإطار المرجعي الداخلي لديه فما يبدو شاذا للغير قد يكون مألوفا و هادفا للفرد، فمعظم السلوكات التي يتبناها الفرد هي تلك التي تتناسق مع مفهومه عن نفسه و عن صورة الذات الداخلية بالإضافة إلى مكوناته النفسية الداخلية، و لهذا يقول ألبرت إيليس أن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الإنسان و إنفعالاته و إدراكه لهذه المواقف هو الذي يترتب عليه إنفعالات قد تضر الجسم فالعوامل التي تسبب إختلاف الإدراك بين الأفراد تتمثل في (الصفات المثيرة و خصائص الفرد)، فوجود المثير بصورة مختلفة عن البيئة المحيطة يميزه و يجعله أكثر إدراكا و حاجات الفرد البدنية و النفسية تؤثر في إدراكه و فيما يتعلق بالموقف أو البيئة المحيطة فإن مقدار التشتت الناتج عن الأشياء الأخرى يؤثر في إدراك المثير وهو الشيء الذي ينتبه الفرد إليه، كما أن البيئة المحيطة لها دور في تفسير الفرد للمثيرات. (علي عسكر، 2009، ص26).

9 - الإستجابة للضغط النفسي:

سواء إستطاع الفرد التغلب على ضغوطاته أم لا فهو عند التعرض لموقف ضاغط يقوم بإستجابات

متعددة منها:

9- 1 - إستجابات فيزيولوجية: تتم الإستجابات للضغوط بحدوث تغيرات فيزيولوجية مختلفة و كثيرة في

جسم الإنسان حيث تحدث الكثير من الإختلالات مثل العرق، إضطرابات التنفس، إضطراب دقات القلب... إلخ.

(سامي عبد القوي علي، 1995، ص192).

ومن أهم الإستجابات الفيزيولوجية نجد:

- إتساع متزايد في بؤبؤ العين.

- التعرق.
- إزدياد معدل سرعة نبض القلب و ضغط الدم.
- تنفس سريع.
- توتر عضلي.
- إزدياد تدفق الدم إلى الدماغ،القلب،العضلات.
- نقص تدفق الدم إلى الجلد، الجهاز الهضمي، الكبد.
- تنبه عقلي متزايد و تضاعف الحساسية.
- إزدياد السكر،الدهون، و الكولسترول في الدم.
- إرتفاع نسبة الصفائح الدموية و عوامل تخثر الدم لمنع النزيف الدموي في حالة الإصابة بأذى.(سمير شيخاني،2003، ص16).

9-2- إستجابات نفسية: و يمكن تلخيصها في:

- الشعور بالخوف و فقدان الثقة بالنفس.
- القلق و التوتر.
- عدم التركيز و سرعة الغضب.
- عدم القدرة على مواجهة الموقف الضاغط.(شريفى ناوى هناء ،2004، ص54).

- إختلالات في دفاعات النفس و إنهيارها .

- تشوهات الإدراك .

- تغيرات في المزاج .

- عدم التوازن بين أنظمة النفس .(علي عسكر، 2009، ص 23).

9-3- الإستجابات المعرفية:

يتعرض الفرد إلى حوادث ضاغطة فيدركها على أنها خطيرة و مهددة وهي ليست كذلك إنما أعطاها هذه الصفة وهذا ما أنه بذل نشاطا توفيقيا و تكيفيا لمواجهةها و لإدراكها جيدا و تفسيرها و تقديرها، وبالتالي التركيز على تحديد الحوادث جيدا و بالتالي تكون هناك إستجابات للموقف الضاغط لكن أن حدث إن فشل في مواجهته تكون الإستجابة مختلفة حيث يبدو على الفرد عدم التركيز، تشوش الأفكار، عدم الإنتباه إضافة إلى عدم القدرة على إتخاذ القرارات .(علي عسكر، 2009، ص 23).

10- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

الضغوط لها آثار على الرفاهية النفسية و الصحية و العقلية للأفراد حيث أن الضغوط يمكن أن تزيد من التوتر و تخفض الرفاهية الشخصية و من بين هذه الآثار ما يلي:

10-1- آثار فيزيولوجية:

قد تؤدي الضغوط النفسية إلى تغيرات جسدية أو قد تؤثر على أمراض جسدية موجودة فتعاقمها و من أهم هذه التأثيرات نجد:

- زيادة الأدرينالين بالدم و هذا يؤدي الجسم و إذا إستمر لمدة طويلة يؤدي إلى أمراض القلب و إضطراب الدورة الدموية.

- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، و إذا إستمرت لمدة طويلة يؤدي إلى نقص الوزن و الإنهيار الجسمي.

- زيادة إفراز الكوليسترول من الكبد و يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب (تصلب الشرايين) وكذلك تغيرات في أجهزة الجسم مثل إضطرابات معدية،تفاعلات جلدية.(عيادة سيف الدولة،2003، ص74).

10-2- آثار إنفعالية: تنتج عن زيادة الضغوط

- حدوث تغيرات في صفات الشخصية.

- زيادة التوترات الطبيعية و النفسية.

- زيادة الإحساس بالمرض.

- الإكتئاب و العجز.

- عدم تقدير الذات.(آمال محمود عبد المنعم، 2006، ص65).

10-3- آثار معرفية:

- ضعف مدى الإنتباه و التركيز.

- إضطرابات القدرات المعرفية.

- تدهور الذاكرة قصيرة المدى.
- صعوبة التنبؤ بالإستجابات.
- إضطرابات التقييم و التخطيط.
- ضعف سرعة الإستجابات. (حمدي علي و رضا عبد الله، 2009، ص135).

10-4- آثار سلوكية:

- النسيان، الإهمال.
- عدم تحمل المسؤولية. (أمال محمود، 2006، ص66).
- إضطراب في الكلام.
- نقص الميل أو الحماس.
- سوء إستخدام العقاقير.
- إنخفاض مستوى الطاقة.
- إضطرابات حادة في النوم.
- زيادة الشكوك نحو الناس.
- حل المشاكل بأسلوب بدني.
- تبني أنماط سلوكية شاذة.

- التهديد بالانتحار. (حمدي علي و رضا عبد الله، 2006، ص 37-38).

ومن خلال ما سبق نستنتج بأن الضغوط النفسية تحدث آثار على المستوى الجسدي والنفسي والأدائي للفرد وتزداد الآثار حسب هذه الضغوط ويمتد الأثر ليشمل محيط الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه.

11- تشخيص الضغط النفسي:

إن تشخيص حالة الضغط النفسي لا يتم بصفة دقيقة مثلما هو في مرض عضوي و يصرح Ban 1980 Sabat بأنه يمكن تقييم مقدار الضغط المتراكم إكلينيكيًا و بصفة غير مباشرة بتقديم النتائج العيادية و البيولوجية فعلى المستوى العيادي هناك بعض الأعراض التي تمثل مؤشرات للضغط منها: إضطرابات النوم، إنخفاض الليبيدوا وبعض الإضطرابات السلوكية كالآلام على شرط أن لا ترتبط بأي سبب عضوي و ذلك بعد إجراء فحص نفسي و بيولوجي دقيق، و في كل الحالات يجب إجراء فحص نفسي و إجتماعي و المهني و ذلك للبحث عن السياق المتراكم للضغط و تقديره و حصر دوره في مختلف الإضطرابات الجسدية أو نفسية التي يعاني منها المفحوص، بالإضافة إلى فحص أسلوب و نمط حياة الفرد لأنها من العوامل المسؤولة عن حالة الضغط المزمن عموماً يرتكز التناول الإكلينيكي للضغط على معطيات لفحوصات مختلفة منها:

- فحص عيادي لتقدير مختلف الإضطرابات المرتبطة بالضغط النفسي.

- فحص إجتماعي و مهني للبحث عن عوامل و مصادر الضغط في نمط حياة الفرد.

- فحص نفسي من خلال تحديد المزاج السيكولوجي و نمط الإستجابة للضغط و نوعية أسلوب التحكم و

التعامل مع الضغط النفسي.

- فحص تاريخي لتقييم مقدار الضغط النفسي المتراكم و ذلك من خلال رصد مجموع التغيرات التي تحدث في حياة الفرد.

- قياس درجة و نوعية تحكم و ضبط الفرد للضغط النفسي من خلال التغذية الرجعية (رد الفعل الفيزيولوجي).

و لقد لخص كل من Fontaine و salal 1992 خطوات تشخيص حالة الضغط من خلال وصف دقيق لخمسة عوامل هي:

- طبيعة تكرار مدة و شدة الحدث الضاغط بالنسبة للفرد.
- طبيعة تكرار مدة و شدة الإستجابات على المستوى الحركي، الفيزيولوجي، المعرفي و اللفظي.
- نتائج إستجابة الضغط على البيئة (العائلية و المهنية).
- نتائج إستجابة الضغط على الصحة الجسدية و النفسية للفرد.
- طبيعة و درجة فعالية إستراتيجيات التوافق التي يستعملها الفرد. (آيت حمودة، 2006، ص 94-95).

12 - علاج الضغط النفسي:

هناك العديد من العلاجات التي قدمت لأجل علاج الضغط ، وكل واحدة بأسلوبها الخاص بها نذكر

منها:

12-1- العلاج الطبي:

يكون العلاج الطبي للضغط النفسي عن طريق إعطاء المريض الأدوية اللازمة، أي يقوم الطبيب بتحديد الأدوية المناسبة للحالة، إلا أنه في بعض الأحيان يجد الطبيب صعوبة في تحديد نوع الدواء المناسب و ذلك لتداخل الأعراض و تشابهها كالقلق و الإكتئاب و اضطرابات النوم، غير أن هناك بعض الأدوية تشترك في التأثير عن تلك الأعراض منها:

- مضادات القلق Les anxiolytiques:

تعمل على التخفيف من شدة القلق، الخوف، التهيج الإنفعالي، التعب مثل:

- البنزوديارين: مثل "الغالوم" أو "اللييوم" أو "الإثبان" وهي مهدئات ثانوية موصوفة على نحو عام، و لأن هذه المنتجات قليلة من التأثيرات الجانبية وهي نسبيا آمنة إذا ما أخذت منها جرعات مفرطة. (سمير شيخاني، 2003، ص 65).

- مضادات الإكتئاب Les antidepresses:

تساعد على التخفيف من شدة و حدة مدة الاكتئاب الذي يصاحب الشخص لمدة معينة، و تساعد

على رفع المزاج منها:

- كلامبيرامين (Clamipramine).

- لاروكسيل (Laroxyl).

- أنافرانيل (Anafranil).

- Tremipramine المعروف بالإسم التجاري (Dogmatil)

- دكسيبرامين (Dexepamine) . (حسين مصطفى عبد المعطي، 2006، ص 34).

12-2- العلاج النفسي:

يعرف العلاج النفسي بأنه تأثير بشكل ما على المريض بواسطة المعالج و العلاقة العلاجية، وعن استخدام إحدى تقنيات العلاج المتعددة لكن تبقى للكلمة الدور الرئيسي لأن تأثيرها أسرع من الدواء و لأنها لا تحتاج إلى الإمتصاص و غيرها من العمليات لإعطاء نتيجة و إذا كان العلاج النفسي يهدف إلى تخفيف الأعراض و تحقيق الشفاء فإن كل نوع من العلاجات النفسية هدف يسعى إليه حسب المدرسة التي ينتمي إليها العلاج ومن أهمها:

12-2-1- العلاج الذاتي:

لقد توصل علماء النفس إلى إبتكار بعض الوسائل التي يمكن ممارستها ذاتيا للتخفيف من الضغط

ويتم ذلك:

- بإقناع الفرد نفسه بنفسه.

- يجب أن تقاس قدرته على المرونة، أي كمتغير المكان والتكيف السريع مع المتغير.

- عدم الخوف من توجيه الأسئلة إلى نفسه باستمرار حتى يتمكن من الإجابة على هذا السؤال - ما هو

جوهر حياتي بجانب تلك المشاكل التي تعترض حياتي و طريقي؟.

- نصح المرضى بالألفة مع أحداث الحياة أي الرضا بها والإهتمام والدعوة إلى التكيف.

- يجب على الإنسان أن تكون لديه قدرات للتنبؤ بحدوث الحدث قبل وقوعه وبالتالي تكون لديه الفرصة للإستعداد التام للموقف الطارئ و التجاوب معه. (حسين مصطفى عبد المعطي، نفس المرجع السابق، ص 35).

12- 2 -2- العلاج بالإسترخاء :

هي مجموعة من التمارين يقوم بها الفرد قصد التخفيف من الضغوط، تؤدي إلى إستجابة فيزيولوجية تتمثل في إنخفاض نشاط الوظائف الحيوية وهي تعبر طريقة يمكن تنفيذها على مراحل مصغرة في أي وقت خلال اليوم، فأداء واحدة أو أكثر من الفواصل الإسترخائية تمكن الفرد من تقليل التوتر و تكاثره خلال اليوم و التقليل من زيادة الإستثارة الجسدية فمن الواضح أن الإسترخاء مفيد في علاج و كذا الوقاية من المشاكل المرتبطة بالضغوط و توتر العضلات مثل الصداع، آلام أسفل الظهر و الأرق. (هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص168).

تؤدي عملية الاسترخاء إلى إستجابة فيزيولوجية تتمثل في إنخفاض نشاط الجسم مثل التنفس، الدورة الدموية، ولقد اقترح الباحثين بانسون Benson و بترز Peterz بعض التعليمات التي يجب أن تتبع في عملية الإسترخاء منها أن يجلس الفرد في وضعية جيّدة، مريحة ثم يغلق عينيه و يعمل على إسترخاء كل عضلات الجسم و التنفس عن طريق الأنف، ويجب الاستمرار على هذه الطريقة لمدة تتراوح بين 10 إلى 20 دقيقة، وعند فتح العين يجب الإنتظار بعض الدقائق قبل النهوض، وإن لم يجد في عملية الإسترخاء للمرة الأولى الراحة و إزالة التوتر فعليه الإستمرار في العملية دون فشل كما يجب تطبيقها بعد ساعتين من الأكل. (Burger(N), 1994, p11).

12-3- العـلاج السلوكي المعرفي: من بين التقنيات التي يحتويها هذا العلاج من أجل التخلص و الحد

من الضغوطات النفسية نجد:

12-3-1- إعادة التقييم المعرفي:

هو الأسلوب التقييمي الذي يتعامل به الأفراد مع الضغوط، و هو يتم بتفسير و تقييم ذلك الحدث الضاغط و طريقة إعادة التقييم المعرفي هي طريقة تساعد على إعادة التقييم في الضغوط التي هي معظمها نفسية المنشأ،بمعني أن تفسير الفرد للحدث أو للحالة النفسية هي العنصر الأساسي الذي يسبب الإستثارة الفسيولوجية، فالتحكم في أي موقف ضاغط يتوقف على التحكم في الأفكار و تفسير الأحداث التي يحتمل أن تصبح ضغطا و هذا الأسلوب له أساس يعتمد عليه في الإختيار،أي أن إختيار أفكار معينة دون غيرها وأيضا التحكم في النفس و القدرة على تفسير الأحداث الحياة أفضل طريقة للتغلب على الضغط و للتمكن من تطبيق إعادة التقييم المعرفي يجب إتباع هذه الخطوات:

- تحديد الضغوط و يعني تفسير الحدث أو إختياره على أنه يشكل تهديدا أو إثارة للمشاعر، و هذه الطريقة يمكن أن تكون فعالة مع الضغوط الغير المتوقعة و ذلك لأن التدخل ربما بعد و ليس قبل وقوع الحدث.
- تحليل التقييم و هو وصف كيفية تقييم الفرد للحدث و ما هي الأفكار المتوردة أثناء و بعد الحديث مباشرة التي تسبب الإحباط و العنف.
- التفكير في تقييم البدائل الأخرى بعد ظهور النتائج إلى البحث عن طريقة أو مجموعة الطرق البديلة لتقييم الحدث بمجرد حدوثه و التفكير فيه كمثير.
- مراجعة قائمة البدائل التي تبدوا مقبولة و إختيار تفسير إيجابي للحدث.

- تجريب التقييم المعرفي في المستقبل عند مواجهة الضغط، أي التركيز على تفسير إيجابي للحدث و هي تقنية تساعد الرد على التكيف. (هارون التوفيق الرشيدى، 1999، ص106).

12- 3- 2- التأمل العقلي:

وهي تقنية من أقدم الطرق التي تغير من حالة القلق و الضغط التي يعانيها الإنسان من خلال التركيز المنظم للانتباه، ولقد أثبتت الدراسات و الأبحاث الفيزيولوجية للضغط ذلك ويوضح الباحث بنسون Benson أن التأمل له خصائص و شروط يتحقق من خلالها و هي:

- **البيئة الهادئة:** إذ أثبتت الدراسات أن البيئة الهادئة ضرورية في الجلسات الأولى بحيث أنها تسهل التعلم السريع و الفعال مقارنة بالبيئة التي توجد بها مشتتات.

- **الوضعية الخاصة:** إذ أن التأمل يتطلب وضعية خاصة للجسم فيفضل عند البدء في التأمل أن تجلس جلسة مريحة تسمح لظهرك أن يكون مستقيماً قدر الإمكان، وإجلس على كرسي و ظهرك مستقيماً أو إجلس على الأرض و ظهرك مستنداً إلى حائط و إحرص على جلسة مريحة مستقيمة ومعتدلة و إستخدم وضعيات تسمح بالاسترخاء.

- **التدريب المنظم:** فالتدريب المنظم له أهمية كبيرة للتطبيق الفعال للتأمل في مجال تخفيف الضغوط النفسية، وينصح الخبراء بأن يقوم المتدرب على التأمل بالتدريب مدة 20 دقيقة مرتين أسبوعياً. (هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص 199 - 204).

12-3-3- التشتت الأفكار: تشمل نقطتين:

- أفاق الأفكار:

التركيز على الأفكار السلبية الغير المرغوبة فيها بصورة أساسية و تكرارها بصوت مرتفع، و بعد مدة يقول لنفسه "توقف" بصوت عال و يصفق بيديه بتلقائية، وهذه الضوضاء و الإزعاج تجعل الفرد ينسى فيما كان يفكر و يقطع تسلسل أفكاره و يشتتها يجب تكرار هذا الأسلوب عدة مرات و في كل مرة يلاحظ تلاشي هذه الأفكار السلبية و بمرور الوقت يتضح أن الأفكار الغير المرغوب فيها قد توقفت و الضغط قد زال.

- خلق ألم بسيط:

عند الشعور بالألام ترسل إشارة إلى المخ وتصغي هذه الإشارة على آلية إشارة أخرى ممكن أن يتقبلها المخ في نفس الوقت، لذا خلق ألم بسيط يخلق حالة يشغل فيها الفرد عقله و يبعده عن التفكير في الأفكار السلبية و المزعجة التي يمكن أن تسبب لديه حالة ضغط. (هارون التوفيق الرشيدى، نفس المرجع السابق، ص108).

ومجمل القول مما تطرقنا إليه أنها تتعدد مجالات علاج الضغط (من علاج طبي، نفسي، معرفي، سلوكي) و ذلك بتعدد الأسباب المؤدية إليه، و بتعدد أنواعه و تأثيراته، وكذلك تعدد استجابات الفرد للضغط، فلكل فرد و إستجابته المميزة و المختلفة عن الآخر.

13- الوقاية من الضغط النفسي:

13-1- السيطرة على النفس: تتناسب ظروف السيطرة على النفس مع الذين يرغبون في تغيير بعض

السلوكات لديهم وذلك بإتباع الخطوات التالية:

- ملاحظة جيدة للسلوك المراد تغييره.
- التفكير في الطريقة التي تمكننا من تعديل هذا السلوك.
- القيام بتشجيع أنفسنا إذا ما حققنا بعض التغييرات في السلوك المراد تغييره.

13-2- النوم:

يلعب النوم الكافي دورا في إصلاح أضرار اليوم، و ذلك بالنوم مدة ملائمة وكافية، والتي تختلف من شخص لآخر حسب السن، والجهد الجسمي أو المعنوي، وعلى الفرد الذي يواجه مواقف ضاغطة أن يلتزم ببعض الشروط المتمثلة في تقادي المنبهات كالقهوة والشاي، تناول العشاء مبكرا، التجوال والاستجمام، محاولة قراءة كتاب أو مشاهدة التلفزيون.

13-3 - الرياضة:

يفضل ممارسة تمارين الرياضة يوميا، إذ تشير الدراسات إلى أن ممارسة الرياضة تساهم في حماية الإنسان من أمراض القلب والأوعية الدموية، كما أنها تعدّ دينامية من أنجح الطرق للوقاية من الضغط النفسي، وتكمن أهميتها في أنها عند القيام بتمارين رياضية يتم خلال هذه العملية حرق الأدرينالين التي هي مادة كيميائية يفرزها الجسم حين يكون في موقف الضغط. (Wilkinson G. 1999, p 36-39).

من خلال ما سبق يمكن القول بأنّ الضغط النفسي يعتبر من الأمور التي يصعب تجنبها في الحياة لكن هناك طرق الوقاية منه و التي تحاول التخفيف من حدته على الصحة النفسية و العقلية والجسمية.

خلاصة:

الضغط النفسي هو اضطراب ذو أعراض مختلفة تمس الجانب النفسي، الفيزيولوجي، العلائقي، الاجتماعي، المعرفي، وحتى السلوكي وهو يؤثر على حياة الفرد بمجملها، والضغط النفسي ظاهرة متعلقة بالمشير الداخلي أو الخارجي الذي يجعل الموقف ضاغظا و إستمرار هذا الضغط لمدة طويلة يؤدي بالفرد إلى حالة إنهاك وتعب و هذا ما قد يؤدي به إلى مشاكل صحية أو تقاوم أمراض معينة لديه كما قد تؤدي به إلى اضطراب العلاقة بالآخرين، سوء الإنجاز، عدم الإهتمام بما كان يهتم به وحتى إلى فقدان الثقة بالنفس و الإنطواء ، و قد حدد العلماء عدة طرائق لمقاومة هذا الاضطراب مثل أسلوب الاسترخاء و غيرها من التقنيات الفعالة في هذا المجال.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

منهجية البحث

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- منهج البحث.

3- مكان إجراء البحث.

4- زمان إجراء البحث.

5- مجموعة البحث.

6- أدوات الدراسة.

7- طريقة إجراء البحث.

خلاصة.

تمهيد:

يعد الجانب التطبيقي جانبا مهما في البحوث العلمية، إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكننا من التأكد من معلوماتنا النظرية، و إختبار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة كما يساعدنا في التحقق من صحة الفرضيات التي قمنا بصياغتها (إختبار الفرضيات) و الإجابة على الإشكالية المطروحة في بداية بحثنا، كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري والميدان، و هنا سنقوم بعرض الإجراءات المنهجية المتبعة من دراسة إستطلاعية و المنهج المتبع، تحديد مكان و زمان إجراء البحث، مجموعة البحث، معايير انتقائها و خصائصها و التعريف بمختلف الوسائل أو الأدوات المعتمدة عليها أثناء البحث و خطوات إجراء البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

لدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث، حيث أن الغرض من القيام ببحث مصغر في الميدان هو إختبار عناصر البحث، كما تساعد أيضا في التحقق من الاختبارات المستخدمة و توفر مجموعة البحث، و أسلوب اختيارها، و جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الموضوع، إضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الأصلية، مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير المتوقعة في هذه المرحلة من الدراسة. (رجاء محمود، 2006، ص 92).

و للتحقق من هدف الدراسة الاستطلاعية تم زيارة المستشفى الجامعي سيدي أحمد "مصطفى باشا" سابقا و بالتحديد المركز الوطني بالجزائر العاصمة (pierre et Marie carie) لمكافحة السرطان، لم أتوصل على الموافقة من طرف الأخصائية النفسانية المتواجدة بالضبط في مصلحة "طب الأطفال للسرطان"، و ذلك بسبب إيقاف التربصات، فبعد ذلك توجهت إلى المستشفى الجامعي "سيدي بالوا" المعروف "سوناطوريوم" المتواجد بمدينة - تيزي وزو - بحيث واجهتني صعوبة حيث لم يحالفني الحظ لعدم توفر مجموعة البحث المطلوبة أين قامت الأخصائية النفسانية المتواجدة بالمركز بإعطاء معلومات حول قسم أمراض السرطان، و مجموعة البحث المتواجدة في هذا القسم وبذلك قمت بتغيير مجموعة بحثي التي كانت في الأول أطفال ثم غيرتها إلى فئة المراهقين، فبعد أن تم الحصول على تسريح من إدارة قسم علم النفس، توجهت إلى المستشفى أين نلت من المختصة النفسانية كل التقبل والتشجيع بعدها تم تحديد موعد كل يوم خميس مع مجموعة البحث لأن معظم الحالات تكون هذا اليوم، حيث يتم إجراء المقابلة النصف الموجهة المتمثلة في بعض الأسئلة التي تخدم موضوع البحث بحيث حاولت أن لا تؤثر هذه الأسئلة سلبا على نفسية الأمهات، و بعد ذلك تطبيق

"مقياس إدراك الضغط للفنستين (Lenstein) و آخرون"، تحصلت على الموافقة من قبل أمهات المراهقين المصابين بالسرطان بعد شرحي لهم الهدف الذي يندرج تحت إطار البحث، حيث أبدوا لي الاستعداد للتعاون معي و الإجابة على أسئلة محاور دليل المقابلة إلا أن هناك بعض الأمهات من رفضن إجراء المقابلة و لكن تفهمت وضعهن.

2- منهج البحث:

إن إختيار المنهج المستخدم للدراسة يعتبر أمر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها، فنظرا لطبيعة بحثنا فقد ارتأينا الاعتماد على المنهج العيادي (الإكلينيكي)، الذي يركز على دراسة حالة و الذي يسمح بالملاحظة الدقيقة للحالات، و هو المنهج المناسب مع موضوع بحثنا.

يعرف الباحث "Perron" المنهج العيادي على أنه الطريقة التي تسمح بمعرفة السير النفسي و تهدف إلى تكوين بنية واضحة لحوادث نفسية يكون مصدرها للفرد نفسه. (Perron , 1997, p37).

و عرفه أيضا ووتر "Winter" على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين و دراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم. (حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 31).

وعرف " Hdely 1995 " دراسة حالة على أنها تجميع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد حيث أنها تحتوي بالإضافة إلى المعلومات التاريخية التي تسرد عنه معلومات الإختبارات التي أجريت له معلومات المقابلات التي تمت معه، معلومات الفحوصات و الملاحظات التي تتعلق به لذا تشمل طريقة دراسة حالة على المعلومات المجمعّة عن الحالة فيما يخص ماضيه و حاضره. (ماهر محمود عمر، 2008، ص 210).

3- مكان إجراء البحث:

تم إجراء الدراسة الميدانية في مستشفى بالوا "بتيزي وزو" المعروف بإسم Sanatorium الواقع ببلدية "أرجاونة"، التابع للمستشفى الجامعي محمد ندير بتيزي وزو وله عدة أقسام ينقسم إلى:

- قسم خاص بأمراض الغدد و السكر.

- قسم خاص بأمراض الصدر و الرئة.

- قسم خاص بأمراض العيون.

- قسم خاص بأمراض الأنف، الأذن، الحنجرة.

- قسم خاص بأمراض النساء.

- قسم خاص بالتأهيل العضلي.

- قسم خاص بأمراض السرطان.

أنشئ في أوت 2006 حيث تستقبل هذه المصلحة المرضى الذين يعانون من كل أنواع السرطان من الجنسين كما تقوم المصلحة بالفحص الطبي و الاستشفاء و تحتوي على مصلحة العلاج أين نجد وحدتين (وحدة الفحص اليومي وحدة إستشفائية)، مكتب الاستقبال، 36 سرير، قاعة العلاج، قاعة الأرشيف، مخبر لإجراء التحاليل الطبية، مكتب خاص بالمرضى، مكاتب خاصة بالأطباء، مكتب البروفيسور، مكتب رئيس المصلحة 05 مساعدين و طبيبان مقيمان و مختصتين نفسيتين.

4- زمان إجراء البحث:

بدأ إجراء البحث يوم الخميس الخامس من شهر فيفري 2015 إلى غاية التاسع من شهر أفريل 2015، تم في وقت متقطع فكان علي الانتظار في كل مرة الموعد المحدد يوم الخميس حسب الأخصائية النفسانية (أين كانت المقابلة تجرى صباحا)، بالإضافة إلى الانتظار في كل مرة دخول حالة جديدة.

5- مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من خمسة حالات وهي أمهات لمرهقين مصابين بمرض السرطان، متواجدات بمستشفى "بالوا" - بتيزي وزو - لمرافقة أبنائهم طوال مدة العلاج.

5-1- معايير انتقاء مجموعة البحث:

قد تم إختيار مجموعة البحث وفقا لمعايير و هي:

- الجنس: (أنثى) حيث تحتوي مجموعة البحث على خمس (05) حالات من أمهات مرهقين لديهن إبن مصاب.

- أن يكون الإبن مصاب بالسرطان مراهقا.

- أن تكون مجموعة البحث متواجدة في المستشفى قصد التكلم معهم بصفة مريحة و جيدة من أجل

الملاحظة كذلك.

2-5- خصائص مجموعة البحث:

سوف يتم فيما يلي تقديم وصف مجموعة البحث كما هو موضح في الجدول

الجدول رقم(03): عرض خصائص مجموعة البحث:

المتغيرات الحالات	الحالة المدنية	السن	المستوى الدراسي	المهنة	عدد الأولاد	سن الإبن	نوع إصابة الإبن	مدة إصابة الإبن
لويزة	متزوجة	42 سنة	إبتدائي	عاملة نظافة	(03)	14 سنة	سرطان العظام على مستوى الركبة	سنة
بهية	أرملة	55 سنة	أمية	ماكثة في البيت	(02)	16,5 سنة	سرطان العظام تحديدا في رجله	سنتين
كريمة	متزوجة	45 سنة	ثالثة ثانوي	موظفة في شركة	(02)	15 سنة	سرطان على مستوى الظهر و إنتشر إلى الكبد	سنتين
نسرين	متزوجة	45 سنة	أمية	ماكثة في البيت	(07)	17 سنة	سرطان الفم	تقريبا سنة
فضيلة	متزوجة	43 سنة	ثالثة ثانوي	ماكثة في البيت	(03)	19 سنة	سرطان على مستوى الحوض	سنة

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن مجموعة البحث تتكون من خمسة حالات لأمهات مراهقين

مصابين بمرض السرطان تتراوح أعمارهن ما بين (42 سنة - 55 سنة) و مستواهم الدراسي ما بين أمية إلى

ثالثة ثانوي، أما عن سن أبنائهم فتتراوح أعمارهم ما بين (14 سنة - 19 سنة) متواجدين بالمستشفى

يخضعون للعلاج الكيميائي للشفاء من مرض السرطان، كما نجد نوع الإصابة عامة سرطان العظام الذي

يختلف نوعه من حالة إلى أخرى حسب ما هو موضح في الجدول ، ومدة إصابتهم تتراوح بين سنة إلى سنتين تقريبا .

6- أدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد في هذا البحث على الأدوات التالية المتمثلة في:

6-1- المقابلة النصف الموجهة:

تعرف المقابلة في ميدان البحث العلمي على أنها محادثة بين القائم بالمقابلة و المستجيب، و ذلك بغرض الحصول على البيانات أو المعلومات من المستجيب.(حسين مصطفى عبد المعطي،2003، ص366).

لقد إختارنا في بحثنا هذا المقابلة العيادية النصف الموجهة و ذلك لأنها تسمح للمبحوث أن يجيب بحرية و راحة دون فقدان الموضوع الرئيسي أي نقيده بالأسئلة المدرجة في دليل المقابلة النصف الموجهة.

يرى "محمد خليفة بركات"(1984) أن المقابلة العيادية النصف موجهة تقع بين المقابلة العيادية الحرة و المقيدة،حيث يقوم الفاحص بالإستماع إلى المفحوص و التدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة، و هذا النوع من المقابلة يسمح بالتعبير بكل ارتياح و طلاقة و يشجعه على الكلام.(محمد خليفة بركات،1984،ص366).

6-1-1- اعتمدنا على دليل مقابلة يحتوي على ستة محاور ملخصة كالتالي:

- المحور الأول: البيانات الشخصية

يهدف إلى جمع بيانات عن المبحوث.

- المحور الثاني: فترة ما قبل ظهور مرض الإبن

يهدف إلى معرفة كيف كانت الأم في العائلة قبل ظهور مرض إبنها.

- المحور الثالث: التعامل مع واقع إصابة الإبن بالسرطان (المعاش النفسي)

الهدف منه هو التعرف على التأثيرات النفسية التي تتجر عن مرض إبنها كرد فعل لها أثناء تلقيها النبأ، التعرف على طبيعة علاقة الأم مع إبنها المصاب مقارنة بإخوته، و يهدف كذلك إلى معرفة مدى تأثير مرض إبنها على حياتها الشخصية و المهنية و الأسرية، بالإضافة إلى معرفة مدى تفاعل الأم مع زوجها إبتجاه الإبن المصاب.

- المحور الرابع: المعاش النفسي للأم خلال الفترة العلاجية

الهدف من هذا المحور: التعرف على نفسية الأم و إبنها في المستشفى و العلاقة التي تجمعها مع إبنها في المستشفى.

- المحور الخامس: الحياة الاجتماعية

الهدف منه: معرفة مدى تأثير مرض الإبن على الحياة الاجتماعية للأم، مدى تفاعل أفراد العائلة مع الإبن المصاب، خصوصا مع الأم و هي في المستشفى.

- المحور السادس: النظرة المستقبلية

يهدف إلى التعرف على قدرة الأم على تصور مستقبلها، و مستقبل إبنها المريض أي التعرف على المخططات المستقبلية.

6-2- مقاييس الضغط النفسي "للفينستين":

إعتمدنا في بحثنا على مقياس Levinstain لإدراك الضغط النفسي.

6-2-1- وصف الإختبار (المقياس):

أعد هذا الإختبار الباحث "للفينستين" سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط و يتكون الإختبار

من (30) عبارة نميز منها بنود مباشرة و بنود غير مباشرة.

● البنود المباشرة: تشمل (22) عبارة تتمثل في العبارات رقم (2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11،

12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30) تدل هذه العبارات على

وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول إتجاه الموقف و على مؤشر

إدراك منخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

● البنود غير المباشرة: تشمل على (08) عبارات متمثلة في العبارات رقم: (1، 7، 10، 13،

17، 21، 25، 29) تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض

و على مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

6-2-2-2- كيفية تطبيق الإختبار:

يقوم الفاحص بشرح بعض التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي و تتمثل

تعليمات الاختبار في:

" أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما و

ذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك و احرص على

وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة".

و هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار و هي بالترتيب:

1- تقريبا أبدا.

2- أحيانا.

3- كثيرا.

4- عادة.

6-2-3- كيفية تصحيح الاختبار:

إنّ كيفية تصحيح و تنقيط عبارات الاختبار تتم بالتدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط و هذه الدرجات

تتغير حسب نوع البنود.

فالبنود المباشرة من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) أما البنود غير المباشرة

فتنقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

و هذا الجدول يوضح ذلك إذ أن بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد

الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم(04): كيفية تنقيط اختبار الضغط "الفينستين"

		البنود الاختيارات
بنود غير مباشرة	بنود مباشرة	
أربع نقاط	نقطة واحدة	1- تقريبا أبدا
ثلاث نقاط	نقطتان	2- أحيانا
نقطتان	ثلاث نقاط	3- كثيرا
نقطة واحدة	أربع نقاط	4- عادة

6-3-4- الأساليب الإحصائية:

و يتم التنقيط حسب نوع البنود المباشرة، و نستنتج مؤشر إدراك الضغط وفق

المعادلة التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام}}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام لجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة و غير المباشرة، ثم يحسب مؤشر إدراك الضغط بتطبيق المعادلة السابقة الذكر .

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0) و تدل على أدنى مستوى من الضغط إلى (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط .

6-3-5- صدق و ثبات الإختبار:

نعرض صدق و ثبات الإختبار في صورته الأصلية باللغة الانجليزية ثم ننتقل إلى خصائصه الإحصائية بعد ترجمته من طرف الباحثة آيت حمودة حكيمة.

أ. الصدق: لقد تم التحقق من صدق الإستبيان بإستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة

إستبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط فأظهر وجود إرتباط قوي مع سمة القلق يقدر ب (0.73) مع مقاييس إدراك الضغط لكوهين Cohen يقدر ب (0.73) بينما سجل إرتباط معتدل يقدر ب (0.56) مع مقياس الإكتئاب و إرتباط ضعيف يقدر ب (0.35) مع مقياس قلق الحالة.

ب . الثبات: تم قياس التوافق الداخلي للاختبار باستعمال معامل "ألغا" فأظهر وجود تماسك قوي ب

(0.90) كما أظهر قياس ثبات الإختبار بإستعمال طريقة تطبيق و إعادة تطبيق الإختبار بعد فاصل زمني يقدر

ب (8) أيام وجد معامل ثبات مرتفع يقدر (0.82) و يشير "لفينستين و آخرون" 1993 بأن هذا الإختبار

يعتبر أداة ثمينة و إضافية لوسائل البحوث النفسية الحديثة و يمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاما للحالة الصحية

للفرد لاحقا (آيت حمودة حكيمة، 2006، ص 225).

ج . الخصائص الإحصائية للترجمة العربية: في إطار دراستها لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس

الإجتماعي قامت الباحثة آيت حمودة حكيمة بدراسة صدق إختبار إدراك الضغط بطريقة الصدق الظاهري فنجد

بعد ترجمة المقياس، عرضت الصورة الأولية له على (10) أساتذة من قسم علم النفس و علوم التربية و

الأرطفونيا بجامعة (باجي مختار بعناية)، و طلب منهم قراءة العبارات بتفحص و ذلك لتحديد مدى التكافؤ بين

البنود في اللغتين الإنجليزية و العربية و مناسبتها لمقياس إدراك الضغط النفسي و إقتراح أي تعديل في صياغة

أي عبارة و تعديل و ترجمة بعض بنود المقياس و ترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض عبارات

تلخص المقياس ثم حسابه بطريقة تطبيق و إعادة تطبيق الإختبار، و قد أجري المقياس على عينة من طلبة

قسم علم النفس بجامعة عنابة يبلغ حجمها (30) طالب و قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بإستخدام

معادلة "بيرسون" بلغ معامل الثبات (0.69) و هو معامل مقبول و دال إحصائيا عند مستوى الخطأ (0.01)

(آيت حمودة حكيمة، 2007، ص121).

7- طريقة إجراء البحث:

تم إجراء مقابلة مع الحالات الخمسة (05) حيث تمت المقابلة بطريقة فردية وذلك بتطبيق دليل المقابلة النصف الموجهة أي الإجابة على أسئلة المحاور التي أدرجت لجمع المعلومات عن الحالات أي حول أمهات المراهقين المصابين بمرض السرطان و إنعكاس ذلك حول مختلف جوانب حياتهم، و بعد ذلك تطبيق مقياس إدراك الضغط (لفنستاين) على الحالات الخمسة حيث طلب من الأمهات الإجابة على بنود المقياس وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة و ذلك بهدف معرفة درجة الضغط النفسي عند أم الإبن المصاب بمرض السرطان، لكن معظم أفراد مجموعة البحث لديهم صعوبة في فهم اللغة العربية و لذلك لجأت إلى استعمال اللغة العامة، و أحاول في كل مرة تبسيط بند الاختبار إلى أقصى درجة من أجل التحصل على الإجابة.

خلاصة:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية المعتمد عليها في هذا البحث و مختلف الأدوات المستعملة، سوف يتم في الفصل الموالي عرض المعلومات المختلفة التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة و تطبيق مقياس إدراك الضغط للفنستين أي عرض نتائج الإختبار و من ثم تحليلها ومناقشتها للوصول إلى نتيجة علمية تؤكد صدق الفرضية من عدمها، و هكذا نتمكن من الإجابة على سؤال إشكالية هذا البحث.

الفصل السابع

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

- 1- عرض و تحليل الحالات.
- 2- عرض و تحليل الحالة الأولى.
- 3- عرض و تحليل الحالة الثانية.
- 4- عرض و تحليل الحالة الثالثة.
- 5- عرض و تحليل الحالة الرابعة.
- 6- عرض و تحليل الحالة الخامسة.
- 7- مناقشة عامة للحالات.
- 8- عرض ملخص لنتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للحالات الخمسة.
- 9- إستنتاج عام.

1- عرض و تحليل الحالات:

1-1- الحالة الأولى: السيدة لويزة:

1-1-1- البيانات الشخصية :

إلتقيت السيدة لويزة خلال إحدى زياراتي لمستشفى بالوا بتيزي وزو التي كانت رفقة إبنها بالمستشفى للعلاج الكيميائي، شرحت لها الغرض من إجراء المقابلة فوافقت بقولها "أنا نحب لي يسقسيني و الله العظيم نرتاح بزاف".

تبلغ من العمر 42 سنة ، متزوجة ، مستواها التعليمي:إبتدائي ،المهنة:عاملة نظافة قالت "حَزْ مَنْ وَأَلْوَا لَأَنْ الدار ما عنديش راني غير في Garage لميديتي على الولد" ، الوضع الإقتصادي:ضعيف ، تقييم في ولاية تيزي وزو تحديدا ذراع بن خدة ،السكن فردي،عدد أولادها:ثلاث أولاد بنت و ولدان ، مرتبة إبنها المتواجد في المستشفى: المرتبة الوسط بين إخوته.

1-1-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة:

قبل ظهور مرض ابن السيدة لويزة كانت تعيش حياة عادية بالرغم من وجود متطلبات كثيرة و لكنها كانت متحملة للمسؤولية " كنا Normal بصح أنا أي حاجة أقوم بها سواء في البيت أو في الخارج،حتى شراء اللوازم...".

علاقتها مع زوجها غير جيدة كونه سيء الطباع،مضطرب المزاج ليس فقط معها مع أهله وأولاده بالإضافة إلى أنه بدون عمل "مايخدمش،غير يسب معيا و مع ولادوا حتى مع أهله كل يوم الرُفَا".

إبنها البالغ من العمر 14 سنة علاقتها به كانت عادية تعامله مثلما تتعامل مثل إخوته،كان يدرس جيدا و يحتل المرتبة الأولى بالإضافة إلى أنه يمارس هواياته المفضلة، يزرع البسمة في المنزل بتقليده للفنانين و غيرها " كنت Normal نتعامل معاه كيما خَاوْتُوا ،يروح لليكول يرجع إلى البيت مع التلفاز يروح للكشافة، يلعب البألون كثيرا،يُدير الكاراتي ، يعرف يقرأ هو الأول، وكان يلبس جبة نَعْ قَبَائِلْ يقلد و يضحكنا يُدير لُومبيونس فالدار و يَصَوِّرُ رُوحو".

بدأت قصة مرض ابن السيدة لويزة بظهور الأعراض التي أثرت بشكل مباشر على القدرة الأدائية له من ناحية سلوكه و معاملته مع الآخرين أي البدايات المفاجئة لمرض خطير كالسرطان بدأت تظهر، لمحنا من كلام السيدة لويزة أن أول الملاحظين لهذه الأعراض معلمته بالمتوسطة التي قامت بالإتصال بوالدته و أخبرتها عن الأعراض التي تظهر على ابنها من حالة الضعف و التعب بعدما كان في حركة ونشاط " الشيخة هي لي قاتلي Madame وليدك راهو دايماً تعبان ما كانش هكذا مقبل روجي شوفي واش بيه".

فقامت السيدة لويزة بالتوجه إلى المستشفى حيث أدخلوه إلى قسم Rymatologue خمس مرات و هو يدخل إلى هذا القسم، و عندما أخذته من أجل المتابعة (الكونترول) بعد إنتهاء المعالجة في القسم إعتقدت السيدة لويزة أن ابنها لقد شفي كانت تعتقد بأن لديه فقط فقر الدم وسيشفى.

مثلما قالت "ماعندوش الدم الأحمر".

ومرة قبل العطلة الشتوية إنتفخ رجله حيث قالت: "بدا يتكعون كي قاتلوا نديك لطبيب يا وليدي قالها ما عندي حتى حاجة، ما بيا والوا".

بعدها بمدة قامت بإجراء أشعة مرة أخرى بالإضافة إلى التحاليل من أجل التأكد من التشخيص أثناءها أعلمها الطبيب بمرض ابنها على أنه سرطان العظام على مستوى الركبة Osteosarcome " jamai ننسى قالولي عند ذلك المرض في العظمة نتع رجلي تشوكيت وليدي عندوا هناك المرض خلعوني Sourtout كي قالولي إذا كان هناك المرض ناقص ننزع العظمة وإذا كان زاد نقطعولوا رجليه آه".

ذكرى بقيت راسخة في ذهن السيدة لويزة واضحة وهذا ما ظهر في المقابلة إنه لحدث صدمي جراء معرفتها حقيقة التشخيص، ضف إلى ذلك التردد و القلق أثناء الحديث والذي ظهر أساسا في حك اليدين عدة مرات، ترتيب الخمار كل مرة...تتهد طويل أثناء إنهاءها الإجابة على هذا البند.

فمن خلالها نلمس شدة تأثير الأم لمرض ابنها حتى أن الموقف الذي دار في ذهنها سوى فكرة الإنتحار هكذا تنتهي من المعاناة التي تحس بها و الضغوطات التي تعيشها " في تلك اللحظة قلت خلاص، ما نقدرش أوزمير غارا نرمي روجي على سيارة و ننهنا".

بعد مرور مدة على مرض ابنها أصبحت تقوم بعدة محاولات لإعادة بناء علاقة مع ابنها المريض و هذا ما يظهر من خلال الحماية المفرطة إتجاه ابنها و الشفقة نحوه، تبالغ في حمايته كأنه شيء و ستفقده لهذا

تحاول المحافظة عليه و الإهتمام و الرعاية به على حد قولها و عيناها مغمورة بالدموع" لو كان يقولولي بلي وليدك يبّرا في الصحراء نروح المهم يبّرالي ،وليت واش يقول لي نلبيهللو و كان نصيب ما يقيسوش هذا ولدي".

علاقتها مع زوجها بعد مرض ابنها لم تتغير بقي على طباعه و بدون عمل لايهتم حتى بابنه المريض أي نلاحظ فقدان السند الزوج و لهذا تسعى جاهدة السيدة لويضة لتوفير كل طلبات ابنها من مأكولات و من ألعاب لكي لا يحس، ومن عناية تخص الجانب الإنفعالي بالدرجة الأولى.

فوجد السيدة لويضة تعيش ضغط كبير جراء المتطلبات الكثيرة التي عليها القيام بها و مسؤولياتها الكبيرة "إه راجلي قعد هُو هوما تبدلش المشاكل تع بّرا و الزعاف لي يزغفوا بّرا يجيبوا لدار ما علابالوش كامل حتى ولادوا معلبالوش بهّم، حتى ولدوا المريض ، أسب يساعدي في ولدي وكان نصيب وين ندي وليدي نديه و نروح ما نخليهش حتى يبّرالي".

فمسؤولياتها كثيرة "أي حاجة أنا أقوم بها سواء كانت في البيت، أو مع وليدي في المستشفى مع وليدي نجبلوا واش يحب الماكل لي راه متشهيها و اللّعب ...المهم يبّرالي، نقضي كل شيء خطرة بّرك اتصلوا بيا من العيادة من أجل التحاليل قتلوا روح جيبهم ما حبش و كُنا في المساء و مكاش المواصلات ما علابالوش كامل وليت رُحْتُ جبتهم وحدي يارب اشفيلي ولدي تعبت بّراف".

إن إشراف السيدة لويضة و المجهودات التي تقوم بها إتجاه صحة ابنها أثر عليها من ناحية الإهتمام بنفسها و أصبح ليس لديها الوقت الكافي لنفسها المهم صحة ولدها بالإضافة إلى الضغوطات التي تعيشها "وليت ما علاباليش كامل بروحي شعري ما نمشطوش ،المهم وليدي يبّرا".

بالإضافة إلى أن مرض ابنها أثر عليها و أحدث تغيير في نفسيته من الناحية الجسمية للألم من تعب شديد و إنهاك المتواصلين :إثر فقدان الشهية و الأرق ليلا بالإضافة إلى ظهور الهالات على العينين.

كما أنها تأثرت من الناحية النفسية فأصبحت ضيقة الخلق و سريعة الغضب وحالة التوتر الذي تعيشه نتيجة الضغط الحاد وقلق الدائم خاصة على صحة ابنها المصاب كما أنها أدركت من الطبيب بأن لديها القلق، كما تظهر عليها مؤشرات عديدة ناتجة عنه من ضيق في التنفس و إرتفاع في درجة الحرارة إلى درجة الإغماء "وليت نتقلق بّراف، نزعف بّراف و الحمى تجيني و نتصرع بّراف الله غالب هذا ولدي".

بما أن السيدة لويزة هي المسؤولة على كل متطلبات أسرتها فبرغم من أن مرض ابنها أحدث لها تأثير على نشاطاتها اليومية و أداء واجباتها الأسرية و لكنها تسعى جاهدة لتخطي هذه المرحلة أملا في شفاء ابنها. كونها هي المسؤولة على العلاج و نفقاته أضف إلى هذا القلق الذي ينتابها جراء هذا الإنشغال كونها من قبل كانت تعمل سواء من ناحية أداء واجباتها المنزلية أو عملها في المدرسة تعمل بشكل عادي على حد قولها "Normal كنت نخدم و نقصر malgré كل حاجة في راسي بصح دورك ما كاش لي يعاوني،أطهو،أغسل كل عمل المنزل و أولادي بنتي وولدي الصغير يحتاجلي بزاف في عمر غير 7سنوات".

أما الآن بالرغم من القلق الدائم الذي ينتابها إلا أنها تقوم بأداء واجبتها نحو أسرتها و نشاطتها اليومية لكونها ترى بأنها واجبة عليها ومن أجل صحة ابنها لكي لا يحس أي الجانب الإنفعالي لوأدھا فهي تؤدي واجبتها بشكل آلي روتيني المهم تتهيأ و هي تشعر و كأنها في عجلة من أمرها، ضف إلى ذلك الخوف الدائم كون شيء ما سيحصل لابنها و التعب الشديد الذي تشعر به،أصبحت شديدة التفكير، كثيرة النسيان، تعني من نقص التركيز و الإنتباه " وليت نخدم و أنا غايسة ماشي كيما كنت مقبل بالرغم من كل حاجة إلى أنني نضحك وليت كي نروح نخدم في ليكول الكراسي يطيحوا عليّ من الخلعة و السرعة و الخوف،دائما عيانة لخاطرش ضال نجري من البيت إلى المستشفى بزاف وليت نمشي و أنا غايسة حتى تصونيلي طونوبيل نغيس بزاف وليت ننسى خاصة إذا رحنت إلى محل لشراء الأعراض التي تخص المنزل ننسى حتى أعود إليه مرة أخرى".

كون السيدة لويزة مرافقة ابنها في المستشفى نلمح من كلامها أنها تعيش حالة قلق و توتر و خوف دائم على مرض ابنها بالإضافة إلى أننا نجدها تلقي اللوم على أبوه و عمته لو لاهما لما وصل ابنها إلى هذه الحالة."وليت مقلقة بزاف و خايفة في أي وقت يقدر كاش ما يصرا لوليدي يا رب إحفظلي وُلدي بصح لو كان ماشي باباه وأخته لما وليدي راهو هنايا كانوا يقولولي أعطيلو التيزانا راهوا لاباس بيه".

فما لاحظته أن السيدة لويزة المهم تجد شخصا و تفرغ له كل المشاكل التي تمر به و الضغوطات التي تواجهها حيث قالت " نحكي، نحكي للناس حتى يغلبني البكاء".

نجد السيدة لويزة شعورها معظم الوقت أنها تحت ضغط مميت و عدم تمكنها من الإسترخاء نتيجة التعب الفكري و الإرهاق الجسدي و الخوف الشديد على ابنها " نحس روحي راني تحت ضغط يقتل كل حاجة على راسي بصح ماشي كيما دورك بمرض وليدي زاد علي الضغط والله غير عييت ما نقدرش كامل نريح،راسي

حَبَسَ malgré راني غايسة بصح راسي يخمم غير على وليدي وكان كاش يصرالوا بصح زعما باش نخمم في حاجة مليحا نحس رأسي حابس تَع الصخ عييت، عييت".

السيدة لويزة أعلنت أفراد أسرتها عن مرض إبنها لأنها ترى بأنه مقرون بقضاء و قدر فما العيب في كتمانها فبسماعهم الخبر تفاجؤ للأمر " بابا مسكين عندما سمع الخبر في منتصف الليل أخذ سيارة وجاء hôpital قالي ما تخافيش يا بنتي ماشي غير وليدك راهو مريض"، حيث حاولوا الأهل التخفيف من المعاناة و الضغط المفروض عليها حتى جيرانها ساندوا السيدة لويزة معنويا و لكن الأمر الذي يشعرها بالوحدة أكثر زوجها الذي لا يأتي إطلاقا إلى المستشفى من أجل ولده، فبمجيء الأقارب و الجيران لزيارتها تشعر بالراحة لذلك ما إن يغادروا تصبح شديدة القلق و شعورها بالوحدة.

"قلت كامل لأقاربي هذه الحاجة تَع ربي يجو لي hôpital واقفين معايا صَح حتى جيراني بالكلمة الحلوة تنقص شوية بصح تغيضني راجلي ما يجيش كامل بصح كان هكذا ثاني مع أمه قبل وفاتها كانت في المستشفى jamais يروح عندها، كي يجو لعندي نحس شوية بالراحة هما يروحو و أنا نتقلق و نحس راني وحدي".

قبل مرض إبنها كانت تزور الأقارب و الأصدقاء تشارك في مناسبتهم أفراحهم و أحزانهم أما بعد مرض إبنها ليس لديها الوقت للذهاب نتيجة الضغوط الذي تعيشها. " بكري صَح كنت نروح نزور الأقارب، نحضر لأعراسهم وأحزانهم، كنت نشبح، نماكي و الآن ما عنديش كامل الوقت وليدي بَرَك".

تلقت السيدة لويزة الدعم المعنوي من أقاربها و جيرانها كما لاحظناه من تصريحها في المقابلة، أما عن الدعم المادي قليلا ما تكون مساعدات مادية نظرا للظروف المادية التي تمر بها كل أسرة "بصح الصح تع ربي باش يقدروا يساعدوني، الوقت راهو صعب".

السيدة لويزة مشروعها في الحياة أبنائها فقط، فالآن تسعى جاهدة فقط لصحة إبنها.

الأم تتطلع لمستقبل إبنها أملا في شفاؤه من هذا المرض الخطير و هي مستعدة لأي شيء من أجل إبنها "تبكي و تقول راني شايفة حاجة واحدة وليدي برك يبرالي هذا مكان يقولولي نَح عينيك و أعطيهم لوليدك نُنحيهم المهم يبرالي " بعدها ختمت المقابلة بالدعاء لإبنها بالشفاء.

1-1-3- عرض و تحليل نتائج المقياس إدراك الضغط ل.لفانستين:

الجدول رقم (05): عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة لويزة.

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	
		X 3		1- تشعر بالراحة.
	X3			2- تشعر بوجود متطلبات لديك.
	X3			3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.
	X3			4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.
	X3			5- تشعر بالوحدة.
			X1	6- تجد نفسك في مواقف صراعية.
X1				7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
	X3			8- تشعر بالتعب.
X1				9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
		X3		10- تشعر بالهدوء.
	X3			11- لديك عدة قرارات لإتخاذها.
	X3			12- تشعر بالإحباط.

			X4	13- أنت مليء بالحيوية.
			X1	14- تشعر بالحيوية.
	X3			15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
	X3			16- تشعر و كأنك في عجلة من أمرك.
			X4	17- تشعر بالأمن و الصحة.
	X3			18- لديك عدة مخاوف.
	X3			19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
		X2		20- تشعر بفقدان العزيمة.
			X4	21- تتمتع بنفسك.
	X3			22- أنت خائف من المستقبل.
		X2		23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
			X1	24- تشعر بأنك موضع إنقاذ وحكم.
			X4	25- أنت شخص خال من الهموم.
	X3			26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
	X3			27- لديك صعوبات الإرتخاء.
	X3			28- تشعر بعبء المسؤولية.

			X4	29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
	X3			30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.
2	48	10	23	

مؤشر إدراك الضغط : $0.58 = 30-83/90$

بعد القيام بتتقيط مقياس إدراك الضغط ل.فانستين وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول الخاص بالحالة تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب83، و بعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط ليتم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند السيدة لويزة و الذي يقدر ب (0.58) و هو دليل على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع.

4-1-1- خلاصة الحالة:

فمن خلال عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للفانستين نستنتج بأن السيدة لويزة تعاني من ضغط نفسي مرتفع لكون كانت إجابتها على معظم البنود المباشرة بالقبول، و هذا ما يظهر مثلا في إجابتها على البند (30) بعبارة كثيرا أنها تشعر بأنها تحت ضغط مميت بعد إصابة إبنتها بالمرض و هذا ما أكدته المقابلة النصف الموجهة " نحس راني تحت ضغط يُقتل كل حاجة على راسي من قبل صح كنت تحت ضغط بصح ماشي كيما دورك بمرض وليدي زاد الضغط علي و الله غير عييت".

أي أصبحت تعيش ضغط أكثر من قبل لكون كل المسؤوليات على عاتقها، وكثرة المتطلبات والأشياء الكثيرة التي تقوم بها " أي حاجة أنا أقوم بها سواء في البيت أو مع ولدي في المستشفى نحب نجيبوا كل حاجة راه متشهفي فيها المهم يبرالي أنا لي نروح نشري لوازم الدار كلش أنا"، وهذا ما إستنتجناه من خلال المقياس المطبق أين أجابت على البندين المباشرين رقم (02) و (03) بالقبول وذلك بعبارة كثيرا

بالإضافة إلى كونها تعمل تسعى جاهدة إلى التوفيق بين عملها و مرض إبنتها خاصة إذا كانت في المستشفى و أبنائها في المنزل نظرا لعدم مبالاة الزوج هذا ما زاد على الأم ضغط نفسي حيث تأثرت من الناحية النفسية فأصبحت ضيقة الخلق و سريعة الغضب هذا ما أكدته المقياس وذلك من خلال إجابتها على البند رقم (03) بعبارة كثيرا كما نلمس أعراض الضغط النفسي كذلك نقص التركيز و الإنتباه أيضا من خلال قولها "وليت نخدم وأنا غايصة".

كذلك تأثرها من الناحية الجسمية فأصبحت تشعر بالتعب و الإنهاك و صعوبتها في الإسترخاء و دليل ذلك إجابتها على البند رقم (08) و (27) بعبارة كثيرا و هذا ما أكدته كذلك في المقابلة النصف الموجهة في كل مرة بعبارة "عييت، عييت بزاف".

كما نجد الأم تشعر بالوحدة و ذلك بإجابتها على البند رقم (05) بالقبول بعبارة كثيرا و أكدت ذلك في المقابلة النصف الموجهة بقولها "تحس راني وحدي".

غياب السند و الدعم للأم كونها لا تجد تجد من يساعدها في أزمة مرض إبنها لهذا تعيش المعاناة لوحدها .

كونها تتحمل تكاليف العلاج و إجراءات دخول المستشفى و أخذ إبنها إلى المستشفى نظرا لعدم مبالاة الزوج و كونه بدون عمل كذلك و هذا ما صرحت به في المقابلة. "إه راجلي ما علابالوش كامل بأولادي حتى وُلِدو المريض، أسبب يساعديني في وليدي و كان نصيب وين ندي وليدي نديه و نروح ما نخليهش حتى يبرالي".

أما عن البنود الغير المباشرة فأجابت بالرفض بعبارة (تقريبا أبدا) ويتضح ذلك من خلال من الإجابة على البند رقم 29 مثلا بأن ليس لديها الوقت الكافي لنفسها وقتها منحتة كله لإبنها، أثر عليها مرض إبنها حتى من ناحية الإهتمام بنفسها "وليت شعري ما نمشطوش، المهم يَبْرأ وليدي ، ما عنديش كامل الوقت".

1-2-2 - الحالة الثانية: السيدة بهية:

1-2-2-1 - البيانات الشخصية:

تعرفت على السيدة "بهية" في المستشفى بالوا بتيزي وزو حينها أتت رفقة إبنها من أجل العلاج الكيميائي وافقت على إجراء المقابلة و لكن كانت مترددة و خائفة هذا ما كان باديا عليها .

تبلغ من العمر 55 سنة، أرملة، مستواها التعليمي: أمية، مأكثة في البيت ،الوضع الإقتصادي: ضعيف، تسكن في ولاية سطيف، السكن فردي، عدد أولادها: إثنان (بنت وولد)، و مرتبة إبنها المتواجد في المستشفى بين إخوته هو صغير العائلة.

1-2-2-2 - عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة:

قبل مرض ابن السيدة بهية كانت تعيش حياة عادية بالرغم من تعرضها لصعوبات أحيانا كأى أسرة جزائرية "حياتي كانت Normal منين ذاك راكي تعرفي كأى بيت جزائري يكون مشكل و لكن الحمد لله".

زوجها توفي قبل مرض ابنها و لهذا تسترجع ذكرياتها بحنين كونها كانت محاطة بالسند العاطفي لزوجها و تؤكد بأن علاقتها بزوجها قبل وفاته علاقة عادية ،حياة مستقرة بالرغم من أنها لم تتعرف عليه قبل الزواج قام والدها بتزوجها في لحظة غضب و الآن ها هي تحن إلى أيام كان فيها على قيد الحياة " حياتي كانت مع راجلي normal،بالرغم من أن والدي زوجني و أنا ما رانيش حابة ولكن والفت لخاطرش هو راجل مليح رب يرحمو و يذكر على خير و الله كي نتفكر كيفاش كنا غير نقول و كان مزال ما رانيش نعاني وحدي بصح الحمد لله مسكين مرض الحمى مكث 7 أيام في المستشفى مات دايم الله".

علاقتها بابنها البالغ من العمر 16.5 سنة الذي يعتبر صغير العائلة،علاقة عادية كانت تخاف عليه كثيرا و لهذا تحاول حمايته أكثر بما أنها هي المسؤولة الوحيدة في العائلة كون غياب سند الزوج و لهذا تحاول حمايته من أي أخطار خارجية " كان يحب اللعب كثيرا بالكرة راكي تعرفي الذراري هذا واش يحبوا و كان يروح يصلي في الجامع دائما صلاة المغرب و العشاء و كي طَوَّل في الخارج نخاف عليه بزاف يتبعلي طريق ماشي مليحا نعيظ عليه الحق تَع ربي".

إبن السيدة بهية تكسر من رجله حينها كان يلعب بالكرة من هناك بدأت قصته مع المرض وضعوا له Plâtre بعدها عندما خرج من المستشفى بأيام عاد من أجل المتابعة Control هناك طلبوا من الأم إجراء تحاليل لإبنها وكان ذلك ، ففي عام 2013 أعلنت الطبيبة بولاية سطيف عن حقيقة تشخيص المرض "سرطان العظام في رجله" وهناك بدأت رحلة الإستشفاء حيث أرسلوه إلى بجاية ثم بعدها بدأ العلاج في مستشفى بالوا بتيزي وزو

فمن ردة فعل السيدة بهية بسماع خبر إبنها حملت في مضمونها عبارات الأسى و الحزن العميق وصفها لذلك اليوم باليوم المشؤوم ولا تريد أن تتذكره،عينان مغروقتان بالدموع مرورا بتحسر و آهات "ما تفكرينيش و عينيها إمتلئت بالدموع ...آه ما تفكرينيش "

بعدها قالت "كاين حاجة حبيتي ديريها لوليدي كاش ما بيه و لا راح تقطعولوا رجلوا".

في هذه الأثناء حاولت مرة أخرى أن أشرح لها الغرض من إجراء المقابلة بعدها وافقت ،لاحظنا أن السيدة بهية عاشت لحظات صعبة حين تلقيها التشخيص كما أنها فقدت الإيمان بالأشياء الجميلة ، صور غريبة كانت في مخيلتها "جَهَلْتُ، ما حكمتش بيد ربي سبحانو،أستغفر الله ،كفرت برحمة ربي سبحانو يارب سامحني".

ما إن عرفت الأم حقيقة تشخيص مرض إبنها و مدى تأثرها لجأت إلى الحماية المفرطة لإبنها و محاولة تعويض الحرمان الذي يعيشه، كما لمحنا أنها تضع فرقا بينه و بين أخته "وليت واش يقولي نروح نجبلوا هذيك الحاجة من لباس، أكل المهم نحس بلي راني نهتم به ،نليلو كل طلباتو des fois أنا نعرف واش يُخصوا مقبل ما يقولي ،الدرو لي يكون في يدي نشرية حاجات حَبها المهم وليدي يَبْرا حتى و الله غير راني نشريلو غير ليه بنتي ما ندير لهاش كيما هو بصح مسكينة تقولي ما عليهش هو مريض المهم ما تقعدش تحرقني من الداخلى نشريلو".

نلاحظ بأن وضعية إبنها الصحية أحدثت لها تغيير من الناحية الجسمية إنهاكها جسديا وذلك جراء الضغوطات التي تعيشها مسؤولياتها كبيرة لوجود متطلبات كثيرة عليها القيام بها إتجاه البيت و تكاليف العلاج و إجراءات دخول المستشفى من أوراق و غيرها و لهذا نجدها تجد صعوبة في الإسترخاء لتعبها الشديد "وليت غير نجري كل حاجة في راسي داري، و بنتي، و وليدي في السبيطار، عييت بزاف".

إن إشراف الأم على كل المسؤوليات بما فيها صحة إبنها نلمح من كلامها أنها أصبحت لا تهتم بمظهرها والوقت كله منحتة لإبنها "وليت ما علا باليش كامل بروحي نجري بزك على الأوراق و سبيطار و راكي تعرفي رانا نُجيو من بعيد إلى تيزي وزو بصح المهم بيبرا وليدي".

أثر مرض إبنها كثيرا في نشاطاتها اليومية حيث أنها تجد صعوبة في القيام بها و التوفيق بين البيت و إبنتها التي بصدد الإعداد إلى إمتحان البكالوريا و مصاريف العلاج ضغوطات كثيرة تواجهها ضف إلى ذلك فقدان السند الزوج، متطلبات عديدة عليها القيام بها كما أنها في حال القيام بها تفكيرها يذهب بعيدا حول كثرة التفكير بمصير إبنها "نغيس بزاف و أنا نخدم و نحس روجي لازم نكمل كل حاجة في وقت قصير باش نقعد شوية مع وليدي وزيد بنتي تجوز BAC و نخم كيفاش التكاليف العلاج و أوراق دخول المستشفى و لازم نلبي لوليدي كل ما يطلب المهم بيرالي، تلقايني غير غايسة و نخم"

فالسيدة بهية بالرغم من المتطلبات الكثيرة التي تقوم بها بالإضافة إلى مرض إبنها فكل هذه الضغوطات لم تمنعها من أداء واجباتها إتجاه أسررتها خاصة إبنها كونها فقدت زوجها فالمسؤولية كبيرة عند السيدة بهية "واش ندير صح مسؤولية كبيرة لازم، نحس راني تحت ضغط نخدم شغل الدار و ننسي نقعد مع بنتي لخاطرش ما عنديش شكون يعاوني راني وحدي بصح الحمد لله إنشاء الله غير بيبرا وليدي".

باعتبار السيدة بهية مرافقة لإبنها في المستشفى نجدها تعاني كثيرا من تأثيرات سلبية تترجم على شكل ضغط نفسي حاد من شأنه أن يولد الخوف الشديد و الحزن،الشعور بالتهديد ناتج عن تأثير إصابة إبنها (خوفا من أن يبتز رجله) و ظروف الإستشفاء و الإنشغال بإبنها كذلك غياب السند (الزوج) " شعوري و أنا في السببطار راني عار مئوا،نخاف بزاف وليدي مسكين عنود هذاك المرض كيفاش ما تحبينيش نخاف عليه ،نخاف يقطعولوا رجلوا ونخاف يموتلي هذا ولدي".

"أه ما نبينش، نخبي بزاف الله غالب و أشارت إلى أنفها النيف".

نلمح من كلامها أنها أبقت أمر مرض إبنها في سرية تامة خوفا من نظرة الإحتقار لإبنها .

تشعر السيدة بهية معظم الأحيان بالخوف الشديد و الدائم الناتج عن الحالة الصحية لإبنها و الضغط المमित التي تعيشه نظرا لكثرة المتطلبات و صعوبتها في الإسترخاء و شعورها بالوحدة "راني خايفة بزاف من المرض نتاغ وليدي و الضغط لي راني عايشة فيه عييت المسؤولية كبيرة و راني وحدي راجلي ما كاش مكاين حتى واحد معايا بصح الحمد لله".

لم تعلم السيدة بهية عن مرض إبنها و حاولت التكتم والتحفظ الشديد على الأمر خوفا على نفسية إبنها كون ينظرون له بإحتقار أو إبتعاد عنه إثر سماع خبر إصابته أو الخوف من رد فعل المقربين هذا ما تفكر به السيدة بهية "الحق تَع ربي أفراد الأسرة ما قتلهمش،خفت يجرحولو نفسيتو ما رانيش حابة و خفت إذا سمعو يولو ما يحوسوش كامل و يبعود".

لقد تلقت السيدة بهية الدعم المادي من طرف جمعية مكافحة السرطان " لقيت غير واحد المرأة التي إتقيت بها صدفة في مستشفى سطيف،راجلها يخدم في الجمعية و هي تجي لسببطار باش تشوف لي راهم محتاجين تساعدهم،و هكذا تعرفت عليها ولات ما تخلينيش جزاهم الله خير هي و راجلها حتى في مصاريف كراء السيارة عندما نجي إلى تيزي وزو الحمد لله كايين ناس الخير".

بالرغم من عدم معرفة أقاربها و أصدقائها بمرض إبنها إلا أنهم مواكبون على زيارتها و هي مرات فقط ليس لديها الوقت الكافي و ترى بأنه صحيح ما فعلت كونها كتمت خبر مرض ابنها بقولها "صح يأتون لزيارتي بصح أنا ما نروحش الله غالب غير المسؤوليات لي في راسي بزاف ما عنديش الوقت، بصح خطرة أختي جات تزورني غير راحت شفت الدموع في عينين ولدي شافتوا يدير بوني و شعرو منزوع كامل أنا كنت نطيب

القهوة و جداتوا كانت تصلي قاتلوا وعلاش ما قطعت شعرك هكذا en plus وعلاش راك داير بوني ياك
السخانا ولا نحاوهولك ،هذه أختي و قالت كيما هكذا كيفاش حبيتيني نقولهم جرحتوا مسكين ،موراها كي
راحت ولدي ما قاليش حتى واحد النهار قتلو نروح عند خالتك شوية تنح على ضيق خاطر قالي لا لا هذيك
ما تزيدش كامل تحكي لي عليها ما نحباش أنا الصّح خلعت بعدها قالت الحمد لله كي ما قتلهمش يزيدو
غير يقلقوني " .

فالمعاناة التي تعيشها السيدة الناتجة بهية الناتجة عن مرض إبنها و الضغوطات التي توجهها إلا أنها لم
تستسلم صحيح تخاف من إنتقالها إلى مرحلة أخرى من العلاج أو الخوف من بتر رجليه و لكن عزيمتها قوية.

تنظر لمستقبل إبنها أملا في شفاءه و الدراسة والعمل و الزواج "إنشاء الله يبرأ و يخرجلي صالح،يقراً و يخدم
المهم كسرة حلال و بنت تعمر الدار إنشاء الله".

1-2-3- عرض و تحليل نتائج المقياس إدراك الضغط ل.لفانستين:

الجدول رقم (06): عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة بهية.

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	
			X4	1- تشعر بالراحة.
	X3			2- تشعر بوجود متطلبات لديك.
		X2		3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.
	X3			4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.
	X3			5- تشعر بالوحدة.

		X2		6- تجد نفسك في مواقف صراعية.
	X2			7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
		X2		8- تشعر بالتعب.
		X2		9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
X1				10- تشعر بالهدوء.
		X2		11- لديك عدة قرارات لإتخاذها.
X4				12- تشعر بالإحباط.
			X4	13- أنت مليء بالحيوية.
			X1	14- تشعر بالحيوية.
X4				15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
		X3		16- تشعر و كأنك في عجلة من أمرك.
		X2		17- تشعر بالأمن و الصحة.
	X3			18- لديك عدة مخاوف.
		X2		19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
			X1	20- تشعر بفقدان العزيمة.

			X4	-21- تمتع نفسك.
	X3			-22- أنت خائف من المستقبل.
		X2		-23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
			X1	-24- تشعر بأنك موضع إنقاذ و حكم.
			X4	-25- أنت شخص خالي من الهموم.
		X2		-26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
	X3			-27- لديك صعوبات الإرتخاء.
	X3			-28- تشعر بعبء المسؤولية.
			X4	-29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
	X3			-30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.

9 26 21 23

مؤشر إدراك الضغط : $30-79/90 = 0.54$

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط ل.فانستين و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول الخاص بالحالة تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب79، و بعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط ليتم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند السيدة بهية و الذي يقدر ب (0.54) وهو دليل على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع.

1-2-4- خلاصة الحالة:

اتضح لنا من خلال عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط نستنتج بأن بهية تعاني من ضغط نفسي مرتفع و ذلك راجع لكثرة المتطلبات و أشياء التي عليها القيام بها و هذا ما أكدته في المقابلة النصف الموجهة "وليت غير نجري كل حاجة على راسي داري و بنتي وولدي لي راه في السبيطار، عييت بزاف"، واتضح كذلك في المقياس بإجابتها على البندين المباشرين رقم (02) و(04) بالقبول وذلك بعبارة كثيرا.

ف نظرا لفقدان السند الزوج فلا تجد من يساعدها و لهذا فعلتها القيام بكل الأشياء لوحدها خاصة من الناحية الإهتمام بمرض ابنها المصاب بمرض خطير السرطان و محاولة تلبية كل طلباته لذا فالمسؤولية كبيرة على الأم مثلما قالت في المقابلة "تلبي لولدي كل ما يطلب المهم يبرالي".

بالإضافة إلى تكاليف علاج ابنها هذا ما جعل السيدة بهية تشعر بأنها تحت ضغط مميت و هذا ما أوضحه المقياس من خلال إجابتها على البند المباشر رقم (30) بالقبول بعبارة (كثيرا) "واش ندير صح مسؤولية كبيرة لازم، نحس راني تحت ضغط كبير".

بالإضافة إلى أنها تشعر بالوحدة من خلال إجابتها على البند المباشر رقم (05) بالقبول وذلك بعبارة (كثيرا) و دليلها في المقابلة الموجهة "ما كاش لي يعاوني راني وحدي"

كما إتضح لنا بأن السيدة بهية لديها عدة مخاوف خائفة من المستقبل و ذلك من خلال إجابتها على البندين المباشرين رقم (18) و(22) بعبارة (كثيرا) و أكدت ذلك في المقابلة النصف الموجهة كونها خائفة من بتر رجل ابنها أو موته "نخاف يقطعولو رجلوا و نخاف يموتلي هذا وُلدي".

بينما أجابت على البند الغير المباشر رقم (25) بالرفض بعبارة (تقريبا أبدا) كونها ليست خالية من الهموم مضطرة للإعتناء بإبنها المصاب و تحمل عناء أخذه إلى المستشفى ، بالإضافة إلى تفكيرها في ابنها و ما يخبأ لها المستقبل من المفاجآت .

1-3-3- عرض و تحليل الحالة الثالثة السيدة كريمة:

1-3-3-1- البيانات الشخصية:

تبلغ من العمر 45 سنة ،متزوجة،مستواها التعليمي: ثالثة ثانوي، تعمل كموظفة في شركة،الوضع الإقتصادي:جيد،تسكن في ولاية تيزي وزو،سكن فردي،عدد أولادها:بنتين فقط ،البنات الكبرى هي المتواجدة في المستشفى و التي تبلغ من العمر 15سنة.

1-3-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة:

تتذكر كريمة حياتها ما قبل تشخيص مرض إبنتها الكبرى بحنين لتلك الأيام الهادئة الخالية من المعاناة النفسية و مدى مسؤوليتها اتجاه صحة بناتها ،و تطلعاتها إلى مستقبلهم و كذا المشاريع التي تطمح لها."إه حياتي ما قبل ما يظهر مرض بنتي كانت حلوة ما كاش المشاكل متهنية كان عندي Des projets avec mes enfants يقرأو و يكملوا الدراسة في الخارج،هدفي كان الصحة و دراسة أولادي فقط ، en plus كنت نخدم في منزل باش يبقا لبناي،هذه الحياة".

تزوجت السيدة كريمة عن قصة حب و لهذا فعلاقتها مع زوجها علاقة عادية مبنية على التفاهم المودة والمحبة "كنا normal نضحكو،نقصرو،puisque تزوجنا عن قصة حب عرفت من قبل الزواج و لهذا متفاهمين"

نلمح من كلامها بأن علاقتها بإبنتها قبل المرض كانت علاقة عادية تحاول ممارسة تربيته بشكل صحيح إلى جانب تزويدها بالحب و الحنان "أعاملها normal أصح لها عندما تخطأ ما نخليهاش بحب أتعامل معها إه هذه بنتي".

بتاريخ أكتوبر 2013 قام الطبيب بإعلام السيدة كريمة عن مرض إبنتها المتمثل في سرطان على مستوى الظهر

بعد إخبارها عن حقيقة التشخيص لمرض إبنتها تأثرت كثيرا حيث أغمي عليها، وبعد أن استقيقت حصل لها اضطراب في الرؤية كل شيء تراه أسود إنه لحدث صدمي هز كيائها و بعد ذلك لجأت إلى البكاء "ما إن سمعت سقطت على الأرض و بعدها شفت كل حاجة سوداء un chouque حتى après باش بكي".

من خلال إدلاء السيدة كريمة نفهم بالإحساس الذي ينتابها بمدى جدية و خطورة مرض إبنتها و تساؤلاتها العديدة التي تدور في ذهنها خاصة حول إبنتها هل تتقبل العلاج و التغيير الذي سيحدث بعد ذلك."كنت نقول بلي مرض بنتي très grave ليس بمرض خفيف c'est pas une grippe و تبرا

بالدواء mais les points interrogations ؟؟؟ في طريقي كيف أقابل المرض surtout بنتي كيفاش تتقبل المرض و هل تتقبل ما يحصل لها".

بعد تخطي الأسرة لصدمة التشخيص الطبي النهائي و ضرورة تقبل الوضعية المرضية من أجل شفاء الإبنة فهناك أشياء كثيرة ستتغير فعن علاقة كريمة بإبنتها المريضة علاقة عادية مازالت تحاول أن تكمل تربيتها بشكل صحيح بالرغم من مرضها ليس كونها مريضة تصبح تفعل ما تريد، يتضح لنا كذلك مدى اهتمام الأم بصحة ابنتها و الحرص عليها فباعتبارها مصدر حنان و إشباع عاطفي والرعاية اليومية هذا ما ظهر حسب التصريح الذي أبدته السيدة كريمة "وليت نعاملها normal نكمل تربيتي معاها ماشي كي راهي مريضة ما نربيهاش و نخليها دير واش حبت لخليتها على رايها توالف الوضع و غذا إذا شفيت تفعل ما كانت تفعله عندما كانت مريضة الآن أهتم بصحتها كثيرا و نحاول نكون الأم و الأخت و الصديقة في نفس الوقت لبناتي".

بدأت حصص علاج ابنة السيدة كريمة التي كانت تسعى جاهدة لتوفر لها الأمن و الصحة و كانت تلازمها كمرافقة في المستشفى حيث تقبلت العلاج و كانت لها إرادة قوية و عزيمة حسب تصريح الأم ففي الأول كانت الإصابة على مستوى الظهر ثم بعد la radio thérapie بعد شهر و نصف تم نقلها من أجل la réduction وُجد بأن هناك إنتشار الورم إلى الكبد "الحمد لله بنتي تقبلت la chimio كنت كل مرة أقول الحمد لله أعطيتني طفلة courageuse و إنشاء الله تبرالي الحمد لله كي راهي تقبلت العلاج".

علاقتها بزوجها بعد مرض إبنتها لم تتغير و إنما تعتبره سندا و دعمها ، حتما أن إصابة ابنته بالمرض نجده يواجه موقفا ضاعطا و عليه أن يعايشه ، كونه منشغل بالحالة الصحية لإبنته و محاولة إرضاء جميع طلباتها و محاولة الحضور إلى زيارتها بشكل مستمر (لأن الإبنة متعلقة كثيرا بأبيها هذا ما صرحت به الأم) إلى درجة أن هذا التصرف للأب يؤثر حتى على مردود ساعات عمله ، علاقته بالمسؤولين في عمله و أثر الغيابات كذلك الطويلة و المتكررة "يعاوني بزاف خاصة في الحالة الصحية لبنتي عندما تشعر بالألم و حتى يقوم بنزع الضمادات بعض الأحيان des fois يبطل الخدمة باش يجي معايا hôpital لخاطرش هي متعلقة بزاف باباها و كان ما تلقاهاش قدامها ولا ما تشوفوش و يحاول دائما أن يلبي طلباتها و إذا ما كنتش في المنزل يهتم هو بإبنتي الصغرى".

إن وجود إبنة مصابة في العائلة يؤثر حتما على الحالة النفسية طيلة فترة الإستشفاء خاصة المعاناة التي تعيشها من آثار العلاج الكيميائي من حلة التوتر و الخوف من عدم نجاح العلاج و إستعمالها ميكانيزم التجنب هذا ما لمحناه من تصريح السيدة كريمة "خاف بزاف خاصة كي نشوف بنتي تتألم بعد العلاج نخرج ما نحبش كامل نشوف فيها هكذا و نخاف عليها بزاف".

كون الأم تقوم بمجهودات كبيرة من أجل صحة إبنتها المصابة و انشغالها الدائم بوضعية أسرتها يولد لها آثار على الناحية الجسمية و هذا ما لاحظناها عند السيدة كريمة بظهور الهالات السوداء على العينين و عدم الإهتمام بمظهرها الخارجي وكل هذا بعد مرض ابنتها و لكن من قبل كانت تهتم بنفسها"من قبل صح كنت نروح للحلاقة ونشبح ونماكي و الآن راكي تشوفي حالتي des fois نقول وعلاش نخلي روحي هكذا أذهب إلى الحلاقة و لكن كي نشوف بنتي هكذا أغير رأي نقول كيف أذهب و بنتي في هذه الحالة des fois نقول لماذا لا أذهب من أجل بنتي لكي لا تحس،حتى والله غير هي و بنتي الصغرى تقول لي لماذا يا أمي لا تقطين شعرك لقد كبر".

نلاحظ بأن السيدة كريمة بالرغم من مرض إبنتها إلا أنها تمارس نشاطاتها اليومية بشكل عادي تأقلمت مع الوضعية التي تعيشها و ترى بأنه واجب عليها حيث أنها وجدت سند من طرف مديرتها في العمل."الحمد لله أذهب إلى عملي مهنتي نخدمها واجبة علي و لكن بدخول إبنتي من أجل العلاج الكيميائي تمنحني مديرتي في العمل أسبوع و أسبوع آخر بعد خروجها من المستشفى لأنها تعلم بوضعي لخطرش تحتاجني بزاف بنتي راكي تعرفي آثار la chimio من قيء و فقدان الشهية... إلخ".

نجد السيدة كريمة تقوم بواجباتها اتجاه أسرتها و تحاول التوفيق بين عملها و أسرتها زوجها و إبنتها الصغرى وواجباتها اتجاه إبنتها المصابة وخاصة حال مكوثها في المستشفى مدة طويلة تكون منشغلة كثيرا بمصير زوجها و إبنتها فبرجوعها إلى المنزل تحاول أن تجعل علاقتها بهم يتخللها الحب و العطف والحنان خاصة إبنتها الصغرى لكي لا تشعر بالإهمال حتى لا ينعكس على مستقبلها،بالرغم من أن الأب يقوم بدوره إتجاهها ومسؤولياته المتعددة إتجاه المنزل أثناء غيابها و لكنه لا يستطيع التوفيق لإرتباطه بمواعيد العمل "أقوم بواجباتي normal لازم ويحاول التوفيق بين العمل و مسؤوليات البيت وزوجي و بنتي الصغرى خاصة ليس كي بنتي الكبيرة مرضت الأخرى ما نهتمش بيها خاصة كي نخليها غير مع باباها في البيت نقعد غير نخمم، بصح كي نجى للدار تلقايني نعنقها و نعطف عليها و نسلم عليها باش ما تحسش بلي راهي وحدها و ما رانيش نهتم

بها لخطر خدمة باباها بزاف malgré علابالي ما يخليهاش بصح des fois يكون عندوا مواعيد عمل صافي تحس بلي راهي وحدها".

فمكوث السيدة كريمة في المستشفى يجعلها تشعر بالقلق الذي يعتبر حالة نفسية، الحزن الذي يظهر على عينيها بالإضافة إلى شعورها بالتهديد، الخوف الشديد الدائم الذي ينتابها حول فكرة وفاة ابنتها "تنقلق بزاف، وعينيها إمتلئت بالدموع ضحكتي حبست، نخاف دايمًا واش راح يصرا لبنتي اليوم راهي معايا اليوم الغد بلاك ما تكونش راني خايفة بزاف تعود تموتلي مارانيش دايرا حساب تموتلي أو المرض يزيد ينتقل إلى مكان آخر من جسمها، بنتي هي مرايتي كي نشوفها مريضة نتأثر بزاف و إذا شفتها تضحك نفرح".

لقد لمسنا من كلام السيدة كريمة أنها تحيط و بسرية تامة حقيقة مرض ابنتها أعلنته فقط للمقربين لها فقط إحتراما لنفسية ابنتها، ولكي لا تبدي صورة تأثرها للآخرين و حتى لا يشفقون عليها "ما نحبش واحد يشفق علي وأنا نبان بلي راني متأثرة بزاف قلت غير لي قراب مني بزاف، بلاك بنتي ما تحبش صافي ما حبيتش نقول".

فبعد أن أخبرت كريمة مقربيه عن مرض ابنتها كان حدث صدمي مؤلم بسماعهم الخبر كونها طفلة صغيرة و أصيبت بمرض خطير كالسرطان"، كما تلقت دعما ماديا و معنويا من طرفهم "أفراد أسرتي انصدموا لمرض ابنتي كونهم يرونها طفلة صغيرة و حيوية تمارس السباحة و جاءها مرض خطير، عجوزتي مسكينة بكت، والدي كذلك، الحمد لله يساعدونني معنويا بالوقوف معي (شدة و تزول) و ماديا لا يوجد مشكل المال الحمد لله أنا نخدم وباباها حتى بابا ما يخاليهاش أنا ما نحبش نشد من عندوا بصح هو يديرهم تحت وسادتها في المستشفى يخبي علي علابالو ما نحبش نشد عليه نقولو كي نستحق نجي ندي، مرة قررت فقط الذهاب إلى الخارج لعلاج ابنتي أعطاني حينها الأورو الحمد لله".

السيدة كريمة لم تقطع إتصالها مع أصدقائها و أقاربها بالرغم من عدم إخبارهم حقيقة مرضها تحاول الإظهار بأنها في حالة جيدة كما أنها تشارك في مختلف المناسبات العائلية و الإجتماعية بما فيها من أفراح وولائم "نسي نلبس و نضحك مع الناس ما نبينش ما رانيش مليحة تستمر الحياة نفرح لفرحهم عندما يكون عرس أذهب و قرح كذلك و نقول إنشاء الله le noir يولي فرح".

نرى بأن السيدة كريمة تنازلت عن كل مشاريعها و أصبح مشروعها فقط صحة ابنتها فمرض ابنتها تراه حاجزا يمنعها من فعل أي شيء "مشروع المنزل و أوقفته ما نسحق حتى حاجة بنتي في هذه الحياة هي

الصح تولي لا بأس بها و بعدها كل حاجة سهلة،إنشاء الله أعيدها بصحة جيدة و أكمل تربيتي معها هناك أقول مهمتي و مشروعني إنتهى".

فنظرتها المستقبلية لمصير إبنتها نظرة متشائمة و تكتم ذلك و نراها منقسمة في تفكيرها بخصوص مستقبلها بقولها "ضحكت أرى le noir و نخبي و des fois نقول تكبر و تقرأ في الجامعة إنشاء الله و تكمل دراستها في الخارج كيما راني حابتلها إنشاء الله كل خطرة و كيفاش نخم بصح يا رب شفيهالي".

1-3-3- عرض وتحليل نتائج المقياس إدراك الضغط ل.لفانستين:

الجدول رقم(07):عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة كريمة.

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	
		X 3		1- تشعر بالراحة.
	X3			2- تشعر بوجود متطلبات لديك.
		X 2		3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.
	X3			4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.
		X 2		5- تشعر بالوحدة.
			X1	6- تجد نفسك في مواقف صراعية .
		X 2		7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.

	X3			8- تشعر بالتعب.
			X1	9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
X4				10- تشعر بالهدوء.
		X 2		11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.
			X1	12- تشعر بالإحباط.
X1				13- أنت مليء بالحيوية.
X4				14- تشعر بالحيوية.
	X3			15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
	X3			16- تشعر و كأنك في عجلة من أمرك.
		X 3		17- تشعر بالأمن و الصحة.
		X 2		18- لديك عدة مخاوف.
		X 2		19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.

			X4	20- تشعر بفقدان العزيمة.
			X4	21- تتمتع نفسك.
	X3			22- أنت خائف من المستقبل.
	X3			23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
			X1	24- تشعر بأنك موضع إنقاذ و حكم.
X1				25- أنت شخص خالي من الهموم.
	X3			26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
	X3			27- لديك صعوبات الارتقاء.
X4				28- تشعر بعبء المسؤولية.
			X4	29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
		X		30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.
		2		

14 27 20 16

مؤشر إدراك الضغط: $30-77/90=0.52$

بعد القيام بتتقيط مقياس إدراك الضغط ل.لفانستين و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول الخاص بالحالة تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب77، وبعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط ليتم الحصول على مؤشر إدراك الضغط لدى السيدة كريمة و الذي يقدر ب (0.52)، وهو دليل على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع .

1-3-4- خلاصة الحالة:

اتضح لنا من خلال عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي ل.لفانستين أن السيدة كريمة تعاني من ضغط نفسي مرتفع و السبب يعود إلى مرض إبننتها بمرض خطير السرطان فلهذا تشعر الأم بوجود متطلبات كثيرة لديها، كما لديها أشياء عديدة للقيام بها و هذا ما إتضح من خلال مقياس إدراك الضغط النفسي من خلال إجابتها على البندين المباشرين رقم (02) و (04) بالقبول و ذلك بعبارة (كثيرا) بالرغم من أنها محاطة بالسند العاطفي لزوجها و هذا ما أكدته في المقابلة النصف الموجهة "يعاوني بزاف خاصة في الحالة الصحية لبنتي عندما تشعر بالألمالصغرى".

فبسبب مرض إبننتها تخلت السيدة كريمة عن كل الأشياء بما فيها الإهتمام بنفسها و هذا ما صرحت به في المقابلة النصف الموجهة "من قبل صح كنت نروح للحلاقة و نشيح...لقد كبر".

فأصبحت ليست لديها الوقت الكافي لنفسها و هذا ما اتضح من خلال المقياس إدراك الضغط النفسي من خلال إجابتها على البند الغير المباشر رقم (29) بالرفض بعبارة تقريبا أبدا.

فالضغط النفسي الذي تعيشه السيدة كريمة الناتج عن الحالة التي تعيشها إبننتها تجعلها تعيش صعوبات في الإسترخاء للتعب الشديد الذي تشعر به فبتعبها جسديا يؤثر عليها فكريا ولهذا فإنها تشعر بالإرهاك و الجمود الفكري بسبب ظروف مرض إبننتها و هذا ما اتضح من خلال مقياس الضغط النفسي بإجابتها على البند المباشر رقم (08) بعبارة (كثيرا) كونها تشعر بالتعب و البند رقم (26) بالقبول كذلك بعبارة كثيرا أنها تشعر بالإرهاك و الجمود الفكري الذي يعد عامل خطر في حالة إستمراره الدخول في حالة إكتئاب .

كما أنها ليست متقبلة لفقدان إبننتها و أنها غير مستعدة لخسارتها و هي في مقتبل العمر الشعور بالتهديد و هذا ما صرحت به في المقابلة النصف الموجهة "راني خايفة بزاف تعود تموتلي بنتي مانيش كامل دايرتلها حساب"

كذلك نلاحظ بأنها خائفة من مستقبل إبنتها تنظر نظرة متشائمة و اتضح كذلك من خلال المقياس بإجابتها على البند رقم (22) بالقبول بعبارة (كثيرا) كونها خائفة من مستقبل إبنتها .

1-4-4- الحالة الرابعة:السيدة نسرين:

1-4-4-1- البيانات الشخصية:

لقد إلتقيت السيدة نسرين خلال إحدى زيارتي لقسم oncologie بمستشفى بالوا بتيزي وزو التي أتت رفقة إبنتها للعلاج الكيميائي la chimio التي وافقت إجراء المقابلة معي وذلك بعد شرحي الغرض من إجراء المقابلة.

تبلغ من العمر 45 سنة ، متزوجة، مستواها التعليمي:أمية،تقول لم أدرس لبعد المدرسة عن البيت لذا أهالينا منعونا من الدراسة خوفا علينا"، ماكثة في البيت، وضعهم الإقتصادي:متوسط"عادي مرة هكذا و مرة هكذا"،تقييم بولاية بجاية وسكنها فردي،عدد أولادها سبعة، و مرتبة إبنتها المتواجدة في المستشفى :هي الخامسة البالغة من العمر 17 سنة.

1-4-4-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة:

تستحضر نسرين حياتها ما قبل تشخيص مرض إبنتها ذكرياتها بحنين إلى أيام الحياة الهادئة على العموم بالرغم من وجود بعض الصعوبات كأى أسرة جزائرية "كنا نعيشوا bien في بعض الأحيان مشاكل كأى بيت بصح الحمد لله".

تزوجت صغيرة في السن زواج تقليدي و لهذا إستغرقت مدة للإعتياد على الحياة الزوجية لكون زوجها مضطرب المزاج و ضيق الخلق ،شديد القلق،و لكن إعتادت على الأمر بقولها و هي تضحك "مرة ضحك و مرة خصام مع زوجي بصح راجلي حاجة فيه ماشي مليحا يصرخ كثيرا و يتقلق و يغضب سواء في البيت أو في الخارج لا يضع حساب للجيران".

علاقتها بإبنتها علاقة عادية يتخللها حب و حنان كأى أم مع بناتها في مرحلة حساسة كمرحلة المراهقة و محاولة معاملتها بطريقة سليمة بالتصحيح لها إذا أخطأت "علاقتي بها normal أعاملها bien نتكلم معها و ننصحها صخ بعض الأحيان نضربها باش ما تعاودش مرة أخرى".

بدأت قصة مرض إبنة السيدة نسرين في شهر رمضان عام 2014، أين ظهرت بدايات المخادعة و المفاجئة لمرض السرطان الخبيث، أول عرض تشكل ورم في فمها فأخذها والدها إلى طبيب الأسنان أين أقيمت لها الفحوصات، فطلب من الوالد إجراء التحاليل من أجل التشخيص و بعد ذلك تم التوصل إلى التشخيص النهائي للمرض ألا وهو سرطان الفم .

"زوجها هو الذي أعلمها بمرض إبنتها "jamais ننسى تخلعت ،بكيت ،رفدت بيدي غلى السماء و بديت ندعي ربي سبحانوا الحمد لله لي مدها ربي مرحبا بها".

ما نلاحظ في تصريح الأم أنها حملت في مضمونها عبارات الأسى و الحزن العميق إثر معرفتها التشخيص النهائي لإبنتها ،عاشت حدث صدمي ترك في ذهنها بصمة لا تحمى بمرور الزمن بالإضافة إلى التعبيرات السلوكية التي رافقت تصريحها البكاء ضف إلى ذلك الدعاء .

فحينها ما دار في ذهني سوى "لو أنا أصيبت بهذا المرض ليس إبنتي في عز شبابها".

نلاحظ أنها تحس بالذنب ،تأنيب ضميرها (ذاتها)،تفضل أن تمرض هي عوض إبنتها .

كثيرا ما يصعب على أسرة المريض تقبل التشخيص النهائي و الذي يقر الإصابة بالسرطان و لكن عندما تصبح الأسرة أما م واقع إصابة الإبن تختلف ردود أفراد الأسرة خاصة الوالدين كل و كيف ،حتى طريقة التعامل مع الواقع يختلف فنجد أسرة السيدة نسرين علاقتها بإبنتها بعد المرض الحماية المفرطة إتجاه إبنتها و الشفقة نحوها و التضحية من أجل إبنتها للشفاء بإستعمال ميكانيزم التمسك بأمل شفاء إبنتها و إيمانها بقضاء و قدر المولى عز جلاله بقولها "تقبلتها من بعد هذا واش قدر ربي و راني ندير واش لازم و الباقي في يد ربي سبحانوا،تغيضني بزاف ،وليت نديرلها واش تحب لي تطلب نلبيلها malgré ما يكونش عندي نسلف ونجيبها هذه بنتي المهم نشوفها تضحك".

فالأب أيضا له دور في مواجهة أعراض المرض وتتجسد هذه الإستجابة للأعراض الأولية للمرض بالذهاب للفحص والعلاج و تكاليفه و هناك مساعي من طرف الأب لمعرفة التشخيص الطبي لحالة الإبنة وهذا ما يظهر في التردد على أكثر من طبيب و مستشفى والتحليل و الأشعة كل مرة "ملي ناضتلها الحبة في فمها و باباها يجري عليها من les radio, les analyses ، و الدواء بصح ما تبدلش عليّ قعد يعاملني كيما مقبل يصرخ و يتقلق كيما لعادة لأنفاه الأمور".

نلاحظ كذلك معاملته لزوجته بقيت على حالها لم يتغير الزوج بقي ضيق الخلق.

تشخيص المرض أثر على السيدة نسرين من الناحية النفسية أين أحدث تغيير في نفسياتها تجسد ذلك في فقدان الشهية و القلق الشديد،بالإضافة إلى كونها تعاني من إرتفاع ضغط الدم الذي علمت به بعد الحدث الصدمي لمرض إبنتها فإنها تشعر بالصداع و شعورها بضيق في التنفس "خاصة عندما آتي رفقة إبنتي إلى المستشفى أشعر بالإختناق في صدري و ألم شديد في رأسي".

فنجدها ما إن وعت بخطورة مرض إبنتها تأثرت كثيرا بمرضها و أصبحت وقتها كله تمنحه لإبنتها ، ليس لديها الوقت للإهتمام بنفسها وهذا ما لمحناه عند السيدة نسرين "ضحكت و قالت شعري ما نمشطوش غير عندما أستحم ،الماكياج لأحبه غير غي الأعراس لا داعي لكل هذا المهم إبنتي تشفى نسمح في كلش في النوم في الأكل المهم بنتي تَبْرالي".

بالرغم من مرض إبنة السيدة نسرين و رحلة إستشفائها إلا أنها تقوم بأداء واجباتها نحو أسرته من ترتيب البيت وغسيل و كوي... إلخ من واجبات منزلية و لم تهمل أولادها تقول بأنني "أتحدث معهم وأخصص وقت لهم".

في الأول كانت تشعر بالتعب الشديد و الفشل بالإضافة إلى أعراض إرتفاع الضغط الدموي و تأثيرات الدواء عليها و لكن بعدها إعتادت على الوضع "صَحْ مع الأول كنت نتعب بزاف و نفشل و المرض نتاعي ثم والفت لازم شكون لي بأولادي يحتاجوني نحب نقعد و نقصر معاهم باش يحكولي ونفهمهم".

فباعتبار الأم مرافقة للإبنة المريضة بالمستشفى تجعلها تتأثر خاصة مع أعراض العلاج وآثار الإستشفاء معا فنجد السيدة نسرين تشعر بالقلق الشديد الذي من أعراضه الفيزيولوجية نجد: ضيق في التنفس والصداع خصوصا برؤيتها لإبنتها تتألم بعد العلاج الكيميائي و ما تظهر من آثار عليها من فقدان الشهية و القيء و غيرها من الأعراض، كما نلمح كذلك مظاهر الحماية المفرطة التي تمارسها الأم من تخفيف من معاناة إبنتها الجسمية و النفسية و هذا ما قالته "نتقلق، و نتخفق و راسي يوجعني خاصة عندما أراها تتألم les douleurs هذوك يخلوها غير تبكي و أنا نزيد غير نتقلق ،نعطف عليها و نخفف عليها ونحب ندير لها كل حاجة وأنا لي نلبسها و نغسلها و نوكلها المهم نحسبها بلي ما راهيش وحدها أنا راني معاها".

" Jamais نيين بلي راني أعاني أو راني متأثرة هذا في صلاح بنتي باش نبان قوية هذا واش قدر ربي سبحانوا و الحمد لله".

نلمح من كلامها تنهد طويل ثم تكلمت، نجدها صامدة أملا في شفاء إبنتها لاتظهر لإبنتها بأنها متأثرة لكي لا تحس كما أنها مستسلمة للقضاء والقدر.

فالسيدة نسرين نلاحظ بأنها تعاني من إرهاق نفسي شديد و قلق دائم حول مرض إبنتها و شعورها بالتعب الشديد و عدم قدرتها على الإسترخاء "عيت بزاف وليت ما نقدرش نُريخ، toujours راني غير نخم عندي مريضة في الدار كيفاش نخاف ينتشر المرض نتاعها بصح ربي يجيب الخير".

لقد أعلمت السيدة نسرين عن مرض إبنتها لأسرتها فكان الخبر له أثر بالغ على نفسياتهم فهناك من لم يصدق بإستعمال ميكانيزم الإنكار، و هناك من لجأ للتفريغ الإنفعالي وغير ذلك بقولها "أفراد أسرتي عندما سمعوا بإصابة إبنتي كيف صغيرة و أصيبت بهذا المرض الخطير لم يصدقوا بكاؤ إخوتي و عمومها كامل".

حيث نجد السيدة نسرين تتلقى دعما معنويا خاصة من طرف الأهل و هذا يخفض التوتر و الإنفعال و الضغط الذي تعيشه خاصة بوجودها في المستشفى "يتصلوا بيا وواقفين الحمد لله معيا والله كي نسمعهم برك نُريخ بصح حاجة تغ دراهم المهنة تغ باباها برك".

نلاحظ أنه يوجد تماسك على صعيد علاقتها الإجتماعية الأقارب و الأصدقاء "بقيت على إتصال بهم" تزورهم وتتصل بهم مثل الأول بل أصبحوا أكثر دعما لها بعد إصابة إبنتها "الحمد لله يزوروني و يتصلوا بي وأنا نحضر أعراسهم و أفراحهم هذه هي الحياة même هما ما يخلونيش صح ما شي بدراهم بصح ما شي هناك الصح الكلمة الحلوة خر من والوا".

"كان لي مشروع نخدم الدار بصح الآن بنتي برك" نلاحظ بأنها تنازلت عن مشروعها بناء البيت تطمح في شفاء إبنتها فقط "بنتي فقط تشفى و تصبح بصحة جيدة و إكمال دراستها و تتزوج في فرنسا يا رب".

من هذا المنطلق نرى بأن نسرين تطمح كأى أم لديها بنت مصابة تأمل في شفائها خاصة و أنها في مرحلة جد هامة من مراحل النمو، و بمستقبل زاهر من ناحية دراستها و زواجها.

1-4-3- عرض وتحليل نتائج المقياس إدراك الضغط ل.فانستين:

الجدول رقم (08): عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة نسرين.

عامة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	
		X3		1- تشعر بالراحة.
		X2		2- تشعر بوجود متطلبات لديك.
X4				3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.
		X2		4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.
			X1	5- تشعر بالوحدة.
	X3			6- تجد نفسك في مواقف صراعية.
	X2			7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
	X3			8- تشعر بالتعب.
	X3			9- تخاف من عدم إستطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
		X3		10- تشعر بالهدوء.
		X2		11- لديك عدة قرارات لإتخاذها.
			X1	12- تشعر بالإحباط.
		X3		13- أنت مليء بالحيوية.
		X2		14- تشعر بالحيوية.
	X3			15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.

	X3			16- تشعر و كأنك في عجلة من أمرك.
		X3		17- تشعر بالأمن و الصحة.
	X3			18- لديك عدة مخاوف.
	X3			19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
	X3			20- تشعر بفقدان العزيمة.
		X3		21- تمتع نفسك.
	X3			22- أنت خائف من المستقبل.
		X2		23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
			X1	24- تشعر بأنك موضع إنقاذ وحكم.
			X4	25- أنت شخص خال من الهموم.
		X2		26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
	X3			27- لديك صعوبات الارتقاء.
	X3			28- تشعر بعبء المسؤولية.
			X4	29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
		X2		30- تشعر أنك تحت ضغط مميت

4 35 29 11

مؤشر إدراك الضغط: $0.54 = \frac{30-79}{90}$

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط ل.لفانستين و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول الخاص بالحالة تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب 79، وبعد تطبيق معادلة مؤشر الضغط ليتم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند السيدة نسرين و الذي يقدر ب(0.54) و هو دليل على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع.

1-4-4-4 - خلاصة الحالة:

من خلال عرض و تحليل المقابلة النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي نستنتج أن نسرین تعاني من ضغط نفسي مرتفع، وذلك راجع لمرض إبنتها بالسرطان الخبيث خوفا من أن يؤدي بحياتها إلى الموت، وهي في مرحلة حساسة كمرحلة المراهقة حينها فضلت السيدة نسرین الموت بدل إبنتها وهذا ما أكدته في المقابلة النصف الموجهة "لو أنا أصيبت بهذا ليس إبنتي في عز شبابها".

لاحظنا بأنها تشعر بأنها تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين و هذا ما أوضحه المقياس من خلال

إجابتها على البند المباشر رقم 19 بالقبول بعبارة (كثيرا)

بالإضافة إلى كونها تعاني من إرتفاع ضغط الدم الذي علمت به بعد الحدث الصدمي لمرض إبنتها، فنجدها

تشعر بالتعب الشديد و عدم قدرتها على الإسترخاء و هذا ما ظهر من خلال المقياس بإجابتها على البندين

المباشرين (08) و (27) بالقبول بعبارة (كثيرا) كما صرحت به كذلك في المقابلة النصف الموجهة بعبارة "عيت بزاف وليت ما نقردش نريخ" لكونها تشعر وكأنها في عجلة من أمرها و هذا ما أوضحه المقياس المستعمل

بإجابتها على البند رقم (16) بالقبول و ذلك بعبارة كثيرا.

كما أنها أجابت على البند الغير المباشر رقم (25) بالرفض وذلك بعبارة تقريبا أبدا كونها ليست خالية من

الهموم بسبب الضغوطات التي تعيشها ليس مرض إبنتها فقط و معاناتها من مرضها (إرتفاع الضغط الدموي) و

أعراضه الناتجة، لاسيما خوفها من مستقبل إبنتها و هذا ما اتضح في المقياس بإجابتها على البند المباشر رقم

(22) بالقبول بعبارة (كثيرا)، كما نجدها كثيرة التفكير على الحالة الصحية لإبنتها خاصة من ناحية إنتشار

مرض السرطان وهذا ما صرحته في المقابلة النصف الموجهة "عيت بزاف وليت ما نقردش نريخ toujours

راني غير نخم عندي مريضة في الدار كيفاش، نخاف ينتشر المرض نتاعها".

1-5-5- الحالة الخامسة: السيدة فضيلة:

1-5-1- البيانات الشخصية:

لقد تعرفت على السيدة فضيلة حينما كانت تأتي إلى مستشفى سوناطويوم بتيزي وزو من أجل إبنها

الذي يخضع لعلاج مكثف بسبب إصابته بسرطان على مستوى الحوض التي وافقت إجراء المقابلة معي و ذلك

بعد شرحي لها الغرض من إجرائها ككل مرة لتفيدني بالمعلومات الملموسة التي نسعى إليها لتدعيم الجانب النظري للبحث وعلى هذا نتبع المحاور المعتمد عليها في دليل المقابلة المذكورة في الجانب المنهجي.

تبلغ من العمر 43 سنة، متزوجة، مستواها التعليمي:ثالثة ثانوي،ماكثة في البيت،مستواها الإقتصادي:متوسط تسكن في الجزائر تحديدا في (سحولة) مسكنها فردي و لديها ثلاثة أولاد أي (بننتين وابن)،ابنها المصاب يقع في المرتبة الوسط بين أختيه.

1-5-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة:

أكدت لنا السيدة فضيلة أن حياتها قبل ظهور مرض ابنها كانت عادية خالية من الشدائد لم تكن تنتظر إطلاقا مرض ابنها بمرض مزمن خطير كالسرطان بقولها "كانت حياتنا normal و لكن بمرض ابني إنقلبت رأسا على عقب"

علاقتها مع والد أبنائها الثلاثة علاقة عادية حيث أنه يقوم بواجباته إتجاه أسرته سواء مع الأم أو مع الأولاد،يشعر بأنه مسؤول عن سعادة أبنائه فلهذا يحاول دائما تلبية ما يطلبونه من أجل سعادتهم.

بما أن هناك ولد واحد وسط بنتين فمن خلال كلام الأم نجد أن هناك نوع من الإهتمام الزائد لابنها الوحيد أي تدليله أكثر أو بالأحرى الحماية الزائدة لولدها الوحيد بالرغم من أنها بعض الأحيان كأبي أم تعاقبه على أمور من أجل تربيته السليمة حيث تقول"منين ذاك نضربوإباش ما يعاودش هذيك الحاجة مرة أخرى".

في شهر ديسمبر الفارط من عام 2014 أصيب ابن السيدة فضيلة البالغ من العمر 19 سنة بآلام شديدة على مستوى الظهر،فأصبح يطلب من الأم أي دواء من أجل إيقاف الألم، وكان شديد التعب و شعوره بالغثيان الدائم، مما استلزم إستشارة طبية فورية لإجراء فحوصات أكثر دقة من أجل معرفة المرض في بادئ الأمر كان هناك خطأ في التشخيص بحيث طلبوا الأطباء في المستشفى منه إجراء عملية جراحية على مستوى الكلى والمرض كان يزداد والأعراض كذلك إلى أن تم أخذه إلى طبيب مختص (خاص) حينها توصل إلى تشخيص مرض الإبن على أنه سرطان على مستوى الحوض،بعدها تم إعلام الوالد في الأول الذي لم يتقبل الأمر"جاتوا راجلي صعيبة بزاف ما تقبلش هذه الحقيقة" نفهم من هذا أن الأب كان متأثرا كثيرا وبعد ذلك الزوج قام بإخبار الأم عن مرض ابنها،أما عن الأم "صعيب بزاف تسمعي بلي وليدك معاه سرطان".

إنه لموقف صدمي بإعلامها الخبر "علابالي قدرة ربي سبحانوا،بصح أنا كام ما قد رتش في الأول نتصور وليدي يمرض بسرطان خبيث و هو ما زال صغير ما كنتش كامل نستنا حاجة كيما هذه تصرا لوليدي، بصح مع الثاني وليت نقول الحمد لله كيما مَرَض وليدي كيما يقدر يشفيه الإنسان ما يجهلش ربي سبحانوا يمد الصبر لازم نقبل هذا الشيء من عند ربي سبحانوا".

إذا نفهم من إلقاء فضيلة أن أولى إستجابتها عند تلقي تشخيص حالة إبنها كانت الدهشة و عدم إستعاب واقع إصابته بالسرطان في سن مبكرة جدا لكنها عليها المضي قدما و السعي لعلاج إبنها،كما نلاحظ الخطاب الديني الإسلامي بالتوكيد على حتمية تحقيق مشيئة الله و عدم معارضة قدره لما في ذلك من هشاشة الإيمان و شك في تعاليم الدين.

لقد بدت فضيلة أثناء المقابلة هادئة مؤمنة مستسلمة لقدر إبنها.

فضيلة تؤنس إبنها منذ أن أصيب بهذا المرض ،حيث أصبحت علاقتها بإبنها جد متلاحمة كأنه مازال رضيعا فهي التي تقوم بإعطاء الأكل له و تلبسه حتى الحفاضات تقوم بوضعها له،غير الحنان التي تمنحه له " كي نوكلو و نلبسلو نحس بلي راني قريبا منوا بزاف أي حاجة غير أنا".

"وليت متناقضة ساعات نصبر ونحس بلي راني قادرة على أي حاجة و des fois نتعب نفسيا " من المؤكد أن إصابة إبنها بهذا الورم الخبيث إلى حد ما غير تصور فضيلة فقد إكتشفت في نفسها عزيمة قوية و قدرة على تحمل الشدائد و تقديم السند العاطفي لأسرتها (خاصة إبنها) "عندما يأتون إلى زيارتي أفراد الأسرة و يبكوا قدامي أنا نقوللهم الحمد لله الحاجة تع ربي لقيت روجي أنا لي نَقْنَعُهُمْ ماشي العكس بَصَح الحمد لله ."

لقد تأثرت الأم كثيرا بمرض إبنها وخاصة في المراحل الأولى من مرضه حيث بدا ذلك عليها من ناحية الإهتمام بنفسها "شعري ما نمشطوش معلباليش كامل بروحي " و لكن بعدها أصبحت تتقبل تدريجيا تقول "الحمد لله " نفهم من هذا أنها أصبحت تهتم بصفة عادية بنفسها حتى لا تؤثر على إبنها .

لم تقصر السيدة فضيلة في واجباتها إتجاه أسرتها بالرغم من تأثرها بمرض إبنها تقوم بأشغالها المنزلية بصفة عادية وواجباتها إتجاه إبنها المريض "الإنسان لازم يعيش يكمل أشياء كثيرة واجبة علي" فمتطلباتها الكثيرة تحاول في كل مرة أن تقوم بكل الأشياء بسرعة من أجل البقاء أكثر مع ولدها لكي يحس بأنها تهتم به "تجري

قول راهم يجرو مورايا نكمل الشغل و باش نقعد معاه ونعطيلوا الدواء في الوقت و نقعد معاه بزاف باش يحس بلي راني نهتم به".

أبوه هو المسؤول عن رعاية ذويه و تسديد التكاليف الإستشفائية الخاصة بإبنة و هو المتأثر الكبير بمرض إبنة بحيث توقف عن العمل من أجل البقاء فقط لرؤية إبنة في كل وقت .

فبوجود إبنها في المستشفى في المرات الأولى كانت تزيدها توترا و قلقا يوما بعد يوم و لكن بعدما إعتادت على فكرة أن عليها البقاء في المستشفى من أجل العلاج و عليها أن تكون سند و دعما له.

"أحس أنني لست الوحيدة كايين بزاف مرضى في الأول صح كنت نبكي وعندما يخرج من المستشفى نقول الحمد لله ما راهوش مريض لخطرش في المستشفى كايين أكثر من وليدي"

"jamais نخبي كيما حنا كيما الناس واحد بلاك يدعي دعوة مستجابة"

كانت فضيلة تبدوا أكثر صلابة أمام الآخرين ولا ترى في ذلك عيب إن علم شخص بمرض إبنها لأنها تؤمن بقدرة الخالق ربما دعاء شخص ما لكان شفاء إبني .

"ساعات نقول وعلاش و ساعات نقول هذا قضاء الله الإنسان لازم يصبر و يدعي هذا إبتلاء من عند الله ولازم نحمد ربي سبحانوا".

نلاحظ بأن السيدة فضيلة متناقضة سواء في كلامها أو في تفكيرها و لكن إرادتها قوية و إيمانها بمشيئة الخالق كبيرة فهي تلجأ إلى الإسلام كثيرا "الصبر و الثبات و الدعاء".

شعورها بالتعب الشديد معظم الأحيان يجعلها لا تتمكن من الإسترخاء و بعض الأحيان تشعر بالقلق و لكن لا تظهر ذلك أمام إبنها ، كما أنها تشعر بالجمود الفكري نتيجة لما آل إليه إبنها خاصة بعد العلاج الكيميائي أين الآلام تزداد فهو يلجأ فقط إلى الصراخ "أنسى كل شيء المهم هُو نحس بلي خلاص راسي حبس نتعب ما نقدرش نخم في حتى حاجة سوى في ولدي و مرضه".

إن ما يشد إنتباهنا في تعامل فضيلة مع أفراد أسرتها عندما سمعوا الخبر هي العقلنة التي توظفها حتى تقنعهم بأن الوضع جد عادي و ما عليهم إلا التصرف بأن هذا المرض إبتلاء من الله و سيشفى إبنها بالرغم من أن هذا المرض الآن هو نواة حياتهم الحاضرة.

"أختي واحدة كي سمعت قعدت غير تبكي وليت أنا نصبر كل أهلي لي لازم هما يصبروني وليت أنا نصبر".

لمحنا من كلام السيدة فضيلة بأن هناك سند عائلي من طرف الأقارب و سند علائقي من طرف الأصدقاء بزيارتهم إلى المستشفى و مساعدتهم المادية و المعنوية خاصة أعمامه يقدمون له السند المادي كون الأب توقف عن العمل بسبب تأثره الشديد بمرض ابنه الوحيد و يريد فقط البقاء معه في المستشفى للتخفيف عليه ولكي يشعر بأنه بجانبه "ظل معاه يتكلم معاه قريب منوا بزاف ما يقدرش يخليه وحدوا".

رغم الوضع المادي الحرج الذي تمر به أسرة السيدة فضيلة إلا أنها كانت تطمح بأن تغير ديكور البيت من أجل أن تفرح أولادها الثلاثة و لكن بعد مرض ابنها تغيرت نظرتها كلية أصبحت فقط تهتم بابنها و ما لاحظناه أن الأب هو الذي تنازل عن مهنته حيث الآن تحتاج العائلة مهنة الأب من تكاليف العلاج من أجل العناية بالإبن المريض و إخوته البنات كذلك.

أما فيما يخص بتطلعاتها إلى مستقبل ابنها بعد الإصابة بهذا المرض "إن شاء الله يبرالي والإنسان لا يفقد الثقة بربي سبحانوا و ينوض على رجليه".

فما لاحظناه أن الأم مؤمنة بقدرة الخالق في شفاء ابنها و أنها تلجأ إلى الدعاء لذلك، كما أن إستعدادها كبير لتحمل المحنة التي تواجهها.

1-5-3- عرض و تحليل نتائج المقياس الضغط النفسي ل.لفانستين:

الجدول رقم(09): عرض نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي لحالة السيدة فضيلة

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	
		X3		1- تشعر بالراحة.
	X3			2- تشعر بوجود متطلبات لديك.
		X2		3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.
	X3			4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.

		X2		5- تشعر بالوحدة.
			X1	6- تجد نفسك في مواقف صراعية.
		X2		7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
		X3		8- تشعر بالتعب.
			X1	9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
X4				10- تشعر بالهدوء.
		X2		11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.
			X1	12- تشعر بالإحباط.
			X4	13- أنت مليء بالحيوية.
X4				14- تشعر بالحيوية.
		X2		15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
	X3			16- تشعر و كأنك في عجلة من أمرك.
		X3		17- تشعر بالأمن و الصحة.
	X3			18- لديك عدة مخاوف.
	X3			19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
			X1	20- تشعر بفقدان العزيمة.
			X4	21- تمتع نفسك.
X1				22- أنت خائف من المستقبل.

		X2		23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
		X2		24- تشعر بأنك موضع إنقاذ و حكم.
		X3		25- أنت شخص خال من الهموم.
	X3			26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
		X2		27- لديك صعوبات الارتخاء.
X4				28- تشعر بعبء المسؤولية.
			X4	29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
		X2		30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.

مؤشر إدراك الضغط = $0.52 = \frac{30-77}{90}$ 16 30 18 13

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط ل.لفانستين و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول الخاص بالحالة ثم الحصول على نقطة خام مقدرة ب77، وبعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط ليتم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند السيدة فضيلة والذي يقدر ب (0.52) ، وهو دليل على وجود إدراك ضغط نفسي مرتفع.

1-5-4- خلاصة الحالة:

فمن خلال عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي نستنتج بأن السيدة فضيلة تعاني من ضغط نفسي مرتفع وهذا يعود للحدث الصدمي الذي عاشته بمرض إبنا الوحيد بمرض خطير السرطان التي لم تكن تنتظر مثل هذا الحدث وسط أسرتها و بالذات إبنا وهذا ما أكدته في المقابلة النصف الموجهة حيث قالت "ما كنتش كامل نستنا حاجة كيما هذه تصرا لوليدي".

كما أنها تشعر بوجود متطلبات لديها و لديها أشياء كثيرة للقيام بها و هذا ما إتضح من خلال نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي ل.لفانستين وذلك بإجابتها على البندين المباشرين رقم (02) و رقم (04) بالقبول و ذلك

بعبارة (كثيرا) و هذا ما صرحت به كذلك في المقابلة النصف الموجهة " الإنسان لازم يكمل أشياء كثيرة واجبة علي".

حيث أنها تحاول في كل مرة القيام بالأشياء بسرعة و كأنها على عجلة من أمرها تبين ذلك من خلال مقياس إدراك الضغط بإجابتها على البند المباشر رقم (16) بالقبول و ذلك بعبارة (كثيرا) وهذا ما قالتها في المقابلة النصف الموجهة "تجري قولي راهم يجروا مورايا نكمل الشغل.....نهتم به".

لكي تشعر بأنها تقوم بواجباتها إتجاه إبننتها و لا يشعر بأنه وحيد ومنعزل و شعوره بالإهمال و التخلي من طرف أمه فهي تسعى جاهدة لتوفير كل طلباته لكي لا يحس بأنها غير مهتمة به.

فالضغط النفسي الذي تعيشه السيدة فضيلة أنتج لها شعورا بالإرهاك و التعب الفكري الذي يعد عامل خطر عند إستمراره في الدخول في حالة إكتئاب هذا ما إستنتجناه من خلال مقياس إدراك الضغط النفسي بإجابتها على البند رقم (26) بعبارة (كثيرا)، كما صرحت به في المقابلة أين قالت " نحس بلي خلاص راسي حبس نتعب ما نقدرش نخم في حتى حاجة".

كونها تعيش ضغط نفسي مرتفع فأصبح ليس لديها الوقت الكافي لنفسها و قتها كله لإبنتها إتضح هذا من خلال إجابتها على البند الغير المباشر رقم (29) بعبارة (تقريبا أبدا) ،بالإضافة إلى أنها لا تشعر بالحيوية فالحيوية تراها في صحة إبنها هذا ما قالتها عندما قامت بملاّ خاثة المقياس، و إجابتها كذلك على البند الغير المباشر رقم (21) بعبارة (تقريبا أبدا) كونها لا تمتع نفسها، كما أجابت على البند المباشر رقم (18) أنها لديها عدة مخاوف و ذلك بعبارة (كثيرا).

لكن رغم المعاناة التي تعيشها السيدة فضيلة و الضغط الذي تعيشه و لكنها متمسكة بمشيئة و قدرة الخالق في أمل شفاء إبنها (متفائلة في شفاءه) هذا ما أكدته في المقابلة النصف الموجهة بإستعمالها العقلنة التي توظفها من أجل إقناع أقاربها بأن الوضع عادي "قول إبتلاء من الله و سيشفى إبنني".

2- مناقشة عامة للحالات:

من خلال الدراسة الميدانية لهذه الحالات و إعتقادا على معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة،و مقياس إدراك الضغط ل.فانستين المطبقين على الحالات الخمسة يتضح أن إصابة الأبناء المراهقين بمرض السرطان الخطير يؤدي إلى إحداث ضغوطات نفسية لدى أمهاتهم و هذا ما اتضح خلال المقابلة النصف

الموجهة أين عبرت الحالات الخمسة و ذلك من خلال إجابتهن على محاور دليل المقابلة النصف الموجهة التي تتمثل في: الحزن و الخوف، الشعور بالذنب، القلق، التوتر، العصبية (ضيق الخلق و الغضب)، الشعور بالوحدة، كما كانت أعراض من الناحية الجسمية: المتمثلة في فقدان الشهية، الأرق، ظهور الهالات على العينين و غيرها من الأعراض الظاهرة.

أما من ناحية تأثير الضغط على المستوى العلائقي فهذا يظهر خاصة من ناحية المحيط الأسري من تلقي السند و مساعدة الزوج و العائلة (الأقارب) نجد مثل السيدة كريمة وفضيلة.

كما نجد الأخريات إضطرن لتحمل المسؤولية لوحدهن بسبب عدم مبالاة الزوج (وهذا ما وجدناه عند السيدة لويزة)، ونجد كذلك فقدان الزوج (وفاته)، السيدة بهية.

هذا ما يتناسب مع دراسة فيبس 1994 و آخرون التي فصلت في أعراض الضغوطات النفسية التي تتعرض لها الأمهات و تأثيرها على حياة الأم من الناحية النفسية و الفيزيولوجية، و كيفية التعامل مع هذه الوضعية المؤلمة التي لا تستطيع الأم تقبل واقع مرض ابنها، خاصة إذا جاءت فجأة و دون حسابان تتقلب هذه الحياة التي لا تعرف عن واقع المرض شيئاً أكثر من كونه مرض خبيث و مميت، ترتبك الأم و تختلط شؤونها. (جبالي صباح، 2012، ص30).

ففي دراسة قام بها فابر 1995 farbar بشيكاغو على 240 أسرة كان من بينهم طفل مصاب بمرض السرطان فقد تتماسك و تشد الرابطة بين الزوجين مثل حالة حالة فضيلة و زوجها كما قد تسود بينهما الصراعات. (ماجدة بهاء السيد عبيد 2008، ص102).

كما تشير دراسة cameron et packes بمستشفى Royal victoria Hospital Montréal 1983 بهدف مقارنة إستجابات الضغط عند الأمهات لأطفال مصابين بمرض السرطان وجدونهم يتبعون علاج بالأدوية و العقاقير المسكنة للألام النفسية المصاحبة للضغط كفقدان الشهية، عدم النوم، نوبات الهلع، تمنى الموت و أفكار إنتحارية، إنطواء إجتماعي، فرط في البكاء. (parkes, 2003, p343).

تتغير إستجابات الأمهات مع مرور الوقت إزاء هذا المرض حيث تختلف ردود أفعالهن هناك من تتقبل الوضع و هناك من ترفض هذه الوضعية، و يحدث لهم تفكك سيكولوجي كالصراع و القلق أو الشعور بالإحباط و ذلك من خلال عدة تغيرات تختلف من فرد إلى آخر، فيرجع ذلك إلى الفروق الفردية الموجودة في مستوى التوافق مع الوضع أي كل أم و كيف تتعامل مع وضعية مرض ابنها. (أبو حاتمي سامية، 2001، ص28).

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات walfe 1989, Ericet

Johston.1988, et. Morphy1997, Bohlet et Akers.1991, Rodriguer et Morphy

1997 إلى أن الأطفال المصابون بالإعاقة يشكلون ضغطا و قلقا مرتقعا لدى أمهاتهم و أن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للإكتئاب و لديهن مشاكل إنفعالية ويعانين من درجة عالية من الضغوط النفسية، و أن إعاقة الطفل يكون لها نتائج عكسية على الأمهات نظرا لمطالب الإعاقة المستمرة و القلق بشأن مستقبل الأبناء.

كما بين كذلك ميلز miles1986 أن السلوك الذي يمارسه الطفل المعاق يشكل ضغطا كبيرا على أمه.

(جبالي صباح، 2012، ص31).

لذا فإن وجود طفل مصاب بمتلازمة داون بما قد يحمل من خصائص غير مرغوبة يعد بمثابة مصدر ضغط بالنسبة للوالدين ولأم خصوصا وهذا ما أوضحته نتائج دراسة ميدو أريانز Meadow Orlans 1995 أن أمهات و آباء الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بالمقارنة مع أمهات وآباء الأطفال العاديين كما أن الأمهات اللاتي لديهن طفل معاق أكثر معايشة للضغوط مقارنة من الآباء. (جبالي صباح، 2012، ص31).

كما جاء في دراسة شين chin el all 2006 كذلك أن أمهات الأطفال المتخلفون ذهنيا يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بالآباء، حيث أن الأم تتحمل عبئا كاملا بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل مما يجعلها تعيش ضغوط كثيرة تتمثل في رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية، تحطيم حلم الأم بأن يكون ابن سوي، الإخراج في المواقف الإجتماعية، تناقض مشاعر الأم فيها يخص حياة ومستقبل ابنها، حاجات الطفل إلى الرعاية الدائمة، ردود فعل الأقارب و المعارف نحو الأسرة، قصور معارف الأم فيما يخص تنشئة الطفل، فقدان العلاقة الإتصالية مع الطفل. (وليد السيد خليفة، 2008، ص264).

3- عرض ملخص لنتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للحالات الخمسة:

من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي ل.لفانستين على مجموعة البحث المتمثلة في خمسة حالات تم الحصول على النتائج الموقعة في الجدول الموالي.

الجدول رقم(10): عرض ملخص لنتائج مقياس إدراك الضغط النفسي للحالات الخمسة:

مقياس إدراك الضغط النفسي		الحالات
المستوى	مؤشر إدراك الضغط	
ضغط نفسي مرتفع	0.58	لويزة
ضغط نفسي مرتفع	0.54	بهية
ضغط نفسي مرتفع	0.52	كريمة
ضغط نفسي مرتفع	0.54	نسرين
ضغط نفسي مرتفع	0.52	فضيلة

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن الحالات الخمسة يعانون من ضغط نفسي مرتفع أي لدهين إدراك الضغط فوق المتوسط كون درجاتهن تقع فوق المتوسط.

إستنتاج عام:

من خلال الإجراءات المنهجية المتبعة من دراسة إستطلاعية و المنهج المتبع، و إنتقاء مجموعة البحث (05 خمس حالات) التي طبقنا عليها المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس إدراك الضغط ل.لفانستين و آخرون.

فبعد كل التحاليل السابقة التي قمنا بعرضها في فصل عرض و تحليل و مناقشة النتائج فقد تم التوصل إلى أن الحالات الخمسة (الأمهات) يعانين من ضغط نفسي مرتفع نتيجة لإصابة الإبن بمرض خطير و مزمن السرطان ، و لكن كل حالة إختلفت عن الأخرى فهناك من تلقت المساندة من طرف أزواجهن بالإضافة إلى أهلهم مما خفف من شدة الضغط النفسي لديهن كالسيدة فضيلة مثلاً، بينما نجد من لم يجدن الدعم و السند من طرف أزواجهن كالسيدة لويزة بعدم مبالاة الزوج ، بينما نجد السيدة بهية فقدان الزوج (وفاته) بالإضافة إلى عدم دعم أهلهم وكثرة المتطلبات مما زاد من شدة الضغط لديهن هذا ما دفع بالحالات إدراك الضغط بوضعيات مختلفة ، أي هناك عدة عوامل للضغط و إصابة أبنائهن بمرض مزمن (السرطان) و كيفية التعامل إتجاه هذه الوضعيات الضاغطة.

هذا ما يثبت صحة الفرضية و تحققها أي الفرضية التي مفادها أن أم المراهق المصاب بالسرطان تعاني من ضغط نفسي مرتفع، هذا ما إتضح لنا من خلال الإجابة على المحاور الواردة في دليل المقابلة النصف الموجهة كما تبين لنا أن هناك إختلاف بين شدة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين هذا ما إتضح من خلال مقياس إدراك الضغط النفسي إذن تم التوصل إلى الإجابة على سؤال الإشكالية .

بحيث يصاحب الضغط النفسي عدم إستقرار و إضطراب تعيشه الأمهات كردود أفعال تختلف من أم إلى أخرى بهدف التكيف مع الوضعية أي (كيفية التعامل مع مرض إبنها)، و لقد بين Ajuriaguema أن الأم في أغلب الأحيان تكون مفزوعة و غير مستقرة نفسياً و في نفس الوقت تتمنى خفية أن تبقى تساؤلاتها بدون جواب مثل حالة (كريمة و ما صرحت به في المقابلة عن علامات الإستفهام العديدة التي برأسها)، كي تتمكن من إعادة طرحها و لذلك يجب أن تتحلى بالقوة لمواصلة مستقبلها في غياب إبنها المريض بالسرطان.

(Ajuriaguerra , 1980 ,p667) .

خاتمة البحث

خاتمة البحث:

تسعى الأم جاهدة لتلبية الحاجيات الخاصة لإبنها المصاب بالسرطان نظرا لآثار العلاج المتبع على الناحية الجسمية و النفسية من شأنه أن يعيق سير حياته بشكل طبيعي، فمسئوليتها الكبيرة إتجاه صحة إبنها و كثرة المتطلبات و المسؤوليات الأخرى سواء كانت إتجاه زوجها أو أفراد أسرتها خاصة إذا كانت الأم عاملة مثلا تكون هناك صعوبة التوفيق بين كل هذه المهام، وإذا كانت تعاني من فقدان السند الإجتماعي من طرف الزوج (من وفاة الزوج أو عدم مبالته)، أو من المحيط سواء الأسري أو العلائقي كل هذا يعتبر عامل خطر في تعرض الأم لضغط نفسي مرتفع، ولهذا تطرقنا في دراستنا إلى دراسة الضغط النفسي لدى أمهات المراهقين المصابين بالسرطان فطرحنا التساؤل التالي:

هل تعاني أم المراهق المصاب بالسرطان من ضغط نفسي مرتفع؟.

وكانت فرضية البحث:- تعاني أم المراهق المصاب بالسرطان من ضغط نفسي مرتفع.

فبإتباعنا المنهج العيادي و أدوات الدراسة المعتمد عليها من مقابلة نصف موجهة و مقياس إدراك الضغط النفسي للفانستين على الحالات الخمسة و النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن أمهات المراهقين المصابين بالسرطان يعانون من ضغط نفسي مرتفع نتيجة لإصابة الإبن بمرض السرطان الخطير حيث إختلفت كل حالة عن الأخرى، فهناك من تلقت السند و الدعم من طرف أزواجهن بالإضافة إلى المحيط الأسري هذا ما خفف في شدة الضغط النفسي لديهن، بينما نجد من لم يجدن الدعم و السند من طرف أزواجهن هذا ما دفع بالحالات بإدراك الضغط بوضعيات مختلفة، إذن كل هذه العوامل بالإضافة إصابة الإبن بمرض السرطان و كيفية التعامل مع هذه الضغوطات وهكذا تصبح الحالة النفسية و الحياة الإجتماعية للأم مضطربة و غير مستقرة من مظاهر اليأس و المعاناة العميقة أمام فقدان المتوقع أو المنتظر و تبقى دراستنا فرصة لدراسات أخرى تفتح المجال أمامها قصد الكشف عن الكثير من الجوانب مما يجعلنا نقدم الإقتراحات التالية:

دراسة معمقة عن نوعية الحياة التي تعيشها الأم خلال فترة الإستشفاء الطويلة مع إبنها المصاب بالسرطان في المستشفى.

دراسة معمقة عن الضغط النفسي لدى أمهات المراهقين المصابين بسرطان سركومة العظام.

دراسة عن الضغط النفسي لدى المراهق المصاب بالسرطان (سركومة العظام).

دراسة نفسية للأم الأرملة أو المطلقة إثر إصابة ابنها بمرض السرطان.

دراسة مقارنة بين الضغط النفسي لدى الأمهات و الآباء المراهق المصاب بالسرطان.

دراسة معمقة عن أهم الإضطرابات النفسية التي تحصل للأم خلال فترة إستشفاء ابنها المصاب بالسرطان.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب العربية:

1. أحمد محمد الزغبى، (2001)، علم النفس النمو، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان.
2. أحمد نائل عبد العزيز، (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشرق، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
3. الأعظمي سعيد، (2008)، أساسيات علم النفس الطفولة و المراهقة، دار جهينة للنشر و التوزيع، عمان.
4. أمال محمود عبد المنعم، (2006)، الإرشاد النفسي و مواجهة الضغوط النفسية لدى الأسر المتخلفين عقليا، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
5. إمتثال زين الدين الطفيلي، (2004)، علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار المنهل اللبناني للطباعة و النشر، الطبعة الأولى، بيروت.
6. أمل محمد حسونة، (2004)، علم النفس النمو، الدار العلمية للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، مصر.
7. حامد عبد السلام زهران، (2005)، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، عالم الكتب، الطبعة السادسة القاهرة.
8. حامد عبد السلم زهران، (2005)، علم نفس الطفولة و المراهقة، عالم الكتب، الطبعة السادسة، القاهرة، مصر.
9. حسين مصطفى عبد المعطي، (2003)، منهج البحث الإكلينيكي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
10. حسين مصطفى عبد المعطي، (2006)، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، القاهرة.
11. حمدي علي القرماوي و رضا عبد الله، (2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة، دار الصفاء، عمان، الأردن.
12. خليل ميخائيل معوض، (1994)، سيكولوجية نمو الطفولة و المراهقة، دار الفكر الجامعي، الطبعة الثانية، الإسكندرية.
13. دالاس جونسون ترجمة سعيد الدين الدرس، (1996)، حقائق عن السرطان، مؤسسة فرانكلين.
14. رجاء محمود، (2006)، مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، دار النشر للجامعات، مصر.
15. رمضان محمد القذافي، (2000)، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
16. زينب محمود شقير، (2002)، الشخصية المضطربة والسوية، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثانية، مصر.

17. زينب محمود شقير، (2003)، الأمراض السيكوسوماتية (النفس - جسمية)، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الأولى، مصر.
18. زينب محمود شقير، (2003)، الأمراض السيكوسوماتية النفس جسدية، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الأولى.
19. سارة روزنتال، (2001)، سرطان الثدي لكل ما يجب معرفته حول إكتشاف المرض و علاجه و الوقاية منه، دار العربية للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.
20. سامي عبد القوي علي، (1995)، علم النفس الفيزيولوجي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
21. سامي محمد ملحم، (2004)، علم نفس النمو، دار الفكر، الإسكندرية.
22. سلوى عثمان الصديقي، (1999)، مدخل إلى الصحة العامة و الرعاية الصحية و الإجتماعية، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
23. سمير شيخاني، (2003)، الضغط النفسي، طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المداواة، المؤسسة الثقافية للنشر و التوزيع، لبنان، بيروت.
24. شيلي تايور، (2008)، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى
25. صالح محمد علي أبو جادو، (2007)، علم النفس التطوري، معهد التربية اليونسكو، الطبعة الثانية، عمان.
26. صلاح الدين العمري، (2005)، الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، مكتبة المجتمع العربي، الطبعة الأولى، الأردن.
27. طارق كمال، (2005)، الصحة النفسية للأسرة، مؤسسة شباب الجامعة للنشر و التوزيع، الإسكندرية.
28. طه عبد العظيم حسين، (2007)، العلاج النفسي المعرفي مفاهيم و تطبيقات، دار الوفاء، الطبعة الأولى، الإسكندرية.
29. عايدة سيف الدولة، (2003)، النفس تشكو و الجسد يعاني، جمعية المرأة العربية، القاهرة، مصر.
30. عبد الرحمان العيسوي، (2005)، المراهق و المراهقة، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت.
31. عبد الرحمان العيسوي، (بدون سنة)، سيكولوجية نمو دراسة في نمو الطفل و المراهق، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.
32. عبد اللطيف ياسين، (1988)، أسس الطب النفسي الحديث، منشورات حسون الثقافية، الطبعة الأولى، بيروت.

33. عبد المعطي حسن مصطفى، (2004)، الأسرة و مشكلات الأبناء، دار السحاب للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة.
34. عبد المنعم الميلادي، (2004)، الصحة النفسية، المكتبة الجامعية للنشر و التوزيع، الإسكندرية.
35. عبد المنعم عبد الله حسيب، (2006)، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء للطباعة و النشر، الطبعة الأولى.
36. عثمان يخلف، (2001)، مدخل إلى الصحة الأسس النفسية و السلوكية للصحة، دار الثقافة، الدوحة، قطر.
37. عصام نور، (2002)، سيكولوجية الطفولة و المراهقة، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة.
38. علاء الدين كفاقي، (2006)، الإرشاد الأسري، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
39. علي عسكر، (2009)، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث للنشر، الطبعة الثانية القاهرة، مصر.
40. عماد إبراهيم الخطيب، (1997)، أساسيات علم الأورام، دار اليازوني للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
41. فاروق السيد عثمان، (2001)، القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
42. فايز قنطار، (1962)، الأمومة، نمو العلاقة بين الطفل و الأم، عالم المعرفة، الكويت.
43. فؤاد بهي السيد، (1975)، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة.
44. فيليبس هوسلو، (بدون سنة)، علم الطفل، دار الهلال للنشر و التوزيع، بيروت، لبنان.
45. الكردي، (بدون سنة)، دور التنمية البشرية في مواجهة مشكلات الإحباط النفسي، دار المعارف، القاهرة.
46. ماجدة السيد عبيد بهاء الدين، (2008)، الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن.
47. مالكوم شوارتز ترجمة أبو سعد، (1998)، السرطان ما هو؟ أنواعه، محاربتة، دار العربية للعلوم مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.
48. ماهر محمود عمر، (2008)، المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

49. محمد السيد حلاوة، (2008)، مقياس التعرف على مراحل الأزمنة الأسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع، مصر .
50. محمد حمدي الحجار، (1998)، فن العلاج في الطب السلوكي، دار العلم الملايين، الطبعة الأولى، بيروت.
51. محمد خليفة بركات، (1984)، مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس، دار العلم، الكويت.
52. محمد خير الزراد فيصل، (2000)، الأمراض النفسجسدية أمراض العصر، دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.
53. محمد عبد الظاهر الطيب و السيد البهاص، (2009)، الصحة النفسية و علم النفس الإيجابي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر .
54. محمد قاسم عبد الله، (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع الطبعة الثانية، عمان، الأردن.
55. محمد ناجح الأغبر، (1999)، الأورام المناعية، منشورات المجتمع الثقافي، الطبعة الأولى، أبو ظبي.
56. مرفت عبد الناصر، (بدون سنة)، هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية، مكتبة مدبولي، مصر.
57. مصطفى فهمي، (1999)، سيكولوجية الطفولة و المراهقة، مكتبة مصر، القاهرة.
58. ملحم محمد حسين، (1987)، السرطان و الأمراض الإنحلالية الخطيرة منعها و شفائها المؤكد، دار القلم، بيروت، لبنان.
59. ممدوحة سلامة، (2000)، مقدمة في علم النفس، دار النصر للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
60. هارون التوفيق الرشدي، (1999)، الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
61. هيام رزق معصومة علامة، (بدون سنة)، كيف نتخلص من الإرهاق الجسدي و النفسي، دار الهدى للطباعة و النشر، بيروت، لبنان.
62. واطسن روبرت وآخرون ترجمة فرج أحمد فرج، (2004)، سيكولوجية الطفل و المراهق، مكتبة مدبولي، القاهرة.
63. وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عيسى سعد، (2008)، الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الإسكندرية، مصر .

64. وليد حميد يوسف و آخرون، (2002)، العلوم البيولوجية، علم بيولوجية الإناث التناسل الوراثية، الشيخوخة، الأهلية لنشر، الطبعة الأولى، عمان.
65. يوسف جورجى جبرائيل، (1983)، أضواء على السرطان، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.
- الرسائل الجامعية:**
66. آيت حمودة حكيم، (2007)، دور السمات الشخصية و إستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسدية و النفسية، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
67. بارة سيد أحمد، (2006)، تأثير درجة الضغط النفسي على مستوى تقدير الذات عند المرأة المستأصلة الثدي بسبب السرطان، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الأطفونيا، جامعة الجزائر.
68. بغيجة الياس، (2006)، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بمستوى القلق و الإكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجستير في علم النفس الإجتماعي، جامعة الجزائر.
69. بو حاتمي سامية، (2001)، السند الإجتماعي المقدم في دار العجزة و دوره في تحقيق الضغط النفسي عند كبار السن المتواجدين هناك بسبب معاناتهم من الرفض العائلي، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الإجتماعي، جامعة الجزائر.
70. تيلو اللونة، (2008)، الضغط النفسي و إستراتيجيات المقاومة عند المصابين بسرطان الثدي، رسالة ماجستير في الأطفونيا، جامعة الجزائر.
71. جبالي صباح، (2012)، الضغوط النفسية و إستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف.
72. دليلة عيطور، (1997)، الضغط النفسي الإجتماعي لدى الممرضين، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، معهد العلوم التربوية و الأطفونيا، جامعة الجزائر.
73. شرناعي عزيزو سعاد، (2005)، أثر إدراك الضغط النفسي على الإصابة بالقرحة المعدية عند المراهقين، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
74. شريفى ناوي هناء، (2005)، التدين و علاقته بإدراك الضغط النفسي لدى الطالب الجامعي، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

75. عبد النور محسن،(2006)،تسيير المرض و الإستشفاء وفق تفاعلات الطفل المصاب بالسرطان مع الوسط الأسري و النظام الطبي داخل المستشفى، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الطبي،جامعة الجزائر .
76. محذب رزيقة،(2011)،الصراع النفسي الإجتماعي للمراهق المتمدرس و علاقته بظهور القلق(حالة، سمة)،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي،جامعة تيزي وزو .
77. مقاتلي جويده،(2008)،تصور مرافقة الطفل المصاب بالسرطان لدى الفرقة المعالجة بمستشفى باب الواد،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي،جامعة الجزائر .
78. نسيمة مزوار،(2001)،إستراتيجيات المقاومة و مرض السرطان، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر .
79. وليدة مرازقة،(2009)،مركز ضبط الألم و علاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الجزائر .

القواميس و الموسوعات:

80. المنجد الأبجدي،(1968)، دار المشرق،المكتبة الشرقية.
81. موريس ستون،(بدون سنة)،الموسوعة الطبية، الدار العربية للعلوم،الطبعة الأولى،بيروت،لبنان .

الكتب الأجنبية:

82. Ajuriaguerra ,(1982) ,psychopathologie de l'enfant,Paris ,France,2eme édition.
83. B.Hoerri ,J .chauvergne, (2001),Cancérologie et hématologie ,édition Masson,Paris .
84. Boudrene ,(2005),stress entre bien être et souffrance ,Berti édition Algérie .
85. Brun(D)(1989),l'enfant donné pour mort en jeux de la guérison psychique,Paris .
86. Burger.N,(1994),l'homme et les agression de la vie,paris.
87. Bowen M,(1997),les réaction de la famille face à la mort ,paris.
88. D.Razavi,N .Delvaux (2002),psycho-oncologie ,le cancer ,le malade ,la famille ,2eme édition Masson ,Paris .

89. Didier Armengard(2003),pediatrie , édition esteme med-line,3eme éditions ,Germain .
90. ECabarrol,lagrange,(2007) ,Concérologie et hématologie,édition masson paris .
91. F.Scotte, p .colonia ,Anrieu ,(2002),cancérologie,édision Ellipses Marketing S.A,paris.
92. Gbys.R,(1989),prévenir et guérir les maladies du seins, éditions Québec Amérique .
93. Hacipille (c) (1994),la douleur cancéreuse et son traitement approche globale en soin palliatif ,édition Frisan,Roche ,Paris .
94. J.Serrano,(1989),les processus d'adaptations du système familial face a l'enfant de vie,Paris Masson .
95. Jean Bruniaux,(1968) ,l'éducation des filles problème de l'adolescence ,édition universitaire ,Paris .
96. Jy .Follezou,J .pouillard ,(1980),précit de chimiothérapie,édition Dion,paris .
97. M.claes,(1983),l'expérience adole Bruxelles,pierre Margada,1ére édition .
98. Oppenheim (D),(1996), l'enfant et le cancer ,bayard édition.
99. Parckes,CM, (2003) ,le deuil :études du deuil chez l'adulte, traduit par laplagé gouvel et Hanus Michel , édition frison ,Paris .
100. Paumelle Henri, (2001),le vole du coups en psychothérapie,Paris .
101. Perron (R) et al (1997),la pratique de la psychologie clinique du ,Paris .
102. Piaget j ,(2002),psychologie de l'enfant que sais je,paris.
103. Labord simone,(1999) ,le cancer ,universitaire de France ,11éme édition, paris.
104. Serafino et Tatossian ,(1987),psychologie et cancer, Masson ,Paris,France.
105. Shraub (s),(1983),qualité de vie et cancer,doint éditeurs Paris .

106. Simonne Fabien ,(1970),la femme et les adolescents face à la révolte des jeunes,édition Paris .
107. Wilkinson G, (1999), le stress guide de médecine familiale, édition marabout,paris.
108. Gerald Gurin,Joseph veroff,and feld (1960),American view their Health Basic Books,New york
109. Katrine,(1993), psychological assent of stress in hand book of stress theoreticale and clinical aspect ,New .york.INC .
110. Taylor, (1986),Health psychology, newyork : ran.Dom.
111. Davison.G et taylor,(1996) ,Abnormal psychologie,new york :INC .
112. Garatin .Roger,(1997),Encyclopédie Médicale pratique, copyright the learning,Inc,TLC Edusoft.
113. Yaker .A. (1988),cancérologie général anatomie pathologie,office des publications universitaires .
114. L .Isreal (1989),encyclopédie des cancers intrtoracique,édion flammario Médecine sience,Paris .

الرسائل الجامعية:

115. Anne hartmann,(2007),etude longitutinale de la stratégies d'ajustement des patient avec un cancer du sien et de leux accompagnant , université de Hauté

القواميس و الموسوعات:

116. Domart A,Bourneuf J,(1981),nouveau larousse médicale, Cedex,France.
117. le petite Larousse, (2007), édition larousse ,paris,France .
118. Marie pierre lavallois, (2006),larouse médical,nouvelle edition,Québec .
119. Vero.Lemaire, (2007),petite larousse de médecienne,edition,larousse,paris .

قائمة المجلات:

120. M.Deléhedde,(2006),que sait-on du cancer , collection bulles des sciences
Paris.

121. Revue l'infermière, (1992), les bouleversements familiaux lies à la maladie
mortelle de l'enfant.

المراجع الإلكترونية:

122. www. image/googel .com.

الملاحق

ملحق رقم (01)

دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة المقترحة للأم

المحور الأول: البيانات الشخصية

- السن:
- الحالة المدنية:
- المستوى التعليمي:
- المهنة:
- الوضع الإقتصادي:
- مكان الإقامة:
- السكن عائلي أو فردي:
- عدد الأولاد:
- مرتبة إبنك بين إخوته:

المحور الثاني: فترة ما قبل ظهور مرض الإبن

- كيف كانت حياتك قبل ظهور مرض إبنك؟.
- كيف هي علاقتك مع زوجك (قبل ظهور مرض إبنك)؟.
- كيف هي علاقتك مع إبنك؟، أو ما هي الطريقة التي كنت تتعاملين بها مع إبنك قبل ظهور المرض؟.

المحور الثالث: التعامل مع واقع إصابة المراهق بالسرطان (المعاش النفسي)

- من أعلمك بمرض إبنك؟.

- كيف تلقيت الخبر وكيف كانت ردة فعلك أثناء تلقيك خبر مرض إبنك؟.
- ما الذي كان يدور في ذهنك من أفكار و صور عندما حدث الموقف؟.
- كيف أصبحت معاملتك مع إبنك؟.
- كيف أصبحت علاقتك مع زوجك بعد مرض إبنك؟.
- هل أحدث مرض إبنك تغيير في نفسك؟، كيف ذلك؟، من أي ناحية؟.
- هل أثر مرض إبنك على الإهتمام بنفسك؟.
- هل أثر مرض إبنك في نشاطاتك اليومية؟.
- هل أثر مرض إبنك من أداء واجباتك نحو أسرتك؟.

المحور الرابع: المعاش النفسي للوالدة (الأم) خلال الفترة العلاجية

- ماهو شعورك و إبنك في المستشفى؟.
- كيف تبدين صورتك أمام الآخرين؟.
- ماهو شعورك معظم الوقت؟.
- هل هناك تغيرات طرأت على حياتك النفسية؟.

المحور الخامس: الحياة الإجتماعية

- كيف كانت ردة فعل أفراد أسرتك عندما سمعوا بإصابة إبنك بهذا المرض؟.
- كيف أصبحت علاقتك مع الأقارب و الأصدقاء؟.
- هل هناك من يساعدك؟، و كيف ذلك؟.

المحور السادس: النظرة إلى المستقبل (النظرة المستقبلية)

- هل أثر مرض إبنك في التنازل عن بعض طموحاتك أو تغيير بعض مشاريعك؟.

- كيف ترى مستقبل إبنك بعد الإصابة بالمرض؟.

ملحق رقم (02)

مقياس إدراك الضغط النفسي لـ ليفنستاين Levenstein وآخرون:

الاسم:

السن:

تاريخ إجراء الاختبار:

التعليمة:

لكل عبارة من العبارات ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك و إحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

عادة	كثيراً	أحياناً	تقريباً أبداً	
				1- تشعر بالراحة.
				2- تشعر بوجود متطلبات لديك.
				2- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.
				4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها.
				5- تشعر بالوحدة
				6- تجد نفسك في مواقف صراعية.
				7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.
				8- تشعر بالتعب.
				9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
				10- تشعر بالهدوء.

				11- لديك عدة قرارات لاتخاذها.
				12- تشعر بالإحباط.
				13- أنت مليء بالحيوية.
				14- تشعر بالحيوية.
				15- تبدو مشاكلك أنها ستتراكم.
				16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك.
				17- تشعر بالأمن و الصحة.
				18- لديك عدة مخاوف.
				19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.
				20- تشعر بفقدان العزيمة .
				21- تمتع نفسك.
				22- أنت خائف من المستقبل.
				23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
				24- تشعر بأنك موضع إنقاذ و حكم.
				25- أنت شخص خال من الهموم.
				26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
				27- لديك صعوبة في الإسترخاء.
				28- تشعر بعبء المسؤولية.
				29- لديك الوقت الكافي لنفسك.
				30- تشعر أنك تحت ضغط مميت.